



Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

Régulation émotionnelle en dépendance: synthèse des connaissances

Chercheur.e principal.e
Isabelle Giroux, Université Laval

Cochercheur.e.s
Serge Sévigny, Université Laval
Stéphane Bouchard, Université du Québec en Outaouais
Francine Ferland, CIUSSS de la Capitale-Nationale
Philippe Grégoire, Université Laval

Établissement gestionnaire de la subvention
Université Laval

Numéro du projet de recherche
2020-OJUS-282008

Titre de l'Action concertée
Programme de recherche sur les impacts socioéconomiques des jeux de hasard et
d'argent (volet Synthèse des connaissances)

Partenaire(s) de l'Action concertée
Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS)
et Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC)

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier les doctorants en psychologie ainsi que les assistants de recherche du Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu (CQEPTJ) pour leur implication dans la réalisation de cette recension: William Baribeault, Audréane Bertrand-Danjou, Camille Côté, Stéphanie D'Amours, Élisabeth Fecteau, Audreyanne Gagnon, Étienne Gagnon, Elham Garmroudinezhad Rostami, Thomas Gosselin, Alexandra Painchaud, David Paquet, Béatrice Sasseville, et Maëlle Scrosati. Cette recension a été réalisable en grande partie grâce à l'implication de Samuel Chrétien, étudiant au D.Psy. en psychologie, qui en a fait son mémoire doctoral. Par sa contribution essentielle à toutes les étapes de ce projet de recherche, dont sa complète appropriation des objectifs et ses formations aux assistants, nous le remercions et souhaitons grandement qu'il poursuive son implication en recherche après ses études. Nous tenons à souligner le travail réalisé par Isabelle Smith, Ph.D. et Christian Jacques, M.Ps., professionnels de recherche, qui ont pris en charge différentes étapes du projet. Nous tenons également à remercier les bibliothécaires de l'Université Laval, Emmanuelle Paquet Raynard et Élyse Granger pour les conseils relatifs à l'extraction des données sous Covidence, et Marie Denise Lavoie pour l'aide apportée dans l'élaboration de la stratégie de recherche.

La présente recherche a bénéficié d'une subvention du Fonds de recherche du Québec –Société et culture en partenariat avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Ce rapport est dédié à la mémoire de notre collègue Philippe Grégoire.

RÉFÉRENCE SUGGÉRÉE :

Giroux, I., Chrétien, S., Smith, I., Ferland, F., Sévigny, S., Bouchard, S.,
Grégoire, P., & Jacques, C. (2023). Régulation émotionnelle en dépendance:
Synthèse des connaissances. Université Laval.

Ce rapport vulgarisé est disponible en version électronique sur les sites
Internet du CQEPTJ (<http://gambling.psy.ulaval.ca>) et du Fonds de recherche du
Québec –Société et culture (<http://www.frqsc.gouv.qc.ca>). Reproduction
autorisée à des fins non commerciales à la condition d'en mentionner la source.

© Université Laval (2023)

TABLE DES MATIÈRES

PARTIE A – CONTEXTE DE LA RECHERCHE.....	1
La RÉ dans le traitement des dépendances	3
Objectifs poursuivis.....	4
Principales questions de recherche	4
PARTIE B – METHODOLOGIE.....	5
Sources des données et stratégies de recherche.....	5
Critères de sélection.....	5
Sélection des études et extraction des données.....	6
Évaluation des risques de biais.	6
PARTIE C – PRINCIPAUX RÉSULTATS	7
1. Quels sont les principaux résultats obtenus?	7
Résultats de la recherche.....	7
Résultats de la recension systématique.....	7
Description des études	7
Caractéristiques des études.....	7
Dépendances ciblées	8
La régulation émotionnelle dans les traitements en dépendance	8
Définitions et mesure de la régulation émotionnelle.....	8
Modèles théoriques, objectifs et formats des interventions	9
Contenus des interventions.....	10
Efficacité des interventions	13
Risque de biais des études	14
2. Quelles sont les retombées immédiates ou prévues de vos travaux de recherche sur les plans social, économique, politique, culturel ou technologique?	15
3. Quelles sont les principales contributions de vos travaux de recherche en termes d'avancement des connaissances?.....	15
PARTIE D – PISTES DE SOLUTION OU D' ACTIONS SOUTENUES PAR LES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE	17
1. Que pourraient signifier vos conclusions pour les décideurs et décideuses, gestionnaires, intervenant.e.s et autre partie prenante? Quels seraient les messages clés et les principales pistes de solution ou d'action à formuler selon les types d'auditoires visés? 17	
2. Quelles sont les limites ou mises en garde dans l'interprétation ou l'utilisation des résultats que vous souhaiteriez porter à l'attention de votre lectorat pour une utilisation adéquate de vos résultats?.....	177
PARTIE E – NOUVELLES PISTES OU QUESTIONS DE RECHERCHE	20
PARTIE F – RÉFÉRENCES ET BIBLIOGRAPHIE	21
Annexe A. Stratégie de recherche pour la recension systématique des écrits scientifiques....	24
Annexe B. Figure 1. Diagramme de flux PRISMA.....	44
Annexe C. Pays, dépendances étudiées, objectifs de l'étude, devis de recherche, critères d'inclusion et d'exclusion, caractéristiques de l'échantillon, mesures de RÉ et de dépendance, et principaux résultats selon l'étude.....	45
Annexe D. Types, objectifs, paramètres, dispensation et contenu de l'intervention selon l'étude.....	62
Annexe E. Définition ou terminologie utilisées pour décrire la RÉ ou la dysRÉ selon l'étude ..	78
Annexe F. Références des études incluses dans la recension systématique avec leur numéro d'identification	81
Annexe G. Figure 2. Évaluation du risque de biais pour chaque étude retenue.....	85
Annexe H. Figure 3. Pourcentage du risque de biais selon la catégorie de biais et pour le risque total	87
Annexe I. Bibliographie	88

PARTIE A – CONTEXTE DE LA RECHERCHE

Les troubles liés à l'usage d'une substance (TUS) et les dépendances comportementales apportent diverses conséquences, notamment sur la santé, les relations interpersonnelles et le travail. Les TUS se caractérisent par l'usage continu d'une substance psychoactive (SPA; alcool, cannabis, hallucinogènes, substances inhalées, opiacés, etc.), comme l'indique à la fois la présence de symptômes cognitifs, comportementaux et physiologiques, en dépit des conséquences significatives qu'il occasionne (APA, 2013). Statistique Canada (2015) estime la prévalence à vie de TUS chez une population canadienne de 15 ans et plus à environ 21,6 %. Au Québec, la prévalence à vie est estimée à 13,3 % pour l'alcool, à 6,4 % pour le cannabis et à 4,3 % pour les autres TUS (Baraldi et al., 2015).

Les dépendances comportementales, quant à elles, réfèrent à un engagement compulsif et dysfonctionnel dans des actions répétitives et mésadaptées, initiées par une impulsion incontrôlable, permettant de diminuer l'inconfort ou de créer une sensation d'euphorie, sans impliquer la consommation de SPA (Karim & Chaudhri, 2012; Yau & Potenza, 2015). En plus du trouble lié au jeu d'argent (TJA), les dépendances comportementales, incluent, entre autres, l'usage pathologique d'Internet ou la cyberdépendance (Chamberlain et al., 2016) et sa version ciblant les jeux vidéo en ligne, l'usage pathologique des jeux sur Internet (UPJI; APA, 2013). Le TJA fait référence à une pratique inadaptée, persistante et récurrente, liée aux jeux d'argent et perturbant plusieurs sphères de vie de l'individu (APA, 2013). Pour la province de Québec, 1,4 % de la population adulte serait des joueurs à risque modéré et 0,4 %, des joueurs pathologiques probables (Gouvernement du Québec, 2018). L'UPJI se définit

comme une participation excessive et répétée à des jeux vidéo sur Internet durant de longues périodes provoquant une altération du fonctionnement ou une souffrance pour l'individu (APA, 2013). Avec un échantillon de 18 932 participants provenant de quatre pays (États-Unis, Canada, Royaume-Unis et Allemagne), Przybylski et son équipe (2017) observent que la prévalence de l'UPJI semble varier entre 0,3 % et 1,0 % dans la population générale. Bien qu'au Québec les centres de réadaptation en dépendance (CRD) reçoivent plusieurs demandes de soins par année de gens s'autodéclarant cyberdépendants (Dufour et al., 2014), aucune donnée de prévalence n'est disponible auprès d'une population adulte (Gouvernement du Québec, 2018).

Même si la thérapie cognitive comportementale demeure une option de traitement efficace (Cowlshaw et al., 2012; Yeterian et al., 2016; Young, 2013), un taux élevé d'abandon en cours de traitement (Brorson et al., 2013; Melville et al., 2007), ainsi que des incertitudes liées à l'efficacité des traitements en contexte de dépendances multiples (Chen et al., 2011; Starcevic & Khazaal, 2017) justifient l'exploration d'autres avenues de traitement.

À cet effet, l'apport des émotions dans les dépendances représente un aspect commun non négligeable. Les émotions jouent entre autres un rôle dans l'initiation et le maintien de différents troubles addictifs (Cheetham et al., 2010; Wong et al., 2018) et un travail à ce niveau montre des effets bénéfiques (Berking et al., 2008). La régulation émotionnelle (RÉ) correspond à la tentative d'une personne d'influencer ses émotions, de valence positive ou négative, ressenties lors d'une situation (McRae & Gross, 2020) et permet de fournir une réponse émotionnelle plus adaptée lors de diverses situations vécues.

La RÉ dans le traitement des dépendances

Des chercheurs ont réalisé des recensions systématiques afin d'avoir une vue d'ensemble de l'apport de la RÉ pour les dépendances. Marchica et ses collaborateurs (2019) ont mené une recension systématique des études abordant la relation entre la RÉ, le TJA et l'UPJI. Les auteurs constatent que la majorité des études soulève une relation négative statistiquement significative entre la RÉ et ces dépendances comportementales (moins la RÉ est présente, plus des manifestations de TJA ou d'UPJI sont identifiées). Sancho et son équipe (2018) ont recensé des interventions de pleine conscience, visant à prêter attention à son expérience dans le moment présent et sans jugement (Dumont et al., 2016), pour traiter le TUS et le TJA. Les auteurs observent que la majorité des études ciblent la consommation hétérogène de SPA et impliquent 7 à 12 séances d'intervention de groupe. En ce qui a trait aux effets obtenus, les traitements de pleine conscience recensés, en améliorant la RÉ, ont notamment permis de réduire la dépendance (p. ex. : l'état de manque). Toutefois, d'autres études sont nécessaires avant de conclure au maintien des acquis à long terme (Sancho et al., 2018).

En dépit de ces recensions des écrits, des interrogations demeurent quant au rôle spécifique de la RÉ dans le traitement des dépendances. Ces recensions ne ciblent que les interventions de pleine conscience (Sancho et al., 2018) ou l'apport de la RÉ dans les dépendances comportementales (TJA et UPJI) sans tenir compte des écrits francophones et de la littérature grise (Marchica et al., 2019), ni de l'ensemble des interventions psychologiques existantes ou de la présence simultanée de multiples dépendances. De plus, la façon de travailler la RÉ montre beaucoup de variabilités méthodologiques et des incertitudes

demeurent face à la précision et la qualité du travail. Recenser les instruments utilisés pour évaluer la RÉ ou les outils pour l'améliorer permettrait de mieux synthétiser les études, et offrirait aux intervenants et chercheurs une meilleure standardisation de l'évaluation et de l'intervention en RÉ.

Objectifs poursuivis

L'objectif principal de cette étude est de recenser les écrits traitant de la gestion des émotions dans les traitements psychologiques des dépendances pour améliorer la RÉ de personnes ayant une dépendance comportementale (TJA, UPJI et cyberdépendance) ou liée à l'utilisation de SPA. Les objectifs secondaires sont de répertorier les outils d'évaluation et d'intervention en RÉ provenant de la documentation recensée et de rapporter l'efficacité de ces interventions.

Principales questions de recherche

Les principales questions de recherche sont: 1) Comment les auteurs définissent-ils la RÉ?, 2) Comment la RÉ s'intègre-t-elle lors d'un traitement psychologique pour la dépendance comportementale ou le TUS? 3) Quels outils servent à l'évaluation et l'intervention de la RÉ?

PARTIE B – MÉTHODOLOGIE

La méthodologie de cette recension systématique repose sur les critères établis par la Collaboration Cochrane (The Cochrane Collaboration, 2008), PRISMA (Page et al., 2021) et sur les normes de production des revues systématiques élaborées par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS, 2013). La plateforme PROSPERO conserve le protocole de recherche (numéro d'enregistrement : CRD42022362766). Voir Chrétien (2023) pour la méthode complète.

Sources des données et stratégies de recherche

Cette recension a scruté les documents provenant des bases de données MEDLINE (Ovid), PsycInfo (Ovid), Web of Science (Clarivate), Psychology and Behavioral Sciences Collection (EBSCO), Embase (Elsevier) et Dissertations & Theses Global (ProQuest). La littérature grise a été recueillie par Google Scholar, Santécom, OpenGrey, de ClinicalTrial.gov (site web public inscrivant les essais cliniques), des thèses et mémoires électroniques ainsi qu'en sollicitant des centres de recherche et de traitement en dépendance en Amérique du Nord. La recherche s'est déroulée du 31 janvier 2022 au 15 août 2022. L'annexe A présente la stratégie de recherche selon la base de données.

Critères de sélection

Les documents devaient : (a) être écrits en français ou en anglais; (b) cibler la RÉ dans un traitement psychologique pour les dépendances; (c) inclure des participants ayant au moins une dépendance comportementale ciblée (TJA, UPJI ou cyberdépendance) ou liée à l'utilisation de SPA; (d) être rédigés de 2000 (période de développement d'Internet) à 2022; (e) porter sur un traitement, une intervention ou un programme comme tel et non seulement rapporter des

analyses secondaires de participants en traitement et (f) présenter les résultats d'une évaluation post-traitement de la dépendance traitée. Les articles liés à des traitements pharmacologiques, recensions systématiques ou méta-analyses étaient exclus.

Sélection des études et extraction des données

Le triage s'est déroulé en trois étapes à l'aide de la plateforme Covidence (Veritas Health Innovation, 2018). La lecture des titres et résumés des études obtenues a permis de vérifier leur pertinence. Par la suite, les évaluateurs ont lu en entier les études retenues et ont exclus celles qui ne remplissaient pas les critères. Les listes de références des études ont été consultées. En raison d'un nombre volumineux d'études retenus, un troisième tri nécessitant la présence d'une mesure post-évaluation a été effectuée. Chaque étape nécessitait un accord interjuges et en cas de désaccord, un troisième évaluateur a tranché. Cette procédure a également été utilisée pour l'extraction des données et l'évaluation des risques de biais.

Évaluation des risques de biais.

Les risques de biais des études incluses ont été évalués dans la grille d'extraction à l'aide d'un outil inspiré du *Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias* (The Cochrane Collaboration, 2008) pour les études contrôlées randomisées et du *Quality Assessment Tool for Quantitative Studies* (Effective Public Health Practice Project [EPHPP], 2021) pour les autres devis. Les risques de biais ont fait l'objet d'un accord interjuges, soit une discussion jusqu'à l'obtention d'un consensus.

PARTIE C – PRINCIPAUX RÉSULTATS

La section suivante résume les principaux résultats de la recension (voir Chrétien, 2023).

1. Quels sont les principaux résultats obtenus ?

Résultats de la recherche

Au total, 11 920 documents ont été répertoriés à partir des banques de données ciblées et de la littérature grise. À la suite des trois tris, 38 études composent l'échantillon final. La figure 1 à l'annexe B présente le diagramme de flux PRISMA illustrant la provenance des documents, le nombre de documents importés, le nombre de documents retenus ou rejetés à chacune des étapes ainsi que les raisons d'exclusion.

Résultats de la recension systématique

Les annexes C à E présentent les 38 études recensées en leur attribuant un chiffre en exposant pour faciliter leur identification. Les références complètes des études recensées se trouvent à l'annexe F.

Description des études

Caractéristiques des études

L'année de publication des 38 études retenues varie entre 2006 et 2022. Dix-sept études ont été menées aux États-Unis (44,7 %^{2, 7, 10, 12, 13, 14, 18, 21, 22, 24, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34}), 11 dans les pays d'Asie dont sept en Iran (28,9 %^{1, 3, 5, 15, 17, 23, 25, 35, 36, 37, 38}), sept dans les pays d'Europe (18,4 %^{4, 9, 11, 19, 20, 28, 29}) et trois en Australie (7,9 %^{6, 8, 16}). L'anglais constitue la langue de rédaction de l'ensemble des études retenues.

Les échantillons des études comprennent entre 1 et 244 participants dont l'âge varie entre 9 et 75 ans. Une seule étude inclut uniquement des enfants ou

des adolescents (28). Le sexe féminin représente 41,0 % des participants. D'autre part, parmi les études retenues, 44,7 % ($n = 17$) rapportent la présence d'au moins une comorbidité comme un trouble de l'humeur, un trouble anxieux, un trouble de personnalité limite, une douleur chronique, une schizophrénie ou un trouble de stress post-traumatique (voir l'annexe C pour plus de précision sur les caractéristiques des échantillons).

Dépendances ciblées

Sur les 38 études retenues, 78,9 % des interventions ciblaient les SPA, soit l'alcool ($n = 13$ 4, 10, 11, 14, 15, 16, 19, 26, 27, 30, 31, 32, 35), les opioïdes ($n = 4$ 3, 12, 17, 36), le cannabis ($n = 1$ 34), la nicotine ($n = 3$ 7, 8, 18), la kétamine ($n = 1$ 25) ou différentes substances simultanément ($n = 8$ 2, 5, 9, 13, 22, 23, 33, 37). Les autres documents (21,1 %) portaient sur les dépendances comportementales, soit le TJA ($n = 5$ 6, 20, 24, 29, 38) ainsi que la cyberdépendance et l'UPJI sans les distinguer ($n = 3$ 1, 21, 28). Des entretiens cliniques ont été réalisés dans 78,9 % des études pour établir un diagnostic à l'aide des critères du DSM ou d'un instrument validé. L'annexe C présente les instruments utilisés dans chacune des études.

La régulation émotionnelle dans les traitements en dépendance

Définitions et mesure de la régulation émotionnelle

Dix-huit des 38 études retenues définissent la RÉ ou la dysRÉ (47,4 % 1, 2, 3, 5, 6, 8, 11, 13, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 29, 30, 34, 37). Lorsque définie, la RÉ fait généralement référence à un processus orienté vers un but visant à modifier sa réponse émotionnelle de façon adaptative face à la détresse. De son côté, la dysRÉ demeure généralement définie comme des réponses mésadaptées à des émotions négatives, notamment caractérisées par de l'évitement expérientiel (l'annexe E présente les définitions).

Par ailleurs, 73,7 % des études ($n = 28$) rapportent utiliser une mesure pour évaluer la RÉ ou la dysRÉ et quatre d'entre elles comportent au moins deux mesures. Le *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS; 50,0 %) et le *Positive and Negative Affect Scale* (PANAS; 25,0 %) s'avèrent les instruments validés empiriquement les plus utilisés (voir l'annexe C pour consulter les instruments utilisés).

Modèles théoriques, objectifs et formats des interventions

Les interventions répertoriées ciblant les émotions, lorsque basées sur un modèle théorique, utilisaient à 81,6 % une approche cognitive comportementale de deuxième ou de troisième vague, c'est-à-dire la thérapie dialectique comportementale ($n = 12$; 31,6 %), la pleine conscience ($n = 7$; 18,4 %), la thérapie cognitive comportementale ($n = 6$; 15,8%), ou différentes thérapies et programmes priorisant un travail sur la RÉ ($n = 6$; 15,8 %). Les autres formes d'intervention ($n = 7$; 18,4 %) intègrent des pratiques diversifiées, notamment l'utilisation de la musique, l'exposition à des indices liés à la consommation de SPA conjointement au ressenti d'une affectivité négative et un traitement psychodynamique.

En ce qui a trait aux objectifs des interventions recensées, l'amélioration de la RÉ apparaît au premier plan dans 63,2 % des études. Les objectifs d'interventions de RÉ se détaillent sur un continuum, ne ciblant parfois qu'une meilleure identification des émotions jusqu'à une maîtrise de la gestion des émotions plus complexes, telle une meilleure utilisation des stratégies pour s'apaiser. Certaines études présentent des objectifs d'intervention d'un autre ordre que liés aux émotions ($n = 14$); ces objectifs peuvent porter par exemple

sur les comportements, tel l'abstinence (l'annexe D détaille les objectifs d'intervention de chacune des études).

Sur le plan du format de traitement, le nombre de sessions des interventions répertoriées varient entre une et trente-six, avec plus du tiers des programmes, soit 13 (34,2 %), qui comprennent huit sessions. La durée d'une session d'intervention varie de 10 minutes à trois heures et la session de deux heures revient le plus souvent (18,4 %). La fréquence des sessions est hebdomadaire dans 81,6 % des interventions. Sur le plan de la modalité, 39,5 % des interventions s'offrent en individuel ($n = 15$), un même pourcentage en groupe (39,5 %; $n = 15$) et 18,4 % des interventions ($n = 7$) combinent ces deux modalités. Alors que 89,5 % ($n = 34$) des interventions se réalisent en face à face, 10,5 % ($n = 4$ ^{8, 10, 26, 32}) se donnent en ligne. L'annexe D présente les formats des interventions.

Contenus des interventions

En se basant sur le descriptif offert (voir l'annexe D), certaines études évaluent un traitement entièrement consacré à la RÉ alors que d'autres ne font qu'aborder brièvement la RÉ lors des rencontres. Une appréciation effectuée sur la base du nombre de sessions ciblant les émotions permet de regrouper les programmes d'intervention en trois catégories : les programmes d'intervention qui (1) reposent majoritairement sur la RÉ (plus de 50 % des sessions), (2) reposent partiellement sur la RÉ ou de façon équivalente à une autre composante (50 % ou moins) ou (3) contiennent un apport en RÉ non mesurable à partir des informations fournies. Considérant que les interventions d'approche cognitive comportementale de troisième vague, telles que la thérapie dialectique comportementale, la pleine conscience et la thérapie centrée sur les émotions se

consacrent en grande partie au travail émotionnel (Dumont et al., 2016), ces interventions sont catégorisées comme ayant une composante majoritaire en RÉ. En fonction de l'appréciation compilée au tableau 1, 63,2 % des interventions reposent majoritairement sur la RÉ, 21,1% reposent de manière équivalente ou partiellement sur la RÉ et 15,8 % comportent un apport en RÉ non mesurable à partir des informations fournies.

Interventions avec un contenu reposant majoritairement sur la RÉ (n = 24).

Le contenu de plusieurs de ces interventions correspond ou s'inspire de la thérapie dialectique comportementale (2, 3, 4, 6, 7, 9, 15, 19, 21, 31, 32), de la pleine conscience (12, 18, 22, 23, 24, 30, 33), ou de la thérapie centrée sur les émotions (1). Les cinq autres études rapportent des interventions reposant sur un programme, dont trois ont été élaborés à l'aide de modèles théoriques de la RÉ (5, 17, 37) et un a été décortiqué en trois interventions de RÉ complémentaires (13), ou sur une micro-intervention détaillant en quatre séances une technique de réévaluation de la pensée (14).

Les interventions reposant majoritairement sur la RÉ intègrent des techniques allant de la psychoéducation sur les émotions et les stratégies de RÉ à l'utilisation de la pleine conscience. Elles proposent, dans 75,0 % des cas (18 / 24), des exercices de pleine conscience des différentes sensations corporelles et émotions qui émergent en adoptant une attitude de non-jugement et d'acceptation (2, 3, 4, 6, 7, 9, 12, 15, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 30, 31, 32, 33). Également, 41,7 % (10 / 24) travaillent l'identification et la description d'un éventail d'émotions en offrant de l'information ou en incitant le partage entre les participants (1, 4, 5, 6, 7, 15, 17, 19, 21, 37). De plus, les 11 interventions (45,8 %) relevant de la thérapie dialectique comportementale, ou s'en inspirant, ont recours à l'enseignement et à

la pratique de l'analyse des comportements (modèle ABC). L'ABC permet de cibler des objectifs à atteindre (p. ex., apprendre à jouer d'un instrument), de planifier des activités dans le but d'accumuler des expériences positives ou des activités alternatives pour prévenir les émotions lorsqu'il est impossible de faire autrement. L'*Action Opposée*, une autre stratégie enseignée, consiste à modifier les émotions indésirables en agissant à l'opposé du besoin émotionnel inefficace. Six autres interventions (25,0 %^{1, 5, 13, 15, 21, 37}) intègrent l'expression émotionnelle, par exemple, par le dessin ou verbalement à la suite de l'exposition aux situations qui déclenchent des affects négatifs. Quatre documents (16,7 %^{5, 12, 14, 37}) présentent également une intervention enseignant la réévaluation cognitive comme stratégie de RÉ (générer des explications alternatives moins négatives à la suite d'une expérience pénible vécue).

Les interventions ayant un contenu reposant partiellement sur la RÉ (n = 8). Ces interventions traitent la dépendance à l'aide de techniques de la thérapie cognitive comportementale traditionnelle (p. ex., la psychoéducation, l'identification et la remise en question des distorsions cognitives, l'analyse des comportements, la hiérarchie d'exposition) en ajoutant, de façon équivalente ou minoritaire, des techniques émotionnelles. Six de ces interventions (75,0 %^{8, 10, 20, 26, 27, 38}) offrent de la psychoéducation sur les émotions et leur fonction dans le but de favoriser leur identification. La pleine conscience de ses émotions et de ses sensations internes (37,5 %^{20, 27, 34}) ainsi que des stratégies de gestion des émotions négatives et d'exposition correspondent aux autres stratégies de RÉ rapportés (50,0 %^{20, 27, 34, 38}).

Les interventions ayant un apport en RÉ non mesurable à partir des informations fournies (n = 6). Trois articles présentent l'intervention ciblant les

émotions de façon vague ou peu détaillée, ne permettant pas d'évaluer le travail effectué en termes de RÉ (25, 28, 36). Trois autres articles décrivent minimalement l'intervention sur les émotions, soit qu'elle vise l'exploration, la focalisation et l'exposition à l'affect redouté (11), l'exposition aux situations qui déclenchent des affects négatifs en présence d'alcool (16) ou favorise la prise de conscience de son état émotionnel (29).

Efficacité des interventions

La très grande majorité des études ($n = 29$; 76,3 %) rapporte des effets statistiquement significatifs sur les mesures de dépendance. Cependant, le devis de ces articles ne comporte pas toujours un groupe contrôle (voir l'annexe C); 12 correspondent à une cohorte évaluée à deux reprises (2, 4, 6, 7, 9, 17, 19, 20, 25, 28, 29, 35) et trois réfèrent à des études de cas (11, 21, 24).

Les effets statistiquement significatifs les plus fréquents portent sur une réduction du nombre de critères diagnostiques, de la fréquence de consommation ou d'utilisation ($n = 13$; 34,2 %^{1, 2, 7, 8, 9, 10, 19, 20, 22, 27, 29, 31, 33}), de l'envie, du désir et des croyances liées au désir ($n = 7$; 18,4 %^{5, 12, 14, 17, 18, 36, 37}), ou de la quantité de cigarette fumée, de drogue ou d'alcool consommé ainsi que de nombre d'épisode d'abus ($n = 9$; 23,7 %^{3, 7, 9, 16, 18, 26, 27, 32, 33}).

Cinq études ne montrent pas d'effets statistiquement significatifs à la suite de l'intervention sur les mesures de dépendance (désir envers l'alcool^{13, 15, 30} et l'efficacité personnelle¹³, nombre de sessions de jeu et argent dépensé⁶, fréquence et durée d'utilisation de drogue²⁵). Un petit échantillon, un manque de mesures objectives et une variable confondante non contrôlée constituent des raisons évoquées par les auteurs afin d'expliquer cette absence de résultat statistiquement significatif.

Sur le plan des émotions, 28 des 38 études recensées (73,7 %) rapportent avoir évalué l'efficacité sur au moins une mesure émotionnelle (voir l'annexe C). Seize de ces 28 études observent des effets post intervention statistiquement significatifs, notamment une diminution de dysRÉ ($n = 10$; 35,7 %^{2, 3, 4, 9, 19, 22, 26, 31, 34, 37}), une diminution des émotions négatives ($n = 4$; 14,3 %^{1, 18, 30, 34}) ou une augmentation des émotions positives ($n = 2$; 7,1 %^{1, 12}), une amélioration des stratégies de RÉ cognitives positives et une diminution des stratégies de RÉ cognitives négatives ($n = 2$; 7,1 %^{23, 36}), une réduction de l'alexithymie ainsi qu'une amélioration du processus émotionnel ($n = 1$; 3,6 %³⁶) et une amélioration de la tendance à réguler ses émotions par la réévaluation cognitive ($n = 1$; 3,6 %³⁴).

Cinq documents sur les 28 qui présentent une mesure émotionnelle (17,9 %) ne montrent aucun effet statistiquement significatif sur leur mesure émotionnelle. Ils ont évalué les affects négatifs (¹³) ainsi que le déficit de RÉ ($n = 4$ ^{6, 7, 20, 32}). À noter que deux études (5,26 %^{6, 13}) n'observent aucun effet statistiquement significatif à la fois sur les mesures de dépendance et de RÉ.

Risque de biais des études

Les figures 2 (annexe G) et 3 (annexe H) illustrent l'évaluation du risque de biais. Comme rapporté dans la figure 3, 79,0 % des études montrent une évaluation globale de qualité faible (risque élevé) à modéré (risque modéré). Ce résultat peut s'expliquer par plusieurs sources de biais, notamment l'absence de contrôle statistique des abandons ainsi que le fait que les participants ne soient pas aveugles aux conditions.

2. Quelles sont les retombées immédiates ou prévues de vos travaux de recherche sur les plans social, économique, politique, culturel ou technologique ?

Une recension systématique permet de confirmer ou d’infirmer si la pratique actuelle se base sur des preuves pertinentes, d’établir la qualité de ces preuves et d’aborder toute variation dans la pratique qui pourrait survenir (Munn et al., 2018). Cette recension a examiné le contenu des interventions des études de traitements psychologiques ciblant les émotions pour les TUS et les dépendances comportementales. La diversité des contenus des programmes a permis de les classer en trois groupes selon le nombre de sessions ciblant les émotions. Les résultats de cette recension permettent également de soutenir l’intérêt de la régulation émotionnelle dans l’intervention en dépendance.

Cette recension a également permis de documenter les mesures utilisées pour la RÉ dans les études de traitement psychologique ciblant les émotions pour les TUS et les dépendances comportementales, proposant ainsi aux chercheurs et cliniciens des outils pertinents au domaine de recherche. Les définitions de la RÉ et de la dysRÉ ont également été rapportées, permettant ainsi une meilleure conceptualisation de ces construits.

3. Quelles sont les principales contributions de vos travaux de recherche en termes d’avancement des connaissances ?

Quatre constats émergent de cette recension :

- L’intervention portant sur la RÉ en contexte de dépendances comportementales reste peu étudiée en comparaison aux dépendances liées à l’utilisation de SPA;
- Les cliniciens et chercheurs, lorsqu’ils évaluent une intervention ciblant les émotions, proposent dans plus de 60,0 % des cas un programme dont

le contenu thérapeutique repose majoritairement sur la RÉ, notamment des programmes issus des interventions cognitives et comportementales de troisième vague;

- Bien que le risque de biais des études recensées soit modéré à élevé, ces études montrent à 76,3 % des effets positifs sur les mesures de dépendance et à 57,1 % des effets positifs sur la régulation des émotions lorsque celle-ci est évaluée;
- La RÉ se voit définie dans 47,4 % des articles recensés, et son évaluation s'appuie principalement sur des instruments de mesure validés.

PARTIE D – PISTES DE SOLUTION OU D’ACTIONS SOUTENUES PAR LES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

1. Que pourraient signifier vos conclusions pour les décideurs et décideuses, gestionnaires, intervenant.e.s et autres parties prenantes ? Quels seraient les messages clés et les principales pistes de solution ou d’action à formuler selon les types d’auditoires visés ?

Il y a des programmes d’intervention pour les TUS qui ciblent les émotions et semblent démontrer des effets bénéfiques sur la régulation émotionnelle et sur la dépendance. Les cliniciens pourront s’inspirer de ces programmes, répartis en trois groupes selon le nombre de sessions accordées à la régulation émotionnelle, pour travailler cette composante auprès de leur clientèle.

Les programmes d’intervention qui ciblent les émotions pour les dépendances comportementales (jeu et internet) sont beaucoup moins nombreux, et la recherche demeure nécessaire dans ce domaine. Les décideurs auraient avantage à appuyer et financer les initiatives curatives dans ce domaine, tout comme les gestionnaires qui pourraient dégager leurs intervenants dans le but d’aider à construire et tester ce type d’intervention auprès d’une clientèle jeu ou cyber.

Les intervenants pourront également s’intéresser aux différents outils d’évaluation de la régulation émotionnelle répertoriés dans la recension.

2. Quelles sont les limites ou mises en garde dans l’interprétation ou l’utilisation des résultats que vous souhaiteriez porter à l’attention de votre lectorat pour une utilisation adéquate de vos résultats ?

Cette recension possède certaines limites. D’une part, en raison de la diversité des devis des études et de l’hétérogénéité des caractéristiques des participants (p. ex. : l’âge, les comorbidités), il demeure difficile de broser un tableau unique vis-à-vis l’effet des interventions étudiées. Il a été jugé préférable

de ne pas se restreindre, au niveau des devis d'études ou des caractéristiques des échantillons, afin d'avoir un tour d'horizon plus complet des interventions dans les écrits scientifiques en dépendance comprenant une composante de RÉ. La présence de comorbidités augmente toutefois la validité externe des résultats puisque la présence de troubles comorbides représente plus la norme que l'exception, notamment pour les SPA (Huynh et al., 2020). Cette comorbidité peut influencer la durée des interventions offertes mais aussi leur efficacité (Starcevic & Khazaal, 2017). D'ailleurs, la durée variable des interventions rend également difficile la généralisation des résultats obtenus. En effet, une intervention de plus courte durée, mais ayant une composante émotionnelle plus importante, offrirait potentiellement des résultats différents de ceux des interventions de plus longues durées. D'autre part, aucune étude n'a été exclue sur la base de l'évaluation de sa qualité, ce qui limite les conclusions de cette recension.

La méthodologie de l'étude a également fait l'objet de révisions en cours d'exécution. Lors des deux premiers tris permettant la sélection des documents, les critères d'inclusion n'ont pas été suffisamment restrictifs résultant en un nombre volumineux de documents ayant des données à extraire. Un troisième tri a donc été nécessaire. Toutefois, grâce à ce dernier, tous les documents retenus pour la recension possédaient une mesure évaluant la dépendance post intervention ce qui a permis de se positionner sur l'effet de ces interventions. Le protocole de la recension avait été enregistré sur PROSPERO et les modifications ont bien été rapportées, ce qui fait partie des bonnes pratiques en recension systématique (Page et al., 2021). De surcroît, cette recension présente plusieurs forces. En étudiant les dépendances comportementales et celles liées à une SPA

de façon simultanée, cette recension systématique gagne en richesse. Le nombre de documents ayant étudié les interventions de RÉ en contexte de dépendance comportementale étant moindre en comparaison à celui des TUS (21,0 % dans le cas présent), documenter l'effet chez les deux types de dépendances augmente la compréhension globale de l'utilisation et des effets de ces interventions. De même, à la connaissance de l'équipe de recherche, cette étude demeure la seule à ce jour ayant tentée une appréciation de l'importance de la RÉ dans les interventions psychologiques en dépendance.

PARTIE E – NOUVELLES PISTES OU QUESTIONS DE RECHERCHE

Certaines études futures pourraient s'intéresser aux pistes de recherche suivantes:

- En ne tenant compte que des devis expérimentaux les plus rigoureux (essais randomisés contrôlés), vérifier comment les effets des traitements ciblant les émotions diffèrent de traitements usuels en dépendance;
- Vérifier les effets des interventions psychologiques ciblant la régulation émotionnelle pour le trouble lié au jeu d'argent. Avec une problématique qui nécessite de corriger des perceptions erronées, évaluer la place à accorder au travail sur les émotions dans l'ensemble du traitement;
- Étant donné la diversité de contenu, évaluer les composantes émotionnelles afin de déterminer lesquelles semblent les plus efficaces et les plus appréciées par les participants;
- Identifier quel type de clientèle bénéficierait le mieux d'une intervention ciblant les émotions. Les joueurs émotionnellement vulnérables (Blaszczynski et Nower, 2002), par exemple, pourraient être des candidats potentiels pour ce type d'intervention.

PARTIE F – RÉFÉRENCES ET BIBLIOGRAPHIE

Les références des articles recensés et la bibliographie complète se trouvent respectivement aux annexes F et I.

- Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., & Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, *46*(11), 1230-1237. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1016/j.brat.2008.08.005>
- Chamberlain, S. R., Lochner, C., Stein, D. J., Goudriaan, A. E., van Holst, R. J., Zohar, J., & Grant, J. E. (2016). Behavioural addiction — A rising tide? *European Neuropsychopharmacology*, *26*(5), 841-855. <http://dx.doi.org/10.1016/j.euroneuro.2015.08.013>
- Cheetham, A., Allen, N. B., Yücel, M., & Lubman, D. I. (2010). The role of affective dysregulation in drug addiction. *Clinical Psychology Review*, *30*(6), 621–634. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.005>
- Chen, K. W., Banducci, A. N., Guller, L., Macatee, R. J., Lavelle, A., Daughters, S. B., & Lejuez, C. W. (2011). An examination of psychiatric comorbidities as a function of gender and substance type within an inpatient substance use treatment program. *Drug and Alcohol Dependence*, *118*(2-3), 92–99. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.03.003>.
- Chrétien, S. (2023). La régulation émotionnelle lors de traitements psychologiques des dépendances: recension systématique. [Mémoire doctoral en préparation]. Université Laval.
- Dumont, A., Turner, S., Batel, P., Darbeda, S., Kalamarides, S., & Lejoyeux, M. (2016). Le déficit de la régulation émotionnelle chez les patients addicts.

Alcoologie et Addictologie, 38(1), 71-77. <http://www.alcoologie-et-addictologie.fr/index.php/aa/article/view/631>

Marchica, L. A., Mills, D. J., Derevensky, J. L., & Montreuil, T. (2019). The role of emotion regulation in video gaming and gambling disorder: A systematic review. *The Canadian Journal of Addiction*, 10(4), 19-29.

<https://doi.org/10.1097/cxa.0000000000000070>

McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1-9.

<https://doi.org/10.1037/emo0000703>

Sancho, M., De Gracia, M., Rodríguez, R. C., Mallorquí-Bagué, N., Sánchez-González, J., Trujols, J., Sánchez, I., Jiménez-Murcia, S., & Menchón, J. M. (2018). Mindfulness-based interventions for the treatment of substance and behavioral addictions: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 9:95.

<https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.3389/fpsyt.2018.00095>

Starcevic, V., & Khazaal, Y. (2017). Relationships between behavioural addictions and psychiatric disorders: What is known and what is yet to be learned? *Frontiers in Psychiatry*, 8:53.

<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00053>

Wong, D. F. K., Zhuang, X. Y., Jackson, A., Dowling, N., & Lo, H. H. M. (2018). Negative mood states or dysfunctional cognitions: Their independent and interactional effects in influencing severity of gambling among Chinese problem gamblers in Hong Kong. *Journal of Gambling Studies*, 34(3), 631-645.

<https://doi.org/10.1007/s10899-017-9714-2>

Yau, Y. H., & Potenza, M. N. (2015). Gambling disorder and other behavioral addictions: recognition and treatment. *Harvard Review of Psychiatry*, 23(2), 134-146.

<https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000051>

Yeterian, J. D., Labbe, A. K., & Kelly, J. F. (2016). Cognitive behavioral approaches for substance use disorders. In T. J. Petersen, S. E. Sprich, & S. Wilhelm (Eds.), *The Massachusetts General Hospital handbook of cognitive behavioral therapy* (pp. 197–210). Humana Press/Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2605-3_15

Annexe A. Stratégie de recherche pour la recension systématique des écrits scientifiques

PsycINFO (OVID)

Database : no limit

Period of coverage: 1806 to January Week 4 2022

Update frequency: daily

Date: January 31, 2022

Concepts	#	Search Queries	Results (on 2022/01/31)
1st Emotional regulation	1.	(affect\$ adj3 control\$).ti,ab,id	5340
	2.	(affect\$ adj3 regulation\$).ti,ab,id	4651
	3.	(affect\$ adj3 response\$).ti,ab,id	12 608
	4.	alexithymia/	3221
	5.	alexithymia.ti,ab,id	4 318
	6.	emotional adjustment/	16 799
	7.	(emotion\$ adj3 adjust\$).ti,ab,id	4598
	8.	"emotion\$ awareness".ti,ab,id	1262
	9.	emotional control/	3997
	10.	(emotion\$ adj3 control\$).ti,ab,id	7532
	11.	emotional disturbances/	10 334
	12.	(emotion\$ adj3 disturbance\$).ti,ab,id	5778
	13.	(emotion\$ adj3 dysregulation\$).ti,ab,id	3762
	14.	emotional instability/	544
	15.	(emotion\$ adj3 instabilit\$).ti,ab,id	1114
	16.	"emotion\$ manag\$t".ti,ab,id	0
	17.	(emotion\$ adj3 reactivit\$).ti,ab,id	3746
	18.	emotion recognition/	3199
	19.	(emotion\$ adj3 recognition).ti,ab,id	5768
	20.	emotional regulation/	12 708
	21.	(emotion\$ adj3 regulation).ti,ab,id	20 573
	22.	emotional responses/	18 239
	23.	"emotion\$ response\$".ti,ab,id	11 355
	24.	emotional stability/	1353
	25.	(emotion\$ adj3 stabilit\$).ti,ab,id	3156
	26.	emotional states/	37 926
	27.	(emotion\$ adj3 state\$).ti,ab,id	13 689

emotional regulation combined	28	or/1-27	159 264
2nd Dependences	29	alcohol abuse/	18 803
	30	(alcohol adj3 (misus\$ or abus\$ or addict\$ or dependenc\$ or disorder\$ or bing\$ or problem\$)).ti,ab,id	49 925
	31	alcohol drinking patterns/	25 154
	32	alcoholism/	30542
	33	(alcoholic or alcoholism).ti,ab,id	31 869
	34	binge drinking/	2838
	35	computer usage/	863
	36	(computer\$ adj3 (misus\$ or abus\$ or addict\$ or dependenc\$ or disorder\$ or compuls\$ or obsessi\$ or excessive or overus\$ or problem\$)).ti,ab,id	1537
	37	(cyberaddiction or "cyber addiction").ti,ab,id	18
	38	((constant or hyper or permanent) adj3 connectivity).ti,ab,id	178
	39	designer drugs/	191
	40	digital gaming/	2382
	41	((digital or electronic or internet or online) adj3 (abus\$ or addict\$ or bet or bets or betting or betted or bettor or bettors or bing\$ or dependenc\$ or overus\$ or misus\$ or disorder\$ or compuls\$ or obsessi\$ or excess\$ or pathologic\$ or problem\$)).ti,ab,id	6372
	42	drinking behavior/	1962
	43	((drink\$ or drank or drunk) adj3 (bing\$ or misus\$ or abus\$ or addict\$ or dependenc\$ or disorder\$ or problem\$)).ti,ab,id	12155
	44	drug abuse/	48415
	45	drug addiction/	11 780
	46	drug dependency/	13 081
	47	drug usage/	21 178
	48	(drug\$ adj3 (use\$ or usage or misuse\$ or abus\$ or addict\$ or depedenc\$ or disorder\$ or problem\$)).ti,ab,id	87 914
49	gambling/	4305	

	50	gambling disorder/	5073
	51	(gambli\$ adj3 (addict\$ or compuls\$ or obsessi\$ or dependenc\$ or disorder\$ or excessi\$ or problem\$ or pathologic\$)).ti,ab,id	6931
	52	impulse control disorders/	995
	53	internet addiction/	3137
	54	internet usage/	2748
	55	((mobile or smartphon\$ or chat) adj3 (abus\$ or addict\$ or dependenc\$ or overus\$ or compuls\$ or obsessi\$ or excess\$ or patholog\$ or disorder\$ or problem\$)).ti,ab,id	1054
	56	(("social media" or "social network\$") adj3 (abus\$ or addict\$ or dependenc\$ or excess\$ or overus\$ or compuls\$ or obsessi\$ or problem\$ or disorder\$)).ti,ab,id	898
	57	"substance use disorder"/	9287
	58	"substance related and addictive disorders"/	16
	59	(substance\$ adj3 (use\$ or usage or misuse\$ or abus\$ or addict\$ or dependenc\$ or disorder\$ or problem\$)).ti,ab,id	84 351
	60	toxicomania/	24
	61	toxicoman\$.ti,ab,id	187
	62	wager\$.ti,ab,id	509
Dependences combined	63	or/29-62	258 885
3rd Treatments	64	"acceptance and commitment therapy"/	2193
	65	addiction treatment/	1944
	66	cognitive behavior therapy/	21959
	67	cognitive therapy/	13 754
	68	dialectical behavior therapy/	1567
	69	intervention/	75 745
	70	intervention\$.ti,ab,id	433 527
	71	"mental health care".ti,ab,id	15 569
	72	mindfulness/	11 282
	73	mindfulness.ti,ab,id	16 297
	74	mindfulness based interventions/	2005
	75	(program or programs\$ or programme or programmes).ti,ab,id	410 086

	76	psychotherapy/	55 854
	77	psychotherap\$.ti,ab,id	125 460
	78	therap\$.ti,ab,id.	437 745
	79	treatment/	80 786
	80	treatment\$.ti,ab,id	683 337
Treatments combined	81	or/64-80	1 481 382
FINAL SEARCH all concepts combined	82	28 and 63 and 81	3303
	83	82 and 2000:2022.(sa_year).	2722

MEDLINE (OVID)

Database : Unlimited

Period of coverage: 1946 to January 31, 2022

Update frequency: daily

Date: January 31, 2022

Concepts	#	Query	Results (on January 31, 2022)
1 st Emotion regulation	1.	(affect\$ adj3 control\$).ti,ab,kw	11 100
	2.	(affect\$ adj3 regulation\$).ti,ab,kw	6998
	3.	(affect\$ adj3 response\$).ti,ab,kw	30783
	4.	alexithymia.ti,ab,kw	3 459
	5.	emotional adjustment/	938
	6.	(emotion\$ adj3 adjust\$).ti,ab,kw	1702
	7.	"emotion\$ awareness".ti,ab,kw	707
	8.	(emotion\$ adj3 control\$).ti,ab,kw	5102
	9.	(emotion\$ adj3 disturbance\$).ti,ab,kw	2709
	10.	(emotion\$ adj3 dysregulation\$).ti,ab,kw	2788
	11.	(emotion\$ adj3 instabilit\$).ti,ab,kw	740
	12.	"emotion\$ manag\$t".ti,ab,kw	0
	13.	(emotion\$ adj3 reactivit\$).ti,ab,kw	2770
	14.	(emotion\$ adj3 recognition).ti,ab,kw	5074
	15.	emotional regulation/	1485
		16.	(emotion\$ adj3 regulation).ti,ab,kw
	17.	"emotion\$ response\$".ti,ab,kw	6975
	18.	(emotion\$ adj3 stabilit\$).ti,ab,kw	1193

	19.	(emotion\$ adj3 state\$).ti,ab,kw	9079
Emotion regulation combined	20.	or/1-19	95 268
2 nd Dependences	21.	(alcohol adj3 (misus\$ or abus\$ or addict\$ or dependenc\$ or disorder\$ or bing\$ or problem\$)).ti,ab,kw	58 033
	22.	alcoholics/	865
	23.	alcoholism/	77 968
	24.	(alcoholic or alcoholism).ti,ab,kw	84 131
	25.	alcoholic beverages/	8032
	26.	alcohol drinking/	71 921
	27.	alcohol-related disorders/	5 572
	28.	(gamb1\$ adj3 (addict\$ or compuls\$ or obsessi\$ or dependenc\$ or disorder\$ or excessi\$ or problem\$ or pathologic\$)).ti,ab,kw	5079
	29.	binge drinking/	2 257
	30.	compulsive behavior/	3 231
	31.	(computer\$ adj3 (misus\$ or abus\$ or addict\$ or dependenc\$ or disorder\$ or compuls\$ or obsessi\$ or excessive or overus\$ or problem\$)).ti,ab,kw	1801
	32.	(cyberaddiction or "cyber addiction").ti,ab,kw	17
	33.	((constant or hyper or permanent) adj3 connectivity).ti,ab,kw	218
	34.	designer drugs/	1738
	35.	((digital or electronic or internet or online) adj3 (abus\$ or addict\$ or bet or bets or betting or betted or bettor or bettors or bing\$ or dependenc\$ or overus\$ or misus\$ or disorder\$ or compuls\$ or obsessi\$ or excess\$ or pathologic\$ or problem\$)).ti,ab,kw	6662
	36.	"Disruptive, Impulse Control, and Conduct Disorders"/	2629
	37.	drinking behavior/	6853
	38.	((drink\$ or drank or drunk) adj3 (bing\$ or misus\$ or abus\$ or addict\$ or dependenc\$ or disorder\$ or problem\$)).ti,ab,kw	12545
	39.	drug misuse/	257

	40.	drug seeking behavior/	1571
	41.	(drug\$ adj3 (use\$ or usage or misuse\$ or abus\$ or addict\$ or depedenc\$ or disorder\$ or problem\$)).ti,ab,kw	232 486
	42.	gambling/	6267
	43.	illicit drugs/	12 025
	44.	impulsive behavior/	9 139
	45.	internet addiction disorder/	451
	46.	"Internet Use"/	284
	47.	((mobile or smartphone\$ or chat) adj3 (abus\$ or addict\$ or dependenc\$ or overus\$ or compuls\$ or obsessi\$ or excess\$ or patholog\$ or disorder\$ or problem\$)).ti,ab,kw	1439
	48.	online social networking/	305
	49.	("social media" or "social network\$") adj3 (abus\$ or addict\$ or dependenc\$ or excess\$ or overus\$ or compuls\$ or obsessi\$ or problem\$ or disorder\$)).ti,ab,kw	849
	50.	street drugs/	12 025
	51.	substance related disorders/	101 003
	52.	(substance\$ adj3 (use\$ or usage or misuse\$ or abus\$ or addict\$ or dependenc\$ or disorder\$ or problem\$)).ti,ab,kw	81 808
	53.	toxicoman\$.ti,ab,kw	343
	54.	video games/	6507
	55.	wager\$.ti,ab,kw	380
Dependences combined	56.	or/21-55	565 327
3 rd Treatments	57.	"Acceptance and Commitment Therapy"/	637
	58.	cognitive behavioral therapy/	28 377
	59.	dialectical behavior therapy/	177
	60.	intervention\$.ti,ab,kw	1 160 709

	61.	"mental health care".ti,ab,kw	13 362
	62.	mindfulness/	4928
	63.	mindfulness.ti,ab,kw	10 105
	64.	(program or programs\$ or programme or programmes).ti,ab,kw	869 281
	65.	psychotherapy/	56 154
	66.	psychotherap\$.ti,ab,kw	49 952
	67.	psychotherapy brief/	3641
	68.	psychotherapy group/	14 348
	69.	psychotherapy multiple/	700
	70.	psychotherapy rational emotive/	197
	71.	therap\$.ti,ab,kw	3 108 474
	72.	treatment\$.ti,ab,kw	4 987 882
Treatments combined	73.	or/57-72	7 955 667
FINAL SEARCH all concepts combined	74.	20 and 56 and 73	2258
	75.	74 and 2000:2022.(sa_year).	2054

EMBASE

Database limited > Embase
 Period of coverage: 1947 to present
 Update frequency: daily
 Date: January 31, 2022

Concepts	#	Query	Results (on January 31, 2022)
1 st Emotional regulation	#1	(affect* NEAR/3 control*):ti,ab,kw	14 198
	#2	'affect regulation'/de	12
	#3	(affect* NEAR/3 regulation*):ti,ab,kw	8 666
	#4	(affect* NEAR/3 response*):ti,ab,kw	36 626
	#5	'alexithymia'/de	4 029
	#6	alexithymia:ti,ab,kw	4 598
	#7	(emotion* NEAR/3 adjust*):ti,ab,kw	2 234
	#8	'emotional awareness'/de	17
	#9	"emotion* awareness":ti,ab,kw	929
	#10	(emotion* NEAR/3 control*):ti,ab,kw	6 574

	#11	(emotion* NEAR/3 disturbance*):ti,ab,kw	3 848
	#12	'emotion dysregulation'/de	37
	#13	(emotion* NEAR/3 dysregulation*):ti,ab,kw	3 630
	#14	(emotion* NEAR/3 instabilit*):ti,ab,kw	1 106
	#15	'emotion* manag*t':ti,ab,kw	549
	#16	'emotional reactivity'/de	57
	#17	(emotion* NEAR/3 reactivit*):ti,ab,kw	3 523
	#18	'emotion recognition'/de	135
	#19	'emotion recognition deficit'/de	12
	#20	(emotion* NEAR/3 recognition):ti,ab,kw	6 570
	#21	'emotion regulation'/de	2 566
	#22	(emotion* NEAR/3 regulation):ti,ab,kw	16 329
	#23	'emotion* response*':ti,ab,kw	8 375
	#24	(emotion* NEAR/3 stabilit*):ti,ab,kw	1 500
	#25	(emotion* NEAR/3 state*):ti,ab,kw	11 562
emotional regulation combined	#26	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25	118 744
2 nd Dependences	#27	'alcohol abuse'/de	31 753
	#28	(alcohol NEAR/3 (misus* OR abus* OR addict* OR dependenc* OR disorder* OR bing* OR problem*)):ti,ab,kw	85 479
	#29	((drink* OR drank OR drunk) NEAR/3 (bing* OR misus* OR abus* OR addict* OR dependenc* OR disorder* OR problem*)):ti,ab,kw	17 251
	#30	'alcoholism'/de	135 892
	#31	(alcoholic OR alcoholism):ti,ab,kw	128 692
	#32	'drug abuse'/de	54 123
	#33	'drug abuse pattern'/de	1 110
	#34	'drug dependence'/de	64 059
	#35	'designer drug'/de	1 816
	#36	'multiple drug abuse'/de	1 700
	#37	(drug* NEAR/3 (use* OR usage OR misuse* OR abus* OR addict* OR dependenc* OR disorder* OR problem*)):ti,ab,kw	329 601
	#38	'substance abuse'/de	55 478
	#39		108 709
			(substance* NEAR/3 (use* OR usage OR misuse* OR abus* OR addict* OR dependenc* OR disorder* OR problem*)):ti,ab,kw
	#40	toxicoman*:ti,ab,kw	529

	#41	(gamb* NEAR/3 (addict* OR dependenc* OR disorder* OR compuls* OR obsessi* OR excessi* OR problem* OR pathologic*)):ti,ab,kw	6 328
	#42	'impulse control disorder'/de	3 940
	#43	'computer addiction'/de	263
	#44	(computer* NEAR/3 (misus* OR abus* OR addict* OR dependenc* OR disorder* OR compuls* OR obsessi* OR excessive OR overus* OR problem*)):ti,ab,kw	2 148
	#45	'internet addiction'/de	2 944
	#46	(cyberaddiction OR 'cyber addiction'):ti,ab,kw	41
	#47	((constant OR hyper OR permanent) NEAR/3 connectivity):ti,ab,kw	326
	#48	'game addiction'/de	1 471
	#49	'pathological gambling'/de	6 540
	#50	((digital OR electronic OR internet OR online) NEAR/3 (abus* OR addict* OR bet OR bets OR betting OR betted OR bettor OR bettors OR bing* OR dependenc* OR overus* OR misus* OR disorder* OR compuls* OR obsessi* OR excess* OR pathologic* OR problem*)):ti,ab,kw	8 053
	#51	'mobile phone addiction'/de	457
	#52	((mobile OR smartphone* OR chat) NEAR/3 (abus* OR addict* OR dependenc* OR overus* OR compuls* OR obsessi* OR excess* OR patholog* OR disorder* OR problem*)):ti,ab,kw	1570
	#53	'social media addiction'/de	190
	#54	((('social media' OR 'social network*')) NEAR/3 (abus* OR addict* OR dependenc* OR excess* OR overus* OR compuls* OR obsessi* OR problem* OR disorder*)):ti,ab,kw	837
	#55	wager*:ti,ab,kw	408
Dependences combined	#56	#27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35 OR #36 OR #37 OR #38 OR #39 OR #40 OR #41 OR #42 OR #43 OR #44 OR #45 OR #46 OR #47 OR #48 OR #49 OR #50 OR #51 OR #52 OR #53 OR #54 OR #55	718 065
3rd Treatments	#57	psychotherap*:ti,ab,kw	70 041
	#58	'psychotherapy'/de	101 742
	#59	'short term psychotherapy'/de	350
	#60	therap*:ti,ab,kw	4 511 809
	#61	'therapy'/de	1 281 313
	#62	'rational emotive behavior therapy'/de	184
	#63	'cognitive behavioral therapy'/de	16 474

	#64	'dialectical behavior therapy'/de	811
	#65	'cognitive therapy'/de	43 685
	#66	'acceptance and commitment therapy'/de	1 758
	#67	'group therapy'/de	22 995
	#68	intervention*:ti,ab,kw	1 564 847
	#69	'intervention'/de	91
	#70	'psychosocial intervention'/de	479
	#71	'mental health care'/de	30 372
	#72	'mental health care':ti,ab,kw	15 932
	#73	'mindfulness'/de	10 482
	#74	mindfulness:ti,ab,kw	12 427
	#75	(program OR programs* OR programme OR programmes):ti,ab,kw	1 137 059
	#76	'treatment'/de	5 836
	#77	treatment*:ti,ab,kw	6 900 206
Treatments combined	#78	#57 OR #58 OR #59 OR #60 OR #61 OR #62 OR #63 OR #64 OR #65 OR #66 OR #67 OR #68 OR #69 OR #70 OR #71 OR #72 OR #73 OR #74 OR #75 OR #76 OR #77	11 428 469
all concepts combined	#79	#26 AND #56 AND #78	3 305
	#80	#79 AND (2000:py OR 2001:py OR 2002:py OR 2003:py OR 2004:py OR 2005:py OR 2006:py OR 2007:py OR 2008:py OR 2009:py OR 2010:py OR 2011:py OR 2012:py OR 2013:py OR 2014:py OR 2015:py OR 2016:py OR 2017:py OR 2018:py OR 2019:py OR 2020:py OR 2021:py OR 2022:py)	3 053
Limited	#81	#70 AND [embase]/lim	2655

PROQUEST DISSERTATIONS & THESES GLOBAL

Database : no limit

Period of coverage:1939-2022

Update frequency: Monthly

Date: January 31, 2022

Concepts	#	Query	Results (on January 31, 2022)
1 st Emotion regulation	S1	AB,TI(affect* NEAR/3 control*)	4 599
	S2	AB,TI(affect* NEAR/3 regulation*)	2 430
	S3	AB,TI(affect* NEAR/3 response*)	8 252
	S4	AB,TI(alexithymia)	659
	S5	AB,TI(emotion* NEAR/3 adjust*)	1 542

	S6	AB,TI("emotion* awareness")	390
	S7	AB,TI(emotion* NEAR/3 control*)	2 431
	S8	AB,TI(emotion* NEAR/3 disturbance*)	1 263
	S9	AB,TI(emotion* NEAR/3 dysregulation*)	729
	S10	AB,TI(emotion* NEAR/3 instabilit*)	184
	S11	AB,TI("emotion* manag*t")	369
	S12	AB,TI(emotion* NEAR/3 reactivit*)	751
	S13	AB,TI(emotion* NEAR/3 recognition)	1 246
	S14	AB,TI(emotion* NEAR/3 regulation)	4 394
	S15	AB,TI("emotion* response*")	3 504
	S16	AB,TI(emotion* NEAR/3 stabilit*)	811
	S17	AB,TI(emotion* NEAR/3 state*)	3 618
Emotion regulation combined	S18	1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16 OR 17	33 146
2 nd Dependences	S19	AB,TI(alcohol NEAR/3 (binge OR binges OR binged OR bingeing OR abuse OR abused OR abuses OR abusing OR misuse OR misusing OR misuse OR misused OR addict OR addicts OR addicted OR addictive OR addicting OR addiction OR addictions OR dependence OR dependency OR dependencies OR disorder OR disorders OR disordered OR problem OR problems OR problematic OR problematical))	7 376
	S20	AB,TI(alcoholic OR alcoholism)	8 266
	S21	AB,TI(gambl* NEAR/3 (compulsive OR obsessive OR excessive OR pathologic OR pathological OR pathologically OR addict OR addicts OR addicted OR addictive OR addicting OR addiction OR addictions OR dependence OR dependency OR dependencies OR disorder OR disorders OR disordered OR problem OR problems OR problematic OR problematical))	670

S22	AB,TI(computer* NEAR/3 (compulsive OR obsessive OR excessive OR overuse OR overuses OR overusing OR overused OR abuse OR abused OR abuses OR abusing OR misuse OR misusing OR misuse OR misused OR addict OR addicts OR addicted OR addictive OR addicting OR addiction OR addictions OR dependence OR dependency OR dependencies OR disorder OR disorders OR disordered OR problem OR problems OR problematic OR problematical))	3 963
S23	AB,TI(cyberaddiction OR "cyber addiction")	2
S24	AB,TI((constant OR hyper OR permanent) NEAR/3 connectivity)	77
S25	AB,TI((digital OR electronic OR internet OR online) NEAR/3 (bet OR bets OR betting OR betted OR bettor OR bettors OR pathologic OR pathological OR pathologically OR compulsive OR obsessive OR excessive OR overuse OR overuses OR overusing OR overused OR abuse OR abused OR abuses OR abusing OR misuse OR misusing OR misuse OR misused OR addict OR addicts OR addicted OR addictive OR addicting OR addiction OR addictions OR dependence OR dependency OR dependencies OR disorder OR disorders OR disordered OR problem OR problems OR problematic OR problematical))	4 538
S26	AB,TI(drug* NEAR/3 (use OR used OR uses OR using OR usage OR abuse OR abused OR abuses OR abusing OR misuse OR misusing OR misuse OR misused OR addict OR addicts OR addicted OR addictive OR addicting OR addiction OR addictions OR dependence OR dependency OR dependencies OR disorder OR disorders OR disordered OR problem OR problems OR problematic OR problematical))	24 903
S27	AB,TI((drink* OR drank OR drunk) NEAR/3 (binge OR binges OR binged OR bingeing OR abuse OR abused OR abuses OR abusing OR misuse OR misusing OR misuse OR misused OR addict OR addicts OR addicted OR addictive OR	2 364
	addicting OR addiction OR addictions OR dependence OR dependency OR dependencies OR disorder OR disorders OR disordered OR problem OR problems OR problematic OR problematical))	

	S28	AB,TI((mobile OR smartphone* OR chat) NEAR/3 (compulsive OR obsessive OR excessive OR overuse OR overuses OR overusing OR overused OR abuse OR abused OR abuses OR abusing OR misuse OR misusing OR misusage OR misused OR addict OR addicts OR addicted OR addictive OR addicting OR addiction OR addictions OR dependence OR dependency OR dependencies OR disorder OR disorders OR disordered OR problem OR problems OR problematic OR problematical))	1 051
	S29	AB,TI(("social media" OR "social network*") NEAR/3 (compulsive OR obsessive OR excessive OR overuse OR overuses OR overusing OR overused OR abuse OR abused OR abuses OR abusing OR addict OR addicts OR addicted OR addictive OR addicting OR addiction OR addictions OR dependence OR dependency OR dependencies OR disorder OR disorders OR disordered OR problem OR problems OR problematic OR problematical))	463
	S30	AB,TI(substance* NEAR/3 (use OR used OR uses OR using OR usage OR abuse OR abused OR abuses OR abusing OR misuse OR misusing OR misusage OR misused OR addict OR addicts OR addicted OR addictive OR addicting OR addiction OR addictions OR dependence OR dependency OR dependencies OR disorder OR disorders OR disordered OR problem OR problems OR problematic OR problematical))	14 963
	S31	AB,TI(toxicoman*)	119
	S32	AB,TI(wager OR wagers OR wagered OR wagering)	298
Dependences combined	S33	19 OR 20 OR 21 OR 22 OR 23 OR 24 OR 25 OR 26 OR 27 OR 28 OR 29 OR 30 OR 31 OR 32	58 426
3 rd Treatments	S34	AB,TI(psychotherap*)	13 697
	S35	AB,TI(therap*)	149 498
	S36	AB,TI(intervention*)	164 304
	S37	AB,TI("mental health care")	2 030
	S38	AB,TI(mindfulness)	4 698
	S39	AB,TI(program OR programs* OR programme OR programmes)	408 599
	S40	AB,TI(treatment*)	352 928

Treatments combined	S41	34 OR 35 OR 36 OR 37 OR 38 OR 39 OR 40	897 315
FINAL SEARCH all concepts combined	S42	18 AND 33 AND 41	591
	S43	18 AND 33 AND 41 Restriction : 2000-01-01 - 2022-01-31	460

PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL SCIENCES COLLECTION

Database : no limit

Period of coverage: 1930-2022

Update frequency: daily

Date: January 31, 2022

Concepts	#	Query	Results (on January 31, 2022)
1 st Emotion regulation	S1	AB (affect* N3 control*) OR TI (affect* N3 control*)	1 270
	S2	AB (affect* N3 regulation*) OR TI (affect* N3 regulation*)	833
	S3	AB (affect* N3 response*) OR TI (affect* N3 response*)	2 091
	S4	AB (alexithymia) OR TI (alexithymia)	630
	S5	AB (emotion*) OR TI (emotion*)	52 545
	S6	AB (emotion* N3 adjust*) OR TI (emotion* N3 adjust*)	689
	S7	AB ("emotion* awareness") OR TI ("emotion* awareness")	226
	S8	AB (emotion* N3 control*) OR TI (emotion* N3 control*)	1 523
	S9	AB (emotion* N3 disturbance*) OR TI (emotion* N3 disturbance*)	771
	S10	AB (emotion* N3 dysregulation*) OR TI (emotion* N3 dysregulation*)	762
	S11	AB (emotion* N3 instabilit*) OR TI (emotion* N3 instabilit*)	130
	S12	AB ("emotion* manag*t") OR TI ("emotion* manag*t")	109
	S13	AB (emotion* N3 reactivit*) OR TI (emotion* N3 reactivit*)	636
	S14	AB (emotion* N3 recognition) OR TI (emotion* N3 recognition)	1 021
	S15	AB (emotion* N3 regulation) OR TI (emotion* N3 regulation)	3 662
	S16	AB ("emotion* response*") OR TI ("emotion* response*")	1 416
	S17	AB (emotion* N3 stabilit*) OR TI (emotion* N3 stabilit*)	457
	S18	AB (emotion* N3 state*) OR TI (emotion* N3 state*)	1 758
	S19	(ZU "alexithymia")	782

	S20	(ZU "emotion recognition")	210
	S21	(ZU "emotional shutdown (psychology)")	1
	S22	(ZU "emotional stability")	65
	S23	(ZU "emotional state")	262
Emotion regulation combined	S24	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23	56 169
2 nd Dependences	S25	AB (alcohol N3 (misus* OR abus* OR addict* OR dependenc* OR disorder* OR bing* OR problem*)) OR TI (alcohol N3 (misus* OR abus* OR addict* OR dependenc* OR disorder* OR bing* OR problem*))	9 479
	S26	AB (alcoholic OR alcoholism) OR TI (alcoholic OR alcoholism)	4 935
	S27	AB (gambl* N3 (addict* OR compulsive OR obsessi* OR dependenc* OR disorder* OR excessi* OR problem* OR pathologic*)) OR TI (gambl* N3 (addict* OR compulsive OR obsessi* OR dependenc* OR disorder* OR excessi* OR problem* OR pathologic*))	941
	S28	AB (computer* N3 (misus* OR abus* OR addict* OR dependenc* OR disorder* OR compuls* OR obsessi* OR excessive OR overus* OR problem*)) OR TI (computer* N3 (misus* OR abus* OR addict* OR dependenc* OR disorder* OR compuls* OR obsessi* OR excessive OR overus* OR problem*))	417
	S29	AB (cyberaddiction OR "cyber addiction") OR TI (cyberaddiction OR "cyber addiction")	0
	S30	AB ((constant OR hyper OR permanent) N3 connectivity) OR TI ((constant OR hyper OR permanent) N3 connectivity)	16
	S31	AB ((digital OR electronic OR internet OR online) N3 (abus* OR addict* OR bet OR bets OR betting OR betted OR bettor OR bettors OR bing* OR dependenc* OR overus* OR misus* OR disorder* OR compuls* OR	1 334
		obsessi* OR excess* OR pathologic* OR problem*)) OR TI ((digital OR electronic OR internet OR online) N3 (abus* OR addict* OR bet OR bets OR betting OR betted OR bettor OR bettors OR bing* OR dependenc* OR overus* OR misus* OR disorder* OR compuls* OR obsessi* OR excess* OR pathologic* OR problem*))	
	S32	AB (drug* N3 (use* OR usage OR misuse* OR abus* OR addict* OR depedenc* OR disorder* OR problem*)) OR TI (drug* N3 (use* OR usage OR misuse* OR abus* OR addict* OR depedenc* OR disorder* OR problem*))	19 864

S33	AB ((drink* OR drank OR drunk) N3 (bing* OR misus* OR abus* OR addict* OR dependenc* OR disorder* OR problem*)) OR TI ((drink* OR drank OR drunk) N3 (bing* OR misus* OR abus* OR addict* OR dependenc* OR disorder* OR problem*))	2 686
S34	AB ((mobile OR smartphone* OR chat) N3 (abus* OR addict* OR dependenc* OR overus* OR compuls* OR obsessi* OR excess* OR patholog* OR disorder* OR problem*)) OR TI ((mobile OR smartphone* OR chat) N3 (abus* OR addict* OR dependenc* OR overus* OR compuls* OR obsessi* OR excess* OR patholog* OR disorder* OR problem*))	175
S35	AB (("social media" OR "social network*") N3 (abus* OR addict* OR dependenc* OR overus* OR compuls* OR obsessi* OR excess* OR problem* OR disorder*)) OR TI (("social media" OR "social network*") N3 (abus* OR addict* OR dependenc* OR excess* OR overus* OR compuls* OR obsessi* OR problem* OR disorder*))	147
S36	AB (substance* N3 (use* OR usage OR misuse* OR abus* OR addict* OR dependenc* OR disorder* OR problem*)) OR TI (substance* N3 (use* OR usage OR misuse* OR abus* OR addict* OR dependenc* OR disorder* OR problem*))	15 920
S37	AB (toxicoman*) OR TI (toxicoman*)	181
S38	AB (wager*) OR TI (wager*)	110
S39	(ZU "alcohol drinking")	7 356
S40	(ZU "designer drugs")	47
S41	(ZU "drug abuse")	5 317
S42	(ZU "gambler psychology")	18
S43	(ZU "gamblers")	114
S44	(ZU "gambling")	807
S45	(ZU "gambling behavior")	121
S46	(ZU "gambling -- psychological aspects")	174
S47	(ZU "impulse control disorders")	342
S48	(ZU "internet addiction")	478
S49	(ZU "internet addicts")	55
S50	(ZU "internet gambling")	67
S51	(ZU "internet games")	0
S52	(ZU "internet pornography addiction")	69
S53	(ZU "internet users")	524

	S54	(ZU "online social networks")	588
	S55	(ZU "video lottery")	1
	S56	(ZU "video lottery terminals")	6
	S57	(ZU "video poker")	3
	S58	(ZU "video slot machines")	1
	S59	(ZU "video gamers")	121
	S60	(ZU "video games")	1 177
	S61	(ZU "video games -- psychological aspects")	151
Dependences combined	S62	S25 OR S26 OR S27 OR S28 OR S29 OR S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34 OR S35 OR S36 OR S37 OR S38 OR S39 OR S40 OR S41 OR S42 OR S43 OR S44 OR S45 OR S46 OR S47 OR S48 OR S49 OR S50 OR S51 OR S52 OR S53 OR S54 OR S55 OR S56 OR S57 OR S58 OR S59 OR S60 OR S61	51 712
3 rd Treatments	S63	AB (psychotherap*) OR TI (psychotherap*)	18 762
	S64	AB (therap*) OR TI (therap*)	81 304
	S65	AB (intervention*) OR TI (intervention*)	83 156
	S66	AB ("mental health care") OR TI ("mental health care")	3 122
	S67	AB (mindfulness) OR TI (mindfulness)	2 438
	S68	AB (program OR programs* OR programme OR programmes) OR TI (program OR programs* OR programme OR programmes)	79 610
	S69	AB (treatment*) OR TI (treatment*)	130 374
	S70	(ZU "brief psychotherapy")	319
	S71	(ZU "cognitive therapy")	6 596
	S72	(ZU "cognitive-experiential psychotherapy")	15
	S73	(ZU "dialectical behavior therapy")	232
	S74	(ZU "group psychotherapy")	2 150
	S75	(ZU "interventional therapies llc")	1
	S76	(ZU "mindfulness")	1 472
	S77	(ZU "mindfulness-based cognitive therapy")	249
	S78	(ZU "psychotherapy")	15 686
	S79	(ZU "rational emotive behavior therapy")	139
	S80	(ZU "treatment programs")	906
Treatments combined	S81	S63 OR S64 OR S65 OR S66 OR S67 OR S68 OR S69 OR S70 OR S71 OR S72 OR S73 OR S74 OR S75 OR S76 OR S77 OR S78 OR S79 OR S80	300 897
FINAL SEARCH	S82	S24 AND S62 AND S81	1093

all concepts combined	S83	S24 AND S80 AND S81 Opérateurs de restriction - Date de publication: 20000101-20221231	1 004
--------------------------	-----	---	-------

WEB OF SCIENCE (Core collection)

Database : limited to

Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED) Period of coverage: 1900-present

Social Sciences Citation Index (SSCI) Period of coverage: 1900-present

Emerging Sources Citation Index (ESCI) Period of coverage: 2005-present

Update frequency: daily

Date: January 31, 2022

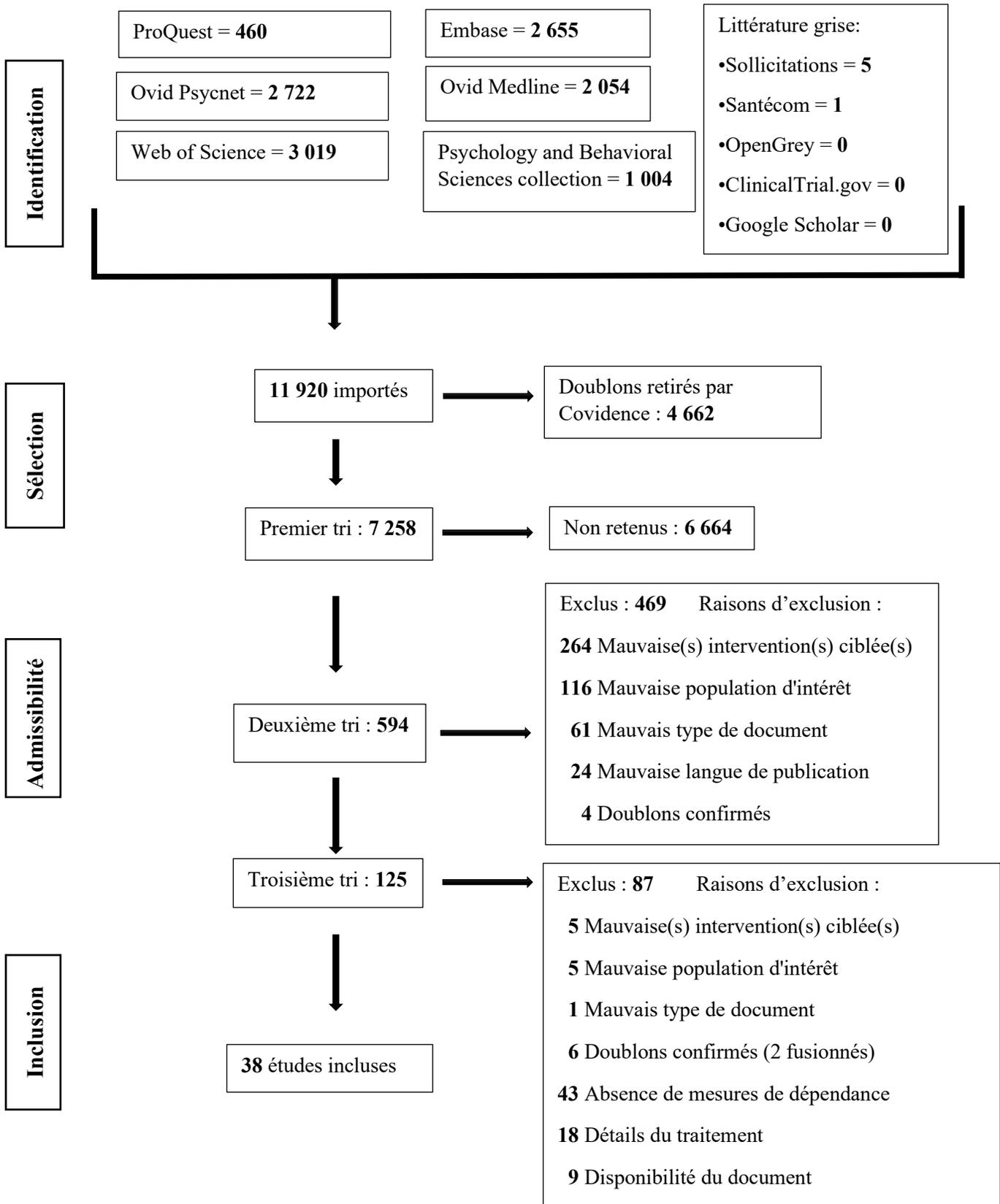
Concepts	#	Query (TOPIC)	Results (on January 31, 2022)
1 st Emotion regulation	1.	TS=(affect* NEAR/3 control*)	22 959
	2.	TS= (affect* NEAR/3 regulation*)	11 126
	3.	TS= (affect* NEAR/3 response*)	47 592
	4.	TS=alexithymia	6 336
	5.	TS= (emotion* NEAR/3 adjust*)	2 948
	6.	TS="emotion* awareness"	1 298
	7.	TS=(emotion* NEAR/3 control*)	9 197
	8.	TS=(emotion* NEAR/3 disturbance*)	3 499
	9.	TS=(emotion* NEAR/3 dysregulation*)	4 262
	10.	TS=(emotion* NEAR/3 instabilit*)	927
	11.	TS="emotion* manag* "	1 198
	12.	TS=(emotion* NEAR/3 reactivit*)	4 208
	13.	TS=(emotion* NEAR/3 recognition)	11 154
	14.	TS=(emotion* NEAR/3 regulation)	26 544
	15.	TS="emotion* response*"	11 292
	16.	TS=(emotion* NEAR/3 stabilit*)	2 670
	17.	TS=(emotion* NEAR/3 state*)	14 587
Emotion regulation combined	18.	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17	163 520
2 nd Dependences	19.	TS=(alcohol NEAR/3 (misus* OR abus* OR addict* OR dependenc* OR disorder* OR bing* OR problem*))	73 155
	20.	TS=((drink* OR drank OR drunk) NEAR/3 (bing* OR misus* OR abus* OR addict* OR dependenc* OR disorder* OR problem*))	19 864

	21.	TS=(alcoholic OR alcoholism)	114 577
	22.	TS=(drug* NEAR/3 (use* OR usage OR misuse* OR abus* OR addict* OR dependenc* OR disorder* OR problem*))	290 316
	23.	TS=(substance* NEAR/3 (use* OR usage OR misuse* OR abus* OR addict* OR dependenc* OR disorder* OR problem*))	130 203
	24.	TS=toxicoman*	193
	25.	TS=(gambl* NEAR/3 (addict* OR compulsive OR obsessi* OR dependenc* OR disorder* OR excessi* OR problem* OR pathologic*))	7 509
	26.	TS=(computer* NEAR/3 (misus* OR abus* OR addict* OR dependenc* OR disorder* OR compuls* OR obsessi* OR excessive OR overus* OR problem*))	8 444
	27.	TS=(cyberaddiction OR "cyber addiction")	34
	28.	TS=((constant OR hyper OR permanent) NEAR/3 connectivity)	561
	29.	TS=((digital OR electronic OR internet OR online) NEAR/3 (abus* OR addict* OR bet OR bets OR betting OR betted OR bettor ORbettors OR bing* OR dependenc* OR overus* OR misus* OR disorder* OR compuls* OR obsessi* OR excess* OR pathologic* OR problem*))	24 204
	30.	TS=((mobile OR smartphone* OR chat) NEAR/3 (abus* OR addict* OR dependenc* OR overus* OR compuls* OR obsessi* OR excess* OR patholog* OR disorder* OR problem*))	5 364
	31.	TS(("social media" OR "social network*") NEAR/3 (abus* OR addict* OR dependenc* OR excess* OR overus* OR compuls* OR obsessi* OR problem* OR disorder*))	2 241
	32.	TS=wager*	1 105
Dependences combined	33.	#19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31 OR #32	574 787
3 rd Treatments	34.	TS=psychotherap*	87 939
	35.	TS=therap*	3 499 916
	36.	TS=intervention*	1 390 274
	37.	TS="mental health care"	16 143
	38.	TS=mindfulness	21 250
	39.	TS=(program OR programs* OR programme OR programmes)	1 807 935
	40.	TS=treatment*	5 521 601
Treatments combined	41.	#34 OR #35 OR #36 OR #37 OR #38 OR #39 OR #40	9 789 641

FINAL SEARCH all concepts combined	42	#18 AND #33 AND #41	3 183
	43	#42 AND Timespan: 2000-01-01 to 2022-01-31 (Publication Date)	3 019

Annexe B.

Figure 1. Diagramme de flux PRISMA - inspiré de Gedda (2015) et de Page et coll. (2021)



Annexe C. Pays, dépendances étudiées, objectifs de l'étude, devis de recherche, critères d'inclusion et d'exclusion, caractéristiques de l'échantillon, mesures de RÉ et de dépendance, et principaux résultats selon l'étude.

SOURCE #Auteur(e)s (année)	PAYS Nom du pays	DÉPENDANCES ÉTUDIÉES Types (mesures diagnostiques) ----- Comorbidités	OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	DEVIS DE RECHERCHE	CRITÈRES Inclusion ----- Exclusion	CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON		MESURES DE RÉ ET DE DÉPENDANCE Instruments (temps de mesure)	RÉSULTATS PRINCIPAUX bénéfiques neutre/sans effet délétères
						Type; N; Âge en années : \bar{X} (ÉT ou E); Genre (% de femmes); TA (en %);			
						Exp.	Con.		
¹ Amini et al. (2020)	Iran	UPI (NR)	Examiner l'efficacité de la TCE-G à : - ↓ émotions négatives - ↓ symptômes d'UPI - ↑ excitation émotionnelle	Essai clinique contrôlé	- Étudier à l'université; - Avoir 18 ans ou +; - Pas de tr. psychiatriques sévères; - Présenter des symptômes d'UPI ----- - Refus de participer	TCÉ-G; n = 20; 22,2 ans (NR); NR; TA = 20,0;	Absence d'intervention; n = 20; 22,0 ans (NR); NR; TA = 0,0;	IAT; PANAS; (Pré-test; 13 sem.)	- ↓ émotions négatives; - ↓ symptômes UPI (↑ émotions positives);
		NR							
² Axelrod et al. (2011)	États-Unis	TUS-Alcool, cocaïne, opiacés et cannabis (DSM-IV)	Évaluer si TDC : - ↑ RÉ Examiner relation entre ↑ RÉ et TUS	Cohorte (un groupe pré et post)	- Être une femme; - Être admise dans une clinique de toxicomanie primaire; - Avoir un TPL et un TUS selon DSM-IV ----- NR	TDC; n = 27; 38,0 ans (NR); 100,0; TA = 44,4	n/a	DERS; Fréquence de conso. de substances; Dépistages toxicologiques urinaires; Tests d'alcoolémie; (Pré-test; 10 sem.; 20 sem.	- ↑ RÉ; - ↑ humeur; - ↓ fréquence de conso. d'alcool et drogues;
		TPL (100 %) et Tr. dépressifs., Tr. anxieux, TSPT, TB							
³ Azizi et al. (2010)	Iran	TUS-opioides (DSM-IV)	Étudier l'efficacité de la thérapie de groupe d'entraînement à la RÉ, basée sur la TDC et la thérapie cognitive, sur : - ↑ capacités de RÉ - ↑ tolérance à la détresse - ↑ prévention des rechutes.	Essai clinique contrôlé	- Avoir un TUS selon SCID-I; - Avoir 20-45 ans; - Pas de comorbidités avec certains tr. psychiatriques; - Pas activement en psychothérapie ----- - Maladies mentales graves; - Activement suicidaire; - Ne pas parler anglais	#1 : Pleine conscience TDC, entraînement compétences de RÉ et naltrexone; n = 13; 25,6 ans (NR); 0,0; TA = 0,0	Naltrexone; n = 13; 27,7 ans (NR); 0,0; TA = 7,7	<i>The Opiate Treatment Index; Distress Tolerance Scale; DERS</i> (Première et dixième session; la fréquence des sessions n'est pas précisée)	Condition expérimentale #1 > Condition expérimentale #2 > Condition contrôle : - ↑ tolérance à la détresse; - ↑ RÉ; ----- Conditions expérimentales > Condition contrôle : - ↓ quantité d'abus de drogues; - ↑ santé; - ↑ fonctionnement social; - ↓ dépression;
		Aucune							

SOURCE #Auteur(e)s (année)	PAYS Nom du pays	DÉPENDANCES ÉTUDIÉES Types (mesures diagnostiques) ----- Comorbidités	OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	DEVIS DE RECHERCHE	CRITÈRES Inclusion ----- Exclusion	CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON		MESURES DE RÉ ET DE DÉPENDANCE Instruments (temps de mesure)	RÉSULTATS PRINCIPAUX ----- bénéfiques ----- neutre/sans effet ----- délétères
						Type; N; Âge en années : \bar{X} (ÉT ou E); Genre (% de femmes); TA (en %);			
						Exp.	Con.		
⁴ Caviccholi et al. (2019)	Italie	TUS-alcool (DSM-5) Tr. du comportement sexuel; TJA, tr. de l'humeur, tr. anxieux, tr. alimentaires, tr. de la personnalité	Chez les personnes avec diagnostic primaire de TUS-alcool, examiner les changements (pré-post traitement ambulatoire autonome de TDC-EC sur : - Jours consécutifs d'abstinence - Gravité des TUS - Déficit en RÉ - Utilisations de stratégies d'adaptation	Cohorte (un groupe pré et post)	- Avoir un TUS-alcool selon DSM-5 - Tr. psychotique ou déficience cognitive grave; - Comorbidité psychiatrique en phase active.	TDC; <i>n</i> = 108; 48,43 ans (9,61); 40,70 TA = 4,7	n/a	Dépistages toxicologiques urinaires; SPQ-alcool; SPQ-médicaments; SPQ-drogues; DERS (Pré-test; 9 sem.)	- ↑ Jours continus d'abstinence; - ↓ TUS-Alcool; - ↓ TUS concomitants; - ↑ RÉ; - ↑ Utilisation des compétences de la TDC
⁵ Choopan et al. (2016)	Iran	TUS-Opiacés (DSM-IV-TR) NR	Déterminer impact de l'entraînement à la RÉ basé sur le modèle de Gross a un impact sur : - ↓ croyances liées à l'envie de consommer.	Essai clinique contrôlé	- Être un homme; - 18-50 ans; - Dépendance (DSM-IV-TR); - Pas tr. psychologiques sévères; - Pas maladie physique contre-indiquées NR	Entraînement à la RÉ basé sur le modèle de Gross; <i>n</i> = 15; 32,33 ans (6,62); 0,0; TA = NR	NR; <i>n</i> = 15; NR; 0,0; TA = NR	<i>Cravings beliefs questionnaire</i> (Pré-test; NR)	- ↓ Croyances liées à l'envie de consommer
⁶ Christensen et al. (2013)	Australie	TJA (NR) Idées suicidaires; TPL; détresse	Étudier les changements (pré-post TDC brève pour le TJA) sur les quatre compétences TDC : - Pleine conscience; - Tolérance à la détresse; - DysRÉ - Relations négatives	Cohorte (un groupe pré et post)	- Être client du <i>Gambler's Help Service</i> et ne pas avoir fait de progrès - Avoir d'importants problèmes de RÉ et de contrôle des impulsions; - S'engager pour la durée du prog. NR	TDC brève; <i>n</i> = 29; 46,5 ans (11,6); 78,60; TA = 34,4	n/a	Séances de jeu; Montant dépensé; DERS-RÉ (Pré-test; 9 sem.)	- ↑ Abstinence; - ↑ Tolérance à la détresse; - ↑ Pleine conscience; - ↓ Détresse psychologique; - Dépenses au jeu; - Séances de jeu; - RÉ

SOURCE #Auteur(e)s (année)	PAYS Nom du pays	DÉPENDANCES ÉTUDIÉES Types (mesures diagnostiques) ----- Comorbidités	OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	DEVIS DE RECHERCHE	CRITÈRES Inclusion ----- Exclusion	CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON		MESURES DE RÉ ET DE DÉPENDANCE Instruments (temps de mesure)	RÉSULTATS PRINCIPAUX ----- bénéfiques ----- neutre/sans effet ----- délétères
						Type; N; Âge en années : \bar{X} (ÉT ou E); Genre (% de femmes); TA (en %);			
						Exp.	Con.		
⁷ Cooperman et al. (2019)	États-Unis	TUS-nicotine (DSM-IV-TR)	Tester une intervention basée sur l'apprentissage des compétences de la TDC pour le TUS-tabac et la prévention de la rechute des opioïdes (TDC-Quit) parmi les personnes en traitement à la méthadone.	Cohorte (un groupe pré et post)	- Avoir fumé 100 cigarettes et + (à vie); - Fumer presque tous les jours - Taux monoxyde de carbone > 8 ppm; - Accès au téléphone; - Parler anglais; - Méthadone depuis 3 mois et +; - Ne pas être en traitement contre le TUS-tabac; - Ne pas être enceinte ou prévoir être enceinte ou allaiter pour 3 mois - Souhaiter arrêter de fumer dans le prochain mois; - Accepter d'être enregistré sur vidéo; - 18 ans et +; - Pas de drogues à l'admission	Entraînement aux compétences de TDC; <i>n</i> = 7; 39,0 ans (14,0) 100,00; TA = 0,0	n/a	Journal de bord (conso. de drogues et tabac); Test d'urine; <i>Fagerstrom Test for Nicotine Dependence</i> ; DERS (Pré-test; 6 sem.; 12 sem.)	- ↑ Tentative d'arrêt - ↑ Abstinence - ↓ Conso. de cigarettes - ↓ Conso. de drogues - RÉ
		TUS-opiacés (abstinence)			NR				
⁸ Dingle et Carter (2017)	Australie	TUS-nicotine (NR)	Tester l'efficacité d'un nouveau prog. en ligne utilisant l'écoute musicale personnalisée, appelé « <i>Smoke into Sound</i> » auprès des fumeurs chroniques.	Essai randomisé contrôlé	- Être âgé de 18 ans ou plus; - Être fumeur	« <i>Smoke into Sound</i> »; <i>n</i> = 19; 40,37 ans (9,64); 45,0; TA = 42,1	TCC en ligne; <i>n</i> = 18; 40,72 ans (11,02); 67,0; TA = 27,8	Statut de fumeur; <i>Craving Experience Questionnaire</i> ; Confiance en sa gestion des émotions sans fumer; <i>Fagerstrom Test for Nicotine Dependence</i> (Pré-test; 6 semaines)	- ↑ Abstinence - ↑ RÉ - Intensité de l'envie de fumer
		NR			NR				

SOURCE #Auteur(e)s (année)	PAYS Nom du pays	DÉPENDANCES ÉTUDIÉES Types (mesures diagnostiques) ----- Comorbidités	OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	DEVIS DE RECHERCHE	CRITÈRES Inclusion ----- Exclusion	CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON Type; N; Âge en années : \bar{X} (ÉT ou E); Genre (% de femmes); TA (en %);		MESURES DE RÉ ET DE DÉPENDANCE Instruments (temps de mesure)	RÉSULTATS PRINCIPAUX ----- bénéfiques ----- neutre/sans effet ----- délétères
						Exp.	Con.		
⁹ Flynn et al. (2019)	Irlande	TUS (Critères de l'OMS) TB; tr. de la personnalité; dépression; anxiété; tr. de l'humeur	Évaluer l'efficacité d'un prog. de 24 semaines axé sur les compétences de la TDC pour les personnes qui présentent une dysRÉ et un TUS comorbides.	Cohorte (un groupe pré et post)	- Avoir un double-diagnostic; - Fréquenter un service public de toxicomanie pour adultes - Automutilation dans les 6 derniers mois; - Graves retards de développement, tr. cognitifs ou difficultés d'apprentissage; - Psychose active ou diagnostic primaire pour lequel d'autres traitements sont recommandés.	TDC; n = 64; NR; 61,90; TA = 70,3	n/a	DERS; <i>Cork Impact of Substance Misuse Scale</i> (Pré-test; 24 sem.; 52 sem.)	Au post-test : - ↓ Conso. d'alcool - ↓ Conso. de drogues - ↓ Adaptation dysfonctionnelle - ↓ dysRÉ - ↓ Conso. de substances déclarées Pas de changement significatif au suivi 6 mois sur ces variables
¹⁰ Ford et al. (2018)	États-Unis	TUS-Alcool (<i>Youth Adult Alcohol Problem Severity Test</i>) Traumatismes à l'enfance; trauma complexe;	Essai clinique d'un manuel de RÉ améliorant la TCC soutenue par Internet pour une conso. modérée d'alcool avec des étudiants collégiaux ayant des antécédents de traumatisme interpersonnels.	Essai randomisé contrôlé	- TUS alcool ou avoir bu de l'alcool de manière excessive (à vie) ou être en traitement intensif - Antécédents de traumas complexes; - Symptômes actuels de TSPT autodéclarés. - Danger imminent de suicide - Traitement psychiatrique ou de toxicomanie en milieu hospitalier (dernier mois)	TCC+RÉ; n = 13; NR; NR; NR	TCC (traitement usuel); n = 16; NR; NR; NR	<i>Global assessment of individual needs- Short Screener alcohol use subscales (GAIN- SS); Negative Mood Regulation Scale</i> (Pré-test; 4 sem.; 8 sem.)	- ↓ Fréquence de conso. d'alcool - ↓ TUS-Alcool - ↓ Symptômes de TSPT - ↑ RÉ - Conso. excessive d'alcool

SOURCE #Auteur(e)s (année)	PAYS Nom du pays	DÉPENDANCES ÉTUDIÉES Types (mesures diagnostiques) ----- Comorbidités	OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	DEVIS DE RECHERCHE	CRITÈRES Inclusion ----- Exclusion	CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON		MESURES DE RÉ ET DE DÉPENDANCE Instruments (temps de mesure)	RÉSULTATS PRINCIPAUX ----- bénéfiques ----- neutre/sans effet ----- délétères
						Type; N; Âge en années : \bar{X} (ÉT ou E); Genre (% de femmes); TA (en %);			
						Exp.	Con.		
¹¹ Frankl et al. (2019)	Suède	TUS-Alcool (DSM-IV) n/a	Explorer si une psychothérapie visant à améliorer le fonctionnement affectif adaptatif et l'auto-apaisement aide à : - ↓ conso. d'alcool - ↓ symptômes psychiatriques comorbides	Étude de cas	- Être une femme; - 18-65 ans; - Consentir à l'étude; - Adresse dans le comté de Stockholm; - TUS-Alcool (DSM-IV); - Avoir consommé de l'alcool durant au moins 5 jours dans les 35 derniers jours; - Ne pas avoir consommé d'alcool (7 derniers jours); - Dépistage positif pour la phobie affective. ----- - Au moins 1 tr. de l'axe I nécessitant un traitement intensif; - Conso. actuelle d'autres SPA - Tr. sévère de l'Axe II, démence, lésion cérébrale ou maladie somatique grave - Ne pas parler suédois sans interprète; - Être actuellement en psychothérapie.	Thérapie de la phobie de l'affect (TPA) <i>n</i> = 3 50,0 ans (8,72) ^a ; 100,0; TA = 0	n/a	<i>Timeline Followback</i> ; (Pré-test; chaque semaine pendant 14 sem.) Prises de sang; (Pré-test; 11 sem.) <i>Penn Alcohol Craving Scale</i> ; (Pré-test; chaque semaine pendant 14 sem.) <i>Affect Phobia Test</i> ; (Pré-test; 11 sem.)	Patient 1 (Carey) : - Abstinence pré- traitement, et conso. non problématique post-test - ↓ épisodes de conso. abusive - ↓ taux d'alcool sanguin - ↓ phobie affective Patient 2 (Michelle) : - ↓ Conso. en traitement et ↑ au post-test - ↓ épisodes conso. abusive - ↓ conso. totale - ↑ phobie affective Patient 3 (Mary) : - Conso. - ↓ épisodes de conso. abusive d'alcool - ↓ conso. totale - ↓ taux d'alcool sanguin - phobie affective
¹² Garland et al. (2019)	États-Unis	TUS-Opioides (NR) Douleur chronique	Utiliser l'évaluation écologique momentanée comme indications de l'effet thérapeutique d'un prog. de pleine conscience (MORE) chez patients sous méthadone avec douleurs chroniques et TUS-opioides.	Essai clinique contrôlé	- Parler anglais; - 18 ans et +; - Sous méthadone (dernière année); - Douleurs chroniques non reliées au cancer. ----- NR	MORE (Pleine conscience); <i>n</i> = 15; 47,9 ans (8,7); 53,0; TA = 6,7	Traitement usuel; <i>n</i> = 15; 52,9 ans (8,4); 47,0; TA = 13,3	Bilan écologique momentané du besoin de consommer, de la douleur, des affects positifs et des envies de consommer liées aux événements (2x/jour pendant 56 jours)	- ↓ Besoin de consommer - ↓ Douleur - ↓ Stress - ↑ Affect positif - ↓ Envie de fumer

SOURCE #Auteur(e)s (année)	PAYS Nom du pays	DÉPENDANCES ÉTUDIÉES Types (mesures diagnostiques) ----- Comorbidités	OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	DEVIS DE RECHERCHE	CRITÈRES Inclusion ----- Exclusion	CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON Type; N; Âge en années : \bar{X} (ÉT ou E); Genre (% de femmes); TA (en %);		MESURES DE RÉ ET DE DÉPENDANCE Instruments (temps de mesure)	RÉSULTATS PRINCIPAUX ----- bénéfiques ----- neutre/sans effet ----- délétères
						Exp.	Con.		
¹³ Hadjiyane (2020)	États-Unis	TUS (AUDIT et DAST-10) ----- NR	Étudier efficacité d'une intervention spécifique dans : - gestion des envies aiguës de consommer - auto-efficacité du refus de consommer - réponses physiologiques - perturbation de l'affect.	Essai randomisé contrôlé	- 18 ans et + - TUS-Alcool (selon Audit et DAST-10) ----- - Hospitalisation psychiatrique récente; - Intoxication à l'alcool ou drogues illicites/non prescrite; - Avoir reçu l'une des interventions thérapeutiques au centre de soins ambulatoires; - Suicidalité risque homicide; - Psychose - Incapacité à lire l'anglais sans aide	CARESS (RÉ); <i>n</i> = 48; NR; 29,2; NR	Traitement usuel (Intervention isométrique); <i>n</i> = 48; NR; 33,3; NR	AUDIT; DAST-10; (Pré-test) <i>Penn Alcohol Craving Scale</i> ; PANAS; <i>Drug- Taking Confidence Questionnaire</i> (Pré-test; Post- test)	- Manifestations physiologiques des envies de consommer - Habilités de refus de consommer - Affects négatifs
¹⁴ Holzhauser et al. (2021)	États-Unis	TUS-Alcool (NR) ----- Dépression; TSPT	Chez les femmes vétérans, examiner les effets de la CR sur : - contrôle inhibiteur - envie de consommer	Essai randomisé contrôlé	- 18 ans et + - Score de 3 ou + à l'AUDIT; - Consommer principalement de l'alcool - Avoir consommé de l'alcool (45 derniers jours); - Pouvoir écrire et parler anglais; - Avoir servi dans l'armée américaine ----- - Symptômes psychotiques ou TB non contrôlé; - Lésion cérébrale ou limitation physique affectant la participation - Idées suicidaires actuelles - Grossesse	Micro- intervention de réévaluation cognitive; <i>n</i> = 25 45,2 ans (10,98); 100,0 TA = 0	Psychoéducatio n avec contrôle de l'attention; <i>n</i> = 25 46,16 ans (12,28); 100,0 TA = 0	<i>Timeline Followback</i> ; AUDIT; (Pré-test) PANAS; <i>Alcohol craving questionnaire short-form revised</i> (Pré-test; Post- stresseur; Post- test)	- ↓ État de manque - ↑ Contrôle inhibiteur - ↓ Sévérité du TUS- Alcool

SOURCE #Auteur(e)s (année)	PAYS Nom du pays	DÉPENDANCES ÉTUDIÉES Types (mesures diagnostiques) ----- Comorbidités	OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	DEVIS DE RECHERCHE	CRITÈRES Inclusion ----- Exclusion	CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON Type; N; Âge en années : \bar{X} (ÉT ou E); Genre (% de femmes); TA (en %);		MESURES DE RÉ ET DE DÉPENDANCE Instruments (temps de mesure)	RÉSULTATS PRINCIPAUX ----- bénéfiques ----- neutre/sans effet ----- délétères
						Exp.	Con.		
¹⁵ Huang et Chen (2021)	Chine	TUS-Alcool (CIM-10) n/a	- Développer un prog. pour le TUS- alcool basé sur la perception émotionnelle - Évaluer la faisabilité et l'efficacité de la musicothérapie de groupe intensive basée sur des compétences de RÉ pour les personnes hospitalisées pour TUS-Alcool.	Essai clinique contrôlé	- TUS-Alcool (CIM-10); - Score ≥ 6 au <i>Michigan Alcoholism Test</i> ; - Symptômes légers ou aucun de sevrage physique - 6 ans et + d'éducation; - Consentement éclairé à l'étude - Maladies physiques graves et symptômes psychotiques; - Graves tendances suicidaires ou à l'automutilation - Autres TUS que alcool.	Thérapie musicale; <i>n</i> = 18; 41,39 ans (5,08); 0,0; TA = 33,3	Traitement usuel; <i>n</i> = 18; 40,32 ans (6,11); 0,0; TA = 0,0	<i>Craving Visual Analogue Scale</i> (CVAS) (Pré-test; 2 sem.)	- Anxiété - Qualité du sommeil - Envie de consommer - Humeur
¹⁶ Kavanagh et al. (2006)	Australie	TUS-Alcool (DSM-IV) n/a	- Déterminer effet d'un paradigme d'éducation quant aux indices de conso. d'alcool sur le traitement; - Tester l'impact de l'incorporation d'une composante affective aux indices d'alcool sur le processus d'exposition aux déclencheurs.	Essai clinique contrôlé	- Souhaiter un traitement pour modérer un TUS- alcool; - Difficultés à contrôler sa conso. d'alcool lors d'émotions négatives; - Avoir bu au moins une fois lors d'émotions négatives pendant une période de référence - Antécédents psychotiques ou automutilation; - Épisode dépressif ou TSPT; - Anglais insuffisant; - Autre TUS qu'alcool - Conso modérée contre- indiquée - Dysthymie, antécédents de dépression majeure Pharmacothérapie antidépresse.	Exposition sur la modération; <i>n</i> = 52; NR; NR; NR; TA = NR Exposition émotionnelle; <i>n</i> = 56; NR; NR; TA = NR	TCC; <i>n</i> = 55; NR; NR; NR; TA = NR	<i>Alcohol consumption report card</i> ; (Pré-test; Post- test; 24 sem.; 52 sem.) <i>AUDIT; Problem Drinking Questionnaire; Severity of Alcohol Dependence Questionnaire; Impaired Control Questionnaire</i> (Pré-test; 24 sem.; 52 sem.)	- ↓ Conso. d'alcool - TUS-Alcool - Dépression

SOURCE #Auteur(e)s (année)	PAYS Nom du pays	DÉPENDANCES ÉTUDIÉES Types (mesures diagnostiques) ----- Comorbidités	OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	DEVIS DE RECHERCHE	CRITÈRES Inclusion ----- Exclusion	CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON Type; N; Âge en années : \bar{X} (ÉT ou E); Genre (% de femmes); TA (en %);		MESURES DE RÉ ET DE DÉPENDANCE Instruments (temps de mesure)	RÉSULTATS PRINCIPAUX ----- bénéfiques ----- neutre/sans effet ----- délétères
						Exp.	Con.		
¹⁷ Kooteh et al. (2020)	Iran	TUS-Opioides (NR)	Chez les TUS- opiacés, comparer l'efficacité de la TDCS et de l'entraînement en RÉ combinées aux thérapies séparées pour : - ↓ envie de drogue - ↓ pensées liées à la conso.	Cohorte (un groupe pré et post)	NR	Stimulation transcrânienne à courant continu (STCC) + RÉ; <i>n</i> = 18; NR; 0,0; TA = NR	Stimulation transcrânienne à courant continu; <i>n</i> = 18; NR; 0,0; TA = NR	<i>Desires for Drug Questionnaire</i> (Pré-test; Post- test)	STCC + RÉ > STCC, RÉ : - ↓ Envie de consommer - Pensées liées à la conso.
		NR				RÉ; <i>n</i> = 18; NR; 0,0; TA = NR			
		NR			NR	Échantillon total; <i>n</i> = 54 M (SD) = 29,93 ans (4,96); 0,0; TA = 18,5			
¹⁸ Lotfalian et al. (2020)	États-Unis	TUS-Nicotine (NR)	Dans un environnement de laboratoire contrôlé, examiner les effets d'une technique de respiration yogique accompagnée d'instructions explicites sur l'attention portée à la respiration sur : - motivation à fumer - comportements tabagiques réels dans un	Essai randomisé contrôlé	- 18-65 ans; - Lire et écrire en anglais - Capacité à utiliser un ordinateur; - Fumer 5 cigarettes ou plus par jour depuis au moins 1 an; - Pas de traitement actuel de sevrage tabagique	Respiration yogique basée sur la pleine conscience ; <i>n</i> = 20; 39,55 ans (12,78); 50,0; TA = 10,0	Stratégie d'adaptation cognitive; <i>n</i> = 20; 40,65 ans (13,58); 50,0; TA = 5,0	<i>Fagerström Test of Nicotine Dependence</i> ; <i>Minnesota Tobacco Withdrawal Scale</i> ; Perception du sevrage de la nicotine; <i>Urge rating scale</i> ; PANAS; Abstinence tabagique (Pré-test; Post- test)	- ↓ Envie de fumer - ↓ Perception du sevrage de la nicotine - ↓ Affect négatif - ↓ Risque de fumer - ↓ Conso. de cigarettes - ↓ Effets négatifs aigus de l'abstinence - ↓ Comportement tabagique - Affect positif - État de pleine conscience
		NR			- Grossesse - Problèmes de santé liés au tabac - Pharmacothérapie de sevrage tabagique	Aucun traitement; <i>n</i> = 20; 40,95 ans (12,61); 50,0; TA = 0,0			

SOURCE #Auteur(e)s (année)	PAYS Nom du pays	DÉPENDANCES ÉTUDIÉES Types (mesures diagnostiques) ----- Comorbidités	OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	DEVIS DE RECHERCHE	CRITÈRES Inclusion ----- Exclusion	CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON Type; N; Âge en années : \bar{X} (ÉT ou E); Genre (% de femmes); TA (en %);		MESURES DE RÉ ET DE DÉPENDANCE Instruments (temps de mesure)	RÉSULTATS PRINCIPAUX ----- bénéfiques ----- neutre/sans effet ----- délétères
						Exp.	Con.		
¹⁹ Maffei et al. (2018)	Italie	TUS (DSM-IV) Tr. de personnalité	Dans une TDC-EC de 3 mois pour TUS- alcool, évaluer : - durée de l'abstinence - conso. d'alcool - changements RÉ - Effet de la dose de traitement sur les résultats Rechercher des relations entre l'abstinence/la conso. et la RÉ	Cohorte (un groupe pré et post)	- Être admis dans une unité de traitement du TUS- alcool; - Diagnostic TUS-alcool (DSM- IV-TR) ----- - Tr. psychotiques ou cognitifs graves; - Codiagnostic en phase active d'un tr. de l'Axe I	TDC-EC; <i>n</i> = 244; 47,14 ans (9,14); 38,9; TA = 35,7	n/a	Jours consécutifs d'abstinence (Pré-test; Post- test) DERS (Pré-test; 4 sem.; Post-test)	- ↑ Jours d'abstinence ----- ↑ RÉ
²⁰ Månsson et al. (2022)	Suède	TJA (DSM-5) Dépression; Autres tr.	Examiner l'acceptabilité et la faisabilité d'une TCC améliorée pour la RÉ chez TJA Étudier les changements 12 mois post- traitement sur : - TJA - Comorbidité psychiatrique -	Cohorte (un group pré et post)	- TJA (DSM-5); - 18 ans ou + - Lire et parler le suédois - Disponible pour les séances de groupes ----- - Épisode maniaque et avoir déclaré avoir joué pendant cet épisode; - Symptômes psychiatriques aigus.	TCC + RÉ; <i>n</i> = 21; 36,3 ans (9,0); 19,0; TA = 43,0	n/a	<i>Gambling Symptoms Assessment Scale</i> ; <i>DERS</i> ; <i>Gambling Urge Scale</i> ; (Pré-test; Post- test; 12 sem.; 24 sem.; 52 sem.) <i>Craving Experience Questionnaire for Gambling</i> ; <i>AUDIT</i> ; (Pré-test; 8 sem.; 12 sem.; 24 sem.; 52 sem.) Argent dépensé et temps passé à jouer dans la dernière semaine (Chaque semaine de traitement; 12 sem.; 24 sem.; 52 sem.)	- ↓ Symptômes de jeu ----- - RÉ

SOURCE #Auteur(e)s (année)	PAYS Nom du pays	DÉPENDANCES ÉTUDIÉES Types (mesures diagnostiques) ----- Comorbidités	OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	DEVIS DE RECHERCHE	CRITÈRES Inclusion ----- Exclusion	CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON		MESURES DE RÉ ET DE DÉPENDANCE Instruments (temps de mesure)	RÉSULTATS PRINCIPAUX ----- bénéfiques ----- neutre/sans effet ----- délétères
						Type; N; Âge en années : \bar{X} (ÉT ou E); Genre (% de femmes); TA (en %);			
						Exp.	Con.		
²¹ Pluhar (2020)	États-Unis	UPI (médias interactifs) ----- n/a	Documenter les bénéfices de la TDC adaptée à l'UPI chez un homme de 15 ans avec TJV; pornographie, de la consultation excessive d'information et médias sociaux.	Étude de cas	n/a ----- n/a	TDC adaptée pour l'UPI; $n = 1$; 15,0 ans (0); 0,0; TA = 0	n/a	Agenda quotidien rapportant consultation pornographie, utilisation téléphone au coucher et intensité envies (Chaque semaine de traitement)	- ↑ Comportements d'autorégulation - ↓ Utilisation nocturne d'écrans - ↓ Fréquence d'utilisation de pornographie - ↑ Résultats scolaires
²² Price et al. (2019a), Price et al. (2019b)	États-Unis	TUS (NR) ----- TSPT	- Examiner les effets longitudinaux de la pleine conscience dans la thérapie corporelle (MABT) en tant que complément au traitement du TUS chez les femmes; - promouvoir les soins personnels et la RÉ.	Essai clinique contrôlé	- Être une femme; - Inscrite à un traitement ambulatoire intensif; - Renoncer aux thérapies manuelles et psychocorporelles pour 3 mois; - Autoriser l'accès aux dossiers médicaux; - Parler couramment l'anglais; - Pouvoir assister au prog. ----- - Diagnostic ou symptômes psychotiques non traités; - Refus ou incapacité de suivre le traitement pendant toute la durée de l'étude; - Incapacité de consentir de manière éclairée; - Grossesse	Pleine conscience dans la thérapie corporelle; $n = 93$; 35,0 ans (NR); 100,0; TA = 21,5	Éducation à la santé des femmes; $n = 56$; 36,0 ans (NR); 100,0; TA = 17,9 ----- Traitement usuel; $n = 68$; 35,0 ans (NR); 100,0; TA = 1,47	Arythmie sinusale respiratoire; DERS; <i>Timeline followback</i> ; <i>Penn Alcohol Craving Scale</i> (Pré-test; 12 sem.; 24 sem.; 52 sem.)	- ↑ Conscience interoceptive - ↑ Compétences de pleine conscience - ↓ dysRÉ - ↑ Jours d'abstinence - ↓ Symptômes dépressifs - Envie de consommer
²³ Ramezani et al. (2019)	Iran	TUS ----- NR	Chez TUS sous traitement de maintien à la méthadone, déterminer l'effet de la thérapie cognitive de pleine conscience sur : - ↓ intensité TUS - ↑ RÉ	Essai clinique contrôlé	- Traitement TUS à la clinique - Pas de traitements concomitants. ----- - S'absenter à + de 2 séances; - Refuser de poursuivre le traitement; - Ne pas consommer de méthadone; - Ne pas pouvoir lire ou écrire	TCC basée sur la pleine conscience; $n = 16$; 31,27 ans (3,61); 0,0; TA = NR	Traitement usuel; $n = 13$; 35,87 ans (2,23); 0,0; TA = NR	<i>Dependence Severity Index</i> ; <i>Cognitive Emotion Regulation Questionnaire</i> (Pré-test; 5 sem.)	- ↓ Sévérité du TUS - ↑ RÉ

SOURCE #Auteur(e)s (année)	PAYS Nom du pays	DÉPENDANCES ÉTUDIÉES Types (mesures diagnostiques) ----- Comorbidités	OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	DEVIS DE RECHERCHE	CRITÈRES Inclusion ----- Exclusion	CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON Type; N; Âge en années : \bar{X} (ÉT ou E); Genre (% de femmes); TA (en %);		MESURES DE RÉ ET DE DÉPENDANCE Instruments (temps de mesure)	RÉSULTATS PRINCIPAUX ----- bénéfiques ----- neutre/sans effet ----- délétères
						Exp.	Con.		
²⁴ Shirk et al. (2021)	États-Unis	TJA (DSM-5) ----- TSPT; Schizophrénie; TB	Illustrer l'utilité de la prévention de la rechute basée sur la pleine conscience comme traitement du TJA chez 3 vétérans.	Étude de cas	- Être vétéran de l'armée américaine; - Recevoir des soins de santé mentale ambulatoire à la clinique concernée. ----- NR	Prévention de la rechute basée sur la pleine conscience; $n = 3$; 51,67 ans (5,51) ^a ; 0,0; TA = NR	n/a	Fréquence de jeu; Fréquence des envies; Intensité des envies; DERS – short form (Pré-test; 8 sem.)	- ↓ Fréquence jeu - ↓ Fréquence du besoin de jouer - ↓ Intensité du besoin de jouer - ↓ Gestion de l'envie - ↓ Impulsivité - ↑ RÉ - ↑ Fonctionnement
²⁵ Siu et al. (2018)	Chine	TUS-Kétamine (NR) ----- Uroopathie	Analyser les résultats d'un prog. d'hospitalisation et de soutien à court terme pour les personnes avec un TUS-Kétamine.	Cohorte (un groupe pré et post)	- 16 à 30 ans; - Antécédents d'abus de kétamine - Accepter de participer au prog. d'hospitalisation de 5 jours; - Présence d'uroopathie; - Se qualifier pour un traitement médical à court terme. ----- - Double diagnostic de schizophrénie, de déficience intellectuelle ou de tr. cérébraux organiques.	Psychoéducation + groupe psychosocial; $n = 84$; 27,9 ans (4,81); 57,1 TA = NR	Aucun traitement; $n = 34$; 27,6 ans (5,78); 47,1; TA = NR	Conso. de drogues; <i>Depression Anxiety Stress Scale</i> (Pré-test; 2 sem.; 13 sem.)	- ↑ Motivation - ↓ Anxiété - ↓ Besoin de traitement - Auto-efficacité dans l'évitement de drogues - Conso. - Qualité du mode de vie - Test de dépistage cognitif
²⁶ Stappenbeck et al. (2021)	États-Unis	TUS-Alcool (Critères du <i>National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism</i>) ----- NR	Évaluer l'efficacité initiale d'une intervention en ligne visant à réduire la conso. excessive d'alcool chez les étudiantes ayant des antécédents d'agressions sexuelles par rapport à une condition contrôle évaluée uniquement	Essai clinique contrôlé	- Être une femme - 18 ans ou + - Avoir déclaré avoir subi une tentative de viol oral, vaginal ou anal; - Avoir eu au moins 2 épisodes de conso. excessive d'alcool (dernier mois); - Avoir consommé en moyenne 7 conso. d'alcool ou + par semaine (mois précédent) ----- NR	TDC, théorie de l'apprentissage social et théorie du comportement planifié; $n = 100$; 21,1 ans (3,6); 100,0; TA = NR	Aucun traitement; $n = 100$; 20,8 ans (1,6); 100,0; TA = NR	DERS; <i>Daily Drinking Questionnaire</i> ; (Pré-test; 2 sem.; 4 sem.; 24 sem.) Émotions négatives; Volonté de boire (Chaque jour pendant 14 jours)	- ↓ Quantité d'alcool consommée - ↓ Conso. épisodique importante - ↑ RÉ - ↓ Symptômes de TSPT
						Échantillon total; TA = 28,5			

SOURCE #Auteur(e)s (année)	PAYS Nom du pays	DÉPENDANCES ÉTUDIÉES Types (mesures diagnostiques) ----- Comorbidités	OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	DEVIS DE RECHERCHE	CRITÈRES Inclusion ----- Exclusion	CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON		MESURES DE RÉ ET DE DÉPENDANCE Instruments (temps de mesure)	RÉSULTATS PRINCIPAUX ----- bénéfiques ----- neutre/sans effet ----- délétères
						Type; N; Âge en années : \bar{X} (ÉT ou E); Genre (% de femmes); TA (en %);	Exp.		
27Stasiewicz et al. (2013)	États-Unis	TUS-Alcool (DSM-IV)	Évaluer l'efficacité de la TCC + et de l'entraînement à la RÉ pour traiter le TUS-alcool avec affects négatifs	Essai randomisé contrôlé	- Vouloir un traitement ambulatoire du TUS-alcool - TUS-Alcool (selon DSM-IV) - Profil de conso. d'alcool avec affect négatif; - Vivre près du site du prog.	TCC + entraînement à la régulation des affects; <i>n</i> = 39; NR; NR; TA = 35,9	TCC + intervention sur la santé et le mode de vie; <i>n</i> = 38; NR; NR; TA = 36,8	<i>Timline Followback; Inventory of Drug Taking Situations – Alcohol Version</i> (Pré-test; 12 sem.; 24 sem., 52 sem.) <i>PANAS; Emotion Regulation Questionnaire; DERS</i> (Pré-test; 12 sem.)	- ↑ Satisfaction à l'égard du traitement - ↓ Conso. d'alcool - ↑ Jours d'abstinence - ↓ Nombre de conso. par jour - ↓ Nombre de conso. par occasion - % de jours de forte conso. d'alcool - RÉ
		Tr. de l'humeur; Tr. anxieux			- Psychose aiguë; - Médication pouvant modifier la conso. d'alcool; - Changement de médication pour l'humeur dans les 3 derniers mois; - Autre TUS sauf alcool, cigarette ou cannabis - Obligation de suivre un traitement.	Échantillon total; <i>n</i> = 77; 45,7 ans (11,1); 49,3; TA = 36,4			
28Szasz-Janocha et al. (2021)	Allemagne	UPI (CIM-11)	Examiner les effets de PROTECT+, un prog. d'intervention de groupe basé sur la TCC et destiné aux adolescents.	Cohorte (un groupe pré et post)	- Tension psychologique subjective due à un usage excessif des jeux ou de l'Internet de la part des adolescents ou de leurs parents.	Prog. de groupe basé sur la TCC; <i>n</i> = 54; 13,48 ans (1,72); 16,7; TA = 29,0	n/a	<i>German Video Dependency Scale; Compulsive Internet Use Scale – German Version; Sévérité des symptômes d'UPI; Temps passé en ligne; German Questionnaire for Assessment of Emotion Regulation in Children and Adolescents</i> (Pré-test; Post-test; 16 sem.; 52 sem.)	- ↓ Sévérité des symptômes d'UPI - ↓ Dépression - ↓ Anxiété sociale - ↓ Anxiété de performance - ↓ Anxiété scolaire - ↓ Psychopathologie générale - Temps passé en ligne
		NR			n/a				

SOURCE #Auteur(e)s (année)	PAYS Nom du pays	DÉPENDANCES ÉTUDIÉES Types (mesures diagnostiques) ----- Comorbidités	OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	DEVIS DE RECHERCHE	CRITÈRES Inclusion ----- Exclusion	CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON Type; N; Âge en années : \bar{X} (ÉT ou E); Genre (% de femmes); TA (en %);		MESURES DE RÉ ET DE DÉPENDANCE Instruments (temps de mesure)	RÉSULTATS PRINCIPAUX ----- bénéfiques ----- neutre/sans effet ----- délétères
						Exp.	Con.		
²⁹ Tarrega et al. (2015)	Espagne	TJA (DSM-5) ----- TUS	Chez des hommes atteints d'une maladie mentale grave, évaluer l'impact d'un jeu vidéo incorporé dans un prog. TCC sur : - Impulsivité, - Expression de la colère - Détresse émotionnelle	Cohorte (un groupe pré et post)	n/a ----- - Tr. psychiatrique ou neurologique pouvant interférer avec les performances au jeu; - Médication pouvant influencer le fonctionnement autonome ou les performances au jeu; - Diagnostic actuel ou à vie de TJV sur Internet.	TCC + Jeu sérieux; <i>n</i> = 16; 34,8 ans (6,02); 0,0; TA = 12,5	n/a	<i>South Oaks Gambling Screen; Stinchfield's Diagnostic Questionnaire for Pathological Gambling According to DSM-IV Criteria; State-trait Anger Expression Inventory 2</i> (Pré-test; Post-test)	- ↓ Impulsivité - ↓ Expression de la colère - ↓ Symptômes de psychopathologies
³⁰ Vinci et al. (2014), Vinci et al. (2016)	États-Unis	TUS-Alcool (5+ verres en une occasion pendant 5 jours ou plus durant le mois dernier) ----- NR	Chez les étudiants avec conso. d'alcool à risque, examiner les effets d'une intervention de pleine conscience sur : - Affects négatifs - Envies de boire - Niveaux d'activité physique Déterminer si le type d'intervention modère la relation entre l'impulsivité et la réponse à l'intervention	Essai randomisé contrôlé + Essai clinique contrôlé	- Score de 6 ou + à l'AUDIT - Score élevé sur au moins 1 des 2 sous-échelles du Questionnaire sur les motifs de conso. d'alcool – révisé ----- n/a	Pleine conscience; <i>n</i> = 67; NR; NR; TA = 0,0	Puzzle de recherche (contrôle) <i>n</i> = 66; NR; NR; TA = 0,0 ----- Relaxation; <i>n</i> = 74; NR; NR; TA = 0	AUDIT (Pré-test) PANAS; Besoin de boire (Pré-test; Post-test; Post induction d'affect)	Au post-test - ↑ État de pleine conscience - ↑ Relaxation - ↓ Affect négatif ----- - Besoin de boire (↑ Besoin de boire pour certains individus plus impulsifs pour l'intervention de pleine conscience) ----- Absence d'effet post induction d'affects

SOURCE #Auteur(e)s (année)	PAYS Nom du pays	DÉPENDANCES ÉTUDIÉES Types (mesures diagnostiques) ----- Comorbidités	OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	DEVIS DE RECHERCHE	CRITÈRES Inclusion ----- Exclusion	CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON		MESURES DE RÉ ET DE DÉPENDANCE Instruments (temps de mesure)	RÉSULTATS PRINCIPAUX ----- bénéfiques ----- neutre/sans effet ----- délétères
						Type; N; Âge en années : \bar{X} (ÉT ou E); Genre (% de femmes); TA (en %);	Exp.		
³¹ Whiteside (2010)	États-Unis	TUS-Alcool (4+/5+ verres par occasion pour femmes et hommes respectivement)	Évaluer une version améliorée des compétences TDC- BASICS auprès d'étudiants consommateurs excessifs d'alcool avec tr. de l'humeur.	Essai randomisé contrôlé	- Conso. excessive d'alcool au moins 1 fois dans le dernier mois - Avoir bu au moins une fois par semaine dans le dernier mois; - Avoir déclaré avoir bu au moins « parfois » pour faire face à des émotions négatives - Score de 14 ou plus sur l'Inventaire de Dépression ou d'Anxiété de Beck.	TDC + Entretien motivationnel (TDC + BASICS); <i>n</i> = 43; NR; NR; TA = 27,91	Relaxation; <i>n</i> = 53; NR; NR; TA = 35,85	Indice de fréquence des quantités taux d'alcoolémie maximal; <i>Daily Drinking Questionnaire</i> ; DERS; <i>Harvard Alcohol Survey</i> (Pré-test; Post- test; 12 sem.) <i>Rutgers Alcohol Problem Index</i> (Pré-test; 12 sem.)	- ↓ Problèmes liés à l'alcool - ↓ Dépression - ↓ Anxiété ↓ Conso. d'alcool pour faire face à des émotions ↑ RÉ - Conso. excessive d'alcool épisodique - Niveau maximal d'alcool sanguin
		NR				n/a	Échantillon total; <i>n</i> = 145; 18,92 ans (1,22); 60,0; TA = 31,03		
³² Wilks et al. (2018)	États-Unis	TUS-Alcool (4+/5+ verres sur une période de 2 heures pour femmes et hommes respectivement)	Évaluer de manière préliminaire une intervention de formation aux compétences TDC dispensée par Internet par rapport à un contrôle (liste d'attente) sur un échantillon d'individus suicidaires qui s'engagent dans la conso. d'alcool excessive et éprouvent des difficultés de RÉ.	Essai randomisé contrôlé	- Idées suicidaires au cours du dernier mois; - 2 épisodes ou plus de conso. excessive d'alcool dans le dernier mois; - Score de > 46 au DERS); - Vivre aux États-Unis.	TDC-EC; <i>n</i> = 31; 38,0 ans (11,3); 66,7; TA = NR	Liste d'attente; <i>n</i> = 29; 37,4 ans (10,1); 72,4; TA = NR	AUDIT; <i>Timeline Followback</i> ; DERS (Pré-test; Post- test)	- ↓ Conso. d'alcool - RÉ
		NR				- Suivre une psychothérapie - Avoir reçu un diagnostic de TB de type 1 ou de tr. psychotique; - Ne pas comprendre l'anglais verbal ou écrit; - Pas d'accès à un ordinateur et à Internet.	Échantillon total; TA = 35,5		

SOURCE #Auteur(e)s (année)	PAYS Nom du pays	DÉPENDANCES ÉTUDIÉES Types (mesures diagnostiques) ----- Comorbidités	OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	DEVIS DE RECHERCHE	CRITÈRES Inclusion ----- Exclusion	CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON Type; N; Âge en années : \bar{X} (ÉT ou E); Genre (% de femmes); TA (en %);		MESURES DE RÉ ET DE DÉPENDANCE Instruments (temps de mesure)	RÉSULTATS PRINCIPAUX ----- bénéfiques ----- neutre/sans effet ----- délétères
						Exp.	Con.		
³³ Witkiewitz et Bowen (2010)	États-Unis	TUS (NR)	Examiner plus en détail un mécanisme hypothétique de changement suivant la prévention de la rechute basée sur la pleine conscience.	Essai randomisé contrôlé	- Parler couramment l'anglais; - Avoir terminé un traitement intensif ambulatoire ou hospitalier au cours des 2 dernières semaines.	Prévention de la rechute basée sur la pleine conscience; <i>n</i> = 93; NR; NR; TA = 22,6	Traitement usuel; <i>n</i> = 75; NR; NR; TA = 32,0	<i>Timeline Followback; Penn Alcohol Craving Scale</i> (Pré-test; Post- test; 8 sem.; 16 sem.)	- ↓ Symptômes dépressifs - ↓ Besoin de consommer - ↓ Conso. de substances - ↓ Jours de conso.
		NR				- Psychose, démence, risque suicidaire imminent ou risque de sevrage important actuellement; - Incapacité à suivre un traitement - Nécessiter un traitement intensif.	Échantillon total; <i>n</i> = 168; 40,45 ans (10,28); 36,3; TA = 26,8		
³⁴ Wolitzky- Taylor et al. (2022)	États-Unis	TUS-Cannabis (Entrevue neuropsychiatri que MINI)	Comparer l'efficacité préliminaire de la thérapie axée sur la gestion de l'affect à la TCC pour le TUS, pour les jeunes adultes avec TUS- cannabis et affect négatif élevé.	Essai randomisé contrôlé	- 18-25 ans - TUS-cannabis selon MINI; - Score > 1 écart-type au- dessus de la moyenne sur sous-échelle « Affect négatif » et au <i>Anxiety Severity Index</i> , au <i>Distress Tolerance Scale</i> ou à la sous- échelle « suppression » du <i>Emotion Regulation Questionnaire</i> ; - Médication stable; - Parler couramment l'anglais	Traitement axé sur la gestion de l'affect; <i>n</i> = 26; 22,19 ans (1,67); 38,5; TA = 66,67	TCC; <i>n</i> = 26; 22,12 ans (2,29); 42,3; TA = 48,0	PANAS; (Prétest; chaque semaine de traitement; 6 sem.; 24 sem.) DERS; <i>Emotion Regulation Questionnaire</i> ; (Pré-test; 6 sem.; 12 sem.; 24 sem.) <i>Timeline Followback; Cannabis Abuse Screening Test</i> (Pré-test; 12 sem.; 24 sem.)	- ↓ Affect négatif - ↓ Réactivité à l'affect négatif - ↑ RÉ - Conso. de cannabis - Problèmes liés à la conso. de cannabis
		Dépression; TB- 1; TAG; Anxiété sociale; Tr. panique; Agoraphobie; TOC; TSPT; TUS- Alcool; TUS- Autre				- Pas de déficience cognitive marquée, - Pas de suicidalité grave - Pas de symptômes maniaques ou psychotiques instables; - TUS principal autre que cannabis.			

SOURCE #Auteur(e)s (année)	PAYS Nom du pays	DÉPENDANCES ÉTUDIÉES Types (mesures diagnostiques) ----- Comorbidités	OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	DEVIS DE RECHERCHE	CRITÈRES Inclusion ----- Exclusion	CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON		MESURES DE RÉ ET DE DÉPENDANCE Instruments (temps de mesure)	RÉSULTATS PRINCIPAUX ----- bénéfiques ----- neutre/sans effet ----- délétères
						Type; N; Âge en années : \bar{X} (ÉT ou E); Genre (% de femmes); TA (en %);			
						Exp.	Con.		
³⁵ Won et Han (2018)	Corée du Sud	TUS-Alcool (DSM-5) ----- NR	Identifier les effets d'un prog. de RÉ axé sur les objectifs pour le TUS-alcool sur : - contrôle de la conso., - objectifs de vie, - l'auto-efficacité de l'abstinence - l'optimisme.	Cohorte (un groupe pré et post)	- TUS-alcool (DSM-5) - Avoir reçu un traitement spécialisé pour le TUS- Alcool. ----- - Agressivité ou hostilité sérieuse; - Incapacité à compléter un questionnaire ou à participer	Prog. d'autorégulation axé sur les objectifs (GFSRP); n = 50; 51,56 ans (7,94); 0,0; TA = 52,0	Traitement usuel; n = 48; 49,77 ans (9,66); 0,0; TA = 66,67	<i>Alcohol Dependence Scale</i> – <i>Korean version</i> (Pré-test) Autorégulation de l'alcool (Pré-test; 8 sem.)	- ↑ Auto-efficacité de l'abstinence en situation d'affect négatif - ↑ Optimisme ----- - Objectifs de vie intrinsèques
³⁶ Yousefi et al. (2019)	Iran	TUS-Opioides (DSM-5) ----- NR	Auprès de TUS- opioïdes, étudier les effets de l'entraînement à la maîtrise de soi sur : - le bien-être émotionnel - le besoin d'opioïdes	Essai clinique contrôlé	- Être de sexe masculin; - 20-50 ans - Antécédents d'utilisation d'opioïdes (derniers 2 ans) - Au moins une tentative de sevrage; - Conso. de l'opium, de l'héroïne ou du crack; - Avoir complété au moins les études primaires. ----- - Autres tr. psychiatriques ou physiques; - S'absenter plus d'une fois	TCC + entraînement à l'affirmation; n = 25; 33,25 ans (7,12); 0,0; TA = 32,0	Liste d'attente; n = 25; 35,20 ans (5,59); 0,0; TA = 32,0	<i>Cognitive Emotion Regulation Questionnaire;</i> <i>Toronto Alexithymia Scale;</i> <i>Craving Beliefs Questionnaire;</i> <i>Emotional Processing Scale</i> (Pré-test; 10 sem.)	- ↑ RÉ - ↑ Reconnaissance des émotions - ↑ Traitement des émotions - ↑ RÉ des émotions négatives - ↑ RÉ des émotions positives - ↓ Alexithymie - ↓ Besoin de consommer
³⁷ Zargar et al. (2019)	Iran	TUS (DSM-5) ----- NR	Chez TUS, examiner l'efficacité de la thérapie de RÉ selon le modèle de Gross, sur - Sentiment de manque, - DysRÉ - Adaptation conjugale	Essai clinique contrôlé	- Diagnostic de TUS (DSM-5) par un psychiatre; - Pas de traitement psychologique pendant au moins 1 mois avant l'étude; - 18-60 ans - Avoir complété au moins la 3 ^e année primaire - Accepter de participer - Pas de symptômes psychotiques; - Pas autres tr. psychiatriques ----- - S'absenter à + de 2 séances - Avoir réutilisé des substances	Thérapie de groupe basée sur la RÉ; n = 17; 25,70 ans (5,77); 0,0; TA = 11,8	Liste d'attente; n = 17; 24,85 ans (2,39); 0,0; TA = 11,8	DERS (Pré-test; 8 sem.)	- ↑ Ajustement conjugal - ↓ État de manque - ↑ RÉ

SOURCE #Auteur(e)s (année)	PAYS Nom du pays	DÉPENDANCES ÉTUDIÉES Types (mesures diagnostiques) ----- Comorbidités	OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	DEVIS DE RECHERCHE	CRITÈRES Inclusion ----- Exclusion	CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON		MESURES DE RÉ ET DE DÉPENDANCE Instruments (temps de mesure)	RÉSULTATS PRINCIPAUX ----- bénéfiques ----- neutre/sans effet ----- délétères
						Type; N; Âge en années : \bar{X} (ÉT ou E); Genre (% de femmes); TA (en %);	Exp. Con.		
³⁸ Zhuang et al. (2018)	Chine	TJA (DSM-5) Dépression; Anxiété	Chez une population chinoise de joueurs problématique, examiner les effets à court terme (post-intervention) et à plus long terme (6 mois) d'une TCC adaptée culturellement sur : - ↓ pensées erronées en lien avec le jeu - ↓ états psychologiques négatifs	Essai clinique contrôlé	- Être un homme; - 18-65 ans; - Origine cantonaise-chinoise - Score de 3 ou + au <i>South Oaks Gambling Screen</i> ; - Nouvellement admis au service de traitement du TJA - Antécédents sévères en santé mentale - Idées ou tentatives suicidaires dans les 3 derniers mois; - Avoir reçu un traitement cognitif-comportemental	TCC; n = 42; NR; 0,0; TA = 11,9	Groupes d'activités sociales; n = 42; NR; 0,0; TA = 21,4	<i>South Oaks Gambling Screen</i> ; <i>Gambling Urge Scale</i> ; <i>Gambling Activity Record</i> (Pré-test; 8 sem.; 32 sem.)	- ↓ Sévérité du jeu - ↓ Cognitions erronées liées au jeu - ↓ États psychologiques négatifs - ↓ Argent dépensé dans le dernier mois

Note. ^aLa moyenne et l'écart type pour l'âge de cet échantillon ont été calculés à partir des données brutes rapportées dans l'article. # = Numéro d'identification des études. N = taille de l'échantillon. \bar{X} = moyenne. ÉT = écart-type. E = Étendue. TA = taux d'abandon. Exp. Condition expérimentale. Con. = Condition contrôle. NR = Non rapporté. Tr. = Trouble. TCÉ-G = Thérapie centrée sur les émotions en groupe. TDC = Thérapie dialectique comportementale. IAT = *Internet Addiction Test*. PANAS = *Positive and Negative Affect Schedule*. Sem. = semaines. Conso. = Consommation. Prog. = Programme. DERS = *Difficulties in Emotion Regulation Scale*. DSM-IV = Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4^e édition. TPL = trouble de la personnalité limite. SCID-I = *Structured Clinical Interview for DSM-IV axis I disorders*. SPQ = Shorter PROMIS Questionnaire. TDC-EC = Thérapie dialectique comportementale – Entraînement aux compétences. TSPT = Trouble de stress post-traumatique. TB = Trouble bipolaire. TAG = Trouble d'anxiété généralisé. TOC = Trouble obsessionnel compulsif. OMS = Organisation mondiale de la santé. AUDIT = Alcohol Use Disorders Identification Test. DAST-10 = Drug Abuse Screening Test. CIM = Classification Internationale des Maladies. TCC = Thérapie cognitive comportementale.

Annexe D. Types, objectifs, paramètres, dispensation et contenu de l'intervention selon l'étude.

SOURCE #Auteur(e)s (année)	TYPES D'INTERVENTION Nom (techniques utilisées, si RÉ)	OBJECTIFS DE L'INTERVENTION	PARAMÈTRES DE L'INTERVENTION Nombre de séances (Durée des séances); Fréquence des séances; Modalité;	DISPENSATION DES INTERVENTIONS Types de personnel à l'animation (milieux)	CONTENU DE L'INTERVENTION
¹ Amini et al. (2020)	TCÉ, thérapie de traitement expérientiel (NR)	Réduire les émotions négatives et d'augmenter les émotions positive.;	12 séances (2 heures); Une fois par semaine; Thérapie de groupe.	Professeur (Université)	Reconnaître et introduire les émotions de base dans le groupe; Se familiariser avec les objectifs et les outils primaires et secondaires; Décrire l'expérience et le cycle de l'expérience; Expliquer le rôle du langage dans l'expression ou le reflet de l'émotion; Introduire une technique évolutive ou une expérience visuelle mémorable; Travailler avec les traumatismes; Guider émotionnellement les individus ici et maintenant; Adresser les émotions restantes à travers d'autres techniques d'expression des émotions; Renforcer les processus algébriques et mentaux; Prévenir les récits cognitifs; Aider la sémantique; Découvrir le pouvoir de l'agence dans une nouvelle expérience émotionnelle
² Axelrod et al. (2011)	TDC (certaines des personnes participantes étaient également sous médication (NR)	Améliorer la RÉ afin d'accroître le contrôle des cps impulsifs dangereux dont font preuve les patients souffrant de TPL (automutilation délibérée, conso de substances et autres stratégies inadaptées de RÉ.	20 séances (90 minutes); Une fois par semaine; Groupe de compétences, coaching téléphonique en fonction des besoins.	Professionnels (Centre de réadaptation en dépendances)	Conso d'alcool et de drogues entravant la qualité de vie; traitement des cps mettant la vie en danger et interférant avec le traitement.
			20 séances (1 heure); Une fois par semaine; Groupe de consultation pour les thérapeutes.		
³ Azizi et al. (2010)	TDC, thérapie cognitive et naltrexone (NR)	Apprendre au patient à construire des croyances fonctionnelles plus saillantes que les croyances liées à la drogue; Idéalement, atteindre l'abstinence de conso de drogues.	10 séances (90 minutes); NR; Quatre modes d'intervention : thérapie de groupe, psychothérapie individuelle, appels téléphoniques et réunions de l'équipe de consultation;	NR	TDC : formation à la pleine conscience et aux compétences de RÉ Thérapie cognitive : identifier et modifier les croyances dysfonctionnelles liées à la drogue, pour les remplacer par des croyances plus adaptatives et fonctionnelles.

SOURCE #Auteur(e)s (année)	TYPES D'INTERVENTION Nom (techniques utilisées, si RÉ)	OBJECTIFS DE L'INTERVENTION	PARAMÈTRES DE L'INTERVENTION Nombre de séances (Durée des séances); Fréquence des séances; Modalité;	DISPENSATION DES INTERVENTIONS Types de personnel à l'animation (milieux)	CONTENU DE L'INTERVENTION
⁴ Cavicchioli et al. (2019)	TDC-EC (Feuilles de travail)	Identifier et réduire la vulnérabilité aux émotions pénibles; Traiter les indices de conso de substance; Améliorer le renforcement communautaire; Remplacer les effets gratifiants de la conso par ceux des relations interpersonnelles.	36 séances (180 minutes); 5x/semaine (premier mois) et 2x/semaine ensuite; Thérapie de groupe	Professionnels (Hôpital)	Comprendre le fonctionnement des émotions; Accepter les réactions émotionnelles; Diminuer la vulnérabilité aux émotions négatives; Augmenter les émotions positives; Modifier les états émotionnels spécifiques en agissant à l'opposé de l'émotion actuelle; Résoudre les situations problématiques qui déclenchent des émotions
⁵ Choopan et al. (2016)	Entraînement à la RÉ (NR)	Enseigner la bonne gestion et la régulation des émotions.	8 séances (120 minutes); NR; Thérapie de groupe	Équipe de recherche (Centre de réadaptation en dépendances)	(1) Familiarisation des membres du groupe et début des relations entre le chef et les membres; Énoncé des objectifs principaux et secondaires du groupe; Conversations des membres quant aux objectifs; Définition de la logique et des étapes d'interférence; Énoncé du cadre et des principes de la participation au groupe; (2) Présenter l'apprentissage émotionnel; Identifier des émotions et des situations passionnantes en enseignant la différence de performance des émotions, les différentes dimensions des émotions et les impacts à court et à long terme des émotions; (3) Évaluer le degré de vulnérabilité et les compétences émotionnelles; (4) Créer un changement dans la situation d'excitation émotionnelle; Prévenir l'isolement et l'évitement; Enseigner des stratégies de résolution de problèmes; Enseigner des compétences interpersonnelles (conversation, expression personnelle et résolution de conflits); (5) Arrêter la rumination obsessionnelle et l'anxiété; Déplacer l'attention; (6) Identifier des évaluations erronées et leur impact sur les états émotionnels; Enseigner la stratégie de réévaluation; (7) Modifier les conséquences comportementales et physiologiques des émotions; Reconnaître le degré et la qualité de l'utilisation de stratégies d'inhibition et étudier ses conséquences sur les émotions; Apprendre à exprimer ses émotions; Corriger le cpt par la modification des facteurs environnementaux; Apprendre la décharge émotionnelle, la relaxation et l'action inverse; (8) Évaluer le degré de réalisation des objectifs personnels et collectifs; Appliquer des compétences acquises dans des environnement naturels; Étudier et éliminer les obstacles à l'affectation.

SOURCE #Auteur(e)s (année)	TYPES D'INTERVENTION Nom (techniques utilisées, si RÉ)	OBJECTIFS DE L'INTERVENTION	PARAMÈTRES DE L'INTERVENTION Nombre de séances (Durée des séances); Fréquence des séances; Modalité;	DISPENSATION DES INTERVENTIONS Types de personnel à l'animation (milieux)	CONTENU DE L'INTERVENTION
<p>⁶Christensen et al. (2013)</p>	<p>TDC brève (Pratique à domicile des thèmes abordés en séance)</p>	<p>Développer les quatre compétences clés du processus de TDC (pleine conscience; tolérance à la détresse; RÉ; efficacité interpersonnelle); Améliorer l'adaptation émotionnelle et réduire la probabilité d'adopter des cpts destructeurs.</p>	<p>9 séances (150 minutes); Une fois par semaine; Thérapie de groupe; thérapie individuelle.</p>	<p>Professionnels (Centre de réadaptation en dépendances)</p>	<p>(1) Compléter l'outil d'évaluation pré-intervention et orienter les groupes de compétences; Introduction à la compétence de pleine conscience « observer »; (2-3) Discuter des 5 compétences de la pleine conscience (décrire, participer, ne pas juger, faire preuve d'attention et être efficace); Réviser et établir les pratiques à domicile; Présenter les concepts du manuel de Linehan (1993) en relation avec le module de pleine conscience; (4-6) Présenter les avantages/ inconvénients à la détresse et introduire l'idée d'acceptation radicale et de transformation de l'esprit; (7) Discuter des thèmes de Linehan (1993) « à quoi servent les émotions » et du « modèle pour décrire les émotions » ; Explorer la distinction entre les émotions primaires et secondaires et le rôle de l'acceptation des émotions primaires dans la réduction de la souffrance émotionnelle; (8) Introduire le module d'efficacité interpersonnelle (DEAR MAN) et décrire les compétences de base en matière d'affirmation de soi; (9) Examiner la pratique à domicile autour des compétences d'affirmation de soi; Questionnaire post et brève conclusion.</p>
<p>⁷Cooperman et al. (2019)</p>	<p>Entraînement aux compétences de TDC (Didactiques de groupe et révision des devoirs)</p>	<p>Aider les personnes qui fument et qui suivent un traitement à la méthadone à développer des compétences de TDC; Tolérer les émotions négatives et faire face à la détresse sans avoir recours aux substances.</p>	<p>12 séances (90 minutes); Une fois par semaine; Thérapie de groupe.</p>	<p>Chefs de groupe (Centre de réadaptation en santé mentale)</p>	<p>Groupes de pleine conscience : Enseigner présence dans le moment présent, contrôle de l'attention, observation, participation et absence de jugement. Groupes de compétences en RÉ : Identifier et comprendre les émotions; Développer compétences pour réduire émotions négatives et augmenter les émotions positives. Groupes de compétences en tolérance à la détresse : Enseigner stratégies de survie en cas de crise, tolérance des émotions douloureuses et acceptation de la réalité.</p>

SOURCE #Auteur(e)s (année)	TYPES D'INTERVENTION Nom (techniques utilisées, si RÉ)	OBJECTIFS DE L'INTERVENTION	PARAMÈTRES DE L'INTERVENTION Nombre de séances (Durée des séances); Fréquence des séances; Modalité;	DISPENSATION DES INTERVENTIONS Types de personnel à l'animation (milieux)	CONTENU DE L'INTERVENTION
⁸ Dingle et Carter (2017)	Intervention en musique « <i>Smoke into Sound</i> »	Apprendre aux participants à identifier les émotions qui déclenchent leur conso de tabac; Utiliser la musique comme substitut à l'effet régulateur des émotions de la cigarette.	6 vidéos (20 minutes); NR; En ligne;	Équipe de recherche (Milieux de travail)	Initier à un modèle bidimensionnel de l'émotion; Identifier leur état émotionnel actuel et désiré sur ces dimensions; Sélectionner la musique qui les aiderait à atteindre l'état émotionnel désiré; Encourager à saisir la manière dont ils utiliseraient la musique pour surmonter les envies et les déclencheurs émotionnels; (1) Informations générales normalisant la difficulté d'arrêter de fumer et les indices de tabagisme qui la rendent difficile; Recherche de base suggérant comment la musique peut fournir une stratégie supplémentaire pour aider les fumeurs à arrêter de fumer; (2) Explication du modèle bidimensionnel valence-éveil des émotions; (3) Fumer pour changer les sentiments; Comment le sentiment change en terme de valence-éveil; (4) Demander aux participants de réfléchir à la musique qui correspondrait à l'émotion ciblée après avoir fumé, puis expliquer que la musique qui a une signification personnelle est la plus efficace; (5) Stratégies pour écouter de la musique dans différents lieux/situations au lieu de fumer; (6) Création d'une liste de lecture pour arrêter de fumer.
⁹ Flynn et al. (2019)	Version adaptée de l'entraînement aux compétences de groupe de la TDC standard (NR)	Accroître les cpts orientés vers un objectif	24 séances (NR); Une fois par semaine; Thérapie de groupe	Professionnels (Centre de réadaptation en dépendances)	(1) Formation à la pleine conscience; Formation à la tolérance à la détresse; (2) Formation à la régulation émotionnelle; (3) Formation aux compétences d'efficacité personnelle.
¹⁰ Ford et al. (2018)	TCC + Régulation de l'affect traumatique (NR)	Enseigner des compétences cognitives et comportementales pour une prise de conscience attentive et une modulation adaptative des réactions de stress; Démystifier et déstigmatiser les réactions de stress post-traumatique; Fournir une méthode efficace et facile à apprendre pour gagner le contrôle de l'impulsivité, des envies, des cpts à risque habituels, de la dysphorie, de l'anxiété et de la colère liés au stress.	8 séances (50 minutes); Deux fois par semaine; Thérapie individuelle en ligne	Étudiants gradués (Université + En ligne)	Focaliser l'attention sur les valeurs fondamentales; Reconnaître les déclencheurs des réactions au stress; distinguer les émotions, croyances, objectifs et choix comportementaux liés au stress (réactifs) de ceux qui sont guidés par des valeurs (adaptatifs); Améliorer la vie des autres ainsi que la sienne. Séances dans l'ordre : (1) Exploration des réactions au stress et les centres d'alarme, de mémoire et de réflexion du cerveau; (2) Exploration de la technique de focalisation SOS; (3) Identifier/gérer les déclencheurs d'alarme; (4) Enseigner alarme vs. émotions principales, (5) vs. pensées et objectifs principaux et (6) vs. options principales (focalisées); (7) Apporter une contribution en utilisant les étapes de la liberté de manière cohérente; (8) Utiliser le SOS pour ne pas perdre de vue les objectifs principaux.

SOURCE #Auteur(e)s (année)	TYPES D'INTERVENTION Nom (techniques utilisées, si RÉ)	OBJECTIFS DE L'INTERVENTION	PARAMÈTRES DE L'INTERVENTION Nombre de séances (Durée des séances); Fréquence des séances; Modalité;	DISPENSATION DES INTERVENTIONS Types de personnel à l'animation (milieux)	CONTENU DE L'INTERVENTION
11Frankl et al. (2019)	Thérapie de la phobie de l'affect (Journal de conso)	Aider les patients à mieux fonctionner en résolvant les conflits émotionnels par la réduction de l'évitement des émotions adaptatives et activatrices.	10 séances (90 minutes séance 1 puis 45-50 minutes ensuite); Une fois par semaine; Thérapie individuelle	Équipe de recherche (Centre de réadaptation en dépendances)	Exposition progressive à l'affect redouté; Empêcher la réponse évitante inadaptée; Réguler le niveau d'anxiété du patient; Exposer aux sentiments.
12Garland et al. (2019)	Amélioration du rétablissement basée sur la pleine conscience (Séances quotidiennes de 15 minutes de pleine conscience, de réévaluation et d'appréciation guidées par un enregistrement audio à la maison)	Interrompre la spirale descendante qui relie la douleur chronique à la toxicomanie et à la rechute; Augmenter les réponses affectives aux objets et événements naturellement gratifiants; Diminuer l'envie et les cpts addictifs.	8 séances (120 minutes); Une fois par semaine; Thérapie de groupe	Professionnels (Centre de réadaptation en dépendance)	Formation aux techniques de pleine conscience; Accroître la prise de conscience et le contrôle de soi sur l'état de manque; Favoriser la non-réactivité à la douleur émotionnelle et physique; Promouvoir la RÉ; Restructurer les motivations pour la conso d'opioïdes; Appréciation d'événements et d'émotions agréables pour remédier aux déficits dans le traitement des récompenses naturelles et stimuler l'affectivité positive.
13Hadjiyane (2020)	Communiquer alternativement, libérer des endorphines et s'auto-apaiser (NR)	Interrompre les cpts auto-destructeurs; Interrompre cycle de la dysRÉ en ce qui concerne envies et émotions négatives; Communiquer de façon alternative; Libérer endorphines; Enseigner auto-apaisement.	1 séance (15-30 minutes) n/a; Thérapie individuelle	Professionnels (Hôpital)	Exercice de dessin; Faire un câlin; Musique apaisante en tant que déploiement attentionnel et de modulation de la réponse.
14Holzhauer et al. (2021)	Micro-interventions de réévaluation cognitive (Feuilles de travail et manuel de réévaluation cognitive)	Réduire l'affect négatif.	1 séance (50 minutes); n/a; Thérapie individuelle	Professionnels (NR)	(1) Introduction à la réévaluation cognitive en tant que stratégie permettant de réguler les émotions négatives après une situation stressante ou pénible; Établissement d'un programme pour les 50 minutes suivantes; (2) Présentation des pièges de la pensée qui empêchent la réévaluation et maintiennent l'émotion négative; (3) Enseigner la réévaluation cognitive en tant que stratégie adaptative de la RÉ; Enseigner le processus de réévaluation cognitive (identification : situation → évaluation négative → émotion négative → piège de la pensée → RC /générer des évaluations alternatives); Demander aux participants de pratiquer la réévaluation cognitive à l'aide d'une feuille de travail structurée axée sur leur histoire de stress personnalisée.

SOURCE #Auteur(e)s (année)	TYPES D'INTERVENTION Nom (techniques utilisées, si RÉ)	OBJECTIFS DE L'INTERVENTION	PARAMÈTRES DE L'INTERVENTION Nombre de séances (Durée des séances); Fréquence des séances; Modalité;	DISPENSATION DES INTERVENTIONS Types de personnel à l'animation (milieux)	CONTENU DE L'INTERVENTION
15Huang et Chen (2021)	Module de RÉ (dérivé TDC) + Musicothérapie (Échauffement, révision séances et devoirs, écoute de musique, attention sur sentiments, compétences de RÉ)	Améliorer la santé mentale et le bien-être; Atténuer les émotions négatives; Influencer le cpt de conso d'alcool et les schémas d'adaptation défavorables.	10 séances (60 minutes); Cinq fois par semaine; Thérapie de groupe	Professionnels (Hôpital)	Relaxation musicale; Imagerie musicale guidée ou non; Discussion de chansons; Compétences de RÉ (relaxation respiratoire, pratique de la pleine conscience, observation des émotions et action opposée; Décrire les sentiments du moment avec le temps ou les couleurs, faire l'expérience de ses propres sentiments et changements émotionnels sous différentes expressions/postures; Écoute de musique; Concentration sur les sentiments; Compétences de RÉ.
16Kavanagh et al. (2006)	TCC (Essais à domicile)	Résister à la conso d'alcool; Faciliter l'accoutumance aux signaux déclencheurs; Améliorer la généralisation du traitement aux environnements de conso réels en augmentant la saillance personnelle des indices.	8 séances (75 minutes); Une fois par semaine; Thérapie individuelle	Professionnels (Université)	Exposition : Modération de la conso; Doses d'amorçage (10 g d'alcool) consommées pendant une discussion en lien avec le matériel de TCC; Se servir un verre, le tenir, le regarder et le renifler au moins une fois par minute, pendant 5 essais de 3 minutes tout en essayant de résister à la conso de ce verre; Évaluer ses envies, son efficacité personnelle, et son humeur; Imaginer des situations non dysphoriques dans lesquelles la personne boit habituellement pour maximiser la généralisation; Pratique à domicile à l'aide d'un enregistrement audio (au moins 2 entre chaque séance). Exposition émotionnelle : Mêmes procédures que l'exposition en plus de l'induction d'une émotion négative avant et pendant l'exposition au cours des séances 3 à 8; Se remémorer une expérience désagréable qui suscite une émotion graduellement plus négative d'une séance à l'autre; Invoquer une humeur positive à la fin des séances.

SOURCE #Auteur(e)s (année)	TYPES D'INTERVENTION Nom (techniques utilisées, si RÉ)	OBJECTIFS DE L'INTERVENTION	PARAMÈTRES DE L'INTERVENTION Nombre de séances (Durée des séances); Fréquence des séances; Modalité;	DISPENSATION DES INTERVENTIONS Types de personnel à l'animation (milieux)	CONTENU DE L'INTERVENTION
17Kooteh et al. (2020)	Stimulation transcrânienne à courant direct + entraînement à la RÉ (NR)	Améliorer la capacité à gérer les émotions négatives et positives; Contrôler les déclencheurs de l'envie de drogue; Réduire la rechute; Modifier les stratégies de RÉ inadaptées; Réduire les envies de drogues grâce à une gestion efficace des émotions; Accroître la flexibilité; Améliorer les compétences en RÉ; Prévenir les rechutes.	8 séances (NR); NR; NR;	NR (Centre de réadaptation en dépendances)	Stimulation de 45 minutes avec un temps de montée et de descente de 30 secondes; Formation à la régulation cognitive : (1) Rôles et importance du stress, des émotions et des humeurs; Introduction des compétences ART (Relaxation émotionnelle, Exercices de respiration pour le relaxation, Conscience sans jugement, Acceptation et tolérance, Autocompassion, Analyse des émotions); (2) Créer une émotion; Importance des structures cérébrales dans l'émotion; Bénéfices des émotions; Stratégies de RÉ; (3) Révision du cycle amygdale-tension musculaire/amygdale-tension respiratoire; Entraînements de relaxation musculaire et respiratoire; (4) Pensées négatives et activation de l'amygdale; Suppression des pensées et l'intensification des pensées négatives; Techniques d'expérimentation des émotions; (5) Révision des compétences de relaxation; Conscience sans juger; Évitement-Amygdale; (6) Acceptation et tolérance; Observations des émotions comme partenaire; Résilience dans différentes situations; Nature temporaire des émotions; (7) Révision du recadrage émotionnel; Valeur des émotions; Technique bons temps-mauvais temps pour ↑ la résilience (8) Pratique et révision de l'autocompassion (estime de soi et implication dans émotions positives).
18Lotfalian et al. (2020)	Respiration yogique basée sur la pleine conscience (Application des techniques à la maison, formulaires d'autocontrôle, SMS de rappel)	Diminuer l'envie de fumer; Améliorer les résultats de l'abstinence.	1 séance (20 minutes); n/a; Thérapie individuelle	Équipe de recherche (Université)	S'asseoir dans une position confortable et fermer les yeux; Respirer consciemment; Prêter attention aux flux de sa respiration; Réguler et contrôler sa respiration; Respirer par le nez et contracter l'arrière de la gorge pour produire un son « océan »; Se concentrer sur les inspirations et les expirations naturelles de son souffle; Inspirer profondément par le nez, gonfler le ventre et la cage thoracique et expirer par le nez; Ramener doucement et sans jugement son attention sur la respiration à chaque fois que son esprit s'égare.

SOURCE #Auteur(e)s (année)	TYPES D'INTERVENTION Nom (techniques utilisées, si RÉ)	OBJECTIFS DE L'INTERVENTION	PARAMÈTRES DE L'INTERVENTION Nombre de séances (Durée des séances); Fréquence des séances; Modalité;	DISPENSATION DES INTERVENTIONS Types de personnel à l'animation (milieux)	CONTENU DE L'INTERVENTION
19Maffei et al. (2018)	Entraînement aux compétences TDC (Feuilles de travail)	Aider les patients à remplacer des cpts inadaptés par des cpts orientés vers un objectif en s'appuyant sur 4 modules de compétences : la pleine conscience, la RÉ, l'efficacité interpersonnelle et la tolérance à la détresse; Mettre en pratique les compétences acquises dans la vie quotidienne au moyen de devoirs; Renforcer l'engagement envers l'abstinence en introduisant le concept d'abstinence dialectique.	36 séances (180 minutes); Cinq fois par semaine au départ, deux fois par semaine ensuite; Thérapie de groupe	Professionnels (NR)	Évaluation tentatives et idées suicidaires, automutilation, absence de cpts addictifs, épisodes de manque et symptômes anxiodépressifs; Analyse des cpts et liens manquants lors de cpts inefficaces (p.ex., abandon de la conso) ou de non-cpts efficaces (p.ex., difficultés d'utilisation des compétences); (1- 2) Compétences dialectiques d'abstinence (Utilisation leader et coleader; TDC standard; stratégies d'engagement); Prévention de l'effet de violation de l'abstinence; (3-6) Synthèse « <i>clean mind</i> » et « <i>addict mind</i> », concept de brûler les ponts, déni adaptatif et stratégies d'autogestion; Cesser la conso; Soulager l'inconfort physique lié à l'abstinence/ sevrage; Diminuer envies d'abus; Éviter occasions et indices d'abus; Réduire cpts propices à l'abus; Renforcer cpts sains dans la communauté; Développer/renforcer compétences de maintien de l'abstinence; (7-18) Observation et description des expériences émotionnelles, pensées et envies d'agir du moment; Améliorer prise de conscience des déclencheurs et des réactions internes de l'envie de fumer; Favoriser choix comportementaux plus habiles; (19-24) Enseigner stratégies adaptées pour tolérer stress et douleurs inévitables sans conso; Faciliter acceptation du moment présent; (25-36) Comprendre fonctionnement des émotions; Accepter réactions émotionnelles; Diminuer vulnérabilité aux émotions négatives; Augmenter les émotions positives; Modifier états émotionnels spécifiques; Résoudre situations problématiques
20Månsson et al. (2022)	TCC améliorée pour la RÉ de groupe (Devoirs, textes à lire)	Accroître la flexibilité et l'acceptation psychologiques tout en poursuivant des objectifs en vue d'une vie valorisée.	8 séances + 1 séance de rappel (120 minutes); Une fois par semaine; Thérapie individuelle (Séance 1) et de groupe par la suite	Professionnels (Centre de réadaptation en dépendance)	Analyse du cpt de jeu ; Retour sur les des devoirs; (1) Discussion sur les rechutes, les mesures d'urgence et introduction à l'analyse du cpt de jeu (ACJ); (2) Exercice de pleine conscience (EPC); Clarification des valeurs et direction valorisée; Réflexion sur les conséquences du jeu; (3) ACJ; EPC; Identification des émotions et leurs fonctions dans le jeu; Psychoéducation sur le jeu; (4) ACJ; EPC; Acceptation et compétences de résolution de problèmes; (5) ACJ; EPC; Gestion des émotions difficiles; (6) ACJ; EPC; Cognitions liées au jeu; (7) ACJ; EPC; Techniques de défusion cognitive; (8) Progrès continus; Identification des obstacles; Discussion sur valeurs et les étapes dans la direction valorisée; Répétition des composantes; Discussion sur la prévention des rechutes; (9) Antécédents et les conséquences cognitives, émotionnelles et contextuelles des épisodes de jeu ou d'envie de jouer.

SOURCE #Auteur(e)s (année)	TYPES D'INTERVENTION Nom (techniques utilisées, si RÉ)	OBJECTIFS DE L'INTERVENTION	PARAMÈTRES DE L'INTERVENTION Nombre de séances (Durée des séances); Fréquence des séances; Modalité;	DISPENSATION DES INTERVENTIONS Types de personnel à l'animation (milieux)	CONTENU DE L'INTERVENTION
21Pluhar (2020)	TDC adaptée à l'UPI (Journal de bord/Fiche d'agenda quotidienne)	Aider le patient à acquérir des compétences dans les 5 domaines suivants : la pleine conscience, la tolérance à la détresse, la RÉ, l'efficacité interpersonnelle et la dialectique; Réguler l'utilisation interactive des médias; Réduire l'utilisation du téléphone au coucher; Réduire l'utilisation de la pornographie.	14 séances (NR); Une fois par semaine; Thérapie individuelle	Professionnels (NR)	Rétroaction sur les cps; Évaluer l'effet de l'UPI sur la santé; Psychoéducation sur la TDC; Examiner les liens entre les dysfonctionnements et les difficultés à contrôler ses cps, le manque de conscience de soi, l'impulsivité, les problèmes de RÉ, les défis interpersonnels et les sentiments d'invalidation; Analyser la chaîne comportementale et les fonctions des cps; Apprendre à changer de cps; Intervenir et prévenir les cps à risque; Compétences qui augmentent la capacité à la pleine conscience; Enseigner l'acceptation des choses qu'on ne peut changer dans l'immédiat via l'éducation sur les trois états d'esprit (esprit sage, esprit raisonnable et esprit émotionnel); Accroître la conscience de soi; Agir de manière réfléchie plutôt que d'agir de manière impulsive; Prendre des décisions de manière efficace; Compétences d'auto-apaisement; Utilisation des sens, compétences de distraction et acceptation de la réalité; Enseigner le système nerveux autonome et parasympathique et comment les activer (basculement de la température, exercice intense, respiration rythmée, relaxation musculaire progressive et acceptation radicale); Compétences pour observer, identifier, comprendre la fonction des émotions, accroître les émotions positives et laisser aller les émotions indésirables en utilisant les techniques de pleine conscience; Identifier les compétences nécessaires pour accumuler des expériences positives, construire la maîtrise et faire face à l'avance à des situations émotionnelles; Enseigner les compétences PLEASE (Traiter la maladie physique, manger équilibrée, éviter les médicaments modifiant l'humeur, dormir de manière équilibrée, faire de l'exercice); Enseigner les compétences DEAR MAN (décrire simplement la situation, exprimer les émotions au « Je », affirmer ses besoins, dire non, renforcer ses demandes, rester attentif, paraître confiant, négociateur), GIVE (être doux, agir avec intérêt, valider, utiliser une manière facile) et FAST (être juste, s'excuser, s'en tenir à ses valeurs, être véridique); Apprendre à penser/agir de manière dialectique, à éviter de penser en noir et blanc, et à trouver une « voie médiane » ou un équilibre entre l'acceptation et le changement.

SOURCE #Auteur(e)s (année)	TYPES D'INTERVENTION Nom (techniques utilisées, si RÉ)	OBJECTIFS DE L'INTERVENTION	PARAMÈTRES DE L'INTERVENTION Nombre de séances (Durée des séances); Fréquence des séances; Modalité;	DISPENSATION DES INTERVENTIONS Types de personnel à l'animation (milieux)	CONTENU DE L'INTERVENTION
²² Price et al. (2019a); ²² Price et al. (2019b)	Pleine conscience dans la thérapie corporelle (Pratique à la maison)	Enseigner la conscience intéroceptive et les compétences connexes en matière de soins auto-administrés; Faciliter l'accès et le développement des compétences en matière de conscience intéroceptive.	8 séances (90 minutes); Une fois par semaine; Thérapie individuelle	Professionnels (Centre de réadaptation en dépendance)	Identifier les sensations corporelles (connaissance du corps); Apprendre et développer des stratégies pour la conscience intéroceptive; Développer sa capacité à maintenir la conscience intéroceptive en tant que processus conscient pour faciliter l'évaluation des expérience intéroceptives.
²³ Ramezani et al. (2019)	TCC basée sur la pleine conscience (Tâches à domicile : respiration de 3 minutes, 3x/jour ou en présence d'un stresser; méditation assise; préparation de listes d'activités)	Aider les gens à pratiquer la méditation biopsychologique; Prêter attention d'une manière intentionnelle, centrée sur le moment présent et sans jugement.	10 séances (120 minutes); Deux fois par semaine; Thérapie de groupe	Professionnels (Centre de réadaptation en dépendance)	(1) Communiquer entre les membres du groupe; Créer une union thérapeutique; Parler de la pleine conscience et de la dépendance aux substances; manger un raisin en pleine conscience (méditation au cours de laquelle les participants passent quelques minutes à explorer les sensations visuelles, olfactives et gustatives d'un raisin); (2) Pratiquer les pensées et les émotions; Méditation assise guidée de 30 à 40 minutes (prêter attention à sa respiration, examiner où son esprit s'égaré, revenir lentement à la concentration sur la respiration); (3) Exercice de respiration de 3 minutes (prendre conscience des pensées, des émotions et des sensations corporelles du moment présent; se concentrer sur la respiration et étendre son attention à l'ensemble du corps); Méditation visuelle/auditive (concentrer son attention sur des images/sons et revenir à ces sens lorsque l'esprit s'égaré); (4) Être dans le moment présent; Méditation assise; (5) Permission; Méditations assises; (6); Se faire proposer un scénario vague et rechercher ses propres réactions; Méditation assise; (7) Discussion des signes de rechute; (8) Entraînement; Examen physique; Réflexion sur les apprentissages; Retour d'information.

SOURCE #Auteur(e)s (année)	TYPES D'INTERVENTION Nom (techniques utilisées, si RÉ)	OBJECTIFS DE L'INTERVENTION	PARAMÈTRES DE L'INTERVENTION Nombre de séances (Durée des séances); Fréquence des séances; Modalité;	DISPENSATION DES INTERVENTIONS Types de personnel à l'animation (milieux)	CONTENU DE L'INTERVENTION
24Shirk et al. (2021)	Prévention de la rechute basée sur la pleine conscience (Pleine conscience à la maison)	Accroître la prise de conscience, l'acceptation et l'auto-compassion des envies et des désirs.	8 séances (NR); NR; Thérapie de groupe	Professionnels (Hôpital)	(1) Présentation de la pleine conscience (PC); Pratique de la PC par le biais d'un exercice en alimentation, en utilisant ses sens devant la nourriture; (2) Initiation détaillée à la PC (prêter attention à son environnement, sensations physiques, pensées et accepter l'impermanence du moment présent); Comprendre l'automatisation des cpts et pensées en contexte de rechute; (3) Initiation aux déclencheurs et envies; Considérer les déclencheurs et l'envie d'adopter des cpts comme une chaîne de sensations; Surfer sur les pulsions en tant que technique d'adaptation; (4) Initiation à la PC par la respiration et à la façon dont chaque respiration peut attirer l'attention sur le moment présent; Exercice de respiration SOBER (s'arrêter, observer, respirer, s'étendre, répondre); (5) Examen des situations passées dans lesquelles les personnes ont succombé à des pulsions et à des envies pour des cpts spécifiques; (6) Apprendre l'acceptation et l'action judicieuse; Psychoéducation sur la manière dont l'acceptation peut être utilisée dans des situations qui peuvent être stressantes et déclenchantes; (7) Examen de comment les pensées sont liées à la rechute; Apprendre qu'il n'est pas obligatoire d'agir en fonction de ses pensées et qu'il est possible de les considérer sans porter de jugement; (8) Examen des modes de vie sains à adopter; (9) Exploration de l'importance des soutiens sociaux et mise en œuvre des compétences acquises (augmenter la capacité à tolérer l'inconfort sans s'engager dans des cpts visant à soulager temporairement la détresse).
25Siu et al. (2018)	Programme d'hébergement de crise : Psychoéducation + groupe psychosocial avec entretien motivationnel (NR)	Relever les défis la conso de substances et des problèmes médicaux, de santé mentale et de mode de vie cooccurrents des consommateurs de kétamine; Assurer la continuité des soins pour consommateurs de kétamine en établissant un modèle de collaboration à l'échelle du territoire entre les hôpitaux et les agences de services sociaux dans la communauté; Répondre aux problèmes médicaux et psychosociaux des consommateurs de kétamine par le biais d'interventions fonctionnelles, psychosociales et sur le mode de vie.	NR (NR); 5 jours consécutifs Thérapie de groupe	Professionnels (Hôpital)	Psychoéducation sur la façon dont l'abus de kétamine peut être lié aux capacités fonctionnelles; Exploration du lien entre le stress et les émotions de la vie quotidienne et la conso de substances; Échanges sur les moyens de faire face à l'envie de consommer en utilisant différentes méthodes d'adaptation et des stratégies interpersonnelles; Enseignement de stratégies d'adaptation courantes (pleine conscience; contrôle des impulsions, affirmation de soi) et mise en pratique avec les participants; Exploration de l'équilibre entre le travail, le jeu, les soins personnels et le sommeil; Identifier les activités quotidiennes qui pourraient favoriser leur maîtrise et leur sens; Fixer des objectifs à court terme pour s'engager dans ces activités au cours de la journée.

SOURCE #Auteur(e)s (année)	TYPES D'INTERVENTION Nom (techniques utilisées, si RÉ)	OBJECTIFS DE L'INTERVENTION	PARAMÈTRES DE L'INTERVENTION Nombre de séances (Durée des séances); Fréquence des séances; Modalité;	DISPENSATION DES INTERVENTIONS Types de personnel à l'animation (milieux)	CONTENU DE L'INTERVENTION
26Stappenbeck et al. (2021)	Interventions basées sur les principes de la théorie de l'apprentissage social, de la théorie du cpt planifié et de la TDC (Carnets d'évaluation quotidiens + Pratique à la maison)	Réduire la conso excessive d'alcool chez les étudiantes ayant des antécédents d'agressions sexuelles.	14 modules (5-10 minutes); Une fois par jour pendant deux semaines; En ligne	Aucun (En ligne)	(a) Éducation psychologique sur les effets de l'alcool sur le cerveau et le cpt et comparer la conso des participants aux normes universitaires; (b) Stratégies comportementales pour réduire sa conso d'alcool et rester en sécurité quand on boit (p.ex., fixer des limites et s'y tenir, etc.); (c) Enseignement de la restructuration cognitive; Établir un lien avec la conso d'alcool des participants; (d) Apprendre des stratégies de refus d'alcool dans des situation à haut risque; (e) Identifier et modifier les indices d'une conso excessive d'alcool; (f) Aider les participants à s'engager dans leurs réseaux sociaux et fournir des informations sur les ressources communautaires en matière de conso d'alcool et de détresse. Modules RÉ : (a) Psychoéducation sur l'identification des émotions, influence sur le cpt et réduction des émotions négatives via la réduction des facteurs de vulnérabilité; (b) Changer les émotions non désirées ou inefficaces en agissant à l'opposé lorsqu'une émotion inefficace surgit. Modules Tolérance à la détresse : (a) Imaginer situation de détresse et utiliser des techniques de résolution de problèmes, de répétition mentale et de relaxation pour y faire face efficacement; (b) Aborder une crise en s'arrêtant, prenant du recul, observant ce qui se passe autour et en soi et en gardant l'esprit tranquille; (c) Évaluer avantages et coûts à court/long terme d'une décision difficile ou d'une situation de crise; (d) Accepter la réalité; (e) Accepter la réalité en utilisant son corps (demi-sourire, mains disposées).
27Stasiewicz et al. (2013)	TCC + entraînement à la RÉ (Analyse fonctionnelle; devoir d'auto-surveillance; pleine conscience et exposition prolongée; devoir à la maison)	Aider les patients à développer leur capacité à réguler l'affect négatif de manière saine; Répondre aux besoins des hommes et des femmes dépendants à l'alcool qui déclarent boire fréquemment une grande quantité dans des situations émotionnelles négatives.	12 séances (90 minutes); Une fois par semaine; Thérapie individuelle	Professionnels (NR)	Analyser les événements antécédents et la façon dont la modification de la situation/des pensées peut entraîner des changements dans l'émotion; Analyse comportementale des situations de conso interpersonnelles et intra personnelles impliquant un affect négatif; Entraînement aux compétences d'adaptation comportementale qui aident les personnes à identifier leurs émotions et à acquérir des compétences de tolérance à la détresse; Stratégies cognitives basées sur la pleine conscience (observer et expérimenter son émotion; accroître l'attention au moment présent; vivre l'émotion sans jugement/évitement); Stratégies basées sur l'exposition visant à bloquer l'évitement et à réduire les émotions inadaptées (présentations imaginaires de situations individuelles de conso d'alcool avec des émotions négatives).

SOURCE #Auteur(e)s (année)	TYPES D'INTERVENTION Nom (techniques utilisées, si RÉ)	OBJECTIFS DE L'INTERVENTION	PARAMÈTRES DE L'INTERVENTION Nombre de séances (Durée des séances); Fréquence des séances; Modalité;	DISPENSATION DES INTERVENTIONS Types de personnel à l'animation (milieux)	CONTENU DE L'INTERVENTION
28Szasz-Janocha et al. (2021)	Programme de groupe basé sur la TCC (NR)	Gérer l'ennui et les problèmes de motivation; Réduire la procrastination et l'anxiété de performance; Réduire l'anxiété sociale et promouvoir des compétences sociales; Promouvoir les compétences de régulation des émotions fonctionnelles.	4 séances (100 minutes); Une fois par semaine; Thérapie de groupe	Professionnels (École secondaire)	Psychoéducation; Restructuration cognitive; Enseignement de compétences de vie (résolution de problèmes, modification du cpt, RÉ); Gestion de l'ennui et des problèmes de motivation; Réduction de la procrastination et de l'anxiété de performance; Réduction de l'anxiété sociale et promotion des compétences sociales; Promotion des compétences de RÉ.
29Tarrega et al. (2015)	TCC + Jeu sérieux (Musique relaxante pré et post-séance de jeu)	TCC : Apprendre aux patients à mettre en œuvre des stratégies de TCC afin de parvenir à une abstinence totale et définitive de tous les types de JHA; Jeu sérieux : Améliorer les compétences de résolution de problèmes, de planification et de maîtrise de soi, ainsi que le contrôle des comportements impulsifs généraux et les compétences de relaxation.	16 séances (CBT) + 10 séances (Jeu sérieux) (90 minutes (CBT) + 20 minutes (Jeu sérieux)); Thérapie de groupe (CBT) + Individuelle (Jeu sérieux); Une fois par semaine	Professionnels (Hôpital)	TCC : Psychoéducation sur le TJA; Contrôle du stimulus; Prévention de la réponse; Restructuration cognitive des illusions de contrôle et la pensée magique en jeu; Renforcement et auto-renforcement; Entraînement des compétences et des techniques de prévention de la rechute. Jeu sérieux : Surveillance de la réactivité physiologique et de l'état émotionnel pour modifier le niveau de difficulté du jeu vidéo (plus la réactivité était élevée, plus le jeu était difficile).
30Vinci et al. (2014); Vinci et al. (2016)	Pleine conscience (NR)	Augmenter le niveau de pleine conscience	1 séance (10 minutes); n/a; Thérapie individuelle	Équipe de recherche (Université)	Concentration sur moment présent; Noter sa respiration et autres sensations (sons, images, toucher, etc.); Adopter une attitude de non-jugement et d'acceptation.
31Whiteside (2010)	TDC + entretien motivationnel (Commentaires personnalisés, fiches de conseils)	Améliorer les capacités de RÉ; Diminuer la dépression, l'anxiété et la tendance à boire pour faire face aux situations.	1 séance (60 minutes); n/a; Thérapie individuelle	Professionnels (Université)	Discussion de sujets de la vie quotidienne; Entretien motivationnel (réflexion, résistance, contrôle personnel); Questions ouvertes sur la place de la conso; Comparaison des normes perçues aux normes réelles (quantité et fréquence de conso); Discussion de ce que la personne aime ou non de la conso d'alcool; Exploration des croyances susceptibles de conduire à des taux de conso plus élevés; Rétroaction de ressources matérielles en lien avec la conso; Comparaisons graphiques des niveaux anxiodépresseurs; Rétroaction normative sur les capacités de RÉ via un échantillon d'étudiants aux cycles supérieurs; Interrogation sur les expériences anxiodépresseurs; Exploration de l'impact de la conso d'alcool sur l'humeur; Renforcer les compétences d'adaptation efficaces déjà acquises; Discussion sur les compétences et leur intégration; Description des compétences de TDC (Pleine conscience, action opposée)
32Wilks et al. (2018)	TDC (Feuilles de travail, pratique à la maison, courriels et SMS quotidiens)	NR	8 séances (30-50 minutes); Une fois par semaine; Thérapie individuelle en ligne	Équipe de recherche (En ligne)	Acquisition de compétences de pleine conscience; Réduction de la conso problématique d'alcool (conso dialectique, esprit clair, renforcement par la communauté, concept de brûler les ponts); Amélioration des stratégies de RÉ (modèle des émotions, vérification des faits, action opposée, résolution de problèmes, maîtrise de la situation et anticipation); Acquisition de compétences de tolérance à la détresse.

SOURCE #Auteur(e)s (année)	TYPES D'INTERVENTION Nom (techniques utilisées, si RÉ)	OBJECTIFS DE L'INTERVENTION	PARAMÈTRES DE L'INTERVENTION Nombre de séances (Durée des séances); Fréquence des séances; Modalité;	DISPENSATION DES INTERVENTIONS Types de personnel à l'animation (milieux)	CONTENU DE L'INTERVENTION
33Witkiewitz et Bowen (2010)	Prévention de la rechute basée sur la pleine conscience (Exercices et CD de pour la maison)	Offrir compétences en prévention de la rechute et en méditation de pleine conscience; Aider à mieux connaître et changer la relation face aux situation difficiles, dont les états émotionnels négatifs sans réagir automatiquement.	8 séances (120 minutes); Une fois par semaine; Thérapie de groupe	Professionnels (NR)	Méditations guidées; Exercices expérientiels; Discussions; Pratiques de prévention de la rechute intégrées aux compétences basées sur la pleine conscience.
34Wolitzky-Taylor et al. (2022)	Thérapie de gestion des affects (NR)	Améliorer les résultats du traitement, en mettant l'accent sur les mécanismes également liés aux troubles émotionnels comorbides.	12 séances (50 minutes); Une fois par semaine; Thérapie individuelle	Professionnels (NR)	Cibler mécanismes liés aux troubles émotionnels et au syndrome d'alcoolisme fœtal; Cibler la mauvaise appréciation et l'évitement; Pleine conscience et acceptation pour cibler l'évitement expérientiel; Suppression et intolérance à la détresse; Compétences de réévaluation cognitive pour cibler la mauvaise appréciation; Compétences de résolution de problèmes et d'adaptation pour cibler l'évitement et l'urgence négative; Exposition pour cibler l'évitement des cpts et expérientiel; Gestion des affects dans le contexte de stimuli pénibles pour cibler l'évitement, l'urgence négative, l'intolérance à la détresse et la mauvaise appréciation; (1) Améliorer la motivation; Questionnement socratique et collaboratif de la question des attentes face à la conso; Examen des problématiques liées à la conso; Exploration des avantages/inconvénients de changer; (2) Psychoéducation sur la relation réciproque entre l'affect négatif et la conso; Informations correctives concernant les idées fausses les plus répandues sur la conso de cannabis; Connaître les composantes des émotions négatives; Initiation à l'autocontrôle des pensées, des sentiments et des cpts (affects négatifs, envie de consommer, etc.); (3) Présentation de la pleine conscience comme une alternative à l'évitement des affects négatifs (balayage du corps et surfer sur l'envie); (4) Présentation de techniques de réévaluation cognitive pour cibler les pensées catastrophiques et la surestimation des résultats négatifs dans le contexte de l'envie de cannabis et de l'affect négatif; (5) Aider les participants à identifier la compétence à utiliser lorsqu'ils sont confrontés à un affect négatif; Apprendre à mettre en place un plan de résolution de problèmes pour gérer les situations de stress ou de risque élevé; (6) Exposition et évaluation intéroceptive (hyperventilation, respiration sur la paille, rotation et course sur place); Création d'une hiérarchie de la peur composée de sensations, d'images, de situations et de cpts de sécurité angoissants; (7-11) Réalisation et débriefing des expositions en séance; (12) Arrêt du traitement; Examen des compétences; Prévention de la rechute.

SOURCE #Auteur(e)s (année)	TYPES D'INTERVENTION Nom (techniques utilisées, si RÉ)	OBJECTIFS DE L'INTERVENTION	PARAMÈTRES DE L'INTERVENTION Nombre de séances (Durée des séances); Fréquence des séances; Modalité;	DISPENSATION DES INTERVENTIONS Types de personnel à l'animation (milieux)	CONTENU DE L'INTERVENTION
35Won et Han (2018)	Programme d'autorégulation axé sur les objectifs (NR)	Aider à la sélection des objectifs de vie préférés; Appliquer un équilibre entre le « meilleur soi-même possible » et le « pire soi-même possible » pour faciliter la réflexion orientée vers l'avenir; Appliquer l'intention de mise en œuvre et améliorer la mise en œuvre des objectifs la RÉ et la régulation comportementale.	8 séances (50 minutes); Une fois par semaine; Thérapie de groupe	Professionnels (NR)	(1) Autorégulation et santé mentale; (2) Chercher un but dans la vie; (3-4) Orientation vers les objectifs; (5-6) RÉ axée sur les objectifs; (7-8) Mise en œuvre des objectifs; Éducation en toxicomanie; Thérapie en 12 étapes; TCC.
36Yousefi et al. (2019)	Thérapie centrée sur l'auto-contrôle. Thérapie cognitive et entraînement à l'affirmation (NR)	Apprendre aux personnes à gérer leurs émotions, à prédire leurs cps et à se récompenser pour faire face au besoin.	10 séances (45 minutes); Une fois par semaine; Thérapie de groupe	Professionnels (Centre de réadaptation en dépendance)	(1) Organisation des groupes de formation et planification des séances; (2) Hiérarchisation des objectifs de traitement; (3); Enseignement des compétences d'auto-évaluation; (4) Auto-apprentissage et observation; (5) Enseigner les méthodes d'auto-renforcement; (6) Enseigner la formation autoguidée; (7) Enseigner l'auto-modélisation; (8) Identifier les stimulants de l'état de manque; (9) Enseigner les techniques de résolution de problèmes; (10) Révision et réévaluation des plans de traitement.
37Zargar et al. (2019)	Thérapie de groupe basée sur la RÉ (NR)	Réduire l'état de manque et l'insatisfaction conjugale; Apprendre à reconnaître ses émotions et réguler leurs effets; Surmonter les obstacles des émotions positives; Accepter les émotions; Identifier les stratégies régulatrices inadaptées et adaptatives des émotions; Modifier le cpt.	8 séances (60 minutes); Une fois par semaine; Thérapie de groupe	Professionnels (Hôpital)	(1) Présentation des types d'émotions (positives et négatives); Présentation du besoin impérieux comme événement interne négatif; Reconnaître les situations qui suscitent des émotions; (2) Discuter de questions concernant différents aspects des émotions et des résultats des émotions; Surveiller et reconnaître ses propres expériences émotionnelles; (3) Introduire des stratégies de RÉ; Identifier les stratégies d'émotions chez chaque participant; Enseigner les stratégies pour prévenir l'isolement social et l'évitement ainsi que pour améliorer la capacité de résolution de problèmes; (4) Introduction à la résolution de conflits interpersonnels et conjugaux (écoute active, expression adéquate des émotions); (5) Enseigner des stratégies pour gérer la pensée obsessionnelle et l'inquiétude; (6) Présentation de l'effet des états émotionnels; Enseigner la stratégie de réévaluation; (7) Identifier les méthodes que chaque personne applique pour inhiber les émotions et leurs résultats; Prévention de l'inhibition émotionnelle par la confrontation et la modification du cpt; (8) Revoir le contenu présenté à chaque séance; Évaluer la capacité de chaque participant en tenant compte de l'atteinte des objectifs thérapeutiques.

SOURCE #Auteur(e)s (année)	TYPES D'INTERVENTION Nom (techniques utilisées, si RÉ)	OBJECTIFS DE L'INTERVENTION	PARAMÈTRES DE L'INTERVENTION Nombre de séances (Durée des séances); Fréquence des séances; Modalité;	DISPENSATION DES INTERVENTIONS Types de personnel à l'animation (milieux)	CONTENU DE L'INTERVENTION
38Zhuang et al. (2018)	TCC (NR)	NR (Réduire la sévérité du jeu, l'envie de jouer, la fréquence de jeu, les états psychologiques négatifs et les cognitions liées au jeu)	8 séances (180 minutes); Une fois par semaine; Thérapie de groupe	Professionnels (Centre de réadaptation en dépendance)	(1-2) Amélioration de la motivation à changer; Identifier les déclencheurs; Reconnaître les réponses physiologiques internes associées au besoin de jouer; (3-5) Amélioration de la conscience de ses distorsions cognitives et de ses croyances en lien avec le jeu; Examiner la manière dont les réponses comportementales perpétuent les cpts de jeu; (6-7) Améliorer la capacité à reconnaître les émotions négatives et la manière dont elles fonctionnent à l'intérieur d'un cercle vicieux pour perpétuer les cpts de jeu; Partage d'émotions et développement de stratégies cognitives/comportementales de gestion des émotions; (8) Consolidation des acquis et information sur la prévention de la rechute.

Note. TCÉ = Thérapie centrée sur les émotions. TDC = Thérapie dialectique comportementale.

IAT = *Internet Addiction Test*. PANAS = *Positive and Negative Affect Schedule*. Sem. = semaines. CPT = comportement. Conso. = Consommation. Prog. = Programme. DERS = *Difficulties in Emotion Regulation Scale*. DSM-IV = Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4^e édition. TPL = trouble de la personnalité limite. SCID-I = *Structured Clinical Interview for DSM-IV axis I disorders*. SPQ = Shorter PROMIS Questionnaire. TDC-EC = Thérapie dialectique comportementale – Entraînement aux compétences. TSPT = Trouble de stress post-traumatique. TB = Trouble bipolaire. TAG = Trouble d'anxiété généralisé. TOC = Trouble obsessionnel compulsif. OMS = Organisation mondiale de la santé. AUDIT = Alcohol Use Disorders Identification Test. DAST-10 = Drug Abuse Screening Test. CIM = Classification Internationale des Maladies. TCC = Thérapie cognitive comportementale.

Annexe E. Définitions ou terminologies utilisées pour décrire la RÉ ou la dysRÉ selon l'étude

SOURCE #Auteur(e)s (année)	DÉFINITION DE LA RÉGULATION ÉMOTIONNELLE UTILISÉE DANS LES ÉTUDES
1Amini et al. (2020)	Lorsque les gens peuvent contrôler, réguler et gérer leurs émotions, ils peuvent comparer leur état émotionnel actuel avec celui souhaité; en conséquence, ils pourraient adopter des mesures appropriées vers l'état émotionnel souhaité.
2Axelrod et al. (2011)	La régulation émotionnelle comprend les processus d'amplification, d'atténuation ou de maintien des réponses affectives. La capacité à réguler les émotions a été identifiée comme un élément central de la santé mentale, déterminant la capacité d'une personne à travailler, à établir des relations avec les autres et à se divertir.
3Azizi et al. (2010)	La régulation des émotions est la capacité à contrôler ses émotions. Elle implique d'apprendre à identifier, étiqueter et décrire les émotions, de pratiquer la pleine conscience lors de l'expérience des émotions, de réduire la vulnérabilité aux émotions négatives, d'augmenter l'occurrence des émotions positives et d'agir dans la direction opposée à la tendance motivationnelle associée aux émotions négatives.
4Cavicchioli et al. (2019)	NR
5Choopan et al. (2016)	Se réfère à l'effort d'un individu pour influencer le type, le moment, le mode d'expérience et d'expression, et le changement de durée ou de sévérité des processus comportementaux, expérientiels ou physiques des émotions. La RÉ s'effectue de manière automatique ou contrôlée, consciemment ou non, et par l'application de stratégies de RÉ telles que la réévaluation, la rumination obsessionnelle, l'autodéclaration, l'évitement et l'inhibition.
6Christensen et al. (2013)	Gérer les émotions difficiles sans se laisser submerger ou réagir de manière destructrice.
7Cooperman et al. (2019)	NR
8Dingle et Carter (2017)	La régulation des émotions peut être conceptualisée comme la capacité à modifier les émotions de manière flexible et adaptative en réponse au contexte social.
9Flynn et al. (2019)	NR
10Ford et al. (2018)	NR
11Frankl et al. (2019)	Définie comme la phobie de l'affect : Le concept de phobie de l'affect fait référence au triangle de conflit, dans lequel un certain affect activant et adaptatif déclenche un affect inhibant (anxiété, honte, douleur émotionnelle), ce qui pousse l'individu à adopter un comportement défensif ou d'évitement afin de se débarrasser des affects douloureux. Le comportement défensif peut également être l'expression d'un affect, par exemple la colère.
12Garland et al. (2019)	NR
13Hadjiyane (2020)	L'objectif de la régulation des émotions est d'augmenter, de maintenir et/ou de diminuer les émotions positives ou négatives. La régulation des émotions est un objectif pour la plupart des personnes dans les moments de détresse et d'euphorie (Gross, 2007/2014). Il existe une distinction entre les causes des réactions émotionnelles (sensibilité) et la manière de répondre et de gérer les réactions émotionnelles (régulation) (Gross 2007/2014 ; Koole, 2009). La régulation des émotions est un processus orienté vers un objectif qui couvre un continuum allant de la surveillance d'une situation à la réponse à une émotion, à la fois externe et interne (Gross, 1998b ; Koole, 2009 ; Thompson, 1994).
14Holzhauer et al. (2021)	NR

¹⁵ Huang et Chen (2021)	NR
¹⁶ Kavanagh et al. (2006)	NR
¹⁷ Kooteh et al. (2020)	NR
¹⁸ Lotfalian et al. (2020)	NR
¹⁹ Maffei et al. (2018)	NR
²⁰ Månsson et al. (2022)	La régulation émotionnelle se définit par des façons adaptatives de répondre à la détresse émotionnelle, y compris la conscience, la compréhension et l'acceptation des émotions et une capacité à contrôler les comportements impulsifs et à s'engager dans des comportements orientés vers un but lorsqu'on éprouve des émotions négatives.
²¹ Pluhar (2020)	Le module de régulation des émotions vise à enseigner les compétences nécessaires pour observer et identifier un large éventail d'émotions, comprendre la fonction des émotions accroître les émotions positives et se débarrasser des émotions non désirées en utilisant les techniques de la pleine conscience.
²² Price et al. (2019a); Price et al. (2019b)	La régulation des émotions implique la capacité de surveiller, de comprendre et d'accepter les émotions et de s'engager dans un comportement orienté vers un objectif. En revanche, la dysrégulation des émotions se caractérise par des émotions intenses, une faible tolérance au stress, un évitement des expériences et un manque de contrôle.
²³ Ramezani et al. (2019)	La régulation cognitive des émotions est considérée comme un processus par lequel les personnes équilibrent consciemment et inconsciemment leurs émotions pour répondre aux attentes de l'environnement (Bruggink, Huisman, Vuijk, Kraaij, Garnefski, 2016).
²⁴ Shirk et al. (2021)	NR
²⁵ Siu et al. (2018)	NR
²⁶ Stappenbeck et al. (2021)	La dysrégulation des émotions désigne "l'incapacité, même lorsque l'on fait tout son possible, de modifier ou de réguler les signaux émotionnels, les expériences, les actions, les réponses verbales et/ou l'expression non verbale" (Linehan et al., 2007, p. 583).
²⁷ Stasiewicz et al. (2013)	La régulation des affects, ou la capacité à réguler les états affectifs, fait généralement référence aux stratégies cognitives et comportementales utilisées par les individus pour maintenir leurs émotions à des niveaux tolérables (par exemple, Gross, 1998 ; Westen, 1994). Selon Gross et Thompson (2007), la régulation des affects est subordonnée à la régulation des émotions et comprend d'autres concepts tels que l'adaptation et la tolérance à la détresse. La régulation des émotions cible les caractéristiques de la réponse émotionnelle elle-même (par exemple, latence, ampleur, durée), l'adaptation cible les antécédents cognitifs et situationnels de la réponse émotionnelle, et la tolérance à la détresse, selon Linehan, Bohus et Lynch (2007), cible la réactivité comportementale (par exemple, actes impulsifs, émotions secondaires) aux réponses émotionnelles.
²⁸ Szasz-Janocha et al. (2021)	NR
²⁹ Tarrega et al. (2015)	La régulation émotionnelle peut être considérée comme un exemple spécifique de schémas généraux d'autorégulation. Dans ce contexte, le jeu apparaît comme une stratégie inadaptée pour réguler son humeur (Tice et Bratslavsky, 2000) ; l'une des motivations habituelles du jeu est d'essayer de soulager des états émotionnels négatifs ou d'améliorer des états d'humeur (Shead et Hodgins, 2009 ; Lloyd et al., 2010).
³⁰ Vinci et al. (2014); Vinci et al. (2016)	NR La régulation émotionnelle aurait comme objectif de gérer les affects négatifs.

	Watson, Clark et Tellegen (1988) définissent l'affect négatif (NA) comme "une dimension générale de la détresse subjective et de l'engagement désagréable qui subsume une variété d'états d'humeur aversifs, y compris la colère, le mépris, le dégoût, la culpabilité, la peur et la nervosité, avec une faible NA étant un état de calme et de sérénité » (p. 1063).
³¹ Whiteside (2010)	NR
³² Wilks et al. (2018)	NR
³³ Witkiewitz et Bowen (2010)	NR
³⁴ Wolitzky-Taylor et al. (2022)	L'AMT cible plusieurs facettes de la dysrégulation des émotions (par exemple, l'évitement expérientiel et comportemental, les difficultés de réévaluation cognitive, l'urgence négative) qui représentent des réactions inadaptées à l'affect négatif.
³⁵ Won et Han (2018)	NR
³⁶ Yousefi et al. (2019)	NR
³⁷ Zargar et al. (2019)	La régulation des émotions (ER) peut être définie comme le mécanisme par lequel les gens régulent leurs émotions pour obtenir les résultats souhaités.
³⁸ Zhuang et al. (2018)	NR

Références

1. Amini, M., Lotfi, M., Fatemitabar, R., & Bahrampouri, L. (2020). The effectiveness of emotion-focused group therapy on the reduction of negative emotions and Internet addiction symptoms. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 8(1), 1-8. <https://doi.org/10.32598/jpcp.8.1.1>
2. Axelrod, S. R., Perepletchikova, F., Holtzman, K., & Sinha, R. (2011). Emotion regulation and substance use frequency in women with substance dependence and borderline personality disorder receiving dialectical behavior therapy. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 37(1), 37-42. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.535582>
3. Azizi, A., Borjali, A., & Golzari, M. (2010). The effectiveness of emotion regulation training and cognitive therapy on the emotional and additional problems of substance abusers. *Iranian Journal of Psychiatry*, 5(2), 60–65. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3430496/>
4. Cavicchioli, M., Movalli, M., Vassena, G., Ramella, P., Prudenziati, F., & Maffei, C. (2019). The therapeutic role of emotion regulation and coping strategies during a stand-alone DBT Skills training program for alcohol use disorder and concurrent substance use disorders. *Addictive Behaviors*, 98, 106035. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106035>
5. Choopan, H., Kalantarkousheh, S. M., Aazami, Y., Doostian, Y., Farhoudian, A., & Massah, O. (2016). Effectiveness of emotion regulation training on the reduction of craving in drug abusers. *Addict Health*, 8(2), 68-75. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5115639/>
6. Christensen, D. R., Dowling, N. A., Jackson, A. C., Brown, M., Russo, J., Francis, K. L., & Umemoto, A. (2013). A proof of concept for using brief dialectical behavior therapy as a treatment for problem gambling. *Behaviour Change*, 30(2), 117-137. <https://doi.org/10.1017/bec.2013.10>
7. Cooperman, N. A., Rizvi, S. L., Hughes, C. D., & Williams, J. M. (2019). Field test of a dialectical behavior therapy skills training – based intervention for smoking cessation and opioid Relapse Prevention in Methadone Treatment. *Journal of Dual Diagnosis*, 15(1), 67-73. <https://doi.org/10.1080/15504263.2018.1548719>
8. Dingle, G. A., & Carter, N. A. (2017). Smoke into sound: A pilot randomised controlled trial of a music cravings management program for chronic smokers attempting to quit. *Musicae Scientiae*, 21(2), 151-177. <https://doi.org/10.1177/1029864916682822>
9. Flynn, D., Joyce, M., Spillane, A., Wrigley, C., Corcoran, P., Hayes, A., Flynn, M., Wyse, D., Corkery, B., & Mooney, B. (2019). Does an adapted dialectical behaviour therapy skills training programme result in positive outcomes for participants with a dual diagnosis? A mixed methods study. *Addiction Science & Clinical Practice*, 14(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s13722-019-0156-2>
10. Ford, J. D., Grasso, D. J., Levine, J., & Tennen, H. (2018). Emotion regulation enhancement of cognitive behavior therapy for college student problem drinkers: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 27(1), 47–58. <https://doi.org/10.1080/1067828X.2017.1400484>
11. Frankl, M., Wennberg, P., Berggraf, L., & Philips, B. (2019). Affect phobia therapy for alcohol dependence: The cases of “Carey,” “Michelle,” and “Mary”. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 15(3), 214-257. <http://pcsp.libraries.rutgers.edu>
12. Garland, E. L., Hanley, A. W., Kline, A., & Cooperman, N. A. (2019). Mindfulness-oriented recovery enhancement reduces opioid craving among individuals with opioid use disorder and chronic pain in medication assisted treatment: Ecological momentary assessments from a stage 1 randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 203, 61-65. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.07.007>
13. Hadjiyane, M. C. (2020). *Communicate Alternatively, Release Endorphins, and Self-Soothe (CARESS) and emotional regulation for cravings management with substance use* (Order No. 27666737). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2327499534).

<https://aces.bibl.ulaval.ca/login?url=https://www.proquest.com/dissertations-theses/communicate-alternatively-release-endorphins-self/docview/2327499534/se-2>

14. Holzhauer, C. G., Epstein, E. E., Smelson, D. A., & Mattocks, K. (2021). Targeting women veteran's stress-induced drinking with cognitive reappraisal: Mechanisms and moderators of change. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 130, 108408. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108408>
15. Huang, Y., & Chen, X. (2021). Efficacy of group music therapy based on emotion - regulation skills on male inpatients with alcohol dependence: A randomized, controlled pilot trial. *Frontiers in Psychology*, 12, 697617. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.697617>
16. Kavanagh, D. J., Sitharthan, G., Young, R. M., Sitharthan, T., Saunders, J. B., Shockley, N., & Giannopoulos, V. (2006). Addition of cue exposure to cognitive-behaviour therapy for alcohol misuse: a randomized trial with dysphoric drinkers. *Addiction (Abingdon, England)*, 101(8), 1106-1116. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01488.x>
17. Kooteh, B. R., Dolatshahi, B., Nosratabadi, M., Bakhshani, N. M., Mahdavi, A., & Hakami, M. C. (2020). Combination therapy and opioids: Effectiveness of transcranial direct - current stimulation (tDCS) and emotion regulation training in reducing current drug craving. *Maedica*, 15(1), 53-60. <https://doi.org/10.26574/maedica.2020.15.1.53>
18. Lotfalian, S., Spears, C. A., & Juliano, L. M. (2020). The effects of mindfulness-based yogic breathing on craving, affect, and smoking behavior. *Psychology of Addictive Behaviors* 34(2), 351-359. <https://doi.org/10.1037/adb0000536>
19. Maffei, C., Cavicchioli, M., Movalli, M., Cavallaro, R., & Fossati, A. (2018). Dialectical behavior therapy skills training in alcohol dependence treatment: Findings based on an open trial. *Substance use & Misuse*, 53(14), 2368-2385. <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1480035>
20. Månsson, V., Molander, O., Carlbring, P., Rosendahl, I., & Berman, A. H. (2022). Emotion regulation-enhanced group treatment for gambling disorder: a non-randomized pilot trial. *BMC Psychiatry*, 22(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03630-3>
21. Pluhar, E., Jhe, G., Tsappis, M., Bickham, D., & Rich, M. (2020). Adapting dialectical behavior therapy for treating problematic interactive media use. *Journal of Psychiatric Practice*, 26(1), 63-70. <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000439>
22. a. Price, C. J., Thompson, E. A., Crowell, S. E., Pike, K., Cheng, S. C., Parent, S., & Hooven, C. (2019). Immediate effects of interoceptive awareness training through Mindful Awareness in Body-oriented Therapy (MABT) for women in substance use disorder treatment. *Substance Abuse*, 40(1), 102-115. <https://doi.org/10.1080/08897077.2018.1488335>
b. Price, C. J., Thompson, E. A., Crowell, S., & Pike, K. (2019). Longitudinal effects of interoceptive awareness training through mindful awareness in body-oriented therapy (MABT) as an adjunct to women's substance use disorder treatment: A randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 198, 140-149. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.02.012>
23. Ramezani, S., Afkhamzadeh, A. R., Qorbani, H., Naimi, S., & Rahmani, S. (2019). Effect of mindfulness-based cognitive therapy on substance dependence intensity and cognitive emotion regulation in patients under methadone maintenance treatment. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 7(3), 225-234. <http://dx.doi.org/10.32598/jpcp.7.3.225>
24. Shirk, S. D., Muquit, L. S., Deckro, J., Sweeney, P. J., & Kraus, S. W. (2021). Mindfulness-based relapse prevention for the treatment of gambling disorder among U.S. military veterans: Case series and feasibility. *Clinical Case Studies*, 21(1), 3-17. <https://doi-org.aces.bibl.ulaval.ca/10.1177/15346501211020122>
25. Siu, A. M. H., Ko, F. S. L., & Mak, S. K. (2018). Outcome evaluation of a short-term hospitalization and community support program for people who abuse ketamine. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 313. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00313>

26. Stappenbeck, C. A., Gulati, N. K., Jaffe, A. E., Blayney, J. A., & Kaysen, D. (2021). Initial efficacy of a web-based alcohol and emotion regulation intervention for college women with sexual assault histories. *Psychology of Addictive Behaviors, 35*(7), 852-865. <https://doi.org/10.1037/adb0000762>
27. Stasiewicz, P. R., Bradizza, C. M., Schlauch, R. C., Coffey, S. F., Gulliver, S. B., Gudleski, G. D., & Bole, C. W. (2013). Affect Regulation Training (ART) for alcohol use disorders: development of a novel intervention for negative affect drinkers. *Journal of Substance Abuse Treatment, 45*(5), 433-443. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2013.05.012>
28. Szász-Janocha, C., Vonderlin, E., & Lindenberg, K. (2021). Treatment outcomes of a CBT-based group intervention for adolescents with Internet use disorders. *Journal of Behavioral Addictions, 9*(4), 978-989. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00089>
29. Tárrega, S., Castro-Carreras, L., Fernández-Aranda, F., Granero, R., Giner-Bartolomé, C., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Santamaría, J. J., Forcano, L., Steward, T., Menchón, J. M., & Jiménez-Murcia, S. (2015). A serious videogame as an additional therapy tool for training emotional regulation and impulsivity control in severe gambling disorder. *Frontiers in Psychology, 6*, 1721. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01721>
30. Vinci, C., Peltier, M. R., Shah, S., Kinsaul, J., Waldo, K., McVay, M. A., & Copeland, A. L. (2014). Effects of a brief mindfulness intervention on negative affect and urge to drink among college student drinkers. *Behaviour Research and Therapy, 59*, 82-93. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.012>
- Vinci, C., Peltier, M., Waldo, K., Kinsaul, J., Shah, S., Coffey, S. F., & Copeland, A. L. (2016). Examination of trait impulsivity on the response to a brief mindfulness intervention among college student drinkers. *Psychiatry Research, 242*, 365-374. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.115>
31. Whiteside, U. (2010). *A brief personalized feedback intervention integrating a motivational interviewing therapeutic style and dialectical behavioral therapy skills for depressed or anxious heavy drinking young Adults* (Order No. 3431523). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (807447298). <https://aces.bibl.ulaval.ca/login?url=https://www.proquest.com/dissertations-theses/brief-personalized-feedback-intervention/docview/807447298/se-2>
32. Wilks, C. R., Lungu, A., Ang, S. Y., Matsumiya, B., Yin, Q., & Linehan, M. M. (2018). A randomized controlled trial of an Internet delivered dialectical behavior therapy skills training for suicidal and heavy episodic drinkers. *Journal of Affective Disorders, 232*, 219-228. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.053>
33. Witkiewitz, K., & Bowen, S. (2010). Depression, craving, and substance use following a randomized trial of mindfulness-based relapse prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(3), 362-374. <https://doi.org/10.1037/a0019172>
34. Wolitzky-Taylor, K., Glasner, S., Tanner, A., Ghahremani, D. G., & London, E. D. (2022). Targeting maladaptive reactivity to negative affect in emerging adults with cannabis use disorder: A preliminary test and proof of concept. *Behaviour Research and Therapy, 150*, 104032. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104032>
35. Won, S. D., & Han, C. (2018). Efficacy of the Life Goal-Focused Brief Intervention among Patients with Alcohol Use Disorder: A Preliminary Study. *Psychiatry Investigation, 15*(5), 476-483. <https://doi.org/10.30773/pi.2017.10.09>
36. Yousefi, H., Rammazi, M. G., Abolghasemi, A., & Divsalar, K. (2019). Effects of self-control training on emotional wellbeing and opioid craving among men with opioid use disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 13*(1), e12342. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.12342>
37. Zargar, F., Bagheri, N., Tarrahi, M. J., & Salehi, M. (2019). Effectiveness of emotion regulation group therapy on craving, emotion problems, and marital satisfaction in patients with substance use disorders: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Psychiatry, 14*(4), 283-290. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7007510/>

38. Zhuang, X. Y., Wong, D. F. K., Ng, T. K., Jackson, A. C., Dowling, N. A., & Lo, H. H. (2018). Evaluating the effectiveness of an integrated Cognitive-Behavioural Intervention (CBI) model for male problem gamblers in Hong Kong: A matched-pair comparison design. *Journal of Gambling Studies*, 34(3), 969-985. <https://doi.org/10.1007/s10899-018-9747-1>

Annexe G.

Figure 2. Évaluation du risque de biais pour chaque étude retenue

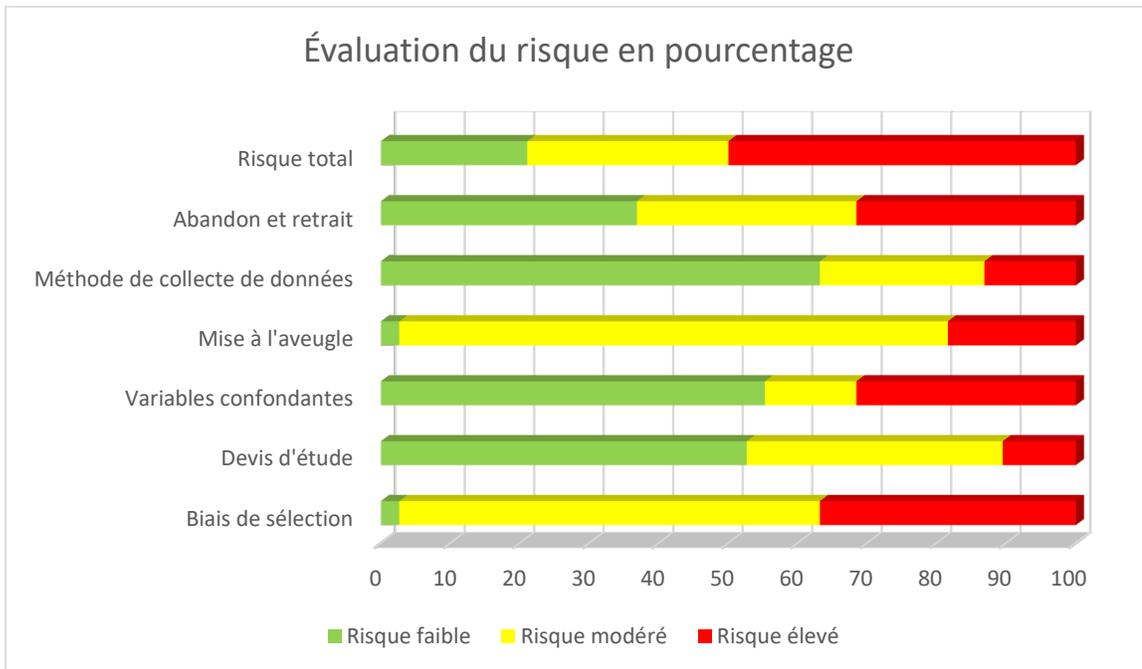
	Biais de sélection	Devis d'étude	Variables confondantes	Mise à l'aveugle	Méthode de collecte de données	Abandon et retrait	Risque total
Amini et al. (2020)	Yellow	Green	Green	Yellow	Yellow	Green	Green
Axelrod et al. (2011)	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Green	Red	Red
Azizi et al. (2010)	Red	Green	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow
Cavicchioli et al. (2019)	Red	Yellow	Red	Yellow	Green	Green	Red
Choopan et al. (2016)	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Red	Red
Christensen et al. (2013)	Red	Yellow	Red	Yellow	Green	Red	Red
Cooperman et al. (2019)	Red	Yellow	Red	Yellow	Green	Yellow	Red
Dingle et Carter (2017)	Yellow	Green	Green	Green	Yellow	Yellow	Green
Flynn et al. (2019)	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Green	Red	Red
Ford et al. (2018)	Red	Green	Green	Yellow	Green	Red	Red
Frankl et al. (2019)	Yellow	Red	Red	Yellow	Yellow	Green	Red
Garland et al. (2019)	Yellow	Green	Green	Yellow	Green	Green	Green
Hadjiyane (2020)	Red	Green	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow
Holzhauer et al. (2021)	Red	Green	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow
Huang et Chen (2021)	Yellow	Green	Green	Red	Green	Green	Yellow
Kavanagh et al. (2006)	Red	Green	Green	Yellow	Green	Red	Red
Kooteh et al. (2020)	Red	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Green	Red
Lotfalian et al. (2020)	Red	Green	Green	Yellow	Green	Green	Yellow

Maffei et al. (2018)							
Mansson et al. (2022)							
Pluhar et al. (2020)							
Price et al. (2019)							
Ramezani et al. (2019)							
Shirk et al. (2021)							
Siu et al. (2018)							
Stappenbeck et al. (2021)							
Stasiewicz et al. (2013)							
Szász-Janócha et al. (2021)							
Tarrega et al. (2015)							
Vinci et al. (2014)							
Whiteside (2010)							
Wilks et al. (2018)							
Witkiewitz et Bowen (2010)							
Wolitzky-Taylor et al. (2022)							
Won et Han (2018)							
Yousefi et al. (2019)							
Zargar et al. (2019)							
Zhuang et al. (2018)							

Notes. : = risque élevé; = risque modéré; = risque faible

Annexe H.

Figure 3. Pourcentage du risque de biais selon la catégorie de biais et pour le risque total.



Bibliographie

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.
- Baraldi, R., Joubert, K., & Bordeleau, M. (2015). *Portrait statistique de la santé mentale des Québécois : Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale 2012*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/portrait-statistique-de-la-sante-mentale-des-quebecois-resultats-de-lenquete-sur-la-sante-dans-les-collectivites-canadiennes-sante-mentale-2012-portrait-chiffre.pdf>
- Barlow, S.H. (2014). The history of group counseling and psychotherapy. Dans J.L. DeLuciaWaack, C.R. Kalodner, & M. Riva (Eds.) *Handbook of group counseling and psychotherapy* (2e ed., p. 3-23). Sage Publications.
- Beaulieu, M. (2012). *Les déterminants du processus de recherche d'aide des personnes cyberdépendantes* [mémoire de maîtrise, Université Laval]. CorpusUL. <http://hdl.handle.net/20.500.11794/23753>
- Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., & Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, *46*(11), 1230-1237. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1016/j.brat.2008.08.005>
- Blaszczynski, A. & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, *97*(5), 487–499. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1046/j.1360-0443.2002.00015.x>
- Braunstein, L. M., Gross, J. J., & Ochsner, K. N. (2017). Explicit and implicit emotion regulation: A multi-level framework. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *12*, 1545–1557. <http://dx.doi.org/10.1093/scan/nsx096>
- Brorson, H. H., Arnevik, E. A., Rand-Hendriksen, K., & Duckert, F. (2013). Drop-out from addiction treatment: A systematic review of risk factors. *Clinical Psychology Review*, *33*(8), 1010-1024. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.007>
- Calado, F. & Griffiths, M. D. (2016). Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000-2015). *Journal of Behavioral Addictions*, *5*(4), 592–613. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1556/2006.5.2016.073>
- Carbonell, X., Guardiola, E., Beranuy, M., & Bellés, A. (2009). A bibliometric analysis of the scientific literature on Internet, video games, and cell phone addiction. *Journal of the Medical Library Association*, *97*(2), 102-107. <http://dx.doi.org/10.3163/1536-5050.97.2.006>
- Chamberlain, S. R., Lochner, C., Stein, D. J., Goudriaan, A. E., van Holst, R. J., Zohar, J., & Grant, J. E. (2016). Behavioural addiction — A rising tide? *European Neuropsychopharmacology*, *26*, 841-855. <http://dx.doi.org/10.1016/j.euroneuro.2015.08.013>
- Chang, S.-m. & Lin, S. S. J. (2019). Online gaming motive profiles in late adolescence and the related longitudinal development of stress, depression, and problematic Internet use. *Computers & Education*, *135*, 123–137. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1016/j.compedu.2019.02.003>
- Cheetham, A., Allen, N. B., Yücel, M., & Lubman, D. I. (2010). The role of affective dysregulation in drug addiction. *Clinical Psychology Review*, *30*, 621–634. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.005>
- Chen, K. W., Banducci, A. N., Guller, L., Macatee, R. J., Lavelle, A., Daughters, S. B., & Lejuez, C. W. (2011). An examination of psychiatric comorbidities as a function of gender and substance type within an inpatient substance use treatment program. *Drug and Alcohol Dependence*, *118*(2-3), 92–99. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.03.003>

- Choi, S. W., Kim, H. S., Kim, G. Y., Jeon, Y., Park, S. M., Lee, J. Y., Jung, H. Y., Sohn, B. K., Choi, J. S., & Kim, D. J. (2014). Similarities and differences among Internet gaming disorder, gambling disorder and alcohol use disorder: a focus on impulsivity and compulsivity. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(4), 246–253. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1556/JBA.3.2014.4.6>
- Choi, S.-W., Shin, Y.-C., Kim, H.-J., Choi, J.-S., Kim, S., Km, S.-H., & Youn, H.-C. (2017). Treatment modalities for patients with gambling disorders. *Annals of General Psychiatry*, 16, 23. <https://doi.org/10.1186/s12991-017-0146-2>
- Cowlishaw, S., Merkouris, S. S., Dowling, N. A., Anderson, C., Jackson, A. C., & Thomas, S. (2012). Psychological therapies for pathological and problem gambling. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD008937. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008937.pub2>
- Cutuli D. (2014). Cognitive reappraisal and expressive suppression strategies role in the emotion regulation: an overview on their modulatory effects and neural correlates. *Frontiers in Systems Neuroscience*, 8, 175. <https://doi.org/10.3389/fnsys.2014.00175>
- Dimeff, L. A., McMain, S., Sayrs, J. H. R., Wilks, C. R., & Linehan, M. M. (2021). DBT for individuals with borderline personality disorder and substance use disorders. In L. A. Dimeff, S. L. Rizvi, & K. Koerner (Eds.), *Dialectical behavior therapy in clinical practice: Applications across disorders and settings* (pp. 233–263). The Guilford Press.
- Dionne, F., Blais, M.-C., Boisvert, J.-M., Beaudry, M., & Cousineau, P. (2010). Optimiser les interventions comportementales et cognitives avec les innovations de la troisième vague. *Revue Francophone de Clinique Comportementale et Cognitive*, 15(1), 1–15. https://librezvousdeladouleur.com/documentation/publications/OptimiserTCC_RFCCC_Dionne_et_al.pdf
- Dufour, M., Nadeau, L. & Gagnon, S. R. (2014). Tableau clinique des personnes cyberdépendantes demandant des services dans les centres publics de réadaptation en dépendance au Québec : étude exploratoire. *Santé mentale au Québec*, 39(2), 149–168. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.7202/1027837ar>
- Dumont, A., Turner, S., Batel, P., Darbeda, S., Kalamarides, S., & Lejoyeux, M. (2016). Le déficit de la régulation émotionnelle chez les patients addicts. *Alcoologie et Addictologie*, 38(1), 71-77. <http://www.alcoologie-et-addictologie.fr/index.php/aa/article/view/631>
- Effective Public Health Practice Project. (2021, 23 février). *Quality assessment tool for quantitative studies*. <https://www.ephpp.ca/quality-assessment-tool-for-quantitative-studies/>
- Farstad, S. M. & von Ranson, K. M. (2020). Binge eating and problem gambling are prospectively associated with common and distinct deficits in emotion regulation among community women. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*. Advance online publication. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1037/cbs0000239>
- Fauth-Bühler, M. & Mann, K. (2017). Neurobiological correlates of internet gaming disorder: Similarities to pathological gambling. *Addictive Behaviors*, 64, 349–356. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1016/j.addbeh.2015.11.004>
- Fortune, E. E. & Goodie, A. S. (2012). Cognitive distortions as a component and treatment focus of pathological gambling: A review. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(2), 298-310. <http://dx.doi.org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1037/a0026422>
- Gedda, M. (2015). Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l’écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. *Kinésithérapie, la Revue*, 15(157), 39-44. <http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.004>
- Glass, T. A., Goodman, S. N., Hernán, M. A., & Samet, J. M. (2013). Causal inference in public health. *Annual Review of Public Health*, 34, 61-75. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031811-124606>

- Gooding, P. & Tarrier, N. (2009). A systematic review and meta-analysis of cognitive-behavioural interventions to reduce problem gambling: Hedging our bets? *Behaviour Research and Therapy*, 47(7), 592–607. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1016/j.brat.2009.04.002>
- Gouvernement du Québec (2018). *Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 : PRÉVENIR, RÉDUIRE ET TRAITER les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique des jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-804-02W.pdf>
- Grant, J. E. & Chamberlain, S. R. (2015). Gambling disorder and its relationship with substance use disorders: implications for nosological revisions and treatment. *American Journal on Addictions*, 24(2), 126-131. <https://doi.org/10.1111/ajad.12112>
- Grant, J.E., Steinberg, M. A., Kim, S. W., Rounsaville, B. J., & Potenza, M. N. (2004). Preliminary validity and reliability testing of a structured clinical interview for pathological gambling. *Psychiatry Research*, 128(1), 79-88. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1016/j.psychres.2004.05.006>
- Gratz, K. L. & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Grohmann, D., & Laws, K. R. (2021). Two decades of mindfulness-based interventions for binge eating: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 149, 110592. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110592>
- Gross, J. J. (2015). The extended process model of emotion regulation: Elaborations, applications, and future directions. *Psychological Inquiry*, 26, 130–137. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1080/1047840x.2015.989751>
- Hodgins, D. C. & el-Guebaly, N. (2010). The influence of substance dependence and mood disorders on outcome from pathological gambling: five-year follow-up. *Journal of Gambling Studies*, 26(1), 117–127. <https://doi.org/10.1007/s10899-009-9137-9>
- Hopwood, C. J., Schade, N., Matusiewicz, A., Daughters, S. B., & Lejuez, C. W. (2015). Emotion regulation promotes persistence in a residential substance abuse treatment. *Subst Use Misuse*, 50(2), 251-256. <https://doi.org/10.3109/10826084.2014.977393>
- Huynh, C., Rochette, L., Pelletier, É., Jutras-Aswad, D., Fleury, M.J., Kisely, S., & Lesage, A. Portrait des troubles liés aux substances psychoactives: Troubles mentaux concomitants et utilisation des services médicaux en santé mentale. *Surveillances des maladies chroniques*, 33. INSPQ. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2663_substance Psychoactives_troubles mentaux_services_sante mentale.pdf
- Institut national d'excellence en santé et services sociaux [INESSS] (2013). *Les normes de productions des revues systématiques. Guide méthodologique*. <https://docplayer.fr/5010906-Les-normes-de-production-des-revues-systematiques.html>
- Institut national de santé publique du Québec [INSPQ] (2010). *L'usage de substances psychoactives chez les jeunes Québécois : conséquences et facteurs associés*. https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1102_UsageSubsPsychoactivesJeunes.pdf
- Kalivas, P. & O'Brien, C. (2008). Drug addiction as a pathology of staged neuroplasticity. *Neuropsychopharmacol*, 33, 166–180. <https://doi.org/10.1038/sj.npp.1301564>
- Karim, R. & Chaudhri, P. (2012). Behavioral Addictions: An Overview. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(1), 5-17. <https://doi.org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1080/02791072.2012.662859>

- Kienast, T., Stoffers, J., BERPpohl, F., & Lieb, K. (2014). Borderline personality disorder and comorbid addiction: epidemiology and treatment. *Deutsches Arzteblatt International*, *111*(16), 280-286. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2014.0280>
- Kuss, D. J. & Griffiths, M. D. (2012). La dépendance aux jeux vidéo sur internet: Une revue systématique des recherches empiriques disponibles dans la littérature [Internet video game addiction: A systematic review of empirical research in the literature]. *Revue Adolescence*, *30*(1), 17–49. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.3917/ado.079.0017>
- Laconi, S., Tricard, N., & Chabrol, H. Laconi, S. (2015). Differences between specific and generalized problematic internet uses according to gender, age, time spent online and psychopathological symptoms. *Computers in Human Behavior*, *48*, 236–244. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1016/j.chb.2015.02.006>
- Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., & Doucet, C. (2000). Le jeu excessif : comprendre et vaincre le gambling. Les Éditions de l'Homme.
- Ladouceur, R., Sylvain, C., Letarte, H., Giroux, I., & Jacques C. (1998). Cognitive treatment of pathological gamblers. *Behavior Research and Therapy*, *36*(12), 1111-1119. [https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1016/S0005-7967\(98\)00086-2](https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1016/S0005-7967(98)00086-2)
- Leahy, R. (2012). Introduction: Emotion schemas, emotion regulation, and psychopathology. *International Journal of Cognitive Therapy*, *5*(4), 359-361. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1521/ijct.2012.5.4.359>
- Légaré, A.-A, Giroux, I. & Ferland, F. (2018). Influence de la force de la cohésion sur l'expression des facteurs thérapeutiques dans les traitements de groupe offerts à une clientèle dépendante. *Psychothérapies*, *38*(2), 119-131. <https://doi.org/10.3917/psys.182.0119>.
- Liese, B. S., Kim, H. S., & Hodgins, D. C. (2020). Insecure attachment and addiction: Testing the mediating role of emotion dysregulation in four potentially addictive behaviors. *Addictive Behaviors*, *107*, Article 106432. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1016/j.addbeh.2020.106432>
- Lillaz, C. & Varescon, I. (2012). Régulation émotionnelle chez des consommateurs de psychostimulants en milieu festif techno. *L'Encéphale: Revue de psychiatrie clinique biologique et thérapeutique*, *38*(5), 390–396. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1016/j.encep.2011.11.009>
- Linardon, J., Gleeson, J., Yap, K., Murphy, K., & Brennan, L. (2019). Meta-analysis of the effects of third-wave behavioural interventions on disordered eating and body image concerns: implications for eating disorder prevention. *Cognitive behaviour therapy*, *48*(1), 15-38. <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1517389>
- Lopez-Fernandez, O. (2015). How has Internet addiction research evolved since the advent of Internet gaming disorder? An overview of cyberaddictions from a psychological perspective. *Current Addiction Report*, *2*, 263–271. <https://doi.org/10.1007/s40429-015-0067-6>
- Louise, S., Fitzpatrick, M., Strauss, C., Rossell, S. L., & Thomas, N. (2018). Mindfulness- and acceptance-based interventions for psychosis: Our current understanding and a meta-analysis. *Schizophrenia research*, *192*, 57-63. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.05.023>
- Lutz, G. & Cleren, P. (2013). Mésusage de substances psychoactives en milieu professionnel. III–Interactions conduites de consommation/travail. Déterminants du milieu professionnel susceptibles d'induire ou de renforcer les consommations de SPA. *Alcoologie et addictologie*, *35*(3), 261-271. <https://www.alcoologie-et-addictologie.fr/index.php/aa/article/view/537/278>
- Mackesy-Amiti, M. E., Boodram, B., & Donenberg, G. (2020). Negative affect, affect-related impulsivity, and receptive syringe sharing among people who inject drugs. *Psychology of Addictive Behaviors*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/adb0000590>
- Mahapatra, A., & Sharma, P. (2018). Association of Internet addiction and alexithymia - A scoping review. *Addictive behaviors*, *81*, 175–182. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1016/j.addbeh.2018.02.004>

- Marchetti, D., Verrocchio, M. C., & Porcelli, P. (2019). Gambling Problems and Alexithymia: A Systematic Review. *Brain sciences*, 9(8), 191. <https://doi.org/10.3390/brainsci9080191>
- Marchica, L. A., Mills, D. J., Derevensky, J. L., & Montreuil, T. (2019). The role of emotion regulation in video gaming and gambling disorder: A systematic review. *The Canadian Journal of Addiction*, 10(4), 19-29. <https://doi.org/10.1097/cxa.0000000000000070>
- McRae, K. & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1–9. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1037/emo0000703>
- Melville, K. M., Casey, L. M., & Kavanagh, D. J. (2007). Psychological treatment dropout among pathological gamblers. *Clinical Psychology Review*, 27(8), 944–958. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.02.004>.
- Mitzner, G. B., Whelan, J. P., & Meyers, A.W. (2011). Comments from the Trenches: Proposed Changes to the DSM-V Classification of Pathological Gambling. *Journal of Gambling Studies*, 27, 517–521. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1007/s10899-010-9225-x>
- Monique, R. (2019, 3 avril). *Evidence-based practice en rééducation. Démarche pour une pratique raisonnée*. Elsevier. <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/kine-osteo/evidence-based-practice-en-reeducation>
- Moreau, A., Chauchard, E., Chabrol, H., & Delieuvin, J. (2015). Le "tilt" au poker en ligne. Un comportement pathologique transitoire ? *Alcoologie et addictologie*, 37(3), 245-251. https://www.researchgate.net/publication/281633092_Le_tilt_au_poker_en_ligne_Un_comportement_pathologique_transitoire
- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Nadeau, N., Acier, D., Kern, L., & Nadeau, C.-L. (2011). La cyberdépendance : état des connaissances, manifestations et pistes d'intervention. Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances. <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/CDC/9782981090324.pdf>
- Organisation Mondiale de la Santé (2021, 25 août). *Psychoactive substances*. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours/terminology>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n71. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1136/bmj.n71>
- Petry, N. M., Rehbein, F., Gentile, D. A., Lemmens, J. S., Rumpf, H. J., Möble, T., Bischof, G., Tao, R., Fung, D. S., Borges, G., Auriacombe, M., González Ibáñez, A., Tam, P., & O'Brien, C. P. (2014). An international consensus for assessing Internet gaming disorder using the new DSM-5 approach. *Addiction*, 109, 1399–1406. <https://doi.org/10.1111/add.12457>
- Poole, J. C., Kim, H. S., Dobson, K. S., & Hodgins, D. C. (2017). Adverse childhood experiences and disordered gambling: Assessing the mediating role of emotion dysregulation. *Journal of Gambling Studies*, 33(4), 1187-1200. <https://doi.org/10.1007/s10899-017-9680-8>
- Potenza, M. N. (2006). Should addictive disorders include non-substance-related conditions? *Addiction*, 101(1), 142-151. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1111/j.1360-0443.2006.01591.x>
- Przybylski, A. K., Weinstein, N., & Murayama, K. (2017). Internet Gaming Disorder: Investigating the Clinical Relevance of a New Phenomenon. *The American journal of psychiatry*, 174(3), 230–236. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1176/appi.ajp.2016.16020224>

- Rector, N. A. (2010). *La thérapie cognitivo-comportementale : Guide d'information*. Centre de toxicomanie et de santé mentale. <https://www.camh.ca/-/media/files/guides-and-publications-french/cbt-guide-fr.pdf>
- Rehbein, F., Kleimann, M., & Mössle, T. (2010). Prevalence and risk factors of video game dependency in adolescence: results of a German nationwide survey. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, 13(3), 269–277. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1089/cyber.2009.0227>
- Rehm, J., Taylor, B., & Room, R. (2006). Global burden of disease from alcohol, illicit drugs and tobacco. *Drug and alcohol review*, 25(6), 503–513. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1080/09595230600944453>
- Rogier, G., & Velotti, P. (2018). Conceptualizing gambling disorder with the process model of emotion regulation. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(2), 239–251. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1556/2006.7.2018.52>
- Sancho, M., De Gracia, M., Rodríguez, R. C., Mallorquí-Bagué, N., Sánchez-González, J., Trujols, J., ..., Menchón, J. M. (2018). Mindfulness-based interventions for the treatment of substance and behavioral addictions: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 9, Article 95. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.3389/fpsy.2018.00095>
- Shaw, M. & Black, D. W. (2008). Internet addiction: definition, assessment, epidemiology and clinical management. *CNS drugs*, 22(5), 353–365. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.2165/00023210-200822050-00001>
- Shed, N. W. & Hodgins, D.C. (2009). Affect-Regulation Expectancies among Gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 25, 357–375. <https://doi.org/10.1007/s10899-009-9131-2>
- Shin, Y.-B., Kim, H., Kim, S.-J., & Kim, J.-J. (2020). A neural mechanism of the relationship between impulsivity and emotion dysregulation in patients with internet gaming disorder. *Addiction Biology*, Article e12916. Advance online publication. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1111/adb.12916>
- Starcevic, V. & Khazaal, Y. (2017). Relationships between behavioural addictions and psychiatric disorders: What is known and what is yet to be learned?. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 53. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00053>
- Statistique Canada. (2015, 27 novembre). Coup d'œil sur la santé. <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2013001/article/11855-fra.htm>
- Stevens, M. W., Dorstyn, D., Delfabbro, P. H., & King, D. L. (2021). Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 55(6), 553–568. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1177/0004867420962851>
- Stevens, M. W. R., King, D. L., Dorstyn, D., & Delfabbro, P. H. (2018). Cognitive-behavioral therapy for internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(2), 191-203. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1002/cpp.2341>
- Stewart, S. H. & Zack, M. (2008). Development and psychometric evaluation of a three-dimensional Gambling Motives Questionnaire. *Addiction*, 103(7), 1110–1117. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02235.x>
- Temcheff, C. E., Paskus, T. S., Potenza, M. N., & Derevensky, J. L. (2016). Which diagnostic criteria are most useful in discriminating between social gamblers and individuals with gambling problems? An examination of DSM-IV and DSM-5 Criteria. *Journal of Gambling Studies*, 32(3), 957-968. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1007/s10899-015-9591-5>
- The Cochrane Collaboration (2008). *Cochrane handbook for systematic review of interventions*. Higgins & Green (Eds.): Wiley-Blackwell.
- Thomas, A., Sullivan, G., & Allen, F. (2009). A theoretical model of EGM problem gambling: More than a cognitive escape. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(1), 97–107. <https://doi.org/10.1007/s11469-008-9152-6>

- Thorberg, F. A., Young, R. M., Sullivan, K. A., & Lyvers, M. (2009). Alexithymia and alcohol use disorders: a critical review. *Addictive Behaviors, 34*(3), 237–245. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1016/j.addbeh.2008.10.016>
- Tice, D. M., Bratslavsky, E., & Baumeister, R. F. (2001). Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: If you feel bad, do it! *Journal of Personality and Social Psychology, 80*(1), 53–67. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1037/0022-3514.80.1.53>
- Tomczyk, Ł. & Wąsiński, A. (2020). Risk behaviors among youths in a two-aspect approach: Using psychoactive substances and problematic using of internet. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 29*, 27-45. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1080/1067828X.2020.1805839>
- Vázquez, F. L., Blanco, V., & López, M. (2007). Performance of a new substance dependence screening questionnaire (SDSQ) in a non-clinical population. *Addictive Behaviors, 32*(5), 1082-1087. <https://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.07.002>,
- Venerable, W. J. & Fairbairn, C. E. (2020). A multimodal, longitudinal investigation of alcohol's emotional rewards and drinking over time in young adults. *Psychology of Addictive Behaviors, 34*(5), 601–612. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1037/adb0000567>
- Veritas Health Innovation. Covidence systematic review software. 2018. Available at: www.covidence.org. Accessed July 24, 2021
- Vieillard, S. & Harm, J. (2013). La régulation des émotions au cours du vieillissement normal. *L'Année Psychologique, 113*(4), 595–628. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.4074/S000350331301405x>
- Williams, R. J. & Volberg, R. A. (2014). The classification accuracy of four problem gambling assessment instruments in population research. *International Gambling Studies, 14*(1), 15–28. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1080/14459795.2013.839731>
- Wilson, S. J., Sayette, M. A., & Fiez, J. A. (2004). Prefrontal responses to drug cues: A neurocognitive analysis. *Nature Neuroscience, 7*(3), 211–214. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1038/nn1200>
- Wong, D. F. K., Zhuang, X. Y., Jackson, A., Dowling, N., & Lo, H. H. M. (2018). Negative mood states or dysfunctional cognitions: Their independent and interactional effects in influencing severity of gambling among Chinese problem gamblers in Hong Kong. *Journal of Gambling Studies, 34*(3), 631-645. <https://doi.org/10.1007/s10899-017-9714-2>
- Yau, Y. H. & Potenza, M. N. (2015). Gambling disorder and other behavioral addictions: recognition and treatment. *Harvard Review of Psychiatry, 23*(2), 134–146. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000051>
- Yeterian, J. D., Labbe, A. K., & Kelly, J. F. (2016). Cognitive behavioral approaches for substance use disorders. In T. J. Petersen, S. E. Sprich, & S. Wilhelm (Eds.), *The Massachusetts General Hospital handbook of cognitive behavioral therapy* (pp. 197–210). Humana Press. https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1007/978-1-4939-2605-3_15
- Young, K. S. (2013). Treatment outcomes using CBT-IA with Internet-addicted patients. *Journal of Behavioral Addictions, 2*(4), 209–215. <https://doi.org/10.1556/JBA.2.2013.4.3>
- Zaugg, V., Savoldelli, V., Sabatier, B., & Durieux, P. (2014). Améliorer les pratiques et l'organisation des soins?: méthodologie des revues systématiques. *Sante Publique (Vandoeuvre-les-Nancy, France), 26*(5), 655-667.
- Zhou, S., Wu, Y., & Xu, X. (2023). Linking cognitive reappraisal and expressive suppression to mindfulness: A three-level meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(2), 1241. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021241>