

Vers une écologie de l'action

Eric Loonis

Loonis, E. (1998). Vers une écologie de l'action. *Psychotrope*, 1, 33-48.

Résumé – Le but de cet article est de proposer une réflexion en amont, à partir d'une série de faits scientifiquement validés, à propos de nos besoins de stimulation, d'en induire une série de lois générales et de principes destinés à établir les bases d'un modèle explicatif général des addictions. Nous posons la question de la pertinence du concept d'addiction face à son extension sur un nombre croissant de conduites et face à la pléthore des modèles qui tente de l'expliquer. Où est la frontière entre définition scientifique de l'addiction et métaphore ? Comment concilier les modèles neurobiologiques, avec ceux des conditionnements, des apprentissages ou psychanalytiques ? Il y aurait bien une disproportion entre la visée unificatrice large du concept d'addiction et les modèles trop étroit qui l'utilisent. Aussi, un changement de paradigme semble s'imposer. Une série de faits touchant aux carences de stimulations nous permettent de poser quatre lois générales concernant nos actions de la vie quotidienne considérées dans leur fonction « pragmatologique » de recherche et consommation de stimulations. A partir de ces lois, nous proposons le modèle d'un « système d'actions » dont les deux buts fonctionnels sont : le maintien d'un niveau optimal de stimulation et le maintien au plus bas d'un niveau de « vécu dysphorique ». Ce nouveau modèle fédérateur, qui part d'une « faim psychique » de stimulations, nous permet de redéfinir plus généralement le concept d'addiction qui se présente désormais sur un continuum allant, d'un côté, des « addictions de la vie quotidienne », aux addictions pathologiques, dans la perspective d'une « écologie de l'action ». Si ce modèle d'un système d'actions était validé à l'avenir, il pourrait aider à l'amélioration des programmes de prévention de la rechute.

Mots clés. Ecologie de l'action, Système d'actions, Toxicomanie, Addiction.

Towards an ecology of action

Abstract – The purpose of this article is to propose an upstream thought, from a series of scientifically validated facts, about our stimulation needs, to induce from them a series of general laws and principles intended to establish the bases of a general explanatory model of the addictions. We ask the relevance of the addiction concept faced with its extension to growing number of behaviours and faced with the overabundance of the models which attempt to explain it. Where is the limit between scientific definition of addiction and metaphor ? How to match the neurobiological models, with the conditioning, learning or psycho-analytical ones ? There should be a real disproportion between the wide unifying goal of the addiction concept and the too much narrow models which use it. So, a paradigmatic changing seems to be imperative. A series of facts about stimulus deprivation allows to establish four general laws concerning our daily life actions seen in their « pragmatological » function of research and consummation of stimulations. From these laws, we propose an « action system » model which the both functional goals are : to maintain an optimal level of stimulation

and to maintain a lower level of « dysphoric real life experience ». This novel model of a « psychological stimulation need », allows a new definition of the addiction concept in a more general manner as a continuum from the « everyday addictions » to the pathological addictions, in the framework of an « ecology of action ». If this system of actions model is validated in the future, it could help to improve the relapse prevention programs.

Key words. Ecology of action, Action system, Drug addiction, Addiction.

« Rien n'est si insupportable à l'homme que d'être dans un plein repos, sans passions, sans affaire, sans divertissement, sans application. Il sent alors son néant, son abandon, sa dépendance, son impuissance, son vide. Incontinent il sortira du fond de son âme l'ennui, la noirceur, la tristesse, le chagrin, le dépit, le désespoir. »

Blaise Pascal, *Pensées* (1670)

Il est important de bien situer tout d'abord cet article. Notre propos n'est pas de présenter une recherche en bonne et due forme scientifique, mais de faire part d'un ensemble de faits et de réflexions, qui nous conduisent à poser quelques lois générales et à organiser ces lois en un nouveau modèle, celui d'un système d'actions. Aussi, notre texte ne doit pas attirer l'attention pour ses « résultats », mais plutôt pour l'occasion qu'il offre au lecteur de réfléchir à son tour sur la pertinence d'un nouveau modèle, modèle général, des addictions. Nous nous situons donc à cette étape de la recherche scientifique, où la « pensée décousue » prépare le nouveau cadre où s'exercera, plus tard, la « pensée rigoureuse » (Bateson, 1980).

1 – La question de la pertinence du concept d'addiction

Le concept d'addiction sera-t-il victime de son succès ? Gardera-t-il sa pertinence malgré son extension de jour en jour plus importante, malgré l'accumulation des modèles et l'absence d'une synthèse organisatrice ? On compte actuellement pas moins de 12 types d'addiction : toxicomanie (y compris les drogues prescrites) et alcoolisme au premier chef, mais encore le tabagisme, l'anorexie-boulimie, l'addiction par le travail excessif, le jeu pathologique, les tentatives de suicide, les achats compulsifs, la kleptomanie, les conduites à risque, le sport excessif, la sexualité compulsive. A cela, certains veulent y ajouter l'insertion dans les sectes (Abgrall, 1996 ; Pédielli, 1997), les Troubles Obsessifs Compulsifs, les troubles du contrôle des impulsions du DSM IV (agressivité explosive, kleptomanie, pyromanie, trichotillomanie), les addictions sociale ou amoureuse, celles à certaines distractions excessives et compulsives (téléphone, minitel, internet, jeux de rôle, jeux électroniques, la télévision...). Finalement, si l'on se réfère aux métaphores du discours moderne, on dit couramment « c'est ma drogue » pour de très nombreuses activités banales du quotidien comme nos passions (collections, hobbies, bricolage, loisirs, travail, création, études, lectures, etc.). Dans l'acception du terme par le grand public, référence est faite habituellement à la compulsion (« c'est plus fort que moi ») et au symptôme de manque (« je ne pourrais pas m'en passer »). Ainsi, nous nous trouvons face à un continuum qui part de troubles psychopathologiques avérés, jusqu'aux expressions populaires ; des définitions

scientifiques rigoureuses, jusqu'aux métaphores les plus échevelées (Pedielli, Rouan, Bertagne, 1997).

En ce qui concerne les modèles, là encore pléthore et synthèse ne font pas bon ménage. Aux modèles neurobiologiques (Wise, Bozarth, 1987 ; Siegel, 1988 ; Solomon, 1991 ; Rothman, 1992 ; Neiss, 1993 ; Robinson, Berridge, 1993), s'ajoutent les modèles du conditionnement et de l'apprentissage (Wickler, 1973 ; Post et al., 1981 ; Smith, Dworkin, 1990 ; O'Brien et al., 1992), les modèles psychologiques cognitivo-comportementaux, de la recherche de sensations (Zuckerman, 1994), le modèle psychosocial de Peele (Peele, Brodsky, 1975 ; Peele, 1985) et enfin, les modèles psychanalytiques (McDougall, 1978, 1982, 1996 ; Gutton, 1984 ; Charles-Nicolas, 1985 ; Jemmet, 1995).

Le concept d'addiction apparaît ainsi comme une nébuleuse de sens, rattachée à plusieurs noyaux de modélisation. Dans cette nébuleuse on ne sait pas très bien faire la part entre ce qui pourrait être opérationnel dans le concept d'addiction et ce qui relèverait de la métaphore, voire de l'analogie avec le risque de bâtir des « théories-reflets » (analogie par ressemblance entre comportement et concept) (Pedielli, Rouan, Bertagne, 1997). Aux incertitudes du concept on doit donc ajouter la pauvreté de sa pertinence descriptive qui consiste à rapprocher les conduites sans pouvoir autoriser un modèle explicatif cohérent et unique (ibidem). Finalement, nous pensons que le concept d'addiction manque de pertinence scientifique, car les modèles qui lui sont rattachés ne sont pas suffisamment puissants en regard de l'ambition comprise dans la définition du concept lui-même. Celui-ci a visiblement une visée unificatrice au niveau des observables, mais si nous ne voulons pas le réduire au fameux « poumon » de Molière (sensé expliquer toutes les maladies), nous devons rattacher ce concept à un modèle qui corresponde à ses visées unificatrices.

Au point de vue épistémologique, ne sommes-nous pas en train de vivre l'orée d'une de ces fameuses « révolutions scientifiques » de Kuhn (1962) ? Avec le concept d'addiction nous sommes face à des analogies qui donnent l'idée qu'il y a dans les esprits comme une « intuition », que les gens sont sensibles au fait que sous des comportements variés se cacheraient quelques grands principes unificateurs. L'inflation des modèles nous paraît comme cette accumulation d'hypothèses *ad hoc* typique du passage entre ancien et nouveau paradigme. Ce que nous proposons de réaliser dans la suite de cet article, c'est de montrer une série de faits scientifiquement établis, plus une observation imaginaire (mais que tout un chacun peut expérimenter et contrôler quotidiennement), afin de pouvoir dégager de tout cela, par une induction convergente, quelques lois générales qui pourraient être le point de départ d'un modèle unificateur des addictions.

2 – La collection des faits

Éloignons-nous tout d'abord des conduites addictives reconnues et essayons d'embrasser davantage d'expériences et pour cela prenons appui sur une définition assez consensuelle du concept d'addiction. Nous avons déjà souligné que pour le commun, le sentiment obscur, mais spontané et avéré, d'un « effet drogue » (quand on dit « c'est ma (sa) drogue »), prend appui sur la reconnaissance de la compulsion (« c'est plus fort que moi ») et du symptôme de manque (« je ne pourrais pas m'en passer »). A cela, on pourrait ajouter que parfois l'individu reconnaît une sorte de « nécessité d'augmenter les doses » (nombre de passions, d'intérêts, ont tendance à

envahir la vie du sujet, plus qu'il ne l'aurait souhaité). Mais finalement, nous retombons bien sur la compulsion, ce besoin de faire la chose qui nous « branche ». Ces éléments de définition anthropologiques, rejoignent bien ceux de Goodman (1990) qui propose de définir l'addiction comme : *un processus dans lequel est réalisé un comportement qui peut avoir pour fonction de procurer du plaisir et de soulager un malaise intérieur, et qui se caractérise par l'échec répété de son contrôle et sa persistance en dépit des conséquences négatives.*

Un modèle général des addictions devrait, selon nous, pouvoir répondre à une série de critères pouvant lui permettre d'intégrer les modèles variés déjà existants. Il devrait, à sa base, contenir quelques principes neurobiologiques explicatifs très généraux, pouvoir intégrer aussi bien les conditionnements, les apprentissages que les modélisations sociales, permettre la prise en compte de données cognitives, mais encore de données intrapsychiques plus profondes comme les affects, les complexes, les fantasmes. Il devrait aussi pouvoir fédérer sous un ensemble unique de principes, de lois et de fonctions, aussi bien les « petites addictions » de tous les jours, que les « grandes addictions » relevant de la psychopathologie. C'est à cette tâche ambitieuse que nous avons décidé de nous attaquer et nous soumettons à la critique des lecteurs nos premières ébauches.

Il existe une boutade très commune destinée à ridiculiser le concept d'addiction. C'est quand une personne croit ironiser en appliquant le concept à un besoin primaire, par exemple, la prise de nourriture. Cette personne pourra dire : « Oui, vous avez raison, je suis « drogué » à la nourriture. Je dois en prendre au moins trois fois par jour, tous les jours et si je n'en prends pas une fois, je souffre d'un symptôme de manque... j'ai faim ! ». Or, il existe bien une addiction à la nourriture (la boulimie) qui n'a rien à voir avec la consommation normale de nourriture. Où est la différence ? Ici nous avons au tableau le malaise intérieur (dépression, anxiété, perte de l'estime de soi, souffrance psychique...). Le sujet boulimique n'a pas « faim » au sens naturel du terme. Sa « faim » est une faim psychique, comme projetée sur le corps. Et le propre de cette faim psychique est bien de n'avoir pratiquement pas de limites. La réplétion psychique est très brève, très ambiguë aussi, faite d'angoisses, de culpabilité, de sentiments de dévalorisation. Nous sommes loin de l'euphorie qui suit un bon repas destiné à « caler » une bonne faim physiologique.

Ainsi, le point de départ d'un modèle général des addictions doit-il être cette faim psychique, car c'est elle qui va nous permettre de distinguer entre le besoin naturel et le besoin addictif. Et, bien que nous nous maintiendrons sur l'idée d'une faim psychique, nous devons justifier, expliciter cette faim à tous les niveaux : cérébral et comportemental, en plus du psychique. Si nous poursuivons ainsi notre raisonnement, nous devons poser la question toute simple qui suit : qu'est-ce qui peut bien combler une « faim psychique » ? Un certain nombre de recherches, concernant plus particulièrement la « faim psychique » vont nous aider à répondre à cette question.

Considérons les travaux sur la désafférentation dans les années cinquante (Bexton, Héron et Scott, 1954: 70-76 ; Scott, Bexton, Héron et Doan, 1959: 200-209). Des sujets volontaires placés dans une situation d'isolement sensoriel, social et l'immobilité voient leur psychisme se désorganiser progressivement en quelques heures (ennui, anxiété, angoisse, hallucinoses, dépression, jusqu'à la dépersonnalisation). Ces états de déstructuration étant réversibles après le retour à un niveau normal de stimulations.

Dans des contextes plus « naturels », en tout cas dramatiquement involontaires de la part des victimes, que l'on se souvienne des observations de Soulé (1958) et de Spitz (1968) sur l'hospitalisme : des nourrissons hospitalisés (bien gérés par ailleurs au niveau de l'intendance physiologique), mais abandonnés au niveau des stimulations affectives et sociales, sombrent dans la dépression anaclitique, la régression psychomotrice. On retrouve exactement le même phénomène dans les observations des vieillards (Léger et al., 1989), ou des débiles profonds (Chiland, 1976) institutionnalisés et carencés de ce type de stimulations psychiques.

Maintenant, afin de mieux comprendre la nature de ces carences de stimulation psychique, penchons-nous sur nos observations du quotidien, ou plutôt ce que nous observons rarement, nous arrangeant fort bien dans nos activités pour éviter de telles expériences. Mais faisons alors une expérience imaginaire (Loonis, 1997) : soit un sujet qui a l'habitude, depuis un certain nombre d'années, de regarder la télévision tous les soirs entre 18 et 19 heures. Or, durant une semaine, son téléviseur est en panne et il n'a aucun moyen de lui substituer un autre appareil, ni de pouvoir accéder à la télévision hors de chez lui (voisin, famille, ami, café). La question-test est la suivante : si vous étiez ce sujet, durant cette semaine, que vous arriverait-il chaque soir entre 18 et 19 heures ?

Notez bien que nous ne demandons pas « que feriez-vous », ce qui pourrait inciter à choisir une action. Généralement les réponses sont du genre : « je me mets à la lecture », « j'écoute de la musique », « je vais faire du sport », « je reste plus tard au travail », « je mange plus tôt et je vais me coucher », etc. Ces réponses amènent quatre remarques : 1) elles mettent toutes en jeu une action ; 2) cette action vient se substituer à l'action de « regarder la télévision » ; ou 3) une autre action – comme « travailler », « dormir » – a été étendue pour pouvoir combler l'impossibilité de « regarder la télévision » ; enfin 4) personne n'a exprimé la solution qui découle d'une logique simple et linéaire de la cause et de l'effet : dans l'impossibilité de « regarder la télévision », durant une semaine, chaque soir entre 18 et 19 heures, le sujet va s'asseoir et... « ne rien faire » !

Cette dernière solution, la plus évidente et naturelle en théorie, semble en pratique si étrangère au commun des mortels, que sa simple évocation paraît totalement folle. Ainsi, l'impossibilité de « regarder la télévision » n'a pas donné au sujet la possibilité de « ne rien faire », mais la possibilité de « faire autre chose », dans l'ordre d'une substitution, ou d'un réglage différent de l'investissement dans une autre action. Et cette persistance, persévération de l'action, cette impossibilité de « ne rien faire », nous fait nous poser de multiples questions :

- Nos actions quotidiennes sont-elles aussi indépendantes les unes des autres que nous le croyons ?
- Au-delà et en plus de leur fonction pragmatique d'adaptation au monde, est-ce que nos actions quotidiennes ne rempliraient pas une autre fonction jusque-là moins évidente, touchant à l'intimité de nos fonctionnements internes ?
- Comment se fait-il qu'une dialectique de l'action et de l'inaction soit pour nous en relation avec une dialectique du confort et de l'inconfort ?

- Si nos actions ont des liens entre elles, par exemple de substitution, de répartition des investissements, cela serait-il l'indice d'une organisation, d'un système dans lequel elles prendraient place ?

Enfin, c'est comme si nos agendas bien remplis, sans vide d'action, avaient en plus de leur fonction pragmatique, une fonction parallèle de « nourrissage » d'un « besoin d'action ». Envisageons alors ce « ne rien faire » et puisqu'il ne vient pas spontanément, forçons lui un peu la main, pour voir. Poursuivons notre expérience imaginaire en confrontant le lecteur à la situation suivante : ce sujet, en panne de télévision, n'a en plus « rien à faire ». Il s'assoit dans son fauteuil attitré, face au meuble vide du téléviseur. Nouvelle question-test : si vous étiez ce sujet, dans cette situation, que vous arriverait-il ? Là encore, les réponses sont surprenantes : « je prends un livre », « je fais des mots croisés », « j'écoute la radio ». On rappelle la consigne que le sujet n'a « rien à faire », il « ne fait rien », alors les réponses deviennent plus subtiles : « je pense à quelque chose », « je chante », « je déprime », « j'angoisse », « je m'ennuie », « je déteste rester sans rien faire ! », « je ne pourrais pas tenir une heure comme ça ». Ces réponses peuvent être regroupées en deux catégories : 1) la persévération d'une action plus ou moins résiduelle ; 2) l'apparition d'un « vécu dysphorique ». La persévération de l'action renvoie toujours à ce « besoin d'action » que nous avons découvert plus haut, par contre, le vécu dysphorique est un élément nouveau et intéressant qui nous fait nous poser d'autres questions :

- Pourquoi le vide d'action semble-t-il nous plonger dans une affectivité négative, voire une souffrance ?
- Cette souffrance est-elle la conséquence du manque d'action, ou bien l'émergence d'une souffrance sous-jacente qui reste cachée, occultée, tant qu'il y a de l'action ?

Cette expérience imaginaire nous révèle un nouveau rapport de l'être humain à ses actions. Nous nous croyions libres d'agir ou de ne pas agir, nous pensions pouvoir sans problème nous arrêter, nous nous imaginions maîtres de nos actes et cette maîtrise nous paraissait évidente. Et puis, à l'expérience, il s'avère qu'arrêter toute action est une option pratiquement impossible à réaliser, que l'action est pour nous une contrainte, une nécessité. En même temps, toute tentative d'arrêter d'agir entraîne *ipso facto* un malaise, une gêne, un inconfort, voire des sentiments ou des sensations plus ou moins pénibles. Alors, pourquoi cette contrainte ? Pourquoi cette souffrance ?

3 - Le besoin de stimulation psychique comme modèle unificateur

Des faits d'observations présentés plus haut nous pouvons tirer, par induction, trois premières lois générales :

1. *La loi de contrainte de l'action (on ne peut pas ne rien faire) ;*
2. *La loi d'implication du manque d'action (tout manque d'action induit un vécu dysphorique) ;*
3. *La loi de persévération de l'action (toute action manquante induit l'émergence d'une action de substitution).*

Ces lois, qui seront à la base de notre modèle (dans une visée ultérieure hypothético-déductive), demandent à ce que nous précisions tout d'abord ce que nous entendons exactement par « action », et d'autre part, que nous donnions une nouvelle définition du concept d'addiction en regard de ces lois générales.

Nous étions partis d'une faim psychique et nous avons décrit les réponses possibles (ou impossibles) à cette faim psychique en terme d'action. Le sujet qui n'a plus sa « télé », pour ne pas se retrouver « sans rien faire », se trouve autre chose « à faire ». La mère donne « quelque chose à faire » au gamin qui s'ennuie. Le centre de postcure donne des « activités » au toxicomane sevré pour tenter de lui faire dépasser son malaise. Y a-t-il des actions spécifiques destinées à combler la faim psychique ? Il ne le semble pas. Tout peut y passer, toutes nos actions quotidiennes peuvent être utilisées pour combler une faim psychique de stimulation. Bien sûr, manger comme une boulimique, prendre des drogues, se masturber compulsivement, représentent bien des actions quelque peu « spécifiques », mais ces actions ne sont que des dérivées extrêmes d'actions banales et normales (manger pour se sustenter, prendre un petit stimulant cérébral, faire l'amour). Comment comprendre ce passage subtil de l'action, disons fonctionnelle, à l'action comme stimulation ?

Dès les années quarante, Merleau-Ponty (1942) avait dégagé l'idée d'une structure générale du comportement, établie sur un ensemble d'orientations de l'organisme vers son environnement, ce que plus tard Varela (1989, 1993) nommera « enaction », comme « action incarnée ». Au modèle classique et linéaire d'un organisme passif qui reçoit des stimuli, on doit désormais substituer un modèle circulaire pour lequel l'organisme s'oriente activement vers les stimuli de l'environnement qui lui sont utiles et nécessaires. Le concept d'enaction nous suggère les premières bases neurobiologiques d'un nouveau modèle : le système de survie de tout organisme supérieur, dont l'homme, implique la mise en place volontaire de boucles rétroactives entre les activités de réception des stimuli et les actions résultantes, de sorte que la « faim de stimulation » trouve ici sa justification vitale. Dans cette circularité, chaque action occupe deux fonctions, celle qui répond à l'orientation attentive vers l'environnement et celle qui répond à la nécessité d'agir sur l'environnement. De là, nous pouvons formuler une quatrième loi pour notre modèle :

4. *La loi de la double fonction des actions (toute action possède à la fois une fonction pragmatique d'adaptation au monde et une fonction pragmalogique de recherche et de consommation de stimulations).*

Pragmalogique signifie que dans le cadre de cette recherche et consommation de stimulations, toutes nos actions de la vie quotidienne forment entre elles un « système d'actions » : les actions sont considérées selon la logique de leurs configurations les unes par rapport aux autres (pragma-logique). Dans ce système, il existerait des lois (par exemple, de variété, d'investissement, de substitution, d'équilibre des actions), mais encore des principes et des buts de fonctionnement, notamment dans la dialectique entre le besoin de stimulation et le vécu dysphorique qu'entraîne l'insatisfaction de ce besoin. Ainsi, téléphoner durant une heure le soir à un ami remplit bien ces deux fonctions : pragmatique de l'adaptation sociale et pragmalogique d'un nourrissage en stimulation (car si votre téléphone est en panne, qu'allez-vous bien pouvoir faire d'autre ? La question et sa réponse se posent bien toujours en terme d'action).

A partir de ces lois générales et de la dialectique fonctionnelle de notre modèle d'un système d'actions, nous pouvons redéfinir l'addiction comme :

L'ensemble des actions organisées dans un système d'actions et destinées à maintenir chez le sujet un niveau optimal de stimulation et un niveau minimal de vécu dysphorique.

Notre modèle d'un système d'actions possède bien un substrat neurobiologique clair (par exemple, nous avons dégagé à partir de la littérature récente en neurobiologie, une synthèse « triangulaire » associant les systèmes neuronaux d'éveil, de désir et de plaisir/déplaisir, capable de rendre compte des bases cérébrales d'un système d'actions au niveau du comportement – Loonis, 1997). Il peut subir les influences des conditionnements, des apprentissages et des modélisations. Il peut, en outre, dépendre de structures psychiques comme les cognitions, les affects, les complexes ou les fantasmes. Le système d'actions possède sa genèse, il est étayé chez le nourrisson par les systèmes d'actions des adultes et son destin va dépendre de l'équilibre winnicottien entre le trop et le trop peu d'étayage. D'autre part, et bien que nous n'avons pas la place de développer ces idées ici, le système d'actions a directement à voir avec les assises narcissiques du sujet et son surmoi.

4 – Vers un continuum des addictions

Notre modèle d'un système d'actions va nous permettre de mieux renverser la boutade de l'addiction « à la nourriture ». C'est qu'à côté de sa fonction pragmatique de sustentation physiologique, la prise de nourriture sert aussi une fonction pragmatique d'une autre sorte de « nourrissage » : il s'agit de nourrir notre encéphale de tout un tableau dynamique, perceptif et sensoriel (sensations gustatives, odeurs, vision, cœnesthésie de la déglutition et de la réplétion), c'est-à-dire de stimulations psychiques. Tout un chacun se stimule psychiquement en prenant un repas, mais lorsque le besoin de stimulation psychique dérape, la prise de repas dérape elle aussi, c'est la boulimie. La boulimique ne se nourrit pas d'aliments, elle se nourrit de sensations, de stimulations « à l'occasion » de la prise d'aliments. Elle pourrait utiliser n'importe quoi d'autre : sensations sexuelles, sensations du kleptomane, sensations du tabagique, de l'héroïnomanie... Le commun dénominateur étant de se procurer un niveau de stimulation suffisant, prolongé par la répétition, entretenu par son élévation constante, afin de compenser ce manque obscur en soi, d'étayer ce moi fragilisé par ce manque.

Ce que nous commençons à discerner, et qui va dans le sens d'un modèle général des addictions, c'est un continuum sur lequel viendrait s'inscrire, à l'une de ses extrémités, ce que nous proposons d'appeler les « addictions de la vie quotidienne » et à l'autre extrémité les addictions pathologiques. Entre les deux, un lent et graduel glissement, dont va dépendre « l'écologie de l'action » du sujet, la structure dynamique de son « système d'actions ».

Reposons le problème sur la paille. Soit deux observations banales, deux plaintes : 1) « Je m'ennuie... Je sais pas quoi faire... Qu'est-ce que je fais ? » ; 2) « Je sais pas quoi faire de ma vie... Je m'emmerde partout où je vais... Si cela continue, je sens que je vais craquer ! ». La première plainte peut venir d'un enfant de dix ans, la seconde d'un toxicomane de vingt ans en postcure. Elles sont étrangement similaires et les réponses que l'entourage va apporter à ces plaintes sont, elles aussi étrangement similaires : la maman va donner « de quoi s'occuper » à son enfant ; le centre de postcure va aussi proposer une foule d'activités au toxicomane. À présent, sous le regard d'une « écologie de l'action » que constatons-nous ? Nous voyons deux sujets dont les systèmes d'actions sont manifestement mal structurés, inconsistants, dans la mesure où ces systèmes ne parviennent pas à combler le besoin de stimulations des sujets. Pour le premier système, celui de l'enfant, nous avons affaire à une immaturité normale : l'enfant apprendra en grandissant à structurer son système d'actions afin de réguler lui-

même ses besoins de stimulations et ne plus s'ennuyer. Le second système, celui du toxicomane, relève quant à lui, d'une immaturité anormale : à vingt ans le sujet n'est toujours pas capable, sans une aide externe, de gérer son écologie de l'action.

Or, que signifie cette aide ? Nous revoici à nouveau face au concept d'étayage. Qu'il s'agisse de la mère, ou du centre de postcure, dans les deux cas nous voyons un système d'actions défaillant être étayé, soutenu, par un système d'actions extérieur, au travers d'un ensemble d'incitations à agir. Le propos de cet étayage « pragmalogique » (car il ne s'agit pas tant d'inciter à une action d'adaptation, qu'à une action pour se stimuler et fuir l'ennui et sa souffrance) nous renvoie à la genèse du système d'actions, qui est aussi, nous allons le voir, genèse de l'individu, de son narcissisme.

Sur le plan de la clinique d'inspiration psychanalytique il est à présent bien établi que les carences narcissiques précoces entraînent des vécus dépressifs et impliquent une lutte ultérieure contre ces vécus, avec le corps et le comportement (Bergeret, 1990). Au regard du besoin de stimulations du nourrisson, de sa confrontation aux angoisses suscitées par l'inconsistance de ses sources de stimulations, nous pouvons comprendre à présent comment l'étayage narcissique constructeur de la personne est en même temps organisateur du système d'actions de l'enfant. Lorsque les stimulations existent de façon optimal (ni trop, ni trop peu), l'enfant est d'abord « géré » de l'extérieur par le système d'actions de ses proches (ses parents, sa mère). En même temps que l'enfant devient objet d'un certain nombre d'actions du système d'actions de ses parents, il est ainsi initié à des incitations à agir lui-même (communication, jeux, échanges, alimentation, soins) sous la forme d'investissements d'actions induites et à une plus ou moins grande variété dans ses sources de stimulations. Cette initiation vaut alors apprentissage d'un système d'actions dont l'enfant s'emparera peu à peu de façon de plus en plus autonome en grandissant. Longtemps, au moins jusqu'à l'adolescence, on l'entendra plus ou moins souvent se plaindre d'ennui et de ne pas savoir que faire, tandis qu'à d'autres moments on le verra complètement absorbé par ses activités de jeux. Nous avons là des exemples d'un système d'actions encore immature, qui a parfois besoin de l'étayage des adultes pour pouvoir colmater ses défaillances organisationnelles.

À l'inverse, lorsque du fait de la dysfonctionnalité des relations du nourrisson avec ses parents, sa mère, il est contraint à vivre une carence précoce de stimulations, ce qui correspond à une sorte « d'apprentissage » du manque de variété de son système d'actions et « apprentissage » de l'usage addictif de quelques actions accessibles par ce même nourrisson. Pour calmer ses angoisses et sa dépression, on voit alors l'enfant se livrer à des activités peu élaborées, sans incitation à la mentalisation et finalement sans mentalisation du tout. Du fameux « jeu de la bobine » freudien, dont la verbalisation d'accompagnement (le « *fort-da* ») souligne le fantasme sous-jacent (Freud, 1920), l'enfant glisse dans des décharges motrices, des rythmicités vides de toute élaboration psychique, où seules comptent les sensations du corps et l'action pour l'action en tant que source de ces sensations.

C'est bien au travers de l'action et de la mise en place de son système d'actions que l'enfant construit sa personne, étaye son narcissisme. À partir de l'étayage extérieur produit par ses parents, la richesse et la constance des stimulations qu'il reçoit, des incitations qui lui sont prodiguées, il élabore son propre système d'actions qui devient peu à peu étayage autonome pour sa personne. C'est grâce à ce système qu'il pourra gérer lui-même sa dépression, ses vécus dysphoriques, gérer ses sources de stimulation,

les rechercher, en inventer, en découvrir dans son propre psychisme. Et c'est l'ensemble de ces compétences pragmatologiques (autant que pragmatiques), dans un système d'actions fortement organisé, qui sont à la base de son narcissisme, de l'enceinte psychique auto-étayante qui garantit son individualité.

Le défaut de ces stimulations précoces, ou d'autres difficultés en lien avec une atteinte du narcissisme du sujet, entraînent une faiblesse dans l'organisation du système d'actions. Celui-ci reste une construction fragile présentant les traits typiques de l'addictivité et du manque de variété (investissement massif et pathétique d'un nombre trop réduit d'actions). Un tel système ne fonctionne qu'à partir d'un niveau élevé de stimulations, ce qui entraîne un niveau tout aussi élevé des angoisses de manque. Le tableau de l'enfant angoissé, hyperactif, centré sur la transgression et les stéréotypies correspond bien à un tel système désorganisé. Cette étiologie précoce n'est sans doute pas la seule concevable. Des carences, plus ou moins traumatiques, tardives, peuvent très certainement désorganiser un système d'actions encore immature. Un conflit familial, un divorce des parents, une agression sexuelle, peuvent par exemple être l'événement désorganisateur chez un pré-adolescent. La désorganisation du système d'actions apparaît alors comme perte de la variété des investissements (« il ne s'intéresse plus à rien »), puis centration quasi-exclusive sur quelques actions particulières qui préfigurent le fonctionnement de type addictif (intellectualisations et lectures outrancières, masturbation compulsive, jeux de collection, ou pervers, sport excessif, passions dévorantes et morbides, etc., tous ces pôles d'activités étant marqués par une exclusivité de type addictif, avec les phénomènes de manque et d'accoutumance et la fameuse « nécessité d'augmenter les doses »).

Un point important doit être ici souligné : dans les cas d'un étayage « suffisamment bon » (pour paraphraser Winnicott), les fonctions pragmatique et pragmatologique de chaque action du système sont et restent en conjonction. Cela signifie que chaque action, peu ou prou, remplit à part égale chacune de ces fonctions. À l'inverse, la carence d'étayage du système d'actions immature conduit à une divergence de plus en plus importante entre les fonctions pragmatiques et pragmatologiques de chaque action. Peu à peu, le sujet acquiert un ensemble de programmes d'actions coupés du réel, du souci d'adaptation et quasi exclusivement dédiés à la recherche de stimulations.

Le tableau de l'addicté pathologique, du toxicomane, prend ici un nouvel éclairage. Ici aussi nous assistons à une divergence entre les deux fonctions de base de toutes actions : les conduites addictives sont réduites à leur pure fonction pragmatologique de source de stimulations, elles n'ont pratiquement plus de lien avec la fonction d'adaptation au monde réel, tout au plus s'agit-il de s'adapter à un modèle réduit du monde : le « marché de la drogue ».

On peut ici utilement souligner la fécondité prévisible des concepts « d'écologie de l'action » et de « système d'actions », en songeant combien leur application à la psychopathologie pourrait être porteuse de qualités heuristiques. Quel éclairage nouveau et stimulant va-t-on produire en regardant comme modalités particulières d'un système d'actions, non seulement les addictions pathologiques, mais encore les phobies, les Troubles Obsessifs Compulsifs, les délires, l'anorexie-boulimie, les perversions... Il s'agirait dans chaque cas de se pencher sur le « faire » et le « à quoi sert ce faire » et de relier cela à la gestion d'une souffrance psychique à laquelle le sujet tente de se soustraire.

5 – Conclusion

A la construction d'un modèle (à partir d'une démarche convergente d'induction) doit normalement succéder son test selon une démarche hypothético-déductive divergente. Il s'agit alors de reprendre les quatre lois posées et les deux principes de fonctionnement découverts, afin de les traduire en hypothèses opérationnelles. Ce travail reste à faire et le but final de cet article est bien de stimuler la recherche en ce sens, si quelque pertinence à notre modèle a été pressentie. Toutefois, nous avons tenté une petite étude préliminaire et exploratrice, auprès d'un tout petit échantillon (N=14, 7 toxicomanes tabagiques et 7 témoins tabagiques), dont l'étroitesse ne permet sérieusement qu'une simple analyse descriptive. Ces modestes résultats indiquent cependant des liens entre l'évolution sur trois mois des toxicomanes en postcure, au plan de leur affectivité (dépression, anxiété, pessimisme) et au plan de leur « système d'actions », dont nous avons tenté de mesurer les paramètres « variété » et « investissement subjectif » des actions. Pour cela nous avons utilisé un instrument expérimental, un inventaire d'une soixantaine d'actions de la vie quotidienne. Le sujet devait évaluer sur une échelle analogique, l'importance de chaque action, pour lui, au cours de la dernière semaine. L'investissement subjectif étant produit directement par la somme des valeurs cotées, tandis que la variété était donnée par le calcul de l'écart type entre les 60 items (plus l'écart type est faible est plus un grand nombre d'actions sont investies, ce qui correspond à une élévation de la variété, et l'inverse). Au résultat, le programme d'activités offert par le centre de postcure, en étayant le système d'actions des toxicomanes, a provoqué en trois mois un accroissement de la variété de ce système d'actions, ce qui a entraîné la baisse de l'investissement subjectif des actions et une amélioration de l'humeur.

Ces résultats préliminaires ne peuvent que nous donner une indication et devraient à l'avenir faire l'objet de recherches plus importantes. Plusieurs questions se posent actuellement. Tout d'abord au plan méthodologique, notre inventaire expérimental dont les items ont été choisis de façon arbitraire, devrait faire l'objet d'une construction dans les règles. On pourrait aussi envisager d'utiliser certains items de la *Pleasant Event Schedule* de Lewinsohn, associés à quelques items intéressants de la *Sensation Seeking Scale* de Zuckerman. D'autre part, se pose la question plus difficile de l'évolution d'un système d'actions au cours de la trajectoire du sujet addicté. Ici aussi, un instrument capable d'évaluer rétrospectivement de façon relativement fiable la trajectoire d'un système d'actions pourrait avoir un intérêt dans l'établissement de prédicteurs des trajectoires addictives. Enfin, si l'on perçoit bien la fonction étayante, en terme de système d'actions, des centres de postcure, ou d'autres dispositifs destinés à donner du « faire » à des toxicomanes sevrés, la question d'une autonomie des systèmes d'actions, au-delà de cet étayage, reste toujours posée. Une ultime question concerne la bilatéralité de l'hypothèse d'un système d'actions : existe-t-il des personnes qui peuvent passer outre au principe du maintien d'un niveau optimal de stimulation et qui peuvent, en conséquence, dépasser le « vécu dysphorique » ? Malgré les nombreux travaux scientifiques américains des années 70-80 sur la méditation (et ceux européens sur la relaxation), cette question garde trop, pour le moment, un relent de souffre pour envisager son intégration dans un plan de recherche acceptable. Est-ce dommage ? Si le modèle d'un système d'actions venait à être plus amplement validé, nous pourrions alors envisager la mise en place de stratégies d'apprentissage, de coping, appliquées sur le système d'actions (apprendre sa reconnaissance, sa structure et sa maîtrise), ce qui

pourrait probablement concourir à améliorer les programmes de prévention de la rechute.

Références

5. Abgrall J.-M. (1996), *La mécanique des sectes*, Paris, Payot.
6. Bergeret J. (1990), *Les toxicomanes parmi les autres*. Paris, Odile Jacob.
7. Bexton W.H., Héron W. et Scott T.H. (1954), Effects of decreased variation in the sensory environment. *Canadian Journal of Psychology*, 8, 70-76.
8. Charles-Nicolas A. (1985), A propos des conduites ordaliques : une stratégie contre la psychose ? *Topique*, 35/36: 207-229.
9. Chiland C. (1976), Narcisse ou le meilleur des mondes possibles. *Narcisses - Nouvelle revue de Psychanalyse*, 13, printemps.
10. Freud S. (1981), Au-delà du principe de plaisir. In *Essais de Psychanalyse*, trad. Laplanche J. et Pontalis J.B., Paris, Payot.
11. Goodman A. (1990), Addiction : definition and implications. *British Journal of Addiction*, 85, 1403-1408.
12. Gutton P. (1984), Pratiques de l'incorporation. *Adolescence*, 2, 313-338.
13. Jeammet P. (1995), Psychopathologie des conduites de dépendance et d'addiction. *Cliniques Méditerranéennes*, 47/48, 155-175.
14. Kuhn T.S. (1962), *La structure des révolutions scientifiques*, Paris, Flammarion, 1990.
15. Léger J.-M., Tessier J.F., Mouty M.D. (1989), *Psychopathologie du vieillissement*. Paris, Doin, Collection de Psychiatrie Pratique.
16. Loonis E. (1997), *Notre cerveau est un drogué, vers une théorie générale des addictions*. Toulouse, Presses Universitaires du Mirail.
17. McDougall J. (1978), *Plaidoyer pour une certaine anormalité*. Paris, Gallimard, NRF.
18. McDougall J. (1982), *Théâtres du Je*. Paris, Gallimard, NRF.
19. McDougall J. (1996), *Éros aux mille et un visages*. Paris, Gallimard, NRF.
20. Merleau-Ponty M. (1942), *La structure du comportement*. Paris, P.U.F., Quadrige, 1990.
21. Neiss R. (1993), The role of psychobiological states in chemical dependency : who becomes addicted ? *Addiction*, 88, 745-756.
22. O'Brien C.P., Childress A.R., McLellan A.T., Ehrman R. (1992), A learning model of addiction. *Addictive States*, New York , Raven Press.
23. Pedinielli J.-P. (1997), Sectes et addiction. Communication au Colloque " Manipulations Mentales " du Centre d'Étude des Nouvelles Religions (CESNUR), 25 avril 1997, Paris.
24. Pedinielli J.-P., Rouan G., Bertagne P. (1997), *Psychopathologie des addictions*. Paris, PUF, Nodules.

25. Peele S., Brodsky A. (1975), *Love addiction*. New York, Taplinger.
26. Peele S. (1985), *The meaning of addiction*. Toronto, DC Heath & Cie, Lexington.
27. Pascal B. (1670), *Pensées*. Paris, Editions Garnier-Flammarion, 1976.
28. Post R.M. et al. (1981), Drug-environment interaction : context dependency of cocaine-induced behavioral sensitization. *Life Sci.*, 28, 755-760.
29. Robinson T.E., Berridge K.C. (1993), The neural basis of drug craving : an incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Research Reviews*, 18, 247-291.
30. Rothman R.B. (1992), A review of the role of Anti-Opioid Peptides in morphine tolerance and dependence. *Synapse*, 12, 129-138.
31. Scott T.H., Bexton W.H., Héron W. et Doan B.K. (1959), Cognitive effects of perceptual isolation. *Canadian Journal of Psychology*, 13, 200-209.
32. Siegel S. (1988), Drug anticipation and drug tolerance. In M.H. Lader (Ed.), *The Psychopharmacology of Addiction*, Oxford, Oxford University Press, 73-96.
33. Smith J.E., Dworkin S.I. (1990), Behavioral contingencies determine changes in drug-induced neurotransmitter turnover. *Drug Dev. Res.*, 20, 337-348.
34. Solomon R.L. (1991), Acquired motivation and affective opponent-processes. In J. Madden (Ed.), *Neurobiology of learning, Emotion and Affect*, New York, Raven Press, 307-348.
35. Soulé M. (1958), La carence de soins maternels dans la petite enfance. La frustration précoce et ses effets cliniques. *Psychiatrie de l'enfant*, 1(2).
36. Spitz R.A. (1968), *De la naissance à la parole, la première année de la vie de l'enfant*. Paris, Editions P.U.F..
37. Varela J.F. (1980), *Autonomie et connaissance*. Paris, Seuil, 1989.
38. Varela J.F. (1993), *L'inscription corporelle de l'esprit*. Paris, Seuil, La couleur des idées.
39. Wikler A. (1973), Dynamics of drug dependence : implications of a conditioning theory for research and treatment. *Arch. Gen. Psychiatry*, 28, 611-616.
40. Wise R.A., Bozarth M.A. (1987), A psychomotor stimulant theory of addiction. *Psychological Review*, 94(4), 469-492.
41. Zuckerman M. (1994), *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. Cambridge, Cambridge University Press.