

Sommes-nous tous des addicts ?

Eric Loonis

Loonis E. (1999). Sommes-nous tous des addicts ? *Revue de Psychologie de la Motivation*, 27(1), 49-63.

Résumé – Le principe d’addictivité générale qu’Eric Loonis nous présente dans cet entretien est, à la suite de nombreux travaux qu’il a étudiés et qu’il cite avec abondance dans ses ouvrages, sa découverte. Ce principe repose sur un fond philosophique qui paraît « pessimiste ». A savoir, l’affirmation d’une souffrance fondamentale dont on ne peut au mieux se libérer que par une occultation riche et variée, pour laquelle il propose des règles nouvelles d’hygiène psychologique et sociale, règles qui découlent d’une approche novatrice des problèmes de dépendance. Sa position philosophique semble plus schopenhauerienne que spinoziste. Eric Loonis penche plutôt vers Pascal et son regard sans illusion sur les gouffres de l’âme humaine, plutôt que vers Montaigne... Son approche mérite d’être reçue et débattue avec toute l’attention nécessaire. La politique de santé publique et le système de soins aux addictions, leur éthique et leurs pratiques, peuvent en être très utilement éclairés et modifiés. Et chacun de nous y gagnera plus de lucidité sur ses propres addictions et sans doute un peu plus de liberté.

Mots-clés. Addiction, Addictivité, Souffrance fondamentale, Hygiène psychologique, Prévention.

Is everybody an addict?

Abstract – The principle of general addictivity that Eric Loonis presents to us in this interview and who is, following many work whom he studied and whom he quotes with abundance in his works, his discovery. This principle is based on a philosophical background which appears "pessimistic." Knowing, the assertion of a fundamental suffering which one can as well as possible release only by a rich and varied occultation, for which he proposes new rules of psychological and social hygiene, rules which rise from an innovative approach of the problems of dependence. His philosophical position seems more schopenhauerian that spinozist. Eric Loonis leans rather towards Pascal and his illusionless regard on the depths of the human heart, rather than towards Montaigne... His approach deserves to be received and discussed with all the necessary attention. From this perspective, the policy of public health and the system of care to the addictions, their ethics and their practices, can very usefully be enlightened and modified. And each one of us will gain there more clearness on his/her own addictions and undoubtedly a little more freedom.

Keywords. Addiction, Addictivity, Fundamental suffering, Psychological hygiene, Prevention.

Armen Tarpinian : Vous êtes psychologue clinicien et chercheur, voudriez-vous nous dire, en quelques mots, ce qui vous a orienté vers ce travail de recherche sur les addictions? A travers quel parcours ?

Eric Loonis : Pour moi il s'agit d'une démarche intérieure au long cours qui a débuté dans les affres de l'adolescence, avec cette interrogation vitale à propos de l'attachement et de la dépendance à l'autre, surtout l'autre comme objet d'amour. Pendant de nombreuses années j'ai pu apporter certaines réponses à mes interrogations au travers d'une démarche spirituelle orientale : le bouddhisme. Les enseignements bouddhistes, sous leurs aspects psychologiques, interrogent justement les attachements et les désirs humains. Son apport, à la fois théorique et pratique – j'ai longtemps pratiqué le yoga et la méditation –, a pu m'être d'une grande utilité jusqu'à un certain tournant de ma vie. Je pense que ce que l'on appelle la « crise de mi-vie », autour de trente cinq ans, une sorte de résurgence de l'adolescence, a contribué à me faire prendre ce virage du cursus universitaire et à me permettre de renouer avec une vocation qui était en moi latente. C'est donc tout naturellement que j'ai repris ce problème de l'attachement et des dépendances sous un jour scientifique en psychologie.

AT : D'un livre à l'autre, de 1994 à 1999, vous êtes passé – ce sont les titres de vos ouvrages –, d'une *Théorie générale des addictions* à une *Théorie générale de l'addiction*. Il s'agit là d'une évolution très significative dont j'aimerais que vous nous rendiez compte. Mais en commençant peut-être par la définition du terme *addiction* qui tend à remplacer peu à peu celui de *dépendance*. Ne sont-ils pas synonymes ?

EL : Addiction, est un mot d'origine latine, qui désignait un acte juridique par lequel une personne ayant des dettes était « addictée » à une autre personne, mise en dépendance – on peut dire en esclavage –, jusqu'à apurement de sa dette. Le mot nous est revenu par la langue anglaise, via l'Amérique. On en comprend mieux le sens lorsqu'on sait que depuis le XVI^e siècle il est utilisé aux Etats-Unis par les immigrants anglais dans le contexte du puritanisme, dont la valeur de base est le contrôle de soi. L'inverse du contrôle de soi, c'est la perte de contrôle, l'addiction dans le sens d'une mauvaise habitude, d'un vice, d'une pratique illicite auxquels on s'adonne. Le terme dans son sens *moral* renvoie donc à une notion de péché.

Au cours du XIX^e siècle il s'est opéré un glissement de sens : toujours en Amérique. Le mot addiction a pris peu à peu une connotation *médicale*. Le fait, par exemple, de boire de l'alcool et de ne pas arriver à en contrôler la consommation a été considéré comme une maladie. C'est ce sens médical qui tend à être en usage aujourd'hui. Pourquoi, demandera-t-on, ne s'en est-on pas tenu au terme de dépendance ? C'est parce qu'il se rapportait principalement à la consommation de l'alcool et des drogues classiques. Sous le terme addiction, on inclut aujourd'hui toutes les formes de dépendance, qu'elles portent sur des substances ou se rapportent à des activités compulsives, avec ou sans produit. C'est pour mieux faire passer ce sens plus général qu'on emploie de préférence le mot addiction.

Pour ce qui concerne mon propre parcours théorique, quand j'ai écrit en 1994 mon premier livre *Vers une théorie générale des addictions*, je n'avais pas encore clairement dégagé le principe *d'addictivité générale*. Les addictions, à mes yeux, restaient multiples, mais je commençais vaguement à sentir le principe général qui les sous-tendait. Dans les quatre ans qui ont suivi, ma réflexion s'est approfondie au point de me permettre de dégager le principe, si vous voulez l'hypothèse, *d'addictivité générale*.

Cela signifie que j'ai pu comprendre le mécanisme général qui détermine toutes les addictions. C'est pour cela que du pluriel je pouvais passer au singulier.

La double fonction des activités

AT : Vous appliquez sans hésitation ce terme aux comportements de ce qu'on pourrait appeler l'homme normal. Vous posez l'addiction comme une réponse que l'être humain se donne inévitablement par rapport à une souffrance de base, fondamentale, intrinsèque, dont il est ou non conscient et contre laquelle il se défend. Pouvez-vous expliquer comment vous reliez le normal et le pathologique à partir de cette conduite d'addictivité ?

EL : Nos activités poursuivent deux fonctions : une fonction *pragmatique* que l'on connaît bien, celle de l'adaptation au monde et, en parallèle, une fonction *hédonique*, de gestion des états psychologiques, qui vise à produire des sentiments de satisfaction ou de soulagement. La différence entre ces deux derniers termes, satisfaction et soulagement, peut paraître subtile, mais elle est quand même fondamentale dans le sens où elle dépend du niveau de souffrance psychique de l'individu. A un bas niveau de souffrance psychique, on peut se permettre de trouver des satisfactions, de trouver des plaisirs, de trouver de l'excitation, des sentiments d'euphorie, etc., tandis qu'à des niveaux élevés de souffrance psychique, d'angoisse, de dépression, l'individu n'en est plus à chercher du plaisir, mais du soulagement. Ce sont deux modes de fonctionnement, mais c'est le même principe qui est à la base dans le sens où ce soulagement, l'individu va le chercher dans des activités qui possèdent à la fois leur versant pragmatique d'adaptation et leur versant de gestion des états psychologiques. Dans le cas du toxicomane, l'aspect adaptatif donne l'impression d'avoir disparu, mais il persiste par rapport au milieu qu'il fréquente et dont il dépend, et par rapport à son fonctionnement physiologique qui réclame le produit.

AT : Ce principe d'addictivité, vous l'analysez à partir de différents paramètres, biologiques, neurologiques, psychologiques, sociaux. Vous le rapportez au départ au fonctionnement cérébral, c'est une partie importante de votre travail. Pourriez-vous définir les différents niveaux sur lesquels ce principe d'addictivité générale est fondé ?

EL : Pour ce qui concerne le fonctionnement cérébral, j'ai développé dans mon premier livre le concept de *bruit de fond existentiel*. J'avance l'hypothèse que ce bruit de fond proviendrait du fonctionnement cérébral. Je le fais à partir des données que l'on a découvertes sur cet amas de milliards de neurones qui constitue le cerveau. Or ces neurones ne fonctionnent pas d'une façon binaire mais permanente. Cela veut dire qu'il s'y opère sans discontinuer des décharges spontanées, comme s'il s'agissait d'un babillage, d'un bavardage inutile, d'un bruit de fond. De ce bruit de fond émerge le signal utile qui circule pour permettre à l'être humain de réfléchir et d'agir. Ce sont les données que nous fournissent les sciences neurobiologiques.

On pourrait, pour faire image, comparer ces milliards de neurones à une cantine scolaire avec trois cent enfants qui parlent tous ensemble très fort. Pour faire passer à travers ou disons par-dessus ce bruit de fond, un signal, il faut faire baisser le brouhaha. C'est ce modèle très simple du fonctionnement cérébral que je pose au départ, en m'appuyant sur certaines données portant sur la *désafférentation*. Il s'agit de situations dans lesquelles toutes les stimulations afférentes du monde extérieur sont, sinon totalement supprimées, du moins très fortement diminuées. Il peut s'agir d'expérimentations volontaires, comme ces spéléologues qui passent des mois sous terre, ou les expériences en caisson

d'isolation sensorielle. Ou encore d'expériences involontaires comme des spéléologues, cette fois, coincés dans une grotte, ou comme l'emprisonnement au secret. De telles désafférentations peuvent aussi se produire dans des contextes plus communs et on peut rappeler, par exemple, les phénomènes d'isolement produits par certaines institutions déshumanisées ; que l'on se souvienne du syndrome appelé *hospitalisme* par Spitz chez les nourrissons et dont on peut retrouver l'équivalent chez l'enfant, le vieillard ou le handicapé mental. Le résultat en est toujours le même : on assiste à une désorganisation du moi, du psychisme, qui s'amplifie au fur et à mesure que l'expérience se prolonge, mais qui est réversible dès que la personne retrouve un niveau de stimulation suffisant.

Ces expériences-là, toutes proportions gardées, les êtres humains les vivent en permanence dans la vie quotidienne, à travers tous les petits niveaux de fluctuation de l'*ennui*. Ce sont les situations où nous éprouvons une baisse de stimulation, par exemple dans la salle d'attente d'un médecin où nous n'avons pas notre poste de radio, de télévision, une personne connue à qui parler, et où on se sent comme déconnecté. On commence à s'ennuyer, on se jette sur un magazine qui peut être périmé depuis deux ans, mais ça ne fait rien on le prend quand même, on le feuillette, on lit un article au hasard. Tout le monde se retrouvera dans ce réflexe. Mais pour se rendre compte de cette souffrance psychique, disons de l'ennui, de l'angoisse de base, il faudrait justement arrêter de se précipiter sur les magazines et sur toutes nos sources habituelles de stimulation.

AT : On peut aussi imaginer que quelqu'un arrive dans cette salle d'attente et se dise : « j'espère que le médecin va me faire attendre un peu, ça me fera un quart d'heure d'attente, de repos, je ferme les yeux, je me laisse un peu de temps sans contrainte ni surexcitation ».

EL : C'est, en effet, une autre forme de réponse. Nous avons des moyens autonomes de nous auto-stimuler, par exemple la rêverie. La personne peut occulter l'ennui qu'elle éprouve par la rêverie, par la fantasmatisation. C'est ce que les jeunes enfants apprennent à faire. Ils se plaignent auprès de leur maman « Je m'ennuie, qu'est-ce que je fais ? » et puis à force, ils apprennent justement à penser, à rêver, à se raconter des histoires, ce sont des mécanismes **d'occultation de la souffrance**.

Externes ou internes, ces stimulations permettent de baisser le niveau du bruit de fond cérébral, bruit de fond qui correspond à une souffrance psychique intrinsèque. C'est un fonctionnement général et naturel chez l'être humain, lié à son cerveau particulièrement développé. Mais c'est un mécanisme que l'on retrouve également chez l'animal. Des expériences ont été faites avec les poules en batterie – il n'y a rien de pire comme contexte de désafférentation. Or si on leur projette sur des écrans vidéo des figures géométriques mobiles, ou par exemple les images d'un poulailler avec des poules qui picorent à l'air libre, le fait de voir cette vidéo améliore l'état des poules, les rend moins anxieuses et améliore leur ponte.

Un modèle écologique des addictions

AT : Votre livre nous propose de comprendre l'unité profonde de ces phénomènes de dépendance ou d'addiction. C'est une approche qui peut avoir des conséquences fécondes par rapport à tout le système de soins et la politique générale de la santé. Il faut donc qu'on comprenne bien de quoi vous parlez quand vous parlez d'addictivité générale, dans la mesure où vous en faites découler, à des niveaux de danger divers, les

addictions de la vie quotidienne, communes à tous, et les addictions plus graves, psychopathologiques.

EL : Actuellement, au-delà du modèle moral (l'addiction comme *péché*), les milieux scientifiques se partagent entre deux positions : le modèle *médical*, pour lequel addiction rime avec pathologie et qui ne considère que les comportements extrêmes comme l'alcoolisme, la toxicomanie, selon une approche très biologisante ; et le modèle que l'on pourrait appeler *écologique*, car il va considérer davantage l'homme et son milieu, prendre en compte le continuum entre les addictions du quotidien, qui ne sont pas forcément pathologiques (addictions aux partenaires, à la télévision, au travail, à la sexualité, etc.) et les addictions pathologiques connues, y compris celles que, pour des raisons culturelles et économiques, l'on ne souhaite pas considérer comme telles, je pense à l'alcoolisme ou au tabagisme.

Comme il arrive souvent en science, l'affrontement entre des positions extrêmes ne représente qu'un effet de la spécialisation. Les deux approches, médicale et écologique de l'addiction, sont évidemment complémentaires, l'addiction étant un phénomène complexe, qui met en jeu aussi bien des facteurs biologiques, structuraux, de la personnalité, de la psychologie de l'individu, mais aussi ceux de l'environnement socio-économique, voire des facteurs politiques.

Une position rigidement médicale, qui voudrait stigmatiser les toxicomanes comme les seuls « malades » conduit à des positions paradoxales lorsqu'on sait la prévalence énorme du tabagisme chez ceux que l'on appelle les « intervenants en toxicomanie ». D'ailleurs, les deux derniers rapports ministériels – du professeur Bernard Roques et celui de Nicole Maestracci de la MILDT (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie) – représentent une avancée certaine des idées en cette matière dans notre pays. Alcool et tabac y sont enfin placés au même rang de dangerosité que les drogues dites « dures ». Il faut donc cesser de rester centré sur le produit, et se tourner vers la personne et ses diverses *activités addictives*.

AT : En plaçant tant de comportements sous le concept d'addiction ne risque-t-on pas de lui faire perdre tout son sens ?

EL : Tant que l'on reste centré sur l'équation « addiction égale maladie », alors oui, on est dans la confusion la plus totale, car alors tout devient « maladie ». Mais si l'on veut bien quitter un instant cette assimilation de l'addiction au pathologique et y voir au contraire la mise en œuvre universelle d'un principe d'addictivité générale, alors les choses seront plus claires. Même les neurobiologistes sont étonnés de constater que les mêmes « systèmes cérébraux de récompense » entrent en jeu dans toutes les addictions, qu'ils s'agisse de drogues, d'alcool, de tabac et même dans les consommations abusives de nourriture ou d'autres activités compulsives sans drogue. L'addiction, comme principe général, se joue donc déjà au niveau cérébral, c'est un phénomène fondamental qui m'a fait dire en 1994 que *notre cerveau est un drogué*.

En parlant d'addictions de la vie quotidienne, j'entre dans la démarche freudienne de la psychopathologie de la vie quotidienne, pour montrer la continuité entre les addictions franchement pathologiques et toutes nos petites addictions plus prosaïques. La plupart du temps ces petites addictions sont peu visibles, car nous ne laissons jamais venir à nous la dépression ou l'ennui, nous ne voulons pas voir à quel point nous sommes « accro » aux choses du quotidien. Cependant, certaines de ces addictions communes, par leur intensité passionnelle même, frisent le pathologique et leur intensité peut

perturber le milieu familial ou la vie professionnelle. Lorsqu'un homme a une passion au point d'y engloutir une partie du budget familial, la femme et les enfants en souffrent. Si quelqu'un dans une famille, père, mère ou bien l'enfant, se livre à une passion, par exemple l'adolescent passionné de jeux vidéo qui y passe cinq ou six heures par jour, cela pose problème. Et pourtant ces passions gardent un caractère positif. Le concept d'addictions positives a été développé par des chercheurs pour lesquels toutes les addictions ne sont pas que négatives ou psychopathologiques.

Une passion peut déraiper dans la pathologie, mais elle peut être constructive et positive, dans la mesure où elle permet des apprentissages, l'acquisition de connaissances. Elle peut aussi apporter des solutions au niveau de certaines problématiques, normales à certains âges. Au niveau de l'adolescence, une passion pour les jeux vidéo ou pour un sport peut aider l'adolescent à régler certains conflits, certaines difficultés psychologiques, passion qu'il abandonnera peut-être plus tard lorsque ses difficultés auront disparu.

On ne peut donc pas dire *a priori* que toute addiction a un caractère complètement négatif. Tout dépend de la personne. Chez un névrosé, c'est vrai que l'héroïnomanie c'est grave, c'est une pathologie, mais si on prend le psychotique qui lutte, avec de l'héroïne, contre son délire, contre sa psychose, on ne peut pas dire que ce n'est qu'une addiction pathologique. Sa pathologie ce n'est pas le fait de prendre de l'héroïne, c'est sa psychose. Il y trouve même une sorte de solution, la preuve étant que si on le sèvre de son héroïne, il se met à délirer. S'il prend d'autres produits, de la cocaïne ou des hallucinogènes, cela peut l'aider à être plus syntone avec lui-même. Pour le psychotique le choix c'est l'héroïne dans la rue ou les psychotropes à l'hôpital aux doses que l'on connaît, sinon c'est le délire. On ne peut donc pas dire, dans l'absolu, que telle addiction est mauvaise, telle autre est bonne. Cela dépend de la sévérité, mais cela dépend aussi du milieu, de la personne, de sa personnalité, de sa structure psychopathologique.

Les addictions positives

AT : Ce n'est pas en effet forcément le produit qui est le plus important, c'est le fonctionnement, l'état psychique que le produit complique, aggrave, le plus souvent. Mais tout de même, consommer de la drogue ...

EL : Il ne faut pas en déduire, lorsque je dis que prendre de l'héroïne peut être positif, qu'il faut se laisser aller et que tout le monde peut en prendre. On doit rappeler ici la maxime de Claude Olivenstein, devenue à juste titre célèbre, qui nous dit que la toxicomanie c'est « la rencontre entre un individu, un produit et un environnement ». C'est une évidence à ne jamais oublier. Quand je dis que l'héroïne peut être positive, il faut sous-entendre à condition qu'il y ait le bon environnement, le bon produit, c'est-à-dire de la bonne héroïne et l'individu qui pourra la prendre à bon escient. Les nombreuses études américaines, dont rend compte Stanton Peele, et qui tendent à rejoindre les deux rapports ministériels que j'évoquais tout à l'heure, montrent que l'on ne peut réduire les addictions chimiques comme la toxicomanie, l'alcoolisme, le tabagisme ou la consommation de cannabis, à un rapport étroit produit-cerveau. Tout en considérant les dangers de produits dont ni la qualité, ni les doses ne sont garanties, ainsi que les dangers d'usages abusifs chez certaines personnalités fragiles, nous devons prendre en compte tout l'éventail des modes de consommation des psychotropes, notamment les consommations que l'on appelle festives, récréatives. On doit aussi se souvenir des consommations abusives de tranquillisants, dont notre pays détient le triste

record et qui ne correspondent malheureusement pas à quelque chose de particulièrement récréatif

AT : En deçà des passions elles-mêmes, pouvez-vous préciser ce que vous entendez par « addiction de la vie quotidienne » ? Regarder la télé ou lire son journal ? Moi, je suis un peu « addicté » à mon journal du soir, si je ne l'ai pas un jour, ça me manque... Je reconnais que c'est, pour partie, une dépendance, mais en même temps, je ne m'en défends pas, car je suis intéressé par ce qui se passe dans le monde. Quelle différence faites-vous ici entre être intéressé et être addicté ? Ne peut-on être intéressé et, plus largement, satisfaire ses désirs, sans être forcément addicté ?

EL : Le concept d'addiction de la vie quotidienne ne renvoie pas à une maladie mais à un principe de fonctionnement général de l'être humain. Une fois ceci posé, je dirais que la caractéristique principale des addictions de la vie quotidienne c'est d'être invisibles. Pour s'en rendre compte, il faut s'en priver volontairement ou s'en trouver privé par les circonstances. Exemple, la grève d'EDF qui vous laisse vingt-quatre heures sans télé. Ce qui est typique des addictions de la vie quotidienne, c'est qu'elles se substituent les unes aux autres dans un enchaînement permanent. Ce qui fait que s'il y en a une qui vient à manquer, il y en a tout de suite une autre qui vient prendre sa place. Privé de télévision, on va voir des amis, on décroche son téléphone, on trouve toujours quelque chose pour compenser. Il se joue là une véritable loi de *vicariance*, c'est-à-dire de substitution d'une activité à une autre. Loi qui joue en plein dans les expériences de désafférentation : le sujet isolé de toute stimulation fabrique un temps ses propres auto-stimulations compensatrices de ce manque (il peut fantasmer, se livrer à des activités répétitives, stéréotypées). La seconde solution pour rendre visible notre addictivité, c'est de porter à son extrême une addiction de la vie quotidienne, s'y investir à l'excès afin d'observer l'effet de dépendance quand on s'arrête.

Une psychologie des états

Le concept d'addictions de la vie quotidienne est donc relié au principe d'addictivité générale que l'on peut décrire en disant que *toutes nos activités de la vie quotidienne, en plus de leur fonction pragmatique, remplissent une fonction addictive générale destinée à occulter une souffrance psychique intrinsèque d'origine cérébrale*. C'est bien ce principe de la double fonction des activités qui explique le continuum entre addictions de la vie quotidienne et addictions pathologiques : tout au long de ce continuum nous sommes face à cette fonction de gestion hédonique des addictions ; c'est l'intensité, la *saillance* d'une activité dans le quotidien, en rapport avec le niveau de la souffrance psychique, qui fait la pathologie.

A partir de ce principe d'addictivité générale, nous pouvons formuler ce que nous pourrions appeler une « psychologie des états », qui se définit *comme un ensemble de motivations parallèles et spécifiques à la recherche d'états psychologiques, motivations qui se superposent aux motivations « classiques » et déterminent leur interprétation à un niveau « métamotivationnel »*.¹ Parvenus en ce point nous devons comprendre que chacune de nos activités, quelle qu'elle soit, possède deux faces inséparables, comme la paume et le dos d'une main : la face pragmatique et la face de gestion hédonique. En

¹ Le concept de « métamotivation » et plus précisément « d'état métamotivationnel », vient de la théorie du renversement de Michael J. Apter.

d'autres termes, tout ce que nous faisons à des niveaux de motivation tout à fait pragmatiques, sert en même temps le niveau métamotivationnel de la gestion hédonique, c'est-à-dire de la production d'un état psychologique particulier.

Prenons l'exemple commun et universel de la motivation à absorber des nutriments pour notre survie physiologique. Parallèlement et superposé à cette motivation de base, pragmatique, la psychologie des états va définir divers niveaux d'interprétation métamotivationnelle de cette motivation de base. C'est ce *métamotivationnel* (*méta* signifiant que nous passons à un niveau logique supérieur au motivationnel) qui fait que nous ne pouvons pas nous contenter de nutriments, mais que nous avons besoin d'aliments, de plats, de recettes de cuisine, du plaisir de faire et de partager un repas. C'est au niveau métamotivationnel que prendra place une possible pathologie qui nous ramène aux addictions: boulimie ou anorexie, grignotage. Ces troubles représentent des interprétations particulières de la motivation de base qui peuvent servir à compenser une dépression, exprimer une faiblesse narcissique. La motivation à manger est donc réinterprétée au niveau métamotivationnel pour permettre à l'individu de gérer ses états psychologiques.

Nous voyons que l'interprétation de l'acte de manger est différente selon les métamotivations qui le surdéterminent. Cela vaut pour la sexualité ou l'activité professionnelle. Toutes nos motivations peuvent, selon leur interprétation métamotivationnelle, entraîner des comportements addictifs qui désorganisent l'équilibre des activités, exagèrent à l'excès l'une au détriment des autres. C'est dans ce champ du métamotivationnel que se jouent toutes les addictions, soit au niveau de la vie quotidienne, soit aux niveaux plus sévères de la pathologie.

AT : Diel emploie le terme « motivation » pour désigner les désirs *valorisés*, ce que vous appelez métamotivations. Ne prêtez-vous à celles-ci que la finalité d'échapper à tout prix au bruit de fond existentiel, à la souffrance psychique intrinsèque ?

EL : En effet, c'est leur but : échapper à l'angoisse de base, rechercher des états psychologiques de bien-être, d'excitation, de plaisir ou de soulagement, qui permettent de fuir l'angoisse, la dépression, l'anxiété, voire l'ennui le plus ordinaire. La fonction essentielle du métamotivationnel est de générer des états psychologiques que je dis « particuliers » pour ne pas introduire de connotations de type moral. La qualité de ces états peut varier. Une personne masochiste cherchera à soulager sa souffrance psychique à travers une souffrance morale, dans un jeu de rôles en se prêtant à la torture, etc. Mais, à la base, c'est toujours rechercher un état psychologique particulier de plaisir ou de soulagement.

Pourquoi les délinquants traînent-ils dans les banlieues jusqu'à 5 heures du matin, pourquoi cassent-ils des abris-bus, pourquoi volent-ils des voitures, prennent-ils des risques, se droguent-ils ? Pourquoi un tel va-t-il organiser une soirée, pourquoi d'autres sortent-ils en boîte, font une sortie « restau » ? Il faudrait s'arrêter un moment, faire une pause et se dire pourquoi je fais cela ? Si je ne le faisais pas, je tomberais dans l'ennui. Se retrouver sur une île déserte tout seul, c'est l'angoisse la plus totale. Le Bouddha, Pascal¹ et bien d'autres philosophes, ont bien compris cet effort que nous faisons

¹ « Rien n'est plus 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

constamment, à la recherche d'états psychologiques satisfaisants. On arrive à comprendre ainsi que prendre de l'héroïne ou de la cocaïne, beaucoup, tous les jours, ce n'est qu'une forme extrême de ce que font les gens quotidiennement en se livrant à toutes leurs activités répétitives, une forme extrême répondant à une souffrance elle-même extrême.

AT : En somme, pour vous, entre les addictions ordinaires de la vie quotidienne, les addictions plus contraignantes que sont nos passions et les addictions « dures », il y a un continuum, la différence n'étant que de degré ?

EL : Dans la réalité du fonctionnement des êtres humains, même les notions de degré peuvent ne pas être pertinentes, parce que des personnes peuvent s'arranger pour vivre de hauts degrés de dangerosité, mais en se donnant des garde-fous. Il y a des gens qui cherchent les sensations fortes, mais avant de sauter en parachute, ils le vérifient minutieusement, ils savent ce qu'ils font.

AT : Dans votre recherche vous avez développé le concept de « système d'actions ». Pourriez-vous l'expliquer ?

Un système d'actions

EL : Tout d'abord je pose une distinction entre activité et action. Selon le principe d'addictivité générale – je le rappelle – nos activités remplissent deux fonctions : la fonction pragmatique, on va continuer à l'appeler *activité* et la fonction parallèle qui régit la gestion des états psychologiques, je la baptise *action*. Au cours de toute activité, c'est comme les côtés pile et face d'une pièce de monnaie, d'un côté on a l'activité et de l'autre on a l'action. A partir de là, au niveau phénoménologique, on observe que les activités des êtres humains ne se font pas n'importe comment, elles sont organisées. Elles s'organisent, elles sont reliées les unes aux autres, elles se succèdent, elles peuvent être variées plus ou moins, certaines peuvent en remplacer d'autres. Elles constituent en quelque sorte un système. Comme il y a un parallélisme entre activité et action, on peut en déduire qu'il y a un *système d'actions* parallèle au *système des activités*.

Ce système d'actions nous montre que ce que nous faisons pour gérer nos états psychologiques, nous le faisons d'une façon organisée. La base de l'organisation c'est l'investissement, la *saillance* des actions, ce qui veut dire la prédominance d'une action prenant le pas plus ou moins compulsivement sur les autres actions. C'est la première variable de ce système d'actions ; l'autre variable c'est la *variété* des actions dont une personne dispose et celles qu'elle choisit. Dans les addictions pathologiques, on observe à la fois une forte saillance d'une action et une réduction importante de leur variété. La troisième variable, c'est la *vicariance*, c'est-à-dire la capacité que l'on a de substituer une activité-action à une autre. Dans les addictions graves, la capacité de vicariance est faible : sorti de son produit, l'héroïnomane ne trouve pas de substitut, il doit courir sans cesse après sa drogue. Si l'on est addicté, au niveau de la vie quotidienne, avec une grande variété d'addictions relativement peu investies, on n'a pas le risque de se retrouver à court si l'une d'elle venait à manquer. Si la télé tombe en panne, on peut toujours prendre un livre ; si dans un couple le partenaire part quinze jours on stage, l'autre ira voir des amis et ainsi de suite.

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, 1670).

C'est parce qu'elles nous apportent des stimulations nécessaires à notre vie psychique que nos activités sont aussi impliquées, selon leur valeur d'action, dans la production du plaisir, du soulagement, l'occultation de nos souffrances existentielles. C'est une décision arbitraire, mais intentionnelle, que d'avoir choisi le mot « action » pour désigner une telle fonction hédonique. J'ai voulu, avec ce mot « action », insister sur la notion de système, car finalement toutes les actions sont interchangeable (qu'importe le flacon pourvu qu'on ait l'ivresse !), une addiction en vaut une autre et la clinique nous montre qu'elles sont le plus souvent associées.

C'est tout le jeu du métamotivationnel que de mettre des filtres sur le monde et sur nos activités et de les interpréter de différentes façons. Tout le monde le fait à son niveau, que ce soit le délinquant qui cherche à être un chef, ou plus licitement pour chacun de nous le fait d'obtenir un diplôme plus ou moins prestigieux, une consécration sociale. Cela génère des modes de satisfaction et renvoie à des états psychologiques vécus d'instant on instant. Cette organisation des activités-actions mène l'individu. Celui-ci peut agir sur son système d'actions en modifiant volontairement ses activités, leur organisation et/ou en changeant d'environnement. Mais il demeure toujours des phénomènes d'inertie. Ce qui explique l'aspect addictif de ce système d'activités-actions.

Typiquement on retrouve ces phénomènes d'inertie du côté des grands secteurs des activités du quotidien, comme le travail. Travailler tous les jours représente, en plus de la fonction pragmatique de gagner un salaire et de participer à la vie collective, un ensemble d'actions qui génèrent des états psychologiques désirables. Bien que le travail puisse aussi produire de l'ennui ou des états de tension, de stress, dans l'ensemble cette activité nous éloigne en permanence d'un ennui plus fondamental ; il donne un sens à notre être et à notre vie et de plus, par la force financière qu'il procure, il permet l'accès à d'autres activités de loisir qui vont, elles aussi, contribuer à la génération d'états psychiques positifs. Si du jour au lendemain l'individu se retrouve au chômage ou à la retraite, le système d'actions habituel va être totalement remis en question et un changement devra être réalisé. Cependant, avant qu'il ne parvienne à produire ce changement (c'est-à-dire retrouver un ensemble d'activités-actions pouvant se substituer efficacement à son travail), il se produit un phénomène d'inertie comme si l'individu était toujours pris dans l'ancien système d'actions, alors qu'il lui faut en adopter un nouveau. **Un système d'actions correspond à un système de compétences permettant de gérer ses états psychologiques.**

Dans le passage de l'enfance à l'adolescence, par exemple, ou de celle-ci à l'âge adulte, le système d'actions doit changer, acquérir de nouvelles compétences pour gérer de façon satisfaisante les états psychologiques. Cela ne se fait pas du jour au lendemain. Ou bien au moment de prendre la retraite, les anciennes compétences ne marchent plus et les nouvelles ne sont pas encore en place, le niveau de souffrance psychique s'élève et c'est difficile. C'est dur aussi d'avoir à devenir un adolescent puis un adulte.

Cette souffrance se retrouve également quand l'individu change brutalement de milieu et surtout de milieu culturel, car le système d'actions est aussi un produit culturel. Le futur émigré, encore dans son pays d'origine, avec sa culture propre, possède un système d'actions efficace, c'est-à-dire un ensemble de stratégies, de compétences, pour gérer ses états psychologiques. Lorsqu'il débarque brusquement dans un pays étranger,

tout son système d'actions se trouve plus ou moins fortement en décalage avec la culture ambiante, ce qui le rend momentanément inefficace. L'individu cherche alors à recréer une bulle, un ghetto, où il tentera de reconstituer avec d'autres un environnement où son système d'actions va retrouver son efficacité hédonique. Le système d'actions recouvre ainsi toutes ces activités culturelles, familiales, amicales, le travail, les études, les fêtes, les cérémonies, les rituels, qui occupent la vie, le temps et finalement l'espace psychique, occultant ce qui nous paraîtrait sans cela comme un vide angoissant. Ce système d'actions, nous pouvons bien entendu le contrôler, mais lui aussi nous contrôle, les phénomènes d'inertie au changement montrant les limites de notre contrôle. C'est pour cette raison que l'on constate toujours le lien entre les périodes critiques que les individus affrontent au cours de leur vie (adolescence, chômage, divorce, crise de mi-vie, changement de milieu culturel) et les addictions plus ou moins pathologiques. L'individu trouve alors une « solution » à la défaillance momentanée de son système d'actions en utilisant une activité addictive particulièrement surinvestie, généralement dans la consommation de substances psychotropes.

AT : Vous dites qu'il y a une marge d'inertie qui explique l'addiction. Est-ce qu'il ne peut pas y avoir au niveau métamotivationnel des réponses qui puissent être autres qu'addictives, non pas fondées sur l'*occultation* – même « réussie » – de la souffrance, mais sur sa *compréhension* ? Ne faudrait-il pas davantage définir la nature de cette souffrance qui ne se limite pas à l'ennui ou aux difficultés que vous avez évoquées, mais s'étend plus largement à l'angoisse de souffrir et de mourir ? Le pire étant peut-être le sentiment de passer à côté de sa vie, doublé par la plainte sur la vie.

EL : Oui, certainement. Mais je voulais insister sur le fait que nous sommes tous addicts à quelque chose : c'est un principe de fonctionnement universel. Chaque fois qu'il y a une avancée dans les sciences humaines, il y a comme une profonde vexation, c'est-à-dire que l'être humain se rend compte à quel point il n'a pas la maîtrise de lui-même. J'ai le sentiment que le principe d'addictivité générale peut entraîner une nouvelle vexation fondamentale, après d'autres rappels sévères venus des sciences dures ou humaines, qu'il s'agisse d'astronomie, de biologie ou de psychanalyse. Les hommes se croyaient libres, ils découvrent qu'ils ne font pas ce qu'ils veulent ! La preuve c'est que si on déränge les petits montages de nos activités-actions nous nous sentons mal et pour nous réadapter il faut du temps. Mais la prise de conscience qu'on ne maîtrise pas tout en soi, ne signifie pas la perte de la totale liberté. Simplement nous n'avons pas une liberté inconditionnelle, notre liberté existe mais elle est assujettie à des inerties, à des environnements externes et internes.

AT : La vexation est une atteinte au narcissisme auquel vous faites une large place dans vos analyses. Mais le dévoilement de nos limites ne correspond-il pas aussi en nous à un *désir* : celui de connaître, de nous connaître, pour mieux nous comprendre et mieux nous développer ?

Dans le système d'actions visant la satisfaction ou le soulagement, n'y a-t-il pas aussi place pour des réponses qui soient d'acceptation positive des conditions de la vie, de ses manques, voire des pires souffrances ? On a vu cela de façon authentique chez des personnes revenant des camps de concentration, par exemple. Dans l'optique de la psychologie de la motivation c'est la résignation, non l'acceptation, qui conduit à des réactions addictives. Il est vrai que dans la réalité acceptation et résignation sont souvent mêlées.

EL : Dans mon approche du narcissisme, il y a le volet amour de soi, mais aussi le volet puissance et contrôle de ce qui nous entoure. Lorsque le système d'actions se trouve en défaillance, ce sont ces deux volets du narcissisme qui sont touchés. Ce matin, en venant d'Orly, je regardais les nombreux tags dessinés sur les murs de la ville. J'ai compris que le tag est une expression directe et pure du narcissisme. C'est le dessin, la mise en représentation, d'un pseudonyme. Le tagger ne tague pas un message, une pensée élaborée, il ne tague que son propre nom : son œuvre c'est sa signature. C'est un tableau-signature qui renvoie à l'addiction : il est répétitif, se reproduit sur tous les murs. C'est une activité nocturne, qui prend du temps et qui fournit tout un tas de stimulations qui comblent une insomnie ou une parasomnie (le fait de vivre la nuit et de dormir le jour). Le tagger, c'est en général une personne jeune, un adolescent, pas vraiment inséré dans le monde adulte, qui n'y sent pas sa place, qui n'y a pas sa place, n'a pas les compétences pour gérer ses états psychologiques ou ne le fait qu'en taguant. C'est son système d'actions à lui, c'est son narcissisme.

Le dévoilement de nos limites n'est pas que vexant dites-vous, car il peut conduire à la satisfaction de la connaissance de soi. Certes, mais la connaissance de soi est à la fois douloureuse et satisfaisante et elle n'a rien d'évident, sinon les grecs n'auraient pas éprouvé le besoin d'en graver la prescription « Connais-toi toi-même » au fronton d'un temple. Nous savons tous que la connaissance de soi est d'abord douloureuse et que longtemps on l'évite, longtemps on se cache à soi-même. C'est pour cela que les addictions extrêmes sont l'apanage de la jeunesse et, peut-être, le plaisir de la connaissance de soi et le repos qu'elle procure celui des hommes plus très jeunes que nous sommes.

Regarder nos propres addictions

AT : Il est vrai aussi qu'Erich Fromm parlait de la « peur de la liberté », Diel de « phobie devant l'introspection ». Il me semble que vos remarques à propos du puritanisme s'appliquent aussi à l'introspection, celle-ci s'étant trouvée réduite à un examen de conscience placé sous le regard d'un dieu-juge et sous-tendu par la crainte du péché. L'introspection demeure l'instance refoulée des semonces humaines... Mais vous faites vous-même une place à l'auto-vigilance dans les changements que l'individu peut apporter à son système d'actions. Pouvez-vous évoquer, pour conclure, les fondements de « l'hygiène addictive » que vous préconisez à la fin de votre ouvrage ?

EL : Je propose comme premier pas dans l'hygiène addictive, celui plein d'humilité qui consiste à balayer devant sa porte, ensuite seulement peut-on envisager certaines formes d'aide repensées en termes de système d'actions. Les rapports ministériels Roques et Maestracci préconisent de ne plus séparer les mesures de prévention et de soin selon les produits et si cette politique est effectivement appliquée, toxicomanes, alcooliques, fumeurs et consommateurs de benzodiazépines vont se retrouver sur le même rang, ce qui risque de représenter une certaine révolution. Je pense que cela ne sera qu'une première étape et on peut souhaiter qu'un jour l'ensemble des activités compulsives addictives (comme la boulimie, les addictions au jeu, aux achats, au sport, à la télévision, à la sexualité, etc.) soient comprises et perçues comme le reste des addictions. Cela ne signifie pas qu'il faut confondre les messages de prévention et les méthodes de soin, car au-delà du principe général qui les sous-tend, chaque addiction doit être abordée selon ses particularités et une héroïnomanie ne peut pas être traitée comme la boulimie ou l'addiction aux achats. Cependant, la notion d'hygiène addictive

pourrait nous amener à considérer, notamment dans les messages de prévention, tout ce qui est commun à l'ensemble des addictions : les différents aspects de la souffrance psychique, l'organisation addictive des activités qui génère la solution à cette souffrance. Une hygiène addictive devrait nous éloigner des positions manichéennes actuelles dans le stylo abrupt du « non à la drogue ». Les besoins de plaisir, d'excitation, de faire des expériences, de vivre des sensations fortes, de prendre des risques, représentent une réalité humaine incontournable et qu'il faudra pouvoir intégrer dans les messages d'hygiène addictive. Finalement, c'est cette vexation que j'évoquais tout à l'heure qu'il nous faut accepter : nous avons des besoins et une logique de fonctionnement rattachés à la recherche d'états psychologiques et toute hygiène addictive, toute prévention et tout soin en matière d'addiction, ne saurait désormais ignorer cette *psychologie des états*.

Références

1. Bachman, C., Coppel, A. (1989). *La drogue dans le monde, hier et aujourd'hui*. Paris : Seuil, Points Actuels.
2. Loonis, E. (1997). *Notre cerveau est un drogué, vers une théorie générale des addictions*. Toulouse, Presses Universitaires du Mirail.
3. Loonis, E. (2001). *La structure des fantasmes érotiques, mise en scène de nos egosexualités*. Préface de J. McDougall. Paris : Publibook.
4. Loonis, E. (2001). *Théorie générale de l'addiction, introduction à l'hédonologie*. Préface du Pr. Michael J. Apter. Paris : Publibook.
5. Loonis, E. (2001). *Orcus, la délinquance sexuelle*. Paris : Publibook.
6. Loonis, E. (2002). *La gestion hédonique, prolégomènes à une hédonologie humaine*. Paris : Publibook.
7. McDougall, J. (1996). *Eros aux mille visages*. Paris : Gallimard, NRF.
8. Pedinilli, J.L., Rouan, G., Bertagne, P. (1997). *Psychopathologie des addictions*. Paris : Presses Universitaires de France, Nodules.