

Addictions et système d'actions

Eric Loonis, Michael J. Apter

Loonis, E., Apter, M. J. (2000). Addictions et système d'actions. *L'Encéphale*, XXVI (2), 63-69.

Résumé – La problématique des addictions est complexe, les addictions sont nombreuses et les modèles qui tentent de les expliquer sont eux aussi nombreux. Il devient alors intéressant de découvrir des principes et lois généraux pour comprendre les addictions. On analyse la définition de l'addiction de Goodman, ce que donne le DSM-IV et la clinique des addictions selon les six critères de Brown. A partir de ces modèles nous dégagons la dialectique présente dans toute addiction : la dysphorie et la solution addictive à cette dysphorie. La solution addictive fait appel à la recherche d'activation, cette recherche donnant lieu à un grand éventail de stratégies selon les études de Apter. Ainsi, les addictions peuvent être comprises comme un emballement de cette recherche d'activation, par le surinvestissement d'une activité particulière. Cette saillance nous place face à l'organisation d'un système d'activités qui est doublé d'un système d'actions de gestion hédonique. A partir des paramètres mesurables de ce système d'actions (saillance, variété et vicariance), une étude comparative a été réalisée sur 31 sujets addictés et 29 sujets de contrôle. Les résultats portant sur le système d'actions et la dysphorie montrent des différences très significatives entre les deux groupes. De plus, on trouve de fortes corrélations entre ces deux groupes de variables. Dans le cadre d'une écologie de l'action, de nombreuses applications de cette étude, au soin et à la prévention des addictions, peuvent être envisagées.

Mots-clés. Dysphorie, Addiction, Gestion hédonique, Système d'actions.

Addictions and action system

Abstract – Generalising from some previous analyses of addiction, and introducing the concept of an action system which governs all actions which are focussed on what Brown (1988) calls « hedonic management, » we argue that addictions of every kind involve an action system that displays high salience, low variety and low vicariance. Addictions also involve what Apter (1982) calls the « paratelic state. » A study was carried out comparing 31 drug addicts with 29 control subjects in terms of action system variables. To measure these variables, we constructed a new instrument, the Activity-System Drawing Test, and also used the Telic Dominance Scale to measure frequency of paratelic states. Dysphoria was measured by means of the BATE (anxiety), IDA-13 (depression), SEI (self-esteem), and TAS-20 (alexithymia) instruments. Strongly significant differences were found between groups for both action system variables and dysphoria, and there were also strong correlations between both groups of variables. This supports the idea that addictions emerge from systemic properties of the action system.

Keywords. Dysphoria, Addiction, Hedonic management, Action system.

Introduction

Les addictions correspondent à des problématiques complexes qui mettent en jeu de nombreux facteurs : neurobiologiques, psycho-logiques, sociaux et même économiques ou politiques (Peele, 1985, 1990). De plus, les addictions sont nombreuses et variées (des substances psychotropes consommées, aux activités compulsives qui sont indirectement psychotropes). Nombreux aussi sont leurs modèles explicatifs (neurobiologiques, psychosociaux, psychologiques et psychanalytiques) (Pedinielli, Rouan, Bertagne, 1997). Face à cette complexité, il peut être intéressant de découvrir quelques principes et lois généraux qui pourraient nous permettre une compréhension plus globale du phénomène des addictions.

Dans son article de 1990, A. Goodman a proposé, à partir d'une analyse-synthèse du DSM-III-R portant sur les dépendances aux substances psycho-actives et au jeu pathologique, une belle définition de l'addiction, accompagnée d'une quinzaine de critères et qui a recueilli un assez large consensus. Pour cet auteur l'addiction est : **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.** On trouve dans cette définition quatre critères : la dysphorie antécédente (malaise intérieur), la perte de contrôle et les conséquences négatives. La dysphorie conséquente est précisée par Goodman dans le cadre des quinze critères qu'il associe à sa définition : tension, tolérance, agitation ou irritabilité comme conséquence du manque.

Bien que le concept d'addiction ne soit pas présent dans les classifications internationales, comme le DSM-IV (APA, 1996) ou la CIM-10 (OMS, 1994), on y trouve le terme de dépendance et la description de nombreux troubles reconnus par la clinique comme des addictions. Une synthèse issue d'une analyse du DSM-IV, portant sur les troubles liés à l'utilisation d'une substance, les troubles des conduites alimentaires, les paraphilies et les troubles des impulsions, permet de dégager quatre critères descriptifs d'une addiction : la dysphorie antécédente, la dysphorie conséquente, la perte de contrôle et les conséquences négatives. Ce qui nous donne une première définition de surface de l'addiction : **un comportement critique, compulsif, répété et persistant, destiné à lutter contre une dysphorie antécédente, mais qui entraîne lui-même une dysphorie conséquente et des conséquences négatives, dont la principale est la désadaptation** (Loonis, 1999).

Cependant, ce qui différencie nettement la froide description du DSM-IV et la description de Goodman est l'introduction par cet auteur d'une intentionnalité fonctionnelle réalisée par une addiction, ce qui réintroduit le sujet dans la définition : une addiction possède une « fonction », que l'on pourrait appeler hédonique, celle de « procurer du plaisir et de soulager un malaise intérieur ». Cette fonction semble suivre deux logiques différentes : celle du plaisir, que l'on peut considérer comme positive jusqu'à la limite de l'abus et celle du soulagement qui implique une souffrance que le sujet cherche à compenser. Pour Goodman cette fonction de l'addiction est servie par un « processus » qui génère un « comportement ». Cela signifie bien que le sujet n'est pas entièrement libre de son addiction, qu'il n'en maîtrise pas toute l'intentionnalité, qu'il y a en lui comme un automatisme qui se met en route et qui l'aliène dans cette fonction hédonique.

Si l'on regarde à présent sous la phénoménologie de surface des troubles à caractère addictif, pour analyser plus finement la clinique des addictions, celles-ci peuvent être définies selon les six critères que R.I.F. Brown (1988) a regroupés dans le cadre de son modèle de gestion hédonique : la « saillance » (le surinvestissement aux niveaux psychique, cognitif, des besoins et des comportements, ces derniers prenant une forme de motivation monopolisante – *motivational monopoly* –, ce qui conduit à la perte de contrôle) ; le « conflit » (entre le sujet addicté et son entourage, mais encore du sujet addicté avec lui-même, en ce qui concerne les conséquences négatives de la saillance) ; la « tolérance », le « manque » et le « soulagement » (qui concernent les effets négatifs à court terme et correspondent à la dysphorie conséquente) ; et la « rechute/réinstallation » (qui correspondent à une vulnérabilité addictive sur le long terme). Pour ce qui concerne la dysphorie antécédente, Brown (1997) la définit dans son modèle en regard de critères de vulnérabilité personnelle : le décalage hédonique (*hedonic gap*) comme la divergence entre la souffrance tolérée et la souffrance vécue, la détresse émotionnelle acquise et la personnalité. Bien que Brown ne donne pas une définition synthétique de l'addiction, il est possible de formuler cette définition à partir de ses propositions pour un modèle de gestion hédonique (Brown, 1997) : **l'addiction est une activité de gestion hédonique qui, à partir de certaines vulnérabilités personnelles, donne lieu à une saillance monopolisante qui transforme cette activité en un besoin acquis. Cette saillance conduisant à l'accroissement des effets de tolérance, de manque et de soulagement, ainsi que des conflits de la personne avec les autres (externes) et avec elle-même (internes). Le besoin acquis pouvant obéir à des cycles de sortie et de rechute-réinstallation de l'addiction à long terme** (Loonis, 1999).

En examinant ces définitions de l'addiction, il émerge tout d'abord une dialectique de lutte entre deux éléments : la dysphorie, d'une part, et l'addiction comme tentative de « solution » à cette dysphorie, d'autre part. Pour comprendre comment fonctionne cette « solution addictive » nous devons maintenant faire appel au concept d'activation qui représente le second facteur de toute expérience émotionnelle avec la tonalité hédonique (Eysenck, 1982). L'activation possède une dimension à la fois physiologique (modifications des paramètres physiologiques, comme les rythmes cardiaque et respiratoire, ...) et psychique (relaxation ou excitation au niveau de l'implication dans l'expérience psychologique et émotionnelle) (Apter, 1989 ; Brown, 1993). La possibilité qu'ont les individus de contrôler leurs niveaux d'activation nous permet de comprendre de façon concrète comment la saillance d'une activité sert la gestion hédonique. Pour Apter (1982, 1992), tout le monde utilise dans la vie quotidienne un grand éventail de stratégies destinées à élever ou abaisser le niveau d'activation, afin de gérer sa tonalité hédonique et ses états d'esprit. L'addiction va donc correspondre à un emballement dans la recherche d'une élévation hédonique du niveau d'activation.

Au cœur de toutes les définitions de l'addiction apparaît ainsi un phénomène unique qui semble être le concept-clé pour comprendre l'addiction : la saillance, qui représente une « centration » (Morel, Hervé, Fontaine, 1997) particulière et massive sur telle ou telle activité qui prend alors une tournure addictive. Selon les approches, cette saillance est présentée de différentes façons : un comportement marqué par la perte de contrôle et sa persistance (Goodman, 1990), un comportement critique, compulsif, répété et persistant (APA, 1996), un besoin acquis et monopolisant (Brown, 1988). C'est à cet endroit que nous proposons d'introduire le concept psychosocial de « système d'activités ». Car si

les addictions se caractérisent par la saillance, le surinvestissement d'une activité par rapport aux autres activités, ce phénomène pourrait être utilement formalisé et modélisé comme l'organisation particulière d'un système d'activités. Les activités d'un individu ne peuvent être comprises indépendamment les unes des autres pour trois raisons : 1) la contrainte que les activités exercent les unes sur les autres ; 2) les liens fonctionnels et économiques entre les activités ; et 3) la signification des activités pour l'individu, les unes par rapport aux autres (Roques, Cascino, Curie, 1990). La saillance de l'activité addictive peut ainsi être comprise comme un aménagement particulier du système des activités. C'est bien ce que Brown (1997) explique en plusieurs endroits de son modèle de gestion hédonique comme : « [les vulnérabilités personnelles] rétrécissent l'éventail des activités de récompense facilement accessibles » ; « [une activité addictive qui] transforme la hiérarchie préférentielle du répertoire des activités facilement accessibles » ; « la tendance à aller vers l'usage stable d'une ou deux techniques majeures [de changement de l'expérience subjective] » ; « ainsi une activité unique est de plus en plus saillante comme pratiquement la seule source de récompense » ; « [les addicts] ne sont pas conscients à quel point leurs récompenses et satisfactions se sont concentrées sur une seule activité ».

Ce « monopole motivationnel » (Brown, 1997), d'une activité dans le système des activités, correspond à la solution addictive destinée à lutter contre la dysphorie. La saillance va permettre le maintien de l'individu sur de hauts niveaux d'activation et dans des états psychologiques excités et de recherche d'activation. Cet état de recherche d'excitation a été formalisé dans la théorie du renversement psychologique (Apter, 1982) comme un état psychologique dit « paratélique », caractérisé par une orientation vers le plaisir pour l'activité et les sensations au présent, la spontanéité, une faible signifiante et une haute activation (à l'inverse, l'état télélique – du grec *telos* qui signifie « au loin » ou « but » – se caractérise par l'orientation vers le plaisir pour des buts lointains à atteindre, la planification du futur, une haute signifiante et une basse activation). L'addiction peut être comprise et décrite comme un blocage de l'individu sur des niveaux élevés d'activation et des états psychologiques paratéliques orientés sur la recherche d'activation (Apter, 1982, 1989 ; Brown, 1993).

A partir de ces études, nous avons développé un modèle de « système d'actions » (Loonis, 1997, 1998, 1999 ; Loonis, Sztulman, 1998) qui pose que toutes nos activités de la vie quotidienne remplissent deux fonctions : 1) la fonction pragmatique, bien connue, d'adaptation au monde ; et 2) une fonction dite « pragmalogique » d'adaptation à soi, c'est-à-dire de gestion hédonique. Dans le cadre de cette seconde fonction, nos activités sont appelées « actions » et elles forment entre elles un système d'actions qui obéit à une logique particulière (une pragma-logique, du grec *pragma* qui signifie « action ») et à des lois systémiques. C'est parce que toutes nos activités sont en même temps des actions de gestion hédonique (gestion des niveaux d'activation et des états psychologiques) que n'importe quelle activité, si elle est saillante, peut devenir une addiction. Le système d'actions obéit donc à un **principe d'addictivité générale** qui pose que : *toutes les activités humaines, en plus de leur fonction pragmatique, remplissent une fonction addictive générale destinée à occulter une souffrance psychique intrinsèque d'origine cérébrale* (voir Loonis, 1997, Loonis, Sztulman, 1998, pour ce qui concerne la nature de cette souffrance psychique intrinsèque).

Ce système d'actions peut être mesuré selon trois variables : les degrés de saillance, de

variété et de vicariance des actions. **La saillance peut être définie comme la force du surinvestissement d'une action particulière (celle qui correspond à l'activité addictive) par rapport aux autres actions.** Dans le cas d'un système d'actions peu ou non addictif, il n'y a pas d'action qui soit particulièrement plus investie qu'une autre, aussi le degré de saillance est-il faible.

La variété correspond à la largeur de l'éventail des actions disponibles dans le système. Lorsqu'une action est saillante, comme dans le cas d'une addiction, on observe une baisse de l'investissement sur les autres actions et beaucoup d'entre-elles sont totalement abandonnées. Il y a donc une baisse du degré de variété des actions dans le système. A l'inverse, dans un système d'actions non ou faiblement addictif, l'investissement est bien réparti sur un grand éventail d'actions, la variété est élevée.

Enfin, **la vicariance correspond à la possibilité pour l'individu de substituer telles actions importantes par d'autres actions, si les premières sont rendues impossibles.** Dans le cas d'un système d'actions de type addictif, la vicariance est faible, car lorsque l'action addictive saillante n'est plus accessible, l'individu ne peut pas, ou a de grandes difficultés pour remplacer cette action surinvestie par une autre. Par contre, lorsqu'un système d'actions est peu ou pas addictif, l'équilibre des investissements entre les actions autorise toujours la possibilité de substituer une autre action (ou une action potentiellement nouvelle) à une action défaillante, la vicariance d'un tel système est élevée. En résumé, un système d'actions addictif c'est : saillance élevée, variété faible et vicariance faible ; et l'inverse pour un système peu ou faiblement addictif.

Hypothèses

Le but de notre étude était de mettre en lumière l'existence d'un système d'actions différent entre deux populations de sujets, addictés et non-addictés. Nous voulions aussi montrer que ce système d'actions caractéristique des sujets addictés (saillance élevée, variété et vicariance faibles et dominance paratélique) est lié à une plus grande dysphorie (anxiété, dépression, faible estime de soi et alexithymie).

Méthode

Sujets

Notre étude a porté sur la comparaison entre deux groupes très contrastés : 31 sujets addictés (abus multiples de substances : héroïne, cocaïne, cannabis, ...) et 29 sujets non addictés, ni à une substance, ni à une activité sans substance, comme groupe de contrôle. Les 31 addictés (16 hommes, 15 femmes, moyenne d'âge 29,90 ans) ont été recrutés dans deux centres d'accueil citadins pour toxicomanes, tandis que les 29 témoins (15 hommes, 14 femmes, moyenne d'âge 30,48 ans) ont été recrutés auprès de cabinets médicaux généralistes et par effet boule de neige. La discrimination entre sujets addictés et de contrôle a été faite avec la section drogue/alcool de l'Addiction Severity Index (McLellan, Luborsky et al., 1980 ; McLellan, Kushner et al., 1992) en version française (Grabot, Auriacombe et al., 1994), suivant le critère d'un score de sévérité égal ou supérieur à 6 sur 9.

Procédure

Pour tous les sujets ($n = 60$), nous avons recueilli deux groupes de données : le système d'actions et la dysphorie (souffrance psychique). Pour le système d'actions nous avons

créé et validé (Loonis, 1999, à paraître) un nouvel instrument : le Dessin du Système d'Activités (DSA). Les sujets étaient invités à dessiner dans un cadre carré de 5 cm de côté, à l'aide d'un gabarit de dessinateur (Rotring® 840 631, 1976) de 30 cercles (diamètres entre 30 et 1 mm), leur système d'activités en respectant la consigne suivante : *Les activités sont tout ce que les gens font avec leur corps et leur esprit. En traçant des cercles avec le gabarit, faites un schéma de vos activités de tous les jours, que vous avez ces derniers temps. Chaque cercle doit représenter une activité, la grosseur des cercles représentera l'importance de l'activité dans la journée. Cette importance dépend de la durée et des répétitions de l'activité et de la force du besoin de faire cette activité. Les cercles ne doivent ni se superposer, ni sortir du cadre.*

Le DSA n'est pas un test projectif, il faut le voir comme un entretien semi-structuré. On demande d'abord au sujet le nombre moyen d'heures de sommeil actuellement et on lui dit que le cadre carré représente son nombre d'heures éveillées. Puis on demande qu'elle est son activité principale, celle qu'il va représenter avec le plus grand cercle (pour un sujet addicté cette activité doit nécessairement être son addiction, afin d'éviter le déni ou la minimisation). Enfin, on laisse le sujet dessiner ses activités avec le gabarit. Le dessin se fait avec un crayon à mine de charbon et une gomme afin de pouvoir corriger le schéma jusqu'à ce que le sujet soit satisfait de sa représentation. Le DSA nous donne une représentation schématique et quantifiable, par le nombre de cercles dessinés et leur diamètre, du système d'activités. Trois fonctions vont nous permettre de dégager du système d'activités les mesures du système d'actions.

- **1^{ère} fonction, l'investissement dans le système d'actions** : nous ne voulons pas mesurer la saillance globale de toutes les activités (la somme de tous les diamètres des cercles), mais l'écart moyen entre les activités les plus saillantes et celles qui le sont moins. Ce qui nous intéresse est plus la force du surinvestissement, plutôt que l'investissement lui-même. Aussi, nous avons considéré que la dispersion de la taille des cercles par rapport à la moyenne (c'est-à-dire l'écart type) pouvait représenter avec pertinence la force de cette saillance. Plus l'écart type est grand et plus une activité est saillante au détriment des autres, ce qui signe la force de l'addiction.
- **2^{ème} fonction, la variété du système d'actions** : la variété ne saurait se réduire à celle du système d'activités (le nombre de cercles), car elle doit être relativisée à la saillance. La sorte de variété du système d'actions que nous voulons calculer résulte donc de l'association de deux vecteurs qui donnent sa « force » à la variété, mais tout en se présentant chacun dans une direction opposée : lorsque la variété du système d'activités est faible, l'écart type aura tendance à être élevé et l'inverse. Aussi, la seule façon de pouvoir rendre compte en même temps, c'est-à-dire dans un score unique, des deux mouvements, est de considérer le quotient entre ce qui contribue à la variété du système d'actions en s'élevant (la variété du système d'activités) et ce qui y contribue en diminuant (la saillance comme écart type). Ainsi, par exemple, deux systèmes d'activités avec le même nombre d'activités pourront donner une variété différente de leur système d'actions respectifs, en fonction des valeurs de la saillance, et vice versa.
- **3^{ème} fonction, la vicariance dans le système d'actions** : elle est donnée par la simple réponse à la question « si votre activité la plus importante était empêchée, par qu'elles autres activités pourriez-vous la remplacer, facilement, et pour un temps limité ? ». La

vicariance est donc fonction du nombre d'activités que le sujet déclare pouvoir substituer à l'activité principale défaillante.

Pour mesurer la dominance téléique/paratéléique du système d'actions nous avons utilisé la TDS, Echelle de Dominance Téléique (Murgatroyd, Rushton, Apter, Ray, 1978), traduite et validée en français (Loonis, Bernoussi, Brandibas, Sztulman, 2000). Cette échelle mesure la dominance téléique sur trois facteurs : 1) le sérieux (*seriousmindedness*) ; 2) la planification (*planning orientation*) ; et 3) l'évitement de l'activation (*arousal avoidance*).

En ce qui concerne la dysphorie, nous avons utilisé quatre instruments dans leur version française validée : 1) l'inventaire Bonis Anxiété Trait-Etat, BATE (Bonis, 1973), version « Trait » ; 2) l'Inventaire de Dépression Abrégé de Beck, à 13 items, IDA-13 (Collet, Cottraux, 1986) ; 3) le *Self-Esteem Inventory*, SEI (Coopersmith, 1984) ; et 4) l'Echelle d'Alexithymie de Toronto, TAS-20 (Loas, Fremaux, Marchand, 1995).

Analyse des données

Nous avons comparé les deux groupes, sujets addicts et de contrôle, à partir de leurs moyennes concernant les quatre composantes du système d'actions (Investissement, Variété, Vicariance et Dominance téléique) et les quatre composantes de la dysphorie (Anxiété, Dépression, Estime de soi et Alexithymie). Les différences ont été analysées avec des analyses de variance (ANOVA) à 1 et 58 degrés de liberté. Ensuite, nous avons analysé les liens statistiques entre toutes les composantes du système d'actions et celles de la dysphorie, avec des coefficients de corrélation de Pearson.

Résultats

Il y a une différence significative entre les groupes addicts et de contrôle en ce qui concerne le système d'actions (Tableau I) et la dysphorie (Tableau II). On trouve aussi des liens statistiques significatifs entre ces deux groupes de variables (Tableau III).

Système d'actions

Les systèmes d'actions des sujets addicts ont un profil nettement plus « addictif » que celui des sujets de contrôle, toutes les différences entre groupes étant particulièrement significatives (Tableau I). La saillance est plus élevée ($F(1,58) = 30.26, p < .000$), la variété est plus faible ($F(1,58) = 14.08, p < .000$), la vicariance est aussi plus faible ($F(1,58) = 30.105, p < .000$). La dominance de l'état d'esprit est nettement paratéléique pour les addicts, sur le score total de la TDS ($F(1,58) = 29.66, p < .000$), ainsi que les sous-échelles Sérieux ($F(1,58) = 16.54, p < .000$), Planification ($F(1,58) = 19.18, p < .000$) et Evitement de l'activation ($F(1,58) = 13.91, p < .000$). Ces résultats montrent que les sujets addicts ont une organisation particulière du système d'actions par rapport aux sujets de contrôle, avec une action de gestion hédonique centrale fortement saillante, au détriment des autres actions et dont le remplacement par une autre action, en cas de défaillance, serait difficile. Cette organisation addictive du système d'actions paraît ici liée à une orientation paratéléique qui, selon la théorie du renversement de Apter, signifie un état d'esprit orienté sur la recherche d'activation, l'activité et les sensations au présent.

Tableau I. Comparaison des moyennes (erreur standard) entre groupes Addictés et Contrôle pour le système d'actions

N	Groupes		ANOVA	
	Addictés 31	Contrôle 29	(dl) F	P value
DSA Saillance	6.80 (.30)	4.39 (.31)	(1,58) 30.26	.000
DSA Variété	72.65 (6.11)	190.54 (31.8)	(1,58) 14.08	.000
DSA Vicariance	1.19 (.008)	3.96 (.51)	(1,58) 30.10	.000
TDS Total	15.90 (.85)	24.06 (1.24)	(1,58) 29.66	.000
TDS Sérieux	4.32 (.48)	7.03 (.45)	(1,58) 16.54	.000
TDS Planification	5.58 (.48)	8.63 (.50)	(1,58) 19.18	.000
TDS Evitement d'activation	6.00 (.27)	8.39 (.59)	(1,58) 13.91	.000

Les groupes addictés et contrôle présentent des différences très significatives concernant le système d'actions (forte Saillance, faible Variété et faible Vicariance des actions pour le groupe des addictés) et la dominance téléique (orientation paratélique, vers la recherche de sensations au présent pour le groupe des addictés).

Dysphorie

Les sujets addictés présentent dans l'ensemble des niveaux de dysphorie plus élevés que les sujets de contrôle (Tableau II). Ils sont très anxieux ($F(1,58) = 34.76, p < .000$), plus dépressifs ($F(1,58) = 50.61, p < .000$), leur estime de soi est nettement plus faible pour le score Total ($F(1,58) = 76.12, p < .000$), ainsi que pour les sous-échelles General ($F(1,58) = 80.24, p < .000$), Social ($F(1,58) = 29.27, p < .000$), Familial ($F(1,58) = 56.17, p < .000$). Au plan Professionnel la différence par rapport aux sujets de contrôle est plus faible ($F(1,58) = 14.21, p < .000$), tout en restant significative, car le chômage tend à rapprocher nos deux groupes. Enfin, pour l'alexithymie, les scores des addictés sont plus élevés que ceux des témoins ($F(1,58) = 49.86, p < .000$). Ces résultats montrent que les sujets addictés sont caractérisés par une dysphorie élevée, faite d'anxiété et de dépression. Ils ont aussi des difficultés pour reconnaître et mettre en mot cette souffrance psychique (alexithymie) et leur estime de soi n'est pas très bonne.

Liens entre système d'actions et dysphorie

Pour les deux groupes, des corrélations significatives sont observées entre les composantes du système d'actions et celles de la dysphorie (Tableau III). Notez que les corrélations négatives sont normales et sont le résultat de l'orientation inverse de certains score par rapport aux autres. Les seules corrélations qui ne sont pas significatives concernent la composante Anxiété de la dysphorie avec les composantes Saillance et Variété du système d'actions. Ainsi, l'anxiété paraît-elle moins liée à la caractéristique addictive du système d'actions, alors que les autres corrélations montrent qu'un système d'actions de type addictif est lié à une dysphorie plus élevée, avec baisse de l'estime de soi et forte alexithymie.

Tableau II. Comparaison des moyennes (erreur standard) entre groupes Addictés et Contrôle pour la dysphorie

<i>N</i>	Groupes		ANOVA	
	Addictés 31	Contrôle 29	(dl) <i>F</i>	<i>P</i> value
BATE (anxiété)	54.93 (3.14)	28.13 (3.28)	(1,58) 34.76	.000
IDA-13 (dépression)	13.41 (.93)	4.27 (.86)	(1,58) 50.61	.000
SEI (estime de soi) Total	22.51 (.96)	38.31 (1.56)	(1,58) 76.12	.000
SEI Général	12.06 (.46)	20.37 (.82)	(1,58) 80.24	.000
SEI Social	3.87 (.30)	6.24 (.31)	(1,58) 29.27	.000
SEI Familial	2.51 (.27)	5.86 (.35)	(1,58) 56.17	.000
SEI Professionnel	4.06 (.34)	5.82 (.31)	(1,58) 14.21	.000
TAS-20 (alexithymie)	65.16 (1.76)	44.44 (2.37)	(1,58) 49.86	.000

Les groupes addictés et contrôle présentent des différences très significatives concernant la dysphorie (les variables anxiété, dépression et alexithymie plus élevées pour les addictés) et l'estime de soi, plus faible pour les sujets addictés.

Tableau III. Corrélations de Pearson entre le système d'actions et la dysphorie pour les deux groupes ($n = 60$)

Système d'actions	Dysphorie			
	BATE	IDA-13	SEI	TAS-20
DSA Saillance	ns	.453*	-.558*	.511*
DSA Variété	ns	-.333*	.480*	-.435*
DSA Vicariance	-.483*	-.456*	.684*	-.589*
TDS	-.544*	-.591*	.717*	-.534*

* < 0,01

Les deux groupes de variables système d'actions et dysphorie semblent particulièrement liées, suggérant le rapport qu'il peut y avoir entre le niveau de souffrance psychique et l'organisation addictive des activités/actions. Seule l'anxiété ne montre pas de liaisons significatives avec la saillance et la variété des actions, ce qui peut correspondre à une caractéristique de l'échantillon, ou aux influences d'état pour cette variable.

Discussion

Le résultat principal de cette étude est de montrer qu'il y a bien une différence significative entre un groupe de sujets toxicomanes et un groupe de sujets non-addictés de contrôle, en ce qui concerne le système d'actions de gestion hédonique et la

dysphorie (souffrance psychique). Les résultats très significatifs que nous avons obtenus sont un effet du choix des échantillons dont les caractéristiques sont très contrastées. Les toxicomanes rencontrés pour cette étude sont en effet marqués par une forte dysphorie qui correspond à leurs conditions de vie particulièrement difficiles, sous la pression des effets aversifs de la drogue, la pression du besoin et de la nécessité économique de se procurer de l'argent pour acheter la drogue. Les résultats qui concernent le système d'actions quantifient ce que nous savions déjà au niveau de l'observation clinique : les sujets addicts voient leur nombre d'activités se réduire (baisse de la variété), pour une concentration très exclusive sur l'activité addictive qui tend à remplir toute leur vie quotidienne (saillance). Lorsque cette activité addictive n'est plus accessible momentanément, il est très difficile pour les addicts de lui substituer une autre activité ; en dehors de sa drogue le toxicomane a peu de choses à quoi s'accrocher. En terme de gestion hédonique cela signifie que la défaillance de l'action saillante entraîne une défaillance dans les capacités de gestion hédonique du système d'actions, ce qui entraîne une élévation de la dysphorie conséquente. L'addiction est une « solution » à une souffrance psychique antécédente, mais c'est une fausse solution car elle génère à son tour une souffrance psychique conséquente.

Les liens statistiques entre système d'actions et dysphorie ne doivent pas être interprétés en terme de causalité. Il s'agit là d'une photo des liens entre ces deux ensembles de variables au moment de l'évaluation. Pour tester des liens de causalité il nous faudra réaliser des études longitudinales avec plusieurs évaluations étalées dans le temps afin d'observer les co-variations entre système d'actions et dysphorie que produiront, par exemple, le sevrage, l'entrée dans un centre de postcure, l'évolution en cours de postcure, le retour à la maison et éventuellement la rechute. Nous pourrions confirmer, par exemple, une étude (Reno, Aiken, 1993) longitudinale qui montre que chez 219 héroïnomanes, 8 mois de traitement de substitution à la méthadone induit plus qu'une baisse de la prise de drogue, mais un réaménagement complet du système des activités (avec augmentation des activités domestiques, de loisir, de soin et de santé, sociales et baisse des activités criminelles). Pour nous, ce réaménagement signifie en même temps un changement du système d'actions de gestion hédonique, dans la mesure où les sujets ont aussi montré une élévation de leur qualité de vie.

Le choix des échantillons à comparer doit jouer un rôle important dans le contraste des résultats. Il est probable, par exemple, qu'une comparaison des systèmes d'actions entre fumeurs et non-fumeurs ne donnera pas des résultats aussi significatifs dans la mesure où le tabagisme peut s'intégrer à d'autres activités de la vie quotidienne et ne présente pas l'effet monopolisant de la drogue. Mais on peut supposer que des résultats proches des nôtres pourront être retrouvés avec des addictions plus « autonomes » comme l'addiction au travail, le jeu pathologique, ou l'addiction sexuelle. Notre nouvel instrument, le DSA, n'est pas encore parfait et d'autres études sont nécessaires pour l'améliorer. En particulier, il reste difficile d'évaluer l'importance des activités addictives au-delà du déni sans une intervention intrusive de l'évaluateur, ce qui peut en retour influencer les résultats. Le test qui pourrait permettre de mesurer exactement le système d'activités de sujets (sans parler du système d'actions), avec un haut niveau de fiabilité et aucune intervention de l'évaluateur doit encore être inventé. Le DSA est un premier essai.

A partir de cette première étude, nous pouvons maintenant commencer à explorer le

problème des addictions en terme de système d'actions. La gestion hédonique que les addictions accomplissent n'est pas une fonction spécifique aux addictions, mais ce sont toutes nos activités de la vie quotidienne (travail, études, vie familiale, sociale, loisirs, sport, télévision, ...) qui, en plus de leur valeur pragmatique, possèdent une valeur pragmatologique de régulation de notre activation et de notre dysphorie en deux mots de nos états psychologiques. Les addictions semblent donc se répartir sur un continuum entre Addictions de la Vie Quotidienne (AVQ) et addictions pathologiques (Loonis, 1997, 1998), sans qu'il y ait de différence de principe entre les unes et les autres. C'est l'organisation différente du système d'actions (saillance, manque de variété et de vicariance, dominance paratélique) qui va pouvoir expliquer le passage des AVQ à l'addiction pathologique, selon les lois d'une écologie de l'action.

Le principe d'addictivité général que nous tentons de valider ici nous ouvre désormais à une **psychologie des états** qui se définit, en regard de la psychologie des motivations, 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. Ce niveau métamotivationnel d'interprétation signifiant que telle ou telle activité prend une signification particulière dans la vie de l'individu, pour servir la gestion hédonique au moyen de sa saillance. Au passage, le principe de cette double fonction, pragmatique et de gestion hédonique, de nos activités, permet de résoudre le problème théorique et épistémologique d'un concept d'addiction extensif, regroupant aussi bien les consommations abusives de substances psychotropes, que d'autres activités qui prennent un caractère compulsif (sexualité, jeu, absorption d'aliments, vie sociale, etc.). Le concept de système d'actions pourrait avoir de nombreuses applications dans le soin et la prévention des addictions, en centrant le regard sur l'organisation des activités et leur rôle dans le contrôle de la souffrance psychique.

Références

1. APA — American Psychiatrists Association (1996). *Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM IV)*. Traduction J. Guelfi, Masson, Paris.
2. Apter, M. J. (1982). *The Experience of Motivation : The Theory of Psychological Reversals*. London, New York: Academic Press.
3. Apter, M. J. (1989). *Reversal Theory, Motivation, Emotion and Personality*. New York: Routledge.
4. Apter, M. J. (1992). *The Dangerous Edge, the Psychology of Excitement*. New York: The Free Press, Macmillan Inc..
5. Bonis, M. de (1973). Etude de l'anxiété par la méthode des questionnaires I, problèmes généraux et II, travaux expérimentaux. *Revue de Psychologie Appliquée*, 23, 31-47 et 105-131.
6. Brown, R. I. F. (1988). *Gambling Addictions : Commonalities and Peculiarities. Implications for a Value-Free and Psychologically Centred Concept of Addiction*. Paper presented to the Scottish Branch of the British Psychological Society, University of Strathclyde, Glasgow.
7. Brown, R. I. F. (1993). Planning Deficiencies in Addictions from the Perspective of

- Reversal Theory. In J. H. Kerr, S. Murgatroyd, M.J. Apter (Eds.), *Advances in Reversal Theory* (pp. 205-223). Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
8. Brown, R. I. F. (1997). A Theoretical Model of the Behavioural Addictions – Applied to Offending. In J. E. Hodge, M. McMurrin, C. R. Hollin (Eds.), *Addicted to crime ?* (pp. 13-65). Glasgow: John Wiley & Sons Ltd.
 9. Collet, L., Cottraux, J. (1986). Inventaire abrégé de la dépression de Beck (13 items). Etude de la validité concurrente avec les échelles de Hamilton et de ralentissement de Widlöcher. *L'Encéphale*, XII, 77-79.
 10. Coopersmith, S. (1984). *Inventaire d'estime de soi de Coopersmith, SEI*. Paris : Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée.
 11. Eysenck, M. W. (1982). *Attention and Arousal : Cognition and Performance*. Berlin: Springer.
 12. Goodman, A. (1990). Addiction: Definition and Implications. *British Journal of Addiction*, 85, 1403-1408.
 13. Grabot, D., Auriacombe, M. et al. (1993). L'Addiction Severity Index : un outil d'évaluation fiable et valide des comportements de dépendance. In *Comptes Rendus du Congrès de Psychiatrie et Neurologie de Langue Française*, 213-219.
 14. Loas, G., Fremaux, D., Marchand M. P. (1995). Etude de la structure factorielle et de la cohérence interne de la version française de l'échelle d'alexithymie de Toronto à 20 items (TAS-20) chez un groupe de 183 sujets sains. *L'Encéphale*, XXI, 117-122.
 15. Loonis, E. (1997). *Notre cerveau est un drogué, vers une théorie générale des addictions*. Presses Universitaires du Mirail, Toulouse.
 16. Loonis, E. (1998). Vers une écologie de l'action. *Psychotropes*, mars, 4(1), 31-46.
 17. Loonis, E., Sztulman, H. (1998). Le fonctionnement de notre cerveau serait-il de nature addictive ? *L'Encéphale*, XXIV, 26-32.
 18. Loonis, E., Bernoussi, A., Brandibas, G., Sztulman, H. (2000). Essai de validation de la version française de la Telic Dominance Scale (TDS) Echelle de Dominance Télitique. *L'Encéphale*, XXVI (3), 24-32.
 19. Loonis, E. (1999). *Théorie Générale de l'Addiction, du système d'actions à l'écologie de l'action*. Thèse de Psychopathologie de l'Université Toulouse II, Le Mirail, Toulouse, France.
 20. OMS – Organisation Mondiale de la Santé (1994). *Classification Internationale des Troubles Mentaux et des Troubles du Comportement, Critères diagnostiques pour la recherche (CIM-10)*. Traduction coordonnée par C.B. Pull. Paris : Masson.
 21. McLellan, A. T., Kushner, H. et al. (1992). The Fifth Edition of the Addiction Severity Index : Historical Critique and Normative Data. *Journal of Substance Abuse*, 9, 199-213.
 22. McLellan, A. T., Luborsky, L., Woody, G. E. et al. (1980). An Improved Diagnostic Evaluation Instrument for Substance Abuse patients: The Addiction Severity Index (ASI). *Journal of Nervous & Mental Disease*, 168, 26-33.

23. Morel, A., Hervé, F., Fontaine, B. (1997). *Soigner les toxicomanes*. Paris : Dunod.
24. Murgatroyd, S., Rushton, C., Apter, M. J., Ray C. (1978). The Development of the Telic Dominance Scale. *Journal of Personality Assessment*, 42(5), 519-528.
25. Pardinielli, J. L., Rouan, G., Bertagne, P. (1997). *Psychopathologie des addictions*. Paris : Presses Universitaires de France, Nodules.
26. Peele, S. (1985). *The Meaning of Addiction*. Lexington: Lexington.
27. Peele, S. (1990). Addiction as a Cultural Concept. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 602, 205-220.
28. Reno, R. R., Aiken, L. S. (1993). Life Activities and Life Quality of Heroin Addicts In and Out of Methadone Treatment. *The International Journal of the Addictions*, 28(3), 211-232.
29. Roques, M., Cascino, N., Curie, J. (1990). Durée du chômage et phases d'évolution des chômeurs. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 3(1), 50-66.