

## **Y aurait-il un « système d'actions » chez l'être humain ? Etude longitudinale comparative de trois mois entre toxicomanes et groupe de contrôle**

**Eric Loonis**

Loonis, E. (2000). Y aurait-il un « système d'actions » chez l'être humain ? Etude longitudinale comparative de trois mois entre toxicomanes et groupe de contrôle. *E-Journal of Hedonology*, 001, 1-12.

**Résumé** – Un ensemble d'indices philologiques et anthropologiques suggère que nos actions de la vie quotidienne auraient, à côté de leur fonction pragmatique d'adaptation, une fonction « pragmatologique » liée à un besoin de stimulations. Les recherches empiriques sur la méditation, comme celles plus scientifiques sur la désafférentation, ainsi que les travaux de la neurobiologie, viennent renforcer cette idée d'un besoin de stimulations opposé à un bruit de fond cérébral vécu comme dysphorique. À partir d'un modèle de « système d'actions », une étude portant sur un petit groupe de toxicomanes en postcure tente de mettre en lumière trois caractéristiques de ce système : 1) l'investissement subjectif des actions, 2) leur variété et 3) les liens entre ces paramètres et l'humeur (désespoir, anxiété, dépression). Les résultats sur un suivi longitudinal de 3 mois confirment amplement ces caractéristiques par rapport au groupe de contrôle. L'idée d'un système d'actions chez l'être humain se trouve ainsi renforcée et ouvre des perspectives intéressantes pour le traitement et la prévention des addictions pathologiques.

**Mots clés.** Addictions de la vie quotidienne, Besoin de stimulation, Bruit de fond cérébral, Système d'actions, Addictions pathologiques.

### **Is there an “action system” in human being? Three month longitudinal comparative study of drug addicts and control group**

**Abstract** – Linguistic and anthropological data suggests that the execution of daily activities fulfills not only the pragmatic needs of basic existence but is also linked to a more profound “pragmatological” need for stimulation. Empirical research on meditation, as well as more scientific studies on afferent disinhibition and other neurobiological research, reinforce this concept of the need for stimulation as opposed to a constant, dysphoric, cerebral background noise activity. The current study on a population of drug addicts in treatment proposes an “action system” model composed of three basic elements: 1) subjective investment of activity, 2) activity diversity, and 3) the links between mood (despair, anxiety, depression), activity investment, and activity diversity. The results of this three month longitudinal study established the existence of these elements in the comparison of treatment and control populations. The concept of an “action system” in human being is thus sustained and offers potential new treatment and prevention strategies in pathological addictions.

**Key words.** Everyday addictions, Need for stimulation, Cerebral background noise activity, Action system, Pathological addictions.

### **La métaphore addictive**

Depuis quelques années la langue populaire, France, utilise couramment ce que nous proposons d'appeler la « métaphore addictive ». Il s'agit d'un ensemble d'expressions qui prennent place dans le discours afin de signifier l'analogie entre les phénomènes qui se produisent lorsque l'on consomme des drogues chimiques et d'autres phénomènes semblables qui peuvent apparaître au travers d'une très grande variété d'actions. Les gens disent facilement « c'est ma drogue », « je suis en manque », « il m'en faut toujours plus », pour des choses aussi différentes que la télévision, le sport, l'amour, les relations sociales, le travail, et ainsi de suite. Cette métaphore addictive, que l'on retrouve aussi souvent dans la bouche des célébrités du spectacle ou du sport, et dont il serait passionnant qu'un philologue découvre les fondements, transparait déjà dans maints proverbes ou paroles de sagesse des philosophes. On connaît bien le « Qui a bu boira » facilement transposable vers d'autres vices, mais on peut encore citer : « Plus on mange et plus on a faim » (proverbe créole - Ludwig, Montbrand, Poulet, Telchid, 1990), « La satiété ne laisse pas dormir le riche » (Bible, Ecclésiaste 5-12), « L'homme a un petit membre : qui l'affame est rassasié, qui le rassasie est affamé », « Le désir est d'abord un hôte, ensuite il devient le maître de la maison » (proverbes juifs - Malka, 1994), « Au bout de trois jours l'on se fatigue de femmes, d'hôtes et de pluie » (proverbe du Languedoc - Trinquier, 1993), et terminons par ces deux proverbes chinois (Ducourant, 1990) « Qui s'habitue au bien être en devient esclave », « Prétendre contenter ses désirs par la possession, c'est compter que l'on étouffera le feu avec la paille ». Ce sont bien le manque, l'assuétude, la nécessité d'augmenter les doses, soit le triumvirat de toute addiction que ces proverbes évoquent comme des mécanismes assez généraux.

Les philosophes ne sont pas en reste et l'on peut citer ici trois d'entre eux : « Il y a dans le cœur humain une génération perpétuelle de passions ; en sorte que la ruine de l'une est presque toujours l'établissement d'une autre » (La Rochefoucauld, 1678) ; « La nature nous rendant toujours malheureux en tous états, nos désirs nous figurent un état heureux, parce qu'ils joignent à l'état où nous sommes les plaisirs de l'état où nous ne sommes pas ; et, quand nous arriverions à ces plaisirs, nous ne serions pas heureux pour cela, parce que nous aurions d'autres désirs conformes à cet état » (Pascal, 1670) et « Il me semble que l'on a toujours parlé avec exagération de la douleur et du malheur comme s'il était de bon ton d'exagérer ici : on se tait par contre avec intention au sujet des innombrables moyens de soulager la douleur, comme par exemple les stupéfiants, ou la hâte fiévreuse des pensées, ou bien une position tranquille, ou bien encore les bons et mauvais souvenirs, les intentions, les espoirs et toutes espèces de fiertés et de compassions qui produisent presque des effets anesthésiques (...). Nous nous entendons fort bien à verser des douceurs sur nos amertumes, surtout sur l'amertume de l'âme (...) » (Nietzsche, 1887), sans parler de la religion comme « opium du peuple » d'un Karl Marx.

### **Un besoin d'actions-stimulations**

Une expérience imaginaire très simple peut nous donner une bonne idée de l'addiction au sens large, c'est l'expérience dite « du téléviseur en panne ». Soit un sujet qui a l'habitude de regarder sa télévision tous les soirs entre 18 et 19 heures. Son téléviseur

tombe en panne durant une semaine et il n'a aucun moyen de lui substituer un autre appareil. Si vous étiez ce sujet, durant cette semaine, entre 18 et 19 heure, que vous arriverait-il ? Toutes les réponses à cette question (faites-en le test sur vos amis), sont des actions : « je lis », « je vais faire du sport », « je reste plus tard à mon travail », etc. Il ne viendrait jamais à l'idée de quelqu'un de donner la réponse logiquement la plus simple « je ne fais rien ». Alors poussons l'expérience plus loin et disons que ce sujet, entre 18 et 19 heures, s'assoit devant son téléviseur en panne et... il ne fait rien ! Encore une fois, si vous étiez ce sujet, dans cette situation de « ne rien faire », que vous arriverait-il ? Généralement on obtient deux types de réponses, soit des actions résiduelles : « je pense », « je rêve », « j'écoute de la musique » ; soit l'expression d'un vécu dysphorique : « je m'ennuie », « c'est l'angoisse », « je me sens mal ».

Maintenant, examinons deux types de recherches auxquels les êtres humains se sont livrés. Tout d'abord les recherches empiriques et mêlées de spiritualisme autour de la méditation de type orientale. Toutes ces pratiques de méditation, au-delà de leurs aspects religieux ou mystiques, au-delà des diverses techniques qu'elles utilisent, poursuivent toutes un même but qui est de ne rien faire, ce qui implique de pouvoir passer au travers des tourments psychiques et physiologiques qui accompagnent l'expérience de la suspension de toute action (Trungpa, 1976). La seconde série d'expériences, beaucoup plus scientifiques, concerne les études à propos de la désafférentation (Scott, Bexton, Héron, Doan, 1959 ; Azima, Lemieux, Fern, 1962 ; Ajuriaguerra, 1964) qui montrent unanimement et le besoin d'être stimulé et la désorganisation anxieuse du psychisme qui accompagnent le manque de stimulation. Ces études sont largement soutenues par celles touchant aux carences institutionnelles chez les personnes âgées placées (Léger, Tessier, Mouty, 1989), les jeunes enfants hospitalisés (Soulé, 1958 ; Spitz, 1968), les débiles profonds (Chiland, 1976). Ici aussi les carences de stimulations, notamment sociales, entraînent une souffrance et des comportements typiques d'auto-stimulation (stéréotypies, rythmiques, auto-mutilations).

### **L'apport de la science**

À ces idées en l'air à propos de mécanismes addictifs généralisables et comme universels, la science moderne a commencé à répondre avec le concept de Fénichel (1945) d'une « toxicomanie sans drogue », suivi par celui d'addiction de Peele (1975). Ainsi aujourd'hui, au-delà des addictions aux toxiques psychotropes, range-t-on sous l'étiquette d'addiction des comportements aussi variés que l'anorexie-boulimie, le jeu (*gambling*), les tentatives de suicide, la cleptomanie, les perversions sexuelles, les comportements de recherche de sensations fortes, qui vont rejoindre sur un même continuum le surmenage au travail, la masturbation compulsive, la sur-consommation télévisuelle, et finalement l'ensemble de nos petites et grandes dépendances, amoureuses, sociales, matérielles..., mais encore selon Memmi (1979), dépendances aux groupes, aux objets, aux théories, aux croyances. Tout peut y passer, car nous aurions affaire à un processus très général pouvant s'appliquer sur pratiquement n'importe quelle source de stimulations, mais dont on retrouve partout les mêmes composantes : la dépendance aux stimulations avec diverses formes de symptômes de manque, l'accoutumance avec diverses formes d'émoussement des stimulations et le besoin peu ou prou d'une sur-stimulation compensatrice de l'accoutumance.

Du côté de la neurobiologie de nombreux indices nous suggèrent que notre cerveau fonctionnerait naturellement de façon « addictive ». Nos neurones communiquent selon

un rapport signal/bruit : sur un fond de décharges spontanées, les signaux utiles se distinguent par modulations de fréquences (Changeux, 1983). On peut alors faire l'hypothèse que l'ensemble des décharges spontanées permanentes de nos milliards de neurones dédiés au traitement de l'information (soit plus de 99% de nos neurones), générerait en permanence un véritable « bruit de fond cérébral » qui serait à la source, à la fois de l'espèce de malaise qui confine à l'angoisse lorsque nous n'avons plus assez de stimulations (d'informations) pour nourrir nos neurones, et du besoin de stimulations, voire de sur-stimulations (Cf. le *High Sensation Seeking* de Zuckerman, 1994).

Les mécanismes de base de la communication synaptique entre neurones (synthèse, libération, recapture de médiateurs, quantités de récepteurs, d'enzymes, etc.) sont soumis à des délais qui vont de la micro-seconde, jusqu'à plusieurs jours ou mois pour certaines adaptations. Nous avons là une véritable « inertie cérébrale » qui explique l'effet des drogues, ou des sur-stimulations, dû aux délais d'adaptation cérébrale, et l'effet de manque dû aux délais d'adaptation à l'absence de drogue ou de stimulations. D'autre part, si notre cerveau réagit aussi bien aux drogues chimiques, c'est qu'il fonctionne à l'aide de substances chimiques apparentées qu'il fabrique lui-même, ce qui place sur un même continuum biochimique les stimulations aux substances exogènes et endogènes. Enfin, de nombreux processus cérébraux, comme les processus d'opposition (Siegel, Hinson, Krank, McCully, 1982 ; Solomon, 1991), de sensibilisation (Robinson, Berridge, 1993), les conditionnements et apprentissages à partir de stimuli associés à la prise de drogue (Wise, Bozarth, 1987), les stratégies comportementales autour des états psychobiologiques (Neiss, 1993), renforcent cette idée d'un fonctionnement addictif de notre système nerveux.

### **Vers un nouveau modèle**

L'ensemble de ces données philologiques, d'anthropologie empirique ou pragmatique (selon l'épithète de Kant), les recherches scientifiques concernant la clinique de la désafférentation et la neurobiologie nous ont amené, selon une démarche inductive, à dégager un certain nombre de lois générales :

- 1) il n'est pas possible de ne rien faire ;
- 2) la carence d'action entraîne un vécu dysphorique ;
- 3) un jeu de substitution entre actions apparaît, celle qui manque étant remplacée par une nouvelle action, ou par une action qui sera étendue dans le temps ;
- 4) il y a donc comme une loi de persévération de l'action.

À partir de ces lois générales, la recherche réalisée a conduit à poser la problématique suivante :

- 1) Nos actions quotidiennes sont-elles aussi indépendantes les unes des autres que nous le croyons ?
- 2) 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

jusqu'à moins évidente, touchant à l'intimité de nos fonctionnements internes ?

- 3) 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 ?
- 4) Pourquoi le vide d'action semble-t-il nous plonger dans une affectivité négative, voire une souffrance ?
- 5) 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 ?
- 6) Si nos actions ont des liens entre elles, par exemple de substitution, de répartition différentielle des investissements, cela serait-il l'indice d'une organisation, d'un système dans lequel elles prendraient place ?
- 7) En conséquence, les addictions pathologiques (comme la toxicomanie), seraient-elles explicables comme l'une des extrémités d'un continuum qui partirait, à l'autre extrémité, de ce que nous proposons d'appeler les « addictions de la vie quotidiennes » ?

À partir de cette problématique nous proposons un modèle sous la forme de l'hypothèse générale d'un « système d'actions chez l'être humain ». Mais avant de présenter ce modèle il est important de s'entendre sur le concept même d'action. Nous avons besoin d'un concept très large et surtout d'un concept relié à la recherche de stimulations. Aussi, nous avons trouvé utile de reprendre à notre compte le concept d'enaction de Varela (1993), c'est-à-dire l'action incarnée dans le cadre de l'ouverture systémique de l'organisme sur son environnement. Le concept de Varela reprend les idées plus anciennes de Merleau-Ponty (1942) qui parlait déjà d'une « structure générale du comportement », « d'une attitude générale envers le monde », d'une « norme intérieure », idées qui préfigurent notre concept de système d'actions (ou plus justement d'enactions). Ainsi, lorsque nous parlerons d'action, il faudra comprendre « action de rechercher des stimulations ».

Nos actions auraient donc deux fonctions : 1) une fonction pragmatique d'adaptation ; et 2) une fonction que nous proposons d'appeler *pragmalogique* de l'action comme recherche de stimulations. C'est dans le cadre de cette seconde fonction que nos actions formeraient ensemble un système obéissant aux lois des systèmes.

Quant à ce système d'actions, nous le proposons comme un modèle de gestion pragmalogique de 6 catégories « d'actions comme recherche de stimulations » :

- 1) les actions « biologiques » (en agissant biochimiquement sur le cerveau, avec des toxiques, des sur-stimulations, des comportements excessivement addictifs) ;
- 2) les actions « psychiques » (les actes de pensée, imaginer, la rêverie, la réflexion) ;
- 3) les actions « somatiques » (tous les éprouvés affectifs, émotionnels) ;
- 4) les actions « motrices » (tous les mouvements à partir des muscles striés) ;
- 5) les actions langagières (tous les actes de langage pensés, écrits, parlés, seul ou non) ;

- 6) les actions « naturelles diverses » (toutes les fonctions naturelles, les soins, l'entretien).

Ce découpage est la partie la plus « molle » de notre recherche. Il est intuitif, seulement guidé par les différentes modalités de stimulations, il nous a paru suffisant pour une étude exploratoire, le but d'un tel découpage étant de mettre un peu d'ordre dans le repérage des innombrables actions quotidiennes auxquelles un être humain se livre. La gestion que le système d'actions réalise consiste à enchaîner les actions les unes aux autres sans solution de continuité, quitte à boucher les vides d'actions par un jeu de substitution entre actions. Ce système obéit à deux visées téléologiques complémentaires : d'une part, maintenir un niveau de stimulation optimum, et d'autre part, maintenir un niveau minimum de vécu dysphorique.

En lien avec la clinique toxicomaniaque, nos hypothèses opérationnelles ont visé trois phénomènes. Premièrement, le sur-investissement subjectif que les toxicomanes font de leurs actions, le fameux *speed* qui donne à chaque action un caractère crucial, pathétique. Deuxièmement, l'absence de variété des actions chez le toxicomane, toutes centrées qu'elles sont sur la recherche et la consommation du produit. Et en trois, les liens de la toxicomanie avec des traits anxieux, dépressifs, voire de désespoir.

### **Méthode**

Soit deux groupes (expérimental et témoin) que nous avons évalués longitudinalement sur 3 mois (soit 4 évaluations de M0 à M3). L'opérationnalisation portant à la fois sur les comparaisons inter-groupes et longitudinale.

Le groupe expérimental comporte 27 sujets toxicomanes (prévalence héroïne), sevrés et entrant en centre de postcure urbain. L'évaluation M0 a lieu dans les premiers jours de la postcure et porte avec un léger rétrospectif sur l'avant sevrage.

Le groupe témoin comporte 28 sujets tout venant, des fumeurs plus ou moins sevrés et rencontrés dans le cadre de centres de détabagisme (les toxicomanes étant eux aussi plus ou moins tabagiques, la variable est ainsi neutralisée).

Les outils d'évaluation sont l'ASI (*Addiction Severity Index* - Grabot, Auriacombe et al., 1993), l'HLN de Beck (échelle de désespoir - Charles et al., 1989), l>ID de Beck (inventaire de dépression - Collet, Cottraux, 1986), la STAI-B de Spielberger (inventaire d'anxiété trait - Bruchon-Schweitzer, Paulhan, 1990) et enfin un instrument expérimental, l'Échelle Analogique d'Évaluation des Actions (EAEA), spécialement réalisé pour cette étude et destiné à donner un profil de l'investissement subjectif et de la variété pour chacune des 6 catégories d'actions. Tenter d'évaluer le système des actions d'un sujet consisterait normalement à répondre à la question suivante : que fait le sujet à chaque instant de sa journée ? Les contraintes que l'on imagine aisément ne permettant pas de répondre à cette question avec une instrumentation d'enregistrement, il nous fallait un outil crayon-papier rétrospectif. Cet outil se présente comme une liste de 60 actions (10 actions par catégories) dont le sujet est invité à évaluer, pour « une journée représentative des sept dernier jours », la « valeur et l'importance », en marquant un niveau analogique (type thermomètre) sur un segment de droite de 10 centimètres non métré. À l'usage, l'instrument s'est montré facile et rapide à administrer.

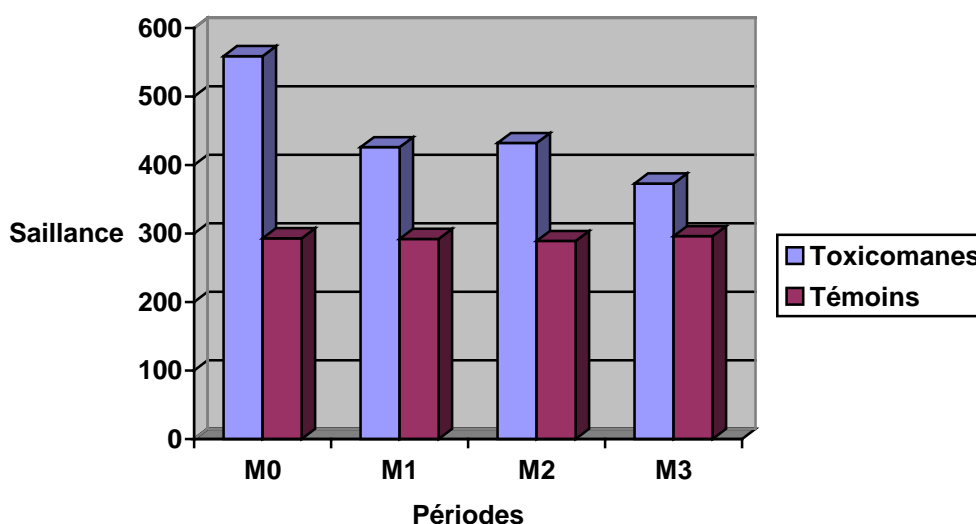
## Résultats

Sur un échantillon aussi faible la statistique analytique n'avait guère de pertinence, aussi nous nous sommes contentés d'une statistique descriptive qui a apporté déjà quelques éléments intéressants. Après avoir vérifié que tous nos instruments différencient bien les deux groupes (comparaison de moyennes avec test de Student au critère de  $P = .05$ ), nous avons pu obtenir les résultats suivants.

### Investissement subjectif des actions (saillance) :

Entre M0 et M3 le niveau d'investissement subjectif des actions des toxicomanes (ce que nous proposons d'appeler « l'addictivité » de leur système d'actions ou « saillance ») se rapproche du niveau moyen des témoins (Histogramme 1). La baisse globale de la saillance chez le groupe des toxicomanes montre que le passage en post-cure a entraîné la diminution du surinvestissement dans plusieurs activités hédoniques, en plus de la toxicomanie, se rapprochant ainsi de l'investissement des témoins.

**Histogramme 1 : Comparaisons entre toxicomanes et témoins des saillances des activités hédoniques sur 3 mois.**

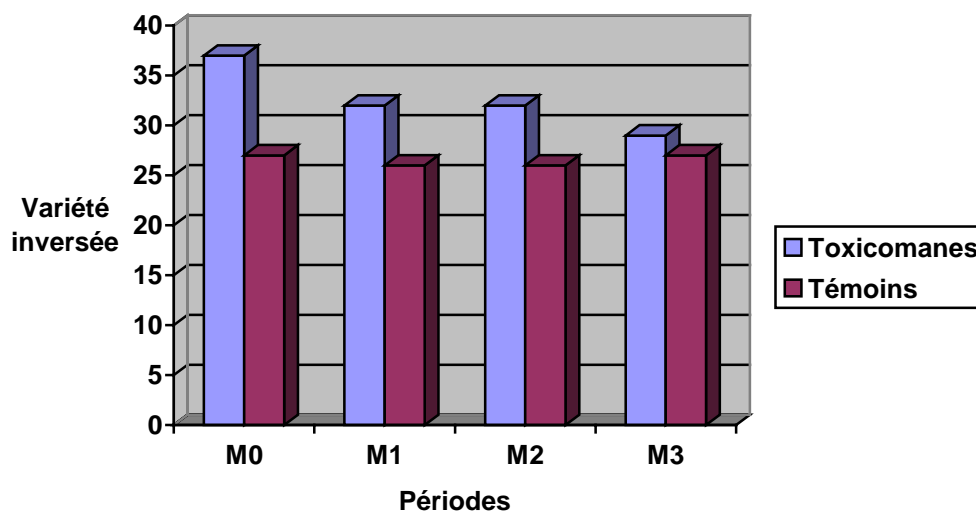


Toxicomanes, N=27 ; témoins, N=28.

### Variété des actions :

On a calculé le degré de variété des activités hédoniques en prenant comme variable l'écart type entre les différentes activités (l'écart type indique si certaines activités sont plus importantes que d'autres : avec un fort écart type, cela veut dire que certaines activités sont nettement plus investies que d'autres, qui sont alors négligées, ce qui correspond à un manque de variété et l'inverse ; l'écart type indique donc une variété inversée, plus il est élevé et plus la variété est faible et l'inverse). Ici, nous voyons que la variété inversée a bien évolué pour les toxicomanes passés en post-cure, montrant une augmentation de la variété des activités hédoniques investies après passage en post-cure, pour rejoindre celle des témoins.

**Histogramme 2 : comparaisons entre toxicomanes et témoins des variétés inversées (écarts types) des activités hédoniques sur 3 mois.**



Toxicomanes, N=27 ; témoins, N=28.

Tableau I. Matrice des corrélations à M0 entre l'E.A.E.A. et les autres instruments d'évaluation clinique.

	EAEA									
	Bio Add.	Bio Var.	Psy Add.	Psy Var.	Som Add.	Som Var.	Mot Add.	Mot Var.	Lan Add.	Lan Var.
ASI-Drogue	0,94	0,75	0,64	0,65	0,73	0,5	0,65	0,32	0,8	0,88
ASI-Légal	0,69	0,81	0,37	0,47	0,51	0,38	0,79	0,51	0,43	0,62
ASI-Fam/So	0,57	0,33	0,38	0,47	0,37	0,05	0,24	0,26	0,43	0,59
ASI-Psych	0,78	0,55	0,53	0,52	0,68	0,41	0,37	0,29	0,7	0,77
HLN-Désespoir	0,61	0,2	0,47	0,41	0,55	0,48	0,13	-,12	0,61	0,46
ID-Dépression	0,63	0,5	0,66	0,53	0,83	0,37	-,06	-,13	0,27	0,46
STAI-B Anxiété	0,76	0,49	0,79	0,71	0,83	0,43	0,23	0,03	0,59	0,62

Add. : Addictivité ; Var. : Variété

### Corrélations avec les paramètres cliniques :

Nous avons pu obtenir de très bonnes et nombreuses corrélations entre l'EAEA et les autres instruments d'évaluation (tableau I). 20% de ces corrélations étant égales ou supérieures à .70, 63% égales ou supérieures ou à .30.

### Co-variations avec les paramètres cliniques :

Les co-variations sont encore plus nettes et hautement significatives pour 90% des confrontations entre séries de paramètres (tableau II). Parmi ces corrélations égales ou supérieures à .70, 42 d'entre elles sont égales ou supérieures à .90, soit 60% du total. Les 10% de corrélations inférieures à .70 excèdent cependant, pour la plupart, le fatidique .30.

Tableau II. Matrice des co-variations entre l'E.A.E.A. et les autres instruments d'évaluation clinique, groupe toxicomanes de M0 à M3.

	EAEA									
	Bio Add.	Bio Var.	Psy Add.	Psy Var.	Som Add.	Som Var.	Mot Add.	Mot Var.	Lan Add.	Lan Var.
ASI-Drogue	0,99	0,48	0,88	0,94	0,93	0,94	0,91	0,73	0,92	0,96
ASI-Légal	0,98	0,75	0,82	0,82	1	0,99	1	0,84	1	0,96
ASI-Fam/So	0,91	0,71	0,61	0,69	0,91	0,88	0,91	0,58	0,94	0,99
ASI-Psych	0,94	0,83	0,77	0,75	0,99	0,98	1	0,86	0,99	0,93
HLN- Désespoir	0,92	0,81	0,64	0,69	0,95	0,92	0,96	0,69	0,98	0,98
ID- Dépression	0,96	0,80	0,74	0,75	0,99	0,97	0,99	0,79	1	0,97
STAI-B Anxiété	0,96	0,78	0,74	0,77	0,99	0,97	0,99	0,77	1	0,98

Add. : Addictivité ; Var. : Variété

### Discussion et conclusion

Les résultats obtenus avec cette échelle expérimentale qu'est l'EAEA montrent que les toxicomanes non sevrés tendent à surinvestir subjectivement un nombre réduit d'actions. Peu à peu, au fil des trois mois de postcure, ce surinvestissement subjectif va dans le sens de la baisse, la variété des actions augmentant en même temps, jusqu'à approcher le profil des témoins, c'est-à-dire un grand éventail d'actions, chacune subjectivement peu investie. Par ailleurs, ce profil particulier des toxicomanes à l'EAEA est bien corrélé avec les paramètres cliniques de l'humeur (désespoir, dépression, anxiété), l'évolution à l'EAEA co-variant de façon très significative avec l'amélioration de ces paramètres.

En termes de système d'actions, il devient possible de mieux comprendre les fondements des intuitions de la pensée populaire, tout comme les avancées actuelles de

la recherche sur les addictions au sens large. L'idée que toutes les addictions prendraient place sur un continuum allant des plus anodines, quotidiennes, jusqu'aux plus pathologiques, trouve ici un soutien lorsque l'on comprend que ce continuum serait l'expression de différentes modalités de fonctionnement d'un même système d'actions. En temps normal, un être humain fonctionne sur la base d'une grande variété d'actions, dont chacune est subjectivement peu investie. Cette configuration correspond à un état de bonne organisation du système d'actions, qui garde une grande souplesse d'adaptation, notamment dans ses capacités à substituer les actions les unes aux autres. Cet équilibre du système lui permet une bonne gestion des ressources en stimulations et de maintenir au plus bas le vécu dysphorique inhérent au fonctionnement cérébral.

À l'inverse, lorsqu'un déséquilibre du système d'actions vient à se produire, sa désorganisation apparaît comme une sélection exclusive de quelques actions qui se trouvent de ce fait largement sur-investies, de sorte que toute possibilité de substitution souple entre actions est fortement compromise. Bien sûr, faute d'héroïne, un toxicomane peut toujours se rabattre sur une autre substance toxique, il ne quitte pas pour autant l'action « biologique » de l'intoxication cérébrale, il ne peut pas faire autre chose. À la fois ce surinvestissement et cette rigidité du système correspondent à une élévation dramatique de sa dynamique globale : les stimulations sont très fortes, mais le vécu dysphorique est lui-même très élevé. Au lieu d'une souple ondulation entre plaisir et malaise, le système d'actions du toxicomane fonctionne avec des hauts et des bas de grande amplitude, qui sont autant de ruptures catastrophiques dans la vie du sujet.

Nous n'avons pas la prétention d'avoir fait la démonstration absolue d'un « système d'actions chez l'être humain », mais nous pensons que ces résultats préliminaires ouvrent bien la voie pour un intéressant développement de ce concept qui pourrait avoir son utilité dans le traitement des addictions pathologiques et la prévention primaire de ces mêmes addictions. Car, à l'instar de l'inconscient freudien, le concept de système d'actions pourrait nous apporter de multiples lumières sur des modes de fonctionnement que nous ignorons habituellement et dont la connaissance pourrait nous apporter une certaine maîtrise de nous-mêmes.

## Références

1. Ajuriaguerra J. de (1964), *Désafférentation expérimentale et clinique*. Symposium de Bel-Air II, Genève, septembre, Paris, Masson.
2. Azima H., Lemieux M. et Fern J. (1962), Isolement sensoriel, étude psychopathologique et psychanalytique de la régression et du schéma corporel. *L'Evolution Psychiatrique*, avril-juin, 27, 259-282.
3. Bruchon-Schweitzer M., Paulhan I. (1990), *Manuel pour l'Inventaire d'Anxiété Trait-Etat (Forme Y)*. Laboratoire de la Psychologie de la Santé, Université de Bordeaux II.
4. Changeux J.-P. (1983), *L'homme neuronal*. Paris, Fayard.
5. Charles S. et al. (1989), The Hopelessness Scale, french version: validation and predictive validity. *World Congress of Cognitive Therapy*, Oxford, 28 juin-2 juillet.
6. Chiland C. (1976), Narcisse ou le meilleur des mondes possibles. *Nouvelle revue de Psychanalyse*, printemps, 13, 223-235.

7. Collet L., Cottraux J. (1986), Inventaire Abrégé de la dépression de Beck (13 items). *L'encéphale*, 12, 77-79.
8. Ducourant B. (1990), *Toute la sagesse des sentences et proverbes chinois*. Paris, Editions de la Maisnie - Guy Trédaniel.
9. Fenichel O. (1945), *La théorie psychanalytique des névroses*. 2 tomes, Paris, Presses Universitaires de France, 1979.
10. Grabot D., Auriacombe M. et al. (1993), L'Addiction Severity Index : un outil d'évaluation fiable et valide des comportements de dépendance. *Comptes Rendus du Congrès de Psychiatrie et Neurologie de Langue Française*, 213-219.
11. La Rochefoucauld F. duc de - (1678), *Réflexions ou sentences et maximes morales*. Paris, Editions Garnier Frères, 1961.
12. Léger J.-M., Tessier J.F., Mouty M.D. (1989), *Psychopathologie du vieillissement*. Paris, Doin, Collection de Psychiatrie Pratique.
13. Ludwig R., Montbrand D., Pouillet H., Telchid S. (1990), *Dictionnaire créole français*. Paris, Servedit/Editions Jasor.
14. Malka V. (1994), *Proverbes de la sagesse juive*. Paris, Seuil.
15. Memmi A. (1979), *La dépendance, Esquisse pour un portrait du dépendant*. Paris, Gallimard.
16. Merleau-Ponty M. (1942), *La structure du comportement*. Paris, Presses Universitaires de France, 1990.
17. Neiss R. (1993), The role of psychobiological states in chemical dependency: who becomes addicted? *Addiction*, 88, 745-756.
18. Nietzsche F. (1887), *Le gai savoir*. Paris, Le livre de poche, Librairie Générale Française, 1993.
19. Pascal B. (1670), *Pensées*. Paris, Garnier-Flammarion, 1976.
20. Peele S., Brodsky A. (1975), *Love addiction*. New York, Taplinger.
21. 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.
22. Scott T.H., Bexton W.H., Héron W. et Doan B.K. (1959), Cognitive effects of perceptual isolation. *Canadian Journal of Psychology*, 1959, 13, 200-209.
23. Siegel S., Hinson R.E., Krank M.S., Mc Cully J. (1982), Heroin « over-dose » death: contribution of drug-associated environmental cues. *Science*, 216, 436-437.
24. 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.
25. 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), 523-540.
26. Spitz R.A. (1968), *De la naissance à la parole, la première année de la vie de l'enfant*. Paris, Presses Universitaires de France.

27. Trinquier P. (1993), *Proverbes & dictons de la langue d'Oc*. Les Presses du Languedoc - Max Chaleil éditeur, (D'après le Dictionnaire Languedocien-Français de l'abbé Boissier de Sauvage, publié entre 1756 et 1785).
28. Trungpa C. (1976), *Pratique de la voie tibétaine*. Paris, Seuil.
29. Varela J.F. (1993), *L'inscription corporelle de l'esprit*. Paris, Seuil, La couleur des idées.
30. Wise R.A., Bozarth M.A. (1987), A psychomotor stimulant theory of addiction. *Psychological Review*, 94(4), 469-492.
31. Zuckerman M. (1994), *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. Cambridge, Cambridge University Press.