

Addictions de la vie quotidienne et modèle d'économie comportementale

Eric Loonis

Loonis, E. (2002). Addictions de la vie quotidienne et modèle d'économie comportementale. *E-Journal of Hedonology*, 004, 41-54.

Résumé – Un certain nombre de travaux ont mis en évidence l'existence des addictions de la vie quotidienne (AVQ) comme des addictions non pathologiques inscrites sur un continuum avec les addictions pathologiques. Ce concept rejoint les perspectives envisagées par Goodman dans son article de 1990 : ne plus rester centré sur un comportement particulier ou sur l'objet de ce comportement et décrire les troubles addictifs dans le cadre d'un processus addictif de base sous-jacent. L'analyse des comportements humains au quotidien montre qu'ils se répartissent entre deux lignes extrêmes : la gestion hédonique (avec contrôle, comme le comportement alimentaire normal) et la solution addictive (avec perte de contrôle, comme la boulimie). Il s'agit de comprendre ce qu'est exactement une AVQ et comment se fait le passage de l'AVQ vers l'addiction pathologique. Ce sont l'ignorance du besoin psychique et l'organisation même des AVQ qui cachent leur caractère addictif. Les AVQ se définissent ainsi comme des formes de dépendance psychologique à des sources de stimulation, d'activation, qui servent dans la vie quotidienne à gérer nos états psychologiques. Un modèle d'économie comportementale va nous aider à comprendre le passage de l'AVQ à l'addiction pathologique. Ce modèle, téléologique et prenant appui sur les théories du choix, analyse au travers des protocoles expérimentaux, les variables qui président aux choix entre deux allocations comportementales fondamentales : la mélioration (privilégier la satisfaction au présent au détriment des conséquences futures) et la maximisation (limiter la satisfaction au présent en prenant en compte les conséquences). Une synthèse des résultats montre que les choix que font les individus ne dépendent pas seulement des internalités (anticipations des conséquences du choix), mais aussi des états internes du système de choix. Malgré les limites actuelles du modèle d'économie comportementale, joint au concept d'addiction de la vie quotidienne, il représente une stimulante perspective de recherches futures et devrait renouveler entièrement notre approche des addictions pathologiques : dispositifs d'accès légaux aux addictions, vigilance sanitaire et prévention « intelligente ».

Mots-clés. Addiction, Vie quotidienne, Economie comportementale, Mélioration, Maximisation.

Everyday addictions and behavioral economic model

Abstract – A lot of works gave evidence for everyday addictions, like non pathological addictions, placed on a continuum with pathological addictions. This concept joins Goodman's perspectives in his 1990's paper: do not stay centred on a particular behavior or on the object of this behavior and describe the addictive troubles in the framework of a basic underlying addictive process. The analysis of human behaviors in everyday life shows that they are ranged between two extrem lines: hedonic

management (with control, as normal alimentary behavior) and the addictive solution (with loss of control, as boulimia). The purpose is to understand what exactly is an everyday addiction and how one goes from an everyday addiction to a pathological addiction. Ignoring the psychic need and the organisation of the everyday addictions contribute to hide their addictive feature. So, everyday addictions are defined as a kind of psychological dependency to sources of stimulation, of arousal, which are used in everyday life to manage our psychological states. A behavioral economic model will help us to understand the passage between everyday to pathological addictions. This teleological model is based on choice theories, analyses with experiments, the variables which lead the choice between two fundamental behavioral allocations: melioration (to be centred on the present satisfaction despite the future consequences) and maximization (to limit the present satisfaction taking in account future consequences). A synthesis of results shows the individuals' choices do not depend only of internalities (anticipations of the consequences of the choice), but also depend of internal states of the system of choice. Despite the present limits of the behavioral economic model, jointed to the concept of everyday addiction, it represents a stimulating perspective of future researches and could completely renew our approach of pathological addictions: legal access devices to addictions, sanitary vigilance and "comprehensive" prevention.

Key words. Addiction, Everyday life, Behavioral economics, Melioration, Maximization.

Introduction

Le concept d'addiction de la vie quotidienne (AVQ) et celui du continuum entre ce type d'addictions non pathologiques et les addictions pathologiques a déjà fait l'objet d'un certain nombre de travaux et de publications (Loonis, 1997 ; 1998 ; Loonis, Sztulman, 1998). Concrètement, entrent dans le cadre des AVQ la plupart de nos comportements de tous les jours, comme les consommations psychotropes (alcool, tabac, café, thé et certains médicaments psychoactifs), les consommations non directement psychotropes (grignotage d'aliments sucrés ou salés, le *snacking* américain), les distractions (comme la télévision, la lecture, internet, les jeux vidéo...), les rituels du quotidien, les relations aux autres et aux animaux, les passions, la sexualité, ainsi que les activités mentales (rêveries, fantasmes), sans que cette liste puisse être considérée comme exhaustive ou définitive, les AVQ évoluant selon la culture et le développement des moyens techniques.

Plus précisément, le concept d'AVQ nous place face à un double continuum, correspondant à deux axes orthogonaux : l'axe de la sévérité des addictions (donc entre AVQ non pathologiques et addictions pathologiques) et l'axe du type d'addiction (entre les addictions directement psychotropes – par exemple, les consommations de drogue, d'alcool – et indirectement psychotropes – ce que l'on appelle avec Fenichel (1945) les « addictions sans drogue », par exemple, le travail ou les achats et dont les effets psychotropes relèvent de mécanismes cérébraux endogènes). Ces deux axes orthogonaux définissent donc une surface illimitée sur laquelle tous les types et niveaux de gravité d'addiction peuvent prendre place (par exemple, la consommation récréative de cannabis et la consommation pathologique de cannabis avec un syndrome amotivationnel, ou encore, le travail comme activité normale et sa version

workaholique). L'extrait d'interview qui suit peut donner une bonne illustration d'un type d'addiction de la vie quotidienne indirectement psychotrope :

« Je suis un passionné d'U.L.M.¹ Depuis tout petit, j'ai toujours rêvé de pouvoir voler comme un oiseau. On est dans un siècle où on a domestiqué le vol, hé bien j'en profite.

« J'ai consacré beaucoup d'argent et beaucoup de temps sur cette discipline. Parce que pour moi c'est une activité, une discipline. Bon maintenant j'en fais une profession, mais ça été dur au départ. Financièrement, il m'est arrivé de me retrouver dans des situations délicates. Mais, bon, c'est comme tous les passionnés.

« Si j'étais privé d'U.L.M. ça n'irait pas. Le vol pour moi c'est un équilibre, un bien-être et, heu bon, c'est le virus. Je pourrais plus m'en passer. Plusieurs jours sans voler, je me sens pas bien, il faut ma dose quotidienne. J'y passe, selon la météo, deux à trois heures par jour, en moyenne. »

(L'interviewer pose la question d'un choix imaginaire entre « continuer à voler » ou « vivre avec la femme de votre vie »).

« Ah ! Vous êtes durs, quand même. Alors là... (hésitant). C'est délicat, c'est à double tranchant. Il n'y a pas trop de solution. Je ne sais pas... ce serait mentir de... je sais pas... là vraiment c'est une question-piège ! C'est pas clair que je choisirais une femme, ça pourrait être l'U.L.M. »

Si l'on reconnaît facilement dans cette passion pour l'U.L.M., le surinvestissement typique des addictions et l'emprise quotidienne de cette activité, plus remarquable est le choix d'objet qu'elle implique. Ce saisissant « choc à la question », lorsque le sujet est confronté à l'alternative entre le choix d'objet narcissique (l'U.L.M.) et le choix d'objet génital et œdipien (une compagne), nous révèle que cette AVQ implique une orientation profonde des choix de vie et des investissements psychiques de la personne.

Cette vision des addictions « au sens large » a amené quelques critiques (Pédinielli, 1990 ; Pédinielli, Rouan, Bertagne, 1997) : il s'agit d'analogies forcées entre des comportements différents, on risque de vider le concept d'addiction de toute signification et d'entretenir une confusion entre le normal et le pathologique. Pourtant, à la suite de sa définition d'un concept élargi d'addiction, Goodman (1990) prenait clairement position au niveau des implications théoriques du concept : *« Il s'agit d'un changement de perspective au-delà de la tendance habituelle à rester centré sur un comportement particulier ou sur l'objet de ce comportement. »* Et il ajoutait : *« Les troubles addictifs pourraient être décrits avec plus de précision, non comme une variété d'addictions, mais comme un processus addictif de base sous-jacent², qui peut s'exprimer dans une ou plusieurs des diverses manifestations comportementales »*. Loin de simples analogies forcées, il s'agit de repérer des invariants remarquables entre les comportements et de tenter de les rattacher à un principe général de fonctionnement de l'être humain. Le but de cet article est de tenter d'apporter une réponse précise à la

¹ Ultra Léger Motorisé, petit appareil volant mono ou bi-place, avec aile delta en toile et système de propulsion.

² « a basic underlying addictive process », p. 1406, souligné par nous.

question de savoir ce qu'est une addiction de la vie quotidienne et qu'est-ce qui justifie le qualificatif d'addiction appliqué à ces comportements ?

Entre gestion hédonique et solution addictive

Examinons et analysons les deux déclarations imaginaires (mais réalistes) qui suivent :

1) « Je suis véritablement addicté à la nourriture : je dois en manger trois fois par jour, tous les jours et si je saute un repas, je suis en manque... j'ai faim » ;

2) « Tous les jours, généralement le soir en rentrant du boulot, je me sens très mal et c'est la crise : je me mets à bouffer, à bouffer... je perds complètement tout contrôle, c'est frénétique et parfois j'ai l'impression de perdre conscience de ce que je fais. Pendant, la crise je suis quand même soulagée de mon mal de vivre, mais après je suis encore plus mal. »

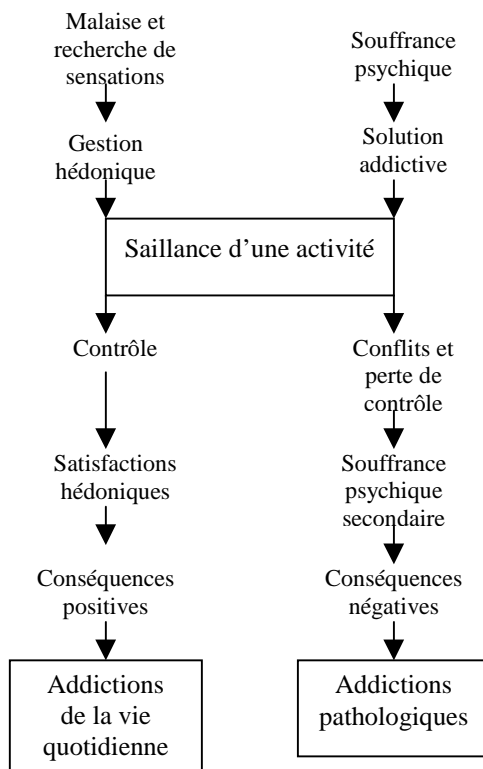
En ce qui concerne la première affirmation, si l'on se réfère au simple besoin physiologique de manger, il s'agit bien entendu d'une boutade, qui croit à bon compte pouvoir se moquer des partisans d'un concept élargi d'addiction. Malheureusement pour le plaisantin, une addiction ne concerne jamais un besoin physiologique naturel, les besoins primaires (on ne peut se prétendre addicté aux nutriments ou à l'air que l'on respire) ; l'addiction concerne les besoins psychiques, psychologiques (et les besoins physiologiques ne peuvent qu'étayer, pour certaines addictions, les besoins psychiques ; il ne s'agit bien que d'un « étayage »).

D'un côté, nous avons le comportement alimentaire normal, basé sur des besoins psychiques qui n'intéressent pas tant une absorption métabolique d'aliments qu'une expérience sensorielle de consommation d'un plat et d'un repas. Cette expérience (que l'on peut appeler le « tableau consommatoire ») est faite d'éléments perceptifs (vision, odeurs, goûts) et contextuels (ce n'est pas pareil de manger seul à la table d'un café et faire un bon repas entre amis, chez soi ou dans un bon restaurant). L'expérience est quotidienne, banale (hormis quelques excès festifs largement ritualisés aux plans familial et social) et elle reste ainsi sous le contrôle de l'individu. D'un autre côté, nous avons un trouble du comportement alimentaire, basé lui aussi sur des besoins psychiques, mais des besoins d'une autre ampleur que les simples besoins d'expérience alimentaire. Il s'agit de soulager une souffrance psychique importante, la solution addictive doit donc fournir une « expérience » intense, capable de véritablement « habiter » le psychisme, l'intensité même de cette expérience entraînant une perte de contrôle et des conséquences négatives immédiates et à plus long terme.

Cette analyse nous amène à définir deux lignées extrêmes (fig. 1) : celle qui part d'un simple malaise ou d'une recherche de sensations et qui concerne la « gestion hédonique » (Brown, 1997) et celle qui part d'une véritable souffrance psychique (avec ses concomitants narcissiques) et qui concerne la « solution addictive » (McDougall, 1996). Dans les deux cas la solution paraît identique : la mise en saillance d'une activité de gestion hédonique ; pourtant, la suite sera bien différente : dans le cadre de la simple gestion hédonique un contrôle reste possible, ce qui amène à des satisfactions hédoniques et des conséquences positives, tandis que sur l'autre lignée, la solution addictive entraîne conflits, perte de contrôle, ainsi qu'une souffrance psychique secondaire et des conséquences négatives. Ces deux lignées ne sont pas séparées, mais elles sont en continuité : du côté de la gestion hédonique ordinaire nous pouvons placer

les addictions de la vie quotidienne, les addictions pathologiques se plaçant du côté de la solution addictive.

Figure 1 : Les deux lignées addictives : addictions de la vie quotidienne et addictions pathologiques.



Si la définition de l'addiction de Goodman (1990) : « *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 de ses conséquences négatives* », s'applique bien à l'extrémité « solution addictive » du continuum, elle ne saurait s'appliquer telle qu'elle à l'autre extrémité, celle de la simple gestion hédonique, pour laquelle « perte de contrôle » et « persistance en dépit des conséquences négatives » ne sont plus aussi pertinents. Pour Brown (1997), l'addiction est avant tout une activité de gestion hédonique et ce ne sont que des « vulnérabilités personnelles » qui peuvent la transformer en addiction pathologique, ce qu'il appelle un « monopole motivationnel » et un « besoin acquis ». Ainsi, la définition que nous pouvons proposer est la suivante : *une addiction de la vie quotidienne est une activité de gestion hédonique, destinée à compenser un malaise intérieur ou satisfaire une recherche de sensations et qui reste sous le contrôle de l'individu, conduisant à des satisfactions hédoniques et des conséquences positives.*

Cette définition suggère dans ses termes de « conséquences positives » l'inverse de ce qui correspond aux conséquences négatives dans l'addiction pathologique, c'est-à-dire le maintien et sans doute l'accroissement d'une adaptabilité de l'individu grâce à son

AVQ. Si le travail, la télévision, la sexualité, tout comme la consommation d'aliments, boire du café, un peu d'alcool, fumer de temps en temps du tabac ou du cannabis, sont des activités de gestion hédonique, en quoi correspondent-elles à des addictions (non pathologiques) ?

L'addictivité générale

L'être humain développe des moyens effectifs et adaptatifs de gestion de ses états affectifs (Goodman, 1990), apprend à manipuler ses niveaux d'activation, son humeur et son vécu de bien-être subjectif afin de soutenir une tonalité hédonique positive, aussi longtemps qu'il le peut, dans le cadre d'une poursuite normale du bonheur (Brown, 1997). Ces capacités à la gestion hédonique révèlent leur caractère addictif, non seulement par leur inscription sur le continuum avec les addictions pathologiques, mais encore parce qu'elles sont elles-mêmes soumises à des processus addictifs à bas bruit ou non directement visibles. Deux choses nous empêchent habituellement de percevoir le caractère addictif de nos activités de la vie quotidienne : (1) l'ignorance du besoin psychique qui conduit à méconnaître la continuité entre le comportement normal et le comportement pathologique, tous deux sous l'impulsion du besoin psychique, mais à des niveaux différents ; (2) l'équilibre systémique entre les activités de gestion hédonique. Il existe malgré tout deux moyens de révélation de l'addictivité d'une activité de gestion hédonique : (1) augmenter le niveau de souffrance psychique de l'individu ; (2) supprimer ou réduire fortement une activité de gestion hédonique prépondérante.

L'élévation de la souffrance psychique peut se produire de différentes façons : il peut s'agir d'une perte (affective ou occupationnelle, perdre un être cher, divorcer, perdre son travail) ; il peut aussi s'agir du franchissement difficile d'étapes du cycle de vie (comme devenir adolescent, puis adulte, la crise de mi-vie, ou entrer dans la vieillesse) ; typiquement, les situations de stress liées à des contextes, par exemple, de milieux difficiles, de zones de non droit, de guerre civile. Dans tous ces cas où la souffrance psychique augmente, on assiste à une élévation des comportements addictifs : la simple gestion hédonique se transforme en solution addictive en réalisant la saillance d'une activité de gestion hédonique jusque-là banale, qui devient de ce fait une activité addictive (ou addiction).

Supprimer une activité de gestion hédonique prépondérante dans la vie de l'individu consiste, par exemple, à enlever son emploi à une personne, lui enlever une source de satisfactions sexuelles et affectives, lui casser sa télévision, lui interdire l'accès à des consommations ordinaires d'alcool ou de tabac, ou encore la nourrir avec des nutriments sans goût, sans apprêtage, l'isoler, comme dans les expériences de privation sensorielle des années 50. Dans la mesure où la culture codifie l'ensemble des activités de gestion hédonique de l'individu, une façon de lui enlever ses activités hédoniques majeures et de le placer hors de son milieu culturel propre (immigration) ou de détruire ce milieu culturel par l'invasion (indiens d'Amérique, aborigènes d'Australie). Toutes ces conditions de réduction ou suppression d'une ou plusieurs activités de gestion hédonique entraînent une élévation de la souffrance psychique. Le besoin psychique caché derrière des activités banales, dont on se sent libre, dont on ne perçoit pas la contrainte, émerge soudain à l'occasion de la privation. On assiste alors à un réaménagement de la gestion hédonique en terme de **substitution** (substituer à l'activité manquante une autre activité pouvant remplir la même fonction de gestion hédonique) ;

mais aussi en terme de **réorganisation** du système des activités hédoniques (une activité peu investie sera fortement investie au quotidien). On voit ainsi notre dépendance, donc le caractère addictif des activités de gestion hédonique, ce qui justifie leur appellation d'addictions de la vie quotidienne.

Deux remarques : (1) on constate qu'il y a un lien entre les deux moyens de rendre visible les AVQ, c'est la souffrance psychique : augmenter la souffrance psychique entraîne l'émergence d'une activité addictive, réduire une activité addictive entraîne une augmentation de la souffrance psychique ; (2) nous sommes dans les deux cas en présence d'une organisation et réorganisation des activités : la saillance et le réaménagement hédonique. Tout cela nous a conduit à proposer un principe d'addictivité générale (Loonis, 1999) : *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*. Comme le suggérait Goodman (1990), il existe un processus addictif de base sous-jacent à toutes nos activités, processus qui se manifeste dans l'organisation de nos activités et la contrainte que génère cette organisation, dans nos besoins (Zuckerman, 1994) et nos stratégies (Apter, 1992) de recherche de sensation.

Les AVQ se définissent ainsi comme des formes de dépendance psychologique à des sources de stimulation, d'activation, qui servent dans la vie quotidienne à gérer nos états psychologiques. L'ennui, l'anxiété, l'angoisse, l'énerverment, la tristesse, la frustration, tous ces états normaux de nos vies sont régulés en permanence à l'aide de diverses activités plus ou moins dédiées à cette régulation. Le travail comporte sa raison tout à fait pragmatique (gagner un salaire pour vivre, participer à l'économie de la société), à laquelle il faut toutefois ajouter une raison hédonique : travailler procure un ensemble de stimulations psychiques qui permettent de se sentir bien au quotidien. A preuve, la détresse du nouveau chômeur ou retraité, lorsque ce moyen de régulation psychique fait brusquement défaut et avant que d'autres moyens n'aient été découverts et organisés. A l'inverse, nous connaissons ces cas de « drogués » du travail, pour lesquels la fonction de gestion hédonique surpasse la simple fonction pragmatique, dans une activité frénétique destinée à compenser des états de grande souffrance psychologique. D'autres activités quotidiennes sont plus spécifiquement dédiées à la gestion hédonique, comme les consommations psychotropes (alcool, tabac, cannabis, anxiolytiques, sédatifs, hypnotiques...), les activités compulsives (grignotage, décharges motrices...), les distractions (télévision, lecture, vie sociale...), les relations (conjoint, enfants, amis et animaux domestiques), les loisirs (sport, jeux, passions...), les activités intimes (vie familiale, sexualité, vie imaginaire...). Le caractère « addictif » de ces activités restera pratiquement invisible tant que le système, que forment toutes ensemble ces activités du quotidien, est préservé. Cependant, à la moindre défaillance du système ou de l'une de ses composantes majeures, l'augmentation immédiate de la souffrance psychique en révélera l'addictivité.

Suivant les définitions classiques (Goodman, 1990 ; Brown, 1997 ; Loonis, 2000), une addiction se caractérise par son surinvestissement, des phénomènes de manque, de tolérance et de rechute à long terme. Or, ces caractéristiques ne sont pas toujours présentes dans les AVQ. C'est l'équilibre établi entre les différentes AVQ qui permet de contrôler l'investissement et préserve des phénomènes de manque par la substitution, et de tolérance par la variété. Comment cet équilibre peut-il être rompu ? Comment une

AVQ devient-elle une addiction pathologique ? Le modèle d'économie comportementale peut nous aider à répondre à ces questions.

Le passage des AVQ aux addictions pathologiques

Le modèle d'économie comportementale des addictions se distingue nettement des modèles médicaux, neurobiologiques ou centrées sur la structure de la personnalité, par le fait qu'il considère que les forces motivationnelles ultimes résident dans le contexte environnemental du comportement (Rachlin, 1997). Si les modèles médicaux et physiologiques prennent appui sur la cause efficiente (un stimulus entraîne une réponse), le modèle économique est basé sur la cause finale (le comportement est rattaché à un programme qui poursuit un but), il est en cela téléologique, dans le cadre d'une fonction d'utilité économique, ou d'un processus d'ajustement comportemental. Les théories du choix sont à la base du modèle d'économie comportementale, entendu comme un ensemble de jeux stratégiques qui prennent place dans la personne (Frank, 1996 ; Winston, 1980).

Ce type de modèle a donné lieu à la mise en place de nombreux protocoles expérimentaux qui sont venus lui apporter un étayage empirique consistant, aussi bien chez l'animal que chez l'homme. Le passage d'une AVQ à une addiction pathologique peut être interprété comme une procédure de choix comportemental, pour laquelle un certain nombre de variables cognitives, contextuelles et d'état (physiologique et psychologique) entrent en jeu. Ce choix va porter sur l'alternative suivante : (1) le choix dit « méliorant », privilégier le plaisir ou le soulagement au moment présent, en ignorant les éventuelles conséquences à long terme ; (2) le choix dit « maximisant », prendre en compte les conséquences à long terme et limiter l'activité ou même y renoncer. Si une addiction est un phénomène multifactoriel dans lequel entrent en jeu plusieurs types de variables (neurobiologie, apprentissage, conditionnement, structures cognitives et intrapsychiques, environnement, conditions socio-économiques...), la dynamique d'une économie comportementale synchronique agit aussi, d'instant en instant, dans les procédures de choix, pour déterminer la trajectoire d'une addiction, l'évolution de son niveau de sévérité entre AVQ et addiction pathologique.

En effet, chaque fois que le drogué se pique, chaque fois que le buveur porte le verre de vin à sa bouche, chaque fois que le fumeur allume une cigarette, à chaque fois passe l'instant du choix et de la décision. C'est un instant très fugace, souvent imperceptible du fait des automatismes, mais cet instant existe néanmoins : un choix est opéré, une décision est prise, tout comme le consommateur va choisir entre le paquet de lessive vert ou bleu. Si de multiples facteurs vont déterminer le choix, l'orientation finale et la prise de décision ultime, appartiennent à l'individu d'instant en instant : il va faire son choix en fonction de cet instant. Une addiction, pathologique ou non, est ainsi plus que la simple somme de choix comportementaux : elle représente un « système de choix ». C'est ce que démontre cette courte série d'expériences (Herrnstein, Lœwenstein, Prelec, Vaughan, 1993).

Dans de telles expériences le sujet est placé en présence d'un dispositif de récompense qui permet d'obtenir un gain immédiat. Cependant, certaines règles cachées du dispositif de récompense (que l'expérimentateur peut manipuler) vont modifier le total des gains à long terme. Le but des expériences est de déterminer quelles variables sont susceptibles d'amener l'individu à choisir le gain à long terme tout en limitant ses gains à court terme. Ces dispositifs sont censés reproduire la situation canonique de tout

addicté face à son activité et ses récompenses addictives : choisir entre s'abandonner de façon « méliorante » sans modération à l'addiction en négligeant les conséquences futures ou, au contraire, contrôler de façon « maximisante » l'addiction afin de limiter ses conséquences.

Dans les expériences dont nous rendons compte ici, les sujets sont placés en présence d'un programme informatique qui affiche sur un écran deux conteneurs de pièces de monnaie, à gauche « G » et à droite « D » et deux récipients cylindriques en dessous. Voici la consigne :

Dans cette expérience, vous allez commander une machine à sous. Le montant que vous allez gagner va dépendre de votre capacité à contrôler la machine (...). La machine comporte deux conteneurs de pièces de monnaie Gauche (G) et Droite (D). Chaque pièce qui tombe d'un conteneur vaut 1 centime et s'ajoute au montant que vous pouvez gagner. Plus vous irez vite et plus vous gagnerez d'argent.

Pour activer la machine vous devez appuyer sur les touches flèche Gauche ou Droite du clavier, correspondant respectivement au conteneur Gauche ou Droite. Une nouvelle pièce ne tombe que lorsque la précédente a fini de tomber (...). Vous avez 900 secondes (15 mn) pour gagner le maximum d'argent.

Ce que le sujet ne sait pas au début de l'expérience, c'est qu'il existe deux règles cachées : (1) presser la touche D fait tomber la pièce 2 secondes plus vite que la touche G ; (2) le temps de chute des pièces (D ou G) est une fonction linéaire croissante du nombre de choix de la touche D au cours des N derniers choix et cette fonction va pouvoir être manipulée par l'expérimentateur (N détermine ainsi une « fenêtre d'effet »). Ce qu'il faut comprendre par là c'est qu'à court terme il vaut mieux appuyer sur la touche D, car la chute de la pièce étant plus rapide de 2 secondes à chaque fois, on pourra obtenir plus de pièces sur la durée des 900 secondes (règle 1). Cependant, la règle 2 introduit une autre condition qui va agir à long terme, car plus le sujet appuiera sur la touche D et plus la durée globale de chute des pièces à Gauche comme à Droite va augmenter, de sorte qu'à partir d'un certain seuil il vaudra mieux appuyer à Gauche. En plus de la manipulation de la fenêtre d'effet, un tel protocole expérimental peut être transposé en manipulant non plus le délai de chute des pièces, mais leur valeur ; par ailleurs, il est possible d'introduire des informations qui vont indiquer au sujet des éléments concernant les règles cachées. Les résultats présentés (Tab. I) concernent sept protocoles et montrent la variation du pourcentage de réponses maximisantes (appuyer sur la touche G pour obtenir un gain supplémentaire à long terme) par rapport aux réponses méliorantes (appuyer sur la touche D pour obtenir un gain immédiat, même si le gain est moindre à long terme).

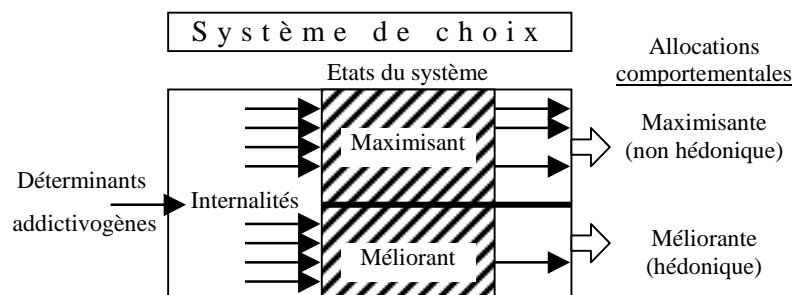
La perception de la taille de la fenêtre d'effet (c'est-à-dire des règles cachées) détermine des « internalités » (l'effet des choix actuels sur les gains ou pertes futurs) et plus ces internalités seront fortes et consistantes pour le sujet et plus il aura tendance à maximiser ses choix. On constate ainsi qu'entre les protocoles 1 et 2 ou 3 et 4, la réduction de la taille de la fenêtre d'effet a permis aux sujets de mieux appréhender les conséquences de leurs choix de gain au présent : ils ont préféré moins de gain dans l'instant pour en avoir davantage à long terme (augmentation du pourcentage de réponses maximisantes). On constate aussi l'importance du type d'information : les protocoles 1 et 2 basés sur une variation de la valeur des pièces amènent plus de

réponses maximisantes (donc des internalités plus consistantes) que les protocoles 3 et 4 basés sur une variable de durée plus abstraite. Enfin, dans les protocoles 5, 6 et 7, la variable manipulée est une fenêtre d'information affichée sur l'écran en début de protocole (5 pas de fenêtre d'information, 6 une information d'alerte qui prévient que le choix de D ou G peut jouer sur la durée de chute des pièces et en 7 une information explicative qui indique clairement qu'appuyer sur D va accroître la durée de chute des pièces). Les résultats montrent que plus l'information est précise (donc plus les internalités sont consistantes) et plus les réponses seront maximisantes.

Tab. I : Synthèse de résultats expérimentaux dans l'alternative entre choix améliorant et maximisant (d'après Herrnstein, Lœwenstein, Prelec, Vaughan, 1993).

Expérience	Variable en jeu	Fenêtre d'effet (N)	Réponse maximisante
1	Valeur de la pièce	20	75 %
2	Valeur de la pièce	6	94 %
3	Délai de chute	10	12,5 %
4	Délai de chute	3	50 %
5	Délai de chute, aucune information	10	8 %
6	Délai de chute, information d'alerte	10	25 %
7	Délai de chute, information explicative	10	66 %

Figure 2 : Les états du système de choix comme filtre des internalités.



Ce que commencent à démontrer de telles études est que les internalités n'agissent pas seules et directement sur les choix que font les individus. Nous pouvons envisager ici quelques explications sur les limites de toute campagne de prévention d'une addiction et comprendre pourquoi la prise de connaissance des effets négatifs à long terme sur la santé de l'alcoolisme, du tabagisme ou de la toxicomanie, ne peuvent réorienter systématiquement les choix comportementaux. Les informations de prévention, les internalités, semblent comme filtrées d'instant en instant au moment du choix et ce filtre laissera passer plus ou moins d'internalités en fonction d'un état particulier du système de choix (fig. 2).

Mélioration et maximisation représentent ainsi plus que de simples « allocations comportementales » (Herrnstein, Vaughan, 1980), mais des états de l'individu et partant de son système de choix. Nous retrouvons ce type de dialectique comportementale (Loonis, 1997) dans plusieurs courants de pensée : l'agent « appétit » et l'agent « raison » que Frank (1996) a tiré des enseignements de Platon, la théorie de l'addiction rationnelle de Becker et Murphy (1988) avec les consommateurs « myope » et « prévoyant », la théorie du renversement de Apter (1989) et la paire d'états métamotivationnels « paratélique » et « télélique » et, *last but not least*, les deux principes du fonctionnement mental de Freud (1911), principes de plaisir et de réalité. Nous avons là un mécanisme fondamental dans les conduites humaines, que l'on peut qualifier de « métamotivationnel » avec Apter (1982), car ce mécanisme, basé sur des paires d'états psychologiques opposés, se trouve au-dessus des motivations de base, qu'il surdétermine (souvenons-nous de la consommation de nutriments, une motivation qui peut être interprétée à un niveau métamotivationnel, soit comme comportement alimentaire normal, soit comme boulimie, c'est-à-dire comme addiction). Le passage d'une addiction de la vie quotidienne non pathologique à une addiction pathologique (par exemple, d'un tabagisme rituel dominical à un tabagisme compulsif quotidien) relève donc de la prédominance d'un état (l'état méliorant) sur un autre (l'état maximisant). Les messages de prévention qui nourrissent les internalités ne possèdent qu'une valeur relative et limitée face à la force des états psychologiques internes qui agissent à chaque instant, à chaque prise de décision.

Appliquons justement le modèle d'économie comportementale au tabagisme. L'affaire a commencé aux Etats-Unis et tend à apparaître en France. Des personnes qui ont fumé des cigarettes durant des années, tout en connaissant parfaitement les risques à long terme de cette addiction, quelques années plus tard, à l'occasion du diagnostic d'un cancer du poumon, se lancent dans un procès contre les fabricants de cigarettes et réclament des millions pour compenser le préjudice. Comment comprendre une telle attitude contradictoire, une telle hypocrisie, dans la mesure où ces personnes veulent le beurre et maintenant l'argent du beurre ? Un modèle d'économie comportementale peut nous permettre de comprendre de telles contradictions, car entre les déterminants addictivogènes et la conduite résultante se trouve le système de choix, dont l'état va déterminer une allocation comportementale dominante, qui va définir à son tour la trajectoire addictive.

Au départ, face aux renforcements positifs du tabagisme, l'allocation comportementale dominante est méliorante : pour soutenir sa gestion hédonique l'individu ferme les yeux sur les conséquences à long terme du tabagisme, même s'il connaît parfaitement ces conséquences sur la santé. Dans l'état méliorant, seul compte le motif de la gestion hédonique, tout le reste, même s'il est connu (le danger, l'interdiction) est refusé, rejeté.

Dans l'état méliorant l'individu se prétend libre et agir volontairement. Il fait en toute conscience le choix de se satisfaire au présent en fermant les yeux sur les conséquences futures. Plus tard, les conséquences négatives devenues actuelles et douloureuses (toux chronique, insuffisance respiratoire, cancer...), l'individu passe dans l'état maximisant et rétrospectivement, il prétendra qu'il n'était pas libre, qu'il agissait au-delà de sa volonté, lorsque autrefois il s'adonnait au tabagisme ou à autre chose. Il accusera les effets de la publicité et feindra d'avoir ignoré les dangers pour pouvoir se justifier et s'auto-justifier. Bien entendu, ce mécanisme métamotivationnel paraît applicable à n'importe quelle addiction.

Conclusion

Maximisation et mélioration représentent une alternative générale pour allouer des investissements comportementaux sur différentes alternatives addictives en compétition. Etant donné la façon dont les individus extraient et utilisent l'information issue de l'environnement, la maximisation est souvent dominante ; cependant, des conditions particulières (jeunesse, excès de souffrance psychique, conditions environnementales et socio-économiques difficiles...) peuvent conduire à la prédominance de la mélioration. Du fait de la continuité entre les modes de gestion hédonique propres aux addictions de la vie quotidienne et les solutions addictives pathologiques, on peut comprendre que la dominance d'état entre maximisation et mélioration puisse expliquer le passage d'une AVQ vers une addiction pathologique. Si le modèle d'économie comportementale et ses protocoles expérimentaux ont permis de dégager de nouvelles perspectives en matière d'addiction, au travers de la mise en lumière des systèmes de choix qui président aux trajectoires addictives, il est important de souligner les limites de ce modèle. Un programme de recherche stimulant se dessine ici, qui étudierait d'autres variables pertinentes dans les processus de choix, comme la personnalité, le niveau de souffrance psychique, l'état psychologique et la structure des internalités elles-mêmes.

Le modèle synthétique que l'on peut proposer actuellement pose deux grands groupes de déterminants pour le système de choix humain : (1) les déterminants addictivogènes (qui incluent à la fois les déterminants qui vont encourager – prédispositions neurobiologiques ou psychiques, milieu difficile, offres addictives – ou décourager – messages de prévention, support psychosocial – une addiction), qui forment dans le système de choix l'ensemble des internalités anticipatrices ; (2) le besoin psychique, qui se présente sous la trilogie « simple malaise – recherche de sensation – souffrance psychique » et qui va déterminer les états binaires du système de choix. A partir de là, l'avancée théorique et pratique que propose le modèle d'économie comportementale est que, pour une structure donnée des internalités, en dernier ressort, c'est bien l'état du système de choix qui va orienter d'instant en instant la trajectoire addictive vers la maximisation (addiction de la vie quotidienne non pathologique) ou la mélioration (addiction pathologique), la distribution statistique des choix déterminant une **dominance**, pour une période donnée, sur mélioration ou maximisation.

Cette prépondérance d'action de l'état du système sur les internalités devrait permettre un renouvellement majeur de notre approche des grandes addictions. La gestion hédonique comme nécessité vitale pour l'être humain, présente dès les activités hédoniques les plus triviales (travail, télévision, consommations psychotropes « légalés »...), doit nous conduire vers une acceptation sociale du caractère addictif de la plupart de nos activités. Il s'agit de reconnaître et d'accepter la réalité du malaise et

des besoins de recherche de sensation des personnes (en particulier des jeunes), ainsi que la souffrance psychique consistante d'autres individus. Sur la base de ces besoins psychiques qui concernent tout un chacun, nous devrions cesser ce stérilisant rapport de « lutte » contre les addictions pathologiques, qui a largement démontré son inefficacité (génération et augmentation du trafic, stigmatisation des individus et inauguration de carrières pathologiques, délinquantes, voire carcérales, augmentation dramatique du risque sanitaire – Boggio, 1999) et bien plutôt commencer à prévoir la mise en place de dispositifs d'accès légal aux addictions au sens large (psychotropes, mais aussi addictions « sans drogue », comme les activités de recherche de sensation). Dispositifs qui devraient inclure à la fois une vigilance sanitaire d'ampleur (intégrant support psychosocial, propositions et encouragements aux addictions alternatives) vers tous ceux qui pourraient dériver du côté de la mélioration et une prévention « intelligente », qui allant bien au-delà des notions de dangerosité et de risque, permettra la prise de conscience, par les individus, de leurs états internes et de l'influence de ces états sur leurs processus de choix. Accepter au lieu de dichotomiser et rejeter, instruire plutôt que faire peur, telle pourrait être la nouvelle politique en matière d'addiction pour le prochain siècle.

Références

1. Apter, M. J. (1982). *The Experience of Motivation: The Theory of Psychological Reversals*. London, New York: Academic Press.
2. Apter, M. J. (1989). *Reversal Theory, Motivation, Emotion and Personality*. New York: Routledge.
3. Apter, M. J. (1992), *The Dangerous Edge, the Psychology of Excitement*. New York: The Free Press, Macmillan Inc..
4. Boggio, Y. (1999). La politique suisse en matière de drogues illicites. Histoire d'un pragmatisme. *Documents du Groupement de Recherche Psychotropes, Politiques et Société*, CNRS, n° 2.
5. Becker, G. S., Murphy K. M. (1988). A theory of rational addiction. *Journal of Political Economy*, 96, 675-700.
6. 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.
7. Fenichel, O. (1945). *La théorie psychanalytique des névroses*. Paris : Payot, 1981.
8. Freud S. (1911). Formulations on the two principles of mental functioning. In *Standard Edition*, II, 210-218.
9. Frank, B. (1996). The use of internal games: The case of addiction. *Journal of Economic Psychology*, Nov., 17(5), 651-660.
10. Herrnstein, R. J., Lœwenstein, G. F., Prelec, D., Vaughan, W. (1993). Utility maximization and melioration: Internalities in individual choice. *Journal of Behavioral Decision Making*, Sep., 6(3), 149-185.
11. Herrnstein, R. J., Vaughan, W. Jr. (1980). Melioration and behavioral allocation. In J. E. R. Staddon (Ed.), *Limits to action: The allocation of individual behavior*, Academic Press, New York, NY, 143-176.

12. Loonis, E. (1997). *Notre cerveau est un drogué, vers une théorie générale des addictions*. Toulouse : Presses Universitaires du Mirail.
13. Loonis, E., Sztulman, H. (1998). Le fonctionnement de notre cerveau serait-il de nature addictive ? *L'Encéphale*, XXIV, 26-32.
14. Loonis, E. (1998). Vers une écologie de l'action. *Psychotropes*, mars, 4(1), 33-48.
15. Loonis, E. (1999). *Théorie générale de l'addiction, du système d'actions à l'écologie de l'action*. Thèse de doctorat en psychopathologie, Université Toulouse II, Le Mirail.
16. Loonis, E. (2000). Iain Brown : un modèle de gestion hédonique des addictions. *Psychotropes*, 5(3), 59-73.
17. McDougall, J. (1996). *Éros aux mille visages*. Paris : Gallimard, NRF.
18. Pardinielli, J.L. (1990). Statut clinique et épistémologique du concept d'addiction, intérêts et limites. In J. L. Venisse (Ed.), *Les nouvelles addictions* (pp. 42-54). Paris, Masson.
19. Pardinielli, J. L., Rouan, G., Bertagne, P. (1997). *Psychopathologie des addictions*. Paris : Presses Universitaires de France.
20. Rachlin, H. (1997). Four teleological theories of addictions. *Psychonomic Bulletin & Review*, Dec., 4(4), 462-473.
21. Winston, G. C. (1980). Addiction and backsliding. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 1, 295-324.
22. Zuckerman, M. (1994). *Behavioral Expressions and Biosocial Bases of Sensation Seeking*. Cambridge: Cambridge University Press.