

Pr Robert West\*, M. Anthony West\*\*

\* PhD, University College London, Gower Street London WC1E 6BT, Royaume-Uni. Courriel : Robert.West@ucl.ac.uk

\*\* BA, Columbia University, New York, NY 10027-6902, États-Unis

Reçu avril 2007, accepté juin 2007

# Théorie PRIME

## Vers un modèle synthétique de la motivation et son application dans la compréhension des addictions

### Résumé

Lorsque l'on essaye d'agir sur la prévention ou le traitement de l'addiction, il nous manque un modèle complet qui prenne en compte la totalité des manifestations du problème. Nous n'avons pu compter jusqu'à présent que sur un modèle basé sur le bon sens, renforcé par des modèles spécifiques ne prenant en compte que certains aspects du problème tels que les renforcements positif ou négatif. L'absence d'un modèle complet pour l'addiction n'est pas surprenante, car nous n'en avons pas non plus pour la motivation en général, l'addiction n'est finalement qu'un trouble de la motivation. Cet article cherche à décrire les étapes initiales d'un modèle complet de la motivation : la théorie PRIME (planifications, réponses, impulsions, motivations et évaluations). Ce modèle essaye d'intégrer divers aspects tels que les instincts, les pulsions, les habitudes, les désirs, les envies, les choix, les intentions et les planifications. Il met en évidence l'importance de se fixer sur le contrôle instantané du comportement, en termes d'équilibre entre les impulsions et les inhibitions, et aussi de la nature multiple des niveaux du système motivationnel en fonction des croyances sur ce qui est un bon ou un mauvais comportement d'influence, à travers les sensations d'envie ou de besoin, qui rétroagit sur le comportement par l'intermédiaire des impulsions et des inhibitions. Ce modèle insiste aussi sur l'importance de l'identité en tant que source puissante de désirs et de besoins, et en tant que fondement de la maîtrise de soi. Il démontre que la dynamique du système est mieux appréhendée par la théorie du chaos que par celle de modèles linéaires ou par étapes (paliers).

### Mots-clés

Théorie – Addiction – Modèle – Dépendance.

L'objectif de notre propos est de préciser certaines idées concernant la motivation humaine et comment celle-ci devient perturbée lors du développement des addictions. Le

### Summary

#### Towards a synthetic theory of motivation (PRIME Theory) and its application to understanding addiction

In trying to combat addiction we lack a comprehensive model that takes into account all the main manifestations of the problem. We rely on commonsense models supplemented by specific models that take account of only some aspects of the problem, such as learning theory. The absence of a comprehensive model of addiction is not surprising given that we do not have such a model of motivation in general, and addiction is essentially a disorder of motivation. This paper seeks to outline initial steps towards a comprehensive model of motivation that integrates diverse aspects of the phenomenon such as instincts, drives, impulses, habits, desires, cravings, choice and plans. It emphasises the importance of focusing on the moment-to-moment control of behaviour and proposes that it results from the balance between potentially competing impulses and inhibitory forces at that time. It also proposes a multi-level motivational system involving beliefs about what is good or bad that can only influence actions through feelings of want and need that can only affect actions through impulses and inhibitions. The model notes the importance of identity as an important source of wants and needs that are the essence of self-control. It is suggested that the dynamics of motivation are highly non-linear and broadly follow tenets of chaos theory.

### Key words

Theory – Addiction – Model – Dependence.

développement de cette théorie prend sa source dans la recherche effectuée pour un livre qui devait recenser et évaluer les théories qui existent déjà sur l'addiction (1).

Lors de ce projet, le constat était que les théories étaient bien rôdées dans ce domaine, offraient des aperçus souvent intéressants, mais souffraient également de limites parfois importantes. Souvent, des concepts nouveaux ou une nomenclature nouvelle étaient lancés sans utilité évidente. Dans certains cas, des affirmations étaient faites en contradiction flagrante avec le bon sens. Plus important encore, toutes ces théories ne concernent que des aspects limités du problème.

C'est ainsi qu'a émergé l'idée de développer une théorie qui :

- prendrait ses racines dans le bon sens commun et n'introduirait des concepts nouveaux que strictement nécessaires ;
- n'inclurait pas de déclarations en contradiction avec ce qui est déjà admis ;
- pourrait couvrir/englober la gamme complète des comportements.

Ce faisant, il a paru clair qu'une théorie sur les addictions devait commencer par une théorie de la motivation, car l'addiction est fondamentalement un trouble de la motivation. Malheureusement, n'ayant pas connaissance d'une théorie de la motivation qui tiendrait compte de toutes ses manifestations habituelles, nous avons dû en développer une.

L'exposé qui suit commencera par un bref résumé des quatre types de théories de la motivation qui existent, des éclaircissements qu'ils offrent et qui doivent être incorporés dans une théorie plus générale. Seront décrits ensuite les éléments essentiels de la nouvelle théorie et les hypothèses fondées sur ces éléments permettant de comprendre les addictions.

## **Théories préexistantes**

---

### ***Décision rationnelle***

Les théories de la prise de décision rationnelle supposent que nos actions sont le résultat de la prise en compte de différentes options et du choix de celle qui nous paraît être la meilleure (2). Par exemple, les "théories de la valeur anticipée" estiment que nous prenons ces décisions en envisageant les possibles conséquences de nos actions, la probabilité de ces mêmes conséquences et si elles sont bonnes ou mauvaises et à quel degré. C'est ainsi qu'un adolescent contemplant sa première cigarette potentielle mettrait en balance, d'un côté, le respect qu'il gagnerait auprès de ses amis, le plaisir dû à l'effet de la nicotine et, de l'autre côté, le risque de tousser, de se sentir malade,

de devenir "accro", de se faire punir par ses parents, de développer un cancer des poumons. Un second type de théories est basé sur l'hypothèse que nous regardons les caractéristiques des diverses options disponibles et mesurons leur degré d'attractivité. Le fumeur potentiel peut considérer que fumer est esthétiquement attrayant, permet de rester mince, contrôle le stress, mais est "mauvais pour la santé". En pratique, bien sûr, la prise de décision est souvent le mélange des deux : l'individu se projette dans l'avenir, mais tient compte aussi des caractéristiques des actions concernées.

Une fois qu'une décision est prise, celle-ci peut être mise en place immédiatement ou peut faire l'objet d'une planification et d'une mise en place ultérieure. Ce qui est intéressant, c'est que généralement ces intentions n'aboutissent à aucune action. L'oubli peut évidemment jouer un rôle d'une façon ou d'une autre ; il est aussi possible que, lorsque le moment de l'action arrive, d'autres priorités puissent être mises en avant, l'individu réévaluant alors sa décision.

La théorie de la prise de décision rationnelle est favorisée par les économistes et les hommes politiques. Elle explique et prédit en effet une bonne partie du comportement humain, mais ne prend malheureusement pas en compte d'importantes sources de motivation qui ne sont pas des choix conscients.

### ***Décision "animale"***

Le deuxième type de théories, utilisé souvent en pharmacologie comportementale, se concentre sur des mécanismes motivationnels que nous partageons avec d'autres animaux : les instincts, les pulsions biologiques et le développement des habitudes (3). Ce processus motivationnel ne requiert pas de pensée consciente et nous conduit souvent à mettre en œuvre des actions que notre processus de prise de décision rationnelle nous interdirait. C'est ainsi que chez certains sujets susceptibles, l'impact de la première prise de nicotine agit comme une récompense biologique qui accroîtra la probabilité qu'une autre cigarette soit fumée, et ceci n'a rien à voir avec le processus de prise de décision rationnelle ; il s'agit là du développement d'une association de type "stimulus-réponse" ou, plus simplement, d'une habitude.

### ***Décision émotionnelle***

Le troisième type de théories se situe entre le côté animal et le côté rationnel dans la motivation humaine (3, 4).

Ces théories caractérisent l'être humain comme un preneur de décision émotionnelle. Un exemple est la théorie du conflit qui décrit comment certaines émotions, comme l'anxiété, peuvent avoir un impact sur le processus qui permet d'établir les bénéfices ou les coûts de certaines actions (5). C'est ainsi qu'un fumeur atteint d'un cancer du poumon et qui craint la mort ou une vie très handicapée, mais qui ne peut pas envisager une vie sans fumer, se débarrasse du conflit simplement en refusant d'y penser.

Ce troisième type inclut également des théories qui se concentrent sur l'autocontrôle, sur la maîtrise de soi. Ces théories reconnaissent que nous faisons souvent face à un conflit entre ce que nous souhaitons faire et ce que nous pensons devoir faire. Un fumeur peut avoir envie de continuer de fumer tout en reconnaissant qu'il devrait s'arrêter pour sa bonne santé. L'expression de bon sens qui correspond à la capacité de faire ce que l'on doit faire en dépit de fortes influences contraires est la Volonté.

Proches des théories de l'autocontrôle, il y a les théories de l'identité. Notre capacité d'avoir une vision sur qui nous sommes a clairement un impact profond sur notre motivation. Une bonne part de notre comportement sert à renforcer notre image auprès des autres. Ceci a un impact sur la façon de nous habiller, notre façon de parler, sur le choix de notre profession ou sur la façon d'exercer notre profession, nos violons d'Ingres, en fait sur presque tous les aspects de notre vie. Mais l'image seule n'est pas l'élément le plus important : la manière de "se sentir dans sa peau" est également importante. Certaines personnes bénéficient d'une bonne estime de soi, d'autres d'une mauvaise ou peuvent même se détester, conséquence fréquente de traumatismes physiques ou sexuels de l'enfance. Pour ces individus-là, être conscient du comportement autodestructeur n'est pas un élément décourageant en soi.

### **Théorie du caractère**

Le quatrième type de théories se concentre sur la personnalité (6). Dans cette catégorie, les théories les plus souvent utilisées se focalisent sur les "traits de caractère". Le postulat de base est qu'il est presque possible d'établir le profil d'un individu en utilisant des caractéristiques comme l'impulsion, les tendances névrotiques, l'extraversion, le besoin de sensations fortes, la conscience professionnelle (ou autre), etc. Pour chaque individu, ces profils seraient relativement stables sur la durée d'une vie. Ces théories reconnaissent que nous devons prendre en considération le fonctionnement du système motivationnel. L'impulsivité,

par exemple, fait référence à la propension à agir sans réfléchir.

Les théories psychanalytiques suggèrent l'idée d'une psyché composée de divers éléments comme le ça, le moi et le surmoi. Ces mêmes théories expliquent les différences entre ce que nous pensons, ressentons et faisons en fonction de l'interrelation entre ces différents éléments.

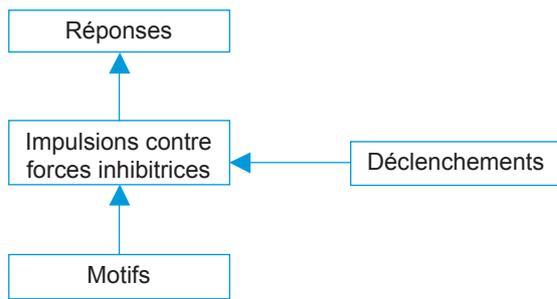
Dans le monde de la recherche sur les addictions, les théories du cognitif social ont du succès. Elles se concentrent sur les différences entre les individus en termes de sentiment d'efficacité personnelle (*self efficacy*), par exemple, ou de perception des normes sociales qui sont toutes effectivement des éléments devant être pris en compte dans une théorie "globale" de la motivation.

## **Vers un modèle synthétique : PRIME**

Trouver un modèle cohérent qui incorpore tous les concepts motivationnels importants dans ces quatre types de théories présente un défi majeur. Le modèle synthétique est le fruit d'une évolution sur une période relativement longue. Il serait trop long de décrire le processus de développement. Sont donc résumés les éléments-clés de cette théorie telle qu'elle existe aujourd'hui (les détails sont présentés sur le site [www.primetheory.com](http://www.primetheory.com)).

Commençons par les diverses sources de motivation qui contrôlent nos actions, et partons de l'idée que l'être humain est plus ou moins instinctif, fait d'habitudes, émotionnel dans sa prise de décision, avec une propension à faire et défaire des plans, fortement influencé par son monde social, avec une certaine identité propre qui peut être également source de maîtrise de soi.

Pour essayer de mettre de l'ordre dans cette image complexe, la théorie propose premièrement que nos actions à chaque moment sont gouvernées par ce qui – des impulsions et forces inhibitrices – est alors le plus puissant (figure 1). Ces impulsions et ces inhibitions viennent de plusieurs sources. Elles peuvent être déclenchées par des stimuli : par exemple, une douleur aiguë peut occasionner l'impulsion de crier ou bien de pleurer. Elles peuvent également être le fruit d'habitudes apprises/acquises : si une réaction est "récompensée" suite à un stimulus précis, ce même stimulus peut en venir à générer une impulsion pour provoquer cette réaction. Il apparaît donc que la plupart de nos actions sont instinctives ou habituelles. Les événements dans notre environnement provoquent des



**Figure 1.** – Impulsions et inhibitions.

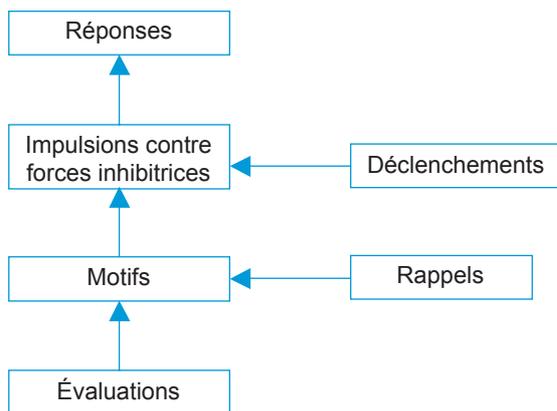
Les impulsions peuvent être produites par :

- des déclenchements : agissent l'un sur l'autre avec des instincts et l'habitude ;
- des motifs : sentiments de désir (plaisir ou satisfaction prévu) et/ou de besoin (soulagement prévu de détresse ou de tension).

Elles disparaissent rapidement une fois que les déclenchements ou les motifs ne sont plus présents.

séquences de réactions sans que nous ayons besoin de réfléchir ni de décider.

Les impulsions et les forces inhibitrices peuvent également être le résultat de motivations d'un plus haut niveau : ce que nous nommerons "motifs". Ce sont des sentiments de "désir" ou "besoin". Ces mots sont ici utilisés dans un sens plus spécifique que l'usage courant. D'où viennent les motifs (figure 2)? Ils viennent de notre mémoire et de notre imagination. Un événement survient qui fait venir à l'esprit une représentation mentale – une image – de quelque chose et notre expérience passée avec cette chose, ou encore autre chose de similaire qui rend cet événement plus ou moins attractif ou repoussant. Par exemple, une jeune personne absorbe sa première boisson alcoolisée et



**Figure 2.** – Motifs.

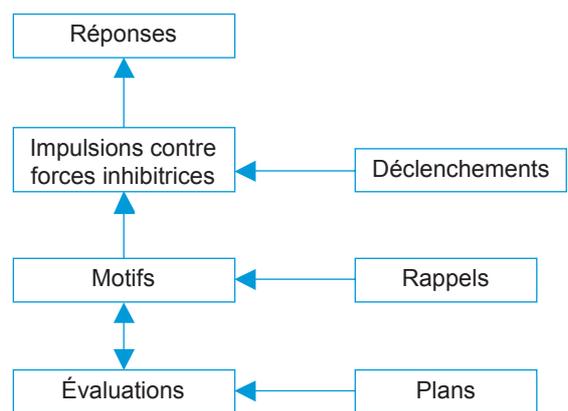
Les motifs peuvent être produits par :

- des événements qui nous rappellent des plaisirs et des manières possibles de soulager le malaise ;
- des besoins biologiques tels que la faim ;
- des évaluations : croyance au sujet de ce qui est utile/nuisible, bons/mauvais, etc.

prend plaisir au sentiment d'être quelque peu intoxiquée. La prochaine fois que l'idée de prendre une boisson alcoolisée lui viendra à l'esprit – par exemple, par quelqu'un qui suggère d'aller dans un bar – il se produira un sentiment d'anticipation de plaisir et la personne "désirera" cette boisson. Un utilisateur d'héroïne faisant l'expérience du manque se souvient que l'injection d'héroïne dans le passé a pallié les symptômes et donc éprouve le "besoin" d'injecter de l'héroïne.

Les besoins biologiques tels que la faim jouent également un rôle majeur dans la génération de désirs et de besoins. Ils créent une tension que l'individu a besoin d'assouvir à travers des activités dont il sait par expérience qu'elles apportent un soulagement.

Les motifs (les désirs et les besoins) sont aussi générés par des forces qui peuvent venir de ce qui peut être appelé un niveau supérieur de motivation et que nous nommerons ici des évaluations (figure 3). Ceci est le premier niveau de motivation uniquement humain. Il consiste principalement en une croyance en la valeur des choses : ce qui est bien ou mal, juste ou injuste, utile ou nuisible, etc. Les croyances sont des représentations qui peuvent s'exprimer à travers le langage : par exemple "me saouler tous les jours est mauvais pour ma santé". Comme les motifs, les évaluations sont déclenchées par des rappels ou d'autres stimuli qui amènent ces pensées à l'esprit. Ces stimuli incluent des observations ou des souvenirs d'événement, des analyses ou déductions, des calculs ou alors des communications avec autrui. C'est ainsi qu'il est possible de lire une bonne revue de presse sur une pièce de théâtre et



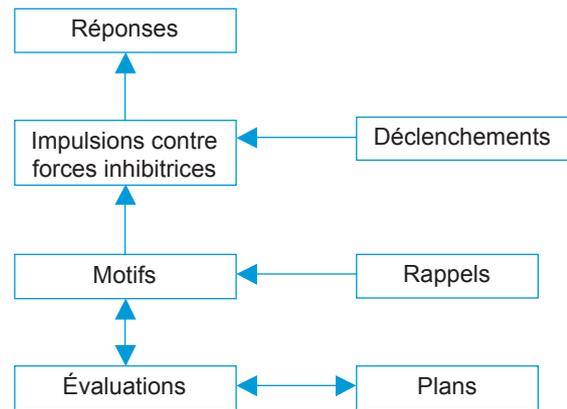
**Figure 3.** – Évaluations.

Les évaluations sont générées par :

- un rappel (mémoire) d'observations passées ;
- des analyses ou déductions ;
- une acceptation des propos d'autrui ;
- les motifs ;
- les plans.

de reprendre simplement cette idée à son compte. Mais les évaluations sont également gouvernées par les désirs et les besoins. Nous croyons souvent ce que nous désirons ou avons besoin de croire. Par exemple, un homme qui boit beaucoup reçoit un avis de son médecin lui indiquant que son foie est endommagé, mais l'idée de cesser de boire est déplaisante. C'est ainsi qu'il éprouve le besoin de croire que le médecin exagère la sévérité du problème.

Le simple fait que nous puissions nous forger des opinions sur certains sujets nous donne la capacité à formuler des plans (figure 4). Les plans sont une représentation mentale de choses que nous entendons faire dans l'avenir. On peut ainsi les voir comme étant des "actions mentales" qui sont produites par des évaluations. Nous formons donc des plans lorsqu'il nous paraît clair qu'une ou plusieurs actions seront nécessaires dans l'avenir, par exemple, lorsque nous décidons de la façon de passer une soirée avec des amis. Des plans peuvent également être formulés lorsque nous calculons qu'il serait mieux d'entreprendre une certaine action dans l'avenir plutôt que de l'exécuter immédiatement. Par exemple, face à l'interdiction globale de fumer en Angleterre à partir de juillet 2007, de nombreux fumeurs avaient indiqué qu'ils pensaient arrêter de fumer à ce moment-là parce que ce serait plus facile qu'au moment de l'enquête. Finalement, et c'est très important, nous sommes motivés à former des plans dans l'avenir lorsque nous voulons faire quelque chose, mais que d'autres priorités nous occupent pour le moment : nous tergiversons.

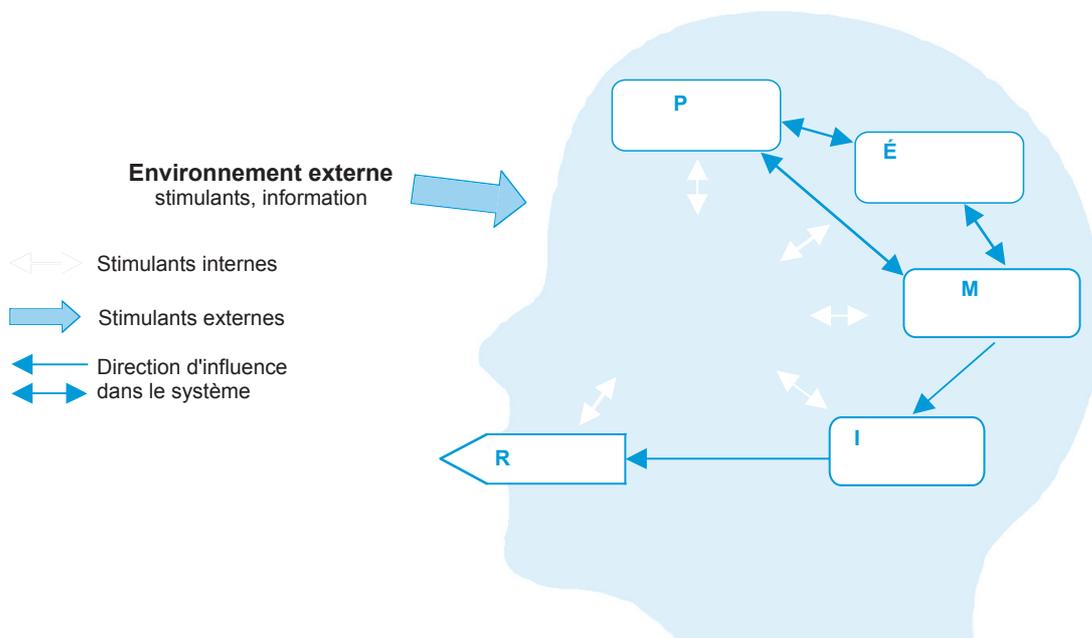


**Figure 4. – Plans.**

Les plans sont des actions mentales générées lorsque :

- des actions seront probablement requises dans l'avenir ;
- des actions sont considérées comme plus susceptibles de satisfaire des désirs ou des besoins si elles sont entreprises ultérieurement ;
- des actions qui satisfont certains désirs ou besoins ont une priorité telle que subvenir à ces besoins est impératif, le reste attendant.

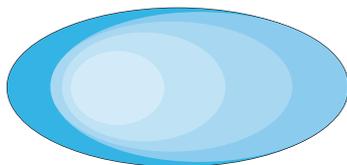
Assemblant tout ceci, nous avons un modèle fonctionnel de la structure du "système motivationnel" : un système de forces qui stimule et dirige notre comportement à chaque moment (figure 5). Nos réactions sont le résultat final de la lutte entre les impulsions et les forces inhibitrices agissant à ce moment donné. Ces impulsions sont déclenchées par l'instinct et l'habitude. Elles sont également gouvernées indirectement par les stimuli qui génèrent des désirs et besoins. Ces motifs sont également générés par et génèrent des évaluations. Celles-ci sont le résultat d'expé-



**Figure 5. – Le système motivationnel humain.**

riences, de communications et de déductions. Elles sont également le résultat de la formulation de plans. Les plans sont une sorte d'action mentale que nous sommes amenés à construire en anticipation d'événements futurs ou lorsque des actions que nous sommes amenés à entreprendre maintenant ont tout à gagner à être remises à plus tard.

Le nom donné à cette théorie est "PRIME", acronyme des cinq niveaux du système motivationnel qu'elle précise : les plans, les réactions, les impulsions/forces inhibitrices, les motifs et les évaluations. La figure 6 simplifiée de la structure du système motivationnel montre comment ces niveaux interagissent. Il ne peut y avoir d'influence ou d'interaction qu'entre les niveaux immédiatement adjacents. Les plans donnent une structure de haut niveau à notre comportement, ils sont influencés par les motifs qui, à leur tour, influencent impulsions et forces inhibitrices qui ensuite influencent nos réponses.



**Figure 6.** – PRIME.

Planifications – Réponses – Impulsions – Motivations – Évaluations

Ce modèle synthétise ce que nous savons de la motivation humaine plus globalement que les modèles existants. Il incorpore, néanmoins, les données et les idées incluses dans ces modèles. Il tient compte naturellement des conflits entre ce que nous pensons devoir faire et ce que nous voulons faire, ainsi que le fait que certaines intentions ne mènent à aucune action et que beaucoup d'actions peuvent être entreprises sans planification antérieure. Il procure une base pour comprendre la construction de certaines actions qui sont le résultat de différents niveaux de motivation, allant de l'impulsion des habitudes ou d'instinct jusqu'aux évaluations profondément réfléchies. Il procure une structure pour une meilleure compréhension de l'influence de nos expériences sur nos sentiments, nos pensées et nos actions. Et il peut également procurer une base plus complète pour comprendre les addictions.

## PRIME et addictions

L'addiction est un terme que nous utilisons pour caractériser les activités auxquelles l'on donne une priorité pathologique/nuisible à cause d'un système motivationnel désordonné. Dans le langage de tous les jours, nous disons

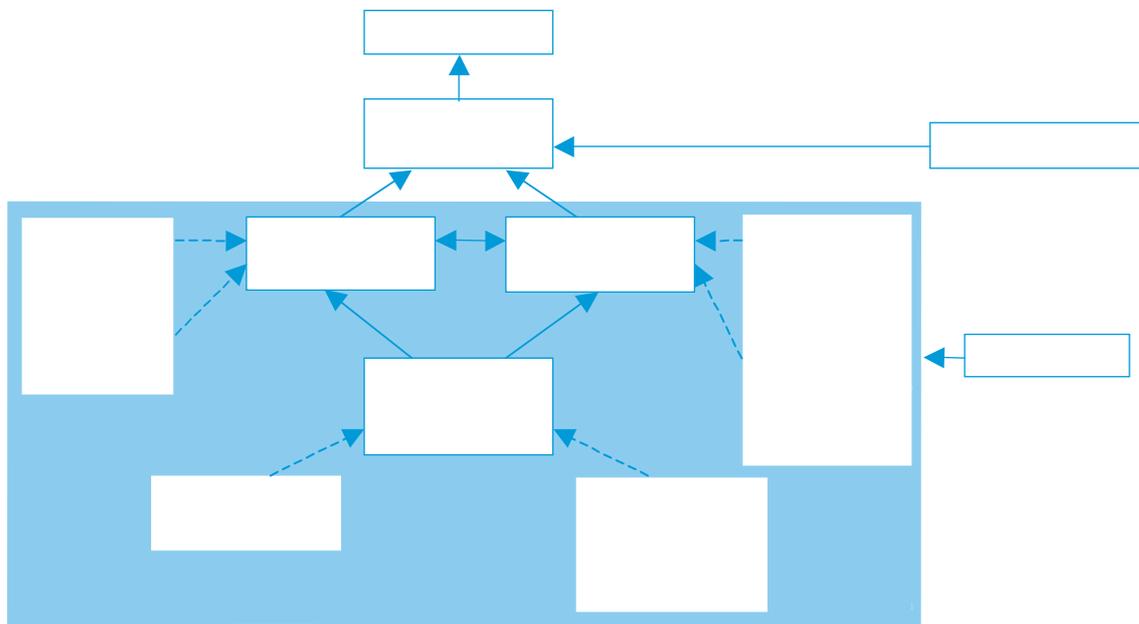
qu'une personne est "accro"/dépendante/souffre d'accoutumance à quelque chose si ce quelque chose bénéficie d'une priorité pathologique/nuisible dans sa vie. Tout est question de degré. À un extrême, l'on pourrait parler d'une accoutumance aux pâtisseries parce que cette personne aime tant les pâtisseries que le plaisir qu'elle prend à manger ces mêmes pâtisseries passe outre son besoin de perdre du poids. À l'autre extrême, l'on peut parler d'un fumeur de 40 ans qui est fortement accoutumé aux cigarettes au point que, alors qu'il souffre de problèmes respiratoires aigus et a terriblement besoin d'arrêter de fumer, il échoue. À chaque fois qu'il essaie, il est sujet à de fortes impulsions et besoins qui font que sa propre motivation se trouve subjuguée et il allume sa cigarette, malgré tout.

L'addiction peut être le résultat de plusieurs facteurs. Par exemple, il y a un grand nombre de sources qui peuvent motiver l'acte de fumer chez différents individus à des moments donnés (figure 7). Pour un fumeur habituel, l'expérience passée de l'association entre fumer et l'effet de la nicotine sur la décharge de dopamine dans le nucleus accumbens signifie que des stimuli liés à l'acte de fumer peuvent directement déclencher une impulsion qui conduit à fumer et qui n'a rien à voir avec le plaisir anticipé. Cette exposition répétée à la nicotine peut également changer d'une façon chronique le fonctionnement du système de récompense du cerveau. C'est ainsi que lorsque la concentration de nicotine dans le cerveau tombe sous un certain niveau, une pulsion similaire à la faim est générée qui crée un "besoin" de fumer. La prise de nicotine en fumant des cigarettes mène aussi à d'autres changements physiologiques plus étendus qui font que l'abstinence peut aboutir à une dépression ou déclencher des symptômes dépressifs, de l'agitation, la faim, des difficultés de concentration et d'autres problèmes qui sont ensuite soulagés par le fait de fumer. Les fumeurs apprennent à associer les cigarettes avec le soulagement de l'inconfort créé par ces problèmes. Donc, lorsque ceux-ci surviennent, même si leur origine est autre qu'un bas niveau de nicotine, ils génèrent le besoin de fumer.

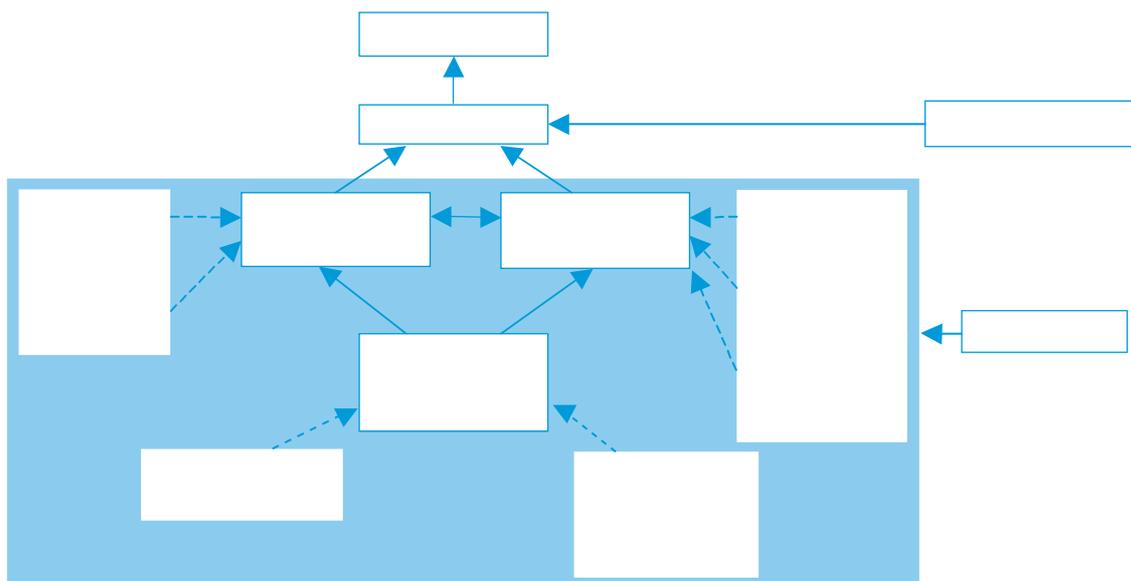
La motivation à fumer s'étend bien au-delà de ces impulsions menées par l'habitude, "la faim de nicotine" et le besoin de fumer pour améliorer un état d'esprit assombri. Les fumeurs évaluent positivement l'acte de fumer et dans bien des cas deviennent attachés à leur identité de "fumeur". Ils pensent que fumer les aide à "s'en sortir". Fumer est également porteur de récompenses sociales. Ces motivations ne seraient pas suffisantes seules pour motiver l'acte de fumer, mais en combinaison avec une substance – la nicotine –, elles jouent un rôle important qui ne peut pas être négligé.

Rappelons que selon la théorie PRIME, nos actions, à un moment donné, sont le résultat d'impulsions fortes dépassant des forces inhibitrices. C'est ainsi que, pour comprendre le phénomène de l'addiction, nous devons identifier les forces ou l'absence de forces qui mènent à la restriction ou qui permettraient le contrôle (figure 8). Les inhibitions, tout comme les impulsions, peuvent être provoquées par l'instinct et les mécanismes de l'habitude. Par exemple, l'on interrompt souvent ses propres activités en réponse à un bruit fort. Les inhibitions sont peut-être géné-

rées par des désirs et des besoins qui sont, à leur tour, souvent le résultat d'évaluations et de plans. Une activité donnée peut prendre une priorité nuisible, non seulement parce que la motivation attachée à cette activité est forte, mais également parce que la motivation ou la capacité de se restreindre est faible. Lorsque les fumeurs s'abstiennent, il semblerait que la capacité d'inhiber certaines réactions est affaiblie par le manque de nicotine. Si c'est le cas, ils pourraient estimer que contrecarrer l'impulsion de fumer est encore plus difficile. Dans le cas de l'alcool, il est géné-



**Figure 7.** – Motivation pour fumer.



**Figure 8.** – Motivation pour ne pas fumer.

ralement reconnu que cette drogue réduit les inhibitions et que ceci mène probablement à des comportements très excessifs chez certains. Cela dit, il est évident qu'il y a bien des facteurs qui peuvent miner la capacité de se restreindre et qui ne sont pas le résultat des actions d'une drogue en particulier. Une mauvaise estime de soi, l'anomie, l'ennui, l'absence de source de récompenses et de satisfaction alternatives doivent être toutes considérées.

Regardons plus généralement les principales observations concernant l'accoutumance et voyons si la théorie PRIME peut procurer un modèle utile de compréhension, en se souvenant que cette théorie se focalise essentiellement sur le mécanisme par lequel des forces motivationnelles en concurrence les unes avec les autres déterminent le comportement : l'addiction surviendrait lorsque cet équilibre est biaisé d'une façon pathologique vers des objectifs particuliers.

En considérant les différentes choses auxquelles les gens peuvent devenir accoutumés, celles-ci apportent toutes du plaisir ou subviennent à des besoins, mais transforment l'individu de façon à modifier l'équilibre de la motivation en leur faveur. Elles peuvent accroître la dépendance sur l'addiction elle-même comme source de récompense ou comme moyen de subvenir à certains besoins. Par exemple, la première inhalation de nicotine par une cigarette ne subvient à aucun besoin chimique, mais la prise répétée de nicotine crée réellement un besoin chimique en altérant le cerveau lui-même. Ces accoutumances peuvent créer des réactions déplaisantes lorsque l'activité est interrompue. Elles peuvent également créer une "habitude" puissante. Elles peuvent finalement créer une pulsion acquise. Ou alors, bien sûr, une combinaison de tous ces facteurs.

Les individus qui sont sujets à l'addiction sont ceux qui ont une propension ou une capacité réduite à maintenir ou rétablir un équilibre motivationnel suivant l'expérience. Ils peuvent être plus impulsifs, sont souvent moins attachés à la moralité conventionnelle, sont souvent dépressifs ou anxieux, ou peuvent souffrir d'une absence d'amour-propre. Ces personnes peuvent être plus sensibles aux effets "récompensants" d'une activité ou d'une drogue, ou elles peuvent présenter une combinaison de toutes ces caractéristiques.

Les environnements qui favorisent les phénomènes d'addiction comportent des conditions physiques et sociales qui échouent dans leur fonction de support de l'équilibre motivationnel. Ils incluent : une culture dans laquelle l'activité addictive est fréquente et perçue comme étant

normale ; des milieux où l'activité elle-même fait partie de l'identité sociale ; des environnements où l'opportunité d'entreprendre l'activité est élevée ; d'autres où il y a peu de sources de récompense alternative, ou à l'inverse des environnements favorisés en termes sociaux, économiques ou purement physiques. Finalement, des circonstances dans lesquelles l'activité ne mène pas à des conséquences adverses dans l'immédiat.

Les conditions qui sont susceptibles de mener à la suppression du comportement addictif sont celles qui rétablissent l'équilibre motivationnel. Elles peuvent réduire un ou plusieurs facteurs qui sont les vecteurs motivationnels du comportement : le besoin, les désirs ou les impulsions habituelles, ou alors les déclencheurs de ces forces. Ou alors, elles peuvent fortifier les motivations concurrentes, introduisant d'autres sources de récompense ou d'autres façons de subvenir aux besoins. Elles peuvent également accroître les forces inhibitrices de l'activité en accroissant le désir ou le besoin de ne pas entreprendre cette même activité.

Pour qu'il y ait un rétablissement ou une récupération réelle, il faut qu'il y ait un changement structurel dans le système motivationnel qui lui permette d'être en équilibre. L'arrêt de l'activité dépendante n'est généralement pas suffisant. Ou l'environnement doit changer de façon à éviter les déclencheurs, rappels ou besoins, ou la personne dépendante doit voir sa physiologie ou sa psychologie changer de telle sorte que l'activité elle-même ne soit plus attrayante et/ou que d'autres aspects de l'individu soient suffisamment attrayants pour contrebalancer l'attraction du comportement dépendant.

L'un des éléments importants dans le processus de rétablissement, qui est souvent oublié, est qu'il peut y avoir un moment soudain de clarté, ou une révélation qui change le comportement. Des enquêtes parmi les ex-fumeurs montrent qu'une bonne moitié des tentatives d'arrêt est entreprise sans préplanification. Ce qui est plus remarquable encore, c'est que ces essais non planifiés semblent avoir de meilleures chances de succès à long terme que ceux qui ont été planifiés. Une explication de ce phénomène est nécessaire par rapport aux plans et à la planification. Les actions sont entreprises lorsque l'équilibre des forces motivationnelles favorise, à un moment donné, cette action par rapport aux actions alternatives. Quand un fumeur se trouve tellement motivé dans sa décision de cesser de fumer qu'il se voit obligé d'arrêter immédiatement, ceci peut être le reflet d'une révélation. L'individu aura complètement réévalué son identité ; il n'y a plus de

raison de remettre à plus tard l'arrêt du tabac et il n'y a même plus de raison de fumer une seule cigarette supplémentaire.

## Pour conclure

Quelles sont les leçons de la théorie PRIME pour comprendre et combattre les comportements addictifs? En voici quelques-unes :

. Une leçon assez évidente est que des facteurs qui influencent les comportements non addictifs, tels que le coût et l'occasion, sont extrêmement importants dans le contrôle des comportements addictifs. La question ici n'est pas de savoir si ces interventions sont efficaces, mais quels sont les facteurs politiques et pratiques qui limitent leur application. C'est ainsi qu'accroître le coût et restreindre l'accès réduira sans aucun doute la dépendance à l'alcool, aux cigarettes et aux drogues illégales, mais le problème réel est comment faire tout ceci d'une façon qui soit acceptable pour le public.

. Une deuxième leçon est qu'il est faux de supposer qu'il faudra passer par des "étapes de changement" dans le rétablissement, en progressant de la "précontemplation" à la "contemplation", ensuite à la "préparation" pour enfin arriver à "l'action". Le rôle de la planification est relativement modeste alors que l'environnement immédiat semble être primordial. C'est ainsi que la théorie PRIME suggère que le corps médical peut favoriser plus de tentatives de changement de comportement réussies en encourageant et en offrant aide et assistance à toutes les personnes qui ont un comportement problématique. Le corps médical ne doit pas demander si ces personnes sont désireuses de changer ou non.

. Troisièmement, la théorie suggère que le traitement psychologique de la dépendance doit directement prendre en compte l'identité de l'individu. La personne dépendante doit cesser d'être une personne qui doit s'empêcher d'entreprendre des comportements addictifs et doit devenir quelqu'un pour qui cette activité n'est plus une option. Idéalement, ceci serait le résultat du fait que cette personne ne prenne plus de plaisir de cette activité ou que cette activité ne subviennne à aucun besoin. Faute de mieux, il faudrait que cette même personne voit cette activité comme étant totalement incompatible avec la personne qu'elle est devenue (l'identité qu'elle a épousée). Le but doit être de générer cette révélation. ■

R. West, A. West

**Théorie PRIME. Vers un modèle synthétique de la motivation et son application dans la compréhension des addictions**

*Alcoologie et Addictologie* 2008 ; 30 (1) : 37-45

## Références bibliographiques

- 1 - West R. Theory of addiction. Oxford : Blackwells, 2006.
- 2 - Baron J. Thinking and deciding. Cambridge : Cambridge University Press ; 2000.
- 3 - Mook DG. Motivation: the organization of action. New York : WW Norton, 1996.
- 4 - Baumeister RF, Heatherton TF, Tice DM. Losing control: how and why people fail at self-regulation. San Diego : Academic Press, 1994.
- 5 - Janis IL, Mann L. Decision making, a psychological analyses of conflict, choice and commitment. New York : The Free Press, 1977.
- 6 - Pervin L. Personality: theory and research. Chichester : Wiley, 2004.