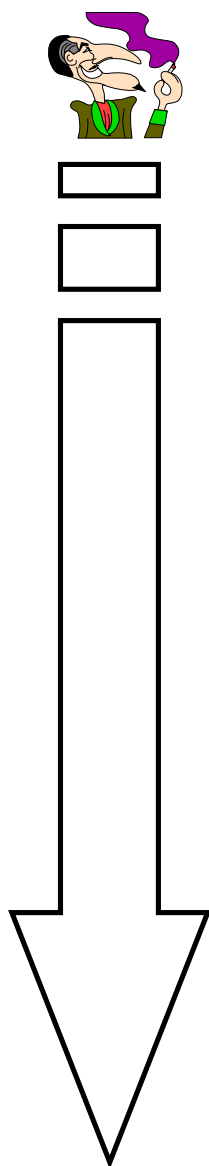
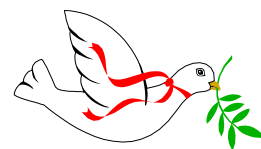


PNL & DEPENDANCES

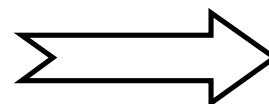
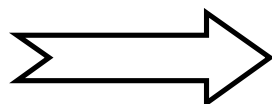
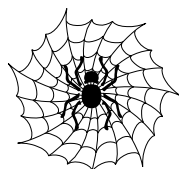
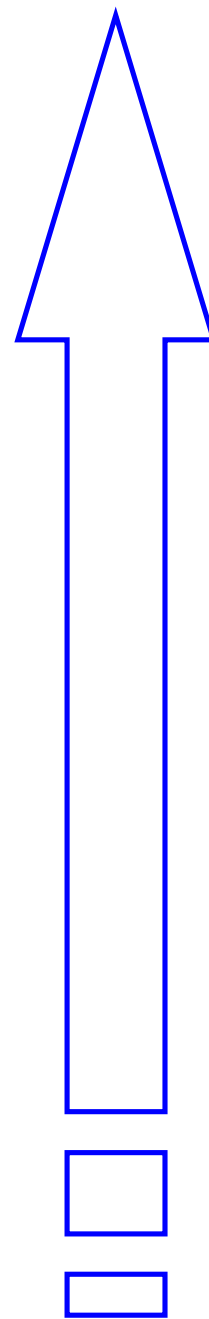


Essai de modélisation de la
dépendance au tabac

&

Outils de changement

Michel DEJAIFFE
Mémoire de tabacologie 2003



ESSAI DE MODÉLISATION DE LA DÉPENDANCE AU TABAC

&

OUTILS DE CHANGEMENT

TABLE DES MATIERES

01. **A LIRE AVANT DE SE PORTER AUX LEVRES UNE QUELCONQUE CIGARETTE**

CHAPITRE 01 : DERRIERE LE MIROIR, MODELISATION DU TABAGISME

02. **FUMER, COMPRENDRE UN MODELE DU MONDE**

- a) Les acteurs en présence
- b) Les trois cadres de structuration
 - 01. Le cadre de base
 - 02. Le cadre du rituel
 - 03. Le cadre du relationnel
- c) L'activité circulaire du processus de dépendance

03. **LES STRATEGIES MODALES DE LA DEPENDANCE AU TABAC**

- a) Définition d'une stratégie modale
- b) Le mode fonctionnel
 - * Notions d'appétence, d'accoutumance et de tolérance
- c) Le mode objectal
- d) Le mode relationnel
- e) Les de schémas
- f) Interaction des stratégies modales
- g) Contexte et transcontextualisation
- h) Les méta cycles des stratégies modales
 - * Le cycle de la dépendance tabagique
 - * Le cycle de libération tabagique

04. LES MODALITES OPERANTES DE LA DEPENDANCE AU TABAC

- a) La dépendance physique
- b) La dépendance psychologique
- c) La dépendance mentale
 - * Notion d'expérience de référence irrésistible (ERI), de clivage et d'unicité de la réponse
- d) La dépendance comportementale
- e) La dépendance sociale
- f) La dépendance objectale
- g) Une approche cybernétique du processus de dépendance

05. LA MODELISATION DU TABAGISME : SYNTHESE

CHAPITRE 02 : PAROLES DE FUMEURS

06. DE FUMEE EN FUMEE

- a) Introduction
- b) Phillipe, Gianni, Christine et les autres

CHAPITRE 03 : QUELQUES OUTILS DE CHANGEMENT

07. APPLICATIONS PRATIQUES DE PROCESSUS PNL

- a) Comprendre un comportement de dépendance
- b) Observer son comportement de dépendance et le recadrer
- c) Définir son objectif
- d) L'itinéraire de tabagisme (ou de nicotinisme)
- e) Acquérir des ressources (le SCORE modèle)
- f) Apprendre à dire NON
- g) Finaliser sa démarche – créer sa métaphore
- h) Schéma global d'intervention dans un groupe thérapeutique

08. CONCLUSIONS

- a) Au sujet du changement - Les niveaux Neuro Logiques – Application du concept modélisé par R. DILTS
- b) Derrière le miroir, derrière la fumée
- c) Positivisme et autonomie

CHAPITRE 04 : LES ANNEXES

09. APPENDICES

- Appendice A : Observer son comportement de dépendance
- Appendice B : Recadrer son comportement de dépendance
- Appendice C : Définir son objectif
- Appendice D : L'itinéraire de tabagisme (ou de nicotinisme)
- Appendice E : Prendre des ressources
- Appendice F : Le jeu du tir croisé
- Appendice G : Finaliser sa démarche – créer sa métaphore
- Appendice H : Grille d'analyse – application au concept de dépendance objectale

10. LEXIQUE

11. REFERENCES

12. BIBLIOGRAPHIE

01. A LIRE AVANT DE SE PORTER AUX LEVRES UNE QUELCONQUE CIGARETTE

Il y a quelques jours, en début de soirée, je passais chez mon boulanger, comme à l'accoutumée, pour y acheter son excellent pain au sept céréales dont ma famille a d'ailleurs l'habitude de consommer lors du souper. Quel ne fût mon étonnement, ce samedi -là, de constater, dès mon entrée dans la petite boulangerie artisanale emplie des vapeurs sucre rosées des pâtisseries, que cet aliment tant convoité n'était plus en vente sur le rayonnage en bois vernis ! Hé oui, c'est dans ces petits moments-là que nous pouvons nous rendre compte que nos actes quotidiens sont liés à de multiples fils souvent invisibles mais combien puissants, symboles d'un rapport de dépendance. Certes, le concept de dépendance, dans son sens intrinsèque, n'a nulle notion de bien ou de mal, de positif ou de négatif. C'est un processus que nous pouvons vivre et que nous vivons, en fait, au quotidien, sans pour autant devoir en subir de notoires conséquences sur notre équilibre personnel. «Etre dépendant», cela peut finalement et tout simplement signifier «être en communication avec».

J'étais donc, le visage en point d'interrogation, confronté au «j'en ai plus» de la bouille accueillante de mon boulanger et je me demandais ce que j'allais bien pouvoir faire face à cette négative : aller dans une autre boulangerie, faire un esclandre, choisir un autre type de pain, de la baguette ou des sandwiches, m'effondrer sur le carrelage, râler et prendre une tarte au sucre, sourire et exprimer ma compréhension, attendre que mon boulanger me cuise le pain désiré, changer le menu du soir, inviter ma famille au restaurant, J'avais à ma disposition une petite centaine de choix possibles et je décidai finalement de prendre un petit pain carré gris et, à mon retour à la maison, nous avons finalement changé de menu pour le repas du soir.

Imaginez maintenant un toxicomane, un alcoolomane ou encore un tabacomane précipité dans le même type de situation : pour une personne en proie à une dépendance, choisir parmi une autre

série de comportements est de l'ordre de l'utopie : non seulement, il n'y a pas de création de nouvelles possibilités comportementales mais aussi il y a un recours systématique à l'addiction : le fumeur fumera quelle que soit la marque de cigarettes disponibles et quelles que soient les démarches qu'il devra entreprendre pour trouver des cigarettes. Nous pouvons donc simplement comprendre celui qui éprouve un manque et qui passe directement à cet acte compensatoire, qui soulage, qui fait plaisir et ce, quels que pourraient être les efforts de prise de conscience, de volonté ou de raisonnement.

Dans le présent mémoire, au-delà de l'observation, j'ai voulu mieux comprendre et apporter une clarification au sein de tous ces mécanismes qui font qu'une personne se voit confrontée à une problématique de dépendance, problématique qui entraîne des conséquences de vie bien plus prégnantes que celles, relativement anodines, qui s'intriquent au cœur de notre quotidien.

Cet «Essai de modélisation (*) de la dépendance au tabac & outils de changement» propose une conception de ce que peut représenter la dépendance au tabac : comment peut s'installer une dépendance au tabac, comment cette dépendance s'entretient, comment elle fonctionne, comment elle s'auto-alimente et, finalement, comment déjouer ces multiples mécanismes et tenter de les modifier.

En effet, je propose d'aborder le tabagisme sous deux angles :

- Le premier objectif est de proposer une image décortiquée des multiples aspects structurant les stratégies de dépendance. Le modèle est, certes, applicable à tout type de dépendance mais, volontairement, j'ai tenté de le mettre davantage en adéquation avec la problématique du tabagisme.

- Le second objectif est de proposer une réflexion outillée vers le «comment je peux aider l'autre à modifier sa consommation de tabac et peut-être l'aider à se libérer». Je pense que la personne en état de dépendance ne doit pas simplement «arrêter» sa dépendance ; elle doit bien davantage s'inscrire dans un processus de libération qui va lui permettre d'acquérir suffisamment d'énergie et de ressources pour actualiser un changement jusque dans son identité.

La première partie de ce mémoire est construite à partir d'une approche que j'ai réalisée en 1998 et qui s'intitule «PNL et dépendances». Ce travail abordait la construction d'un modèle sur base de la modélisation de différents types de dépendance {(les dépendances aux psychotropes (alcool, drogue, tabac, médicaments), les dépendances contextuelles (phobies), les dépendances affectives (secte, sexe, sado-masochisme, mythomanie), les dépendances aux objets (anorexie, boulimie, fétichisme, argent), les dépendances aux activités (travail, sport, jeux d'argent, jeux vidéo, la fièvre acheteuse, télévision, Internet), les dépendances idéologiques (secte, politique, pouvoir, religion, fanatisme, terrorisme)}. En vue de mettre en évidence certaines facettes des concepts utilisés et qui construisent le modèle, j'ai retranscrit un ensemble de témoignages composés de paroles de fumeurs et de l'expérience de Freud en matière de tabagisme. La brève analyse proposée en regard de ces témoignages établit donc quelques jonctions vers le modèle théorique.

La seconde partie représente un extrait d'un processus intitulé «Se libérer de sa consommation de tabac» : cet outil est un processus composé de différentes applications aux techniques PNL (Programmation Neuro Linguistique) et qui a également pour destination la «gestion» d'un groupe d'aide pour des personnes qui désirent «arrêter» leur consommation tabagique.

Dans le texte, sont utilisés deux types de renvois :

(01) renvoie à la référence selon le chiffre utilisé

(*) renvoie dans le lexique à une brève explication sur la terminologie PNL utilisée

CHAPITRE 01 : DERRIERE LE MIROIR,

MODELISATION DU TABAGISME

02. FUMER, COMPRENDRE UN MODELE DU MONDE (*)

a) Les acteurs en présence

La notion de dépendance peut aisément se résumer à une conception, type dictionnaire, qui établit que la dépendance réside pour une personne, dans le fait de dépendre de quelqu'un ou de quelque chose. Une première observation peut dès lors s'établir : la notion de dépendance met en présence deux acteurs, l'un, le sujet, celui qui s'inscrit dans l'ensemble des processus de dépendance et l'autre, l'objet, qui représente la source de dépendance.

Au-delà de l'état de «fait de» précité, nous pouvons et devons compléter cette première approche grâce à une brève analyse de la terminologie «dépendre de» : besoin, nécessité, obligation, utilité, fonctionnalité, ou encore «ne pouvoir se réaliser sans l'action ou l'intervention, être sous l'autorité, la domination, l'emprise» (01). Diverses nuances sont donc à considérer : de la consommation habituelle à la consommation excessive ou abusive en passant par la consommation échelonnée et/ou programmée ; de la notion de relation particulière à celle de comportements adaptés à l'objet de dépendance. Le sujet et l'objet sont, dès lors, intégrés au sein même des processus de dépendance, de par l'opérationnalité d'une relation typique.

processus de dépendance et ce, suite aux circonstances (l'intervention de son père qui a pour réponse le «J'ai été refroidi») et, surtout, suite à sa propre expérience («de plus, je n'y ai pris aucun plaisir et aucun goût, ce qui fait que je n'ai pas continué à fumer»). Benoît n'est donc pas devenu tabacomane à l'époque. Dans le même ordre d'idée, si l'objet ne dispose pas de propriétés psychoactives ou si le sujet n'a pas d'affinité envers l'objet, il n'y a pas lieu à installation d'un quelconque processus de dépendance.

b) Les trois cadres de structuration

Le sujet, l'objet et la relation typique développée ou en développement vont composer, par l'entremise de multiples conjonctions, 03 cadres structurants des processus de dépendance. Ces trois cadres sont respectivement : le cadre de base, le cadre du rituel et le cadre du relationnel

1) Le cadre de base (*Dépendance I*)

L'opportunité d'une dépendance se corrobore en fonction d'un premier cadre que j'identifie comme étant ce cadre de base qui trouve son exploitation dans la liaison que l'on peut faire entre le sujet et l'objet : L'objet apporte ses caractéristiques chimiques : en l'occurrence, pour le tabac, est identifié comme premier principe actif de la dépendance, l'alcaloïde toxique nommé nicotine ($C_{10}H_{14}N_2$, Alcaloïde du tabac disposant de propriétés psychoactives, liquide huileux, incolore, jaunit puis brunit par photo -oxydation, saveur âcre, très soluble dans l'eau) (03). Le sujet offre sa malléabilité neurophysiologique et tend à «gérer» le produit sur base d'idiosyncrasies. La dépendance peut s'inscrire dans le cadre d'une métabolisation «neurochimique» de la personne au-delà des inconvénients éventuels (nausées, odeur/goût désagréable(s), baisse de tension, ...). Le cadre de base se compose en fait à partir de la rencontre entre l'être et l'objet et ce sont les états internes (EI*) primaires qui sont affectés.

2) Le cadre du rituel (*Dépendance 2*)

Il est constitué de la jonction entre l'aspect qualitatif et matériel de l'objet de dépendance et le sujet. Ce sujet en développe une utilisation et il structure et personnalise cette utilisation : «Je fume des blondes. Je consomme 20 cigarettes par jour». Ce cadre, comme son nom l'indique, prend également en compte et développe la gestuelle, le rituel et leur symbolique. C'est ici la liaison entre l'agir/le faire, l'objet et la représentation métaphorique de cet objet. Certaines disciplines identifient, par exemple, la cigarette, le cigare ou autre cigarillo comme un prolongement oral du sein maternel ou comme un symbole phallique. La publicité a également utilisé de subtiles motivations métaphoriques : nous connaissons tous le fameux cow -boy ou encore, l'association entre puissance des voitures de course et cigarettes qui, au -delà de l'objet du paquet de cigarettes, perdure dans l'utilisation des couleurs et des icônes - interdit publicitaire oblige. Le cadre du rituel met en présence l'ordonnancement interne (OI *) du sujet et ses comportements externes (CE*).

3) Le cadre du relationnel (*Dépendance 3*)

Le cadre relationnel est le résultat à imputer au pouvoir créé entre le sujet et la relation typique. Ici aussi, anticipons sur les témoignages de la deuxième partie et citons Philippe : «Durant les réunions, je fume davantage pour me donner de l'assurance et me concentrer». Ces mots mettent en valeur la relation que le sujet entretient «émotionnellement» avec l'objet et qui structure les modalités mentales («me concentrer») et affectives («me donner de l'assurance») intégrées au sein des divers processus de dépendance. Le cadre relationnel oriente notre compréhension de la dépendance en prenant en compte la relation entre le penser/vivre et l'objet. L'ordonnancement interne (OI*) et les états internes (EI*) secondaires sont essentiellement mis en oeuvre.

Nous obtenons :

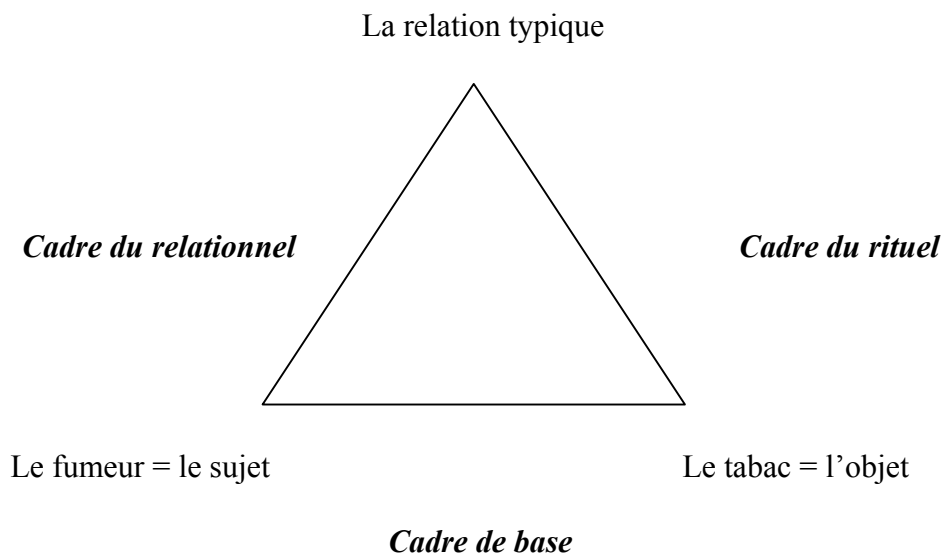


Figure 02 : Les cadres de structuration

Plus concrètement, cela signifie que, pour la dépendance au tabac (objet), le fumeur (sujet) consomme, par exemple, quotidiennement (relation typique) son paquet (relation typique) de tabac à rouler (cadre du rituel). Le fumeur éprouve un besoin physiologique (cadre de base) créé par le manque de nicotine (cadre de base) ; l'inhalation (relation typique) de la fumée (objet) lui (sujet) procure une sensation d'apaisement (cadre relationnel), de bien-être (cadre relationnel), de satisfaction (cadre relationnel).

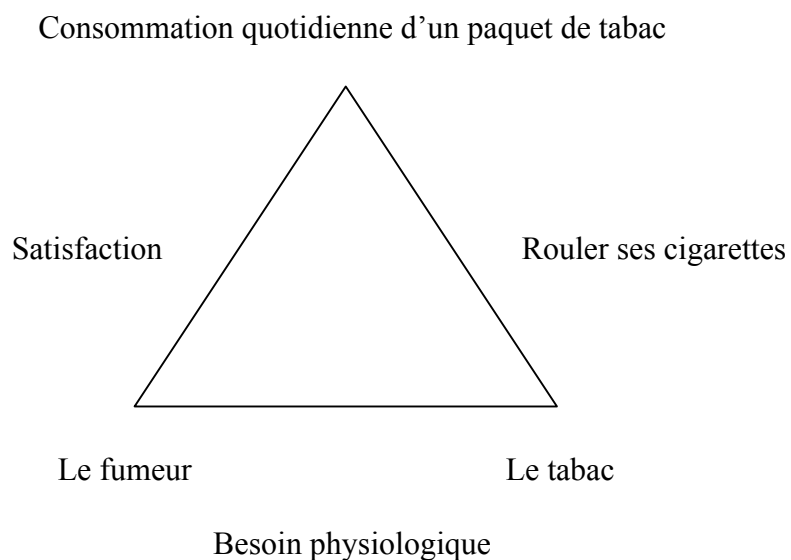


Figure 02Bis : Les cadres de structuration

c) **L'activité circulaire du processus de dépendance**

Que l'on parle du tabagisme comme d'«une intoxication aiguë ou chronique, ensemble de troubles physiologiques et psychiques provoqués par l'abus de tabac» (01) et du nicotinisme comme une «toxicomanie de ceux qui abusent du tabac, ensemble des phénomènes morbides qui résultent d'un empoisonnement, d'une intoxication par le tabac» (01), le fait est que ces quelques concepts tentent de mettre en évidence que la dépendance au tabac s'active au sein d'un ensemble de processus qui lient de manière confortée le fumeur au produit qu'il utilise dans le cadre d'une auto-administration quotidienne et vis-à-vis duquel il éprouve une grande difficulté à se libérer, ensemble de processus qui s'enchaînent dans la structure circulaire suivante, reflet notoire du TOTE M ODEL (*) :

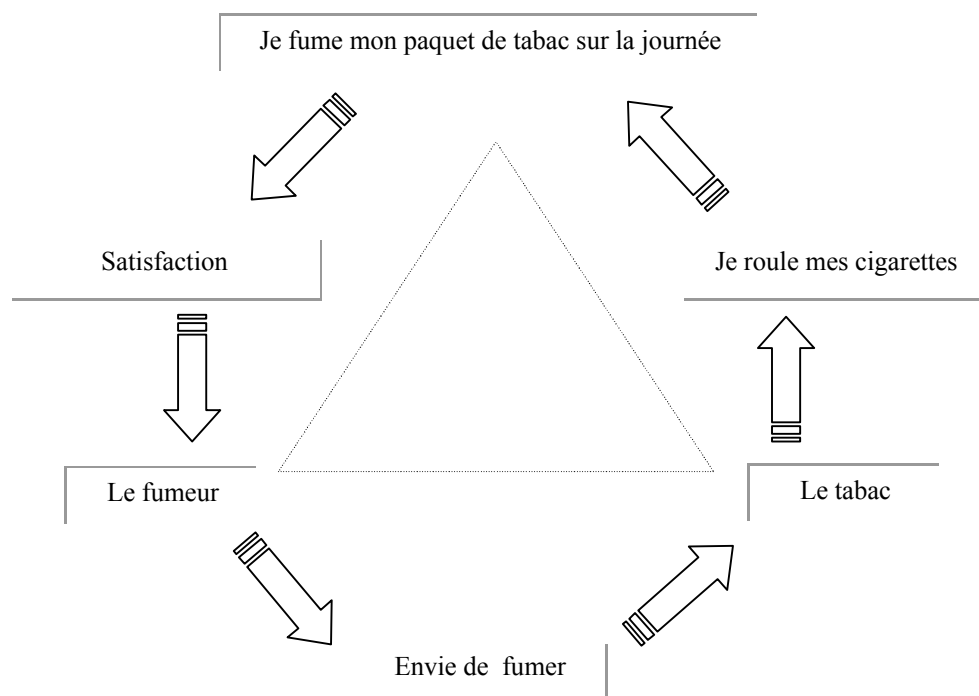


Figure 03 : La circularité du processus de base

Application du TOTE MODEL (*)

Le schéma de base utilisé en PNL pour comprendre une stratégie provient du TOTE MODEL de MILLER-GALLANTER-PRIBRAM {dans « Plans an the structure of behaviors » (05)}

Exemple de stratégie de base qui offre un premier champ d'observation de l'activité du fumeur

T = Test = déclencheur = j'ai envie de fumer

O = Opérations = je prends du tabac, je roule une cigarette et je fume

T = Test = Evaluation de l'apport de la cigarette

E = Exit = Satisfaction et arrêt de la cigarette quand elle est fumée

Et on peut commencer un autre cycle :

T = déclenchement de l'envie de fumer suite à une situation de stress

O = je me fais une nouvelle cigarette et je fume

T = j'éprouve un mieux mais, sous le coup de l'émotion, j'ai encore envie de fumer et ma cigarette est finie

O = je me refais une cigarette, je l'allume et je continue à fumer

T = Ma cigarette est consommée au trois quart, j'éprouve un soulagement satisfaisant

E = Je suis satisfait, j'écrase la seconde cigarette et je m'arrête de fumer

Au niveau de cette construction de base (d'où le concept de ces trois cadres de structuration), les processus de dépendance vont s'enclencher de manière à permettre la mise en place des stratégies modales, accordant, par le fait même, la mise en perspective des processus d'addiction. Ces stratégies, en regard du processus circulaire qui élabore des stratégies de base sont identifiables à des méta stratégies.

03. LES STRATEGIES MODALES DE LA DEPENDANCE AU TABAC

A partir des cadres de structuration, nous pouvons constater l'activation de stratégies qui sont coordinatrices non seulement de l'imprégnation (empreinte (*)) de la dépendance mais aussi de son entretien de par la mise en place d'engrammes (*), l'addiction étant, en finalité, un phénomène paradoxal de stabilisation multidimensionnel et de "norm"alisation de la personne par rapport à elle-même, la consommation du produit devenant notamment, et le critère (*), et la valeur (*) dans son modèle du monde (*); dès lors, est induit tout un ensemble de mécanismes au niveau des croyances (voir chapitre sur les modalités opérantes).

a) Définition d'une stratégie modale

Une stratégie modale est une représentation linéaire de l'enchaînement fonctionnel d'un processus de dépendance. Ces processus se mettent en place sur base des trois cadres de structuration et ils sont le reflet précurseur des aspects fonctionnels de cette dépendance. Cela signifie que chacune des stratégies modales est créatrice et finalité des modalités opérantes.

Trois stratégies modales des dépendances sont à mettre en évidence : les modes fonctionnel, objectal et relationnel.

b) Le mode fonctionnel

Le mode fonctionnel est un processus résultant du cadre de base et il se construit sur les enchaînements stratégiques suivants :

- Rencontre de l'objet => expériences sur base des schémas (*) (ces schémas sont brièvement explicités au point e) du présent chapitre) => appétence => accoutumance => tolérance => stratégies sensorielles => dépendance physique.

- Rencontre de l'objet => expériences sur base des schémas (*) => stratégies comportementales
=> dépendance comportementale.

L'observation du mode fonctionnel peut se fonder sur les états internes et le comportement externe du fumeur.

- **Notion d'appétence**

C'est le goût plus ou moins prononcé à l'égard d'un produit pour ses propriétés. C'est la «tendance qui porte l'être vers ce qui peut satisfaire ses besoins, ses instincts, ses penchants naturels» (01). Cet appétit va, de par et au-delà l'amplitude adaptative de l'accoutumance, évoluer, au fur et à mesure des expériences, vers des processus de tolérance.

- **Notion d'accoutumance et de tolérance**

Il y a accoutumance de par le fait d'une habitude physique à l'égard notamment des sensations de rejet éprouvées lors des toutes premières cigarettes. Le corps va également s'accoutumer vis-à-vis de l'ingestion des multiples produits contenus dans la fumée. Se construit par la suite le phénomène de tolérance ; le corps est capable de gérer de plus en plus de cigarettes (de nicotine) pour arriver à une certaine stabilisation pharmacologique. Le besoin d'augmenter les doses pour éprouver le même effet (tolérance) ne semble pas être caractéristique du tabagisme comme cela se passe pour des drogues tel que l'alcool. Certes, il y a un effet de tolérance dans le sens d'un développement de la capacité de l'individu à gérer des doses de plus en plus importantes de nicotine (de par le phénomène d'up-regulation, (10)). En est, également, une démonstration, le fait de l'augmentation du taux de nicotine au cours de la journée, au fur et à mesure que le sujet fume et qu'il y a augmentation du seuil minimum à partir duquel se déclenche le besoin de refumer. Il n'y aurait pas de tolérance par

rapport au besoin d'augmenter les doses pour ressentir et bénéficier du même effet (contrairement à l'alcool par exemple dont la nécessité d'augmenter les doses s'explique notamment par le phénomène de l'hyper-rigidification de la membrane cellulaire (02)).

- **Quelques notions complémentaires**

Il m'apparaît également opportun de mentionner les informations suivantes et qui ont trait à la perception du rôle de la nicotine et de son induction dans les phénomènes d'addiction :

- Un guide (09) sur l'utilisation du ZYBAN citant un rapport (WHO, World No -Tabacco Day Booklet, May 1999, pg 19), classe les substances induisant la dépendance comme suit (ordre décroissant) : 1) Nicotine, 2) Héroïne, 3) Cocaïne, 4) Alcool, 5) Caféine et 6) Marijuana
- Rôle des additifs : bon nombre des ces additifs renforcent l'addictivité de la nicotine (ammoniac, acétaldéhyde, acide lévulinique, théobromine, glycyrrhizine). Ils se caractérisent par un effet pharmacologique de modification de l'absorption et/ou de la libération de la nicotine (03).

c) Le mode objectal

Le mode objectal, naissant au sein du cadre du rituel, propose les enchaînements suivants :

- Expériences sur base des schémas (*) => habitude => stratégies comportementales (= la manière de maintenir la cigarette, le cigare) et mentales (= la représentation métaphorique du comportement) => dépendance sociale (« je tiens ma cigarette de cette manière car cela me rend plus séduisant lorsque je suis en réunion avec mes collaboratrices »)

- Expériences sur base des schémas (*) => stratégies sensori-mentales => dépendance objectale («J'aime telle marque de cigarettes car leur emballage cartonné est coloré et joli, leur goût est suave» ou «J'aime bien me rouler mes cigarettes»)

L'observation se réalise sur base des comportements externes, des états internes et de l'ordonnancement interne des personnes.

d) Le mode relationnel

Le mode relationnel se construit sur les bases du cadre relationnel et met en lumière les dépendances mentales et psychologiques : les processus de pensées, les stratégies de motivation et de décision sont essentiellement et préférentiellement influencées et gouvernées par le produit.

Ceci entraîne un ordonnancement interne de plus en plus orienté vers des non-choix et un modèle du monde centré sur la relation au produit.

- Expériences sur base des schémas (*) => influence sur le système nerveux (propriétés psycho-actives de la nicotine) => ancrages (*) => stratégies mentales => dépendance mentale
- Expériences sur base des schémas (*) => appétence => habitude (habitudes utilitaires et besoins compensatoires) => ancrages (*) => stratégies mentales => dépendance psychologique

L'observation se réalise sur base de l'ordonnancement interne et sur les états internes du sujet.

e) Les schémas (*)

Les schémas sont des éléments constitutifs des stratégies modales : ils influencent l'induction, la mise en place et le fonctionnement de la dépendance.

- Intensité : De par l'effet « FLASH » de la nicotine qui en 7 secondes (délai, en fait, variable selon les auteurs) atteint le cerveau et produit son effet (comparativement, l'héroïne met deux

fois plus de temps). Ce schéma intervient non seulement dans l’empreinte comportementale vu la rapidité des gestes du fumeur à s’allumer une cigarette dès que le besoin s’en fait sentir mais aussi au niveau psychologique vu la rapidité d’action de la nicotine et, par conséquent, la facilité à recevoir, notamment, une satisfaction.

- Durée : C’est, d’une part, le temps imparti pour fumer une cigarette complète, ce qui correspondrait à la dose de réactualisation de la nicotémie et, d’autre part, la demi -vie de la molécule qui fait que le temps d’agissement de la nicotine est réduit à plus ou moins une heure voire deux heures (10) ; d’où la nécessité de répéter de manière plus ou moins fréquente les gestes de la recherche d’une satisfaction ou d’évitement du déplaisir (manque).
- Répétition : Ce schéma est fonction de l’abaissement du seuil de la nicotémie et du besoin de remettre régulièrement à niveau la nicotémie. Ce schéma renforce évidemment, de manière puissante, l’imprégnation de la dépendance. « La répétition de ces expériences va progressivement amener le sujet à une consommation régulière, (...). L’envie de fumer est alors conditionnée par deux types d’impulsion (...) : le renforcement positif qui pousse le fumeur à fumer pour éprouver les effets agréables de la cigarette et le renforcement négatif qui pousse le fumeur à fumer pour éviter de ressentir les effets de manque lorsqu’il est privé de tabac» (10).
- Fréquence : La fréquence de recours à la cigarette est fondée sur la base de la gestion individualisée du temps de demi-vie de la nicotine et de l’effet recherché.
- Intervalle : L’intervalle entre deux cigarettes est, notamment, fonction de la demi -vie de la nicotine.
- Séquence : Ce schéma intervient également dans la stratégie comportementale et dans le cadre du processus de régulation plaisir/manque sur une journée.

f) Interaction des stratégies modales

Les structures modales mises en évidence dans le cadre des différents modes actifs des dépendances complexifient évidemment l'ensemble des processus de dépendance. En fait, les enchaînements stratégiques présentés dans les différents modes actifs s'influencent et peuvent même s'inter-dynamiser de telle sorte que les processus d'addiction sont des plus rapides en matière d'installation et relèvent, en conséquence, d'une plus grande valeur en matière d'ancrage de l'objet de dépendance et des aspects fonctionnels de la dépendance. Citons le docteur Jean -Pierre ROY (06) : « ..., la décharge exagérée en DA (dopamine) entraîne un apprentissage exagérément puissant de l'association objet, nicotine, contexte spatial. Ainsi, la seule vue d'une cigarette qui fume, par exemple, déclenchera chez l'ex-fumeur (j'ajouterai, à fortiori chez le fumeur) une envie irrésistible de fumer et ce, même plusieurs années après avoir cessé de fumer. »

g) Contexte et transcontextualisation

La contextualisation porte la modélisation vers de multiples dimensions complémentaires en explorant les accès de dépendance à diverses composantes :

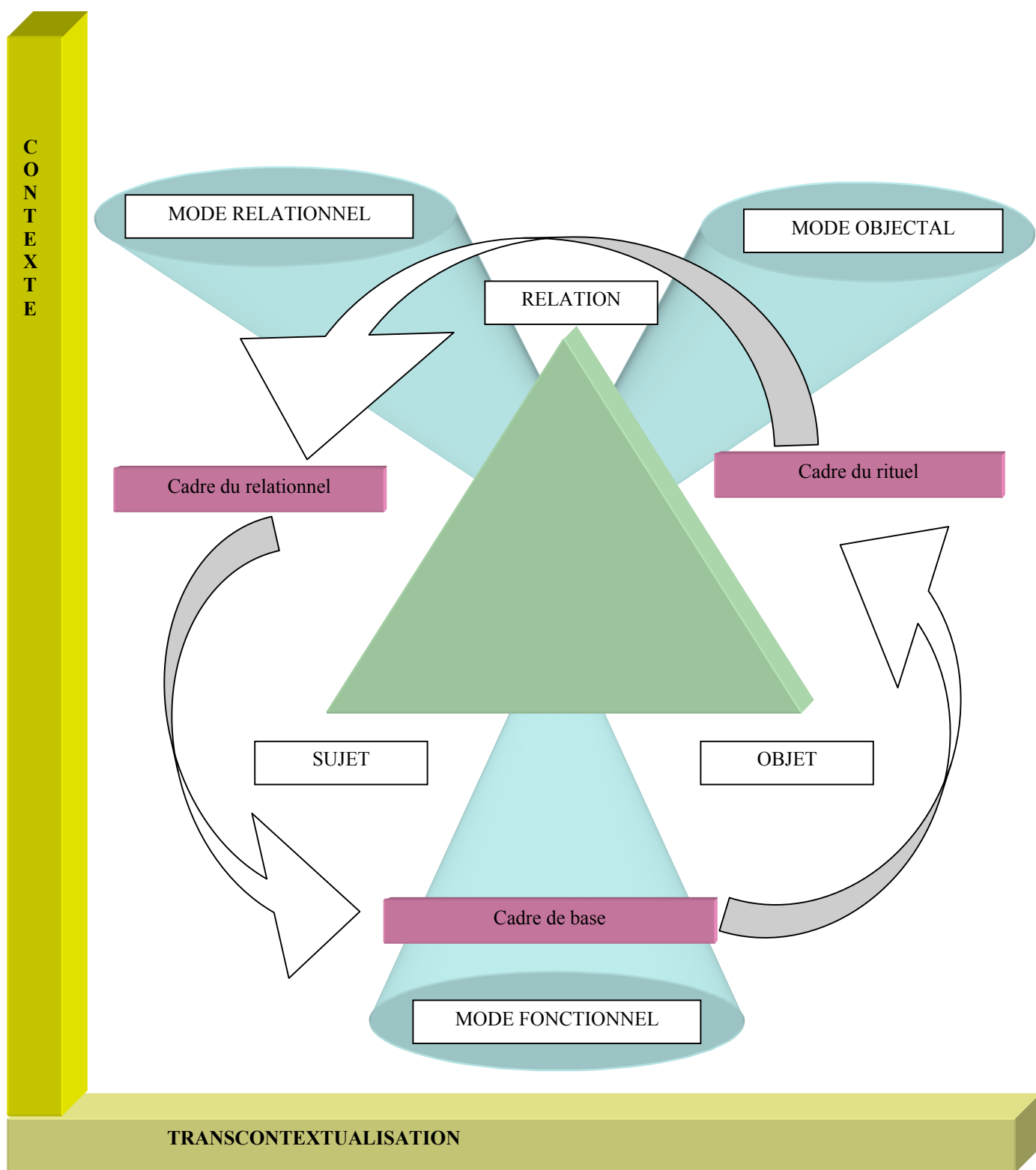
- au niveau des ancrages personnalisés : « je fume dans ma salle de bain »
- au niveau de la culture familiale :
 - habitudes : je me souviens de Jean -Pol, ancien fumeur depuis quinze ans, qui avait en permanence sur la table de son salon un petit panier en osier qui accueillait en permanence une quinzaine de paquets de cigarettes de marques différentes et ce, pour pouvoir offrir à tout visiteur, non seulement sa cigarette de prédilection mais aussi un choix différent pour faire l'expérience d'une autre marque, pour goûter, ... »
 - modes éducationnels : « Non, tu es trop petit, tu ne peux pas, tu pourras fumer quand tu seras un homme »

- croyances : « Bof, ce n'est pas pour une cigarette, cela n'a jamais fait de mal à personne »
- valeurs : « Mon grand-père a fumé toute sa vie »
- aux aspects socioculturels : «fumer comme un turc», «fumer comme un dragon», «fumer comme une cheminée». Cela va même jusqu'au concours de fumage !
- aux circonstances économiques : de rouler ses cigarettes à fumer des havanes grand luxe.
- aux aspects socioprofessionnels : les circonstances professionnelles peuvent amener la personne à modifier sa consommation de cigarettes suite à des facteurs de stress : Yves est militaire. Habituellement, il se définit comme un non -fumeur. Deux à trois fois par an, de par son métier, il est amené à partir en manoeuvre : dès lors, durant les périodes de camp, il consomme régulièrement des cigarettes pour gérer sa tension interne, pour assurer ses responsabilités différentes du cadre habituel de travail, pour adoucir son éloignement familial. Lors d'opérations humanitaires, par exemple, on peut observer des anciens fumeurs se remettent à fumer. « Quand je rentre, j'arrête ! De toute façon, j'arrête quand je veux». Et, en fait, depuis, Michel n'a toujours pas arrêté et fume, par ailleurs, de plus belle.

Le recours à une dépendance a une signification et une utilité dans le contexte et ce, non seulement au niveau de l'individu mais aussi au niveau du groupe social auquel appartient l'individu.

D'autre part, la compétence «fumer» se transpose au -delà des contextes de base ou d'habitude et se transcontextualise c'est -à-dire qu'elle s'active quelles que soient le lieu, le moment et les circonstances : s'il peut être considéré comme commun le fait de fumer chez soi, cela ne l'est pas nécessairement chez le voisin qui doit parfois subir la loi de son hôte fumeur. Le fumeur s'adapte ou adapte la situation pour assouvir son plaisir ou son besoin : se diriger vers le lieu de fumage dans un hôpital ou même sortir de l'hôpital.

FIGURE 04 : INTÉGRATION DES STRATÉGIES MODALES



Il est, par conséquent, loisible de fumer partout, ce qui entraîne une multitude de conséquences au niveau de l'environnement familial (tabagisme passif et tabagisme imagoïque, l'enfant calque le comportement parental), au niveau de l'environnement social (tabagisme passif et pollution), au niveau de l'environnement professionnel (tabagisme passif, incidences sur la sécurité, l'hygiène et le coût pour l'entreprise).

h) Les méta cycles des stratégies modales

Les stratégies modales sont en fait comparables aux méta stratégies qui gouvernent nos cycles de vie (naissance, enfance, adolescence, adulte, vieillesse, mort). Comme méta stratégie, nous pouvons également citer celle des 7 stades psychologiques avant la mort d'Elisabeth KUBLER ROSS : le choc, la déni, l'irritation et la colère, la dépression, les marchandages, l'acceptation et la paix, la décatexis ; ou bien encore, le chemin du couple selon Susan CAMPBELL , PH. D. : la romance, la lutte de pouvoir, la stabilité, l'engagement, la co -création (08).

Nous pouvons, en guise d'outil de compréhension et de repérage, imaginer deux cycles de gestion des processus du tabagisme :

A) le cycle de la dépendance tabagique

Ce premier cycle étant celui de l' «enfermement », il m'apparaît opportun de lui opposer le suivant :

B) le cycle de libération tabagique

A) Le cycle de la dépendance tabagique

1) Phase d'initialisation et d'initiation

Là où tout commence, s'imprime, se décide : aller vers ou opposition ? Période pendant laquelle un sujet, malgré les effets désagréables de la fumée (nausées, etc, ...), s'auto-stimule pour continuer à s'adapter et s'habituer à la consommation de tabac.

2) Phase d'installation

Là et durant un temps, la dépendance prend de l'ampleur et corrobore l'appétit du sujet : aller vers, «bon pied, bon œil» et lune de miel.

3) Phase d'entretien

Là où la dépendance est installée : aller vers et s'éloigner de : alternance de plaisir et de conduite pour éviter les inforts du manque.

4) Phase de ruptures

Là où les inconvénients sont de plus en plus envahissants : avec le tabac, les conséquences sont essentiellement mesurables en matière de santé individuelle. D'autres drogues telles que l'alcool ont, en sus, à leur disposition des conséquences familiales et socioprofessionnelles des plus déplorables : le sujet (se) glisse inexorablement vers des ruptures multiples.

5) Phase de retour ou de non-retour

Là où tout finit, là où se décide l'arrêt volontaire ou involontaire : tôt ou tard, la dépendance a une fin qu'elle soit décidée et recadrée – ou stabilisée - vers une vie différente au profit du sujet ou qu'elle soit tout simplement mortelle et définitive en faveur de l'objet de dépendance.

B) Le cycle de libération tabagique

- 1) **Prendre conscience** : c'est bien souvent le premier pas à faire lorsqu'on est confronté à une situation à changer, c'est de se rendre à une simple évidence : cette situation mérite d'être reconnue : «oui, je suis fumeur et ce comportement n'est pas gratuit ! »
- 2) **Comprendre sa dépendance** : pour pouvoir agir, il est essentiel de comprendre ce qu'est le tabagisme et comment cette addiction fonctionne.
- 3) **Accepter sa dépendance et désirer agir**: c'est une des clés de la réussite de la libération du tabagisme : instaurer un processus de lâcher prise, la personne ne devant pas être mise en continuel conflit entre « je veux » et « je ne peux pas », car, dans le cadre des dépendances, c'est bien souvent le «je ne peux pas» qui a tendance à remporter le combat.
- 4) **Prendre des ressources** : la phase préparatoire du sevrage dans toutes ses dimensions doit être minutieusement élaborée.
- 5) **Se libérer** : faire le pas, processus de décision, gestion de l'objectif.
- 6) **Conforter sa libération** : phase de soutien, d'entretien de sa liberté vis -à-vis du produit et de l'ancien mode de vie.
- 7) **Etre libre** : le changement est inscrit dans l'identité de la personne.

04. LES MODALITES OPERANTES DE LA DEPENDANCE AU TABAC

Dans le cadre des divers objets et processus de dépendance, au vu des acteurs en présence, au vu de leur conjonction en cadres de structuration et de la mise en oeuvre des différentes stratégies modales, nous en arrivons finalement à l'élaboration d'une conception selon laquelle chaque dépendance va se finaliser et perdurer au sein de la conjugaison des modalités opérantes. Elles sont l'aboutissement des «sous-stratégies modales» (pour une visualisation, se référer à la figure 05). Ces modalités opérantes s'articulent entre elles pour «construire» et maintenir en place la dépendance et ce, en corrélation des spécificités relationnelles «Sujet/Objet».

a) La dépendance physique

Ce sont les phénomènes physiologiques finaux par lesquels une personne n'arrive plus à se passer de la consommation de son produit de prédilection (ou de «choix» final). Le corps s'est adapté et spécifié à un fonctionnement sous influence.

Dans le cas du tabagisme, c'est la nicotine qui est identifiée comme la principale substance responsable de la dépendance physique. D'autre part, «(...), de nombreuses autres substances, comme la nicotelline, la myosine et la pyrrolidine, sont de plus en plus étudiées » (04) du point de vue de cette addiction physiologique. L'effet «flash», de par le véhicule fumée de tabac et de par l'adjonction des additifs, se veut maximalisé. A ce propos, le professeur Gérard DUBOIS (15) précise : « Il ne s'agit pas d'accroître la quantité de nicotine disponible dans la cigarette car il y en a déjà suffisamment, (.....) ... l'ajout d'ammoniaque a pour but d'accroître la fraction libre de la nicotine qui, plus volatile, est absorbée plus rapidement et parvient en plus grande quantité et plus rapidement dans le cerveau ». Ce «shoot» à la nicotine s'associe donc aisément à la réclamation irrésistible de l'apport du produit dès que le seuil nicotinique fonctionnel est atteint.

Le résultat de l'action de la nicotine est identifié comme étant une sensation de plaisir, d'apaisement, de bien-être, de mieux-être. La nicotine agit sur le cerveau dans un délai de 5 à 10 secondes (selon diverses sources) lorsqu'elle est inhalée et entraîne une dépendance très puissante. Le point de vue du neurologue ROY, Jean -Pierre corrobore cette affirmation : «La nicotine provoque la libération de dopamine. La production de cette dopamine correspond, habituellement, à la réponse d'un besoin vital. Le besoin de boire, par exemple, provoque la libération de dopamine au niveau du Nucleus Accumbens via le Ventral Tegmental Area et il y aura un effet de rétroaction et de diminution de la production de dopamine au fur et à mesure de la consommation en eau. Mais, pour l'usage du tabac, il n'y a pas d'effet de rétroaction vu que la consommation de nicotine ne correspond pas à un besoin vital à la base. Pour cette motivation, la libération de dopamine est exagérément forte et prolongée et met en place une puissante addiction puisqu'elle provoque en plus intense ce que ressent une personne lorsque son besoin vital est satisfait» (06).

La dépendance physique à la nicotine correspondrait donc à la mise en place d'un besoin vital, au préalable inexistant ! Ce besoin vital est satisfait, de manière purement artificielle, par l'apport d'un élément extérieur. Le fait d'un déficit nicotinique provoque l'état de manque chez la personne, état qui peut se traduire par l'activation de plusieurs éléments du syndrome de sevrage (10) : envie de fumer, humeur dysphorique ou dépressive, insomnie, irritabilité, frustration, colère, anxiété, difficultés de concentration, troubles de la mémoire, fièvre, diminution du rythme cardiaque, augmentation de l'appétit ou prise de poids.

Aux côtés de la création d'un besoin vital, force est également de constater que la nicotine dispose d'un pouvoir de mimétisme : elle «(...) est un alcaloïde actif chez l'homme car il mime l'action d'une molécule endogène, l'acétylcholine (...)» (10). Cette compétence mimétique est également observable auprès d'autres drogues telles que l'alcool (02) ou le GHB (gamma - hydroxybutyrate) qui sont des GABAergiques : ils miment les effets apaisants du GABA, substance secrétée naturellement par nos cellules nerveuses. L'alcool provoque également la

formation «des tétra -hydro-iso-quinoléines (TIQ), alcaloïdes voisins de la morphine et «morphine like»... » (02) et semble donc suppléer la production naturelle d'endorphines.

En résumé, comprenons que les processus de métabolisation induisant la dépendance physique peuvent composer deux visages : le premier consistant en la mise en place d'un nouveau besoin vital, le second représentant une suppléance artificielle au fonctionnement naturel du corps dans sa propre production à se fournir en substances apaisantes ou dynamisantes.

L'appendice D représente l'«Itinéraire du tabagisme» (application de l'itinéraire d'alcoolisation (12)) qui est une visualisation des processus d'acquisition de la dépendance au tabac et qui pourra être utilisé dans le cadre des outils de changement (voir chapitre 3).

La dépendance psychologique

De la recherche d'une satisfaction, ...

Cet aspect des dépendances peut se définir par la notion même de recherche d'une satisfaction.

L'objet de dépendance procure un bien ou un mieux «réel ou fictif», un bien ou mieux -être moral, un bien ou mieux -être psychologique. Dès lors, la personne tend à répéter son comportement en vue de s'autosatisfaire et/ou de satisfaire son besoin psychologique (sécurité, protection, compensation, fuite, déni de la réalité ou des responsabilités,) dont l'emprise peut se voir rapidement mise en place selon l'objet ou le produit utilisé, selon la fragilité et l'appétence individuelle et selon les composantes socio-culturellement actives dans le contexte.

... en passant par des notions de critères, d'écologie, ...

La notion de critère (*) peut également dépeindre la dépendance psychologique : qu'est-ce qui est important dans cet accès au tabac ? Quelles sont les valeurs (*) actives dans le modèle du monde de la personne ? Ecologiquement (*), qu'apporte le recours systématique à la cigarette ?

... d'utilité, ...

Nous pouvons compléter cet aspect de la dépendance psychologique par des termes d'utilités : à quoi sert la cigarette ? qu'apporte-t-elle ? Que dynamise-t-elle en soi ?

.... pour en arriver à une conceptualisation de la gestion émotionnelle comprenant :

- ***l'émotion en tant que réponse métabolisée***

Un autre axe à mettre en évidence au coeur de cette dépendance psychologique résulte de ce que nous pourrions inventorier comme une dépendance d'ordre émotionnel. L'usage du tabac, de la cigarette et son rituel gestuel (voir la dépendance comportementale), permettent non seulement le passage d'une action à une autre, d'une activité à une autre mais également facilitent l'enchaînement des émotions. Une émotion «négative», difficile à vivre suite à un élément extérieur, va se voir et se sentir «métabolisée» par l'utilisation du tabac (la nicotine modifie les états internes) et offrir l'accès à une émotion apaisante ou autre, selon l'objectif de la personne : «Fumer me calme, me relaxe, me donne du courage, »

- ***l'émotion en qualité de déclencheur***

D'autre part, certaines émotions, en parallélisme de la notion d'envie et/ou de manque physique, vont devenir, non plus seulement des objectifs d'utilité ou de recherche d'une

satisfaction en soi, mais aussi des déclencheurs du recours au tabac : «J'ai fait du bon boulot, je suis content de moi, je fume une bonne cigarette (sous-entendu : pour me récompenser)».

- ***la dépendance en terme d'unicité émotionnelle***

Ces déclencheurs (externes et/ou internes) vont permettre, de manière autonome et de plus en plus incontrôlée et incontrôlable, la continuité de l'existence de la dépendance qu'elle soit au tabac, à l'alcool ou à n'importe quelle drogue. «Je déprime, je fume pour me donner du courage. Je me sens tendu, je m'apaise en tirant sur une cigarette». Comprendons dès lors, au-delà de ces réactions, que l'individu s'inscrit dans ce que l'on peut appeler l'unicité de la réponse émotionnelle, l'unicité de la gestion émotionnelle. L'émotion entraîne la consommation du produit de prédilection sans permettre l'accès à la réflexion et à une autre porte de sortie.

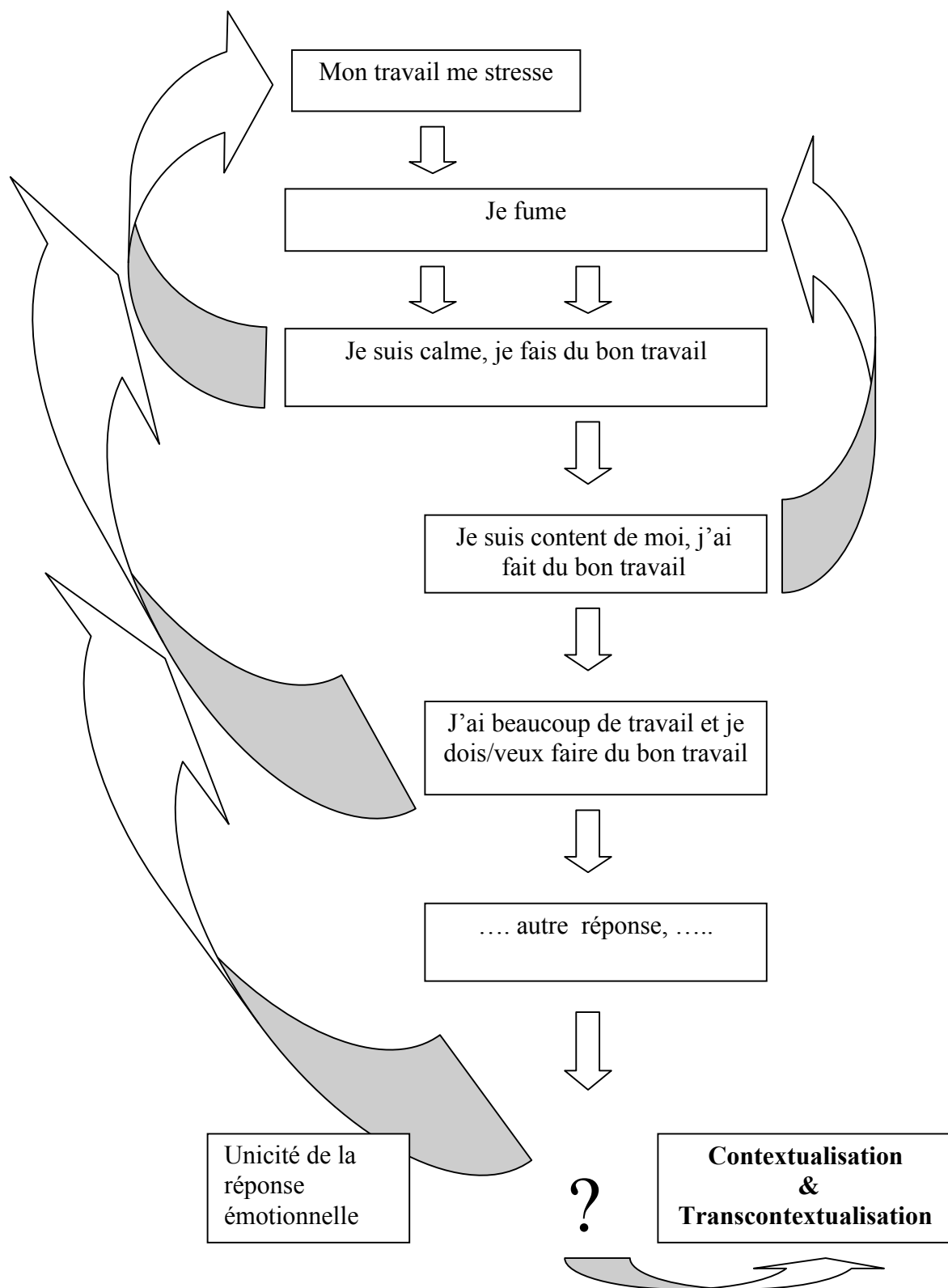
- ***et l'usage du tabac en tant que finalité d'une spirale émotionnelle.***

Les phénomènes d'assuétude, d'addiction ont un rapport avec le désir. Le besoin irrésistible de consommer se fait ressentir indépendamment d'un besoin corporel et ce, sous la forme d'un syndrome de manque émotionnel, incapacité finale à gérer l'inconfort d'une situation sans l'intervention d'un produit.

L'absence de l'effet de bien-être ou de mieux-être sollicite la consommation. La spirale émotionnelle (Fig 06) qui, finalement, en découle peut perdurer au-delà des multiples tentatives thérapeutiques.

Ceci est aussi d'application pour des drogues qui suggèrent une modification conséquente de l'état de conscience. David : «Je fumais un joint avant toute sortie. J'avais besoin de me sentir dans une sorte de cocon, protégé et comme entouré par une aura transparente, ... surtout pour aller prendre le tram et me rendre au centre ville. Je voyais le monde au travers d'un filtre transparent qui me sécurisait».

Fig 06 : UNE CONCEPTION DE LA GESTION EMOTIONNELLE



Au niveau du tabac, le témoignage de Christine (témoignage 07) corrobore la «puissance» de la nicotine dans le cadre d'un effet «bulle». La recherche d'une sorte de moment «privilegié» par rapport à l'extérieur est satisfaite par l'utilisation de la cigarette. Ce processus démontre également le mode opératoire de l'unicité émotionnelle en étroite coordination de l'utilité fonctionnelle du processus de clivage (voir paragraphe suivant concernant les aspects mentaux de la dépendance). Pour Christine, il s'agit de faire en sorte qu'à chaque nécessité/opportunité, son recours typique à la cigarette soit inducteur de ces moments clés : phase de séparation, phase de transition, phase de ressourcement par rapport au vécu antérieur (à savoir, l'accumulation de la charge émotionnelle et des activités physiques) et pour aller vers la suite des activités de la journée (association, également significative, à la dépendance comportementale de par l'enchaînement des activités).

b) La dépendance mentale

L'ensemble de l'ordonnement interne (aspects psychiques) d'une personne est mis en oeuvre. C'est le recours à l'utilisation des propriétés psycho-actives et à la psychotropie du produit. Le tabac (*N. TABACUM*), tel que nous connaissons son usage dans notre société {«A l'arrivée des Européens en Amérique, *N. RUSTICA* était fumé par les Indiens d'Amérique du Nord et du Mexique. Sa forte teneur en alcaloïdes conduisait rapidement à l'ivresse tabagique» (11)}, ne dispose pas de propriétés psychotropiques, modificatrices des états de conscience aussi démonstratives que certaines drogues telles le LSD ou encore l'alcool. La nicotine possède toutefois diverses propriétés psycho-actives démontrées : action anti-dépressive, action sur la régulation de l'anxiété, sentiment de bien-être, euphorie, stimulation des fonctions cognitives telles que la mémoire à court terme, la concentration, la vigilance (03, 04). «De façon certaine, l'héroïne, la cocaïne et la nicotine agissent sur le psychisme, mais leurs effets sont très différents. (...) En contraste avec des drogues dont l'usage est lui-même un abus, la nicotine

provenant du tabac est, non seulement compatible avec le travail, mais facilite, en fait, la performance pour certaines catégories de travaux.» (14, EYSENCK citant notamment POMERLEAU).

Divers mécanismes mentaux peuvent être cités au sujet du fonctionnement de la personne dépendante du tabac (dissonance cognitive, déni, ambivalence, etc,). Existe-t-il toutefois une personnalité tabagique tout comme certains auteurs tentent également de décrire une personnalité alcoolique ou toxicomane ? Mon avis se traduit par cette conclusion : y répondre conduirait à une réduction de la rencontre de l'autre et de l'ensemble de sa personnalité, de ses compétences et de ses ressources.

Toutefois, je pense essentiel de souligner les quelques mécanismes mentaux suivants : la structuration d'ERI (08), le clivage et l'unicité mentale qui sont à la fois constitués et constitutifs des processus d'assuétude.

- **Les ERI (les expériences de référence irrésistible)**

Une expérience de référence irrésistible offre toute sa dimension au travers de cette phrase : «Pour rester moi-même, pour rester ce que je suis, je suis forcé d'agir ainsi» (08). «Ces ERI sont consécutives d'expériences, parfois, d'apparence légère et qui entraînent un effet irrésistible» (08). Que peuvent donc signifier ces ERI au travers d'une consommation tabagique ? Les premières cigarettes peuvent être considérées comme des ERI : ces premières expériences de fumage – d'autres, par la suite, également (recommencer à fumer suite à un deuil, augmenter sa consommation tabagique suite à la perte d'un emploi, par exemple) - vont devenir des références pour le fumeur débutant ; d'une part, il vit ses expériences comme quelque chose d'anodin et, d'autre part, celles-ci ont une relation avec sa conception de lui-même. Renaud : «Fumer, c'est social. J'ai commencé avec ma cousine.

Je commençais à avoir des boutons d'acné. Elle n'en avait pas parce qu'elle fumait, enfin c'est ce que je me suis dit et j'ai fumé et je n'ai plus eu de boutons».

Avant même d'établir une quelconque relation de dépendance, un ancrage de la future addiction au tabac peut déjà s'inscrire dans l'identité même de la personne. L'installation d'une ERI s'insinue également au travers de certaines caractéristiques (08) qui sont :

- le non-calque avec le vécu antérieur : ce sont, notamment, les premières cigarettes avec toute la magie qu'elles peuvent amener (opposition, sentiment de liberté, accès au monde adulte, affirmation de soi),
- l'inattendu : qui peut être vécu au niveau de la sensation de plaisir («effet FLASH») même s'il y a des désagréments,
- la référence externe : l'élément extérieur est la cigarette avec ses schémas qui font que le fumeur en devenant s'adapte progressivement aux schémas de la cigarette (intensité de l'effet flash de la nicotine, répétition, séquence,, se référer au chapitre sur les schémas). La référence externe peut également se constituer d'éléments contextuels (par exemple, la cousine de Renaud et la déduction «fumer = pas de boutons»)

Ces ERI vont finalement mettre en place des croyances fonctionnelles en rapport avec l'identité de la personne ;Gabrielle, s'exclamant, victorieuse : «Fumer, c'est ma vie. Dès que je me lève, il me faut une cigarette sinon je n'avance pas, il n'y a rien à faire !».

Les croyances fonctionnelles sont : pour Renaud, «fumer = pas de boutons» et pour Gabrielle, «fumer = j'avance, fumer = je vis».

- **L'unicité de la réponse intellectuelle (OI)**

Cette notion se base sur le fait que les filtres perceptuels d'une personne dépendante du tabac sont fonction opérante du recours systématique au produit de prédilection et le sens du choix est de moins en moins existant. Le comportement de l'individu s'axe vers un recours

constant du produit. Le fumeur ne sait pas dire «NON», cette réponse n'étant pas intégrée dans ses stratégies mentales, celles-ci étant évidemment influencées par les stratégies tant émotionnelles (unicité de la réponse émotionnelle) que comportementales («arc réflexe»).

En matière de métaprogrammes (*), la personne est tournée vers la cigarette (orientation de l'attention) et son recours à la cigarette est systématique quel que soit le besoin (opérateur modal de nécessité, d'obligation) : il n'y a aucun positionnement en opposition (orientation de l'action = approcher).

- **Notion de clivage**

Le clivage est un processus, une compétence qui semble typique et efficace chez les personnes en proie aux phénomènes de dépendance. Il s'agit d'un processus actif de dissociation qui peut s'opérer tant à l'intérieur de l'individu (il est «coupé» ou il se «coupe» d'une partie de lui-même = déconnection interne) que vers l'extérieur (il «ne tient pas compte» de l'extérieur = déconnection vis-à-vis de l'extérieur).

Comment expliquer ce fonctionnement et son utilité ?

Au niveau des méta-programmes, on peut corroborer qu'il existe deux processus principaux qui sont dirigés vers le maintien en place de la dépendance ; c'est comme si la dépendance pouvait bénéficier d'une auto-alimentation.

Décryptons brièvement deux situations types : «Je tousse et je continue de fumer» et «mon voisin me dit que la cigarette nuit à ma santé et je continue de fumer».

a) «Je tousse et je continue de fumer»

• Comportement	Je tousse	Je continue de fumer
• Croyance	Notion de «maladie»	Plaisir de fumer
• Tri	Information	Personne
• Index de référence	Soi	Soi
• Organisation de l'index	Soi	Soi
• Temps	Présent	Présent
• Associé/dissocié	Dissocié	Associé
• Orientation de l'attention	Loin	Vers
• Dynamique de l'attention	Passif	Actif
• Opérateur modal	Nécessité	Nécessité
• Orientation de l'action	Eviter	Approcher
• Fonction	Mismatch	Match

Les différences (**en gras**) au niveau des méta programmes tendent à montrer la dominance du fait de fumer par rapport au fait de prendre soin de soi.

Conclusion : «Les fumeurs n'ont jamais des toux de fumeurs, ils ont juste des rhumes permanents.» (Allen CARR, écrivain anglais).

b) «Mon voisin me dit que la cigarette nuit à ma santé mais je continue de fumer»

• Comportement	Mon voisin	Je continue de fumer
• Croyance	La notion de nocivité	Plaisir de fumer
• Tri	Information	Personne
• Index de référence	Autre	Soi

- | | | |
|------------------------------|-----------|-----------|
| • Commutation de l'index | Shift | Soi |
| • Temps | Présent | Présent |
| • Associé/dissocié | Dissocié | Associé |
| • Orientation de l'attention | Loin | Vers |
| • Dynamique de l'attention | Passif | Actif |
| • Opérateur modal | Nécessité | Nécessité |
| • Orientation de l'action | Eviter | Approcher |
| • Fonction | Mismatch | Match |

Conclusion : «Mon voisin a raison. Je suis sourd.»

Il y a déni sur une perception de la réalité interne ou externe et «Le clivage, qui l'accompagne, comporte une croyance qui est à la fois répudiée, abandonnée – par reconnaissance d'une réalité, perception traumatisante, d'un danger (d'où une autre croyance, officielle, à laquelle on se plie, renonçant à la satisfaction pulsionnelle liée à la croyance répudiée) – et échappe à la répudiation, se conserve en se cachant (d'où une croyance secrète, pour le sujet lui-même, inverse de la croyance officielle, avec déni du motif de la crainte, ce qui permet de poursuivre la satisfaction pulsionnelle) (02) ».

L'objectif de ce fonctionnement est inscrit dans le résultat : continuer à assouvir sa dépendance, apaiser la pulsion à fumer et recevoir de la nicotine.

«Donc, deux croyances contraires, toutes deux efficaces, coexistent sans influence réciproque apparente ni compromis vrai, plus ou moins reconnaissables selon les moments et les sujets.» C'est comme «ne pas nier la mort d'un être cher, mais se comporter absolument comme s'il était vivant, etc.» (02). C'est comme dire à son enfant que la cigarette est mauvaise pour sa santé, lui interdire de fumer et continuer soi-même à consommer du tabac.

Finalement, c'est aussi une rupture avec le monde des non-fumeurs : en général, le fumeur ne tient pas ou très peu compte des inconvénients liés à sa propre production de fumée. Certains fumeurs s'adaptent toutefois et, développant certains principes de respect de l'autre, évitent de fumer dans certaines circonstances. Cette adaptation peut paraître superficielle ; elle est simplement structurée vers l'autre.

c) La dépendance comportementale

«La certitude que nous faisons que quelque chose alors que nous ne faisons rien est la première illusion du tabac» (Ralph Waldo EMERSON, essayiste et philosophe américain).

La dépendance comportementale peut se voir définie sous différents angles :

1) Le comportement induit la dépendance

Julie : "De ma poche gauche, je retire le paquet de cigarettes en le tenant dans ma main droite. Je mets le paquet dans ma main gauche et je l'ouvre. Je prends ma cigarette de la main droite entre le pouce et l'index et je la tourne : je vois le mégot dirigé vers moi. Ensuite, je change la cigarette de main et je la place entre l'index et le majeur de ma main gauche. De ma main droite, je prends le briquet. Je mets la cigarette en bouche. J'allume le briquet. J'approche le briquet de ma cigarette, je tire sur la cigarette et elle s'allume, je dépose le briquet et je reprends la cigarette de ma main droite et je continue de fumer."

Nous abordons ici la structure même du rituel du comportement du fumeur. Le comportement, processus alimenté d'actes détaillés, agit dans le cadre d'un arc réflexe ou ancrage et tend, par conséquent, à maintenir la dépendance en place. Le fumeur qui amorce l'acte de fumer ne se pose pas la question de savoir s'il va ou non fumer sa cigarette : il allume automatiquement sa cigarette et la fume.

2) La dépendance induit le comportement

Cet aspect de la dépendance comportementale repose sur la notion d'unicité mentale : tout le comportement de la personne est dirigé vers la satisfaction du besoin, les filtres structurant son modèle du monde vont l'amener inmanquablement vers des contextes où il est certain de ne pas manquer de son produit de prédilection, vers des contextes où il pourra fumer sans encombre. Si, par malheur, le contexte dans lequel il se trouve n'apporte pas la satisfaction voulue, le sujet créera l'opportunité qui lui permettra d'assouvir sa dépendance.

«C'est comme dans un chemin de montagne quand on n'en connaît qu'un, il est tellement plus difficile de l'abandonner pour créer son propre chemin» (FREUD, Sigmund)

3) Le passage d'une action à une autre, d'une activité à une autre : la manière de finir un repas

en est un exemple : «J'ai terminé de souper et, pour une bonne digestion, je m'installe dans mon fauteuil et je me fume une bonne cigarette» (Denis). «Dès que mon téléphone sonne (au bureau), je dépose mon stylo ou j'arrête de taper à l'ordinateur, je prends rapidement une cigarette, je l'allume et je décroche» (Françoise). «Le matin, systématiquement, je m'installe dans ma voiture, je mets le moteur en marche, j'allume une cigarette, je mets ma ceinture de sécurité, j'allume la radio et je démarre pour aller au boulot» (Michel). Ces différents exemples sont liés à la stratégie comportementale des personnes. Il n'y a pas nécessairement un besoin physique ; la gestion émotionnelle ne semble pas prédominante. C'est au-delà du cadre du rituel. Ce sont des enchaînements comportementaux qui se répètent quotidiennement et qui font ancrage (*). Le fait de fumer devient, par conséquent, une habitude associée à des activités.

4) L'accès à une contenance sociale telle que celle conférée par l'usage de la cigarette situe un

autre aspect de la dépendance comportementale : c'est la manière de fumer, le style du

fumeur. Cet aspect de la dépendance comportementale est en étroite relation avec la dépendance sociale.

d) La dépendance sociale

Essentiellement, le sujet a recours à des moyens artificiels en vue de ressentir son appartenance à un groupe et disposer d'un comportement social l'identifiant en qualité d'être social, à savoir socialement adapté et intégré au contexte dans lequel il évolue. C'est notamment la différence entre «être dans l'ambiance» (dépendance sociale) et «se sentir dans l'ambiance» (dépendance psychologique).

La cigarette peut également représenter un moyen facilitateur ou inducteur de communication («Jamais seul à fumer une ... »), un moyen pour faire connaissance, un moyen pour se donner une contenance (assurance, séduction), un moyen d'échange (échanger un contenu, voire une expérience, offrir une cigarette, offrir un goût différent).

Toutefois, il peut être vécu l'effet inverse : le processus de dépendance peut être ou devenir tellement encombrant que les relations de communication avec les autres deviennent de plus en plus encombrées, enfumées et se transforment en rupture de communication. C'est davantage le cas dans le cadre de débordements dus à l'excès d'alcool ou de drogue mais les conflits fumeurs/non-fumeurs sont bien souvent à citer en exemple : Sonia : «J'étais la seule non-fumeuse dans un bureau où travaillaient une dizaine de personnes. Je m'étais plainte de la dégradation de état de santé (nez irrité, toux, ..., angine à répétition) auprès de mon médecin qui m'avait rétorqué d'arrêter de fumer. Je lui ai expliqué. Il m'a proposé un vaccin. J'ai trouvé aberrant de devoir me faire vacciner pour que les autres puissent continuer à fumer. J'ai alors tenté de faire que le bureau devienne non-fumeur. Le résultat en fût une sorte de harcèlement de la part des fumeurs à mon égard ».

Lors d'une fête, la consommation de tabac peut également se modifier : sous influence de l'alcool, elle peut augmenter, voir être différente (fumer un bon cigare à l'occasion d'un mariage) alors que la dépendance physique ne suggère en rien une augmentation du besoin nicotinique. Le contexte est en action et la cigarette, le tabac, dispose d'une fonctionnelle spécifique dans le contexte. Par exemple, pour Renaud, il est indispensable d'avoir sa petite boîte de cigarillo pour se rendre à un mariage : la fonction «fête» du cigarillo est clairement évidente pour lui dans le contexte.

e) **La dépendance objectale**

La dépendance objectale (Voir également l'appendice H) se situe au niveau du ou des objet(s) tabagiques, au niveau de leur mode d'utilisation et de l'utilité de cette utilisation (utilité mentalisée, socialisée, rapport aux autres modalités opérantes) :

- Aspects spécifiques du produit : brun (ou noir) et fort, blond (ou d'Orient) et tabacs étrangers : havane, maryland, virgine, scaferlati (tabac gris), caporal.
- Sa forme et sa présentation : chique, pipe (en bois, en terre, en écume, en porcelaine, en racine de bruyère) et type de pipe (bouffarde, brûle-gueule, calumet, chiquebouque, houka, narguilé), cigare, cigarillo, cigarettes (cigarettes en paquet cartonné, cigarettes roulées).
- Création des objets : tabatières, blagues à tabac, pot à tabac, boîtes à cigarettes,.... ; les instruments pour bourrer, débourrer, ramoner, écurer les pipes ; les briquets de luxe, allumettes, briquets à essence, au gaz, cendrier.
- La manière d'utiliser le produit : pétuner, fumer, crapoter, priser, sniffer, chiquer, mâcher.
- Sensations liées à la manipulation : plaisir de s'en rouler une, celui d'ouvrir une belle boîte à cigarillos (rapport à la dépendance comportementale).
- Sensations liées au maintien de l'objet : style de fumage (rapport à la dépendance comportementale et sociale). Docteur E. A. SAND (13) : «..., les phénomènes de régression

sont mentionnés, comportant le plaisir de l'aspiration, de l'absorption de la fumée. La cigarette également entre en contact avec les lèvres, avec les doigts et provoque à ce niveau des sensations. Ces explications n'omettent pas la signification de réassurance de la «chaleur du foyer» qui brûle entre les doigts». Voici encore une liaison métaphorique vers la dépendance psychologique.

- L'image représentative du phantasme, rapport fétichiste (rapport à la dépendance psychologique) : cigarette vue comme le prolongement du sein maternel par exemple.
- Aspect goût : ici intervient également le rôle des additifs dont l'action tend à supprimer les désagréments de l'âcreté de la fumée et propose des goûts plus doux grâce à l'intervention d'additifs tels que le cacao, le miel, etc Le docteur E. A. SAND (13) d'ajouter, signifiant «le mystère reste entier» de la dépendance : «D'autres explications se réfèrent aux plaisirs que les fumeurs retirent du goût du tabac. Ce plaisir serait spécifiquement associé à certains types de tabac et conduit à des habitudes fort spécifiques de consommation de tabac de diverses origines de régions du monde, etc... » –
- Aspect odeur : la célèbre odeur du «CLAN» alors que son goût n'est pas des plus agréables. Le fumeur de cigare qui se passe le cigare sous le nez, sur toute sa longueur. Le fumeur peut rester attaché à une marque de par le goût et l'odeur offerts par le type de tabac et son «sauçage».
- La publicité : vendre une image, un phantasme, une métaphore (rapport à la dépendance psychologique)
- Aspect métaphorique : la morphine, isolée du pain d'opium par Charles DEROSNE, est capable d'effacer la douleur et de plonger le sujet dans un état de léthargie agréable : elle fut baptisée en référence à Morphée, dieu grec du sommeil : autre jeu métaphorique : la «mort fine». Un gendarme dépendant de l'alcool s'abreuvait de bière de marque «brigand». Le professeur VERBANCK (13) écrit : «Au Moyen-Age, l'alcool a été considéré comme une véritable panacée universelle, d'où le nom d' «eau-de-vie». Fumer une «blonde», une

«Gauloise», une «Boule Nationale», une «Gitane», une «Laurens», «une Belga» ; féminité, sexualité, identité patriotique, personnification, ...

- Avoir son paquet sur soi : sécurité psychologique et banalisation du produit qui fait partie du quotidien au même titre qu'une montre, un portefeuille ou une paire de lunettes !

f) L'approche cybernétique (*) du processus de dépendance

La tabacologie, à l'instar de l'alcoologie - la notion d'addictologie semble également se développer (04) -, concerne l'étude des rapports entre l'homme et le tabac : en recourant à diverses disciplines telles que la psychologie, la sociologie, la bio-chimie, la neuropsychiatrie, l'économie, la tabacologie tente de comprendre l'ensemble des mécanismes relationnels qui sous-tendent à l'élaboration d'un modèle du monde propre au tabac, au tabagisme et au tabacologue.

L'étude de la terminologie «assuétude» apporte également quelques éléments intéressants : «Le Petit Robert reconnaît que ce terme «ASSUETUDE» a été emprunté très récemment, en 1969, au latin «ASSUETUDO» qui signifie «habitude» et que ce terme convient par ailleurs le mieux pour traduire la notion anglaise «addiction». Dans ce même dictionnaire, le terme «assuétude» se trouve entre le mot «assouvir» : apaiser complètement, rassasier, satisfaire et le mot «assujettir» : rendre sujet, mettre sous sa dépendance. Ce sont bien ces différentes associations d'idées – habitude, satisfaction, asservissement – qui nous viennent à l'esprit sous le vocable «assuétude». (13)

Le tabagisme est donc un processus complexe en matière d'addictologie : les multiples dimensions mises en évidence dans le cadre de ses modalités opérantes démontrent l'aspect cybernétique du tabagisme.

Les figures 07, 08 et 09 proposent une illustration des multiples processus d'induction et de structuration de dépendance sous-jacents des observations du comportement tabagique.

Fig 05 : INTEGRATION DES MODALITES OPERANTES

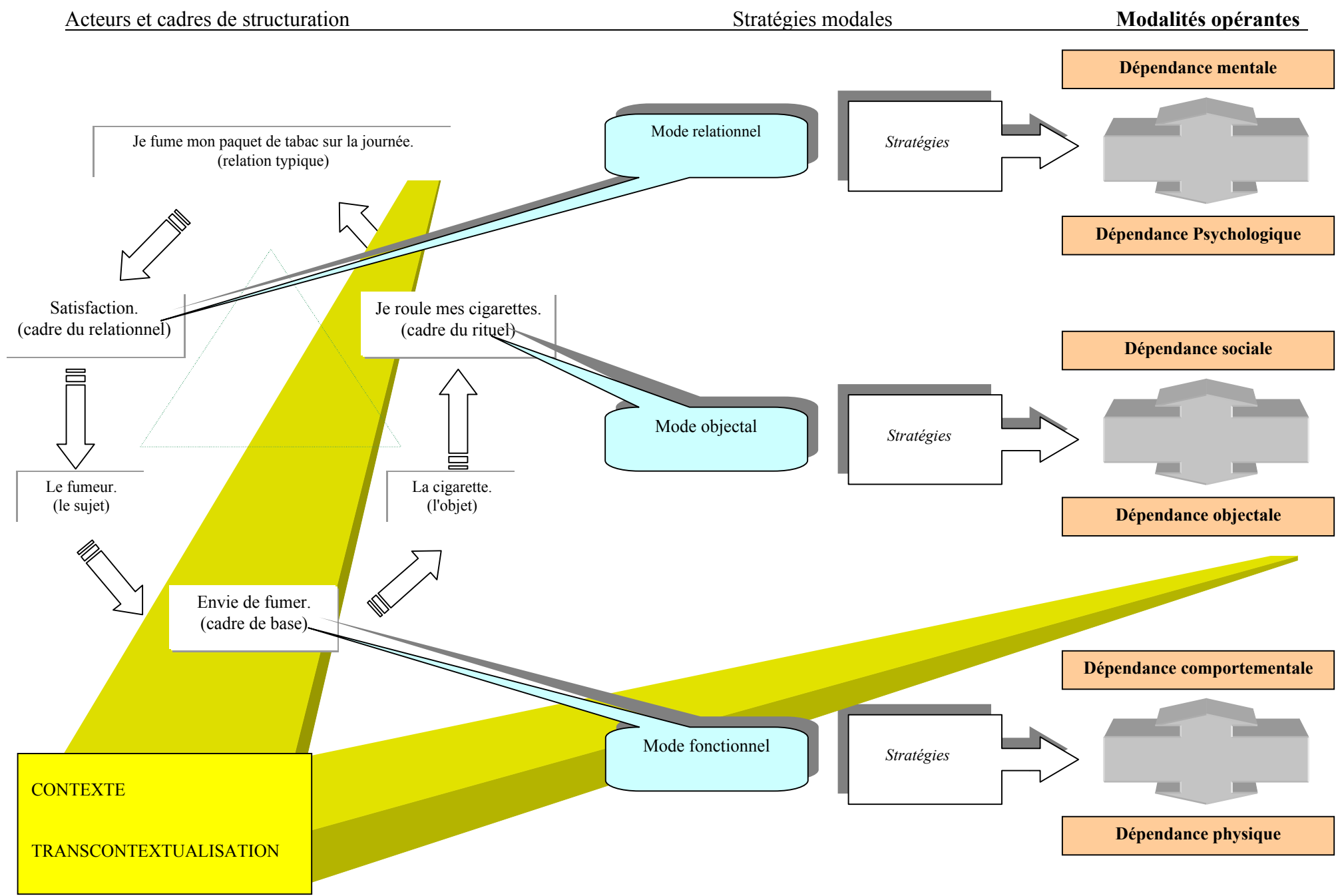
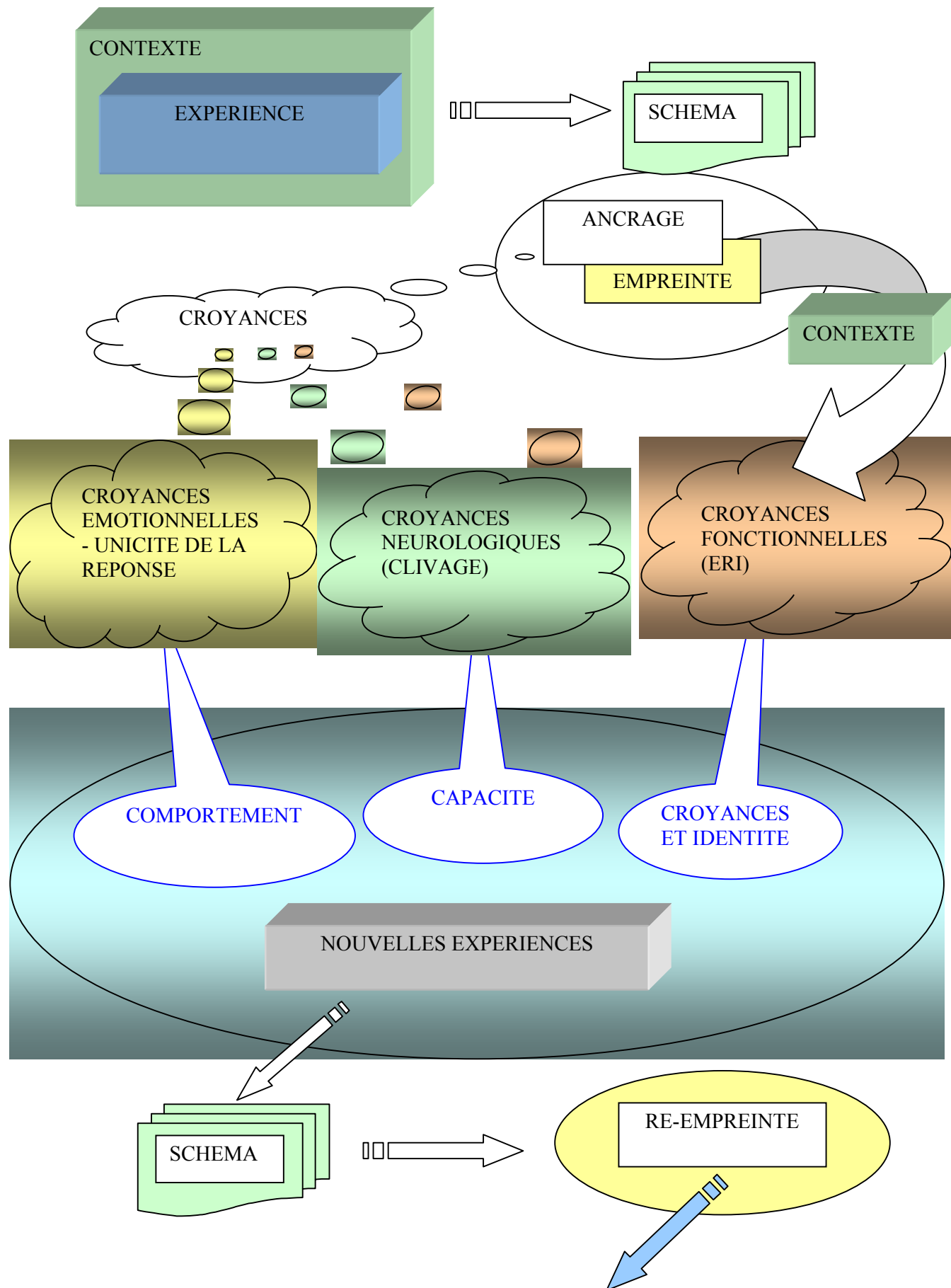


Fig 07 : Une approche cybernétique des processus de dépendance



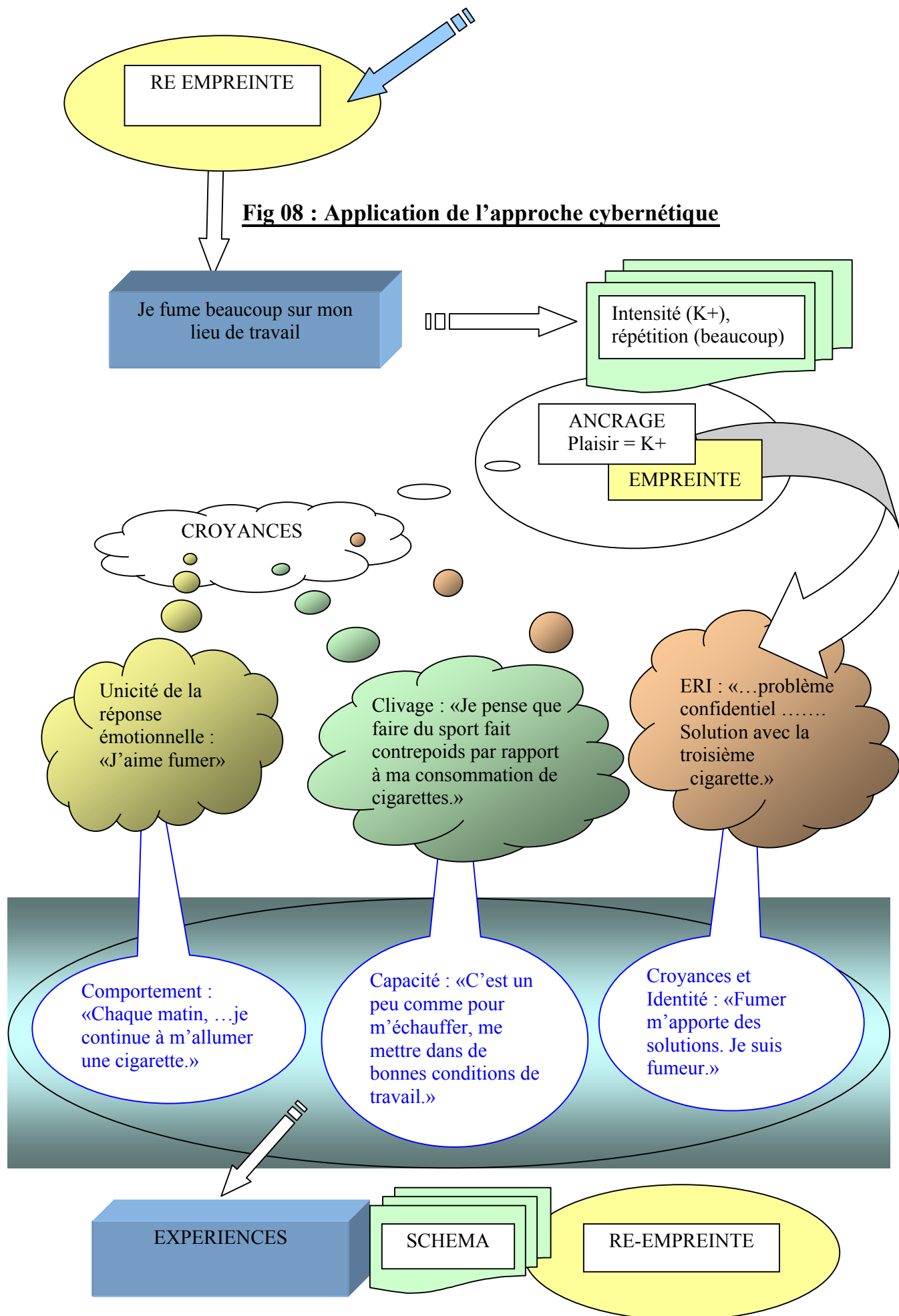
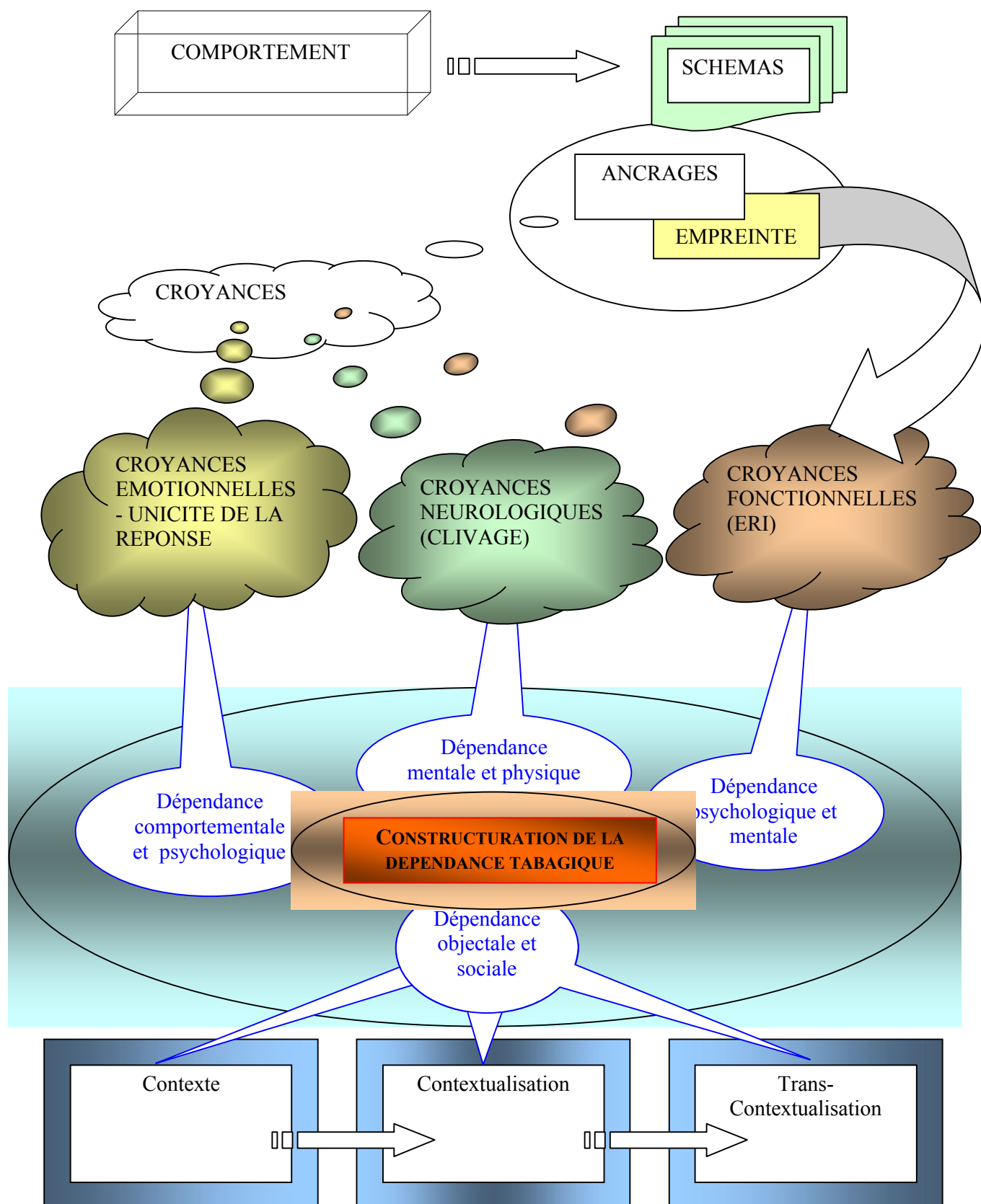


Fig 09 : Approche cybernétique et dépendance au tabac



Quelques commentaires au sujet des figures 07, 08 et 09 :

Le fait de fumer une cigarette est donc une expérience qui agit sur le modèle du monde de l'individu : il vit son expérience au travers son VAKOG (*) et en fonction des schémas. Il y a ancrage (l'expérience est intériorisée). Certaines expériences vont permettre la création d'ERI. Le cycle se complexifie vu la multitude d'ancrages et de croyances en activité. Ces dernières vont canaliser le comportement, les capacités, les valeurs de la personne pour continuer à créer de nouvelles imprégnations ou les confirmer et permettre la perpétuation des cycles.

Application au témoignage de Guillaume

Expérience : «Je fume beaucoup sur mon lieu de travail.»

Ancrage : «J'éprouve un plaisir (K+) intense (schéma) à fumer dans mon bureau.»

ERI : «Cela s'est passé au tout début que j'ai commencé à fumer. Je suis arrivé dans mon bureau et j'ai constaté tel problème (confidentiel) lors de mon entrée. J'étais abasourdi et j'ai éprouvé un grand malaise, du désarroi : je ne savais que faire. Mon premier réflexe a été de m'allumer une cigarette et elle m'a fait du bien. Je me suis calmé. J'ai refumé une deuxième cigarette et, étrangement, j'ai éprouvé un grand plaisir et j'ai trouvé une solution à mon problème avec la troisième cigarette.»

Comportement : «Chaque matin, dès mon entrée dans mon bureau – et depuis cette situation, j'ai changé deux fois de lieu de travail – je continue à m'allumer une cigarette. C'est ma première, mon premier geste en m'asseyant à mon bureau. C'est un peu comme pour m'échauffer, me mettre dans de bonnes conditions de travail et si je ne le fais pas, je ne me sens pas bien, il me manque comme une sécurité. Je suis sportif, c'est peut-être pour cette raison que je dis que c'est pour m'échauffer. Je pense que faire du sport fait contreponds par rapport à ma consommation de cigarettes.»

Contexte, contextualisation et trans-contextualisation

- Contexte : Guillaume a fumé dans son bureau pour s'apaiser lorsqu'il a constaté le problème et il a trouvé une solution à la troisième cigarette.
- Contextualisation : Chaque matin, lorsqu'il est arrivé à son bureau, Guillaume fume une cigarette pour se mettre dans de bonnes conditions de travail.
- Trans-contextualisation : Lors de réunion de travail, lorsqu'il s'assied à son ordinateur à la maison, lorsqu'il part en mission, Guillaume fume une cigarette pour se mettre dans de bonnes conditions de travail.

Quelque soit le contexte, le passage par l'objet pour obtenir un effet est fortement induit (dépendance objectale : la cigarette agit comme une baguette magique) et permet l'association à une composante sociale (Se mettre dans de bonnes conditions de travail = être performant, assurer une certaine compétence lors de réunion par exemple).

Le concept final de structuration de la dépendance au tabac définit l'ensemble des mécanismes par lesquels une dépendance a de plus en plus de pouvoir à s'alimenter, s'auto-alimenter et à se maintenir en équilibre. Fumer, c'est bien plus qu'un «fixe» à la nicotine, c'est se fixer soi-même.

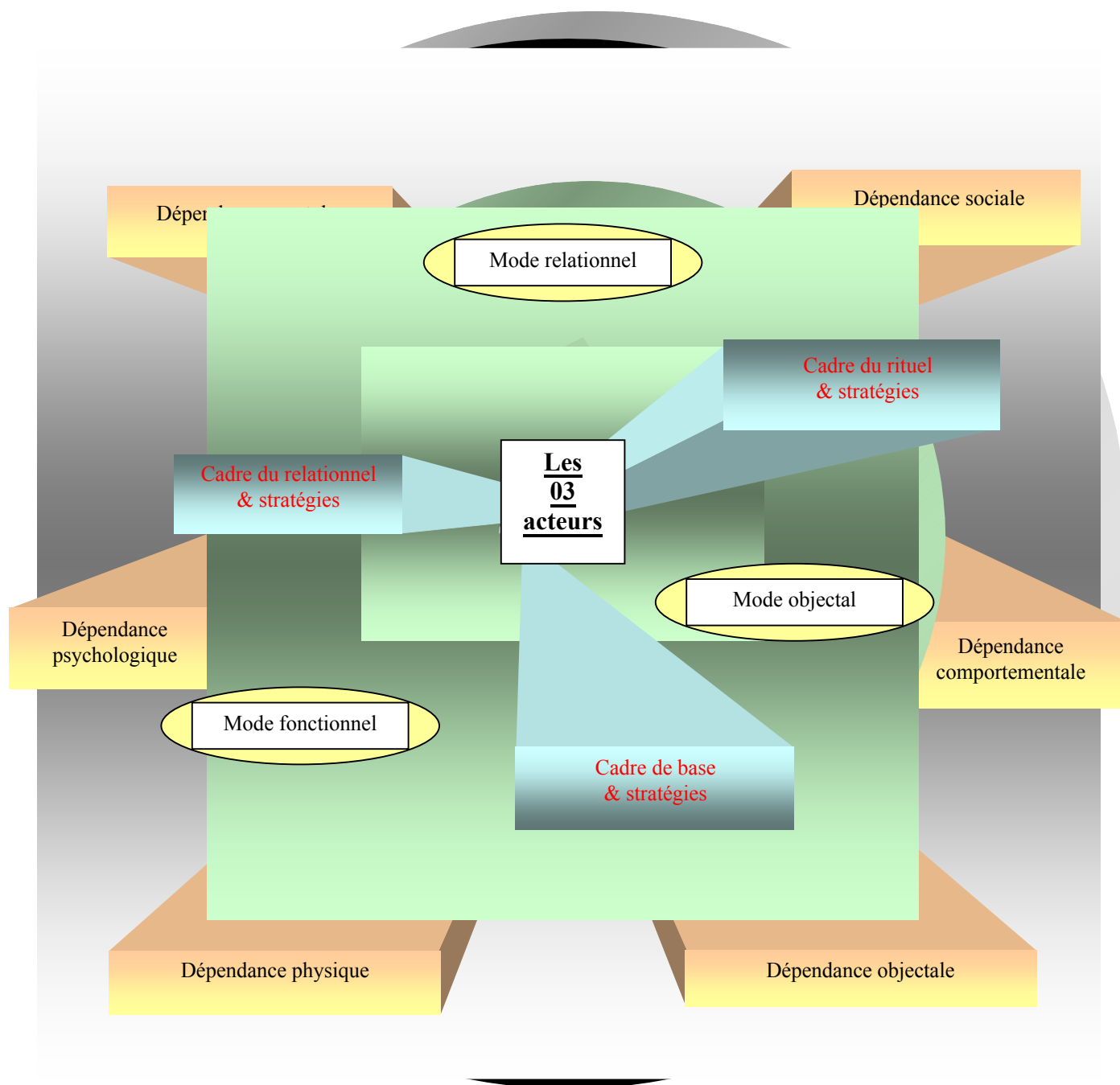
05. LA MODELISATION DU TABAGISME : SYNTHÈSE

La métaphore du vélo

Comprendre l'enchaînement d'une dépendance, c'est un peu comme intégrer le comment mon fils a appris à rouler à vélo : un matin, mon fils (sujet) a décidé d'apprendre à aller à vélo (objet). Il a posé un premier pied sur la pédale droite, s'est assis sur la selle du vélo, a saisi les poignées du guidon et a posé son second pied sur la pédale de gauche (relation typique). Evidemment, pour éviter qu'il ne tombe, de petites roues avaient été fixées sur l'essieu de la roue arrière du vélo (relation typique adaptée). D'un mouvement de sa jambe droite, bientôt entraînées par la force de sa jambe gauche, les pédales se sont mises à tourner, entraînant par la même occasion la chaîne (stratégies modales - le système de liaison pédale, ensemble du pédalier, chaîne et roue dentée de la roue arrière étant à considérer comme la méta stratégie de la structure mécanique). Le vélo s'est mis à se déplacer de par le mouvement de la roue arrière adhérant à la route (la première modalité opérante). D'autre part, la liaison de la roue avant avec la roue arrière grâce au cadre du vélo (stratégie modale, l'ensemble du cadre étant une méta stratégie de structure statique) s'est également mise en mouvement (la seconde modalité opérante). Plus tard, nous enlevons les petites roues arrière qui assuraient la stabilité du vélo et, par conséquent, celle de mon fils. Il était devenu indépendant et allait et venait à son gré grâce à cet ensemble de mouvements physiques et mécaniques.

En résumé : une addiction va se structurer sur la base d'un processus circulaire (qui met en relation les 03 acteurs sujet, objet, relation typique). A partir de ce processus de base, vont s'étayer différentes stratégies de mise en place et d'entretien (les structure modales) pour se finaliser au sein de la spirale des modalités opérantes qui font que le cycle consommation, induction, renforcement se perpétue. L'aspect cybernétique se voit continuellement renouveler de par la « norm »alisation du processus paradoxal de stabilisation de la dépendance. A titre d'information, sur le vélo du fumeur, il n'y a pas de frein !

Fig 10 : Synthèse de la modélisation du tabagisme



CHAPITRE 02 FUMEURS

06. DE FUMEE EN FUMEE

a) INTRODUCTION

L'essentiel des témoignages (de 01 à 06) présentés dans ce chapitre sont les mots exprimés par des personnes volontaires. Elles m'ont autorisé l'utilisation de leur vécu dans le présent mémoire tout en respectant l'aspect personnel et confidentiel. Les témoignages sont livrés tels quels, les mots de chacun ayant été pris à la «volée» lors des rencontres. L'objectif s'est limité à la prise d'informations, sans volonté d'ordre thérapeutique.

Le questionnement s'est réalisé sur base de deux volets : une première question d'ordre général qui était : «Que signifie, que représente pour vous le fait de fumer ?» et un second volet qui utilisait le modèle «Comprendre un comportement de dépendance», modèle présenté dans le chapitre reprenant les applications pratiques. L'aspect «commentaires» désire simplement proposer quelques réflexions et liaisons vers la modélisation de la première partie de ce mémoire.

b) PHILIPPE, GIANNI, CHRISTINE ET LES AUTRES

Témoignage 01 : Philippe

Témoignage 02 : Gianni

Témoignage 03 : Cédric

Témoignage 04 : Benoît

Témoignage 05 : Richard

Témoignage 06 : Christine

Témoignage 07 : Laurent (via INTERNET)

Témoignage 08 : Francaise (via INTERNET)

Témoignage 09 : Sigmund

TÉMOIGNAGE 01

Phillipe est âgé de 50 ans. Il a fumé pendant 28 ans et a arrêté depuis un an et demi.

«C'est une forme de confiance, moment de stress, muhm Le mot ? ? ? ? Je cherche le mot, je ne trouve, apaisant peut-être oui ... apaisant dans les moments de stress, il y a la détente, le bien-être, je ne pense pas, quoique. Tu as cela en main, c'est aussi une contenance. Cela faisait partie de ton quotidien, dans plusieurs situations tu te retournais vers la cigarette. Aussi pour faire comme tout le monde, c'est comme du mimétisme. A la limite, il faut se poser la question «pourquoi j'ai commencé ?». J'ai commencé, en cachette, voyou (en aparté), pour faire comme ma copine de l'époque. J'ai continué (des LAURENS) malgré mon âge, en cachette de mes parents.»

Contexte : «Réunion syndicale.»

Comportement : «Assis avec plusieurs personnes autour d'une table, nous discutons au sujet de projets et je constate que je fumais beaucoup plus à ces moments-là et je n'allais même pas jusqu'au bout de mes cigarettes. Cela veut dire qu'elles servaient plus de matériel à manipuler comme chipoter avec une gomme. Si c'était réellement pour fumer, je les aurais fumées jusqu'au bout.»

Fonction : «Rite et contenance sociale.»

Effet : «Apaisement, canaliser mon énergie : être concentré.»

Utilité : «M'assurer de cette contenance, cela donne un genre, une forme d'image vers l'extérieur, c'est ma manière de fonctionner dans ce contexte, cela fait partie de ma gestuelle. Quand tu fumes, tu t'en rends pas compte (en parlant de l'inconfort que la fumée peut susciter chez le non-fumeur). C'est dans la manière de fonctionner, c'est pas que tu veux les incommoder.»

COMMENTAIRES

Dans ce premier témoignage, nous pouvons comprendre l'effet du contexte (réunion syndicale) qui favorise l'augmentation de la consommation de cigarettes. La dépendance sociale (se donner une contenance), objectale (matériel à manipuler comme chipoter avec une gomme), psychologique (apaisement) et mentale (concentration, canalisation de l'énergie) sont essentiellement actives dans la situation décrite.

«... apaisant dans les moments de stress, il y a la détente, le bien-être,....» : observons, dans le souvenir de Philippe, la richesse de l'enchaînement (*) : stress (état présent), apaisement, détente,

bien-être (état désiré) ainsi que la rapidité et la facilité avec lesquelles la personne passait d'un état à l'autre grâce au fumage. Ce fait permet également de comprendre comment et pourquoi la dépendance peut être puissante : c'est la «cigarette baguette magique».

Philippe a arrêté de fumer et est conscient qu'il ne se rendait pas compte qu'il pouvait incommoder les non-fumeurs (notion de clivage qui montre la puissance des inductions faites par les processus de dépendance au niveau mental : la personne n'a pas conscience d'être importun).

TÉMOIGNAGE 02

Gianni est âgé de 48 ans et fume depuis l'âge de 14 ans.

«J'ai commencé pour faire comme tout le monde, pour imiter les grands surtout, pour paraître plus devant la gente féminine etc Je suis devenu dépendant. Aujourd'hui, cela ne représente plus rien, le fait de consommer actuellement, vu le stress, le mode de vie actuel fait que je continue de fumer, beaucoup moins qu'avant mais je fume encore.»

Contexte : «Le soir, en regardant la télévision.»

Comportement : «Dans le salon, je suis assis devant la télévision – c'est presque de l'autosuggestion – je suis influencé par celui qui fume à la télévision. Je fume une cigarette toutes les demi-heures, trois quarts d'heure, c'est épisodique . J'ai mes cigarettes à côté de moi, je suis dans mon fauteuil Tout est installé autour de moi pour ne pas devoir me déranger durant le film ou l'émission (cigarettes, cendrier, briquet, un beau zippo, dans une pochette zippo que je me suis offerte moi-même pour le plaisir, je collectionne les zippo (fonctionne à l'essence, de fabrication américaine, inventé pour les GI's qui pouvait se ravitailler facilement en essence, garanti et numéroté, bonne qualité), les briquets au gaz qui reviennent cher (vingt par an soit francs par an).»

Fonction : «Il n'y en a pas pour moi,... fonction de bien-être (régulation du manque), recharger ses batteries de nicotine.»

Effet : «Sensation de bien-être, je me sens calme.»

Utilité : «M'apporte de la sérénité et m'évite d'être agressif, nerveux.»

Contexte : «Midi, première cigarette (Principe pris de ne jamais fumer le matin – santé, pour voir, pour moi), à l'extérieur quand le temps le permet, après le dîner surtout et immanquablement.»

Comportement : «Je sors de table, je vais à l'extérieur et là je me fais une bonne «bouffarde» (dans le sens que je fais une bonne grosse «volupté» de fumée = une grosse de volupté).»

Fonction : «Pas de fonction. vu que tu es dépendant, tu fumes bonne table, cela fait partie du rituel du repas, rituel de midi, fonction digestive.»

Effet : «Volupté, plaisir, c'est la première.»

Utilité : «Remettre la dose de nicotine à jour, aide au transit intestinal.»

Commentaires

Ce témoignage apparaît intéressant à deux titres : la dépendance physique semble dominer dans le cadre du recours à la cigarette (remettre à jour la dose de nicotine et tout est organisé pour ne pas être dérangé) ; l'aspect dépendance objectale est d'une présence notable car elle va jusqu'à la collection de briquets de marque. Les aspects psychologiques sont également opérants de par la recherche de calme, de bien-être, de sérénité mais ils sont liés aussi à la dépendance physique pour éviter la nervosité due, en fait, au manque. Il y a quelques temps, j'ai revu Gianni : il était en train d'arrêter de fumer : son état de tension, trop fort, a fait en sorte qu'il a recommencé son habitude tabagique pour gérer sa nervosité. Il n'est nullement d'accord pour un recours éventuel à un substitut nicotinique.

TEMOIGNAGE 03

Il est âgé de 44 ans et fume depuis l'âge de 16 ans («depuis que j'ai été à l'internat, j'ai arrêté 3 ou 4 fois»).

«Le fait de fumer pour moi ne représente rien, ce n'est pas une gloriole, rien de spécial ... ce n'est pas important, c'est une habitude, je sais m'en passer, je ne suis pas le mec «accro». Les trois meilleures cigarettes sont à l'issue du déjeuner, dîner, souper. Je peux aller à la pêche toute une journée, je ne toucherai pas à une cigarette. Pourtant, j'ai mon paquet sur moi mais cela ne me dit rien.»

Contexte : «A l'issue d'un repas, je ne fume jamais à jeun par exemple - ou chez quelqu'un d'autre (en visite même si on me le propose, surtout chez un non-fumeur).»

Comportement : «Au déjeuner : dans la cuisine, assis, je mange, je bois ma tasse de café et je déguste ma cigarette.»

Fonction : «C'est une habitude.»

Effet : «Je me sens bien dans ma peau, je ressens un bien-être.»

Utilité : «Pas d'utilité particulière, je l'apprécie parce que c'est celle qui me goûte le mieux.»

Contexte : «Cadre professionnel, au bureau.»

Comportement : «Je sors fumer parce que je suis énervé, je vais me calmer, certains trucs m'énervent.»

Fonction : «Un calmant.»

Effet : «Cela me change les idées, la cigarette me calme.»

Utilité : «C'est un calmant alors que, normalement, c'est un excitant mais dans mon subconscient cela fait l'effet inverse.»

Commentaires

Cédric se décrit comme quelqu'un qui n'est pas du tout dépendant de la cigarette. Il va même jusqu'à dire que ce n'est pas parce que «c'est écrit sur le paquet (la cigarette nuit à la santé) que c'est vrai». Il est un fumeur heureux, se dit-il, et protège habilement sa dépendance : il a besoin de sa cigarette pour gérer son stress et sa nervosité. Il est, en fait, très peu loquace lors des rencontres, il répond brièvement aux questions. Aurait-il quelque chose à défendre, à protéger ? Le processus du clivage semble très actif.

Cédric déguste sa cigarette, la goûte : c'est comme si cette cigarette était un aliment (mode objectal). La dépendance objectale se complète par : «Je peux aller à la pêche toute une journée, je ne toucherai pas à une cigarette. Pourtant, j'ai mon paquet sur moi mais cela ne me dit rien.» En effet, la pêche est une activité calmante et remplace aisément l'utilité de la cigarette. Lorsque le stress apparaît (sur le lieu de travail, par exemple), le recours au fumage est nécessaire pour assurer l'état de calme (dépendance psychologique).

TBMOCHNAGE 04

Il a 45 ans et fume depuis l'âge de 35 ans

«Pourquoi avoir commencé à fumer ? Moi, je n'en sais rien moi-même Oui, euh, je ne me l'explique pas, c'est suite à un événement douloureux, un décès dans la famille, je me suis retrouvé seul et pour me calmer..., j'étais nerveusement à cran. J'avais l'impression qu'en fumant, je me libérais d'une certaine angoisse. La cigarette est devenue un compagnon. Il faut préciser qu'assez paradoxalement, à l'heure actuelle, je ne fume que sur le lieu de travail. Quand je suis chez moi, je ne fume pas. Avant 35 ans, je me souviens d'une anecdote : j'avais treize ou quatorze ans. En soirée, un copain m'a présenté une cigarette, je me suis fait surprendre par mon père qui m'a sérieusement sermonné. J'ai été refroidi, de plus, je n'y ai pris aucun plaisir et aucun goût, ce qui fait que je n'ai pas continué à fumer. De l'âge de 17 à 33 ans j'ai toujours fait du sport intensivement (semi-marathon tous les week-ends officiels et entraînements, courir, courir tous les jours plus, tous les sports d'équipe) et il n'était pas concevable que je fume en faisant du sport. Mais lorsque je suis passé dans le cadre supérieur où j'avais d'autres responsabilités à assumer, tous mes centres d'intérêts se sont focalisés sur les aspects professionnels. Je me suis investi à fond dans le travail et je n'ai plus pratiqué aucun sport. Il n'y avait plus de contre-indication pour fumer. A l'heure actuelle, fumer est devenu une habitude, un tic, je bois une tasse de café, je fume, je ne sais pas si c'est un besoin.»

Contexte : «Dans le cadre professionnel, suite à une conversation ou suite à une communication téléphonique qui m'est désagréable et qui me perturbe au niveau professionnel ou qui va à l'encontre de mes idées ou de mes principes, même un écrit,

Comportement : directement, j'allume une cigarette, c'est instinctif, parce que je sens intérieurement l'énervement et c'est pour me calmer.»

Fonction : «C'est difficile d'y répondre.»

Effet : «J'ai une sensation d'apaisement.»

Utilité : «La cigarette m'apporte l'apaisement, sur le coup l'impression d'être apaisé.»

Contexte : «Le soir, je suis au bar, je regarde la télévision ou je lis le journal en buvant une tasse de café ou un verre de bière, je suis assis dans un fauteuil et,

Comportement : systématiquement, je fume une cigarette. Je fume autant de cigarettes sur ma soirée que je n'en fume sur la journée.»

Fonction : «Ici, c'est la cigarette «compagnon» et pendant la journée c'est la cigarette «anti-stress». »

Effet : «A la limite, je dirais que cela ne procure aucun effet bénéfique : je me demande si ce n'est pas de l'autodestruction. J'éprouve des nausées, je transpire, je suis mal dans ma peau. Après avoir fumé une cigarette, j'ai l'impression de m'autodétruire mais bon, Cette question -là, je me la pose souvent le soir : pourquoi est-ce que je suis en train de fumer alors que cette cigarette ne m'apporte aucun effet bénéfique, et j'en reviens à ce que j'ai dit au début, c'est une habitude et j'ai l'impression qu'il me manque quelque chose.»

Utilité : «L'utilité, euh, dans mon esprit, il n'y en a aucune, cela est clair, c'est devenu un geste machinal et irréfléchi et si je n'ai plus de cigarettes, je me suis déjà surpris à 11 heures du soir à sortir pour aller chercher des cigarettes dans un café qui est encore ouvert.»

Commentaires

La fonction des ERI est clairement exprimée et déterminante : le fait de ne pas devenir fumeur car «J'ai été refroidi, de plus, je n'y ai pris aucun plaisir et aucun goût ce qui fait que je n'ai pas continué à fumer» et le fait de le devenir au travers de «c'est suite à un événement douloureux, un décès dans la famille, je me suis retrouvé seul et pour me calmer...., j'étais nerveusement à cran. J'avais l'impression qu'en fumant, je me libérais d'une certaine angoisse. La cigarette est devenue un compagnon». La seconde ERI (décès de la maman) a donc supplanter la première ERI (autorité du papa).

Actuellement, pour Benoît, le fait de fumer semble fortement lié au contexte du travail (au bureau, au bar le soir, il ne fume pas chez lui). Dépendance comportementale et psychologique (cigarette compagnon et anti-stress) sont au rendez-vous.

«J'avais l'impression qu'en fumant, je me libérais d'une certaine angoisse. La cigarette est devenue un compagnon.» : cette phrase met en lumière le mode relationnel (se libérer de) et la structuration de la stratégie tant mentale (se libérer d'une certaine angoisse) que psychologique (la cigarette sert de compagne).

TRMOLIGNAGE 05

53 ans, fume depuis l'âge de 16-17 ans, a arrêté une fois pendant 15 jours.

«Pour moi, c'est une espèce de bien-être, de satisfaction, je ne trouve pas le mot vraiment adapté, un besoin. Je ne vois rien d'autre. J'ai commencé à l'âge de 16 ans, un peu pour faire comme tout le monde, j'y ai pris goût. A cet âge-là, on croit qu'on est un homme lorsqu'on fume. Je me suis laissé entraîné par mes collègues fumeurs pour ne pas paraître moins qu'eux.

Je prends le plaisir de fumer en tout temps, je suis un gros fumeur, il n'y a pas de moment particulier, pour moi, c'est un plaisir tout le temps. Il y a le besoin qui se fait sentir mais quand j'allume ma cigarette, c'est un moment de plaisir.»

Contexte : «En soirée, lors d'une sortie, chez un ami fumeur.»

Comportement : «Nous discutons, nous prenons un verre, je fume normalement, pas plus. Je constate que le fait de consommer de l'alcool m'incite davantage à fumer, appelle la cigarette. Je suis un gros fumeur (de 25 cigarettes à plus, je n'ai jamais compté.)»

Fonction : «Favoriser l'ambiance.»

Effet : «Je me sens plus relax, moins tendu, une certaine relaxation.»

Utilité : «Cela revient encore au besoin de fumer, c'est le besoin qui se fait sentir et donc je fume pour assouvir ce besoin.»

Contexte : «Souvent, en soirée, je travaille sur mon ordinateur (Internet, ...), j'ai des cigarettes sur mon ordinateur pour ne pas tomber à court.»

Comportement : «J'allume plusieurs cigarettes sur ma soirée, et bien souvent, je m'aperçois que lorsque je veux reprendre ma cigarette déposée dans le cendrier, celle-ci est entièrement consommée et j'ai peut-être tiré deux ou trois bouffées, pas plus. D'où les remarques de mon épouse, encore hier, le prix des cigarettes augmentent et les cigarettes sont entièrement consommées dans le cendrier, l'argent part en fumée. C'est aussi un geste automatique : j'ai une cigarette déjà allumée, je ne m'en rends pas compte et j'en allume une nouvelle alors qu'il y en a une encore allumée. Je suis préoccupé par le travail et j'en oublie de fumer et j'ai envie de fumer et machinalement, je vais dans la poche gauche de ma chemise et je me rallume une cigarette et machinalement, au moment où je

veux l'allumer ou, alors trop tard, au moment où je veux la déposer dans le cendrier, je constate que la précédente est encore allumée.»

Fonction : «Fonction d'accompagnement dans l'activité.»

Effet : «Je ne sais pas expliquer, ... si j'en n'ai pas ces cigarettes -là, même quelques bouffées, je me sentirai mal dans ma peau et j'arrêterai mon travail pour aller en chercher.»

Utilité : «Satisfaire mon besoin de cigarettes.»

Commentaires

«Je suis un gros fumeur » : phrase importante dans ce témoignage et qui sous-entend une ample dépendance à la cigarette, dépendance due au besoin physique et au plaisir de fumer.

«un peu pour faire comme tout le monde» : ici s'active le mode relationnel avec pour conséquence le fait de croire que, «comme lui, tout le monde semble fumer». Il y a, à la fois, une dépendance sociale (ou du moins une tentative de justification de cet acabit) et création d'une croyance fonctionnelle qui opère sur la dépendance psycho-mentale.

Le contexte du soir, lors du travail sur ordinateur, m'apparaît intéressant : répétition d'un geste automatique, hypnotique avec pour objectif la gestion de l'activité : un peu de fumée suffit pour maintenir la dose de nicotine et l'activité à niveau mais ce peu de fumée doit être souvent activé jusqu'à oublier qu'il y a déjà une cigarette en combustion.

TERMINANCE 06

Christine a 36 ans, fumait depuis l'âge de 17 ans, a arrêté depuis un peu plus de deux mois.

«Cela dépend des époques de ma vie : au départ, c'est de l'insertion dans un groupe, un certain style, un certain genre ensuite, une habitude qui n'avait plus rien à voir avec le paraître, mais bien avec le moment de détente, déstresser, cigarette récompense, en tout cas c'est toujours lié à une espèce de retour au calme après une activité vive et stressante. Ces 4, 5 dernières années, aussi paradoxal que cela puisse paraître, il y a à la fois le plaisir et le dégoût Combat moral à l'intérieur de moi ce qui m'a amené à prendre des habitudes plus saines : ne pas fumer en présence

des enfants, ne jamais fumer à la maison, ne pas fumer pendant que j'étais enceinte, période d'allaitement (abstinence), ne pas fumer dans une voiture... Dans un soucis de ne pas nuire aux autres directement, je me suis toujours obligée à ne pas fumer avant d'avoir mangé, à ne pas fumer directement après le sport, et prendre le temps de revenir au calme, de prendre une douche et de prendre du temps avant de fumer (2 heures). Influence de la publicité et des campagnes anti-tabac qui m'ont permis de regarder la cigarette comme quelque chose de mauvais. Et maintenant, je me dis que fumer impliquerait la détérioration de ma santé et je ne veux pas que ma famille doive assumer ma propre déchéance.»

Contexte : «A la maison, soirée, après les travaux ménagers, besoin d'un retour au calme (fin de journée), il pleuvait doucement et silence au dehors (j'habite à la campagne).»

Comportement : «Je suis allée marcher 400 mètres à l'extérieur en fumant une cigarette sous cette pluie.»

Fonction : «Procuration de bien-être, de plaisir et détente.»

Effet : «Elle m'a fait du bien, m'a calmée, m'a permis de vivre mon effet bulle (intéressant par rapport à la famille, au boulot, je respire de la merde mais je respire et je reviens à plus de maîtrise, à plus d'attaque, effet bulle tout à fait individuel, isolément après une abstinence obligée (Christine aime à jouer avec le report des cigarettes dans le temps), quand tout est fait, je me donnerai ma bulle, qui est comme une protection (Christine décrit de larges cercles au-dessus de sa tête, avec des mouvements de bras autour d'elle).»

Utilité : «Si je n'avais pas eu ce moment, je n'aurais pas eu la satisfaction, comme si je n'avais pas tout accompli.»

Contexte : «Au boulot, j'avais arrêté, je n'avais pas de cigarette sur place, j'ai eu un coup de téléphone de mon mari, nous nous sommes disputés et à la sortie du boulot, je suis passée à la première station et j'ai acheté des cigarettes.»

Comportement : «J'ai recommencé à fumer dans la voiture, j'ai même fumé deux cigarettes sur un trajet de vingt minutes, un peu pour combler le mois et demi d'arrêt, c'était également un cri.

Fonction : Culpabiliser l'autre (mari non-fumeur) au travers de ma cigarette : il m'énerve donc je refume. Il ne m'aide pas, il ne comprend pas à quel point c'est difficile d'arrêter, je lui en voulais de m'agacer.»

Effet : «J'éprouvais de la rage vis-à-vis de l'agacement et j'ai éprouvé de nouveau un effet apaisant, je me suis calmée.»

Utilité : «Me trouver une raison pour refumer.»

Commentaires

Le témoignage de Christine a déjà été utilisé dans le chapitre sur les modalités opérantes de la dépendance au tabac, sous la rubrique «dépendance psychologique».

Ce témoignage montre bien différentes facettes possibles du recours au tabac : Christine parle peu de la dépendance physique, elle est arrivée à un stade d'ambivalence plaisir/dégoût et est en train de se «battre » pour arrêter. Elle exprime toutefois ses utilisations dynamisantes de la cigarette : l'effet «bulle» est prépondérant, à la fois isolement des autres, moment de récompense par rapport aux choses assumées, détente et reprise d'énergie pour continuer ses activités. Le pouvoir accordé à la cigarette est multidimensionnel et, encore une fois, on peut comprendre la difficulté de se séparer de cette cigarette bienfaitrice. Heureusement, dans le cadre de son arrêt de tabac, Christine a pris conscience qu'elle était capable de mettre en oeuvre son effet «bulle» sans avoir besoin de recourir à la cigarette.

Dans la première partie de son témoignage, Christine décrit son parcours de personne tabaco - dépendante, en mettant en évidence les différentes périodes de fumage associées à des significations spécifiques au sujet des modalités de fumage : c'est une application possible de l'itinéraire de tabagisme. Le second contexte découvre une situation de crise (ERI) favorable à la reprise du tabagisme.

TEMOIGNAGE (Le GÉNÉRALISTE)

«33 ans, plus de 60 clopes par jour, bref l'horreur. J'ai commencé à 17 ans, à la mort de ma sœur. En clair j'ai un lien extrêmement fort avec la clope, c'est une amie dont en plus j'adore l'odeur. Le matin, je ne suis pas encore levé de mon lit que je fume déjà, parfois même plusieurs clopes, c'est pas la peur de me lever, j'adore mon métier. Mon médecin m'a dit que j'étais un con, texto, mon médecin sait me parler. Même les fumeurs me reprochent ma présence, par ma faute ils fument beaucoup plus. J'aime vraiment cette cigarette.... Alors pourquoi témoigner ? J'ai l'air d'être un fumeur heureux. Erreur ! Grave erreur ! J'en crève, je n'écoute plus, j'écourte les réunions avec mes associés pour pouvoir fumer, je stresse quand je sais que je ne vais pas pouvoir fumer, je vais moins voir certains amis où je sais que je ne pourrais pas fumer. Je dois en permanence surveiller mon stock de cigarettes, une panne et je suis mort. Je suis un drogué. Chaque jour je sais que je tire sur la corde ... J'ai déjà essayé d'arrêter pendant 1 mois, sans commentaire, à la première excuse boum ... viens à moi divine cigarette. Mais là je dois arrêter, mon énergie fout le camp, je suis en

train de sombrer à cause de la cigarette, je laisse traîner mes affaires, je fatigue très vite Je vais devoir dire adieu à une des femmes que j'ai le plus aimée. Je terminerai par une citation dont je ne connais plus l'auteur. « LE PREMIER MENSONGE DE LA CIGARETTE EST DE FAIRE CROIRE QU'ON FAIT QUELQUE CHOSE QUAND ON NE FAIT RIEN». »

Commentaires

Ce témoignage montre la fonction «compagne» de la cigarette, compagne régulatrice du deuil, compagne qui semble apporter une solution, un apaisement à la douleur affective, compagne qui, en fait, ment puisqu'elle fait «croire qu'on fait quelque chose quand on ne fait rien». Le clivage est opérant (au niveau des croyances neurologiques) et ce pourrait être le monologue suivant : je crois que je fais quelque chose (je fume = j'adoucis ma souffrance) alors que je ne fais rien (fumer n'adoucit pas ma douleur) mais je continue quand même (= je fume jusqu'à en crever).

Les croyances émotionnelles sont également probantes : «c'est une amie dont on plus j'adore l'odeur» ce qui représente une riche association entre la dépendance psychologique et la dépendance objectale.

« ..., je n'écoute plus, j'écourte les réunions avec mes associés pour pouvoir fumer, je stresse quand je sais que je ne vais pas pouvoir fumer, je vais moins voir certains amis où je sais que je ne pourrais pas fumer. Je dois en permanence surveiller mon stock de cigarettes, une panne et je suis mort. Je suis un drogué. » Du fumage à la toxicomanie : tout est dirigé vers la cigarette. Ici la perte de liberté de consommation a également bien pris le pas sur la liberté des choix de vie à tel point que s'opère la croyance fonctionnelle suivante : « ... une panne et je suis mort. ».

TEMOIGNAGE 08 : FRANCAISE (Via INTERNET)

Française de 28 ans : «A 14 ans, j'étais boulimique. Quand j'ai commencé à fumer, j'ai vite remarqué l'effet coupe-faim de la cigarette et, dès le début, j'ai fumé un paquet par jour. A 18 ans, en préparant mon bac, j'en étais presque à 2 paquets. A 20 ans, mes problèmes alimentaires sont revenus et j'ai oscillé pendant presque 5 ans entre l'anorexie et la boulimie ; ma consommation de cigarettes a augmenté parallèlement jusqu'à 2 paquets. Bien sûr, j'ai essayé d'arrêter plusieurs fois d'arrêter de fumer mais, dès que je prenais du poids, je paniquais et je rachetais des cigarettes ; les médecins avaient beau me dire que j'étais trop maigre, rien n'y faisait. Il y a 3 ans, j'ai fait une

grosse dépression et ma consommation est arrivée à 3 paquets. Aujourd'hui, je suis guérie et j'envisage sérieusement d'arrêter de fumer (j'en suis quand même encore à environ 25 clopes par jour). Je sais que, maintenant, c'est possible car la psychothérapie que je suis depuis 3 ans me permet enfin d'y voir un peu plus clair dans mes problèmes de dépendance (bouffe, clope, alcool, dépendance affective ... reposent tous plus ou moins sur les mêmes mécanismes). Tout ceci pour vous dire qu'arrêter, définitivement, de fumer nécessite souvent, pas toujours heureusement, un véritable travail sur soi-même, afin de ne pas compenser d'une autre manière. Alors, s'il vous plaît, n'ayez pas de fierté mal placée et n'hésitez pas à vous faire aider pour vous débarrasser définitivement de cette saleté.»

Commentaires

Chez cette personne, on peut constater la rapidité et la force d'installation de la dépendance à la cigarette : l'utilisation de l'effet coupe-faim est bien cadrée en face de la boulimie : certes l'effet coupe-faim de la nicotine est reconnu et, dans le cas présent, il est habilement complété par une croyance fonctionnelle du type «je vais régler mes problèmes de poids et d'alimentation grâce à l'effet de la cigarette» alors que cette dame ne présente pas de surcharge pondérale (les médecins lui disent même qu'elle est trop maigre).

Tout comme il existe une polytoxicomanie, dans le cas présent, on pourrait établir qu'il existe une «polyaddictomanie» et tous les objets de dépendance sont étroitement liés : «d'y voir un peu plus clair dans mes problèmes de dépendance (bouffe, clope, alcool, dépendance affective ... reposent tous plus ou moins sur les mêmes mécanismes).»

TEMOIGNAGE 09 : SIGMUND

Freud, bien connu pour son oeuvre psychanalytique, l'est, certes, beaucoup moins, pour ses «prises» avec des substances aussi diverses que le tabac, l'alcool ou encore, la cocaïne. Citons toutefois quelques extraits provenant du Précis d'alcoologie clinique de J -P DESCOMBEY (02) qui montrent essentiellement notre héros en action avec la dépendance tabagique.

Page 210 : «C'est pourquoi (depuis trois semaines) j'ai vraiment renoncé à glisser entre mes lèvres une cigarette allumée et je suis même capable de voir fumer les autres sans les envier. Je suis actuellement capable de vivre et de travailler sans cet adjuvant. »

Commentaire : on peut comprendre au travers de cet extrait le fait qu'il existe ou existait une croyance limitante sous-jacente qui considère que «je ne saurais vivre sans tabac», la consommation de tabac étant notamment pour lui un adjuvant (dans le sens de stimulant).

La suite du témoignage de FREUD semble démontrer sa difficulté – violente - de fumeur à vivre son sevrage physique et psychologique : «C'est alors que se produisent soudain de grands troubles pires que ceux que j'avais avant la suppression des cigares : violente arythmie, tension cardiaque perpétuelle, oppression, sensation de brûlures au niveau du cœur, douleur dans le bras gauche, un peu de dyspnée, dépression psychique qui se manifeste par des idées de mort et d'adieux et vient remplacer ma normale hyperactivité.» Et, FREUD de continuer : « Depuis deux jours, mes malaises organiques ont diminué,et permettre à un être humain d'envisager à nouveau avec confiance une longue vie et d'espérer récupérer totalement le plaisir de fumer». Etonnant, non ? Ce désir d'imaginer pouvoir recommencer à fumer alors que son état de santé ne le lui permet pas ! Le processus de clivage semble efficace.

La suite du témoignage relevé au travers de la correspondance de FREUD avec FLIESS montre FREUD aux prises avec sa volonté d'attribuer sa maladie à une «myocardite chronique, maladie à laquelle la fumée ne convient pas».

Commentaire : Ici, aussi, le clivage fonctionne : ce n'est pas la fumée qui provoque des ennuis de santé mais bien la maladie qui ne peut subir la fumée.

Page 211 «Il faut bien que je traite déceamment mon brave psychisme sans quoi il ne travaillerait plus pour moi. J'exige beaucoup de lui et sa tâche est la plupart du temps surhumaine. »

Commentaire : FREUD rechute après une privation de 14 mois : ici, on peut comprendre l'utilisation des propriétés psycho-actives de la nicotine (dépendance mentale). Le cigare (il était un gros consommateur de cigares, vingt au quotidien) a pour FREUD une utilité énergisante.

Chez FREUD, la dépendance mentale, au-delà de la dépendance physique, semble des plus prédominante : cet intellectuel a besoin d'énergie et d'un traitement décent pour son psychisme.

CHAPITRE 03 : QUELQUES OUTILS DE CHANGEMENT

07. APPLICATIONS PRATIQUES DE PROCESSUS PNL

Ce chapitre se répartit sur la base des points suivants :

- a) COMPRENDRE UN COMPORTEMENT DE DEPENDANCE
- b) OBSERVER SON COMPORTEMENT DE DEPENDANCE ET LE RECADRER
- c) DEFINIR SON OBJECTIF
- d) L'ITINERAIRE DE TABAGISME (OU DE NICOTINISME)
- e) ACQUERIR DES RESSOURCES (le SCORE modèle)
- f) APPRENDRE A DIRE NON
- g) FINALISER SA DEMARCHE – CREER SA METAHPORE
- h) SCHEMA GLOBAL D'INTERVENTION AU SEIN D'UN GROUPE THERAPEUTIQUE

a) Comprendre un comportement de dépendance

Pour comprendre un comportement, d'une manière générale, nous pouvons l'analyser sur base de différents paramètres qui sont : le contexte, le comportement en lui-même, sa fonction, ses effets et son utilité. Prenons un exemple :

«Pour me rendre à l'école à partir de mon domicile, j'utilise mon vélo. J'aime faire du vélo pour effectuer le trajet de ma maison à mon école. Toutefois, quand il pleut, je préfère utiliser le bus.

Mais le mieux c'est quand même le vélo : je gagne du temps, c'est mon vélo qui porte mon cartable et j'accompagne aussi mes amis qui habitent le même quartier et qui vont aussi à l'école à vélo ».

Pour notre exemple, nous obtenons :

- Contexte : trajet domicile-école
- Comportement : faire du vélo
- Fonction : transport
- Effet : plaisir de rouler à vélo et d'être avec les amis
- Utilité : gain de temps, transport du cartable et accompagnement des amis

L'analyse du comportement aborde donc, en tout premier lieu, l'aspect compréhension du comportement selon la structure suivante :

Contexte : un comportement se déroule dans un contexte précis et pour décrire ce contexte, nous pouvons aller jusqu'au concept de «psycho -géographie» qui détermine visuellement et dynamiquement le contexte avec les éléments physiques qui le composent : emplacement des meubles, situation/répartition des personnes, description du lieu proprement dit.

Comportement : dans ce contexte, nous disposons de comportements et d'enchaînements comportementaux. Le décodage du comportement peut se faire soit de manière générale, soit de manière spécifique (détails).

Fonction : c'est le rapport qui existe entre le comportement et son contexte : fonction sociale, fonction régulatrice (émotion), fonction festive («fumer un bon cigare lors d'un mariage»), fonction de convivialité,..... La fonction du «fumage» peut apparaître peu explicite et revêtir des qualités particulières : fonction incongrue (fumer dans un hôpital), fonction paradoxale (fumer pour gérer son stress au travail), fonction inadéquate (Je fume beaucoup plus chez moi pour pallier la solitude).

Il se peut qu'il n'y ait pas fonction. La fonction n'est pas ce à quoi sert l'utilisation du tabac dans le contexte mais ce que représente, d'une manière générale, l'utilisation du tabac dans le contexte.

Citons d'autres fonctions possibles du comportement de fumage : fonction apéritive, digestive, gestion émotionnelle, gestion de l'activité (professionnelle, sociale, socioculturelle), fonction d'identification (personnelle, image de soi, valorisation), gestion du quotidien et de sa banalisation («je ne saurais pas arrêter de fumer, je n'ai plus que cela»).

Effet : Qu'est-ce que la personne éprouve, ressent en mettant en oeuvre son comportement ?

Utilité : A quoi sert le comportement pour la personne dans ce contexte ? Quelques exemples d'utilité de la cigarette : plaisir, habitude, besoin, récompense, réalisation/développement, convivialité, sécurité psychologique, reconnaissance, estime de soi, appartenance, affection, apaisement, calme, prendre soin de soi.

b) Observer son comportement de dépendance et le recadrer

Les appendices A et B, «observer son comportement de dépendance et recadrer son comportement de dépendance», sont une application d'un protocole PNL nommé le «recadrage en six pas».

Dans le cadre de la présente application, il est utile de réaliser la démarche en deux temps : d'abord, s'observer soi, en qualité de fumeur et ce, durant une journée ; ensuite, apporter des solutions et/ou faire l'expérience de ces solutions. Cette application peut également servir dans le sens d'une recherche de solution lorsque le fumeur, abstiné, est confronté à l'envie de fumer. Dès lors, l'observation se réalise sur base de : contexte de l'envie de fumer, déclencheur, comportement à l'égard de l'envie de fumer, la signification (fonction) de l'envie, quelle serait l'utilité d'une cigarette et l'effet de l'absence de fumage.

c) Définir son objectif

Une des notions essentielles dans l'utilisation de la PNL au quotidien réside dans la formulation de l'objectif et dans le respect de la bonne formulation de cet objectif.

L'appendice C est un ensemble de questions qui devraient permettre la formulation positive d'un objectif tout en y incluant les multiples dimensions écologiques du projet.

d) L'itinéraire de tabagisme (ou de nicotisme)

C'est une forme de biographie retracée sur base d'un cadre (voir appendice D) comprenant deux axes : la nicotémie (ou l'axe du nombre de cigarettes consommées par jour) et le temps.

En résumé, ce tableau permet la construction du parcours du fumeur en se basant sur l'ensemble de ses expériences : il reprend les premiers contacts avec le tabac (celui des autres), les premières expériences initiatrices (avec leur symbolique), la continuité du parcours, l'augmentation/la diminution des consommations, les changements de type de consommation, les tentatives d'arrêt, les arrêts prolongés, les reconsommations, les problèmes de santé,.... Toutes ces expériences sont cadrées dans la mesure du possible en relation avec le vécu (comment, pourquoi, qu'est-ce qui a fait que ?) et la gestion des ressources et du recadrage. Cet outil demande du temps et un soin particulier dans sa construction et sa compréhension. Il peut être déterminant dans la prise de conscience du problème et dans son amplitude métaphorique.

Référence : L'itinéraire d'alcoolisation, cours AREAT 2^{ème} année d'alcoologie, la démarche alcoologique, Amiens, 1994.

Témoignage de Luc : «Cet exercice m'a finalement permis de comprendre une grande différence entre ma toxicomanie et mon recours à l'alcool. En fait, quand j'abusais de l'alcool, j'exprimais ma

colère à l'égard du monde et ma toxicomanie était bien davantage un appel à l'aide vers les autres car j'avais un blocage suite à une décision prise à un très jeune âge et je n'étais jamais arrivé à me débloquer».

e) **Acquérir des ressources (Le SCORE modèle*)**

De nombreuses techniques PNL visent à réaliser l'établissement de ressources : l'utilisation de l'ancrage a prouvé son utilité au travers des protocoles tels que le cercle d'excellence, le changement d'histoire. Toutefois, je reprendrai dans un premier temps le SCORE modèle qui est un protocole qui permettra, dans la gestion du processus global d'arrêt du tabagisme, de conforter la définition de l'objectif, de clarifier la définition du problème et de visualiser la réalisation de l'objectif en complément d'une recherche de ressources (voir également appendices E et F).

La réalisation du protocole se fait de manière spatiale, c'est -à-dire que la personne se déplace sur une ligne imaginaire décrite sur le sol et qui peut être matérialisée par les lettres S, C, O, R, E :

S – Symptômes : Quel est le problème ?

C – Causes : Quelles en sont les causes ?

O – Objectif : Quel est l'objectif ?

R – Ressources : Quelles sont les ressources dont j'ai besoin pour atteindre mon objectif ?

E – Etat désiré : Que se passe-t-il lorsque j'ai atteint mon objectif ?

L'algorithme de ce protocole a notamment été décrit par Edouard FINN (16).

f) **Apprendre à dire NON**

- a) Deux tâches : la première consiste à se diriger vers une stratégie de décision : il est relativement bien connu, vu la dépendance comportementale, que le fumeur sous l'impulsion du manque, va de manière mécanique et inconsciente, consommer sa cigarette. Il est dès lors important qu'il apprenne à se poser une simple question : «Vais-je fumer cette cigarette, oui ou non ? » L'important dans un premier temps ne réside pas dans la réponse proprement dite mais bien dans le processus. Intégrer la question et y répondre : «Oui, je la fume ou non, je ne la fume pas.». Par la suite, dès que la question se voit davantage opérante, on peut aborder le choix d'une cigarette et intégrer systématiquement la réponse NON avec l'orientation vers la gestion d'un bien-être associé (recours à l'ancrage si nécessaire mais l'idéal est de laisser la personne aller vers sa propre solution).
- b) Un conseil : une des manières utilisées pour intégrer le NON se situe dans la démarche de reporter la consommation de la première cigarette le plus tard possible dans la journée.

g) Finaliser sa démarche – créer sa métaphore

Le processus proposé se trouve en appendice G.

h) Schéma d'intervention global au sein d'un groupe thérapeutique

Les outils de changement présentés dans ce mémoire ne représentent que quelques -unes des multiples possibilités offertes par la Programmation Neuro Linguistique. Les différentes applications sont déjà en elles -mêmes un processus de changement : comprendre son problème, prendre des ressources, établir un objectif, recadrer son comportement, agir sur ses croyances et actualiser sa décision.

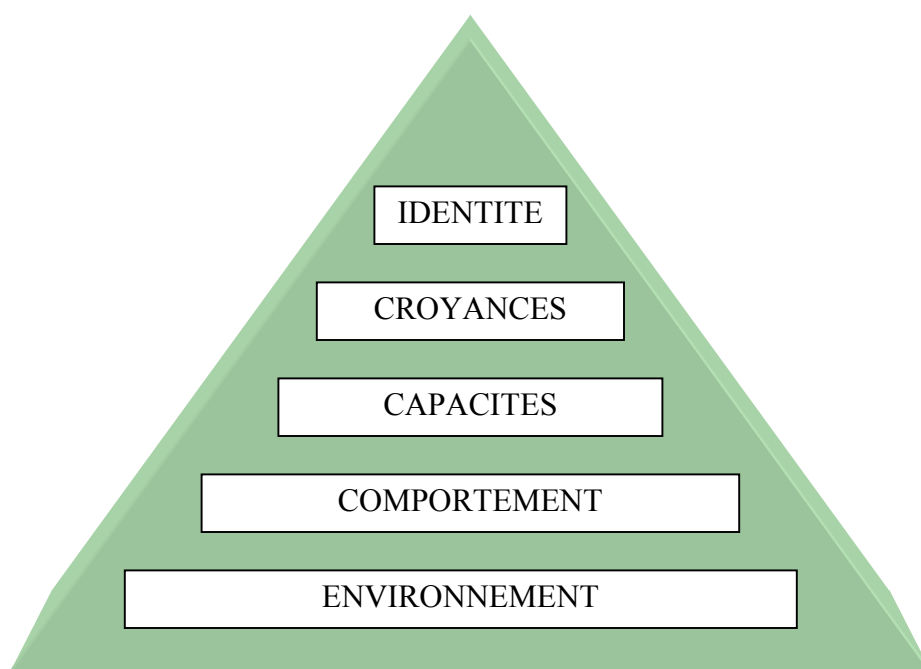
Le processus repose également sur les quelques principes de base et présumés suivants :

- 1) Se changer soi-même au travers d'un processus thérapeutique de groupe : le groupe étant porteur dans le cadre des thérapies des dépendances : se rencontrer soi-même au travers des autres et se changer soi-même avec les autres.
- 2) Arrêter sa dépendance ne doit pas être un combat : pour ma part, le fumeur peut continuer à fumer durant sa participation au groupe (en dehors des séances de travail évidemment) , l'objectif étant de se libérer de sa dépendance, à son rythme et en fonction de son modèle du monde, le tabagisme étant bien plus qu'un comportement compulsif.
- 3) Le processus compte 10 séances de base – séances de 03 heures - qui permettent la préparation de chacun en vue de mieux gérer son tabagisme. Ces séances sont réparties sur 10 semaines.
- 4) Entre les séances des tâches sont prévues.
- 5) Timing des 10 séances
 - a) Séance 01 : Présentation du modèle - Règle de confidentialité, de confiance et de confort - Se présenter.
 - b) Séance 02 : Comprendre son comportement
 - c) Séance 03 : Recadrer
 - d) Séance 04 : Rechercher des ressources : le SCORE MODEL
 - e) Séance 05 : Itinéraire du tabagisme
 - f) Séance 06 : Itinéraire du tabagisme
 - g) Séance 07 : Travailler ses croyances et Métaphore (Introduction)
 - h) Séance 08 : Info sur le tabac (Usages et ab-usages, faits et méfaits) – Métaphore (Phase 1)
 - i) Séance 09 : Métaphore (Phase 2)
 - j) Séance 10 : Métaphore (Phase finale- Faire le point – Pont vers le futur)

08. CONCLUSIONS

Le tabagisme est un processus qui représente une période de vie d'une personne qui a été, qui est et/ou qui sera sous l'emprise d'un produit influençant, de manière manifeste, son libre choix de vie par delà son libre choix de consommation. C'est en cette notion précise, en corrélation de la perte de liberté de consommation mise en évidence par P. FOUQUET dans le cadre de l'alcoolisme (02) que peut s'élaborer une certaine définition de toute addiction : perte de liberté de choix de consommation stratifiant et rigidifiant le(s) libre(s) choix de vie.

- a) Au sujet du changement - Les niveaux Neuro Logiques – une application du concept modélisé par R. DILTS (05)



IDENTITE : «Je suis fumeur». Fumer = être adulte, être Soi. Fumer fait partie de soi et va de soi dans le modèle du monde du fumeur.

CROYANCES : Croyances fonctionnelles, émotionnelles, neurologiques, c'est tout un monde de pensées qui structurent les processus de dépendance : influence des publicités, plaisir, bien-être, sexe, aventure, amitié, liberté,...., toutes ces idées qui poussent à consommer, à vendre, à créer une dépendance psycho-mentale ; toutes ces idées que la personne véhicule elle-même au fur et à mesure de son expérience et qui tendent à maintenir en place l'addiction. Toutes ces croyances limitantes qui empêchent la personne de se libérer de sa dépendance. Guy : «Je pense que je ne saurais pas vivre sans ma cigarette». Michel : «Je veux bien arrêter mais sans souffrance».

CAPACITES : Absence de sens critique à l'égard de la toxicité de la fumée et des conséquences pour la santé (clivage). Activité bénéfique de la nicotine au niveau de certaines compétences mentales (mémoire à court terme, vigilance, humeur,). Utilités psychologiques : aide pour respirer, pour assumer son émotivité, ses activités, son statut social, etc

COMPORTEMENT : usage et «abus-age» du tabac, stratégies comportementales sur base de schémas tels «répétition et fréquence» (en relation avec la demi vie de la nicotine), stratégies inconscientes et dépourvues de l'exit NON (sur base du TOTE modèle).

ENVIRONNEMENT : influence des parents, influence des pairs, transcontextualisation de la compétence acquise : le fumeur peut s'adonner à son «plaisir» à tout moment, en tout lieu.

Au niveau du changement, envisageons :

IDENTITE : «Je deviens non-fumeur», c'est être Soi sans l'idée ou la présence du tabac.

CROYANCES : Nouvelles croyances, prises de conscience intégrées au sujet de la nocivité de la fumée de tabac, prise de conscience que l'on peut vivre sans fumer.

CAPACITES : apprendre à gérer ses émotions, développer de nouvelles stratégies mentales, de nouvelles compétences.

COMPORTEMENT : reconditionnement, intégrer de nouveaux comportements

ENVIRONNEMENT : trans-contextualisation des compétences comportementales et mentales

Cette brève analyse du tabagisme au travers des filtres «Neuro Logiques» tente d'établir quelques liens vers les changements souhaitables et désire montrer que ces changements doivent s'inscrire à différents niveaux de la personnalité : il ne suffit pas de ne plus avoir le geste de fumage mais il importe de devenir non -fumeur. Et, pour ce faire, nous pouvons aller voir ...

b) Derrière le miroir, derrière la fumée

Le développement de tous ces mécanismes constitutifs du tabagisme , en qualité d'addiction, et les quelques témoignages proposés montrent en effet que face au fumage et derrière ce comportement compulsif, la personne exprime tout un monde bien personnel et d'une richesse tout à fait étonnante par rapport à l'objet «tabac ». Le tabagisme de l'un n'est sûrement pas le tabagisme de l'autre même si le fait de fumer est un commun dénominateur. Les notions de quantité de cigarettes, la qualité de celles -ci (utilité et fonction), leurs symboliques psychoaffectives et transcontextuelles font penser à la spécificité d'un modèle du monde unique pour chaque fumeur : l'un soignera son aspect dépressif, l'autre abordera plus aisément le stress professionnel, un troisième se découvrira du bonheur au -delà d'un vide affectif personnel ou familial.

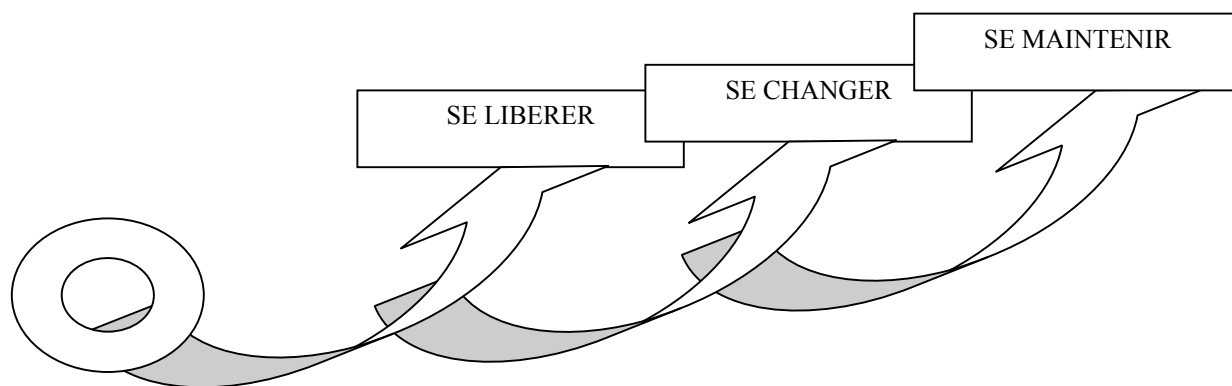
Il y a donc lieu de bien tenir compte, dans le cadre d'une proposition de décrochage au tabac, de l'écologie de la démarche et de la cadrer vers

c) Positivisme et autonomie

La modélisation présentée dans ce mémoire tente finalement de proposer la réflexion plus avant, lorsque nous sommes en relation d'aide avec une personne qui désire plus ou moins être soutenue dans sa démarche de libération. En effet, tout comme une carte géographique de l'addiction, le modèle peut permettre de connaître à tout moment où l'on se trouve dans le modèle du monde du fumeur. Il permet non seulement de comprendre mais aussi de se situer en regard du cycle des stratégies modales, en regard de comment fonctionne la circularité de base de la dépendance de telle personne (ses automatismes au quotidien), en regard des multiples stratégies mises en place (stratégies mentales, sensorielles, émotionnelles, comportementales) et finalement, en regard des croyances (fonctionnelles, neurologiques et émotionnelles).

Le fait de pouvoir se situer au sein de la géographique du monde du fumeur permet non seulement de se guider dans le cadre de la relation d'aide et dans le cadre du recours aux outils adaptés (qu'il soit PNL, AT, hypnotiques ou autres) mais aussi de permettre au dépendant de se guider lui-même vers sa propre libération en lui proposant des ouvertures positives et des recadrages vers sa propre autonomie.

D'autre part, les quelques outils de changement proposés ont pour objectif global, la mise en place d'un triple enchaînement :



Il ne suffit donc pas de se libérer, encore que le concept de libération porte à son comble la réussite du parcours, mais il importe d'actualiser les changements en vue du maintien de cette libération.

Des processus tels que celui sur la hiérarchie des critères ou la mise en oeuvre d'une métaphore sont de puissants outils de changement qui ont comme conséquence l'actualisation ou/et la mise en place d'expériences de référence irrésistibles (ERI). Au-delà des techniques, les relations de groupe et le suivi après le travail de groupe sont des gages de mieux-être et de réussite.

Je terminerai ma conclusion en citant le professeur PELC, I qui résume avec prouesse le sens profond de la notion de spécificité du modèle du monde de la personne dépendante : «Ainsi la dynamique des assuétudes se situe-t-elle très peu dans le domaine du rationnel mais largement dans celui de l'émotionnel. Elle nous confronte avec des problématiques telles que la dépendance et l'autonomie, le plaisir et l'autodestruction, la complétude et le manque. Sans doute est-ce ceci qui leur confère un caractère particulièrement passionnel marqué par l'aspect réitératif, habituel, compulsif et toujours irrationnel.» (13). Finalement, constatons que l'ambivalence humaine est au coeur du problème : dépendance et autonomie, plaisir et autodestruction, complétude et manque. Se sevrer, au-delà de tout objet addictif, c'est accepter sa dépendance, c'est assumer ses déplaisirs et c'est comprendre son incomplétude pour aller vers Soi.

APPENDICE A : OBSERVER SON COMPORTEMENT DE DEPENDANCE

Date du/...../..... - page/.....

Définir son objectif pour la journée d'observation :

Heure	Contexte	Comportement	Utilité(s)	Réflexion

Date : date à laquelle la personne s'engage à réaliser les observations

Objectif : ce que la personne désire pour sa journée d'observation

Heure : chaque heure précise à laquelle la personne consomme une cigarette

Contexte : en rapport avec chaque cigarette

Utilité(s) : ce à quoi sert le recours à la cigarette

Exemple :

Date du 25/02/2002 - page 01/02

Définir son objectif pour la journée d'observation : Je décide d'observer et comprendre mes 10 premières cigarettes de la journée. Je fume un paquet par jour.

Heure	Contexte	Comportement	Utilité(s)	Réflexion
07.00 Hr	Salle de bain, mes cigarettes sont au bord de la baignoire à côté du cendrier.	Je prends mon bain. C'est la première cigarette de la journée, je toussote et je ferme les yeux, ma main est hors de l'eau.	La cigarette m'aide à m'éveiller, elle me donne de l'énergie pour ce début de journée.	Je fume ou je me lave ? Je pourrais boire de l'eau pour laver mon intérieur. Je plonge ma main droite dans l'eau chaude.

APPENDICE B : RECADRER SON COMPORTEMENT DE DEPENDANCE

Date du/...../..... - page/.....

CHOIX	RELATION 1 Contexte et comportement	RELATION 2 Comportement et utilité	Relation 1 Option(s)	Relation 2 Option(s)
Décision : Gain : Expérience :				

Choix : choisir le « moment cigarette » que vous allez travailler/modifier
 Relation 1 : quelle relation faites-vous entre le contexte et le comportement ?
 Relation 2 : idem entre le comportement et son utilité
 Option(s) : quelles sont les autres possibilités d'action pour satisfaire les relations 1 et 2 ?
 Décision : quelles sont les options que vous allez mettre en oeuvre ?
 Gain : avant de réaliser l'action, que supposez-vous gagner ?
 Expérience : faire l'expérience et constater les avantages/désavantages de celle-ci

Exemple

CHOIX	RELATION 1 Contexte et comportement	RELATION 2 Comportement et utilité	Relation 1 Option(s)	Relation 2 Option(s)
07.00 Hr salle de bain	A première vue, je ne vois aucune relation, c'est une habitude, c'est une méthode de réveil	L'important, c'est de me relaxer et de me réveiller en douceur	Ce n'est pas la place des cigarettes, je les laisse dans un autre lieu	Je peux profiter en me concentrant pleinement sur mon bain
Décision : Je ne fume plus dans la salle de bain Gain : Je ne me sens pas à l'aise mais je vais mieux profiter de mon bain Expérience : satisfaisant, plus facile que je ne l'imaginais				

3° Qu'est-ce qui vous a empêché d'atteindre cet objectif jusqu'à présent ?

4° Comment saurez-vous que vous avez atteint votre objectif ?

- **Visuellement :**

- **Auditivement :**

- **Sensation(s) :**

- **Odeur :**

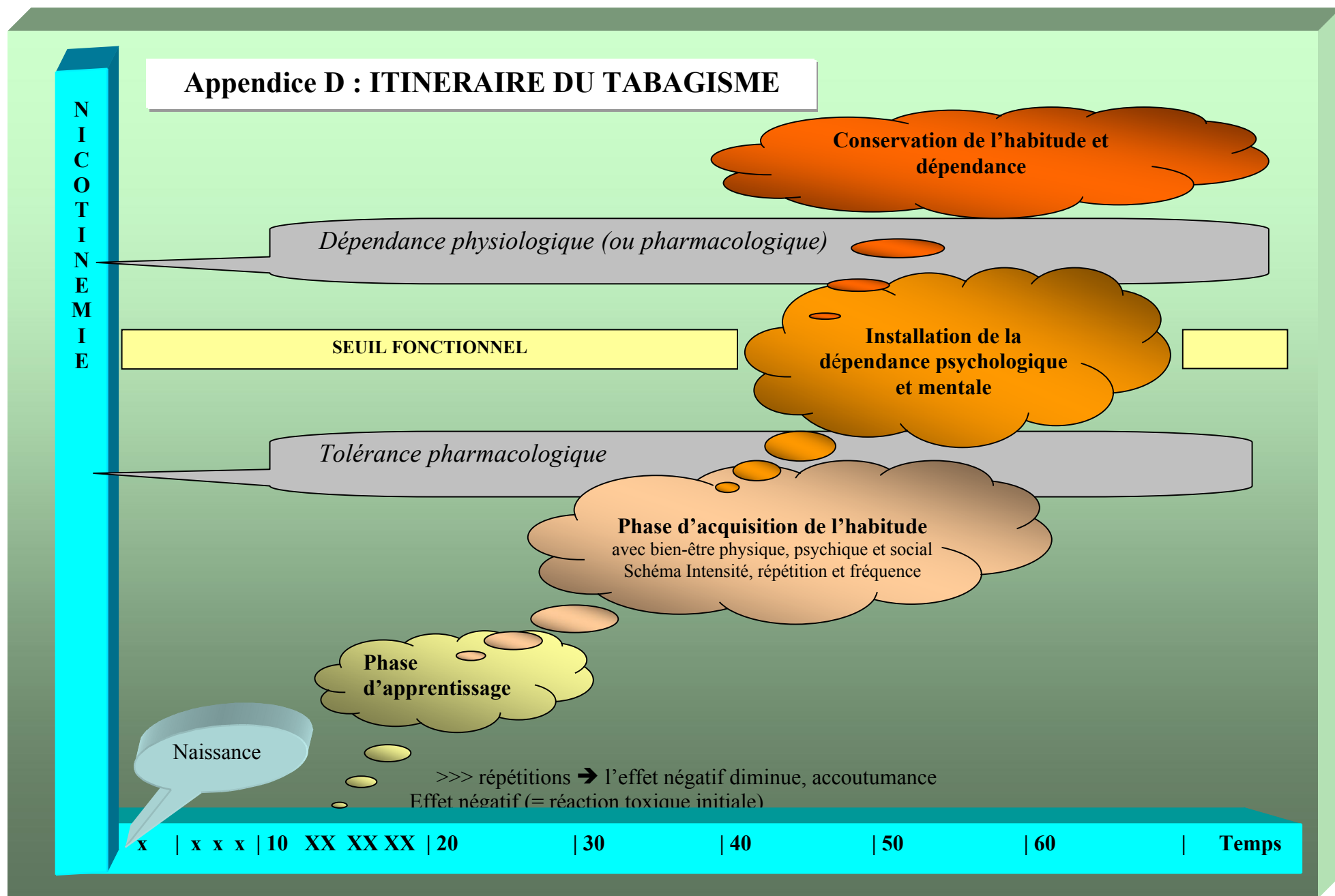
- **Goût :**

5° Qu'est-ce qui pourrait vous empêcher de réussir ?

6° Qu'est-ce qui va vous permettre de réussir ?

7° Votre objectif est-il écologique pour vous, pour votre entourage ?

8° Tout autre commentaire



x = le tabac des autres (foetus, tabagisme passif) – XX = premières expériences personnelles = phase d'initiation et d'expérimentation

Nicotinémie = taux de concentration de nicotine dans le sang, seuil sous lequel le fumeur ressent les signaux de manque de nicotine dans le corps

Nicotinémie = dose de fonctionnement

APPENDICE E : PRENDRE DES RESSOURCES

EXERCICE SUR LA HIERARCHIE DES CRITERES

Sur base d'un contexte X :

Question 1 : Qu'est-ce qui important pour vous ? = choix 1

Question 2 : Qu'est-ce qui plus important pour vous que le choix 1 ?

Question 3 :

Question 4 :

Question 5 : jusqu'à l'apparition du critère «tabac»

Ensuite recommencer sur base du critère tabac :

Question 1 : Qu'est-ce qui est important dans le fait de fumer ? = choix A

Question 2 : Qu'est-ce qui est plus important que le choix A ? = choix B

Question 3 :

Question 4 :

Question 5 :

Continuer jusqu'à avoir des valeurs de plus en plus fortes

Pour chaque valeur, faire référence à une expérience et ancrer.

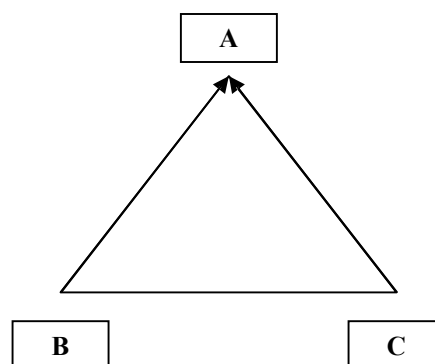
APPENDICE F : LE JEU DU TIR CROISE

L'objectif de ce jeu est de résorber certaines difficultés que les participants rencontrent lors de leur démarche pour arrêter de fumer.

Remarque :

- Aborder la notion de recadrage de manière théorique et compléter par des exemples concrets.
- Respecter le rythme de chacun et sa sensibilité en vue d'assurer l'efficacité du recadrage.

Par trois :



A exprime une difficulté qu'il éprouve ou qu'il imagine qu'il va vivre en rapport à son objectif.

B et C écoutent A. B et C, à part et individuellement, créent deux ou trois recadrages.

B et C, à tour de rôle, propose leurs recadrages, un à la fois. A écoutent et évalue l'effet du recadrage.

Ensuite, on change les rôles. B s'expriment et A et C recadrent.

Le tour complet peut se répéter pour toute autre difficulté.

Evaluation finale en grand groupe :

- Pot commun des difficultés rencontrées ou susceptibles d'être rencontrées
- Pot commun des solutions proposées, efficaces ou non.

APPENDICE G : FINALISER SA DEMARCHE – CREER SA METAPHORE

Les noms des protocoles entre parenthèses sont les références à utiliser pour l'application pratique.

- 1° Créer le cadre opérant : le contexte et les circonstances pendant lesquels la personne va vivre son changement (Cadre du «Comme Si»).
- 2° Dynamiser les ressources : faire apparaître les personnages gérant les ressources internes et créer l'aidant extérieur («Fête des parties» et cadre du «Comme Si»).
- 3° Scinder en étapes : créer le chemin par lequel la personne va passer pour intérioriser le changement («Enchaînement d'ancres»). Associer chaque étape, de manière métaphorique, au contexte choisi.
- 4° Faire vivre la métaphore sur base du cadre opérant, en suivant le chemin préparé et en favorisant l'intervention des personnages du 3°.
- 5° Méta position et évaluation.
- 6° Répéter le cycle pour intériorisation finale.
- 7° Pont vers le futur.

APPENDICE H : GRILLE D'ANALYSE – UNE APPLICATION DU CONCEPT DE DEPENDANCE OBJECTALE

Page 1/3

<p>OBJET ANALYSE :</p> <p>Un paquet de cigarette</p>				
<p>VAKOG</p>	<p><i>Visuellement</i>, différents éléments sont mis en évidence. La couleur bleue utilisée est très attrayante</p>	<p><i>Sensations</i> du paquet rigide, emballé de cellophane que l'on ouvre en tirant sur une «tirette» plastique.</p>	<p><i>Auditivement</i>, on pourrait s'entendre dire «Liberté toujours».</p>	<p><i>Odeur</i> du tabac à l'ouverture du paquet de tabac.</p>
<p>CRITERES</p>	<p>Tabac blond, nombre de cigarettes, filtre Message «nuit gravement à la santé» en 3 langues Casque gaulois ailé Tirette sans cadenas</p>	<p>Prix, nombre de cigarettes Message «fumer provoque le cancer» en 3 langues Abeille, cadenas, clé, tirette Message «TRIP LATEX , Garde du Corps, Bodyguard »,</p>	<p>Tabac blond, nombre de cigarettes et taille (King size) Mention : SEITA Message : «Liberté toujours»</p>	<p>Mention des taux de goudrons et nicotine</p>
<p>VALEURS</p>	<p>Attachement aux valeurs ancestrales Protection de la santé Légalité</p>	<p>Plaisir, sexe, liberté Protection de la santé Légalité</p>	<p>Liberté</p>	<p>Légalité</p>

APPENDICE H : GRILLE D'ANALYSE – UNE APPLICATION DU CONCEPT DE DEPENDANCE OBJECTALE

Page 2/3

FONCTION	Le paquet permet le transport et l'entreposage des cigarettes dans un contenant sécurisé et sécurisant	Dépendance objectale : la cigarette semble assimilée à des objets du quotidien : un cadenas, une clé, un préservatif Fonction publicitaire	Dépendance objectale : la cigarette est présentée comme un objet de liberté, de libération et ce, pour toujours. Fonction publicitaire	Information
UTILITE	Information Personnalisation de la cigarette en «Blondes» = dépendance objectale	Publicité «TRIP LATEX, Garde du Corps, Bodyguard », publicité pour l'utilisation du préservatif	Personnalisation de la cigarette en «Blondes»	Information
METAPHORE(S)	L'endroit du paquet de cigarettes montre une tirette de vêtement libre de cadenas. Aspect phallique de la cigarette Le casque est un élément guerrier qui protège.	Une abeille stylisée, qui butine ou butinera de fleur en fleur, tient dans sa main droite une clé, sa main gauche se retenant à un cadenas qui est lui-même attaché à une tirette de vêtement Le préservatif = body guard et la clé qui, contextuellement, sont des objets de liberté, métaphoriquement «qui ouvrent ou permettent la liberté». Le cellophane = protection		
ECOLOGIE * Congruence		Au niveau du thème de la santé : on suggère donc le recours du préservatif pour se protéger vis-à-vis du SIDA et des MST (C'est le «body guard») et, par conséquent, de se protéger aussi vis-à-vis du tabac puisque «fumer provoque le cancer» (Aspect légal).		
* Incongruence	Il suffirait donc d'ouvrir le paquet sans précaution : pas de danger, pas besoin de clé, pas besoin de préservatif.	L'abeille dispose de la clé de la liberté alors que fumer entraîne une dépendance et nuit à la santé.	Le slogan «Liberté toujours» est associé au fait de fumer alors que fumer entraîne une dépendance et nuit à la santé	L'information est limitée au strict minimum : pas de mention sur les effets de la nicotine par rapport aux processus de dépendance.

APPENDICE H : GRILLE D'ANALYSE – UNE APPLICATION DU CONCEPT DE DEPENDANCE OBJECTALE

Page 2/3

CROYANCES * Emotionnelles	(01) Braver l'interdit de la cigarette associé à la sexualité = accès au monde adulte	(01) Trip = rapport à la drogue Latex associé à l'emballage Se sentir libre Aimer fumer après l'amour	(01) Aimer la liberté	
* Fonctionnelles (ERI)	Se protéger en toute occasion Le filtre me protège des goudrons	C'est moi qui dirige, qui ai la clé	Fumer procure de la liberté	
* Neuro logiques (clivage)	Il est simple d'ouvrir un paquet de cigarette, la tirette étant libre de cadenas et déjà entrouverte.	Comment en arriver à utiliser une publicité pour le préservatif sur un paquet de cigarette ? Le tabac serait -il donc banalisé face au SIDA ?		

(01) : Ces croyances sont données à titre d'exemple.

CHAPITRE 04 : LES ANNEXES

09. APPENDICES

Appendice A : Observer son comportement de dépendance

Appendice B : Recadrer son comportement de dépendance

Appendice C : Définir son objectif

Appendice D : L'itinéraire de tabagisme (ou de nicotinisme)

Appendice E : Prendre des ressources

Appendice F : Le jeu du tir croisé

Appendice G : Finaliser sa démarche – créer sa métaphore

Appendice H : Une grille d'analyse – application du concept de dépendance objectale

10. LEXIQUE

Ce lexique est réalisé sur base des auteurs suivants : ESSER, Monique, LONGIN, Pierre, FINN, Edouard et sur base de la formation en PNL que j'ai pu vivre chez REPERE, Paris, 1995, 1996 et 1998 et qui fait référence à des auteurs tels que Robert DILTS, Kay GRASK, MILLER -GALLANTER-PRIBRAM, etc....

Il se veut simplement éclairant sur la terminologie PNL utilisée. Pour un approfondissement des notions abordées, il est conseillé de consulter les ouvrages cités en référence ou dans la bibliographie.

- **Ancrage** : association programmée (de par son utilisation PNL ajouterai -je) d'un stimulus externe et d'un comportement ou d'un état interne donné, qui en découle de manière automatique (P. LONGIN). C'est un phénomène naturel et spontané, qui s'établit souvent à notre insu et à la suite d'une seule expérience (M. ESSER).
- **Comportement externe (CE)** : ce qu'une personne fait et que les autres peuvent observer : le verbal et le non-verbal.
- **Critère** : c'est une marque, un signe qui permet à notre esprit de reconnaître une chose parmi d'autres, c'est ce qui permet de reconnaître la vérité et d'émettre un jugement (REPERE). Les critères sont les standards à partir desquels nous évaluons toutes nos expériences (ESSER)
- **Croyance** : ce sont les généralisations qui structurent notre expérience de la vérité. **Croyances** : Valeurs ou généralisation concernant la causalité, la signification et les frontières de notre modèle du monde.
- **Cybernétique** : terme utilisé par Norbert, WEINER en 1948 pour désigner l'étude des mécanismes de communication, de choix et de contrôle qui font qu'un système reste ou non orienté vers son but.
- **Ecologie** : C'est l'évaluation de l'implication du changement au sein d'un système : le changement est-il sain, productif, évolutif, sécurisant pour la personne et le système qui l'entoure ?
- **Empreinte** : expérience significative du passé à partir de laquelle nous formons une ou des croyances.
- **Enchaînement** : Il s'agit d'une véritable intrication d'états successifs et d'une réelle progression régulière et sans hiatus vers l'objectif (REPERE).
- **Engramme** : schéma de réponse(s) stable(s) dans le cerveau.
- **Etat interne (EI)** : ensemble des perceptions, des émotions et des sensations ressenties.
- **Modèle du monde** : représentation du monde que chacun se fait à partir de son héritage génétique, de ses conditions socioculturelles, des expériences vécues et des méta programmes qu'il utilise. Il est le résultat de deux activités : celle se rapportant aux processus à partir desquels nous créons nos représentations de la réalité et celle qui a trait aux résultats que ces processus engendrent.
- **Modélisation** : conception d'un modèle formel qui représente un système concret observable dans la réalité. La modélisation en PNL découle de l'expérience subjective.
- **Métaprogramme (méta-programme ou méta programme)** : schèmes organisateurs de niveau général qui structurent et orientent la manière dont nous trions, élaborons et évaluons les informations internes et externes issues de nos expériences.
- **Niveaux Neuro Logiques** : Environnement (Contexte extérieur), Comportements (actions, réactions), Capacités (Stratégies, méta-programmes, états), Croyances (Valeurs, causes subjectives) Identité (Images de Soi). Ce sont les niveaux logiques d'organisation de la personnalité selon Robert, DILTS.
- **Ordonnement interne (OI)** : Ensemble des processus, des stratégies mentales.

- **Recadrage** : c'est un processus qui permet de changer le point de vue conceptuel et/ou émotionnel qui est attaché à une expérience donnée, en la plaçant dans un autre cadre qui convient mieux : cette expérience prend ainsi une toute autre signification, une toute autre dimension. (REPERE).
- **PNL** : abréviation pour Programmation Neuro Linguistique. C'est un modèle de la communication humaine créé par Richard BANDLER et John GRINDER. Ce modèle, sur base de la modélisation de compétences humaines, a élaboré un ensemble de techniques visant à intervenir dans la gestion de la communication, dans la gestion des ressources et dans la gestion du changement.
- **Stratégie** : succession de processus mentaux structurant notre manière de décider, de mémoriser, d'apprendre, de nous motiver, d'établir la réalité, de comparer, etc... C'est une séquence opératoire d'étapes comportementales ou représentationnelles (VAKOG) (FINN)
- **Schéma** : séquence de comportements qui se répètent, élément constitutif des stratégies. Les schémas de base sont : la répétition, l'intensité, la durée, l'intervalle, la fréquence et la séquence.
- **SCORE modèle** : stratégie de base de toute résolution de problème, l'espace problème étant défini par la relation entre cinq éléments : Symptômes, Causes, Objectifs, Ressources, Effets. (FEVRE, SERVAIS & SOTO)
- **TOTE MODEL** : c'est un schéma de base pour la compréhension d'une stratégie et qui signifie : Test, Opération, Test et Sortie. Une stratégie est composée de 04 étapes : le déclencheur, l'opération, le test et la sortie
- **Valeur** : Les critères sont hiérarchisés dans notre modèle du monde, ils sont établis à différents niveaux de valeur.
- **VAKOG** : Visuel, auditif, kinesthésique, olfactif et gustatif

11. REFERENCES

- (01) **ROBERT**, Paul, Dictionnaire LE ROBERT, Paris, 1977
- (02) **DESCOMBEY**, J-P, Précis d'alcoologie clinique, Dunod, Paris, 1994
- (03) **BARTSCH**, Pierre , Cours « Le tabac et la nicotine », Formation en tabacologie, Bruxelles, 19 octobre 2002
- (04) **CUNGI**, Charly, Faire face aux dépendances – Alcool, tabac, drogues, jeu, Edition Retz/HER, Paris, 2000
- (05) **REPERE**, Formation Praticien en PNL, REPERE, Paris, 1995-1996
- (06) **ROY**, Jean-Pierre, La neurobiologie de la dépendance à la nicotine, Direction de la Santé Publique de Montréal Centre, Internet, 2002
- (07) **DILTS**, Robert, Croyances et santé, EPI/LA MERIDIENNE, Paris, 1994
- (08) **REPERE**, Formation Master en PNL, REPERE, Paris, 1998
- (09) **GLAXOSMITHKLINE**, Zyban, guide d'utilisation, juin 2001
- (10) **GALANTI**, Laurence, Cours « La dépendance physique », Formation en tabacologie, Bruxelles, 19 octobre 2002
- (11) **IZARD**, Camille, **CHOUTEAU**, Jacques, Le tabac, Presses Universitaire de France, Paris, 1982
- (12) **A.R.E.A.T.**, Formation en alcoologie, Amiens, 1984 et 1985
- (13) **PELC**, I, Les assuétudes, Abus et états de dépendance, Alcool , tabac, médicaments, drogues, Editions de l'université de Bruxelles, Bruxelles, 1983
- (14) **EYSENCK**, H.J, Tabac, personnalité et stress, Springer-Verlag, Paris, 1992.
- (15) **DUBOIS**, Gérard, La réduction du risque tabagique, La documentation française, Paris, 2002
- (16) **FINN**, Edouard, Stratégies de communication 2, Editions de Mortagne, Ottawa, 1995.

12. ELEMENTS BIBLIOGRAPHIQUES

a) Tabacologie, alcoologie, toxicomanie

- BERGERET**, Jean, Les toxicomanes parmi les autres, Edition Odile Jacob, Paris, 1990.
BONNARDEAUX, Jef-Louis, Drogues et dépendances, Les presses de l'université de Montréal, 1983.
CUNGI, Charly, Faire face aux dépendances – Alcool, tabac, drogues, jeu, Edition Retz/HER, Paris, 2000.
DESCOMBEY, J-P, Précis d'alcoologie clinique, Dunod, Paris, 1994.
DUBOIS, Gérard, La réduction du risque tabagique, La documentation française, Paris, 2002
EYSENCK, H.J, Tabac, personnalité et stress, Springer-Verlag, Paris, 1992.
GOMEZ, Henri, La personne alcoolique, Editons Privat, Toulouse, 1993.
IZARD, Camille, **CHOUTEAU**, Jacques, Le tabac, Presses Universitaire de France, Paris, 1982.
PELC, I, Les assuétu des, Abus et états de dépendance, Alcool, tabac, médicaments, drogues, Editions de l'université de Bruxelles, Bruxelles, 1983.
ROUSSAUX, J-P, **FAORO-KREIT**, B & **HERS**, D, L'alcoolique en famille, De Boeck & Larcier s.a., Paris, Bruxelles, 1996.
STEINER, Claude, A quoi jouent les alcooliques ... une nouvelle approche de l'analyse transactionnelle, Epi, 1981.

b) Programmation Neuro Linguistique

- BANDLER**, R & **GRINDER**, J, Les secrets de la communication, Le Jour Editeur, Québec, 1982.
BANDLER, R & **GRINDER**, J, Trans e-Formations, PNL & techniques d'hypnozes éricksonienne, InterEditions, Paris, 1998.
BANDLER, R, Un cerveau pour changer, la Programmation Neuro -Linguistique, InterEditions, Paris, 1990.
DILTS, Robert, Croyances et santé, Epi/La Méridienne, Paris 1994 (Tit re original : Beliefs, pathway to heaklthand well-being, Portland, 1990).
ESSER, Monique, La PNL en perspective, Editions Labor, Bruxelles, 1993.
FEVRE, L & **SOTO**, G, Guide du praticien en PNL, Chronique sociale, Lyon, 1995.
FEVRE, L, **SERVAIS**, C & **SOTO**, G, Guide du maître praticien en PNL, Chronique sociale, Lyon, 1997.
FINN, Edouard, Stratégies de communication, Editions de Mortagne, Ottawa, 1989.
FINN, Edouard, Stratégies de communication 2, Editions de Mortagne, Ottawa, 1995.
LABORDE, Genie, Influencer avec intégrité, InterEditions, Paris, 1987.
LONGIN, Pierre, Agir en leader avec la PNL, Dunod, Paris, 1983.

c) Divers

BERGERET, J, Abrégé de psychologie pathologique, Masson & Cie, Paris, 1974

GOLEMAN, D, L'intelligence émotionnelle, comment transformer ses émotions en intelligence, Robert Laffont, Paris, 1997

HALEY, Jay, Un thérapeute hors du commun : MILTON H. ERICKSON, Epi, Paris, 1984

MALAREWICZ, J-A, GODIN, J, Milton H.ERICKSON, de l'hypnose clinique à la psychothérapie stratégique, ESF Edition, PARIS, 1986

ERICKSON, MILTON H, L'hypnose thérapeutique, quatre conférences, ESF Edition, PARIS, 1986

NARDONE, G & WATZLAWICK, P, L'art du changement, L'esprit du Temps, Bordeaux-Le-Bouscat, 1993

ROGERS, C.R., Le développement de la personne, Dunod, Paris, 1968