

Une étude de cas unique: les confessions d'un ex-fumeur

JEAN ARCHAMBAULT

La Commission des écoles catholiques de Montréal

Ce texte décrit de façon humoristique les difficultés rencontrées par l'auteur dans ses multiples tentatives pour cesser de fumer. Celui-ci y expose une nouvelle façon d'analyser le problème ainsi qu'une procédure d'augmentation du délai inter-cigarettes, qu'il a lui-même utilisée avec succès pour préparer son dernier arrêt de fumer.

Nul doute que la cigarette est nocive. Elle est d'ailleurs responsable, directement ou indirectement, de milliers de décès, à chaque année. Cela, chacun d'entre nous le sait bien. Il n'y a qu'à voir le nombre de personnes qui, désireuses d'améliorer leur qualité de vie, tentent par tous les moyens d'arrêter de fumer. Nocive, la cigarette? Même le plus invétéré des fumeurs n'oserait soutenir le contraire sans paraître de mauvaise foi!

Conscients de cet état de fait, une multitude de professionnels de la santé se sont lancés, depuis quelques années, à l'assaut de l'espèce¹ des fumeurs, dans le but avoué de la faire disparaître. Récemment, ils ont même été aidés en cela par une législation québécoise assortie de toute une série de règlements restreignant l'usage du tabac. Ces divers professionnels se sont donc mis à offrir à la gent fumeuse une panoplie aussi diverse que coûteuse de services, cures, thérapies, trucs, régimes, moyens, programmes, traitements, etc. pour, bien sûr, arrêter de fumer. Quelle ne fut pas leur surprise de découvrir une espèce fort vigoureuse et extrêmement résistante à l'extinction. N'étaient pas qui veut! En effet, ils ont constaté que les gens n'arrêtaient pas de fumer si facilement. Combien de supplicés de l'abstinence ne rencontre-t-on pas à chaque jour! D'ailleurs, le lecteur aura certainement reconnu là plusieurs de ses proches.

Pourtant, malgré la difficulté de l'entreprise et le haut taux d'échecs, il est des auteurs (Boisvert, 1987) qui n'hésitent pas à recommander aux fumeurs ayant éprouvé quelque problème de persistance, de persévérer «ad nauseam» et d'arrêter de fumer

Les demandes de tirés à part peuvent être adressées à Jean Archambault, CECM, 4ième est, 3737 rue Sherbrooke est, Montréal, Qué., H1X 3R3.

1 C'est bien de l'«espèce» des fumeurs dont il faut parler. En effet, je me souviens avoir fréquemment entendu, durant les quelques mois qui ont précédé mon abstinence, des non-fumeurs m'interpeler avec un air de dégoût, en disant: «Espèce de fumeur!».

autant de fois qu'ils auront repris. (Peut-être comptent-ils ici sur le principe d'exposition perpétuelle et répétée où l'individu est constamment exposé aux renforçateurs sociaux du type: «Ça fait deux jours que tu ne fumes plus? Bravo!»). Plus, et cela est tout à son honneur, ce même auteur, suivant la trace d'une foule de savants émérites et notoires, a expérimenté et expérimenté toujours sa médecine sur lui-même (Boisvert, 1972; 1975; 1979; 1985; 1987)

Ayant moi-même été formé par cet éminent chercheur, mes premiers contacts avec la thérapie comportementale l'ont été dans le domaine de l'auto-thérapie pour arrêter de fumer (Archambault, 1972). Depuis ces premiers travaux, je ne compte plus les études de cas et les recherches que j'ai effectuées, aiguillonnées (stimulées) en cela par la détermination de mon célèbre professeur.

J'ai donc décidé de vous présenter aujourd'hui le fruit de près de quinze années de travaux acharnés dans le domaine de la cessation de fumer, supervisés sporadiquement par mon maître à penser. J'écris ces quelques lignes, vous l'aurez compris, afin d'empêcher que tous ces beaux résultats ne s'envolent en fumée, et pour enfin donner crédit à celui qui a suscité chez moi ce vif intérêt pour la chose tabagique. J'aurais pu pompeusement intituler ce texte: «La dix-huitième fois: enfin la bonne», mais j'ai préféré un titre plus humble.

Participant

Le participant est un homme au début de la trentaine², de race blanche et en bonne santé, malgré une histoire d'assuétude au tabac qui dure depuis bientôt 21 ans. Le participant, que nous nommerons désormais «J», est un professionnel actif, fougueux, curieux, vif, intelligent et rempli du désir de mordre dans la vie. Toutefois, comme tout professionnel oeuvrant en milieu urbain, il est appelé à subir un stress tout à fait hors de proportion. La cigarette lui a d'ailleurs longtemps servi de moyen de détente.

«J» a une histoire de cessation de fumer assez impressionnante. En effet, au cours de ses 21 années d'assuétude, «J» a tenté d'arrêter de fumer à 18 reprises (moyenne = 0,86). Il a essayé plusieurs stratégies: 1- l'arrêt tout-d'un-coup, 2- la diminution progressive, 3- la gageure, 4- le support d'un groupe, 5- le remplacement (ex.: la cigarette par la pipe), 6- le contrat (ou la promesse), 7- l'auto-observation, 8- la saturation, 9- le jeûne, etc. Évidemment, tout cela sans grand succès (durée minimale de l'abstinence: 1 jour. Durée maximale: 5 mois).

L'observation des nombreuses tentatives précédentes de «J» nous a rapidement permis de conclure à l'inefficacité d'une foule de moyens pour arrêter de fumer. Nous avons donc tenté ici d'identifier l'ingrédient, la condition responsable des échecs répétés de «J». Déjà à la première entrevue, cet ingrédient se fit voir. En effet, ce qui troublait «J», à chaque fois qu'il arrêta de fumer, c'était ce désir ardent, cet appétit obsédant de cigarette qui l'envahissait de façon régulière et fréquente, et qui se manifestait ainsi: l'idée de fumer s'imposait à son esprit; il tentait de la chasser en pensant

2 Toute ressemblance avec l'auteur n'est que coïncidence. En effet, cela prend une drôle de coïncidence pour que deux personnes se ressemblent à ce point!

à autre chose; l'idée prenait de la vigueur, devenait image, goût, senteur; il tentait à nouveau de chasser l'idée, devenait tendu, nerveux et sentait le besoin de bouger, etc. La plupart du temps, il parvenait à oublier la cigarette, mais au prix de combien d'efforts, de combien de compensations (nourriture, activités incompatibles, etc.)? De plus, ces compensations n'étaient pas toujours recommandables, puisque leur fonction première en était une d'agent de renforcement négatif (faire cesser l'obsession de la cigarette): peu importe l'objet, pourvu qu'il fasse cesser l'idée.

Le clinicien averti aura certes reconnu là un «patter» de comportements obsessionnels: idée obsessionnelle - anxiété - comportement obsessionnel qui met fin à l'idée et, du même coup, à l'anxiété. Fumer une cigarette est ici de même nature et de même ordre que les lavages de mains ou les multiples vérifications, éléments caractéristiques des névroses obsessionnelles-compulsives (Stekete et Foa, 1985).

Cela nous permet enfin de comprendre l'histoire d'échecs de «J». En effet, il a probablement échoué pour deux raisons majeures³: 1- la pensée obsessionnelle mène à un niveau d'anxiété très fort qui devient rapidement insoutenable, et «J» se remet à fumer pour faire cesser cette anxiété; 2- les compensations (nourriture, activités incompatibles, etc.) qu'utilise «J» ne permettent aucunement d'éliminer la pensée obsessionnelle. Bien au contraire, puisqu'elles constituent un échappement à l'anxiété, elles empêchent le processus d'extinction de se produire.

Méthode

Et voilà que la méthode thérapeutique s'impose d'elle-même: la prévention de la réponse ("réponse préventive"), en approche graduelle. Il s'agira donc d'augmenter le délai entre l'idée obsessionnelle et le geste qui met fin à l'anxiété, pour permettre l'extinction de celle-ci, sans toutefois aller jusqu'à un niveau d'anxiété trop élevé, ce qui réduirait alors la probabilité de prévention de la réponse. En clair, il s'agira d'augmenter graduellement le délai inter-cigarettes.

Ce délai inter-cigarettes (DIC: temps écoulé entre la fin de la dernière cigarette et le début de la suivante) constitue donc l'unité de mesure principale, et le délai quotidien minimum inter-cigarettes (DQMIC) sert de critère pour l'évaluation graduelle du délai. L'intervention s'est déroulée en trois phases.

Phase du niveau opérant de base: les deux dernières semaines de juin 1986 ont permis d'amasser les données de base de l'intervention. Durant cette phase, le DIC minimum fut de 12 min.

Phase d'intervention: la phase d'intervention a duré de juillet au début de décembre 1986. À partir d'un DQMIC de base de 12 min., il s'agissait d'augmenter ce délai d'au moins une minute, à chaque semaine. «J» pouvait augmenter de plus d'une minute, s'il en était capable.

Phase d'arrêt de fumer: arbitrairement, nous avions fixé à 60 min. le DQMIC à partir duquel «J» cesserait complètement de fumer. Cela s'est produit au début de décembre 1986.

3. Bien sûr, il s'agit ici d'une réduction. Je ne veux aucunement nier l'impact d'autres facteurs (pression sociale, goût, etc.). C'est toutefois l'aspect «obsessionnel» qui attire ici l'attention, de par sa prépondérance.

Analyse de résultats et discussion

De juillet à décembre 1986, «J» a augmenté graduellement son DQMIC. De 12 min. qu'il était en juin, il avait atteint 60 min. au début de décembre. Le délai maximum était passé de 90 min. à 240 min. et la moyenne, de 31 min. à 87 min. L'augmentation du DQMIC s'est faite de façon à peu près constante, bien que, vers la fin de l'intervention, «J» ait trouvé plus facile d'augmenter et qu'il ait eu tendance à augmenter de plus d'une minute par semaine.

Dans la première semaine de décembre 1986, le critère de 60 min. de DQMIC ayant été atteint, il fut convenu que «J» cesserait de fumer complètement, le 8 décembre. Ce qui fut fait! Les résultats aux six mois de follow-up (8 déc. 1986 au 8 juin 1987) sont des plus étonnants. Depuis ce 8 décembre, «J» n'a pas fumé. Mais il y a plus! En aucun moment, depuis ce temps, «J» n'a eu d'idée obsessionnelle en rapport avec la cigarette.

Ces résultats confirment bien l'hypothèse selon laquelle il fallait permettre à l'idée obsessionnelle anxiogène de s'éteindre, et ce de façon graduelle, pour augmenter la probabilité de prévention de la réponse. De plus, ils mettent en lumière l'importance de mesurer le délai inter-cigarettes, plutôt que la simple fréquence de cigarettes, celle-ci ne permettant pas d'intervenir sur le lien de contingence entre la pensée obsessionnelle et le geste de fumer.

Finalement, les résultats de cette étude auront redonné espoir à «J» (et à d'autres, nous l'espérons) dans la possibilité de contrôler cette habitude néfaste. En guise de conclusion, «J» croit fermement que la dix-huitième fois, c'est enfin la bonne, mais que si jamais ce n'était pas la bonne, ça aura au moins été la plus longue!

Références

- Archambault, J. (1972). L'auto-administration d'une thérapie multi-modale et séquentielle, à l'intention ferme de cesser de fumer. Travail inédit présenté à M. J.-M. Boisvert dans le cadre du cours PSY-AX06.
- Boisvert, J.-M. (1972). Communication personnelle.
- Boisvert, J.-M. (1975). Communication personnelle.
- Boisvert, J.-M. (1979). Communication personnelle.
- Boisvert, J.-M. (1985). Communication personnelle.
- Boisvert, J.-M. (1987). Communication personnelle.
- Stekete, G. et Foa, E. B. (1985). *Obsessive-compulsive disorder*. In D. Barlow (Ed.) *Clinical handbook of psychological disorders*. New York: Guilford Press.