

LA DERNIÈRE CIGARETTE !

EXERCICES HYPNOTIQUES DE RECADRAGE

Jean-Marc BENHAIEM

Le recueil des techniques et méthodes pour arrêter de fumer laisse apparaître une grande diversité des procédés. Certains prennent appui sur une dépendance pharmacologique qu'il faudrait défaire. D'autres sur des comportements ritualisés à rééduquer.

Certains centrent leur action sur la peur de la maladie qui ferait fuir le fumeur, d'autres sur la jouissance d'une liberté retrouvée. Certains fumeurs sortent d'une consultation antitabac avec une ordonnance chargée de médicaments, d'autres avec une liste fournie de conseils adaptés et d'autres encore n'ont eu droit qu'à quelques incantations et gestes. Pourquoi une telle disparité dans les approches ? Les résultats thérapeutiques ne sont,

souvent, pas connus. Lorsqu'il y a succès, il est attribué à la méthode par son promoteur, et ce même succès est attribué à l'effet placebo par les tenants d'une médecine dite scientifique. Si l'on interroge les fumeurs sur la méthode qu'ils préféreraient pour arrêter de fumer, une certaine sélection s'opère entre ceux qui sont tentés par une approche pharmacologique et ceux qui opteraient pour toute méthode non-pharmacologique. Sans oublier ceux qui envisagent de s'arrêter seuls et qui constituent un groupe important.

Il semble que les méthodes antitabac correspondent aux désirs des patients et de leurs thérapeutes. Les multiples nuances dans les traitements laissent entrevoir les différences de personnalités et de conceptions. L'exemple le plus frappant est celui de la dépendance à la nicotine. Certains chercheurs y attachent la plus grande importance et valident les thérapies de substitution nicotinique, d'autres la trouvent négligeable au regard des dépendances gestuelles, comportementales. Il n'y aurait donc pas de bonne méthode dans l'absolu. Une bonne méthode serait celle qui aurait l'aval du patient et de son thérapeute. Pour bien faire, un centre antitabac devrait pouvoir

proposer une grande diversité de traitements à ses consultants pour « aller » là où le patient a toute chance de guérir. Mais pour être efficace, le thérapeute doit aussi être convaincu de l'efficacité de ce qu'il propose.

Pour un praticien qui affiche son intérêt pour l'hypnose, la sélection des patients s'effectue d'elle-même. Seuls ceux qui seront tentés par des approches non-pharmacologiques iront le consulter. Lui sont ainsi évitées les explications et les justifications de l'hypnothérapie qui amenuiseraient sa crédibilité auprès des dits patients.

LES TROUBLES DE LA PERCEPTION

L'observation et l'interrogatoire des fumeurs rendent compte d'un étrange attachement à la cigarette. Ces phrases sont souvent entendues : « *Je sais que le tabac me fait du mal, mais j'agis comme si je ne le savais pas.* », « *Au tout début, j'avais des nausées, les yeux me piquaient et même je ressentais quelques vertiges, puis à la longue, ces signes ont disparu.* »

Pour pouvoir continuer à fumer tranquillement, sans être dérangé, l'être humain anesthésie de nombreux canaux sensitifs (olfactifs, visuels,...) physiologiques. Les fumeurs se sont amputés de certaines perceptions pour conserver leur tabagisme. Ils ne disposent plus des informations physiologiques naturelles qui témoigneraient de la toxicité du produit, comme celles ressenties par un enfant à qui l'on ferait fumer sa première cigarette. Fumer est une activité artificielle qui nécessite un arrangement artificiel de la part des humains pour qui cette activité n'est pas

JEAN-MARC BENHAIEM

Praticien attaché au Centre de Traitement de la Douleur de L'Hôpital Ambroise Paré (92 Boulogne). Responsable de la Formation à l'Hypnose Médicale à l'Hôpital Ambroise Paré. Responsable du Diplôme Universitaire d'Hypnose Médicale à Paris VI Pitié Salpêtrière. Auteur de plusieurs ouvrages dont : *Oubliez le taba!* Éd Albin Michel, *Enfin je maigris, 40 exercices d'autohypnose*, Éd Albin Michel, *L'hypnose qui soigne*, Éd Josette Lyon.

www.hypnose-medicale.com

