

Madame « L »

La patiente

- **Demande :**

Elle me contacte le 24 février (+ demande diététique)

Elle a téléphoné dans un hôpital qui lui propose un rdv le 10 mai...

Le 1^{er} rdv au CAF est fixé le 3 mars

Quelle est sa demande à cette étape ?

Que feriez-vous lors du 1^{er} entretien ?

Est-ce qu'on passe tout de suite au sevrage ? Est-ce qu'on fait mûrir l'intention ?

- **44 ans**

- **Employée**, preste à **2/3 temps**, bonnes relations avec ses collègues

- **Mariée, 3 enfants** (environnement non fumeur)

Ses « gens de référence » sont fumeurs...

Au premier regard, **Madame L semble avoir occulté sa féminité, un peu négligée.**

Souriante quoi qu'intimidée. Ne déclenche pas immédiatement la sympathie mais la crée...

Je découvrirai une **très bonne capacité d'expression, d'association, d'introspection**, une réelle **finesse d'élaboration**.

Anamnèse médicale

Hypertension, thyroïde mais a arrêté toute médication (« faudrait p'têtre y retourner ») : négligence + peur

A connu un épisode dépressif avec prise de Trazolan (environ 10 mois), ayant occasionné un arrêt de travail de 3 semaines. Lien avec la perte de son père, puis de sa mère. Dans le cadre de l'arrêt tabac, elle évoque la possibilité de reprendre le médicament...

Anamnèse de la consommation

Consommation actuelle : **stable, ± 30/jour**;

Elle conserve la même marque depuis 15 ans : Barclay, réputée légère

1^{ère} cigarette : ± 14 ans, par défi, avec ses cousines : « *je veux arriver* »,

« *j'étouffe mais il fallait réussir* » ...

Fume régulièrement depuis l'âge de 16 ans

Contexte de la consommation

« Je me demande dans quelle situation je ne fume pas... je fume tout le temps, c'est la 1^{ère} chose que je fais en me levant et c'est la dernière chose que je fais en me couchant... Pfff, je fume tout le temps ! Et j'ai le sentiment d'être mal avec ça... Toujours la cigarette en tête »

Que feriez-vous avec quelqu'un qui déclare fumer à tous les instants ???

Antécédents d'arrêt : 2 tentatives sérieuses

La 1^{ère} fois : utilise le patch, 8 mois d'abstinence (« *ça se passait pas trop mal* ») ; reprise lors de l'hospitalisation de son mari (« *c'est peut-être une excuse* »)

La 2^{ème} fois : août 2001, Zyban + spray nasal, 10 mois d'abstinence, reprise car « un peu dépressive, envie de réessayer et d'en fumer une de temps en temps », « *le sentiment d'être seule avec mon problème* ») ...suite au décès de son père ...

Troubles ressentis : violente envie de fumer, tristesse, difficulté de concentration, augmentation de l'appétit

Que constate-t-on sur l'utilisation de la substitution d'un arrêt à l'autre ?

Dans un 1^{er} temps à quoi impute-t-elle son échec ? Qu'en est-il maintenant ?

Dans les 2 contextes de rechute, de quoi est-il question pour elle ?

Que préconisez-vous comme substitution ou autre ?

Qu'a prescrit le médecin du service ?

Motivation à l'arrêt

« ...j'ai le sentiment d'être mal avec ça... Toujours la cigarette en tête »

« Je suis inquiète de ne pas pouvoir fumer dans un avion : d'où, on se prive de vacances... Idem pour le resto »

« Il n'y en a plus beaucoup (de cigarettes) qui représentent le plaisir, c'est machinal, c'est pas en savourant... »

« Plus pour la santé, être moins essouffée... J'ai peur des maladies... J'ai peur de faire une radio des poumons... »

« Je me sens plus cool avec moi-même car il y a une décision de prise vers un éloignement »

« Pour arrêter d'empester ma famille »

Elle évalue :

- son degré de motivation à 10/10
- sa confiance dans sa capacité d'arrêter et de maintenir l'arrêt à 7/10

Elle a entamé un petit régime, repris une séance de sport par semaine depuis une semaine et a prévenu son entourage.

Particularité :

Elle souhaite arrêter le 21 mars car « *c'est le printemps, signe de renouveau* »...

:

A ce stade, que diriez vous de sa motivation : interne ? externe ?

Quelle sera la motivation la plus décisive pour qu'elle tienne le cap de sa décision ?

Est-ce important de fixer une date ? Et la symbolique de cette date ?

Questionnement

Timing par rapport à Prochaska ? Où en est elle ? Quelle est sa demande à cette étape ?

Est-ce qu'on passe tout de suite au sevrage ? Est-ce qu'on fait mûrir l'intention ?

Comment envisagez-vous la phase de préparation ?

Compte tenu de ce que vous savez de la personne, que préconisez vous comme médication ?

Hypothèse de la fonction du tabagisme

Quel est le lien entre la personne et sa cigarette ?

De quoi la cigarette tient-elle lieu dans sa vie ?

De quoi (de qui) prend-elle la place ?

Identification du/des scénarios d'échec

Etre attentif à ce que le patient va nous dire *spontanément* (c'est presque *systématique*), dès la première rencontre, de ce qu'il pressent comme scénario d'échec, de sa rechute anticipée → en prendre bonne note et lui rappeler en phase de consolidation.

- Sentiment d'être seule avec son problème
- Elle a déjà connu un arrêt de 10 mois, d'où l'importance de l'accompagner sur le long terme. Il n'y a pas eu d'élaboration autour du manque
- La prise de poids mais Madame a **anticipé** et suit un petit régime

L'arrêt

Au cours des entretiens de préparation (où nous prenons conscience de la nature du lien, de la relation avec l'objet cigarette), la personne peut commencer à réduire naturellement sa consommation et à prendre de la distance, à faire le deuil en la présence de l'objet. D'autres consommeront d'avantage pour « se remplir », tant que c'est encore possible, « permis », pour se saturer, se déguster ...

Nous préconisons, dans le cadre de nos suivis, un arrêt à une date choisie mais un arrêt total de la relation à l'objet et proposons de donner du sens à ce qui va se vivre, à ce qui va être ressenti au cours de cet arrêt, de mettre en mots ce qui se passe et d'éviter ainsi le passage à l'acte vers la cigarette

Sur le chemin de la consolidation :

→ 1) **Démystification de la cigarette :**

C'est au cours des entretiens, où la personne s'exprime librement, qu'elle signifiera son détachement par des phrases telles que :

« *Je ne me reconnais plus là dedans* »

« *Ce lien me faisait rater des choses* »

« *La cigarette n'est plus La solution* »

et identification de la dimension symbolique :

Lorsque la personne comprend que ce n'est ni l'objet cigarette, ni la substance nicotine qui sont l'objet de son **manque**, un questionnement complexe apparaît sur le vide intérieur :

« ...c'est un moment de vide...on ne sait pas quoi... C'est pas être seule physiquement... C'est des moments de trou... C'est angoissant... Avant, en fumant, je tournais le dos à ça... Mais j'ai pas envie de m'empiffrer avec de la nourriture. »

Pour dépasser ces moments, la patiente pense à aller courir dans les bois avec son mari, retourne sur le forum de discussion sur le sevrage, se dit qu'elle a connu des moments bien plus durs à affronter ou en parle en entretien.

→ **2) La reconstruction narcissique du sujet**

Il s'agit d'un travail sur le long terme où il ne suffit pas seulement d'anticiper la rechute mais surtout de permettre au sujet de se réconcilier avec une part de lui-même qui lui a manqué :

« je prends conscience que j'ai le droit de... »

Ce droit qu'on se reconnaît est une sortie de névrose, une sortie du sentiment d'être dans le devoir, la dette, l'addiction (payer avec son corps). Quand on restaure la valeur de son corps, c'est probablement qu'il y a liquidation de la dette : on se réconcilie avec soi-même, on retrouve une part oubliée de soi, on sort de la névrose.

Estime de soi, respect de soi et protection de soi

« Lors d'un conflit, je me préserve ... Je me protège beaucoup... Je prends les choses avec détachement »

C'est toute la question de la reconnaissance de soi, de l'intégrité, de la crédibilité, du respect, de l'estime de soi...