

L'ARRÊT DU TABAC

Aspects comportementaux

Le changement comportemental
en psychologie

Le changement comportemental

1) Le modèle cartésien (persuasion) : La pensée contrôle l'action. Changer la pensée, c'est changer le comportement (volonté, croyances, valeurs, fantasmes) -> Conseil minimal.

Le changement comportemental

2) L'engagement : Les actes posés amènent à une justification secondaire, une rationalisation « a posteriori ».

Le changement comportemental

3) Stratégie divergente axée sur la pensée (prise de conscience): Liberté opposée au tabagisme (syndrome du «dimanche soir »).

4) Stratégie divergente axée sur l'action (contre-conditionnement) :
Contradiction pensées/actes (fumer et faire du sport)

Le changement comportemental

Chacun de ces modèles peut être pertinent à des moments différents d'un parcours de changement.

L'ARRÊT SPONTANÉ

4 facteurs structurants en interaction :

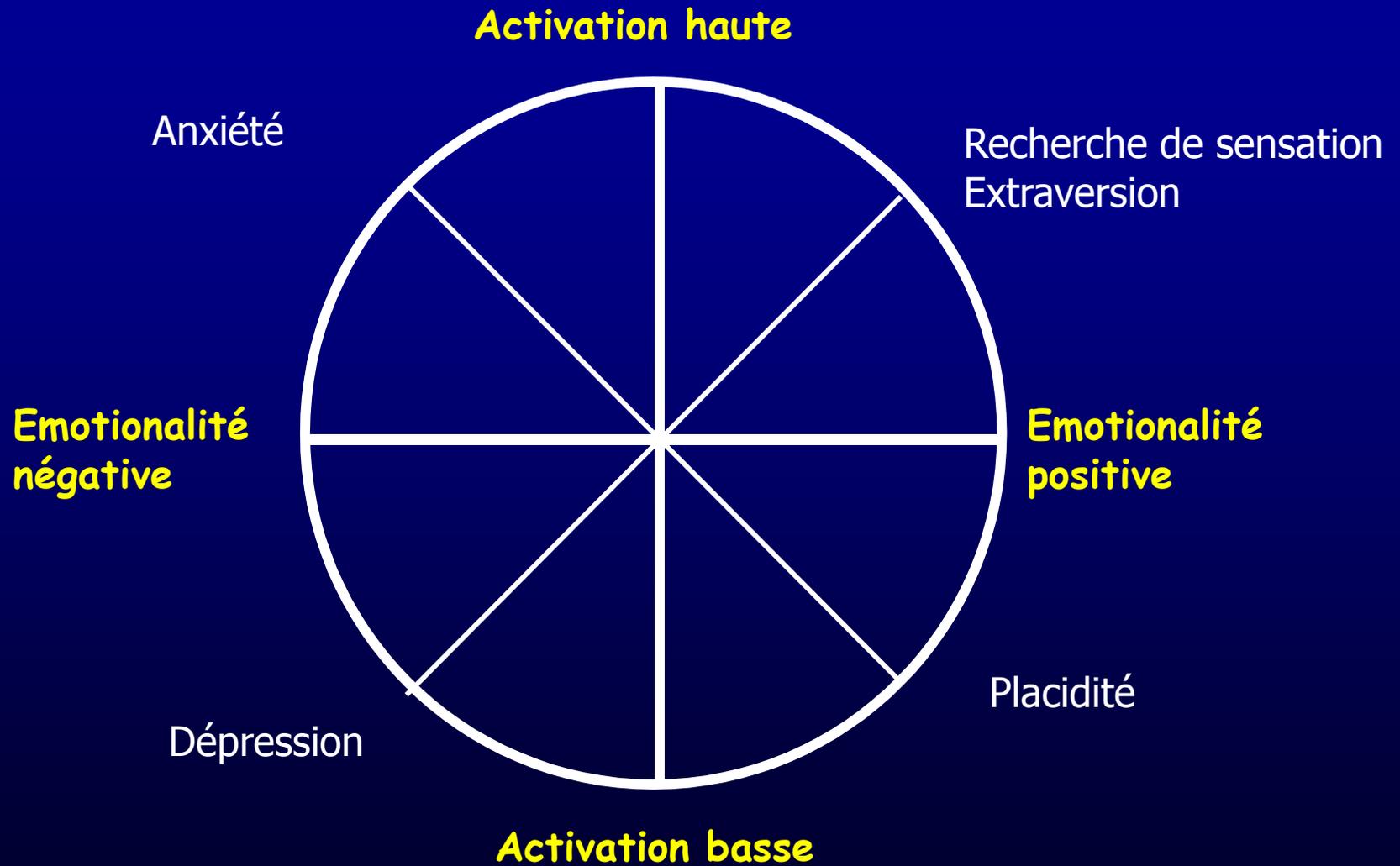
- Dépendance physiologique.
- La personnalité du fumeur.
- Les stades du changement (processus d'apprentissage).
- Les stratégies mises en œuvre pour avancer dans ces stades

Les dimensions de la personnalité :

5 facteurs :

- Stabilité/instabilité émotionnelle (nervosisme)
- Extraversion/Introversion
- Ouverture/Conservatisme
- Conciliation/Antagonisme
- Persévérance/Impulsivité

Le cercle de la personnalité



Les dimensions de la personnalité :

- Les fumeurs sont plus extravertis que les non-fumeurs
- Ils sont plus instables émotionnellement (hommes).
- Recherche d'un excès de stimulation.

Les dimensions de la personnalité :

Le tabac (Nicotine) leur sert à moduler leur position sur le cercle de la personnalité.

Il est donc nécessaire d'évaluer pour contrôler les situations personnelles de rechute.

Dynamique des stades du changement :

- **Modèle de Di Clémente et Prochaska**
(1 -Non-motivation, 2- espérance-contemplation, 3 - préparation, 4 - action, 5 - maintenance).
- **En pratique tabacologique : Stades 2 et 3.**

Dynamique des stades du changement :

Etude de Carbonari (1999) / Probabilités conditionnelles de transition inter-stades.

T/T+6	NM	E	PA	A	M
NM	0.611	0.273	0.052	0.064	0.000
E	0.140	0.609	0.161	0.084	0.006
PA	0.054	0.277	0.535	0.119	0.019
A	0.025	0.076	0.182	0.252	0.465
M	0.017	0.03	0.055	0.069	0.856

Métaphore de la « barrière de corail ».



Dynamique des stades du changement :

- Le fumeur est en état stable.
- Le non-fumeur est en état stable.
- Fortes oscillations au milieu du parcours.
- La probabilité de s'arrêter en revenant en arrière est supérieure à celle que l'on avait avant de faire le pas (valorisation de la rechute).

Le processus de changement :

- **Processus cognitifs :**
 - **Prise d'informations**
 - **Libération émotionnelle**
 - **Perception de l'environnement**
 - **Libération sociale**
 - **Auto-évaluation**

Le processus de changement :

- **Processus comportementaux :**
 - Soutien relationnel
 - Contrôle de stimulus
 - Contre-conditionnement
 - Gestion de renforcement
 - Auto-libération

Le processus de changement :

- Arrêter de fumer résulte donc d'un apprentissage.
- Celui-ci requiert du temps.

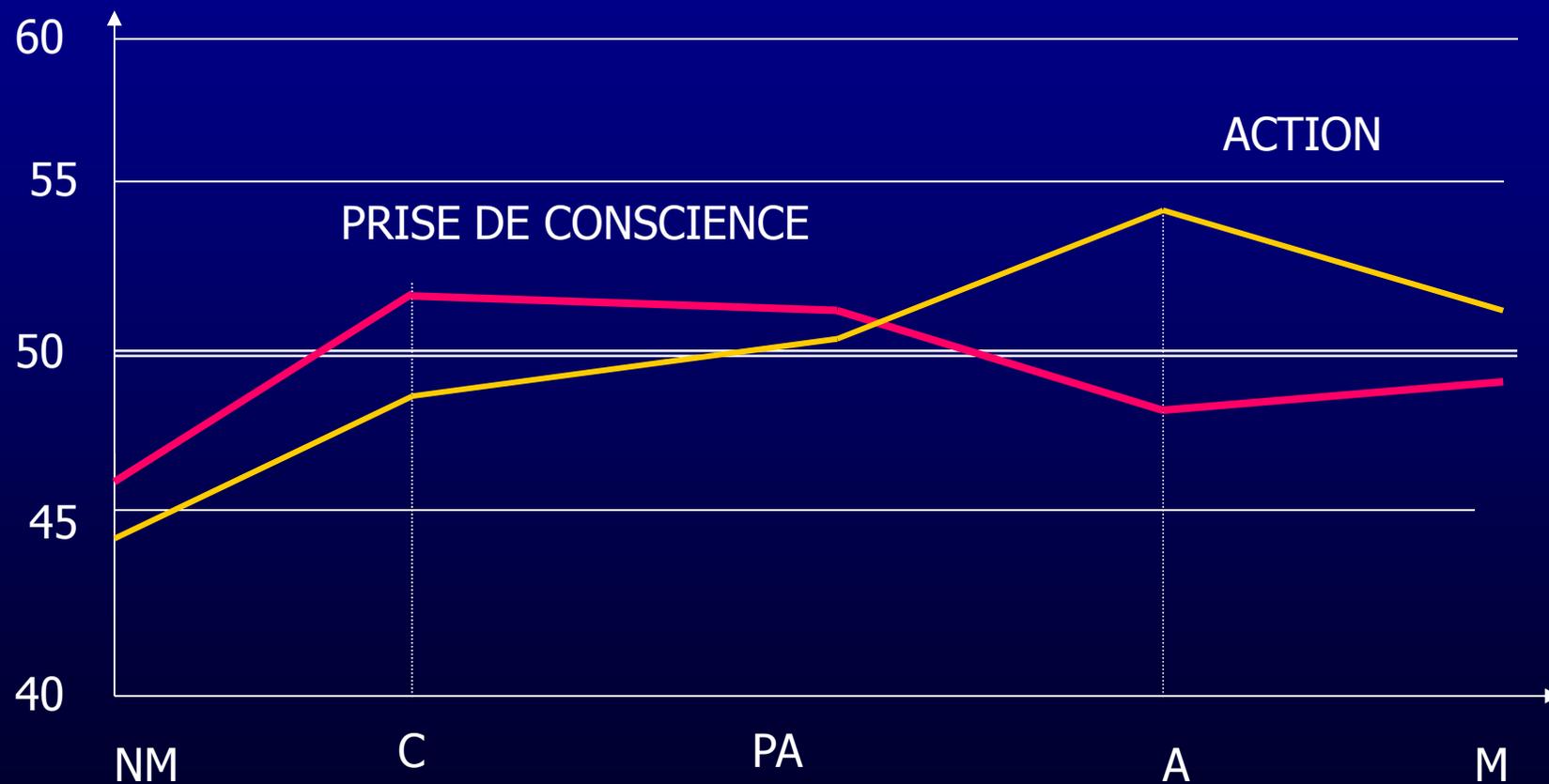
Le processus de changement :

- Triple passage :
 - Du cognitif au comportemental
 - De l'émotion négative à l'émotion positive.
 - Des motivations externes aux motivations internes.

Prise de conscience -> Formation d'une conviction -> Contre-conditionnement -> auto-libération

Le processus de changement :

- Evolution des processus cognitifs pendant l'arrêt :



Maturation du processus d'arrêt

- Déconflictualiser le changement
 - Si le niveau de changement est assez élevé, les aspects cognitifs sont dépassés.
- Pousser à l'action et ne pas renforcer le cognitif.

Le conflit cognitif (Festinger)

- Le sujet cherche la réduction de la tension du côté le plus fragile (surjustification du tabagisme chez le grand dépendant).
- L'alarmisme est contre-productif.

APPLICATIONS : L'intervention en tabacologie

- Enfants : Informer, prévenir, alerter.
- Adolescents (informés) : Incitation concrète à l'action - stratégies d'arrêt.
- Intervention personnalisée la plus rentable.
- L'expert est contre-productif : choisir un ex-fumeur.

La psychologie du fumeur est très conflictuelle et toute information vient y prendre sa place.

Quantification de la maturation

- Le succès thérapeutique est corrélé à la maturité décisionnelle des fumeurs (femme enceinte, cardiaques...).
- La mesure de la maturité est un bon test prédictif de succès.