

TABAGISME ET DEPENDANCE

CAS CLINIQUES



Dr C.DENIS-VATANT
UNITE DE COORDINATION EN TABACOLOGIE
PÔLE DOCP2
CHU ST-ETIENNE



CAS CLINIQUE 1

Le 14/11/2014



- 
- Patient de 43 ans,
 - Marié femme non fumeuse,
 - 1 enfant 3 ans,
 - 1 enfant de 23 ans non fumeur,
 - Gardien. Travaille seul.
 - Fume quand il veut.
-
- Antécédents
 - Diabète de type 2 depuis 2011.
 - Traitement insuline.

Histoire Tabagique

1^{ère} cigarette à 16 ans,

Consommation 30 cigarettes/jour,

Fagerström à 9

HAD Anxiété = 11 Dépression = 2

10 h 45 CO = 35

A fumé 10 cigarettes la dernière 60'

Que posez encore comme question ?

- Tentatives d'arrêt auparavant ?

Homéopathie arrêt 1 mois difficile,

- Patchs : dosage ? à 15 jours,
- e-cigarette : pas de résultat.

- Co-addiction NON

- Nutrition.

Poids : 127 kg

Taille : 1 m 75

IMC : 41,50

- Diabète de type II découvert en 2011 sous insuline.
- Veut faire by pass.
- Régime diabétique
- Arrêt sucreries.



Motivation

**Notée 8,
Evaluation réussite 2,
Veut voir grandir son fils,**

Peurs

**Poids,
D'être énervé.**



Comment évaluer sa dépendance tabagique : tests, questions à poser

Dépendance physique

Fagerström

- Heure 1^{ère} cigarette du matin,
- Nombre cigarettes 30/jour,
- CO dans l'air expiré 35 à 10 h 45
- Age 1^{ère} cigarette 13 ANS

Dépendance psychologique

- Si angoisse : réponse avec la cigarette ?
- Existe-t-il un trouble anxieux, une dépression, ...
- Troubles du sommeil (diapo sommeil).



Dépendance Comportementale

Où ?

Quand ?

Automatismes ?

Autres fumeurs ?



Que lui proposez-vous ?

**2 Nicorette skin 25 mg
+ FO Nicopass**

ou

Nicopatch

Nicotinell

Niquitin

21 mg X 3



21/11/2014

QD = 15/11/2014,
Très motivé

Quelles questions à poser ?

- Utilisation patch et pastilles,
- Envies : les décrire, flash, durées.
- Envies brèves : 5 fois/jour, pastilles calment.
- Humeur = irritable,
- Sommeil = normal, on laisse patch la nuit.
- Nutrition : bien /arrêt soda
- 10 h 50 CO = 2
- Poids 126 kg
- Augmentation activités physiques (vélo) tous les jours.

5/12/14

RAS

Diminution 1 + 1/2 patch 25 mg.

17/12/2014

- Dispute, a refumé 3 cigarettes,
- Pleurs,
- Énervé,
- Chirurgie reportée de 3 mois car erreur secrétariat
- Colère +++

que faire ?

- **Augmentation dose patch**
- **Prescription d'un tranquillisant (Stresam)**
- **Voir points positifs (ex : diminution dyspnée).**

- **Le 3/03/2015**

3 mois d'arrêt,

Fier de lui → on valorise

Poids 126,900



Le 16/03/2015

- **Soucis père AVC → pas envie de fumer,**
- **Dit avoir tourné la page,**
- **Bébé pour novembre,**
- **Bien psychologiquement,**
- **Diminution patch 2/3**



23/09/2015

Chirurgie bypass le 22 juin

A perdu 25 kg,

1/2 patch de 25 mg → essayer 1/3

Bébé né le 22/09,

11 mois d'arrêt,

Sport : piscine vélo.

**Patiente de 27 ans,
Pas d'antécédent,
Conjoint fumeur,
Collègues fumeuses,
Enceinte. Accouchement prévu en mai.**

CAS CLINIQUE 2

Le 20/10/2015

Histoire tabagique

1^{ère} cigarette à 17 ans,

10 à 12 cigarettes/jour,

A essayé de réduire depuis grossesse mais trop dur.

Fagerström = 6,

CO = 16 à 10 h (1 cigarette + 1/2),

HAD A = 6 D = 3

Arrêts antérieurs :

- **e-cigarette 1 semaine et reprise tabac, manque.**
- **Champix il y a 5 ans, 3 semaines d'arrêt.**
- **Reprise conviviale.**
- **Nicopass : n'aime pas.**
- **Pas de co-addiction.**
- **Café + + +.**
- **70 kg taille : 1 m 70**

Motivations : 8/10

- **Culpabilise de fumer pendant grossesse,**
- **Image de sa mère fumeuse négative,**
- **Veut allaiter 3 à 6 mois.**
- **Odeur.**

Peurs : échec

Dépendance comportementale :

- collègues,
- Voiture,
- Toutes les pièces de la maison.

Veut arrêter d'un coup le 21/10.

Quel traitement ?

**Patch 21 mg sur 24 heures + gommes 2 mg
à la demande.**



Le 27/10/2015

Arrêt,

Fume 1 ou 2 cigarettes au travail avec collègues.

- **week-end 3 cigarettes par ennui, fumées avec conjoint.**
- **Humeur : un peu irritable. Hyperactive.**
- **CO = 0.**
- **Dort mal, réveils multiples.**

Conduite à tenir?

**Augmenter patch Nicopatch 21 mg 1 + ½ ou
Nicorette Skin 25 mg.
Enlever patch la nuit.
Suivi + + +.**

Le 10/11

- Bonne humeur,
 - 2 à 4 cigarettes/jour, pas agréables.
 - N'arrive pas à dire non.
 - Toujours 1 seul patch.
 - Dort bien.
 - Que faire ?
-
- Augmenter patch
- Exercices respiration quand envie.
Suivi intensifié.

Le 17/11

1 cigarette sur une semaine → on valorise.

Pas bonne, avec des amis.

Arrive à dire non.

Augmentation appétit.

Poids 74 kg 400 (+ 4 kg)

Prends patch 25 mg.

→ On essaie d'augmenter.

Patch 1 + 1/3.

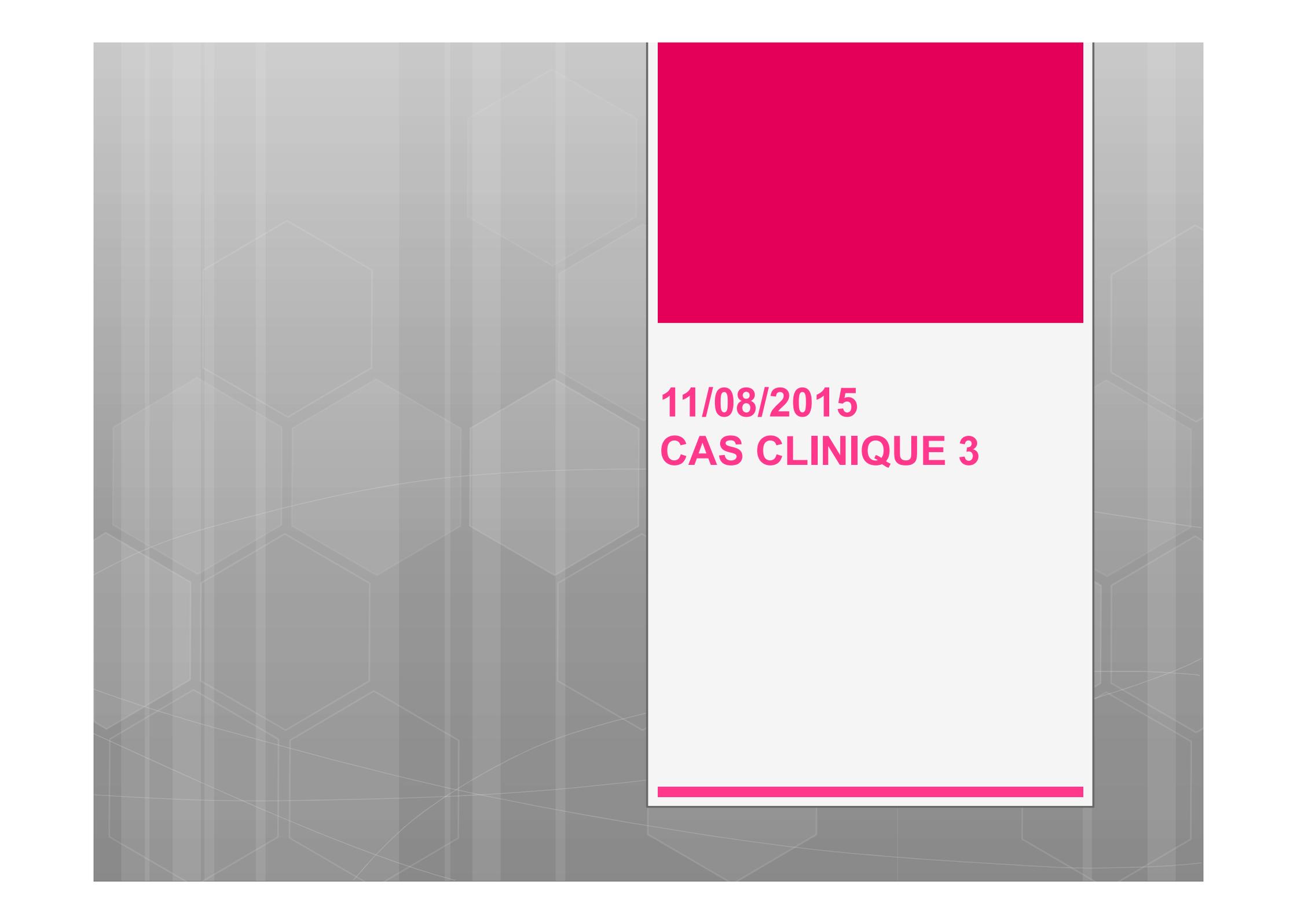
Le 24/11

15 jours d'arrêt.
CO = 2
1 +1/3 patch 25 ;

Quelques envies mais de moins en moins.
Bénéfices, odorat.

Le 8/12

Arrêt depuis 1 mois,
« Ca fait plaisir »,
CO = 0,
Poids 75 kg,
Pas d'envie même devant collègues.
On laisse 25 mg encore 1 mois (fêtes).



11/08/2015
CAS CLINIQUE 3

- 
- Patient de 64 ans,
 - Adressé par l'angiologie,
 - Antécédents :
 - Thrombose carotide droite et 40 % pour la gauche,
 - HTA,
 - Test d'effort négatif,
 - Traitement Aspégic.
 - Conjoint non fumeur,
 - Fumeurs dans entourage

Histoire tabagique

1^{ère} cigarette à 15 ans,

Tabac régulier à 18 ans

Cigarettes : 2 paquets de 20/jour

Il a diminué à 25 cigarettes roulées depuis 2 ans.

Fagerström : 10/10,

Dosage CO = 40 à 11 h.



Vos commentaires ?

**De quelle dépendance
parle-t'on ?**

**Que faut-il demander dans
l'histoire tabagique ?**

- 
- **25 cigarettes roulées = 50 cigarettes manufacturées.**
 - **Forte dépendance physique,**
 - **CO très élevé.**

Etude des précédentes tentatives d'arrêt

- Arrêt 5 mois, auriculothérapie il y a 15 ans.
 - Zyban : 6 jours pas motivé, peur produit.
 - Pas d'essai patch FO,
 - Cigarette électronique : dosage 18. Pas d'arrêt mais diminution à 4-5 cigarettes, embarrassé, mal à l'aise.
-
- **Co-addiction**
 - **Alcool :**
4 ricards /jour,
1 à 5 verres de blanc/jour dans un bar.

Dépendance psychologique

- Très émotif,
- Se sent bien, bon vivant,
- HAD A = 5 D = 2

Dépendance comportementale

Les questions à poser :

- Où fumez-vous : quelle pièce ? → Partout
- Voiture ? → oui
- Nuit ? → oui
- Plaisir ? → oui, matin
- Rituels : ex : téléphone → non
ordinateur → non



Motivation

Le 2/10

- Pense que c'est impossible,
- Arrêt = montagne à gravir,
- Compagnon le pousse,
- Carotide,
- Pleure,
- Peur prise de poids, peur de souffrir du manque.

Nutrition

Poids = 110 kg

Taille 1 m 78

Maximum = 123 kg.

3 repas/jour équilibrés.

Mais beaucoup d'invitations.

Pas de grignotage.

Pas de boulimie.

Cure thermale 1 fois/an.

Cardiotraining 2 fois/semaine.

Conduite à tenir

- Urgence d'arrêter sur le plan vasculaire.
- Patient pas motivé par l'arrêt.
- But : -motivation
 - peurs

Explications : manque lié à la dépendance physique, traitements de substitutions ou Champix.

Prise de poids sera à surveiller.

Diminution de l'alcool.

Augmenter la confiance en lui.

Thérapies Cognitives et Comportementales

- agenda,
- Balances,
- Etude.

Certaines situations avec colonnes de Beck.

Substitution nicotinique à bonne dose.

- Nicorette Skin 25/16 h 1 entier + $\frac{1}{2}$
- A garder la nuit si possible.
- Réduction du nombre de cigarette contrat à 20.

Le 20/08

Début réduction le 12/08,
13 à 15 cigarettes/jour,
A repoussé la 1^{ère} du matin 2 h,
Ne fume plus en voiture,
Plus dur l'après-midi,
Pas modification appétit, ni humeur,
Mais y pense tout le temps,
Frustration + +,
Peur d'être à zéro,
Envie devant télévision à 19 h 30.
CO = 15 → commentaires ?

- CO encore élevé,
- On valorise la diminution de 35 à 15,
- Empathie,
- Augmentation de patch 2 X 25 mg.

- Le 5/09

- facile avec 2 patchs, lutte moins,
- Pas dégoût,
- < 10 cigarettes,
- Prise 2 kg
- Mange plus en quantité,
- Pas grignotage mais beaucoup d'invitations.
- Va faire cure le 19/09.
- CO = 17

→ Augmentation patch 2 + 1/2.



Stabilisation à 10 cigarettes/jour.

Va partir en cure thermale.

Patch 2 X 25 + ½

Le 13/10/2015 retour de cure

Perte 5 kg 700,

Patch 2 X 25 + ½ .

CO = 12 à 16 h.

Diminution nombre cigarette.

0 à 1 le matin.

6 après-midi.

Peut sortir sans cigarette.

Sport : cardiofréquence 2 fois/semaine.

Veut atteindre zéro le matin.



Le 3/11/2015

0 cigarette,

Après-midi 4 cigarettes très attendues,

Patchs 3 X 25,

A 10 H CO = 3 0 cigarette.

Poids 106 kg.

Toujours cigarettes mais motivé

**Arrêt prévu en début d'année. Cela lui fait
peur.**



Le 18/12/2015

- Des journées à 0 cigarette. Parfois 1 ou 2.
- 3 patchs X 25 mg 2 matin 1 à midi



Le 6/01/2016

QD = 1/11/2016

3 patchs 25 + 1/2,

CO = 3

Stress, à cran → Stresam.



Le 3/02/2016

4 à 5 cigarettes/jour l'après-midi,

Besoin d'une pause,

Cigarette fait plaisir,

→ Travailler sur l'après-midi, sur la notion de plaisir.



→ Se sent démotivé.

Reprendre les balances avantages et inconvénients.

Ne croit plus à l'arrêt → on rassure.

Ne veut pas Champix.

Arrêt suivi Perdu de vue.

**Mr A. 29 ans,
Travaille sur des chantiers extérieurs.
Beaucoup collègues fumeurs.
Part pour la semaine.
Célibataire vit seul.
Antécédent :
- Calculs rénaux.**

**Cas clinique 4
Le 16/10/2014**

Histoire Tabagique

1^{ère} cigarette à 12 ans,
Tabagisme régulier à 14 ans,
Fume 15 cigarettes manufacturées/jour.
Fagerström = 7.
HAD A = 13 D = 5

CO = 66 à 10 h 30

Antécédent d'arrêt = 0

Qu'en pensez-vous ?

Quelle question doit-on poser ?

- Age début,
- CO élevé pour l'heure et la consommation de tabac,
- Syndrome anxiodépressif,
Anxiété + Dépression > 13
- Co-addictions ?

CANNABIS

**Cannabis début à 14 ans,
9 à 12 joints/jour,
Début avec les amis, festif,
1 joint le matin + 1 à midi (reste le soir)**

**A débuté le sevrage cannabis seul : depuis
2 Semaines ; 2 joints/jour (16 h – soir) et 30
cigarettes/jour.**

- Motivation élevée pour arrêt cannabis.**

**Alcool 3 à 4 verres par jour,
Café environ 10/jour,
Pas autres drogues.**

NUTRITION

**2 repas/jour midi et soir,
Resto,
Grignotage le soir,
57 kg 1 m 72.**



Evaluation psychologique

**Stressé +++,
Sueurs,
Angoisses,
Insomnie,
Pas d'idées suicidaires,
A du mal à parler.**



Motivations

Replis sur lui-même,
Santé : bronchites à répétition.
Argent.

Peurs
de rechuter

Quand pensez-vous ?

Le 31/10

1 joint le soir.

20 cigarettes + patch 25 X 1 + 1/2.

13 h 20 CO = 23

(patch après 1^{ere} cigarette)

Que propose t'on? **Pensez atarax**

Le 21/11

Oublie patch la semaine, a plus fumé

CO = 39 à 10 h 15

1 joint à 1 h du matin.

+ cigarette malgré 2 patchs 25 mg.

+ angoisse le soir.

Ne prend pas Atarax 25 le midi.

On repousse ATARAX à 18 h

ne prends plus Tercian de 19 H.

Le 5/12

**2 X 25 + 10 cigarettes/jour + 0 joint depuis
8 jours.**

**Pas d'insomnie. Pas d'angoisse. Pas de
syndrome dépressif.**

Plus sociable. Refait soirées.

Tercian 25 X ½ cp le soir + ½ au coucher.

CO = 10.

Commentaires sur la consultation ?

- Questions à poser ?
- Dépendance physique forte
- Dépendance psychologique sur terrain anxieux. Interroger à la recherche de pathologie anxieuse, TOC, phobies, se poser question, tristesse pendant sevrage
- Dépendance comportementale :
Travailler sur situations à risque (fêtes – convivialité).
- Qu'attend-il de vous ?

-Patient de 66 ans,
Antécédents :
Artériopathie :2 stents fémorales,
Polyarthrite,
Marié, conjugopathie,
Femme fume beaucoup.
Il doit être opéré d'hernies inguinales.
Adressé par le chirurgien.

CAS CLINIQUE 5

Le 14 avril 2015

Histoire tabagique

1^{ère} cigarette = 13 ans,
20 à 25 cigarettes avant,
Réduction seul à 15 cigarettes/jour

Fagerström 7/10

Arrêts antérieurs :
En 2005, suite à une hospitalisation, 1 mois
d'arrêt. Repris en milieu festif

A 11 H CO = 14 avec 3 cigarettes.

Sur le plan psychologique

- Patient anxieux,
- Perte élan vital,
- Tristesse depuis 3 ans,
- Crises angoisses à répétition.
- Mal depuis retraite.
- HAD A = 6 D = 12
- Pas d'idées suicidaires.
- Troubles du sommeil

- Que proposez-vous ?



Dépression à traiter.

IRS

Et sevrage tabac ?

Il n'y a pas de mauvais moments pour arrêter.

Notion de réduction de risque

25 mg + FO + cigarettes (nombre non fixé).



Le 22/04/2015

**3 cigarettes/jour après le repas +
Seroplex 10.**

Formes orales 3 à 5.

Envies + + + le matin puis 2 à 3 envies/jour.

Plus énervé, humeur stable.

Appétit stable

Le 11/05/2015

Mieux psychologiquement,

Pas de manque,

Arrêt forme orale.

3 cigarettes/jour après repas.



Le 16/06/2015

Allergie patch,
A arrêté patch,
8 à 10 cigarettes/jour,
Essai 21 mg.

Que faire ?

Le 28/08/2015

Allergie confirmée,
Champix 0,5 mg 1-0-0 pendant 3 jours
1-0-1 pendant 4 jours
puis 1 mg 1-0-1.

Explication des effets secondaires,
Possibilité d'appeler le service.

Le 9/09/15

Questions à poser ?

- Nausées,
 - Céphalées,
 - Fatigue,
 - Recherche signes dépression/anxiété,
 - Sur le plan poids, alimentation.
 - Envie à décrire flash, longue ou permanente
-
- QD = 20/09/2015



CAS CLINIQUE 6

- Patient de 28 ans
- Hémophile
- ATCD :
 - Syndrome paranoïaque quand il fume du cannabis.
 - Sevrage cocaïne-ectasies il y a 8 ans.
 - Dépression

- Manutentionnaire
- Marie- Sa femme est partie avec ses 2 enfants en bas âge à cause du cannabis.
- Amis consommateurs +++



Début du Tabac à 12 ans
Début du cannabis à 14 ans
Fume 20 cigarettes/jour
Fume 3-4 joints/jour
Fagerström 10
A= 12
D= 8
15H CO=50

Traitement :

- VALIUM 5mg : 1-1-1
- LOXOPAC 25mg : 1-1-1
- ABILIFY 30mg : 1-0-1
- PAROXETINE : 1-0-0

Motivation :

Père :

- **Cancer du poumon non opérable, chimio + rayons.**
- **Refus d'hospitalisation.**
- **Arrêt du cannabis tout de suite car depuis 15 jours psychotropes pour syndrome paranoïaque, puis tabac.**

Précédent arrêt :

- 1 an de cannabis suite à une hospitalisation à l'UA3 pendant 2mois.
- Hypnose 3 jours.

Conduite à tenir :

- Augmentation du VALIUM, 1 comprimé de plus.
- 2 X 25
- Suivis psy + tabaco

Le 8 juin

- 2 X 25 + 1 paquet de cigarette
- + 1 joint

- Triste-déprimé
- Idées parano toujours
- Pas d'idées suicidaires
- Culpabilise
- Envie de cannabis quand il s'ennuie
- Sueurs
- CO=41 à 11h

- 
- **Augmentation Paroxetine à 3**
 - **Augmentation de l'arrêt de travail**
 - **Voir une éventuelle hospitalisation**
 - **Augmentation du Patch 3 X 25**
 - **Formes orales 2,5**

Le 15 juin

- Toujours triste
- 1 joint le soir, le fume en 2 fois
- Il l'attend toute la journée, ressent plus d'effet qu'avant, dort bien mais a peur de ne pas dormir
- Augmentation du Valium + 1 Loxopac
- Augmentation Deroxat 40
- 4 cigarettes
- 13h30 CO = 25
- Ecoëure quand il fume
- Problème financier pour 3 patchs

Le 23 juin

- 1/2 joint vers 20h30
- Mieux, moins triste
- Plus de motivation pour faire les choses
- 5 Nicopass 2,5/jour à la place de 5 cigarettes
- 6/7 cigarettes/jour
- Pas énervé
- Pas irritable
- Il a eu 2 soir sans cannabis et a pu dormir à 23h, content. Il veut changer et comprend sa copine.
- Peur de reprendre le travail, qu'on le juge (consommation cannabis +++ au travail).

Le 25 juillet

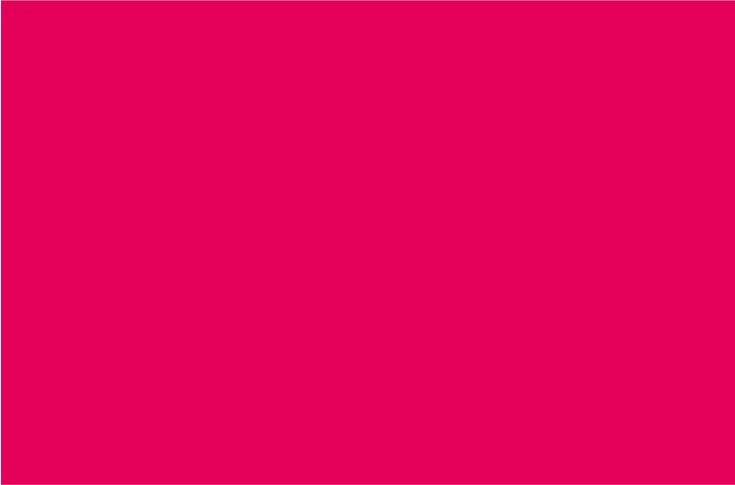
- Décompensation dépressive début juillet, hospitalisation, tient car avait arrêté l'Albilify,
- Traitement : Valium 5 mg (2-0-1), Albilify IM 400mg (tous les jours/5jours) et Deroxat (2-0-0).
- Arrêt cannabis depuis 3 semaines. Il se réveille beaucoup la nuit mais n'a pas d'angoisse.
- Il fume 1 paquet/jour, Il a arrêté les patchs à l'hôpital.
- Retour à domicile chez lui avec sa compagne.
- 12h00 : CO=58

8 août

- 5 semaines d'arrêt de cannabis
- Arrêt de travail jusqu'au 26/09
- Dort beaucoup, fatigue, triste, inexpressif

On propose :

- Baisse du nombre de cigarettes avec Nicopass 2,5mg, prise en systématique
- 16h00 CO = 27



Cas clinique 7



Femme de 35 ans
Février 2008 : 10 cig/jour
maximum : 15 à 20 cig/jour
Début tabagisme : 17 ans
1 arrêt 14 mg envie + + +
arrêt 1ère grossesse
reprise 1 mois après séparation
2ème grossesse : 3 à 4 cig/jour



F = 8 (7 si 10 cigarettes)

CO 27 (60)

A = 12 D = 4

poids : 52 kg taille : 1 m 63

pas coaddiction

motivation voir ses filles grandir

problème provocation/à son mari



Arrêt le 12/03/08

Patch 21 mg

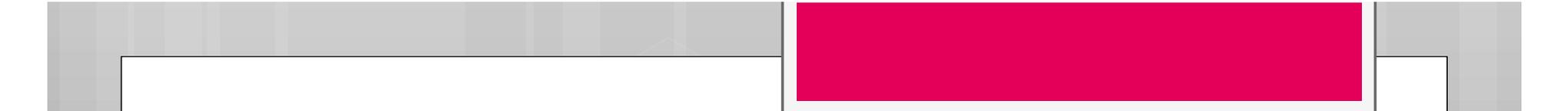
nuit agitée - cauchemars (arrêt patch la nuit)

envies + + + 5 '

course



Juin 2008 :
accident vélo
fracture clavicule + fausse couche à 7 s
Nicorette 3-4/jour + patch
envie surtout matin après déjeuner
+ à 10 h Nicorette
envie au moment fausse couche



Juillet 2008 :

4 mois 1/2 arrêt

3 kg en plus

encore 1 envie très forte le matin - Nicorette

nostalgie d'un certain plaisir

désir 3ème enfant



Septembre 2009 :
perdue de vue pendant 14 mois
accident vélo août 2008 : fracture clavicule
immobilisation 2 mois 1/2 puis chirurgie
décembre 2008 + 3 mois immobilisation
Reprise tabac



**Actuellement enceinte 3 mois 1/2
contente d'être enceinte
mari mécontent → l'a fait culpabiliser d'être
enceinte, de fumer**

36 ans

7 cig/jour depuis enceinte

10 cig avant

CO = 28



Que proposer ?

ARRÊT TOTAL LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE

- Prise en charge psychocomportementale basée sur les TCC
- SUBSTITION NICOTINIQUE: patch nicorette skin 25mg et formes orales
- Suivi tous les 15 jours



**ET QUE PROPOSER SI LA PATIENTE
NE SOUHAITE PAS ARRÊTER TOUT
DE SUITE ?**

- **LA REDUCTION DE RISQUE: patch +cig ou formes orales + cig**



26/09/08:

arrêt cig pendant 3 jours puis 2 cig hier

pb couple : - ambiance tendue

**- mari a beaucoup de principes
qu 'elle ne supporte plus**

si se tait → cigarette pour souffler

si se défend → explosion verbale → cigarette



Octobre 2008 :

- **plusieurs appels téléphoniques**
- **augmentation nbr cig 7/jour**
- **conflits permanents dans couple -
chantage
bilatéral**
- **mi-octobre : annule consultation. Je la
rappelle**

24 h + tard → pleurs + + +
désir d 'autolyse « veut se
pendre »
avis psy en urgence
mise sous Deroxat



Novembre 2008 :

- à chaque rendez-vous on parle plus du mal être et des problèmes de couple
- doit noter ce qu'elle aime chez elle
- cigarette devient absente de l'entretien
- visites rapprochées
- Pas prête à prendre un substitut nicotinique
- CO = 12 à 15 mais consulte le matin, 2 cig en général

Décembre 2008 :

- va mieux sur le plan psychologique
- peur de l'arrêt car arrêt = dépression
- CO = 25 le 8/12 → doute → aggravation → dissonance
- accepte patch 21 mg + 5 cig
- 8 jours après CO = 11



Janvier 2009 :

21 mg + 7 mg Arrêt tabac

**Ne fumera pas après l'accouchement
mari adorable car ne fume plus
mais elle n'accepte pas ce chantage
encore envie le matin**



Février 2009 :

- très envie si avec fumeurs
- fatigue - insomnie - désir accoucher-
oedèmes
- bien psychologiquement
- 1 cigarette tous les 2 jours
- Patch 21 mg
- diminution Deroxat 1/2



Accouchement le 24/03/07

mari présent

Poids : 3200

allaitement



Vue le 28/03/07

- pas envie
- heureuse de pouvoir allaiter
(échec des 2 premiers allaitements)
- patch 21 mg
- 1/2 Deroxat



Cas clinique 8

Femme de 58 ans,

Le 17 août 2015

ANTECEDENTS

- Glaucome,
- Burnout,
- Parle de dépression mais en fait trouble psychotique: traitement Abilify arrêté, suivi psychologue et pas de traitement actuel.

HISTOIRE TABAGIQUE

1^{ère} cigarette à 7 ans,

Tabagisme régulier : 11, 1^{ère} communion,

30 cigarettes/jour peut aller de 1 à 5 paquets,

F = 10

HAD A = 16 D = 9

CO = 36 à 12 H

Motivation : 2 obligée, argent, misère.

Evaluation réussite = 0

Tentatives d'arrêt

**1 fois 1 jour,
« Monstrueux » « obsession »,
Essai gommes 15 jours,
Salives +++,
Pas d'effet.**

HABITUDES

Cigarette = meilleure amie,

Solitude +++

Plaisir +++.

ARRET DE TABAC

- **Mortel,**
- **Notion de deuil mais ne veut pas le faire.**

Humeur

- **Idées suicidaires sans scénario (présence mère).**
- **Pas d'envie. Perte d'élan vital.**
- **Tristesse +++.**
- **Pas troubles anxieux.**

POIDS

- **Ne veut pas se peser.**
- **« Enflure du corps ».**

Que proposer ?

Travail sur la motivation à renforcer :

- **Rassurer,**
- **C'est possible,**
- **Perte un plaisir pour gagner autres plaisirs.**
- **Suivi une fois/semaine.**
- **Agenda,**
- **Colonnes de Beck sur des situations précises.**
- **Lettre de séparation à son amie la cigarette**

AGENDA

- **Note : envies,
cigarettes,
pastilles.**
- **Si écrit à la cigarette obligée de fumer.**
- **On parle de bulle : elle + la cigarette + la fumée.**
- **Besoin de succion.**

Le 11/09/2015

- **La mort :** - vit avec elle depuis toujours,
 - toujours habillée de noire,
 - jouait dans cimetières,
 - morbidité poétique,
 - marche sur un fil, suicidaire.
 - apologie de la mort, de la cigarette elle passe après.



Le 25/09

**Notion de liberté : de s'enfumer, de s'enfuir,
Très dépendante et parle d'indépendance.
Était dans internat disciplinaire → rébellion,
fait partie de sa personnalité.**

On teste une pastille.

**Cigarette = pervers narcissique, notion de
trahison de la cigarette**

Le 2/10

Epuisée de lutter.

3 h 30 sans cigarette, c'était inimaginable pour elle.

Essaie Nicopass en systématique.

Le 9/10

8 à 13 pastilles 1,5 mg/jour lutte permanente.

Refus patch (n'aime pas les pansements).

CO = 27 à 15 H.

Le 30/10

- Essaie Nicopass 2,5
Réduction à 8-9 cigarettes/jour,
CO = 22 à 17 H,
- Patch 25 mg,

Le 6/11

**CO = 35 → augmentation patch,
Parle de basse estime d'elle-même,
Le malheur est créatif pour jouer sur la
scène
notion inceste.**

**Arrêter de fumer pour ne pas être SDF.
« Arrêter de fumer » « ajouter une frustration,
peau de chagrin » il faut que l'on ne trouve
admirable ».**

Le 13/11

CO = 20,

2 patchs 25 mg lutte +++ le matin,

→ Augmentation patch et CO toujours présent.

CO = 31

2,5 patchs + 10 pastilles.

→ Champix début 4/12

Envies moins violentes.

Ne fume plus dans la rue,

Veut que la cigarette l'a quitte.

- 
- **Repousser 1^{ère} cigarette,**
 - **Dernière cigarette 1/2 H avant coucher,**
 - **1^{ère} cigarette ne suffit pas : tellement bien et tellement de vide à combler.**
 - **Prise de 6 kg.**
 - **Cigarette moins importante : ma volonté contre la sienne.**

Janvier 2016

**5 cigarettes en moyenne,
CO = 7,**

**Essayer des matins ou des après-midi sans
cigarette.**

**Obliger d'avancer 5 cigarettes passage à
zéro, ne veut plus être à 1 paquet et demi.**

Spray + pastilles + Champix.

Février 2016

2 cigarettes/jour,

1^{ère} obligée pour s'activer et attend la dernière toute la journée.

Cigarette = bonheur, délice, pas écoeurée, déguste.

Lutte + + +

Faim + + +



Le 15/03

**Augmentation Champix 2 + 1,5
+ fatiguée.**

Remonte à 3 cigarettes/jour.



Le 14/06

Notion colère frustration,

Lutte contre envies cigarette + envies de manger

Epitomax car craving +++

Augmentation à 3 Topiramate en juillet,

ARRET TABAC LE 6/07/2016

→ Champix 4 X 1/2

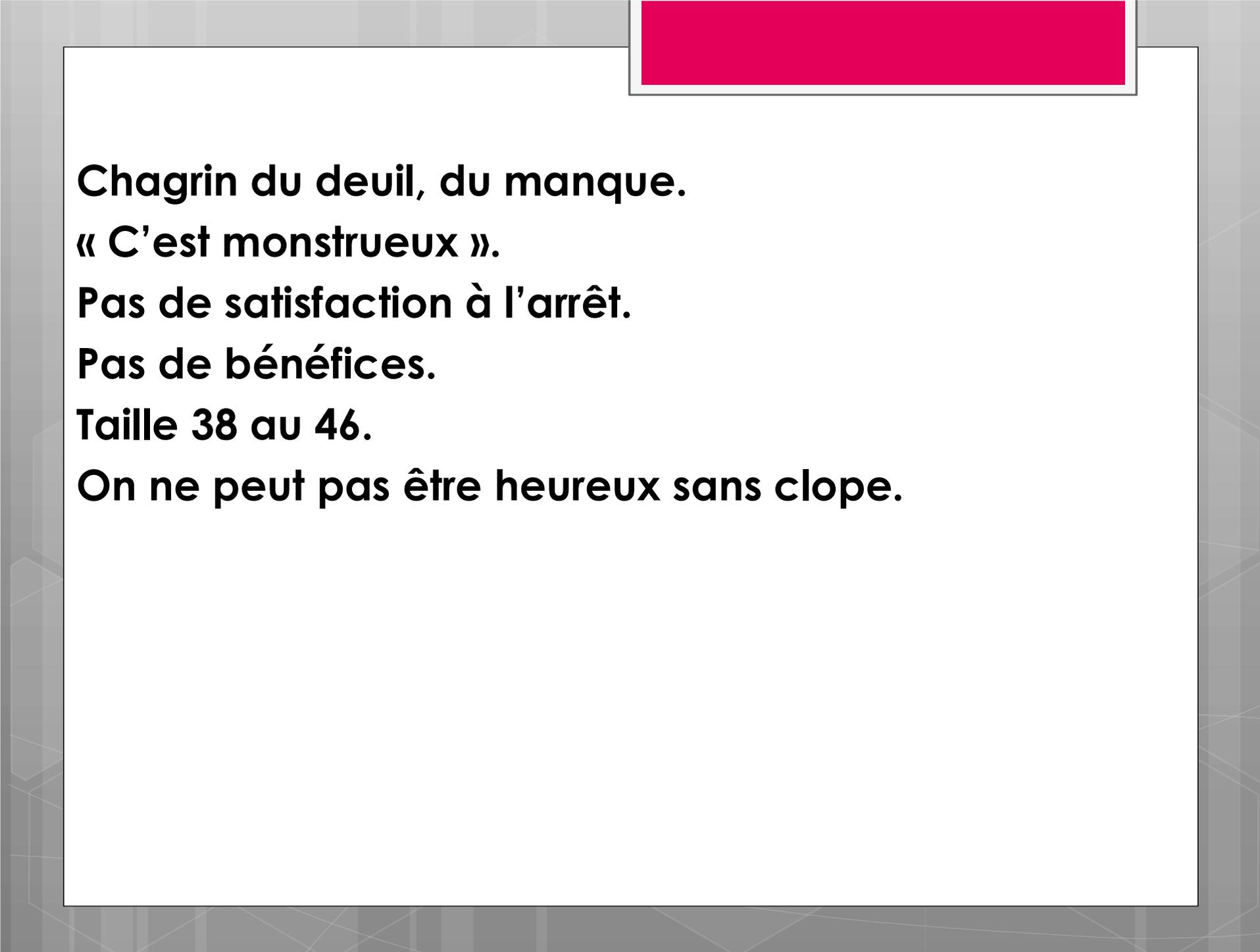
→ Topiramate 3 X 25

« J'ai perdu ma meilleure amie, je l'ai tuée »,
« c'était pour survivre pas pour vivre ».

Diminution faim, perte de poids.

Diminution lutte.

Envies moins fortes, moins souvent 6 à
8 fois/jour peur de craquer, notion de
souffrance.



Chagrin du deuil, du manque.

« C'est monstrueux ».

Pas de satisfaction à l'arrêt.

Pas de bénéfices.

Taille 38 au 46.

On ne peut pas être heureux sans clope.



Basedow, hyperthyroïdie

« est sur le chemin de l'acceptation ». Ne veut plus voir les fumeurs.

L'envie de la cigarette ne l'a réveille plus.

Dit avoir perdu une partie de son intelligence en arrêtant la cigarette. Le « sans clope » est gris.



Cas clinique 9



22/11/2016

- **Patiente de 33 ans,**
- **Poids 56 kg (54 kg avant grossesse)**
- **Antécédents :**
- **Neurologie Cervico Brachiale,**
- **Conisation de décembre 2015,**
- **Enceinte de 3 mois,**
- **Date dernière règles le 27/07/2016**
- **Prevu pour le 10/05/2017**

- 
- **Travaille, présence fumeurs,**
 - **Vit en couple. Fumeur ne veut pas arrêter.**
 - **1 garçon de 9 ans,**
 - **Avait arrêt tabac,**
 - **Pendant grossesse sans substituts,**
 - **Prise poids 22 kg,**
 - **Poids nouveau né 2 kg 500 à terme.**



Quelles sont les indications importantes données dans les antécédents : 3 notions

- 
- **Tabagisme passif,**
 - **Prise de poids à l'arrêt du tabac.**
 - **Hypotrophie du nouveau né**

Histoire tabagique

Début 1^{ère} cigarette 12 ans,

Début tabagisme régulier 15 ans.

**Avant grossesse 20 cigarettes
manufacturées/jour.**

Actuellement 6 à 7 cigarettes/jour.

Test de Fagerström = 4,

**Dosage CO à 14 H (90' après dernière cigarette)
= 30**

A fumé 4 cigarettes.

Vos commentaires ?

- Sur le test de Fagerström,
- Sur le dosage CO,

Histoire tabagique

Pas de co-addiction,

Tentative d'arrêt cet été, Allan Carr. Très énervée a duré 3 jours.

Réduction à 6-7 cigarettes/jour depuis 1 mois.



**Commenter la réduction
tabagique de la patiente ?**



**Notion nicotinémié et
d'hypertitration de la nicotine.**

Motivation à l'arrêt

**Le 7/10
Pour bébé,**

PEURS:

- **Prise de poids,**
- **Être stressée,**
- **Ne pense qu'à la cigarette,**
- **Envie par rapport à conjoint,**
- **Environnement.**

Quel traitement proposez-vous ?

- **Thérapies Cognitivo Comportementales,**
- **Travail sur la motivation,**
- **Arrêt pour elle, pour se faire du bien.**
- **Substitution Nicotinique + réduction de risque.**
- **Patch 25 mg.**
- **Puis arrêt total.**



Le 29/11

Patchs mis le 24/11;

25 mg + 5 pastilles/jour + 5 cigarettes/jour,

Envie + + + le matin,

Pas trouble humeur,

Bon sommeil,

16 h CO = 17.



Que faire ?



Augmentation patch 1 + ½ 25 mg.



Le 23/12/2016

3 cigarettes/jour au moment des 3 repas.

Conjoint a arrêté dans la voiture.

Pas trouble de l'humeur.

Maux de tête avec 1 patch entier + $\frac{1}{2}$ donc
met

1 seul patch.

CO = 15.



Le 16/01

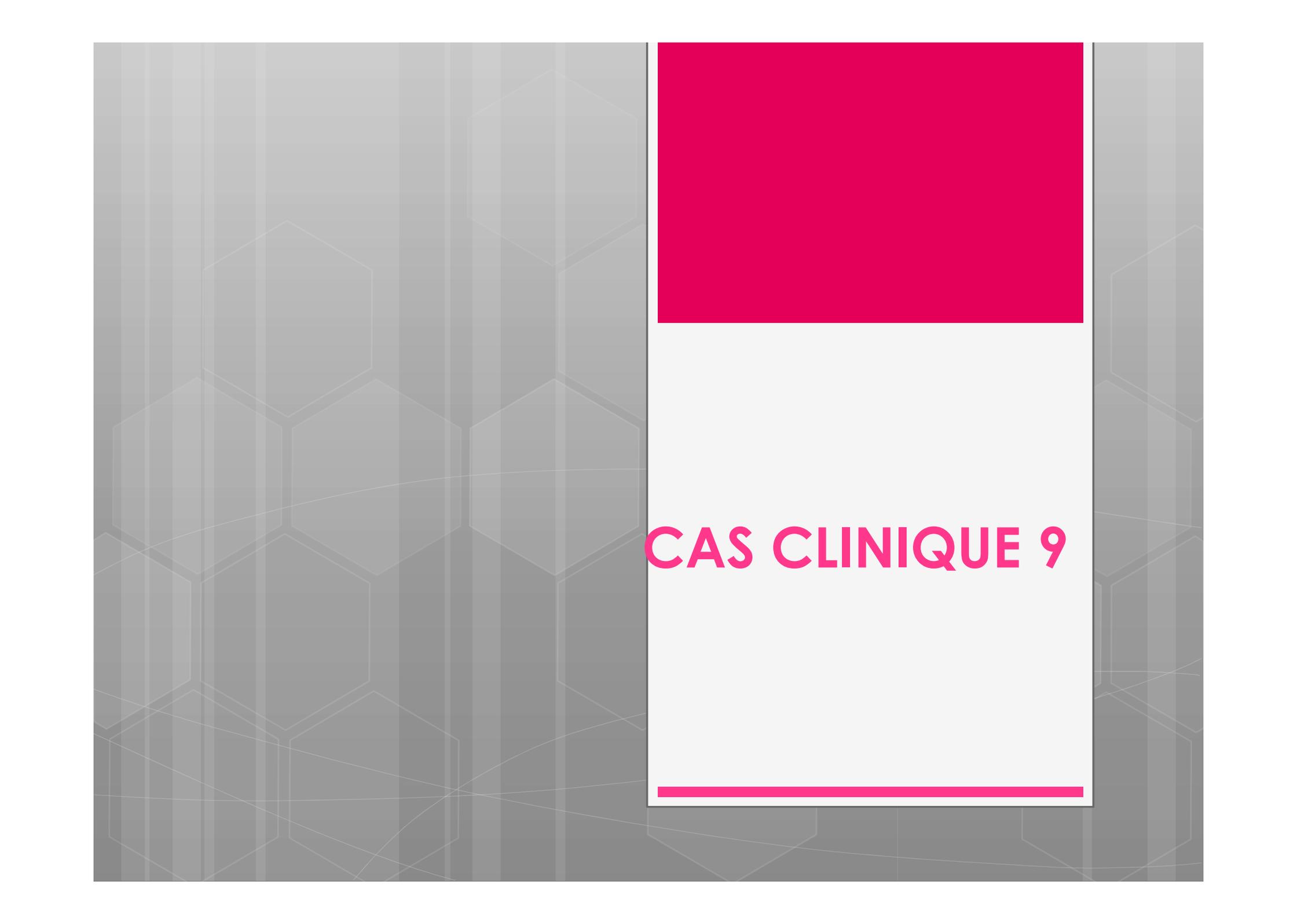
MAP

Arrêt tabac 1/01/2017

A arrêté patch car maux de tête.

Pastilles nicotines l'aident.

Peu d'envies.



CAS CLINIQUE 9



Le 15/06/2016

- Homme 43 ans,
- Sépare depuis 2014,
- Enfants 21, 13, 11, 8 ans en garde alternée.
- Compagne fume 5 cigarettes/jour.
- Ne travaille pas, chômage depuis 9 mois.

Antécédents

Dépression,

Suivi psy 1/2 mois,

Ne prend pas de traitement,

Hospitalisation en psy 2 fois,

3 TS en 2014 dont pendaison suite à rupture conjugale.

Enfance difficile : maltraitance par père, inceste.

Emphysème.



Antécédents familiaux

Mère = syndrome dépressif TS.

Histoire tabagique

- Tabac

1^{ère} cigarette = 11 ans.

Consommation 30 à 50 roulées/jour.

Fagerström = 10.

10 H Dosage CO = 55 (60')

10 cigarettes + 2 joints.

- Alcool :

Bières 6 à 8 canettes 25 cl/jour.

½ litre de vin.

Augmenté l'été.

Cure en ambulatoire arrêt 18 mois, pour lui ce n'est pas un problème.

A déjà fait : arrêt pendant 2 ans.

*Jeux : 30 à 50 euros/jour de jeux de grattage.

* Phobie seringue.



Patient motivé au stade action de prochaska.

A fait balance décisionnelle,

La consommation de THC et tabac est problématique.

N'a pas intégré pour l'alcool.

Avis psy

Etat limite,

Traits de personnalité psychotique,

Intolérance à la frustration,

Impulsivité.

Vécu et peur abandon.

Colères difficilement maitrisables.

Reviviscences des polytrauma au travers
cauchemars, ruminations.

Commentaires

- Histoire tabagique,
- Fagerström, âge début,
- Dosage CO,
- Polyaddictions.



Que faire ?

Hospitalisation UAT

- Arrêt alcool, cannabis. Diminution tabac dans un premier temps.
- 2 X 25 + cigarettes.
- Hospitalisation prévue pour 8 à 12 semaines.
- Théralène gouttes,
- Tercian 30-40 gouttes si besoin,
- Atarax 25 si besoin,
- Noctamide.

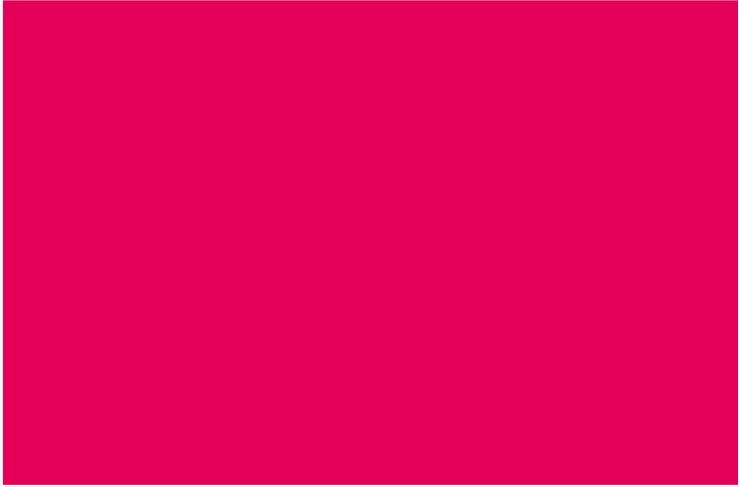
Le 12/07

Dernier joint le 30/06,
Arrêt tabac le 12/07,

Motivation + + +

- Économise 15 euros tous les deux jours,
- Goût,
- Envie de vivre,
- Se découvre,

A tout jetté,
Relaxation.



Cas clinique 10



Mme X., 55 ans,

- mariée, mari TOC, fume 6 cig/jour,
- 1 fils fume, parti de la maison,
- enseignante, en arrêt de travail depuis 2003 pour dépression, attaques de panique,
- suivi psychiatre + psychanalyste,
- PROZAC 1 cp/jour (a été sous DEROXAT 6 mois et arrêt car prise de poids + 17 kg)



Comorbidité psychiatrique

Evaluation moral : 5/10

HAD A = 16 D = 15 anxiété du matin

Beck ?



ABORDER DEPENDANCE **COMPORTEMENTALE**

- fume quand mari en rituel,
- voiture = cigarette,
- téléphone = cigarette,



○ **QUE FAUT IL ENCORE DEMANDER?**

MOTIVATION - PEURS

Motivation : évaluation 6/10

« peur de la maladie »

« ne se supporte plus »

« ne s 'aime pas »

« ne plus être essoufflée »

Peurs :

- « fumer est une fatalité pour moi »

- fumer « c 'est une dépendance à mon mari » dit en fin de consultation

- n 'arrive pas à identifier ses peurs mais dit que l 'arrêt est impossible.



○ **QUE FAUT IL ENCORE DEMANDER?**

POIDS - ALIMENTATION

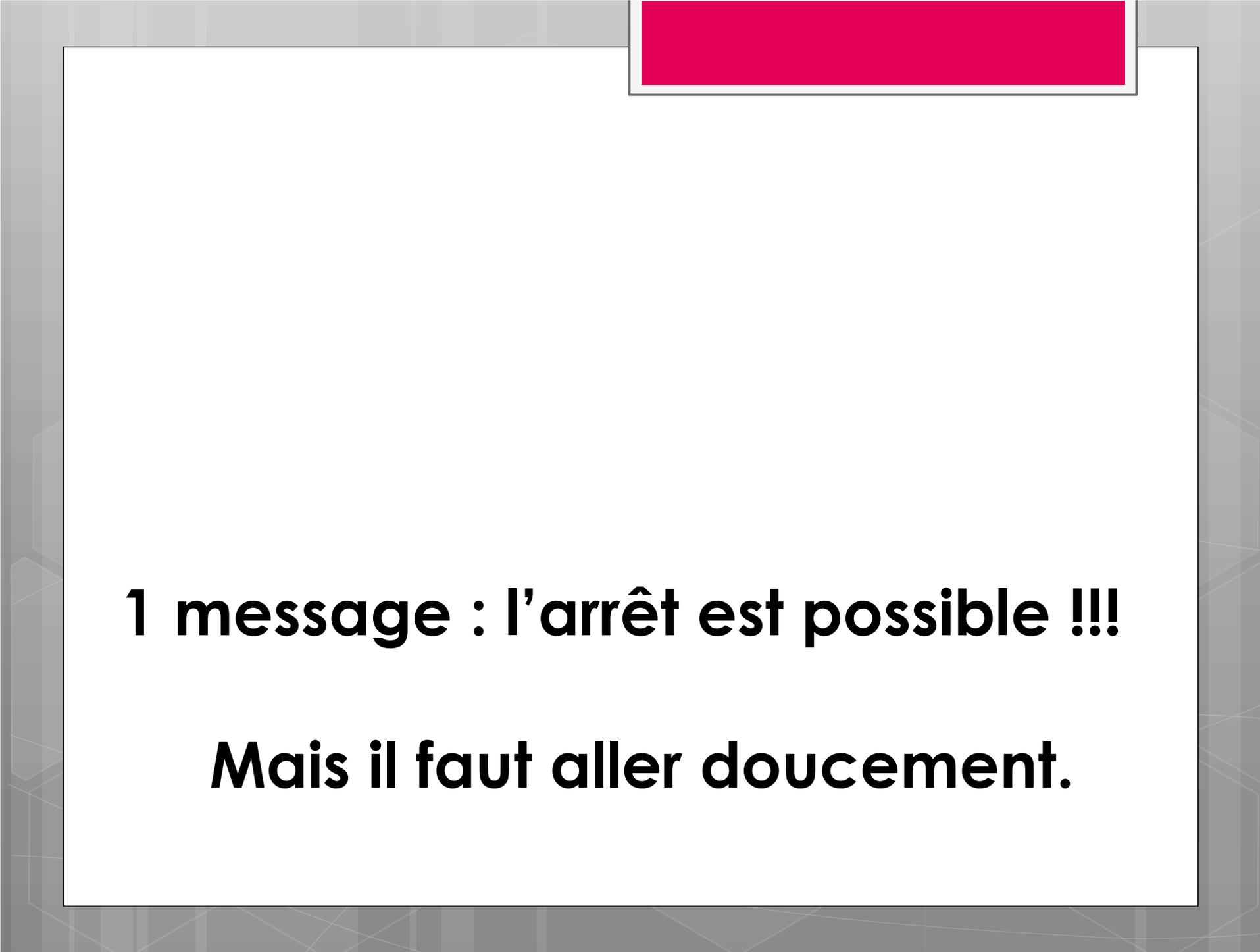
- 72 kg 1 m 59,
Stable depuis 2,5 ans,
Prise 17 kg en 6 mois sous DEROXAT
- 2 repas par jour : rien le matin, rien à midi,
repas léger 16 h - 17 h, repas du soir copieux.
- grignotage + + + + la nuit,
- alimentation sucrée - compulsive - prend relais
du tabac sur la nuit,
- café : 4 à 5 par jour, alcool = 0,
- cannabis = 0, autre addiction = 0,
- sport : marche régulièrement.



QUE PROPOSER ?

RESUMER LA CONSULTATION

- Dépendance physique majeure (explication),
- Dépendance psychologique, angoisse encore majeure malgré le traitement. Avertir du risque de décompenser sur le plan dépressif au moment de l'arrêt.
- Dépendance comportementale aussi, à travailler en premier,
- Peu d'estime de soi. Travailler le fait que l'arrêt est possible,
- Diminuer les peurs, augmenter la motivation.



1 message : l'arrêt est possible !!!

Mais il faut aller doucement.

PRESCRIPTION

- parler avec psy augmentation PROZAC et XANAX à instaurer,
- balances motivations, avantages/inconvénients de l'arrêt et poursuite du tabagisme,
- annoncer par lettre sa rupture à « madame la cigarette »,
- travail sur un rituel : voiture = substitut oral (gommes ou pastilles)

2ème consultation le 11/12/06

Le 21/11 a pris 1 pastille en voiture
→ pas envie de fumer
puis 1 autre, 1 autre ...
- patchs mis le lendemain et arrêt !!!

Dosage ???



▪ **21 mg + 21 mg 24 h/24**
ou 1+1/2 25mg
Pastilles voie orale quand envies de
fumer,
de manger
ou sur le plan comportemental.

- **CONSULTATIONS DE SUIVI**
LES QUESTIONS A POSER :

- 
- 1) envies : quand ? Quelles circonstances ?
Combien de temps ? Sensation de besoin ou
manque d 'un plaisir ou rituel, automatisme.
 - 2) bilan psychologique : humeur
 - 3) problème sommeil
 - 4) alimentation et poids
 - 5) constipation ?
 - 6) bénéfiques ?
→ Valorisation - empathie - positiver

1) ENVIES

- envie du matin + +
- n 'arrive pas à se réveiller,
- envie des rituels,
- envie sur rituels mari (stress),

2)Humeur

**1ère semaine =
cauchemardesque !!!!**

« ne veut pas la revivre »

- speed, euphorie (a doublé PROZAC), pas angoisse,**
- fière d 'elle, « fière de me
surprendre »,**
- sommeil normal,**

3) ALIMENTATION

- repas déséquilibré,**
- n 'a pas augmenté le côté compulsif, grignotage.**

Le 15/01/2007

- 21 mg + 14 mg du 19/12 au 9/01,
- 14 x 2 depuis le 9/01.
- envie de fumer 3 fois/jour après repas,
- maîtrise rituels,
- humeur : deshinbée euphorique,
- poids 75 kg prise 3 kg,
- a faim + + +
- jamais rassasiée.

CONSEILS

- ↓ PROZAC 1/jour,
- diminution plus progressive, patch. Passer par des 1/6
- Nicorette,
- avis nutritionniste.

Le 12/02/2007

- poids 77 kg fin janvier,
- a vu nutritionniste,
- arrêt pain chocolat fromage,
- repas à 14 h - arrêt repas 17 h
- repas soir
- + plateau grignotage light pour la nuit,
- + 1/4 H de marche/jour,
- bien moralement,
- patch 21 mg x 1



**→ « arrêter de fumer = retour aux sources
semble se retrouver plus jeune était bien avant
24 ans, sensation de bien être ».**

« c 'est la première fois que je suis fière de moi depuis 3 ans »

« avait peur d 'arrêter et de trouver quelque chose de morbide », rapport avec décès de sa mère.

→ VALORISER + + +

Le 13/03/2007

- 3 mois 1/2 d 'arrêt,
période difficile : + envies car :
 - soucis,
 - plus de sorties en milieu convivial,
pas de sensation de besoin.
- diminution du sucre,
- nouvelles peurs : de craquer sur une cigarette,
- bénéfice : plaisir de l 'arrêt « en laissant le tabac, je laisse mes idées noires, je m 'allège »,
- pas de sensation de frustration.

Le 27/04/2007

- 5 mois d 'arrêt,
- patch 21 mg + 4 à 5 gomme/jour,
- a arrêté repas la nuit,
- parfois faim vers 5 h - 6 h et envie de fumer
→ grignotage léger,
- pas autre envie,
- sport + + + tous les jours,
- poids 67 kg (- 10 kg),
- bien sur le plan humeur,
- toujours à 21 mg pendant travail sur poids.



« Je respire pour la première fois de ma vie »

« je n 'ai plus mal au dos »

**« prise d 'indépendance par rapport à son mari
donc retrouve une double liberté »**

**« était obligée d 'être malade car il était malade,
poids était une protection par rapport à son mari »
a su gérer un gros stress sans cigarette
→ fierté.**



Le 5/07/2007

7 mois 1/2 d 'arrêt

poids 62 kg(- 10kg)

plaisir à manger de façon saine

ne déprime plus



Cas clinique 12

- **Monsieur F. 45 ans.**

Il a subi un triple pontage aorto-coronarien en mai 2012. Il est marié, son épouse fume.

- **Histoire tabagique : début du tabagisme à 15 ans. Jamais d'arrêt avant 2012. Fumait 40 cigarettes.**

Arrêt tabac spontané, sans aide en mai 2012. A l'occasion d'une soirée entre amis, il prend 1 cigarette. Au bout d'une semaine, il refume 35 cigarettes.

De lui-même, il se colle un patch de 21 mg pendant 4-5 jours. Mais il a de très nombreuses pulsions à fumer, si fortes, qu'il enlève le timbre et refume.

- **Q1 : Qu'en pensez-vous ?**

Commentaires sur le cas clinique sur le plan tabacologique. Qu'aurait-on du faire ?

- **Q2 : Finalement, il consulte pour son tabagisme.**

Fageström = 10

Taux de CO expiré 40 → 1 h après avoir fumé et à 14 h.

Motivation à l'arrêt : 3/10

- **Quelle est la conduite à tenir :
prise en charge,
traitement éventuel.**

- 
- Q1 :
 - - Sevrage brutal en mai 2012, sans substitution chez un gros fumeur probablement très dépendant physiquement.
 - - Pas prise en charge psychocomportementale.
 - - Pas de prévention rechute.
 - - Explication : 1 cigarette relance dépendance physique, refabrication récepteur à la nicotine. Nicotine dépendance physique.
 -
 - - Sous 21 mg craving + + +
 - - sous dosage probable
 - Augmentation patch et formes orales

- **Q2 :**
- **- Forte dépendance physique, nicotine,**
- **- CO élevé,**
- **- Motivation à l'arrêt faible.**
- **- Prochaska à évaluer,**
- **- balances décisionnelles : avantages et inconvénients/à l'arrêt. Peurs et bénéfices attendu à l'arrêt.**
- **- TCC pour augmenter motivation,**
- **- proposer une réduction risque si pas prêt à l'arrêt.**
- **Patch 2 X 21 mg ou 25 mg X 1 + 1/2 + formes orales de 1 à 15 par jour + quelques cigarettes (contrat).**
- **+ suivi + + +**
- **Comment est la dépendance psychologique.**
- **Possibilité Champix.**



Cas clinique13

**○ Homme de 45 ans, hospitalisé pour infarctus du myocarde en
soins intensifs depuis
48 H.**

○

○ Séparé depuis 6 mois.

○

○ Dépression actuelle (arrêt de travail).

○

○ Antécédent : trouble anxieux généralisé.

○

○ Traitement actuel : Seroplex 10.

○

○ Fume 15 gr de tabac à rouler/jour.

○

○ Co dans l'air expiré à 44 à 14 h.

○

○ Début tabac à 12 ans. Fagerström à 7/10. HAD A = 14 D = 10.

○

○ Poids 90 kg taille 1 m 70.

- 
- **Q1 : Commentaires sur le cas clinique sur le plan tabacologique.**
 - **Q2 : Que demandez-vous au patient ?
(plusieurs réponses)**
 - **Q3 : Comment évaluer sa motivation à l'arrêt ?**
 - **Q4 : Que proposez-vous ?**

- **Q1 : - Dépendance physique**
7/10 Fagerström moyen mais CO élevé.
Hyper extraction nicotine.
Dépendance physique haute.
- **- Trouble anxio-dépressif.**
- **Dépendance psychologique**
- **-surpoids, rechercher co-addiction, TCA,**

**○ Q2 : Syndrome de manqué évalué : le decrire co-addiction.
Dépendance comportementale.**

**○ Q3 : Cycle de prochaska
Balances décisionnelles.
Avantages/inconvénients à l'arrêt.
Bénéfices/peurs à l'arrêt.**

○ Q4 :

- Substitution nicotinique

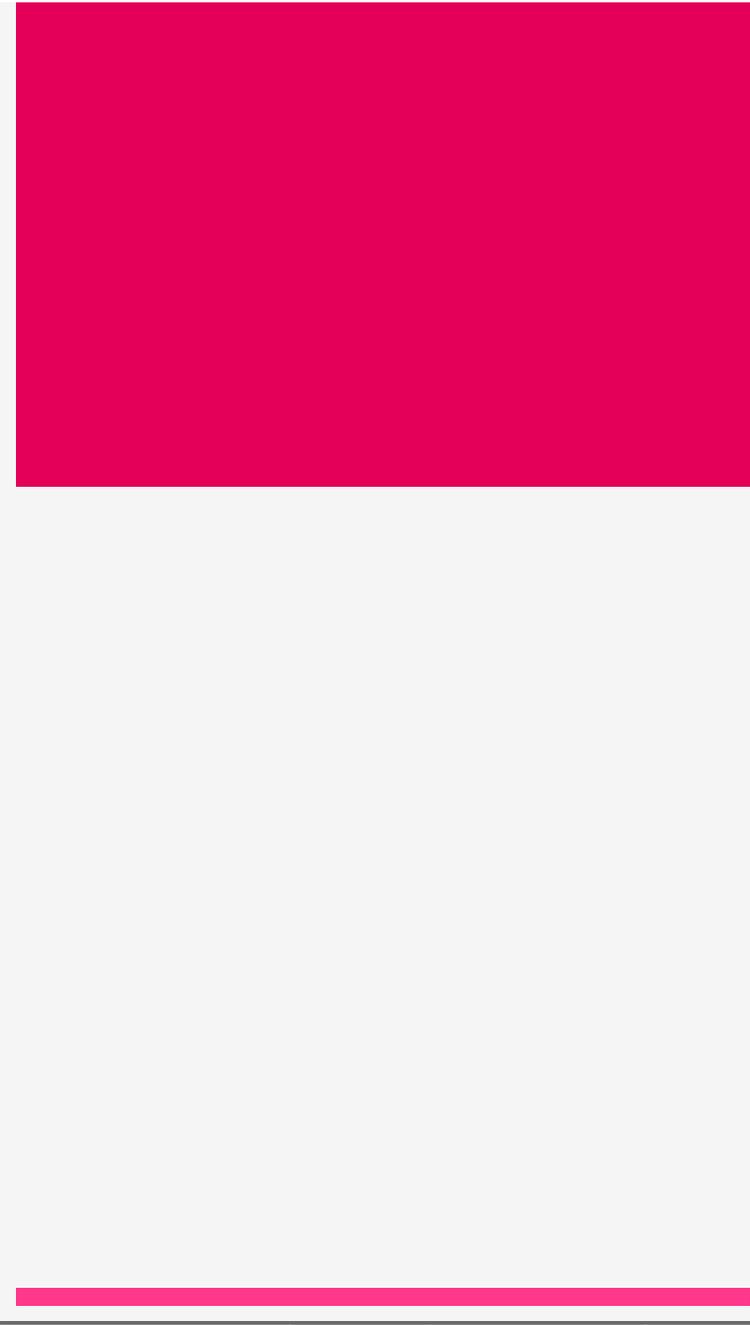
21 X 2 + FO ou 25 X 1 + 1/2 + formes orales

**- si cigarette à la sortie ne pas enlever patch ⇒ réduction
risque.**

- suivi psy + tabacologique.

- augmentations psychotropes avec psy.

LES THERAPIES COGNITIVES ET COMPORTEMENTALES



Cas clinique d'après Guichenez

- Femme 43 ans
- Début du tabagisme=16 ans
- Stade de contemplation
- Nombres de cigarettes par jour en moyenne=20/jour

Evaluation tabacologique

- Fagerström=6
- HAD=14/5
- CO air expiré=55 ppm
- Q- MAT=13/20

Evaluation tabacologique

- Une tentative d'arrêt : durée 1 mois sous bupropion
- Cause de la rechute: troubles du sommeil, de l'humeur et prise de poids
- Motivation à l'arrêt: voir mes enfants grandir

Evaluation tabacologique

- **Autres tentatives d'arrêt de quelques jours avec**
 - Irritabilité
 - Nervosité
 - pensées obsédantes de la cigarette
 - troubles du sommeil(réveils début de nuit)

- **malgré SN par patchs**



○ Que proposez vous?????

Propositions

- 1-Instaurer un rapport collaboratif en utilisant les 4 R et remplir la ligne de base
- 2-Augmenter la motivation par technique de la balance, des cercles vicieux, désarmorcer les « je dois », »il faut » et la précipitation dans l'urgence
- 3-Réduction de la consommation par substituts oraux
- 4-Prscription d'un IRS 3 à 6 semaines avant sevrage ???
- 5-Décrypter la dépendance avec des cercles vicieux et technique de l'agenda
- 6-Mesure du CO dans l'air expiré à chaque consultation

Les 4 R

Reformuler : répéter ce que le patient a dit et ce que le thérapeute a compris. Le patient entend ses propres mots et peut modifier son récit pour le rendre plus juste. Plus la personne résiste, plus la reformulation est importante

Recontextualiser : remettre dans un contexte précis l'événement qui s'est déroulé

Renforcer : valoriser les ressources propres de la personne et les efforts accomplis

Résumer : en fin d'entretien par le patient et le thérapeute

REFORMULER

- ⌘ **Patiente** : je n'ose pas me remettre au footing alors que j'adore ça, le footing c'est une horreur, je monte très vite en pulsations et je suis essoufflée
- ⌘ **Thérapeute** : vous avez une grosse gêne respiratoire et des difficultés pour faire du sport que vous appréciez
(reformulation)
- ⌘ **Patiente** : j'en ai marre de me sentir accrocher plus le plan psychologique que physique
- ⌘ **Thérapeute** : vous en avez assez d'être dépendante
(reformulation)

RENFORCER

⌘ **Patiente** : je préférerais le gérer autrement avec de l'exercice respiratoire et de la relaxation

⌘ **Thérapeute** : c'est très bien, vous avez trouvé toute seule une des solutions pour remplacer la cigarette dans un moment de colère parce que la relaxation est incompatible avec le stress et que ça peut être une réponse à votre problématique à ce moment là
(renforcer)

RECONTEXTUALISATION

- ⌘ **Patiente** : par exemple, je vais me jeter sur un paquet de cigarettes après une grosse engueulade avec mes parents, c'est comme une auto destruction, ils me font du mal, je me venge sur la cigarette, j'ai fumé pendant ma grossesse comme si je voulais punir mon enfant
- ⌘ **Thérapeute** : quand vous êtes dans une situation particulière que vous ressentez, à ce moment là, une forte émotion comme de la colère avec vos parents, dans un lieu particulier, la cigarette c'est à ce moment là un refuge, on va appeler ça une situation à hauts risques si vous en êtes d'accord pour travailler ultérieurement ensemble sur votre problématique (**recontextualisation**)

RESUME

- ⌘ **Patiente** : j'en ai marre chaque fois que j'ai un stress important, je prends une cigarette, la première cigarette je la fume, elle a un effet transitoire mais elle déclenche les autres. Par ailleurs, j'en ai besoin comme un laxatif le matin
- ⌘ **Thérapeute** : la cigarette a donc deux fonctions, la première est un effet anti-stress et la deuxième, un effet **laxatif (résumé)**

Agenda sur 15 jours

	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J1	J1	J1	J1	J1	J1
Envie fumer										0	1	2	3	4	5
Envie pas fumer	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Plaisir fumer	8	8	8	8	8	9	9	9	9	9	9	10	10	10	10
Nombre cigarettes	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
Qualité vie	13	12	10	10	9	10	9	9	9	8	8	9	9	9	7
Motivation arrêt	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4
Nombre SNO	7	7	7	7	7	8	8	8	8	9	9	9	9	9	10
	5	5	5	5	5	6	7	7	7	8	9	9	8	9	10

A COURT TERME

Avantages à continuer	%	Inconvénients à continuer	%
Le goût	95	Détruit les odeurs	100
Le plaisir	80	Détruit ma santé	
Ça me déstresse	95	Accroît anxiété	100
Cigarette compagne	95	Perte argent	100
Ça me donne de la force	80	Odeur du tabac froid	20
Ça m'aide en situations sociales	70	Peur maladie	100
Total	515	Total	420

A COURT TERME

Avantages à arrêter de fumer	%	Inconvénients à arrêter	%
Voir la vie autrement(heureuse)	100	Peur de grossir	80
Être moins essoufflée	100	Peur d'être angoissée et déprimée	90
Reprendre le sport	80	Peur d'être irritable avec mes proches	80
Fierté	100		
Moins angoissée	100		
Total	480	Total	250

Avantages à continuer court terme versus inconvénients à continuer long terme

Avantages à continuer court terme	%	Inconvénients à continuer à long terme	%
plaisir	80	Risque de cancer	100
Ça me calme	85	Se balader avec bouteilles d'O2	100
		Être priver de mes enfants	100
		Mourir « jeune »	100
		Bronchite chronique	100
		Perte d'argent	100
		Manque de liberté	100
Total	165	Total	700

Désamorcer les « je dois », « il faut » et la précipitation dans l'urgence

C Cungi; *Faire face aux dépendances*; 2005. Ed Retz

Je dois Il faut	Emotions	Conséquences de l'émotion sur la consommation	Remplacer les phrases
Je dois le faire pour mes enfants	peur	↑	Je diminue progressivement avec les pastilles, mon CO baisse
Il faut que j'y arrive	anxiété	↑	Ce n'est pas un sprint, il y a plein de moyens pour arrêter de fumer et tu as un suivi
Il faut que tu y arrives sinon ça va mal finir	peur	↑	Tu as considérablement baissé, ton CO baisse et tu travailles sur ta motivation pour éliminer les dernières cigarettes

Décrypter la dépendance

Analyses fonctionnelles par la méthode du cercle vicieux

C Cungi, faire face aux dépendances Ed Retz 2005

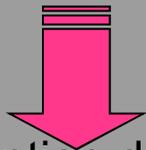
Situation concrète

Après le repas après le
café
Avec mon mari



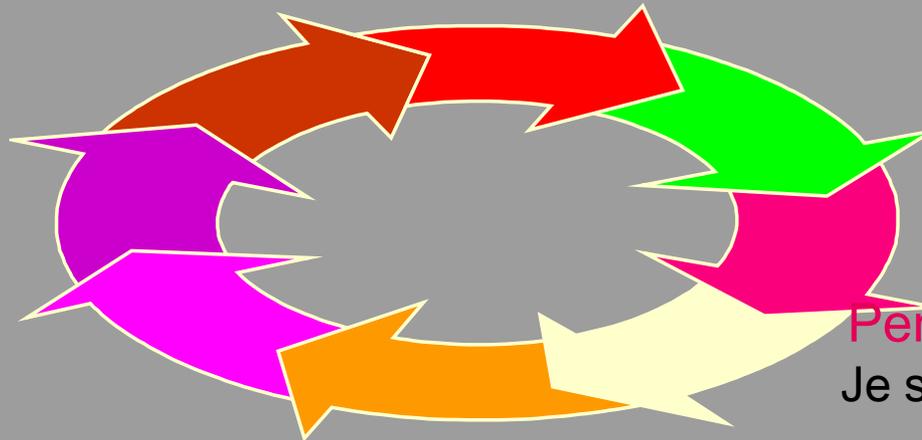
Émotions
colère

Conséquences
Relationnelles et
concrètes



Déception de mon
mari

Je me sens mal
culpabilité



Comportements

Je fume

Pensées automatiques

Je suis vraiment trop nulle
d'être dépendante
Ça va me calmer
C'est la première de la
journée, je l'ai bien
méritée

A chaque fois que cette situation se produit, un même comportement est reproduit ; le conditionnement est

Bénéfices

- « je suis plus calme »
- « je me sens libre »
- « bien être »
- « la vie devant moi »
- « heureuse » ;c 'est le plus gros combat que j 'ai mené dans ma vie »
- « très fière du combat que j 'ai mené car j 'étais très dépendante de la cigarette »
- « j 'ai confiance en moi et je trouve que le sevrage est confortable »
- « j 'ai besoin de vous voir pour me conforter dans ma démarche c 'est important le suivi »