

Soutien psychologique du patient fumeur

Intérêt des thérapies cognitives et comportementales (TCC) dans l'aide au sevrage tabagique

Les TCC ont pour objectif de promouvoir un changement de fonctionnement dans un certain nombre de situations. Elles ont pour objectif d'aider à modifier les pensées que les patients élaborent, lorsqu'ils sont dépendants, pour justifier les comportements d'addictions, dans les habitudes comme dans les rechutes. Ces pensées sont désignées comme pensées dysfonctionnelles.

Les changements cognitifs concernent les pensées et les croyances responsables des émotions ressenties par les patients. L'objectif est de modifier ces pensées et ces croyances pour les remplacer par des pensées adaptées.

Les changements comportementaux concernent les actes, les réactions, et les attitudes des patients.

L'abord des patients fumeurs devra donc tenir compte des trois versants cognitifs, comportementaux et émotionnels pour une prise en charge globale de l'addiction.

Les thérapies cognitives et comportementales exigent du temps. Il existe une hiérarchie de techniques thérapeutiques selon la formation du médecin et les besoins des patients. La compréhension du problème dans sa globalité est importante.

Comme tous les traitements, la TCC nécessite un suivi régulier du patient et un thérapeute formé.

Adaptation des colonnes de Beck à la prise en charge des fumeurs

Il s'agit de l'adaptation d'une technique simple pour mettre en évidence les pensées dysfonctionnelles des patients afin de les aider à mieux les analyser et y remédier. Ces pensées dysfonctionnelles entraînent des actes ou des croyances inadaptés.

Le médecin et les patients disposent ainsi d'un outil qui leur permet d'avoir une approche progressive et efficace des différentes situations à risques.

Il s'agit d'un tableau à quatre colonnes que l'on remplit de gauche à droite.

Exemple dans la prévention de la rechute

Événements Situations	Émotions Réactions	Pensées automatiques	Pensées alternatives
<i>Ce qui se passe</i>	<i>Ce que je ressens Ce que je fais</i>	<i>Ce que je me dis</i>	<i>Ce que je pourrais me dire d'autre</i>
« Je suis chez des amis, il y a une bonne ambiance. »	Content, j'allume une cigarette.	Juste une, pour une fois !	Tout va bien...et je risque de me faire avoir...
« Mon chef / mon conjoint/etc. m'a fait des reproches... »	Découragé, frustré, j'allume une cigarette.	Ça va me calmer.	Ça ne règle rien...et je vais avoir deux problèmes si en plus je recommence à fumer.
« Mon fils est tombé malade... »	Anxieux, stressé, j'allume une cigarette.	Ce n'est pas pareil, il faut faire face.	D'abord penser à me détendre et à lâcher prise. Fumer ne réglera pas les problèmes.
« J'ai du mal à me concentrer sur mon travail. »	Fatigué, abattu, je fais une pause cigarette.	Ça va me stimuler.	Marcher dehors pour changer d'air me fera plus de bien et me donnera le temps de réfléchir.

- 1^{ère} colonne. Événements, Situations : le patient inscrit l'événement ou la situation qui a déclenché l'envie de fumer. On n'y inscrit aucune émotion, ni aucune pensée, mais uniquement des faits.
- 2^{ème} colonne. Émotions, Réactions : le patient décrit les émotions ressenties et les comportements associés.
- 3^{ème} colonne. Pensées automatiques : le patient identifie les pensées qui l'ont amené « automatiquement » à prendre une cigarette. Les pensées automatiques sont à l'origine de l'émotion décrite dans la 2^{ème} colonne, mais elles ne sont généralement identifiées dans un second temps par le patient que lorsqu'on lui propose de les rechercher. Ces pensées automatiques paraissent évidentes lorsqu'elles se présentent, et le patient est alors incapable d'envisager une autre possibilité ou une alternative à cette pensée.
- 4^{ème} colonne. Pensées alternatives : l'objectif ici est de préparer une alternative vers laquelle se tourner lorsque le patient se retrouvera dans la même situation, avec les mêmes pensées automatiques. Ces pensées alternatives ne sont pas spontanées, sinon le problème n'existerait pas, et il faut souvent aider le patient à les construire, et à prévoir de les utiliser lorsque l'événement ou la situation se reproduira.

Au début de la prise en charge, le patient apprendra à remplir ces fiches avec l'aide de son médecin afin de bien en comprendre les principes. Il pourra ensuite utiliser cette technique seul et acquérir de plus en plus d'autonomie dans la gestion au quotidien de ces situations à risques.

Le patient est invité à remplir ce tableau lorsqu'il ressent l'envie ou le besoin de fumer ou lorsqu'il a « craqué ». Il peut ainsi être amené à identifier plusieurs situations par jour. Même si un événement donné a déjà fait l'objet d'une fiche, le patient ne doit pas hésiter à en remplir une autre sur le même sujet. Le patient pourra conserver ces fiches afin de les commenter avec son médecin.

Au fil du temps, accompagné par son médecin, le patient apprendra à repérer les situations et les lieux associés à l'envie de fumer, à identifier ses pensées et comportements dans ces contextes, et comment y remédier.

Cette prise de conscience est progressive et nécessite un apprentissage avec des essais et des faux pas. Chaque faux pas donne l'occasion de compléter une nouvelle ligne du tableau et permet donc de s'améliorer.