

Étudiants en chirurgie dentaire, internes, praticiens libéraux, consœurs et confrères hospitalo-universitaires, soumettez vos articles scientifiques au Pr Benjamin Salmon à salmon@lescdf.fr

L'hypnose médicale et l'aide au sevrage tabagique

Du désir au plaisir de changer

Le spécialiste en médecine bucco-dentaire, au même titre que toutes les autres spécialités médicales, a le devoir de repérer le tabagisme des personnes qui le consultent pour leur proposer des possibilités de sevrage. L'hypnose médicale se révèle être un outil très utile, qui autorise la personne à percevoir son rapport au monde de manière différente. Nous présentons ici les éléments qui permettent de penser l'hypnose médicale comme une voie possible vers l'indépendance.

Mots-clés : Tabagisme, addiction, hypnose, sevrage.

Descroix V.

UFR d'Odontologie Garancière Université de Paris. Service d'odontologie, AP-HP Sorbonne Université – Institut Français d'Hypnose. vianney.descroix@aphp.fr, Twitter @DescroixV

Caudron E.

Cadre de Santé, Service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire AP-HP Sorbonne Université – Coach - Institut Français d'Hypnose

Smail-Faugeron V.

UFR d'odontologie, Montrouge Université de Paris. Service de médecine bucco-dentaire, Hôpital Bretonneau - Institut Français d'Hypnose

L'hypnose médicale et l'aide au **sevrage** **tabagique**

C'est quand on peut qu'on veut

À bien écouter la personne qui fume du tabac, elle n'est jamais naïve quant à la dangerosité, physique, sociale, économique, d'un tel comportement. Sans être « docteur », toutes les personnes savent que fumer nuit gravement non seulement à la santé, mais aussi à tout le reste. Et toutes ces personnes nous consultent, de gré ou de force, intimement persuadées que le mieux serait évidemment de ne pas fumer. Beaucoup veulent arrêter de fumer et paradoxalement plus elles veulent... moins elles peuvent. Et comme beaucoup d'entre nous, « on » leur a appris que « *quand on veut, on peut* ». Cette injonction philosophico-politique est sans nul doute utile dans de nombreux contextes... Non seulement un tel discours ne fonctionne pas en addictologie ; pis encore, il peut être terriblement dangereux, générant culpabilité et dépréciation de soi. Quitter une maladie aussi redoutable que l'addiction ne peut se jouer sur la volonté. Personne ne veut être malade, et la volonté ne peut rien pour sortir de la maladie. Ainsi, proposer l'hypnose médicale au cours d'un sevrage tabagique, c'est inverser le dogme, et proposer à la personne malade du tabagisme que ce n'est pas quand « *on veut qu'on peut* », mais que c'est quand « *on peut qu'on veut* ». Voilà qui résume notre objectif de l'utilisation de l'hypnose en tabacologie. Créer le contexte et l'intention qui rend l'indépendance possible et accompagner la personne dans la dynamique qui conduit du désir au plaisir de changer (Kourilsky F., 2014).

Quelques éléments préliminaires

Le tabagisme chronique est, en France, une des premières causes de mortalité évitable. Facteur de risque principal des maladies cardiovasculaires et de la broncho-pneumopathie chronique obstructive, un cancer sur trois lui serait imputable.

Pour diagnostiquer le tabagisme, nous nous référons au DSM 5 (*Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'association américaine de psychiatrie*, 5^e édition). Selon ce référentiel, le diagnostic de trouble de l'usage d'une substance s'organise autour d'une série de quatre critères : la réduction du contrôle sur la consommation (le temps entre le réveil et la première cigarette) ; l'altération du fonctionnement social (interrompre une réunion, arriver en retard) ; la consommation risquée de la substance (consommation récurrente dans des situations où cela est physiquement dangereux) et les critères pharmacologiques (tolérance et sevrage). Le trou-

ble d'utilisation du tabac est une addiction. À ce titre, elle se définit comme une affection cérébrale chronique, récidivante, caractérisée par la recherche et l'usage compulsifs de tabac, *malgré la connaissance de ses conséquences nocives*. Fumer est donc un comportement qui associe une dépendance psycho-comportementale et/ou une dépendance pharmacologique. En 2019, chez les 18-75 ans, trois Français sur dix (30,4 %) déclaraient fumer et un quart (24 %) fumait quotidiennement. Les inégalités sociales sont fortement marquées, les personnes les moins aisées fumant davantage. Ainsi, concernant le tabagisme quotidien, on note un écart de 17 points entre personnes au chômage et actifs occupés, et de 12 points entre les plus bas et les plus hauts revenus (Pasquereau A., 2020).

Il est essentiel qu'au cours de toute consultation, le chirurgien-dentiste, quelles que soient ses compétences en addictologie et/ou tabacologie, puisse introduire en routine dans sa pratique le repérage des consommations de tabac et les moyens d'intervention possibles afin d'engager une démarche de réduction et/ou d'arrêt de la consommation. Face à cette maladie, il serait péjoratif de rechercher un tabagisme au cours de l'anamnèse sans donner suite. Au minimum (et c'est déjà beaucoup) avec des outils simples destinés au non-spécialiste, il faut le repérer, l'évaluer et proposer un accompagnement. Chacune de ces étapes se fait sans jugement de valeur et dans une acceptation inconditionnelle de l'autre. Une phase implicite de pré-repérage consiste à poser systématiquement la question de la consommation de tabac dans les situations de soins primaires. Une formation courte et rapide permet d'utiliser l'intervention brève en tabacologie¹ (Respadd²). C'est le tout premier niveau, nécessaire pour engager la personne fumeuse vers la voie du sevrage.

L'hypnose, telle que nous la pratiquons, trouve ses fondements dans la tradition de l'école de Palo Alto et de sa théorie de la communication comme élément majeur du comportement humain (Bateson G., 2008). L'approche constructiviste qui en découle (Von Foerster H., 2000) permet, dans une première approximation, de proposer à la personne de construire une réalité plus favorable pour elle et son développement. Ainsi, nous pensons qu'il y a dans l'hypnose un désintéret sincère pour la question du *pourquoi* (*Pourquoi je fume ? Pourquoi je ne m'arrête pas ? Pourquoi je n'y arrive pas ?*), au profit d'une attention pleinement focalisée sur le *comment*. Parce qu'avant d'être un problème, fumer a été une solution. Il nous incombe alors de trouver comment nous pouvons aider la personne à s'aider elle-même et ainsi accéder au sevrage, et en fonction de notre



disponibilité et de notre compétence, à nous engager dans l'accompagnement. Dans le cas contraire, il convient d'adresser la personne à un correspondant tabacologue, tout en ayant déjà amorcé le processus.

L'hypnose médicale, élément du programme de sevrage

L'hypnose médicale s'inscrit dans un parcours de soins et dans une réflexion co-construite entre la personne qui consulte et le praticien. Lorsqu'un professionnel de santé utilise l'hypnose pour l'accompagnement d'une personne, quelle qu'en soit l'indication (douleur, anxiété, phobie, addiction), cela doit être dans le respect des recommandations et des protocoles établis par les instances sanitaires et les sociétés savantes. En d'autres termes, si l'hypnose médicale est considérée en France comme une pratique de soins *non conventionnelle* (ministère de la Santé et des Solidarités), elle ne se substitue en rien à la médecine conventionnelle ; au contraire, elle la complète et l'enrichit de sa singularité.

Dans notre pratique de la tabacologie, l'hypnose est un outil précieux, constitutif du parcours de soins, dans un objectif de sevrage et de maintien de l'abstinence. Chaque accompagnement de sevrage est individualisé, véritablement « sur mesure » et adapté en fonction de la personne qui sollicite notre aide, là où elle en est. En utilisant l'hypnose, le praticien déploie ses stratégies en fonction des besoins de la personne, de sa problématique spécifique et de son contexte.

Quoi qu'en pensent et en attendent les personnes qui demandent l'aide de l'hypnose, celle-ci n'est pas magique. Son inté-

rêt et son efficacité sont reconnus officiellement (Inserm, Cnom, Cnam) et sous-tendus par des modèles théoriques validés par la pratique. Il en ressort ainsi une clinique singulière. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle l'hypnose médicale s'apprend et demande un entraînement approfondi (notamment IFH³).

Les recommandations actuelles de la Haute Autorité de santé (HAS, 2014) mettent en exergue l'accompagnement psychologique, considéré comme socle de la prise en charge de ces personnes. Chez les personnes dépendantes au tabac, il est recommandé de proposer un traitement médicamenteux. Les traitements nicotiques de substitution seront ainsi proposés en première intention. Ils sont préconisés pour soulager les symptômes de sevrage, réduire l'envie de fumer et prévenir les rechutes. Ils seront d'autant plus efficaces qu'ils sont accompagnés de méthodes non pharmacologiques dont l'une des plus efficaces est sans doute l'entretien motivationnel. En complément, l'hypnose médicale s'avère alors être un levier tout à fait intéressant. Pour autant, son utilisation demande de bien connaître la physiopathologie du tabagisme et son sevrage.

Les facteurs prédictifs de l'arrêt du tabac sont connus. Il s'agit de sujets ayant un haut niveau d'éducation, appartenant à une catégorie socio-professionnelle élevée. Les facteurs complémentaires sont une faible consommation de tabac, l'absence d'entourage fumeur, une faible consommation d'alcool, ainsi qu'un âge de début de tabagisme tardif, une durée de tabagisme brève et un long délai entre l'éveil et la première cigarette. En revanche, d'autres facteurs, tels que le sexe, l'âge, une situation de couple, un indice de masse corporelle élevé ou l'existence d'une maladie liée au tabac, ont une relation moins claire avec le taux de succès. Ces éléments sont évidemment à prendre en considération.

S'il y a un facteur absolument essentiel dans le sevrage, c'est la motivation ! C'est, de loin, le facteur fondamental dans tout changement de comportement. De nombreux patients en demande de soins sont souvent ambivalents et résistants à l'idée d'aborder un changement dans leur consommation (HAS, 2014). Le travail de l'accompagnement, notamment avec l'hypnose, a pour objectif premier de permettre à la personne de construire cette motivation et de quitter l'ambivalence vers une motivation forte à l'abstinence. Les mécanismes de la motivation sont aujourd'hui bien connus et largement étudiés, notamment en psychologie de la santé. Ils sont considérés comme le facteur clé de tout changement de comportement. Les définitions et les théories de la motivation sont nombreuses (Fenouillet, 2016). Il s'agit d'une « *hypothétique force intra-individuelle protéiforme, qui peut avoir*

L'hypnose médicale et l'aide au **sevrage tabagique**

des déterminants internes et/ou externes multiples, et qui permet d'expliquer la direction, le déclenchement, la persistance et l'intensité du comportement ou de l'action » (Fenouillet F., 2016). Il nous paraît intéressant de retenir que la motivation est ce qui explique le dynamisme du comportement.

Cette notion de dynamisme est centrale et sous-tend le changement permettant de sortir d'un comportement pathologique pour adopter un comportement plus sain et mieux adapté à la vie de la personne. Une analogie souvent utilisée lors des consultations est celle du mouvement. La maladie (ici l'addiction) est un état figé, la personne ne peut faire autrement, elle est liée au produit, entravée, esclave du comportement, et a perdu la liberté de s'abstenir. L'accompagnement, et tout particulièrement ce qui se joue avec et dans l'hypnose, propose un mouvement, un dynamisme vers une forme de liberté, celle de l'indépendance. C'est ici un point essentiel de notre méthode d'accompagnement, qui consiste à toujours resituer la personne comme responsable de sa motivation (au sens philosophique existentialiste de la responsabilité) du changement de comportement. Un des enseignements majeurs de la méthode hypnotique est que *c'est la personne qui fait l'hypnose* en se réappropriant sa responsabilité, autrement dit son intention. Le praticien est alors celui qui crée le contexte, la réalité. La réponse hypnotique se produit lorsque la personne crée, à son tour, ses propres expériences, modifiant sa volonté ou sa réalité, en accord avec les exigences de la situation. *L'hypnose l'autorise à se mettre en capacité de pouvoir.* Un rapport différent à l'environnement, au produit, peut alors se mettre en place, une écologie nouvelle s'instaure.

L'hypnose, une écologie nouvelle

Définir l'hypnose médicale en 2020 relève d'une énigme intrigante et profondément enrichissante. Cela interroge tout à la fois la médecine, la psychologie, les neurosciences, la philosophie ou encore la sociologie. Depuis le XIX^e siècle jusqu'à aujourd'hui, il y a pratiquement eu autant d'explications et de définitions qu'il y a de chercheurs ou de praticiens intéressés par la chose. Est-ce à dire que l'hypnose n'existe pas s'il n'y a pas de définition consensuelle ? Certains détracteurs un peu provocateurs le pensent. Nous pourrions aussi dire qu'en fonction de ce que nous voulons en faire, nous pouvons observer « l'objet » hypnose de différentes manières. Pour autant, le paradigme scientifique dans lequel s'inscrit la compré-



hension de l'hypnose suit une logique historique et scientifique expliquant les mécanismes en jeu. Les théories modernes sont schématiquement au nombre de trois : néo-dissociationniste, sociocognitive et cognitive (Robin F, 2013). Ces trois théories de l'hypnose ne

s'opposent en rien, elles se complètent et s'enrichissent l'une l'autre. Leur connaissance approfondie permet d'expliquer leur utilité et leur intérêt en addictologie. Le sujet n'est pas ici de détailler ces théories, largement explicitées dans des revues très complètes (Vion-Dury J. 2019 et 2020). Par ailleurs, d'autres modèles, athéoriques, ont été proposés par Milton Erickson, aux États-Unis, ou encore François Roustang en France. Elles correspondent particulièrement au travail engagé par la personne qui s'inscrit dans le sevrage tabagique. Finalement, ce que l'on appelle « hypnose » peut se décliner en un « état » hypnotique (la transe) qui n'est ni une perte de conscience, ni du rêve, ni du sommeil, mais un état singulier. Roustang nomme cet état « *veille paradoxale* », l'hypnose étant à l'état conscient ce que, *mutadis mutandis*, le rêve est au sommeil (Roustang F., 2002). C'est cette modalisation de conscience dans laquelle est la personne, qui expérimente l'hypnose, qui la conduit à une conscience corporelle différente de la conscience ordinaire. Cette conscience corporelle modifiée génère alors un rapport à soi différent. L'hypnose est une expérience corporelle induite par la relation hypnotique. C'est là tout l'enjeu et la singularité de la construction de la relation à travers l'hypnose qui vont conduire le sujet dans une forme de transe, la transe hypnotique. La relation hypnotique est une relation duale, c'est une rencontre (Descroix V., 2020). Dans cette rencontre à l'autre, en présence, peut alors émerger le contexte favorable au changement.

Le tabagisme procède d'une écologie particulière, un rapport à soi, un rapport au produit, un rapport aux autres tout à fait original. Le praticien en hypnose peut proposer à la personne qu'il accompagne de changer durablement tout ou partie de ces différents rapports, en fonction de ce dont il a besoin. Alors, ce n'est pas seulement la personne sobre qui change, mais également son environnement et finalement son rapport à l'environnement.

En guise d'ouverture

L'éthique enjoint de faire avec l'hypnose ce que l'on sait faire

sans hypnose. Cela est vrai, quelles que soient les indications pour lesquelles les personnes nous demandent des séances d'hypnose. En tabacologie, l'hypnose prend tout son sens et redonne du sens. Elle est dans cette indication l'illustration exquise de ses attendus humanistes, dont l'autonomisation de la personne à puiser dans ses ressources pour retrouver tout son potentiel d'autodétermination. L'hypnose médicale n'est pas magique, ni pour le praticien qui doit se former et pratiquer régulièrement, ni pour la personne que nous accompagnons, qui doit se l'approprier avec patience, sans rien attendre. L'hypnose est l'exemple fidèle d'une approche centrée sur la personne qui redonne le pouvoir de vouloir.

1. Voir l'outil d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève sur www.has-sante.fr/jcms/1c_2873790/fr/professionnels
2. Réseau de prévention des addictions - <https://www.respadd.org>
3. Institut français d'hypnose - <https://www.hypnose.fr>

Bibliographie

1. Bateson G. Vers une écologie de l'esprit. Tome I. Points Essais, Seuil, 2008.
2. Descroix V. L'hypnose médicale : une rencontre pour prendre soin. Rev Orthop Dento Faciale, 2020, Avril 2 (54) 215-223.
3. DSM-5. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Elsevier Masson. Juillet 2015.
4. Fenouillet F. Les théories de la motivation - 2e édition. Collection : Psycho Sup, Dunod. Février 2016.
5. Haute Autorité de Santé. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. Recommandations de Bonnes Pratiques. Novembre 2014.
6. Kourilsky F. Du désir au plaisir de changer - 5e édition. Collection : Stratégies et management, Dunod. juin 2014
7. Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, Guignard R, Nguyen-Thanh V. Consommation de tabac parmi les adultes : bilan de cinq années de programme national contre le tabagisme, 2014-2019. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 2020 mai ; 14 : 274 – 281.
8. Robin F. Hypnose. Processus, suggestibilité et faux souvenirs. Collection : Le Point Sur...Psychologie, De Boeck Supérieur, 2013.
9. Vion-Dury J, Mougin G. Les psychothérapies comme expériences conscientes (II) : Réflexions épistémologiques sur le phénomène hypnotique. PSN 2019, 3 (17) : 57 à 94.
10. Vion-Dury J, Mougin G. Les psychothérapies comme expériences conscientes (III) : Hypnose et phénoménologie : l'ouverture des possibilités du Dasein. PSN 2020, 1 (18) : 27 à 55.
11. Vonfoester, H., « Éthique et cybernétique de second ordre » in Watzlawick, P. et Nardone, G., ed., Stratégie de la thérapie brève, Paris, Seuil, 2000.

CareShield™

CareShield™
Réduit la propagation
des aérosols et des gouttelettes.

ORSING

DirectaDentalGroup
DIRECTA topdental ORSING parkell RÖNIG TrollDental

Produits disponibles chez les principaux distributeurs.
JH ORSING AB est le fabricant par définition du MOD98/42/CEE.
Produits mentionnés de classe I.