

# Pour les patients fumeurs en psychiatrie : patience, ouverture et créativité

Pour une approche



globale du tabagisme

.....

*Avec un souci d'égaliser les chances, le groupe de « mise en projet » a pour objectif de permettre aux participants de questionner leur dépendance et leur ambivalence à l'égard du tabac ; de mieux cerner les fonctions que tient, pour eux, chez eux, la cigarette (et d'envisager des réponses alternatives) ; de renforcer les motivations liminaires et le sentiment d'efficacité personnelle des participants ; de mutualiser les ressources et les moyens ; de faire enfin, dans les meilleures conditions, l'épreuve de la privation volontaire au cours de moments balisés... Autant de défis chez des patients tabagiques en psychiatrie qui nécessitent une implication plus grande encore que dans la population générale, comme le montre l'expérience d'un professionnel de la santé en soins psychiatriques que nous appellerons Arthur...*

.....

Professionnel de la santé au sein d'une unité fermée de soins psychiatriques, Arthur s'interroge sur ce qu'il ressent comme un manque de mobilisation des équipes soignantes autour de la question tabagique. Il se sent seul devant cette problématique de santé publique dont il lui semble qu'elle est perçue par certains de ses collègues – voire une partie de sa hiérarchie – comme un symptôme « négligeable » ou comme un comportement « vertueux », nécessaire à plus d'un titre : pour éviter certaines crises et pour maintenir une forme « d'ancrage à la vie » des patients (« Ils n'ont plus que ça... »). Fumer comme dernier ancrage à la vie... Ce n'est là qu'un premier paradoxe : il nous invite à questionner ce chantier...

Arthur nous interpelle et, conjointement, nous décidons d'organiser un groupe de « mise en projet » comportant cinq animations destinées aux patients du service, volontaires et désireux, non pas forcément d'arrêter mais de s'interroger sur le lien qu'ils entretiennent à la cigarette. Une manière d'amorcer un travail et d'initier une débanalisation de la fume dans l'unité.

Nous voilà donc en présence de huit personnes, fumeurs et ex-fumeurs, dont les diagnostics tournent autour de la psychose, fortement médiquées pour la plupart, aux ressources intellectuelles disparates et aux attentes et motivations fluctuantes.

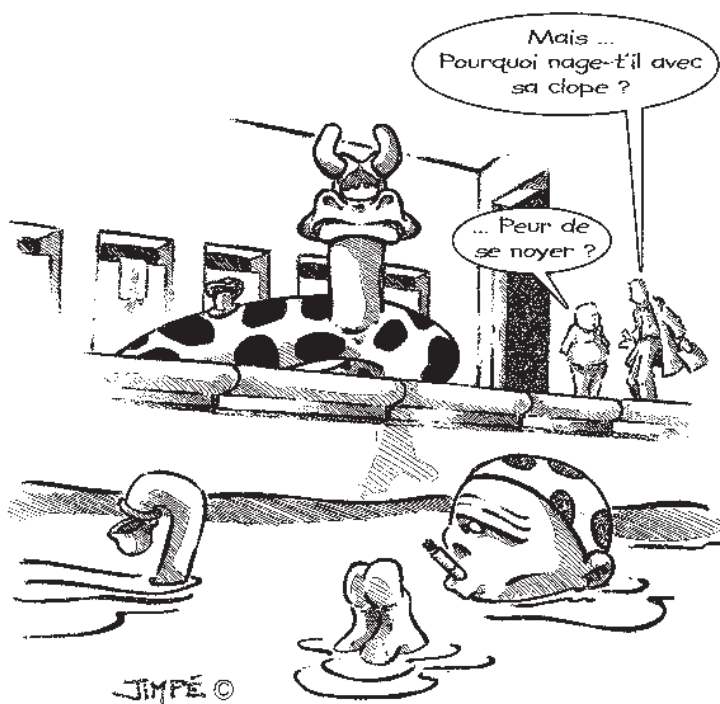
---

## Poser la question de la motivation

Si les participants du groupe ont une bonne connaissance des effets néfastes du tabac, il apparaît d'emblée que « motivation » et « sentiment d'efficacité personnelle » - préalables indispensables au passage à l'action - posent question ; la motivation se présente en effet souvent comme extrinsèque, tandis que l'auto-efficacité se révèle aussi largement défailante. Mais, puisque nous n'évoluons pas dans un groupe de sevrage, peu importe : notre travail doit viser au renforcement sinon à l'émergence de ces deux conditions du changement.

**Dolorès Corso,**  
psychologue,  
tabacologue au  
Service d'étude et  
de prévention du  
tabagisme - SEPT.

**Mots clefs :** tabagisme, santé mentale, handicap, relation thérapeutique.



Bien que censé être « experts » tant sur le plan « psy » qu'au niveau « tabaco » (les joies de la double casquette !), nous sommes confrontés à un monde de non-sens, ou du moins de sens caché, parfois surréaliste... sans doute à l'image du chaos qui peut habiter les personnes qui sont face à nous...

La question qui d'emblée nous taraude est la suivante : qu'est ce qui fait que ces personnes ont décidé de participer au groupe ? Certaines s'endorment (les médicaments lourdes exercent une influence sur leur capacité d'être totalement présentes l'un à l'autre durant l'heure et demie d'animation) ; d'autres changent d'avis toutes les 10 minutes quant à leur présence, reposent très souvent les mêmes questions ; la dynamique du groupe prend beaucoup de place (beaucoup se coupent la parole), le cadre est régulièrement bousculé (« Puis-je aller en fumer une ? Je reviens dans 5 minutes. »)...

Autant de questions qui nous laissent perplexe... Et qui, de prime abord, pourraient laisser penser qu'un travail autour de la question tabagique est impossible avec ce public cible.

### Se rendre disponible, ne pas diriger...

Nous sentons bien que nous devons nous dégager de toute pression quant au sevrage (objectif qui nous est prêté, au sein de l'unité, par les professionnels) et nous prenons le parti d'accompagner les personnes là où elles sont, de nous laisser entraîner par elles sans forcément savoir où nous aboutirons. Notre expérience auprès de publics en difficulté nous permet d'affirmer que, dans l'approche humaniste inspirant notre action, le vécu d'échec est exclu si les objectifs annoncés du groupe se cantonnent à l'exploration des contextes et fonctions de la cigarette, à la prise de conscience des ressorts motivationnels et des ressources affectant la mise en projet des participants.

Les supports sont indispensables et la créativité vient aider notre ambition de maintenir ou de ramener les personnes dans « l'ici et maintenant » via des activités concrètes et pratiques ; autant que possible, en partant de ce qu'elles amènent. Pour ce faire, nous élaborons des mini-contrats d'investissement, des mémos illustrés, un jeu de cartes ou la création d'affiches... et nous avançons doucement dans la mise au jour de l'ambivalence, recadrant, à l'occasion, les croyances erronées.

Mais enfin, ce groupe a-t-il du sens... ? Le doute aura pu nous traverser...

Jusqu'au moment où une participante, pourtant parfois délirante (dans et hors du groupe), plante ses yeux dans les nôtres et nous dit : « Arrêter de fumer, ça se passe dans la tête, mais pas la tête du cerveau, dans la tête du cœur... et ça c'est difficile. »



## Un discours psychotique ? Pas tant que ça...

Si leur tête leur dit qu'ils doivent arrêter (ils le reconnaîtront communément), que vient signifier l'investissement massif qui les lie à la cigarette pour, ressentent-ils, garder la tête hors de l'eau ? Que leur dit leur cœur ? Souvent, la même chose que leur tête, mais que faire pour dissiper la peur de se noyer, de se perdre ?

Dès ce moment, la question du sens du groupe est réglée. Oui, ce groupe a du sens : quels que soient les contradictions, les propos confus, les manipulations de cadre (qui mettent à rude épreuve le tabacologue, obligé de le tenir avec fermeté), l'espace de parole et d'échanges ouvert aux personnes permet l'éclosion d'un travail où le lien entretenu à la cigarette commence à s'interroger, est mieux cerné, relativisé, pour d'aucuns. Ce travail d'interrogation collectif et personnel se met en route à l'abri du jugement, sans référence obsédante aux méfaits de la fume... Un travail de questionnement juste *« Parce que je peux enfin parler de la cigarette sans qu'on me dise 'C'est pas bien Michel, tu dois arrêter, tu vas te choper un sale truc'... comme si je ne le savais pas... »*.

Par la suite et petit à petit, la réflexion vient s'éclairer d'une envie, d'un objectif alors désirable et partagé : pouvoir, à la faveur de gains symboliques, regagner le terrain concédé à la cigarette. La personne entend lui reprendre, ainsi, du pouvoir ; elle envisage, au cœur de ce combat, de redevenir actrice de sa propre vie (dans un contexte où bon nombre d'initiatives personnelles sont entravées par la maladie mentale ou par les règlements des unités d'accueil).

Comment cette exploration du lien apparaît-elle dans le discours des personnes ?

*« J'ai vraiment envie d'arrêter mais ça me fait peur. La majorité des personnes fume : alors, si j'arrête de fumer je ne serai plus 'normal'... déjà que je ne le suis pas tout à fait, paraît-il... »*  
*« Moi je fume sans même m'en rendre compte... »*

*et puis quand je m'en rends compte je la fume quand même... Il faut bien tuer le temps... »*

*« Mon père, je l'ai déçu... Pas simple d'avoir un fils en psychiatrie. On n'a rien à se dire, depuis longtemps... Mais maintenant on se revoit, c'est cool... On n'a toujours rien à se dire, alors on fume ensemble ; c'est notre façon d'être à deux. »*

*Pourtant, il faudra bien que je fume moins si je veux retrouver ma vie d'avant... Mais alors je ne sais pas si je le verrai encore... »*

*« Quand j'ai arrêté la semaine dernière, trois jours, j'avais toujours besoin de m'occuper et surtout de parler ! Je devais être chiant pour les autres ! »*

*« Pfff... Je voulais diminuer mais je n'ai pas su... Ici, on n'arrête pas de vous en proposer (des cigarettes) ; comment voulez-vous que je dise non ? »*

## Soutenir la reprise de contrôle

Rappelez-vous notre sentiment initial : nous sommes confrontés à un monde de non-sens, complètement surréaliste... mais au premier abord seulement !

Car ces propos recèlent déjà une élucidation du lien qu'entretient la personne avec la cigarette, sans que le patient n'en soit tout à fait conscient ; du moins, sans qu'il ne prenne encore toute la mesure de ce qu'impliquent ses propos dans l'amorçage d'un effort de maîtrise ou d'un enjeu d'arrêt... Mais en voici les prémisses... Le travail sera long, fait de retours en arrière, souvent inévitables, mais en ouvrant cet espace de parole où chacun peut enfin mettre en mots son tabagisme hors des sentiers battus (le fatalisme ou la réduction morbide), occupées soudain par la question du sens, les personnes peuvent entrer dans un processus de mise au travail... très en amont du sevrage.

Mais ouvrir cet espace, ponctuellement, et le refermer quand la parole a pu se déposer, quand le patient vient d'absorber les informations les plus pertinentes aussi, voilà qui serait dommage ! Le travail doit se poursuivre au fil des jours, sur le long terme. C'est ici que le rôle des équipes est primordial.

Si Arthur (qui a participé en tant qu'observateur aux séances de groupe) voit renforcée considérablement sa conviction d'un nécessaire accompagnement des patients fumeurs, que deviendra ce projet si la même conviction ne fédère pas l'équipe ? Comment les patients peuvent-ils se mobiliser, sur le long terme, s'ils ne sentent pas suffisamment de cohérence voire de cohésion parmi les professionnels, animateurs et soignants ? Comment les patients pourraient-ils poursuivre leur cheminement, leur détachement si, au terme de cinq semaines d'animation, la question tabagique n'est pas reprise en interne par le staff et « tombe aux oubliettes ». D'autant que les patients psychiatriques affectés par d'importants troubles cognitifs ont besoin d'actions répétées, soutenues dans le temps. Comment travailler dans un contexte où les personnes reçoivent toutes le même nombre de cigarettes par jour, sans que soit prise en compte la consommation préalable à leur arrivée dans l'unité, c'est-à-dire sans même que soit dûment considérée la question de la dépendance physique ? Comment enrayer la fume des mégots auprès de personnes en manque de nicotine ? Comment aboutir à la mise en place concrète d'un projet de diminution sans possible recours à une substitution nicotinique orale (ce qui est malheureusement encore parfois le cas...) ?

---

### Convaincre tous les intervenants

Autant de questions qu'il est nécessaire d'aborder et de travailler avec les professionnels avant même d'envisager un travail en « canal direct » avec les patients. Le travail avec ce public-cible ne doit pas s'envisager sous la forme traditionnelle de consultations de tabacologie visant un sevrage à court terme. Il s'agira d'orienter les investissements du staff et des ressources intégrées vers l'émergence d'un climat qui doit imprégner l'unité psychiatrique et sa philosophie de travail. L'éclosion d'une dissonance opportune sera favorisée et suivie d'une exploration de l'ambivalence : un tel objectif, ce premier palier, ne peut être atteint que si les professionnels sont assurés quant aux

enjeux qu'impliquent la question tabagique et s'ils se sentent suffisamment outillés pour se permettre d'ouvrir cette porte...

Autant de questions qui demandent à penser des réponses créatives, sortant parfois – souvent ! – des guidelines traditionnels de la tabacologie.

Les réserves exprimées sont nombreuses, et fréquemment ressenties les doutes, les craintes et le sentiment d'impuissance, de part et d'autre du « bureau ».

Il n'en reste pas moins que les personnes affectées par une pathologie psychiatrique demandent à être accompagnées en matière de tabac ; surexposées au tabagisme et donc à ses méfaits, elles se révèlent perméables au questionnement du lien, peuvent et doivent être accompagnées s'agissant de la fume. Le rôle que nous pouvons tenir en tant que tabacologues se rapporte ainsi donc à la mise en projet de ce public à risque, à l'accompagnement non seulement des patients (dans un cadre de réduction des risques et visant une meilleure conscience du comportement) mais aussi des professionnels, lesquels ne pourront valablement soutenir leur population que rassurés quant à l'absence de risque d'aborder la question tabagique avec les personnes. ●