

ACUPUNCTURE ET TABAC

Michel GRANJON

Résumé. — La variabilité des comportements thérapeutiques, y compris chez les acupuncteurs, devant une cure de désintoxication tabagique, amène à réfléchir sur les diverses modalités de cette cure.

A partir d'une pratique de l'acupuncture de plus de 30 ans, et (indépendamment) à travers une pratique de médecine du travail dans une grande entreprise, les conséquences de cures mal conduites sont évidentes.

L'usage du tabac est un comportement qui s'est établi pendant l'adolescence, à partir des essais de comportement-adulte qui caractérisent cette période du développement : il fait partie de la structure d'une personnalité. C'est donc la totalité de la personne qui doit être prise en charge. « Réduire » le problème à l'aspect-volonté est parfois une erreur dangereuse.

Le risque majeur se situe certainement chez les dépendants à l'alcool, toujours attirés par un arrêt de tabac, chez qui cet arrêt va entraîner une aggravation de leur dépendance à l'alcool.

La règle devrait être : on ne doit pas sevrer tout tabagique, n'importe comment, n'importe quand, à n'importe quel prix.

L'acupuncture et l'acupuncteur peuvent et doivent apporter : une aide à la décision, un accompagnement dans le temps.

Les aiguilles diminuent l'envie et le besoin ; l'acupuncture sait corriger les effets habituels d'un sevrage, c'est son domaine symptomatique classique et privilégié ; l'acupuncteur doit permettre au tabagique d'analyser et de clarifier son lien avec le tabac, de verbaliser, de déculpabiliser, de relativiser.

Cette conception de la désintoxication tabagique nous paraît plus proche de la « Médecine douce et globale » à laquelle se réfère l'acupuncture, que bien d'autres conduites thérapeutiques. Elle s'inspire, fondamentalement, de la relation privilégiée entre demandeur et thérapeute, qui doit demeurer le mode de fonctionnement du médecin, en particulier du clinicien généraliste.

Le même type d'action de l'acupuncture nous paraît envisageable dans les désintoxications des éthyliques ou des toxicomanes, au sein d'une équipe soignante, si les structures le permettaient.

Mots clés : acupuncture, désintoxication, tabac.

Summary. — The large variation in therapeutic management (even amongst acupuncturists) when faced with tobacco addiction, causes one to reflect on the different treatment modalities.

Based on a personal experience of 30 years in the practice of acupuncture in addition to a career in industrial medicine working for a large company, it has been possible to observe the consequences of mismanaged «cures».

Tobacco usage is a behavioural characteristic initiated in adolescence in the course of attempts to stimulate adult behaviour patterns, which is a feature of this period. It then forms an integral part of the personality.

One must, therefore, take the whole person into consideration. To reduce the problem to the «volition» level is sometime, a dangerous mistake.

The greatest risk is certainly found in alcohol dependent subjects who find the idea of giving up smoking attractive. In these cases, the effect may be to increase their alcohol-dependence.

The rule should be : not all smokers, anyhow, at any time, at any price. Both acupuncture and the acupuncturist can and should provide assistance in making the decision, along which moral support in time.

The needles reduce the desire and the need. Acupuncture knows how to correct the usual withdrawal symptoms. This is its classical rôle.

The acupuncturist should help the tobacco user to analyse and clarify his relationship with tobacco ; to talk about it ; shed some of the guilt ; to put it in context.

This view of tobacco — with withdrawal therapy seems to us much nearer to the «gentle and holistic» medicine of which acupuncture forms a part than many other therapeutic methods. It is based, essentially, on the special relationship which exist between therapist and patient. This manner of working should be cultivated by the doctor and is particularly appropriate in general practice.

The same therapeutic approach, using acupuncture, seems feasible to us when dealing with the withdrawal of alcohol or other drug. Addictions, in the context of a caring team if the environment permits.

ACUPUNCTURE ET TABAC

Depuis que la vague écologiste et les campagnes officielles ont drainé vers nous de nombreux postulants à un sevrage tabagique, j'ai vu, lu, et entendu tant d'inepties sur ce problème que le besoin m'en est venu de rappeler quelques évidences.

Généraliste et clinicien de formation et de vocation, mon premier souci a toujours été d'essayer de ne pas perdre l'usage du bon sens ; de ne pas tomber dans la simplification abusive, voire le réductionisme qui s'affichent ici et là.

Pour introduire mon sujet, je ne peux résister au plaisir de citer mes initiateurs en acupuncture :

Monsieur Soulié de Morant, d'abord, qui m'avait très simplement reçu en son pavillon de Neuilly, encore tout jeune étudiant en médecine : « Non, Monsieur, l'Acupuncture ne peut se résumer en un précis sans être défigurée, et mon Précis n'est qu'un mauvais ouvrage. J'ai consacré beaucoup de temps à l'Acupuncture tout au long d'une vie. J'ai là (montrant sa bibliothèque et sa table de travail) de quoi rédiger de nombreux volumes que je n'aurai plus le temps d'écrire. Elle touche à tout ce qui fait l'Homme. »

Le docteur J.E. Emerit, qui en 1951 terminait l'une de nos trop rares rencontres en me disant : « Mon jeune ami, commencez donc par lire Saint-Thomas, vous reviendrez ensuite et je vous parlerai d'Acupuncture... »

Le docteur G. Cantoni, enfin, qui aura essayé de faire comprendre à des générations de confrères la globalité de l'Acupuncture, « Science carrefour ».

" Arrêter de fumer, c'est une question de volonté "

Dangereux réductionnisme !

Nous avons tous rencontré sur notre chemin tel grand fumeur, d'une vitalité débordante, meneur d'hommes, qui, au long de sa vie, a fait preuve d'une énergie et d'une volonté farouches. Lorsqu'il s'agit d'arrêter de fumer, autant d'échecs chez eux que chez d'autres.

Nous avons tous appris, scolairement, que la volonté était une faculté de l'esprit humain qui s'appliquait au logique et au rationnel. Scolaire, mais pas faux ; or, le fait de fumer est-il logique ou rationnel ? Non, c'est un comportement. Et comme tout comportement, la complexité de sa genèse est bien grande !

Ce n'est point un hasard si l'usage du tabac débute à l'adolescence. En précisant que les limites de cette tranche de vie ne sont pas seulement physiologiques, donc relativement fixes et cernables. L'adolescence en matière de comportement est une maturation qui précède l'âge adulte du jugement et de la « réflexion » (sens voisin de Th. de Chardin). Et nous

savons bien que l'immaturation de certains adultes, dur(e), dur(e), comme le diraient nos adolescents actuels...

L'essentiel reste que cette période (mettons entre 12 et 18 ans) est celle de la formation, de la construction d'une personne ; que cette formation est une évolution d'un stade à un autre de la personne ; et que, comme toute évolution, elle procède par « buissonnement », au sens de la paléontologie, par tâtonnements.

L'usage du tabac entre dans ces essais de comportement, qui tous se réfèrent aux comportements des adultes.

Et c'est en fonction de l'environnement au sens le plus large (familial, socio-culturel, scolaire, professionnel), en fonction aussi de facteurs propres à l'individu (préférences sensorielles comme choix esthétiques), que va se modeler une personnalité qui va pouvoir vivre, pouvoir mieux vivre, grâce à ses propres choix de comportement face au monde. Il s'agit de ce que nous appelons parfois (trop facilement rationalisateurs ou normalisateurs) l'amour immodéré du tabac, des livres, du sexe, de l'alcool, du sport, du cinéma, ou tout autre chose, voire du travail...

Une personnalité est la résultante d'une mosaïque de comportements eux-mêmes issus des choix de l'adolescence, faits à un niveau où le conscient et le rationnel ne sont pas seuls en cause.

Alors de grâce, nous médecins et acupuncteurs qui prétendons prendre en charge le patient dans sa totalité, faire une médecine douce et globale, pensons d'abord à ne pas « casser » notre tabagique. S'il fume, ce n'est pas seulement par hasard ; s'il fume, c'est qu'il s'est au moins en partie, construit autour de sa cigarette.

Je ne peux oublier le mot de l'un d'entre eux, que j'avais en quelques semaines amené de 60 à 5 cigarettes par jour, et qui médicalement était tout à fait prêt et apte à sauter le dernier pas : « Docteur, vous allez me priver de ma béquille, comment vais-je pouvoir continuer à marcher ? » Je ne peux oublier non plus le nombre de problèmes psycho-affectifs qui se sont révélés progressivement, en écoutant et en parlant. Neuf fois sur dix, pour ne pas dire dix fois, si l'on a un contact et un mode d'échanges qui le permettent, l'on « tombe » sur tout autre chose que le tabac..., ce qui

ne simplifie pas notre décision quant à la conduite à tenir. Mais nous n'avons pas le droit de scotomiser ce qui se révèle ainsi, encore moins de le négliger.

Alors faut-il renoncer à sevrer les tabagiques ?

Certainement pas. Mais pas tous, pas tous de la même façon, et aucun à tout prix.

S'il est un terrain particulièrement redoutable, c'est celui du buveur. Les médecins (et non médecins) qui s'occupent du problème de l'alcool ont ici beaucoup à nous apprendre. Parmi nous, ceux qui ont appris, compris et admis la conception actuelle de la maladie alcoolique vue comme une « dépendance à l'éthanol », sauront de quoi je parle. Je ne peux m'étendre là-dessus, mais cette conception implique dans notre conduite thérapeutique la plus grande prudence en matière de tabac.

Entreprendre une cure de désintoxication tabagique chez un dépendant à l'alcool, c'est soit l'échec garanti (et c'est le moins grave), soit une aggravation sévère de sa dépendance éthylique. Pour une fois, le problème est binaire.

Reste que certains buveurs habituels, non réellement dépendants, peuvent justifier une tentative de notre part ; mais attention, la limite entre les deux est rarement évidente, tous les alcoologues vous le diront.

Par curiosité et *a contrario*, amusez-vous à calculer le nombre moyen de cigarettes par jour chez les « anciens buveurs », quelque « association » que vous puissiez choisir.

Un arrêt de tabac n'est pas chose facile, bénigne ou anodine. Nous devons constater qu'il implique la disponibilité d'un « potentiel ». J'avoue être incapable de le qualifier, mais des acupuncteurs familiers des managements d'« énergies » devraient pouvoir comprendre. Ceci veut dire qu'il est des périodes de la vie qui sont peu favorables à un arrêt de tabac.

Que de fois j'ai rencontré ce fumeur, tapant du poing sur le bureau, qui a décidé de s'arrêter aujourd'hui ; allez seulement quelques pas au-delà, vous trouverez bien autre chose qu'un Tartarin : un homme en situation ou en risque d'échec dans un domaine quelconque de sa vie : familiale, sentimentale, professionnelle. Il a besoin de se prouver à lui-

même quelque chose, n'importe quoi, et le tabac est là, sous la main, le « challenge » idéal avec soi-même et face à tous les autres ; ce tabac dont depuis longtemps on aurait bien voulu se débarrasser ; (tout fumeur voudrait s'être déjà arrêté).

C'est là le redoutable arrêt à tout prix, et l'énergie de la demande risque de nous entraîner, nous aussi, dans l'enthousiasme : méfiez-vous, il y a du « cassage de gueule dans l'air » !... faire le point d'abord.

Ce potentiel dont je parlais, tout homme l'investit chaque jour, à longueur de journée, dans son travail, dans sa vie personnelle ; s'il a besoin, à ce moment où il vient, d'investir beaucoup, n'attendez pas qu'il puisse aussi le faire pour arrêter de fumer ; personne ne dispose d'un potentiel illimité. Et l'investissement pour un arrêt de tabac, croyez-moi, ce ne sont pas seulement les économies, cela touche au capital.

Mieux vaut parfois conclure que le moment est mal choisi ; mais c'est au patient de le dire.

Quant au cursus d'une désintoxication tabagique, je me méfie beaucoup de l'arrêt brutal. Ceci dit, c'est pour certains la seule modalité possible, à nous d'en tenir compte dans notre conduite. Mais cette conduite ne doit jamais être unique ni univoque.

Au risque de choquer, j'affirme qu'UNE séance d'Acupuncture (ne parlons pas de la pose d'une agrafe, et hop ! le « payant » repart dans la nature...), UNE séance de psychothérapie (?) basée sur la peur et la culpabilisation, le plus souvent collective, suivie de la pose de quelques banderilles, relèvent à la fois d'un manque total de connaissance du problème, et d'un comportement que vous choisirez entre l'inconscience et le charlatanisme.

Le temps n'importe pas. J'ai là au moins quelqu'un de mon côté, les Chinois.

Il nous faut tout de même dépasser la « simplicité » de la demande de nos patients, nous sommes aussi là pour cela (pas seulement en matière de tabac). Quel est le but à atteindre ? Un arrêt de la consommation de tabac, d'accord. A condition qu'il se passe bien, qu'il soit bien vécu, bien toléré, bien analysé. Ce patient vit à peu près bien dans sa peau avec son tabac (ce qui n'est jamais le cas avec l'alcool,

notez-le au passage). Pour ne prendre comme exemple que la prise de poids d'un arrêt brutal et/ou intempestif, pensez-vous qu'il soit anodin pour cette jeune femme dont le couple est peut-être fragile, de mettre 10 kg de côté? Ou pour cet homme de 40 ans, déjà en surcharge pondérale, dont les paramètres biologiques et la tension artérielle flirtent depuis quelques années avec les maxima admissibles?

Primum, non nocere... que d'oublis!... Méfions-nous des équilibres fragiles, ils ont horreur des actions brutales; il se passe toujours quelque chose à l'occasion d'un arrêt de tabac.

Même si le patient décide d'arrêter d'un coup, notre action ne doit pas pour autant se calquer sur sa décision. Car enfin, pour arriver au cœur de l'aspect thérapeutique, que pouvons-nous apporter à ce fumeur en rupture de tabac, qu'a-t-il le droit de nous demander et qu'avons-nous le droit de lui promettre.

Un ACCOMPAGNEMENT et une AIDE, et c'est tout.

L'accompagnement d'un échange verbal, d'abord. Cette femme, cet homme ont besoin de verbaliser, d'être écoutés, d'être entendus. Notre part dans cet échange peut parfois se borner à cela, il n'est pas mince pour autant; nous contentant au ~~fit~~ des mots de clarifier, de déculpabiliser (fondamental, surtout pour le long terme), de rétablir une hiérarchie dans les priorités, de relativiser l'urgence.

Une aide à la décision qu'ils ont prise. En cours de chemin cette décision peut se révéler n'avoir été qu'une velléité: ce sont eux qui doivent le découvrir, et le dire; à cette occasion, franchir le pas de la décision vraie, ou au contraire décider de se contenter d'un résultat partiel, voire renoncer. Ce n'est pas un échec, car toujours vous les aurez amenés à une dose très inférieure à la dose de départ; toujours vous les laisserez avec d'autres moyens de maîtriser et de vivre une situation devenue autre.

Une aide enfin par l'action propre des aiguilles qui savent rétablir, équilibrer, harmoniser, donc vont écrêter et souvent supprimer tout ce qui se passe autour et au cours d'un sevrage: insomnies, irritabilité, agressivité, tension psychologique, fringales: nous sommes là dans un des domaines privilégiés de l'Acupuncture. Diminuer le besoin et l'envie, les aiguilles peuvent aussi le faire très clairement, ne laissant au patient qu'un effort de vigilance, d'attention, et non plus cet effort

forcené de privation, cet état de manque générateur de désordres, que tous ne peuvent assumer sans risque.

Cette aide et cet accompagnement doivent durer quelques semaines, ne doivent pas se terminer sur un adieu, mais sur une porte laissée ouverte : la dépendance, comme toute maladie, connaît des rechutes.

De même que chez les buveurs, tous ne sont pas des dépendants ; mais ce sont eux qui rechutent, même s'ils ne rechutent pas tous.

Les résultats ? Les chiffres ne sont pas ce qui me préoccupe le plus. Ils sont ceux de tout un chacun ; je crois que nous tournons tous autour de 6 à 8 sur 10 de « réussite ». Ce qui veut dire que lorsqu'ils nous quittent, 6 à 8 sur 10 ne fument plus ; ou que dans certaines séries 5 ne fument plus, et 2 ou 3 fument très peu.

Mais attention ! Nous sommes là aussi en plein réductionnisme intellectuel. La réussite, ce n'est pas ce chiffre ; c'est comment sont-ils, tous, après nous avoir quittés ; comment continuent-ils de vivre sans leur tabac ; combien vont rechuter ?

Ce que je puis vous affirmer, c'est que les patients ainsi traités (et non « maltraités ») sont, comme ils le disent eux-mêmes, « mieux dans leur peau » sans leur tabac qu'avec leur tabac, mieux après qu'avant ; que les effets indésirables d'un sevrage sont pratiquement inexistantes, jugés sur les critères habituels :

— Effort, contrainte, difficulté pour l'intéressé ; contre-coup pour l'entourage ; prise de poids (1 % qui se situent entre 2 et 5 kg).

Ce qui, inévitablement, amène un taux de rechute faible ; ce qui amène aussi ces rechutes à revenir, très volontiers et en début de rechute, lorsque 1 an, 2 ans plus tard, ils se sont fait piéger, comme ils le disent ; ce qui amène encore les réussites partielles à revenir plus tard pour franchir le dernier saut.

Il ne s'agit pas d'une méthode, mais d'une conception ; le tabac n'est pas plaqué sur une personnalité, il fait profondément partie de sa structure. C'est en partant de là qu'il faut utiliser notre technique d'acupuncteur ; et surtout la laisser au service de notre art médical, de notre « fonctionnement » de médecin. Si tout cela passe par les enképhalines (et c'est bien probable), tant mieux si nous arrivons à le savoir ou à le prouver ; mais cela ne me fera jamais oublier que notre

action passe aussi et d'abord par la « relation privilégiée » entre demandeur et thérapeute.

Pour conclure, je me permets de projeter plus loin ces réflexions, tirées de la pratique plus que de la science ; en affirmant que, si nos structures de santé le permettaient, nous pourrions aussi faire quelque chose dans le domaine des autres dépendances que sont les toxicomanies majeures (les Chinois, les Américains et les Russes le font déjà), et la maladie alcoolique ; deux domaines où la notion d'équipe soignante s'est imposée : le médecin acupuncteur devrait y trouver sa place.

J'entends les structures mentales, autant que matérielles...

BIBLIOGRAPHIE

- MEMMI Albert : *La Dépendance*. Gallimard.
- I.A. SYTINSKI et L.V. GALEBSKAYA. Leningrad State University. U.S.S.R. and Askö Jantunen.
- KULLERVONK 1-F, 33100 Tampere 10 (Finland). In *American Journal of Acupuncture*. N° 1, Vol. 9, Jan.-March 1981.