

Arrêt du tabac : « l'appel à la peur » ou « comment réussir à ne pas arrêter de fumer »

Article de Jean Touati, hypnothérapeute
Janvier 2012



Résumé

Toutes les communications des pouvoirs publics visant à influencer sur le comportement des fumeurs ont recours à l'appel à la peur via une information rationnelle et / ou émotionnelle sur les risques pour la santé.

Or depuis plus de 50 ans nous savons que l'appel à la peur, s'il peut renforcer le désir d'arrêter de fumer, n'a pas d'effet sur l'arrêt effectif.

De nombreuses recherches nous montrent que suite au traitement d'un message préventif, les personnes peuvent être convaincues par les recommandations mais ne changent pas de comportement pour autant. Peterson et al. (2000) dans leur étude longitudinale menée aux USA nous montrent que la probabilité d'être fumeur à 17 ans n'est pas plus faible chez des élèves ayant pourtant suivi 65 séances de sensibilisation entre 8 ans et 17 ans - et étant donc parfaitement informés et convaincus des méfaits du tabac - que chez des élèves n'ayant pas suivi ces séances. Cette étude souligne ainsi les limites de l'information et de l'argumentation ; cela ne signifie pas qu'informer ou qu'argumenter ne sert à rien. L'information et l'argumentation servent au fil du temps à modifier les idées, parfois même à provoquer de réelles prises de conscience. L'information et l'argumentation sont donc nécessaires, mais pas suffisantes ; changement d'idées ne signifie pas changement de comportement.

Dépassant le raisonnement rationnel, de nombreuses études ont cherché à influencer sur les émotions pour provoquer un changement de comportement. Dans leur étude sur le comportement des fumeurs Leventhal et Watts (1967) mettent en évidence que l'appel à la peur - dans cette étude en utilisant la projection de films sur les

1/5

maladies liées au tabac - renforce le désir d'arrêter de fumer mais n'a pas d'effet sur l'arrêt effectif. L'appel à la peur vise à déclencher la perception d'un danger, donc d'une menace. Cette menace active une émotion négative de peur qui produit un haut niveau d'éveil cortical et donc une meilleure mémorisation du message. Mais l'individu va chercher à se débarrasser de l'émotion négative inconfortable pour rétablir un équilibre psychologique - théorie de la dissonance cognitive (Festinger, 1957). Deux types principaux de stratégies sont utilisées pour réduire cette dissonance : une stratégie de défense (processus de contrôle de la peur : échec du message de prévention) ou une stratégie d'action (processus de contrôle du danger : réussite du message de prévention).

Le modèle le plus abouti pour expliquer les processus provoquant l'une ou l'autre de ces stratégies est le modèle étendu des processus parallèles (Extended Parallel Process Model) de Witte (1992). Il intègre en les complétant les principes de la théorie de la motivation à la protection de Rogers (1983) et du modèle des processus parallèles de Leventhal (1970). Un individu face à un message persuasif employant l'appel à la peur procède en deux étapes.

1/ Il évalue la menace perçue (la gravité de la menace et sa vulnérabilité à cette menace) : si la menace est considérée comme faible (gravité faible et/ou probabilité d'occurrence de la menace considérée par l'individu comme faible), il n'y aura pas de réaction au message. En revanche, si la menace est perçue comme importante, cela déclenche chez l'individu un sentiment de peur et une évaluation de l'efficacité.

2/ L'évaluation de l'efficacité perçue consiste en l'évaluation de l'efficacité de l'action recommandée et l'évaluation de l'auto-efficacité (la capacité de l'individu à la mettre en pratique). Si l'efficacité perçue est supérieure à la menace perçue, l'individu adoptera les recommandations, c'est la réaction de contrôle du danger (processus cognitif : représentation du danger et réponses de protection). Dans le cas inverse, une réaction de maîtrise de la peur (processus émotionnel) sera déclenchée, consistant à réduire le sentiment désagréable par différents processus comme le dénigrement, la contre argumentation, le décrochage, la minimisation ou l'évitement de la menace.

Ces modèles mettent en évidence l'importance des recommandations dans un message : faire peur sans proposer de solution provoquera le rejet du message. Il faut donc accompagner le message de peur en présentant des solutions rassurant le fumeur sur sa capacité à arrêter de fumer. Ce que confirme la méta-analyse (Witte, Allen 2000) ou l'étude (Gallopel, 2005).

Dans le prolongement des études sur l'appel à la peur Meyerowitz et Chaiken (1987) montrent qu'il est plus efficace de présenter, en termes d'opportunités perdues, les inconvénients du rejet d'une recommandation que de présenter positivement les avantages à adopter la recommandation. Rothman et al. (1997) nuancent cette conclusion : un cadrage positif serait plus efficace lorsqu'il vise une action de prévention, un cadrage négatif lorsqu'il vise un comportement de détection.

Autres textes

Arrêt du tabac : les fumeurs ne sont pas des nicotinomanes ! Le mensonge sur la dépendance à la nicotine

La Haute Autorité de la Santé - HAS - affirme dans son avis sur les stratégies thérapeutiques d'aide au sevrage tabagique que « le tabagisme est un comportement renforcé par une dépendance, dont la nicotine est le principal responsable ». Aussi préconise-t-elle la prescription de substituts nicotiniques et du Zyban, au passage elle déconseille, sans aucune justification, un certain nombre de thérapies parmi lesquelles l'hypnose.

Dans le même temps l'INSERM nous dit que « la dépendance à la nicotine reste difficile à démontrer, qu'il apparaît clairement que la nicotine ne résume pas la dépendance au tabac. » Quant à l'hypnose, une étude internationale, synthèse de 633 études incluant près de 72000 fumeurs et comparant l'efficacité de toutes les méthodes de sevrage tabagique, conclut qu'il s'agit de l'approche la plus efficace.

Confrontant ces contradictions cet article montre que contrairement à l'avis de la HAS, l'arrêt du tabac relève davantage d'une approche communicationnelle que médicale.

Lire  [Arrêt du tabac : les fumeurs ne sont pas des nicotinomanes ! Le mensonge sur la dépendance à la nicotine](#)


Arrêt du tabac et hypnose

On entend parfois que l'hypnose aide à arrêter de fumer en suggérant le dégoût de la cigarette. L'approche éricksonienne, dans une vision humaniste, vise bien davantage à retrouver le plaisir de se sentir libre.

La démarche que je mets en œuvre planifie l'arrêt de la cigarette sur 3 séances.

Cinq témoignages, dont les extraits de séances, vous donnent un aperçu de la démarche et de ses résultats.

Lire  [Témoignages sur l'arrêt du tabac avec l'hypnose](#)

Témoignage de Mathias, « ex-fumeur », interviewé sur Radio Vivre FM (93.9 en Île-de-France) le 14 janvier 2009  [Témoignage sur radio Vivre FM sur l'arrêt du tabac avec l'hypnose](#)

Lien sur YouTube <http://www.youtube.com/watch?v=uGsuFVWFyQc>

Arrêt du tabac : protocoles d'arrêt du tabac avec l'hypnose

Si les résultats de la méta-analyse (Chockalingam, 1992) nous montrent que l'hypnose est le traitement le plus efficace pour l'arrêt du tabac avec un score qui reste toutefois modeste de 36% d'arrêt à 12 mois, certaines études montrent des

3/5

résultats très supérieurs allant jusqu'à 94% d'arrêt du tabac avec un suivi de 18 mois. Cet article synthétise deux protocoles conduisant à ces très bons résultats et présente les principes de la démarche que je mets en œuvre et qui conduit à 95% d'arrêt avec un suivi à 12 mois.

Lire [Arrêt du tabac : protocoles d'arrêt du tabac avec l'hypnose](#)

Influence et persuasion en psychologie sociale et techniques communicationnelles de l'hypnose éricksonienne

Les études sur les techniques d'influence et de persuasion modélisées en psychologie sociale ne se réfèrent pas aux techniques communicationnelles de l'hypnose éricksonienne. Pourtant, si ce courant thérapeutique a pu initialement puiser parmi ces techniques il peut à son tour contribuer à la compréhension des processus d'influence. Cet article nous rappelle, que la psychothérapie sous toutes ses formes se fonde sur des processus de persuasion puis établit des passerelles entre les techniques d'influence et de persuasion issues des recherches en psychologie sociale et les techniques de communication de l'hypnose d'inspiration éricksonienne.

Lire [Influence et persuasion en psychologie sociale et techniques communicationnelles de l'hypnose éricksonienne](#)

Bibliographie

FESTINGER, L. MACCOBY, N. (1964). *On resistance to persuasive communication*. Journal of Abnormal and Social Psychology, 68, 359-366.

GALLOPEL, K. (2005). *La peur est-elle efficace dans un contexte français de lutte contre les comportements tabagiques*. Décisions Marketing No 37 p. 7-15.

LEVENTHAL, H., WATTS, J.C., PAGANO, F. (1967). *Effects of fear and instruction on how to cope with danger*. Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 6, No. 3, 313-321.

LEVENTHAL, H. (1970) *Findings and theory in the study of fear communications*. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 5). New York: Academic Press.

MEYEROWITZ, B.E., CHAIKEN, S. (1987). *The effect of message framing on breast self-examination attitudes, intentions, and behavior*. Journal of Personality and Social Psychology, 52, 500-510.

PETERSON, A. V., Jr., KEALEY, K. A., MANN, S. L., MAREK, P. M. & SARASON, I. G. (2000). *Hutchinson smoking prevention project: Long-term randomized trial in school-based tobacco use prevention: Results on smoking*. Journal of the National Cancer Institute, 92(24), 1979-1991.

ROGERS, R.W. (1983) *Cognitive en physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation*. In Cacciopo, J. & Petty, R. (Eds.) *Social psychophysiology* (p.153-176). New York : Guildford Press

4/5

ROTHMAN, A.J. SALOVEY, P. (1997). *Shaping perception to motivate healthy behavior : the role of message framing*. Psychological Bulletin, 121, 3-19.

WITTE, K. et ALLEN, M. (2000). *A meta-analysis of fear appeals : implications for effective public health campaigns*, Health Education and Behavior, 27, 5, 591-615.