

Arrêter de fumer aujourd'hui : pourquoi tant de rechutes malgré les évolutions

Prix du tabac, vape, nouvelles réglementations, dépendance psychologique... Pourquoi arrêter de fumer n'est plus tout à fait le même défi qu'il y a dix ans.

En quelques années, le paysage du tabac a profondément évolué.

Le prix des cigarettes n'a cessé d'augmenter,

La cigarette électronique s'est largement développée,

Les puffs ont disparu du marché français

Les campagnes de prévention se sont multipliées

Les méthodes proposées pour arrêter de fumer sont également plus nombreuses que jamais.

Pourtant, un constat demeure : arrêter durablement de fumer reste difficile.

Beaucoup de fumeurs ont déjà tenté une ou plusieurs fois de se libérer du tabac. Certains ont utilisé des **substituts nicotiniques**, d'autres la **cigarette électronique**, le **laser**, l'**hypnose** ou encore leur seule volonté.

Malgré une motivation réelle, les rechutes restent fréquentes.

Ce paradoxe interroge. Comment expliquer que les connaissances scientifiques progressent, que les solutions se diversifient et que, malgré cela, de nombreuses personnes aient encore le sentiment de recommencer toujours la même histoire ?

La réponse est probablement plus complexe qu'il n'y paraît.

La dépendance au tabac ne se résume pas à une simple consommation de nicotine.

Elle associe des mécanismes biologiques, des habitudes profondément ancrées et des facteurs psychologiques qui interagissent en permanence.

Si une seule de ces dimensions est prise en compte, les deux autres continuent souvent d'entretenir le comportement tabagique.

Au-delà des conséquences bien connues sur la santé, le tabac représente aujourd'hui un véritable enjeu économique, psychologique et social.

- ✚ La hausse continue des prix pousse de nombreux fumeurs à envisager l'arrêt davantage par contrainte que par choix.

- ✚ Dans le même temps, la peur de reprendre du poids, la crainte d'un nouvel échec ou les difficultés rencontrées lors des tentatives précédentes alimentent un sentiment de découragement.

Cet article a pour objectif de faire le point sur ces évolutions.

Il ne présente pas une méthode miracle. Il propose de comprendre pourquoi **arrêter de fumer** aujourd'hui n'est plus exactement le même défi qu'il y a dix ans, ce que nous apprennent les études scientifiques les plus récentes et pourquoi une approche globale de la dépendance semble désormais la plus cohérente.

1. Ce que coûte réellement le tabac aujourd'hui

C'est devenu un sujet de conversation récurrent tant les augmentations successives ont marqué les esprits.

Lorsque l'on évoque le **coût du tabac**, on pense spontanément au prix du paquet. Et elle représente une somme considérable.

4 700 € / an

C'est le budget moyen consacré aux cigarettes par un fumeur consommant un paquet quotidien à plus de 13 €.

Elle correspond au budget d'un voyage, de plusieurs mensualités de crédit, d'un véhicule d'occasion ou encore d'une partie importante des dépenses consacrées aux loisirs d'une famille.

Pour beaucoup de fumeurs, la question financière est aujourd'hui devenue un véritable déclencheur de réflexion.

Mais le coût du tabac ne se limite pas à l'argent.

Il comprend également du temps, de la liberté, de l'énergie mentale et parfois une perte de confiance après plusieurs tentatives infructueuses.

🔗 Pourtant, réduire le **coût du tabac** à son seul impact sur le portefeuille serait une vision incomplète.

Au fil des années, la cigarette s'invite dans de nombreux aspects du quotidien et représente encore d'autres coûts que le financier.

Un coût sur la liberté :

Elle influence les habitudes, les déplacements, les horaires, les moments de détente et parfois même les relations sociales.

Une organisation permanente autour de la prochaine cigarette est décrite par de nombreux fumeurs

- Anticiper les pauses,
- Vérifier qu'il reste un paquet,
- Sortir malgré le froid ou la pluie,
- Rechercher un espace où il est encore autorisé de fumer.

Un coût pour le mental :

Cette **dépendance au tabac** représente en effet une charge mentale souvent méconnue.

La cigarette n'occupe pas seulement les mains, elle mobilise aussi une partie des pensées.

- Négociations internes fréquentes : Certains fumeurs disent avoir le sentiment d'être constamment en train de négocier avec eux-mêmes : « J'arrête demain », « plus que celle-ci », « Je devrais arrêter », « Ce n'est vraiment pas le bon moment ».
- Culpabilité : À cela s'ajoute parfois une forme de culpabilité. Beaucoup connaissent parfaitement les risques liés au tabac et souhaitent sincèrement arrêter. Alors chaque nouvelle tentative suivie d'une rechute peut fragiliser la confiance en soi et laisser croire, à tort, que l'on manque de volonté.

Pourtant, les connaissances actuelles en addictologie montrent que la **dépendance tabagique** est un phénomène complexe. Les difficultés rencontrées ne se réduisent pas à un manque de motivation. Elles reflètent en réalité la coexistence de plusieurs mécanismes qui se renforcent mutuellement.

Si le coût du tabac est aussi multiple, il est logique que les difficultés pour arrêter le soient également.

Et si certaines rechutes semblent presque inévitables, malgré une réelle motivation, envisager un arrêt durable passe par une première étape incontournable :

Comprendre ces mécanismes de la dépendance, pour les prendre en compte réellement dans leur ensemble.

Et, c'est ce que nous allons voir maintenant.

2. Pourquoi tant de personnes rechutent-elles ?

Chaque année, des milliers de fumeurs décident sincèrement d'**arrêter de fumer**.

Beaucoup y parviennent quelques jours, parfois plusieurs semaines, certains plusieurs mois.

Pourtant, une grande partie d'entre eux finit par reprendre une cigarette.

Cette réalité est souvent vécue comme un échec personnel.

En réalité, les données scientifiques montrent qu'il s'agit surtout d'un phénomène attendu lorsque toutes les dimensions de la dépendance ne sont pas prises en charge.

La **dépendance au tabac** ne repose pas sur un seul mécanisme. Elle associe au moins trois composantes qui interagissent en permanence : la dépendance physique à la nicotine, les habitudes comportementales et la dépendance psychologique ou émotionnelle.

1. Le Physique	2. Les Habitudes	3. Les Émotions
La nicotine agit rapidement sur le cerveau en stimulant la libération de plusieurs neurotransmetteurs, notamment la dopamine, impliquée dans le circuit de la récompense. Au fil des années, le cerveau s'adapte à la présence régulière de nicotine, qui stimule de façon répétée les circuits de la récompense, qui finit par s'adapter à cet apport extérieur." Lors de l'arrêt de la cigarette, cette adaptation provoque un véritable syndrome de sevrage : ✚ Sensation de vide ou envies impérieuses de fumer ✚ Irritabilité, ✚ Difficultés de concentration, ✚ Agitation, ✚ Troubles du sommeil, Même si cette phase est temporaire, elle constitue souvent le premier obstacle.	Le cerveau en pilote automatique. La nicotine et sa dépendance à la dopamine n'explique pas tout. Après plusieurs années de tabagisme, le cerveau a associé la cigarette à des dizaines de situations du quotidien : ✚ Le café du matin, ✚ La pause au travail, ✚ Le trajet en voiture, ✚ Un repas entre amis, ✚ Un appel téléphonique ✚ Ou simplement quelques minutes de détente. Ces automatismes deviennent de véritables réflexes. La main cherche le paquet sans même que la personne en ait pleinement conscience. Ce conditionnement explique pourquoi certains anciens fumeurs ressentent encore, plusieurs mois après l'arrêt, une envie soudaine dans des circonstances très précises, alors même que le manque physique a disparu	Une dimension souvent sous-estimée. La cigarette joue également un rôle dans la gestion des émotions. Elle peut être perçue comme un moyen ✚ De gérer le stress, ✚ de calmer une anxiété, ✚ de lutter contre l'ennui, ✚ de faire une pause, ✚ de se récompenser après un effort ou encore de traverser un ou des moments difficiles. Avec le temps, le cerveau finit par enregistrer une association très forte entre certaines émotions et le fait de fumer. Lorsque ces émotions réapparaissent après l'arrêt, elles peuvent réactiver brutalement l'envie de reprendre une cigarette, même plusieurs semaines après le sevrage physique

Une rechute n'est donc pas un manque de volonté

Pendant longtemps, **arrêter de fumer** a été présenté comme une simple question de motivation. Cette vision est aujourd'hui largement dépassée.

La volonté est indispensable pour prendre la décision d'arrêter, mais elle ne suffit généralement pas à neutraliser simultanément les mécanismes biologiques, les habitudes profondément ancrées et les automatismes émotionnels développés pendant des années.

C'est précisément cette interaction entre les différentes formes de dépendance qui explique pourquoi les rechutes restent fréquentes, même chez des personnes particulièrement motivées.

Et c'est aussi pourquoi les recommandations actuelles en addictologie privilégient de plus en plus des prises en charge globales, capables d'agir sur ces différentes dimensions plutôt que sur une seule d'entre elles.

À RETENIR

La volonté est indispensable pour décider d'**arrêter**, mais elle ne suffit généralement pas lorsqu'une dépendance physique, comportementale et émotionnelle continue d'agir simultanément.

Une rechute traduit la persistance d'au moins une de ces trois dimensions, et non un manque de motivation.

Le chapitre suivant permet justement de comprendre pourquoi la cigarette électronique, souvent présentée comme une solution évidente ne répond pas toujours à l'ensemble de ces mécanismes.

3. Vape, cigarette électronique et disparition des puffs : ce qui a changé

1. La cigarette électronique	2. Les Puffs	3. Les arômes artificiels
Pendant plusieurs années, la cigarette électronique s'est imposée comme une alternative au tabac. Pour certains fumeurs, elle a constitué une aide précieuse dans une démarche de réduction ou d'arrêt du tabac. Pour d'autres, elle est devenue une nouvelle manière de consommer de la nicotine, parfois pendant plusieurs années, sans véritable sortie de la dépendance.	En parallèle, le marché du vapotage a profondément évolué. L'apparition des puffs, ces cigarettes électroniques jetables aux couleurs attractives et aux arômes sucrés, a largement contribué à banaliser l'usage de la nicotine, notamment auprès des plus jeunes. Simple d'utilisation, peu coûteuses à l'achat et immédiatement disponibles, elles ont favorisé une consommation parfois très éloignée de l'objectif initial de sevrage tabagique. Face à cette évolution, les autorités sanitaires et les pouvoirs publics ont progressivement renforcé la réglementation. L'interdiction des puffs en France marque une étape importante de cette politique de santé publique.	Les arômes artificiels font eux aussi l'objet de discussions qui se multiplient autour de leur encadrement. Certains e-liquides sont en effet jugés particulièrement attractifs et susceptibles de maintenir, voire de favoriser, l'initiation à la consommation de nicotine. Ces évolutions réglementaires interrogent de nombreux vapoteurs.

Certains avaient remplacé totalement la cigarette par la vape. D'autres utilisent encore les deux produits en parallèle

Beaucoup s'interrogent désormais sur la meilleure manière de sortir définitivement de cette dépendance.

La dépendance à la nicotine peut en effet persister, cette dernière continuant à être apportée sous une autre forme (artificielle).

Les automatismes comportementaux continuent à être entretenus, parfois pendant des années

- Porter un dispositif à la bouche,
- Inhaler, expirer,
- Répéter ce rituel au fil de la journée

La fonction émotionnelle, souvent sous-estimée, reste la même dans l'utilisation de la cigarette électronique, que chez un fumeur de cigarette traditionnelle.

Elle accompagne aussi les pauses, les moments de stress, les trajets, les situations conviviales ou les périodes d'ennui.

Autrement dit, si le produit change, les mécanismes psychologiques qui entretiennent la dépendance restent souvent présents.

Elle ne constitue pas à elle seule une garantie d'arrêt durable. C'est précisément ce qui explique pourquoi la question n'est plus seulement « **Comment remplacer la cigarette ?** », mais bien « **Comment sortir durablement de la dépendance ?** »

IDÉE REÇUE : PASSER À LA VAPE, C'EST ARRÊTER DE FUMER ?

Pas forcément ! Si elle supprime la combustion du tabac (bénéfice important), la nicotine reste souvent présente, tout comme les habitudes et associations émotionnelles. De plus, une étude récente (Nicotine & Tobacco Research, 2025) rappelle que l'usage exclusif au long cours n'est pas neutre sur la santé respiratoire et cardiovasculaire.

Par ailleurs, les premières études de suivi à long terme montrent que, si la cigarette électronique peut constituer une **aide au sevrage tabagique** chez certains fumeurs lorsqu'elle s'inscrit dans une stratégie globale, elle n'est pas dénuée de risques.

Une étude publiée dans l'édition du 15 mars 2025 de la revue Nicotine & Tobacco Research rapporte notamment une association significative entre l'utilisation exclusive de la cigarette électronique et un risque accru de BPCO.

Les auteurs observent également une légère augmentation du risque d'hypertension artérielle chez les personnes âgées de 30 à 70 ans.

4. Ce que disent réellement les études scientifiques

Lorsque l'on recherche une méthode pour **arrêter de fumer**, il est facile de se perdre parmi les nombreux témoignages, avis personnels ou promesses parfois très séduisantes.

Pourtant, les recommandations médicales reposent avant tout sur l'analyse de centaines d'études scientifiques menées depuis plusieurs décennies.

Haute Autorité de Santé (HAS) Santé publique France l'Observatoire Français des Drogues et des Tendances Addictives (OFDT) l'Institut National du Cancer (INCa) Méta-analyses de la Collaboration Cochrane (revue scientifique internationale)
--

En France, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande une prise en charge globale du **sevrage tabagique**.

Celle-ci ne se limite pas à la gestion du manque physique.

Elle prend également en compte les habitudes de consommation et les facteurs psychologiques ou émotionnels qui entretiennent la dépendance.

Ces recommandations rejoignent celles de nombreux organismes de référence tels que Santé publique France, l'Observatoire Français des Drogues et des Tendances Addictives (OFDT), l'Institut National du Cancer (INCa) ainsi que les travaux publiés dans les grandes revues internationales, notamment les méta-analyses de la Collaboration Cochrane.

Toutes arrivent à une conclusion comparable : plus la prise en charge agit sur plusieurs dimensions de la dépendance, plus les chances de maintenir **l'arrêt du tabac** dans le temps augmentent.

Et les substituts nicotiniques dans tout ça ?

Les patchs, gommes, pastilles ou sprays nicotiniques occupent une place importante dans les recommandations de la Haute Autorité de Santé.

Leur objectif est de réduire les symptômes du manque en apportant de la nicotine sous une autre forme que la cigarette. Ils constituent une aide précieuse pour de nombreux fumeurs.

En revanche, la démarche est longue du fait de la diminution progressive du taux de nicotine par paliers et ils n'agissent pas, à eux seuls, sur les habitudes de consommation ni sur les mécanismes psychologiques et émotionnels associés au tabac.

C'est pourquoi les recommandations actuelles insistent sur l'intérêt d'associer, chaque fois que possible, un accompagnement comportemental au traitement de la dépendance physique afin d'augmenter les chances d'un arrêt durable.

Les chiffres présentés ci-dessous ne doivent donc pas être interprétés comme un classement des méthodes, mais comme l'illustration d'un constat retrouvé de manière constante dans cette littérature scientifique, à savoir :

👉 plus une prise en charge traite simultanément les différentes composantes de la dépendance, plus les probabilités d'un sevrage durable augmentent.

Approche	Rechute moyenne	Pourquoi ?
Arrêt seul (volonté)	≈95 %	Dépendance physique + habitudes persistent
Laser seul	60 à 70 %	Agit sur le manque physique mais pas sur les habitudes ni les émotions
Acupuncture seule	60 à 70 %	Agit sur certains symptômes mais ne traite pas l'ensemble de la dépendance
Sophrologie / Magnétisme (séance unique)	60 à 80 %	Détente ponctuelle sans modification durable des automatismes
Approche globale	35 à 50 %	Prise en charge physique + comportementale + émotionnelle

Les données détaillées, leurs limites méthodologiques et les références bibliographiques (HAS, Cochrane, Santé publique France, OFDT, INCa et publications internationales) sont disponibles dans le document scientifique associé à cet article.

5. Pourquoi ces résultats sont-ils finalement logiques ?

À première vue, il peut sembler surprenant qu'aucune méthode, prise isolément, ne garantisse un arrêt durable du tabac. Pourtant, lorsque l'on comprend les mécanismes de la dépendance, les résultats des études deviennent beaucoup plus faciles à expliquer.

Imaginez une personne retenue prisonnière par trois chaînes.

1. La première chaîne représente la dépendance physique. C'est celle qui relie le cerveau à la nicotine. Tant que le syndrome de manque est présent, l'envie de fumer peut devenir difficile à contrôler.
2. La deuxième chaîne symbolise les habitudes comportementales.
Au fil des années, le cerveau a enregistré des automatismes : le café du matin, la pause au travail, le téléphone, la voiture, les repas ou encore les moments de convivialité. Ces gestes deviennent presque automatiques et peuvent persister longtemps après la disparition du manque physique.
3. La troisième chaîne correspond à la dépendance psychologique et émotionnelle. Pour beaucoup de fumeurs, la cigarette est devenue un moyen de gérer le stress, de calmer une émotion, de faire une pause, de lutter contre l'ennui ou de se récompenser. Ces associations, construites parfois pendant plusieurs décennies, ne disparaissent pas simplement parce que l'on cesse de fumer.

Si l'on retire une seule de ces trois chaînes, les deux autres continuent à maintenir la personne prisonnière de sa dépendance.

- Ainsi, une personne qui ne ressent plus de manque physique peut rechuter à l'occasion d'un stress important.
- À l'inverse, quelqu'un qui a appris à mieux gérer ses émotions peut être déstabilisé par des habitudes profondément ancrées dans son quotidien.
- De la même manière, supprimer les automatismes ne suffit pas si le syndrome de sevrage reste difficile à supporter.
-

Ces trois dimensions ne fonctionnent pas indépendamment les unes des autres. Elles s'influencent en permanence. Lorsqu'une seule continue à s'exprimer, elle peut réactiver les deux autres et favoriser une rechute.

C'est précisément pour cette raison que les recommandations actuelles privilégient une approche globale.

Il ne s'agit pas d'additionner plusieurs techniques, mais de répondre de manière cohérente aux différents mécanismes qui entretiennent la dépendance.

Les résultats observés dans les études deviennent alors parfaitement logiques : plus la prise en charge couvre les dimensions physique, comportementale et émotionnelle, plus les chances de maintenir un arrêt durable augmentent.

À RETENIR

L'objectif n'est pas de trouver **la meilleure technique**.

L'objectif est de répondre aux **trois dimensions** de la dépendance.

la dépendance physique ; les habitudes comportementales ; la dépendance psychologique et émotionnelle

C'est cette approche globale qui est aujourd'hui soutenue par les principales recommandations en addictologie

6. Et concrètement : quelle approche paraît aujourd'hui la plus cohérente ?

Au fil de cet article, un constat se dégage des recommandations des autorités de santé comme des principales études scientifiques : la dépendance au tabac ne repose pas sur un seul mécanisme.

Elle associe une dépendance physique à la nicotine, des habitudes profondément ancrées et une dimension psychologique ou émotionnelle propre à chaque personne.

Il paraît donc logique qu'une prise en charge efficace ne se limite pas à agir sur un seul de ces aspects.

C'est cette réflexion qui guide mon accompagnement.

En tant qu'infirmière diplômée d'État, diplômée universitaire en hypnose, psychologie et nutrition thérapeutique, formée à la réflexologie auriculaire par laser, j'ai choisi d'intégrer dans ma pratique les différentes dimensions reconnues de la dépendance tabagique.

Cette approche ne repose pas sur une méthode miracle, mais sur la combinaison d'outils complémentaires, en cohérence avec les recommandations actuelles en addictologie.

Concrètement, j'ai choisi d'associer plusieurs outils complémentaires afin d'agir simultanément sur plusieurs leviers :

- La dépendance physique, afin d'atténuer le manque lié à l'arrêt de la nicotine. La réflexologie auriculaire par laser est utilisée dans cet objectif, en complément de la prise en charge globale.
- Les habitudes comportementales, en identifiant les automatismes qui entretiennent le tabagisme au quotidien. L'hypnose permet notamment de travailler ces réflexes acquis au fil des années et de modifier progressivement leur place dans le quotidien.
- La dimension psychologique et émotionnelle, afin de mieux comprendre les situations qui entretiennent l'envie de fumer, qu'il s'agisse du stress, de l'anxiété, des émotions ou de la peur de prendre du poids. Les connaissances acquises en psychologie et en nutrition thérapeutique viennent compléter cette prise en charge lorsque cela est nécessaire.

Ces outils ne sont pas utilisés systématiquement de la même manière. Chaque accompagnement est adapté à l'histoire, aux habitudes, aux motivations et aux difficultés propres à chaque personne.

Certaines personnes auront principalement besoin d'être aidées face au manque physique. D'autres devront surtout travailler les automatismes installés depuis vingt ans ou les situations émotionnelles qui déclenchent systématiquement l'envie de fumer. Le plus souvent, ces différentes dimensions s'entremêlent.

L'objectif n'est donc pas de proposer une méthode identique à tous, mais de construire un accompagnement adapté à chaque situation, en s'appuyant sur des outils complémentaires et sur les connaissances actuelles en addictologie.

Arrêter de fumer reste un parcours personnel. Il n'existe pas de solution universelle, mais il existe aujourd'hui des approches plus cohérentes avec ce que la science nous apprend sur les mécanismes de la dépendance.

ABS HYPNOSE & LASER

Une approche personnalisée

- ✓ Une prise en charge qui agit sur les trois dimensions reconnues de la dépendance :
 - la dépendance physique ;
 - les habitudes comportementales ;
 - la dimension psychologique et émotionnelle.
- ✓ Un accompagnement adapté à votre histoire, à vos habitudes et à vos objectifs.
- ✓ Une approche construite à partir des recommandations actuelles en addictologie et de mon expérience de soignante.

7. Questions fréquentes

Pourquoi rechute-t-on parfois plusieurs mois après l'arrêt du tabac ?

C'est possible notamment lorsque l'arrêt repose uniquement sur la volonté ou sur une méthode qui ne prend pas en compte l'ensemble des dimensions de la dépendance.

Après quelques semaines, le manque physique lié à la nicotine a généralement disparu.

En revanche, les habitudes et certaines associations émotionnelles peuvent persister beaucoup plus longtemps.

Un repas entre amis ou une situation autrefois associée à la cigarette, un événement marquant, un stress important, peuvent réactiver brutalement **l'envie de fumer**.

Une rechute tardive ne signifie donc pas que l'arrêt a échoué, mais qu'une ou plusieurs dimensions de la dépendance restent encore actives.

Il est également important de différencier **le besoin de l'envie**. Le besoin est souvent intense, difficile à contrôler et traduit généralement une dépendance physique, comportementale ou émotionnelle encore présente.

L'envie, en revanche, correspond souvent à une simple pensée passagère. En se mettant rapidement en action (marcher quelques minutes, boire un verre d'eau, changer d'activité) elle disparaît généralement en une à deux minutes.

La cigarette électronique est-elle une solution définitive ?

Pas forcément. La cigarette électronique peut constituer une aide au sevrage pour certains fumeurs, notamment lorsqu'elle s'intègre dans une stratégie globale d'arrêt du tabac.

En revanche, elle ne constitue pas à elle seule une garantie de sortie durable de la dépendance.

La nicotine est souvent toujours présente, les gestes sont conservés et certaines habitudes ou associations émotionnelles continuent d'être entretenues.

Lorsque l'objectif est de se libérer complètement de toute dépendance à la nicotine, il est souvent préférable de prévoir, même pour la cigarette électronique, un accompagnement vers l'arrêt progressif

Peut-on arrêter de fumer sans prendre de poids ?

Oui dans la majorité des cas. Notamment lorsqu'une prise en charge globale tient compte des dimensions physique, comportementale et émotionnelle de la dépendance.

La prise de poids après l'arrêt du tabac est plus fréquemment observée lorsque l'arrêt repose uniquement sur la volonté ou lorsqu'un accompagnement ne prend pas en compte l'ensemble des mécanismes de la dépendance.

Le cerveau, privé de la cigarette, peut alors rechercher une autre source de satisfaction immédiate et se tourner plus facilement vers l'alimentation, en particulier les produits sucrés ou gras.

En anticipant ces mécanismes et en les intégrant à l'accompagnement, il est, le plus souvent, possible de limiter, voire d'éviter, cette prise de poids

Est-il normal d'avoir déjà essayé plusieurs fois d'arrêter ?

Absolument. De nombreux anciens fumeurs ont connu plusieurs tentatives avant de parvenir à un arrêt durable.

Chaque expérience permet de mieux identifier les situations à risque, les difficultés rencontrées et les stratégies les plus adaptées.

Une rechute ne traduit pas un manque de volonté ; elle montre le plus souvent que certaines composantes de la dépendance n'ont pas encore été suffisamment prises en compte

Pourquoi une méthode fonctionne-t-elle chez une personne et pas chez une autre ?

Parce que chaque dépendance est différente. Certains fumeurs sont principalement confrontés au manque physique, tandis que d'autres sont davantage influencés par leurs habitudes ou par le rôle que la cigarette joue dans la gestion de leurs émotions.

C'est pourquoi il n'existe pas de méthode universelle. Ce qui fonctionne pour une personne ne sera pas nécessairement adapté à une autre.

C'est pourquoi les recommandations actuelles privilégient une prise en charge personnalisée. Plus un accompagnement est adapté à l'histoire, aux habitudes et aux besoins de la personne, plus il a de chances de favoriser un arrêt durable

Conclusion

Pendant longtemps, arrêter de fumer a souvent été présenté comme une simple question de volonté. Les connaissances scientifiques nous montrent aujourd'hui que la réalité est beaucoup plus complexe.

La dépendance au tabac associe des mécanismes physiques, comportementaux et psychologiques qui interagissent en permanence. C'est pourquoi une approche limitée à une seule de ces dimensions ne suffit pas toujours à prévenir les rechutes.

Aujourd'hui, le défi n'est donc plus seulement d'arrêter de fumer.

Le véritable enjeu est de maintenir cet arrêt dans le temps, en tenant compte de l'ensemble des mécanismes qui entretiennent la dépendance.

Les connaissances scientifiques ont progressé. Notre compréhension du tabagisme aussi. Plus qu'une méthode unique, c'est souvent la cohérence de l'accompagnement qui fait la différence.

ABS HYPNOSE — Cabinet à Sanary-sur-Mer

Autrice : Nathalie JAMELOT

Vous souhaitez faire le point sur votre **dépendance au tabac** ou mieux comprendre quelle approche pourrait être la plus adaptée à votre situation ?

N'hésitez pas à prendre contact pour un entretien personnalisé.