

---

# Tabagisme et états métamotivationnels chez des adolescents lycéens

**Lydia Fernandez**

Maître de conférences en psychopathologie,  
Université de Provence, Aix-Marseille I

Courriel : [lydia.fernandez@wanadoo.fr](mailto:lydia.fernandez@wanadoo.fr)

**et A. Bonnet<sup>1</sup>, M.F. Teyssier<sup>2</sup>, M. Apter<sup>3</sup>,  
J.L. Pedinielli<sup>4</sup>, H. Sztulman<sup>5</sup>**

---

*Résumé : Des recherches réalisées auprès d'anciens fumeurs et d'adolescents fumeurs montrent, d'une part, l'existence d'un lien entre le tabagisme et certains états métamotivationnels – EM – (paratélique, d'opposition, de maîtrise, de sympathie) et insistent, d'autre part, sur les influences de ces EM. Ces considérations théoriques nous ont conduits à tester les hypothèses suivantes :*

- il existe une relation entre les EM et le tabagisme des adolescents ;*
- il existe un effet significatif de certains EM (paratélique, d'opposition, de sympathie) sur le tabagisme des adolescents.*

- 
1. Attachée d'enseignement et de recherche en psychopathologie ; courriel : [Agnes.Bonnet@up.univ-aix.fr](mailto:Agnes.Bonnet@up.univ-aix.fr)
  2. Psychologue clinicienne ; courriel : [mf.teysier@infonie.fr](mailto:mf.teysier@infonie.fr)
  3. Professeur de psychologie, Georgetown University, Washington, DC ; courriel : [MJApter@aol.com](mailto:MJApter@aol.com)
  4. Professeur de psychopathologie ; courriel : [clinic@aixup.univ-aix.fr](mailto:clinic@aixup.univ-aix.fr)
  5. Professeur de psychopathologie. Université de Toulouse Le Mirail, Centre d'études et de recherche en psychopathologie ; courriel : [sztulman@univ-tlse2.fr](mailto:sztulman@univ-tlse2.fr)

*La population étudiée est composée de 31 adolescent(e)s lycéens fumeurs et de 31 adolescent(e)s lycéens non fumeurs âgés de 15 à 17 ans. Les instruments utilisés sont :*

- le test de Fagerström (test de dépendance physiologique à la nicotine) ;*
- le test de dépendance psychologique et comportementale au tabac ;*
- l'échelle des styles métamotivationnels d'Apter.*

*Les résultats montrent qu'il existe :*

- une relation entre l'intensité (forte ou moyenne) de certains EM (paratélique, d'opposition, de sympathie) et l'intensité (forte ou moyenne) de la dépendance psychologique et comportementale au tabac ;*
- une relation entre l'intensité (forte ou moyenne) de certains EM (télique, conformiste, maîtrise) et le fait d'être non-fumeur ;*
- un effet significatif de certains EM (paratélique, d'opposition, de sympathie) sur le tabagisme des adolescents lycéens.*

*Ainsi pour les adolescents, l'état paratélique s'articule aux fonctions sensorielles, l'état d'opposition aux fonctions transgressives et l'état de sympathie aux fonctions sociales du tabagisme.*

*Abstract : Research among ex-smokers and teenagers smokers show the existence of a relation between tobacco addiction and some metamotivational states – MS – (paratelic, opposition, mastery, sympathy) and insist on the influences of these metamotivational states. These theoretical considerations drove us to formulate and test the following hypotheses :*

- A relation exists between MS and tobacco addiction of the teenagers ;*
- A meaningful effect of some MS exists (paratelic, opposition, sympathy) on tobacco addiction of the teenagers.*

*The studied population is composed of 31 teenagers high school students smokers and of 31 high school students non-smokers of 15-17 years old. The instruments used are :*

- the Fagerström test (physiological dependence test to nicotine) ;*
- the psychological and behavioral dependence test to tobacco ;*
- the Apter Metamotivational Styles Profile.*

*The results show that it exists :*

- a relation between the intensity (strong or middle) of some MS (paratelic, opposition, sympathy) and the intensity (strong or middle) of the psychological and behavioral dependence test to tobacco ;*

- *a relation between the intensity (strong or middle) of some MS (telic, conformist, mastery) and the fact to be a non-smoker ;*
- *a meaningful effect of some MS (paratelic, opposition, sympathy) on the high school students' tobacco addiction.*

*So, for teenagers, the paratelic state articulates to the sensory functions, the opposition state to the desobeying functions and the sympathy state to the social functions of the tobacco addiction.*

*Mots clés : abus, tabac, dépendance, adolescent, milieu scolaire, psychologie, motivation*

---

Il est actuellement prouvé que l'entrée dans le tabagisme s'effectue à l'adolescence (Lesourne, 1984 ; Chabrol, 1992 ; Houssemand, Bouyer, 1992 ; Marcelli, 1999 ; Dubois, Mélihan-Cheinin, 1997 ; Choquet, 1988 ; Choquet, Ledoux, 1994 a et b ; Choquet, 2000). Rares sont ceux qui rencontrent le tabac tardivement. Toutefois, le comportement tabagique n'est pas stable dans le temps : le processus d'accession au comportement tabagique s'établit dans l'intégration progressive du tabac dans le mode de vie de l'adolescent. Diverses étapes peuvent être objectivées en fonction de l'âge [mode d'entrée, phase de préparation, d'initiation, d'acquisition et de maintien] (Lesourne, 1984 ; Houssemand, Bouyer, 1992 ; Choquet, Ledoux, 1994 ; Fernandez, 1997 ; Fernandez, 1999 ; Dautzenberg, 2002).

En France, 36,7% des jeunes de 12 à 25 ans fument (Baromètre Santé, 2000). Chez les 12-25 ans, la prévalence du tabagisme est de 36,8% chez les garçons et de 36,5% chez les filles sans que cette différence soit statistiquement significative. La prévalence tabagique passe de 8,5% pour les 12-14 ans à 40,9% pour les 15-19 ans et atteint un maximum de 47,5% chez les 20-25 ans. Les jeunes de 12 à 25 ans qui déclarent fumer régulièrement (au moins une cigarette par jour soit 29,9%) consomment en moyenne 10,2 cigarettes par jour et les quantités fumées augmentent rapidement au cours de l'adolescence. En effet, chez les 12-14 ans, ce pourcentage est de 4,1%, de 33,2% chez les 15-19 ans, de 40,4% parmi les 20-25 ans. 21,9% des fumeurs réguliers montrent des signes de dépendance moyenne et 5,2% de dépendance forte selon le mini-test de Fagerström (Baromètre Santé, 2002).

L'âge moyen de la première cigarette est de 13 ans et demi pour les filles et de 13 ans pour les garçons (Choquet et Ledoux, 1994 a et b). Cette évolution de la consommation s'étend sur une période de 13 à 20 ans (Boukris, 1997). Le fait de ne plus être scolarisé est corrélé avec le fait de

déclarer fumer pour les 16-18 ans. 38,4% des jeunes scolarisés (école ou université) déclarent fumer.

Parmi les jeunes, tout comme parmi les adultes, le projet d'arrêter de fumer est le plus souvent envisagé dans un avenir indéterminé. Près de deux tiers des adolescents fumeurs souhaitent arrêter, mais ils ne sont que 6% dans l'Union Européenne à avoir demandé de l'aide ou un conseil (INRA, 1995). À Paris, 65% des adolescents fumeurs scolarisés désirent s'arrêter de fumer (Dautzenberg, 1996 a). En France, en 1996, plus d'un tiers des jeunes fumeurs de 12 à 18 ans ont tenté d'arrêter (CFES, 1996).

## **La théorie du renversement psychologique (TRP) et les états métamotivationnels (EM)**

Parmi les multiples approches concernant l'abord du tabagisme, nous avons choisi :

- de travailler sur la TRP caractérisée par l'existence des EM ;
- et d'examiner comment elle peut nous aider à expliquer pourquoi des fumeurs ayant arrêté de fumer sont tentés de refumer ou rechutent alors que d'autres résistent au désir de fumer.

« Le but premier de la TRP d'Apter (2001 a, b, c) est de montrer que les divers aspects d'un large éventail de types d'expériences et de comportements peuvent être expliqués en référence à certaines paires d'états et de renversements qui surviennent entre eux. » La TRP s'intéresse à la dynamique de la motivation, à sa propension à fluctuer et à changer, et aux effets de tels changements sur notre façon de voir notre environnement et de nous y engager. Il s'agit d'une théorie phénoménologique et structurale. Phénoménologique car la théorie est centrée sur l'expérience du sujet en termes d'état d'esprit, d'orientation des émotions et des cognitions ; et structurale car cette expérience possède une structure qui dérive des motivations. Cette structure est dynamique et change de façon systématique au fil du temps. Les différents aspects de la structure de l'expérience rendent compte des états de cette expérience.

D'après Apter, il existe des paires d'EM opposés (deux états d'une même paire ne peuvent pas apparaître en même temps, ils sont mutuellement exclusifs), entre lesquels des renversements se produisent continuellement. Les individus alternent constamment entre les différents états de chacune des paires, parfois de façon très rapide : c'est le renversement. Les changements d'états ne se réalisent pas progressive-

ment mais par de brusques renversements. À un moment donné dans le temps, l'un ou l'autre état de chaque paire est toujours activé. Le processus de renversement d'états est involontaire. Les renversements ont un rôle central dans les procédés humains émotionnels et motivationnels. Ils déterminent quels types d'EM sont actifs à un moment donné. Cet arrangement d'états induit les sentiments et émotions possibles à un moment donné et guide les comportements que l'individu adoptera pour améliorer sa tonalité hédonique.

Trois grandes catégories de facteurs interviennent dans le processus de renversements d'états :

1. Les événements ou situations environnementales peuvent provoquer un renversement.
2. Le processus de changement peut être déclenché par la frustration quand l'individu ne parvient pas à atteindre des niveaux recherchés de plaisir ou d'activation dans un état (Apter, 1999, 2001 a, b, c ; Loonis, 1999 a, b).
3. Les stratégies cognitives et comportementales que les individus utilisent afin de gérer leur hédonie interviennent aussi dans les processus de renversements d'états psychologiques (Loonis, 2001 ; Brown, 1997).

L'être humain est marqué d'une souffrance psychique intrinsèque : ennui, anxiété, dépression... Il met en œuvre différentes activités pour l'occulter, ne pas la ressentir. Ces activités ont toutes pour objectif de lui permettre d'éprouver une tonalité hédonique positive, agréable. En effet, les personnes passent rapidement d'un état d'esprit à un autre, d'une émotion à une autre qui lui est opposée. Elles peuvent alors mettre au point des stratégies (les renversements entre EM par exemple) pour manipuler leur tonalité hédonique et essayer d'éprouver le plus souvent possible des émotions agréables. Toutes les activités et/ou stratégies sont en même temps des actions de gestion hédonique. *L'acte de fumer en fait partie.*

Les émotions sont des variables constitutives de la motivation : elles varient entre plaisir et déplaisir sur un continuum. Dès qu'il y a changement d'EM, l'expérience peut complètement changer et passer d'un coup du plaisir au déplaisir, ou inversement. Dans chaque paire d'états, les sentiments sont ressentis agréablement ou désagréablement en fonction de l'état activé (Apter, 1999 ; Loonis, 1999a, b, 2001 ; Loonis et Apter, 2000).

La TRP est caractérisée par l'existence de quatre paires d'EM : télélique-paratélique (T-P) ; conformisme-opposition (C-O) ; maîtrise-sympathie (M-S) et autique-alloïque (A-A).

Ces quatre paires d'EM correspondent à différentes manières de vivre les expériences, les sentiments, les émotions, soulignent des besoins psychologiques et des buts particuliers et donnent un sens aux actions et aux sentiments de valorisation personnelle quand elle est réalisée.

### ***La paire télélique-paratélique (T-P)***

La paire d'EM (T-P) concerne l'expérience des moyens et des buts et avec le sentiment de signifiante. Dans l'état télélique (ET), le but à atteindre est primordial. Le sujet poursuit un but au-delà du comportement en cours, les moyens sont choisis uniquement pour atteindre ce but. Un sujet dans un (ET) peut être considéré comme un sujet sérieux. Dans l'(ET), la relaxation, le calme sont ressentis comme plaisants et l'anxiété comme déplaisante. La valeur centrale de l'(ET) est donc l'accomplissement (buts, objectifs à atteindre).

Exemple : *Je vois les choses à long terme.*

À l'opposé, dans l'état paratélique (EP), c'est le comportement en cours qui est primordial. Les objectifs sont peu importants, ils servent essentiellement à renforcer le comportement. Le sujet fait des choses pour son propre bien au moment présent. Le sujet dans l'(EP) peut être considéré comme quelqu'un d'enjoué. L'ennui est considéré comme désagréable et l'excitation comme agréable. La valeur centrale est l'amusement.

Exemple : *Je m'amuse, j'ai du plaisir.*

### ***La paire conformisme-opposition (C-O)***

La paire d'EM (C-O) concerne les règles, les lois, les contraintes et les sentiments d'opposition – qui correspondent au degré selon lequel l'individu se sent en opposition avec les règles, coutumes ou attentes (haut niveau d'opposition) ou en conformité avec elles (bas niveau d'opposition).

Dans l'(EC), les règles sont perçues comme une manière de structurer le comportement. Au sein de l'(EC), un sentiment d'opposition élevé est ressenti comme déplaisant et un sentiment d'opposition bas comme agréable. La valeur centrale de l'(EC) est la tranquillité.

Exemple : *J'essaie de m'adapter aux autres. J'essaie d'éviter de faire des vagues.*

Dans l'état d'opposition (EO), les règles sont essentiellement considérées comme restrictives. Les sentiments d'opposition sont hauts. Un sentiment d'opposition bas dans l'(EO) est vécu comme déplaisant, alors qu'un sentiment élevé d'opposition est ressenti comme plaisant (sentiment agréable de liberté). Quant à l'(EO), sa valeur centrale est la liberté.

Exemple : *J'aime briser les règles. J'agis de façon contraire.*

### ***La paire maîtrise-sympathie (M-S)***

La paire d'EM (M-S) est confrontée à l'expérience des transactions avec les autres personnes, les choses et les situations. Elle traite avec les sentiments de ténacité. Les sentiments de ténacité renvoient au degré auquel l'individu se voit agir d'une façon tenace et forte (haut niveau de ténacité) ou au contraire de manière douce et sensible (bas niveau de ténacité). L'état de maîtrise (EM) envisage les transactions dans la perspective de prendre ou de céder. Il préfère les hauts sentiments de ténacité. Dans l'(EM), un sentiment de ténacité bas sera ressenti comme déplaisant et un haut sentiment de ténacité comme plaisant. Au sein de l'(EM), la valeur centrale est le pouvoir.

Exemple : *J'aime contrôler les choses.*

L'état de sympathie (ES), quant à lui, conçoit les transactions dans la perspective de donner ou de recevoir. Il préfère les bas sentiments de ténacité. Dans l'(ES), un bas sentiment de ténacité sera expérimenté comme agréable alors qu'un sentiment de ténacité élevé sera vécu comme désagréable. La valeur centrale de l'(ES) est l'amour.

Exemple : *Je vise à prendre les autres en considération.*

### ***La paire autique-alloïque (A-A)***

La paire d'EM (A-A)<sup>6</sup> est confrontée à l'expérience des relations avec les autres personnes, situations et choses. Elle traite avec les sentiments de fusion. Les sentiments de fusion renvoient au degré auquel le sujet se vit comme indépendant des autres (bas niveau de fusion), ou au contraire, associé aux autres ou identifié à quelqu'un d'autre (haut niveau de fusion).

---

6. Elle n'est pas mise en évidence dans les travaux sur le tabagisme et les EM ; nous la présentons pour illustrer toutes les paires d'EM de la TRP.

Dans l'état autique (EAUT), l'autre est ressenti comme séparé et distinct de soi. Il est orienté sur soi. Il préfère les bas niveaux de fusion. Un sentiment de fusion bas, dans l'(EAUT), est expérimenté comme agréable, alors qu'un sentiment de fusion élevé est vécu désagréablement. L'individuation est la valeur centrale de l'(EAUT).

Exemple : *Je fais ce que je veux.*

Dans l'état alloïque (EAL), il y a identification à autrui. L'autre est expérimenté comme une extension de soi (l'individu peut, par exemple, se sentir comme faisant partie d'une équipe), ou alors comme un soi de substitution (l'individu peut par exemple se sentir comme une vedette à qui il s'identifie). Il est orienté vers les autres. L'(EAL) préfère les hauts niveaux de fusion. Un sentiment de fusion bas dans l'(EAL) est ressenti comme déplaisant, alors qu'un sentiment de fusion élevé dans cet état est expérimenté agréablement. Le dépassement de soi est la valeur centrale de l'(EAL) (Potocky, Murgatroyd, 1993 ; O'Connell, Apter, 1993 ; Loonis, 1999 ; Apter, 2001 a, b, c).

Exemple : *J'aide les autres à réussir.*

## **Tabagisme, rechute tabagique et états métamotivationnels (EM)**

Des recherches réalisées auprès d'anciens fumeurs, de fumeurs ayant tenté d'arrêter de fumer et d'adolescents fumeurs montrent d'une part, l'existence d'un lien entre le tabagisme et certains EM (paratélique [P], opposition [O], maîtrise [M] et sympathie [S]) et insistent d'autre part sur les influences de ces EM sur le tabagisme des adolescents.

### ***Rechute tabagique et état paratélique (EP)***

Des études ont été réalisées avec des personnes ayant arrêté de fumer et interrogées à propos de situations où elles avaient été extrêmement tentées de refumer. Ces études ont mis en évidence (O'Connell, 1990 ; Potocky, 1991 ; Gerkovich, 1993 a, b ; O'Connell, 1993) une association significative entre :

- a) l'(EP) et la rechute tabagique ;
- b) l'(ET) et la résistance au désir de fumer.

Le tabagisme est associé à la paire (T-P), et plus particulièrement à l'(EP).

### ***Rechute tabagique et état d'opposition (EO)***

Différentes études ont été menées auprès de populations d'ex-fumeurs questionnés au sujet de situations où ils avaient été très tentés de fumer. Les résultats de ces travaux (O'Connell, 1990 ; Potocky, 1991 ; O'Connell, 1993 a ; Gerkovich, 1993 a, b ; O'Connell, Cook, 2001) montrent une association significative entre :

- a) l'(EC) et l'abstinence (tendance à ne pas refumer) ;
- b) l'(EO) et la non-abstinence (tendance à refumer).

Le tabagisme est associé à la paire d'états opposition/maîtrise (O-M), et plus spécifiquement à l'(EO).

### ***Rechute tabagique et état de sympathie (ES)***

Plusieurs recherches réalisées auprès d'anciens fumeurs (O'Connell, 1993 ; O'Connell, 1995 ; O'Connell, Cook, 2001), à propos de situations où ils étaient très tentés de recommencer à fumer, ont montré une association entre :

- a) l'(ES) et la reprise du tabagisme (rechute) ;
- b) l'(EM) et abstinence.

Le tabagisme est associé à la paire d'EM maîtrise-sympathie (M-S) et plus particulièrement à l'(ES).

Ces recherches conduisent à s'intéresser au tabagisme des adolescents, comportement mis en œuvre pour soutenir une hédonie positive (et donc agréable) à partir de certains EM ([P], [O], [M], [S]) utilisés comme des stratégies pour lutter contre certaines émotions désagréables ou se procurer certaines sensations.

## **Objectif de l'étude et hypothèses**

L'objectif de l'étude est de déterminer les EM à l'œuvre chez les adolescents fumeurs et de dégager les fonctions du tabagisme en lien avec les EM mis en évidence.

Dans le cadre de cette étude, nous formulerons et nous testerons les hypothèses suivantes :

- Il existe une relation entre les EM et le tabagisme des adolescents.
- Il existe un effet significatif de certains EM (paratélique [P], opposition [O], sympathie [S]) sur le tabagisme des adolescents.

## **Population**

Elle est composée de 31 adolescent(e)s [8 garçons et 23 filles] fumeurs (âge moyen : 15,97 ans) et de 31 adolescent(e)s [17 garçons et 14 filles] non fumeurs (âge moyen : 15,71 ans) âgés de 15 à 17 ans (N=62) en classe de seconde et de première dans un lycée de la région toulousaine.

## **Procédure**

Après accord du chef d'établissement et informations auprès des adolescents par voie orale concernant l'étude, les parents des adolescents mineurs souhaitant participer à l'étude ont signé une feuille de consentement libre et éclairé précisant les buts et modalités de l'étude (engagement et liberté du sujet, garantie de confidentialité et d'anonymat, étude sans bénéfice direct). Les adolescents ont eu connaissance de ce document et ont signé un accord de participation à l'étude.

## **Instruments utilisés**

La dépendance au tabac est évaluée à partir du :

- *Test de Fagerström* (Heatherthorn et Fagerström, 1991) (test de dépendance physiologique à la nicotine) : 6 items. Le score total indique un degré ou une intensité de dépendance (0-3 : pas de dépendance ; 4, 5, 6, 7 : dépendance modérée ; 8, 9, 10 : dépendance forte). Le test de Fagerström est l'outil le plus utilisé pour mesurer l'intensité de la dépendance à la nicotine. Il est recommandé par la Conférence de Consensus sur l'arrêt de consommation de tabac d'octobre 1998.
- *Test de dépendance psychologique et comportementale au tabac* (TDPC – D Fernandez, 1997) : 17 items regroupés en 6 catégories : addiction psychologique ou besoin ; habitude ; manipulation ; stimulation ; relaxation/plaisir ; réduction de la tension. Un score ou indice de dépendance psychologique et comportementale au tabac est attribué en fonction des réponses choisies (toujours 5, souvent 4, à l'occasion 3, rarement 2, jamais 1). Le score total indique un degré ou une intensité de dépendance (de 1 à 27 : faible dépendance psychologique et comportementale au tabac ; de 28 à 56 : dépendance psychologique et comportementale au tabac moyenne ; de 57 à 85 : forte dépendance psychologique et comportementale au tabac).

Les états et dominances métamotivationnel(le)s sont évalués à partir de :

- *L'Échelle des styles métamotivationnels d'Apter (2001) – ESMA* : 40 items mesurant différentes dimensions : les états métamotivationnels (EM), les dominances métamotivationnelles, les saillances, les balances entre paires d'états, les consciences somatique, transactionnelle et totale. Pour cette étude, nous avons seulement travaillé sur les EM. Un score est attribué en fonction des réponses choisies (toujours 6, très souvent 5, souvent 4, parfois 3, rarement 2, jamais 1). Le sujet coche la réponse qui lui correspond. Le score total par dimensions pour les EM s'étend de 6 à 30 [0 : faible (score de 6 à 14) ; 1 : moyen (15 à 22) ; 2 : fort (23 à 30)]. La consigne est la suivante : « Pour chacune des phrases qui suivent, veuillez dire dans quelle mesure elles vous correspondent. Pour répondre, indiquez votre choix pour chaque case par une croix. Faites cela pour les 40 phrases en vous assurant de répondre à chaque phrase par un seul choix. Notez qu'il vous est demandé d'évaluer la fréquence selon laquelle vous faites l'expérience de quelque chose. Essayez de ne pas vous laisser influencer par vos sentiments actuels, mais de faire une estimation basée sur votre expérience en général. Il n'y a pas de réponse juste ou fausse. Essayez de répondre aussi précisément que possible. »

### ***Variables et analyses statistiques***

Pour la première hypothèse, les variables sont nominales. La variable « EM » a été codée en fonction de trois niveaux d'intensité [0 : faible (score de 6 à 14) ; 1 : moyen (15 à 22) ; 2 : fort (23 à 30)]. La variable « dépendance psychologique et comportementale au tabac » a aussi été codée en fonction de trois niveaux d'intensité [0 : faible (score de 1 à 27) ; 1 : moyen (28 à 56) ; 2 : fort (57 à 85)]. Nous avons utilisé *le test de Chi-deux* pour tester la relation entre les deux variables.

Pour la deuxième hypothèse, les variables sont nominales [deux groupes indépendants : fumeurs (1) et non-fumeurs (2)] et ordinales [score « d'EM » et score de « dépendance psychologique et comportementale au tabac »]. Nous avons utilisé *le test U de Mann Whitney* pour tester l'effet des EM sur le tabagisme des adolescents. Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel SPSS 9.0.

## Résultats

### I : Dépendance physiologique à la nicotine (adolescents fumeurs)

Dépendance physiologique à la nicotine	Adolescents fumeurs n = 31
forte (>ou =7)	2 (6,5%)
modérée (>ou =5-6)	2 (6,5%)
faible (<ou =4)	27 (87%)
P (Chi-deux)	= 0,001

Les adolescents fumeurs de notre échantillon ne sont pas dépendants physiologiquement ou physiquement à la nicotine (tableau I).

### II : Dépendance psychologique et comportementale au tabac (adolescents fumeurs)

Dépendance psychologique et comportementale au tabac	Adolescents fumeurs n = 31
forte (>ou =7)	13 (41,9%)
modérée (>ou =5-6)	18 (58,1%)
P (Chi-deux)	= 0,001

Les adolescents fumeurs de notre échantillon présentent une dépendance psychologique et comportementale au tabac modérée et forte (tableau II).

### III : États métamotivationnels (adolescents fumeurs et adolescents non fumeurs)

États métamotivationnels	Fumeurs n = 31	Non-fumeurs n = 31
paratélique	17 (55%)	12 (38%)
opposant	6 (20%)	3 (9%)
sympathique	25 (81%)	21 (67%)
télique	11 (35%)	17 (55%)
conformiste	12 (41%)	20 (64,5%)
maîtrise	5 (15%)	9 (30%)

On observe que les adolescents fumeurs et non fumeurs ne se répartissent pas sur les mêmes EM (tableau III).

**IV : Dépendance psychologique et comportementale au tabac et états métamotivationnels (adolescents fumeurs)**

Dépendance psychologique et comportementale au tabac	paratélique	opposant	sympathique
$\chi^2$ (Chi-deux)	= 4,77	= 5,92	= 6,17
P (Chi-deux)	= 0,02	= 0,05	= 0,04

Les résultats montrent qu'il existe une relation significative entre certains EM ([P], [O], [S]) et l'intensité de la dépendance psychologique et comportementale au tabac pour les adolescents fumeurs (tableau IV).

**V : États métamotivationnels (adolescents fumeurs)**

Adolescents non fumeurs	télique	conformiste	maîtrise
$\chi^2$ (Chi-deux)	= 4,38	= 6,09	= 6,73
P (Chi-deux)	= 0,05	= 0,01	= 0,03

Il existe une relation significative entre certains EM ([T], [C], [M]) et le fait d'être adolescent non fumeur (tableau V).

**VI : États métamotivationnels (adolescents fumeurs et non fumeurs)**

Adolescents fumeurs et non fumeurs	paratélique	opposant	sympathique
U (Mann-Whitney)	= 23,5	= 50	= 43
P (Mann-Whitney)	= 0,01	= 0,05	= 0,02

Chez les adolescents fumeurs et non fumeurs, les résultats montrent qu'il existe un effet significatif de certains EM ([P], [C], [S]) sur le tabagisme des adolescents (tableau VI).

On relève les effets suivants :

- de l'(EP) sur le tabagisme des adolescents. Les fumeurs sont plus paratéliques que les non-fumeurs.
- de l'(EO) sur le tabagisme des adolescents. Les fumeurs sont plus dans l'opposition que les non-fumeurs.

- de l'(ES) sur le tabagisme des adolescents. Les fumeurs sont plus dans la sympathie que les non-fumeurs.

Les fumeurs sont dans des EM ([P], [O], [S]).

## Discussion des résultats

### *Dépendance physiologique à la nicotine*

Pour les lycéens de notre échantillon, il n'y a pas de dépendance physiologique à la nicotine. Ces résultats permettent d'alimenter les débats des auteurs autour de la dépendance à la nicotine chez les adolescents.

L'étude de Horn (2003) montre que la dépendance à la nicotine mesurée par le test de Fagerström est corrélée directement au nombre de cigarettes fumées et à la durée de l'intoxication tabagique. Toutefois, environ 20% des jeunes ont une dépendance à la nicotine faible malgré des années de consommation de tabac. Ce constat va dans le sens des travaux de Cormier (2001) qui considèrent que le test de Fagerström est difficilement applicable chez les adolescents. Leur consommation n'augmente que progressivement au fil des années et le nombre de cigarettes peut rester bas même s'il existe déjà une dépendance. Les interdits familiaux et sociaux et les possibilités économiques biaisent également les réponses à certaines questions. Pour ces auteurs, l'exposition répétée de l'adolescent à des doses physiologiquement actives de nicotine (fréquence d'usage de la cigarette, par exemple) et aux modes d'administration (types d'inhalation, par exemple) est intéressante.

Il ne faut cependant pas minimiser l'impact de la dépendance à la nicotine chez les adolescents. Une étude financée par la Société Canadienne du Cancer (O'Loughlin, 2002) démontre que fumer une ou deux cigarettes serait suffisant pour créer une dépendance à la nicotine chez certains adolescents particulièrement sensibles à ses effets. Les résultats de cette étude réalisée auprès de 1200 élèves montréalais du secondaire montrent qu'après avoir fumé une ou deux fois, près du tiers des adolescents pouvaient décrire des symptômes de dépendance à la nicotine, notamment « une difficulté à s'abstenir de fumer en présence d'amis fumeurs » et « la sensation d'un besoin réel de fumer ». La dépendance à la nicotine chez les adolescents semble renvoyer à un usage quotidien fréquent et répété de la cigarette (Corrigall, 2001).

L'étude a également révélé que les filles citaient, et ce, constamment, un plus grand nombre de symptômes de dépendance que les garçons, bien

que les deux groupes aient fumé un nombre similaire de cigarettes. Qui plus est, la dépendance à la nicotine peut inciter davantage les adolescents à commencer à fumer que le tabagisme de leurs amis et des membres de leur famille.

Pour pallier ces difficultés d'évaluation de la dépendance à la nicotine, il est recommandé d'utiliser les biomarqueurs du tabagisme (cotinine salivaire ou plasmatique ; cotinine urinaire ; monoxyde de carbone dans l'air expiré – CO). Il aurait aussi été intéressant d'utiliser en entretiens, sous forme de questions, les critères de dépendance à la nicotine du DSM-IV pour compléter l'évaluation de la dépendance à la nicotine réalisée avec le test de Fagerström.

### ***Dépendance psychologique et comportementale au tabac***

Les adolescents de notre échantillon présentent une dépendance psychologique et comportementale au tabac modérée et forte. Pour de nombreux lycéens, la dépendance psychologique et comportementale au tabac prime. Elle est liée aux rites, aux habitudes individuelles et sociales qui ont créé progressivement de véritables réflexes conditionnés (dépendance gestuelle : *recherche du paquet dans la poche ou le sac à main, ouverture, choix d'une cigarette, sortie de la cigarette, recherche du briquet ou des allumettes, allumage, inspirations, expirations, puis extinction dans le cendrier ou sous la semelle, sans compter tout ce que le fumeur fait pendant les huit minutes environ que dure la combustion*). La répétition automatique des gestes de l'adolescent fumeur (sorte de rituel) est probablement liée à la courte demi-vie de la nicotine qui implique un réapprovisionnement fréquent, crée et entretient un automatisme gestuel. Ces phénomènes psychologiques sont entretenus et amplifiés par les propriétés psychoactives de la nicotine qui induisent l'apparition de diverses sensations ressenties comme positives à court terme et menant à un renforcement de la conduite tabagique :

- **renforcement positif** : sensation de plaisir et stimulation des fonctions intellectuelles (concentration, vigilance, sélectivité de l'attention, mémoire à court terme) ;
- **renforcement négatif** : régulation de l'humeur avec, chez certains, détente dans les situations difficiles (action anxiolytique), régulation d'une souffrance (réduction de l'anxiété, de la tension, du stress) ou chez d'autres, stimulation à long terme (action anti-dépressive) ; action antinociceptive (réduction de la douleur) ; régulation de

l'appétit, évitement de l'augmentation du poids, la cigarette servant de « coupe-faim » (Lagrue, 1997).

Les gestes de l'adolescent fumeur sont aussi associés à une foule de circonstances de la vie et à des stimulus environnementaux agissant comme autant de renforçateurs secondaires (*fumer en attendant l'autobus, en descendant du métro, en regardant la télévision*).

La dépendance comportementale [au tabac] est donc « une réponse du comportement conditionné qui s'amplifie proportionnellement à la qualité et la quantité des renforcements à l'occasion de l'ingestion du produit ». Mc Auliffe et Gordon relèvent la présence de trois renforcements principaux : a) l'euphorie, b) la dimension sociale, c) l'évitement du sevrage. Cette approche comportementale apparaît intéressante, mais ne prend pas en compte le contexte social dans lequel le sujet évolue.

À côté du maniement de cigarette qui est un exercice automatique de motricité (la prendre, l'allumer, la tenir, la poser, la fumer, l'éteindre), la gestualité dans l'activité tabagique interroge sur la signification psychologique du geste.

Trois catégories de signification de gestes peuvent être distinguées chez les adolescents fumeurs (Fernandez, 1997 ; Fernandez, 1999) :

1. Le geste est conscient et il est vécu de façon positive (cigarette-plaisir associée par exemple au café de fin de repas ou au moment de détente : *la cigarette, le geste, c'est reposant*).
2. Le geste est conscient mais s'inscrit dans un contexte négatif (cigarette masquant l'anxiété ou la difficulté, réduisant la tension psychologique et parfois véritable béquille psychologique). C'est la cigarette après un cours, en récréation, affirmation de soi face à un interlocuteur, pour se sentir plus à l'aise. C'est la cigarette relationnelle pour compenser une difficulté, prétexte aux échanges, qui sécurise et qu'on a toujours sur soi. C'est la cigarette-soutien.
3. Le geste est inconscient, répétitif. Il est devenu un tic et la signification de la cigarette s'est perdue. Le caractère compulsif aboutit parfois à des cigarettes allumées en même temps et qui se consomment dans le cendrier. Chaque cigarette apporte un court moment de « moins mal-être » immédiatement remis en question. Le geste compulsif ne diminue que transitoirement l'anxiété. Le tabagisme devient ici une véritable obsession avec désir impérieux, compulsion à prendre une cigarette pour éviter l'inconfort du manque.

La dépendance comportementale au tabac est fonction du niveau de consommation, de l'ancienneté de l'habitude et des raisons psychologi-

ques inconscientes qui poussent à fumer. La dépendance psychologique au tabac chez l'adolescent se caractérise par : son intensité ; un sentiment de perte de contrôle ; une altération subjective qui donne au sujet la conviction d'être aux prises avec un processus qui échappe à sa volonté ; l'urgence du besoin de satisfaction et l'impossibilité de s'y soustraire. La prise du produit, son utilisation systématique, les particularités de la dépendance répondent aussi à une souffrance psychique (sujet psychologiquement dépendant d'un toxique) que le sujet tente de résoudre et qu'il ne fait que transformer en une autre. Le toxique fait fonction d'automédication [combattre les affects négatifs (Khantzian, 1985) ; expérimenter de hauts niveaux d'affects négatifs (Eysenck, 1997) ; mettre à distance l'affect dépressif (Pedinielli, 1994)].

La dépendance psychologique au tabac doit donc être conçue comme un processus complexe articulant une forme de souffrance psychique spécifique ou non et une solution par la substance ou la présence d'un objet, solution dont les effets constituent le processus addictif.

Le tabac semble un excellent outil psychologique. Il peut avoir à court terme des effets psychologiques bénéfiques. Fumer constitue pour l'adolescent une façon intéressante de manipuler, voire de contrôler, son état psychologique.

### ***Dépendance tabagique et régulation des émotions***

S'intéresser à la régulation des émotions dans le tabagisme implique donc d'étudier la manière dont les affects négatifs et positifs participent à la dépendance tabagique. De nombreux travaux (Russel, 1974 ; Pervin, 1988 ; Carmody, 1989 ; Carton, 1994) ont examiné le rôle de la régulation des émotions (des états affectifs négatifs et positifs) dans l'initiation et le développement du comportement tabagique mais également dans l'arrêt du tabac et la prévention de la rechute. Fumer permettrait dans diverses situations de réguler les états émotionnels, d'augmenter les affects positifs (sensations plaisantes) et de minimiser les affects négatifs (sensations déplaisantes).

Pour de nombreux chercheurs, la régulation des émotions est une tentative pour faire face et/ou soulager des états affectifs négatifs (y compris les états dépressifs) en utilisant des moyens ou des méthodes permettant d'obtenir des changements pharmacologiques, cognitifs, comportementaux ou environnementaux. Certaines études chez l'adolescent ont montré que les symptômes dépressifs sont fréquents chez les fumeurs (Covey, Tam, 1990 ; Fergusson, 1996). La consommation de cigarettes pourrait s'interpréter comme un aménagement à l'humeur négative, à la

dépression et à l'anxiété. En effet, il est reconnu que la nicotine agit sur le système nerveux central et sur l'humeur. Le tabagisme deviendrait un moyen soit de réduire un affect négatif, soit de distraire l'attention de l'individu.

Les effets de régulation des émotions peuvent être regroupés en **2 catégories** prenant place sur un continuum d'excitation :

- les effets de régulation des affects inhibiteurs ou émotions inhibitrices, destinés à réduire l'excitation (fumer pour se relaxer) et les émotions négatives associées au comportement tabagique (anxiété, colère, peur, par exemple) ;
- les effets de régulation des affects excitateurs ou émotions excitatrices, destinés à augmenter l'excitation (fumer pour se stimuler).

Ces effets de régulation des affects peuvent être soit adaptés, soit inadaptés, tout dépend de la manière dont ils affectent le bien-être physique et psychologique de l'adolescent fumeur.

Pourquoi certains adolescents fument-ils alors que d'autres ne fument pas ?

Une réactivité différente aux effets de la nicotine pourrait en être l'origine (Pomerleau, 1993). Les individus les plus susceptibles de tirer bénéfices des propriétés renforçatrices de la nicotine, par exemple stimulantes, sont ceux qui présentent le plus de risques de devenir dépendants. Il semble que la nicotine agisse de façon importante sur l'humeur et soit impliquée dans la régulation des émotions. Cet effet régulateur de l'humeur, ainsi qu'une stimulation cognitive, pourraient être recherchés par les adolescents fumeurs et seraient de puissants renforçateurs de la dépendance.

La dépendance au tabac pourrait être maintenue par une association d'effets positifs :

- *sur les fonctions cognitives* : vigilance, mémoire et performance par exemple (Warburton, 1987 ; Wesnes, 1984) ;
- *sur l'humeur* : la nicotine régule l'humeur, réduit la souffrance psychologique, diminue l'anxiété (Carmody, 1989 ; Carton, 1994) ;
- *et par un évitement des effets négatifs du sevrage* (Henningfield, 1990).

Les études montrent que la nicotine a un effet biphasique, elle peut produire un effet stimulant (stimulation intellectuelle avec les premières cigarettes de la journée) ou sédatif (effet relaxant dans les situations stressantes) – Carton, 1994 ; McKenel, 1970 ; Russel, 1974 – selon la

dose administrée, le moment de l'administration et la personnalité de l'individu (Ashton, Stepney, 1981). Chaque fumeur, en changeant de style de consommation de tabac, peut en quelque sorte modifier sa courbe de réaction à la nicotine pour obtenir l'effet stimulant ou sédatif dont il a besoin dans des circonstances données et agir sur la régulation de ses émotions.

## **Tabagisme des adolescents et états métamotivationnels**

### ***Tabagisme des adolescents et état paratélique (EP)***

On observe que les adolescents fumeurs de notre étude sont plus dans un (EP) que les non-fumeurs.

Dans l'(EP), l'adolescent fumeur recherchera les sensations : fumer est un comportement à risque qui est ressenti comme un défi et lui permet d'éprouver du plaisir et des sensations agréables gustatives, olfactives, visuelles, qui bien qu'elles ne durent que le temps de la combustion de la cigarette, sont particulièrement intéressantes pour l'adolescent fumeur, car, à la fois dynamisantes et sédatives (dus aussi aux effets psychoactifs de la nicotine) selon sa manière de fumer. Fumer entraîne immédiatement une activation du sujet vécue comme très agréable (plaisir) dans l'instant présent. Le fait de fumer occupe l'adolescent qui est actif et lui évite de ressentir de l'ennui (Gerkovich, 2001). Le tabagisme pour l'adolescent est donc un outil au service de l'hédonie dans l'(EP). Le tabagisme des adolescents est lié avec les modalités de l'expérience, les sentiments et les valeurs centrales de l'(EP). Chez l'adolescent, dans l'(EP), la dimension de l'amusement prime. Il fume pour se faire plaisir en pensant au moment présent et aux sensations agréables que ce comportement lui procure. Il ne pense pas aux conséquences possibles à long terme de cette attitude (risques de dépendance, de maladies graves, voire mortelles) et ne cherche pas à atteindre un objectif (sentiment de signifiante bas).

Exemple : *Je fume par plaisir en profitant de l'instant présent.*

Par contre, dans l'(ET), fumer rendra l'adolescent anxieux car il pensera aux conséquences possibles de son acte sur sa santé. Il évitera donc l'(ET) où les sensations sont désagréables et où les émotions sont négatives (Potocky, Murgatroyd, 1993 ; Gerkovich, 2001 ; Apter, 2001 a, b, c).

Exemple : *Je fume et cela me rend anxieux parce que je pense à l'avenir et aux conséquences futures sur ma santé.*

L'adolescent a davantage tendance à fumer dans l'(EP).

Plusieurs traits prédisposant les jeunes à fumer semblent très fortement liés à (EP) : le goût du risque (Williams, 1973) et le trait de personnalité de recherche de sensations (Zuckerman, 1990). Hirschman (1984) a montré que la recherche de sensations et la prise de risques étaient liées au fait de fumer (Carton, 1992). En effet, selon ce travail, les personnes ayant tendance à prendre des risques étaient plus enclines à essayer de fumer une première fois, puis à continuer à fumer.

### ***Tabagisme des adolescents et état d'opposition (EO)***

On note que les adolescents fumeurs de notre échantillon sont plus dans un (EO) que les adolescentes non fumeuses. Lorsque les adolescents fument, s'ils sont dans l'(EO), leur sentiment d'opposition sera élevé et ils éprouveront une émotion agréable, leur tonalité hédonique sera positive. Fumer pour l'adolescent est une méthode efficace pour maintenir une tonalité hédonique positive, lorsqu'il se trouve dans l'(EO). À l'inverse, fumer dans l'(EC) entraîne des sensations et ressentis désagréables – tonalité hédonique négative (Potocky, Murgatroyd, 1993). Ainsi, l'adolescent utilise le tabac pour manipuler sa tonalité hédonique. D'une manière générale, l'adolescent aura tendance à fumer lorsqu'il se trouve dans l'(EO) et à ne pas fumer dans l'(EC). Par exemple, si un adolescent fume alors qu'il se trouve dans l'(EO), sa tendance opposante sera stimulée car il agira en désaccord avec ce qui est conseillé ou imposé par sa famille, il désobéira, éprouvera des sentiments de rébellion et de colère et se sentira excité par cette colère qui lui sera agréable. Mais s'il fume dans l'(EC), il éprouvera des émotions désagréables et se sentira coupable de faire quelque chose de défendu et d'aller à l'encontre de ce qui est attendu de lui.

Le tabagisme des adolescents est associé à l'(EO).

L'esprit de rébellion, le non-conformisme (Choquet, 2000), l'attrait pour les conduites de transgression (Chabrol, 1992) et les attitudes contestataires (Hirsch, 1997) qui constituent des facteurs prédisposant au tabagisme ont un rapport évident avec l'(EO).

Le tabagisme juvénile a également des liens avec les modalités de l'expérience humaine, les sentiments et valeurs centrales de l'(EO).

Quand le jeune fume :

- Il fait l'expérience des règles comme surtout restrictives car il les transgresse, il n'obéit pas aux conseils de ses parents, des enseignants, de la société... de ne pas fumer.

- Il se sent en opposition avec les attentes de ses parents, de sa famille élargie, de ses éducateurs... car il fait ce que ces derniers lui interdisent de faire : fumer. Le niveau d'opposition de l'adolescent est donc élevé.

Fumer pour l'adolescent correspond bien à la valeur centrale de l'(EO) : la liberté. En effet, en fumant, le jeune se sent rebelle, il pense acquérir de l'autonomie, de l'indépendance, car c'est lui qui décide de fumer, contre les désirs des autres personnes.

### ***Tabagisme des adolescents et état de sympathie (ES)***

Les adolescents fumeurs de cette étude sont plus dans un (ES) que les adolescentes non fumeuses. Le sentiment de ténacité est bas dans le tabagisme juvénile. En effet, les adolescents fumeurs sont sensibles, se sentent complices, en harmonie avec les autres, cherchent à leur ressembler. Le bas sentiment de ténacité est agréable dans l'(ES) (sensibilité), alors que ce sentiment élevé est déplaisant dans ce même état (insensibilité) (Potocky, Murgatroyd, 1993). Un adolescent fumeur se trouvant dans l'(ES) éprouvera du plaisir à fumer car il se sentira en harmonie avec les personnes de son entourage, proche des autres, et essaiera de faire comme elles ou de mieux les comprendre. Le tabagisme a pour fonction de diminuer son sentiment de ténacité et d'éprouver des sensations agréables (tonalité hédonique positive). Par contre, fumer dans l'(EM) est vécu comme désagréable pour l'adolescent qui désire être supérieur aux autres, les dépasser, car le tabac le ramène au même niveau qu'eux, le rapproche d'eux (tonalité hédonique négative).

D'une manière générale, l'adolescent a davantage tendance à fumer dans l'(ES) que dans l'(EM). L'(ES) a une incidence facilitatrice sur la pratique tabagique à l'adolescence. L'extraversion chez les adolescents qui est l'un des facteurs associés à l'adoption du tabagisme est liée à l'(ES). L'amour, qui est la valeur centrale de l'(ES) semble lié au tabagisme des adolescents. En effet, les adolescents ont, entre autres, comme motivation à fumer, de se faire accepter par leurs pairs, dans leurs groupes ou bandes, d'être intégrés et appréciés, de se sentir bien en leur compagnie. Fumer pour l'adolescent permet également une facilitation des rapports avec les autres et de la communication.

## Conclusion

Le tabagisme des adolescents apparaît, selon la TRP, fortement lié à la fois aux EM paratélique [P], opposant [O] et sympathie [S] alors que les adolescentes non fumeuses sont dans les états téléique [T], de conformisme [C], de maîtrise [M].

Fumer pour les adolescents peut constituer une stratégie destinée à obtenir une tonalité hédonique positive, à ressentir du plaisir, dans leur quête perpétuelle du bonheur. Dans ce sens, le tabagisme juvénile entraîne des émotions positives quand il est combiné avec certains EM. En d'autres termes, les jeunes utilisent le tabac, lorsqu'ils sont dans ces états, afin de lutter contre une tonalité hédonique négative.

### *États métamotivationnels et fonctions du tabagisme*

Ainsi, l'(EP) s'articule aux fonctions sensorielles, l'(EO) aux fonctions transgressives et l'(ES) aux fonctions sociales de la pratique tabagique.

### *État paratélique et fonctions sensorielles*

Fumer pour les adolescents revient à s'offrir un plaisir sensoriel immédiat. Les cinq sens sont éveillés durant le fumage de la cigarette et les adolescents sont particulièrement sensibles à ce type de plaisir. Il faut néanmoins noter que ces sensations agréables ne sont ressenties qu'après une initiation à la cigarette, qui au début est généralement aversive sensoriellement (Ashton, Stepney, 1981 ; Lesourne, 1984 ; Dautzenberg ; 1996 ; Fernandez, 1997 ; Fernandez, 1999 ; Pardinielli, 2002).

Fumer peut constituer un plaisir visuel (regarder la forme, la couleur, le bout incandescent de la cigarette se consumant, se regarder fumer). L'activité tabagique implique également l'odorat. Les adolescents fumeurs aiment l'odeur des volutes de fumée. Ils apprécient également l'odeur qui se dégage du tabac fumé. Lorsque la fumée est inhalée, elle provoque des sensations particulières comme, par exemple, une légère irritation de la muqueuse olfactive, des sensations pulmonaires décrites comme agréables. Le toucher est également présent lors du tabagisme. L'aspect manipulatoire semble essentiel si l'on veut comprendre la dépendance psychique des gros fumeurs. L'adolescent fumeur attache une grosse importance à la cigarette en tant qu'objet que l'on sort, saisit, touche, manipule, tient en main, allume, écrase.

Baucoup d'individus déclarent que, lorsqu'ils ont envie de fumer, ils souhaitent avant tout saisir ou attraper une cigarette. D'autres, dans les

moments d'inquiétude, touchent leurs paquets de cigarettes dans leur poche, éprouvent le besoin d'avoir des cigarettes sur eux. Le geste de prendre une cigarette, de la tenir pendant qu'on la fume est essentiel de même que les gestes qui accompagnent cette opération : la porter aux lèvres, la tapoter pour faire tomber la cendre. La cigarette également en contact avec la bouche et les lèvres provoque des sensations agréables. Le goût du tabac avant et après inspiration de la fumée est aussi apprécié. Il constitue un plaisir oral. L'audition est également stimulée par l'ouverture du paquet de cigarettes (déchirement du paquet), le crissement des allumettes ou l'allumage du briquet, les bruits de succion, d'inspirations et d'expirations, le grésillement du tabac qui se consume.

Dans l'(EP), l'adolescent fumeur proactif et autosuffisant recherche le plaisir spontané dans les sensations immédiates et plaisantes actuelles que lui procure la cigarette.

Par exemple, pour Françoise, « fumer, c'est comme un jeu. J'aime regarder la fumée de la cigarette, tapoter la cigarette pour faire tomber les cendres. Je savoure ces sensations agréables le temps de la cigarette ».

### ***État d'opposition et fonctions transgressives***

Le tabagisme chez les adolescents oscille entre désir et interdit, entre liberté et risque. Les essais sont cachés. Fumer, c'est interdit et c'est exaltant pour l'adolescent de faire quelque chose d'interdit, de s'opposer aux parents et de chercher une réaction parentale d'interdiction surtout quand les parents sont laxistes et non interditeurs. Les premières cigarettes, souvent clandestines, ne sont jamais solitaires. Fumer, c'est aussi acquérir un statut aux yeux d'autrui. Et lorsque l'initiation au tabac est découverte, celle-ci est accompagnée par les critiques des parents et par leurs discours moralisateurs. Auparavant, les adolescents fumaient pour ressembler aux grands, maintenant ils fument pour s'affirmer en opposition au monde des adultes (parents, enseignants...) grandir devient de plus en plus une démarche de désengagement brutal vis-à-vis du monde parental, de la société. Fumer devient un acte de revendication, de contestation, de rébellion et de transgression. Pour Erickson (1950), l'opposition contenue dans le fait de fumer est liée au besoin du jeune pendant l'adolescence d'acquérir de l'autonomie, une nouvelle identité.

Dans l'(EO), l'adolescent fumeur cherche à braver les règles établies ressenties comme restrictives (règle de ne pas fumer par exemple), se sent en opposition avec les coutumes ou les attentes des adultes. Il se sent libre et autonome.

Les parents de Yolande ne savent pas qu'elle fume, cela lui plaît « de faire quelque chose de contraire aux attentes de ses parents, surtout sans qu'ils ne le sachent. C'est marrant de faire quelque chose d'interdit, surtout en cachette des parents ».

### **État de sympathie et fonctions sociales**

Chez les adolescents fumeurs, le besoin et le désir de fumer sont renforcés par les motivations, les croyances liées au rôle et à l'usage social du tabac. Ces adolescents recherchent d'autres liens, d'autres pôles d'attraction mais aussi les grandes amitiés et les bandes. Celles-ci répondent aux besoins des adolescents car elles reproduisent une micro-société en marge de celle des adultes qui leur permet d'imposer les idées, les valeurs et les goûts du groupe et où la cigarette les aide à apaiser leurs tensions, favorise les rapports amicaux formels et atténue les difficultés interindividuelles (timidité, introversion, agressivité, gêne).

Le tabac crée une atmosphère enveloppante et chaude (intimité) rapprochant les adolescents fumeurs. La « fume » en groupe (rôle des pairs : initiation ou accentuation de la consommation, consommation en groupe/pairs consommateurs réguliers, marginalisation sociale/familiale, apprentissage social par imitation) augmente le sentiment de communauté et de fraternité (reconnaissance du droit au plaisir oral, communion dans un plaisir obtenu de la même manière). La cigarette facilite les contacts et confère un statut (statut d'adulte sexué), un style, une personnalité (« le viril soufflera avec force la fumée, le raffiné prendra de petites bouffées, le soigneux éliminera régulièrement les cendres, l'élégante prendra des poses... »), une certaine conformité sociale au sein du groupe de pairs (Michel, 2001). Ces interactions entre la personne (le fumeur), le comportement (la « fume ») et l'environnement (la bande) jouent un rôle prépondérant dans l'autorégulation du comportement de l'adolescent.

Parmi les échanges recueillis dans les lycées parisiens (Michel, 1999), celui de Stéphane, 17 ans, illustre le tabagisme psychosocial : « Lorsque je sors avec les copains, c'est souvent un geste machinal d'allumer une cigarette, d'ailleurs tout le monde a sa cigarette. Je me sens plus rassuré avec ma cigarette surtout lorsqu'on est en groupe, je fume beaucoup moins lorsque je suis seul. »

Dans l'(ES), l'adolescent fumeur en harmonie avec le groupe des pairs partage une communauté d'intérêts, de buts, de valeurs (facilitant les rapports sociaux et la communication) et le plaisir agréable de *la fume* en groupe.

Véronique associe son initiation tabagique au fait d'être remarquée par ses amies. « Fumer m'a permis de me faire remarquer et a été pour moi comme un signe d'appartenance au groupe qu'on forme avec quatre copines toutes fumeuses. J'avais besoin de la cigarette au départ pour aller vers les autres et me donner de l'assurance. »

## Bibliographie

- Apter MJ : *Users manual for the Apter Motivational Style Profile (AMSP)* – Rutland, Apter International Ltd (1999)
- Apter MJ : (An introduction to reversal theory) – In *Motivational styles in everyday life. A guide to reversal theory* – Washington, APA (2001 a)
- Apter MJ : (Reversal theory as a set of propositions) – In *Motivational styles in everyday life. A guide to reversal theory*. Washington, APA (2001 b)
- Apter MJ : *Motivational styles in everyday life. A guide to reversal theory* – Washington, APA (2001 c)
- Ashton H, Stepney R : *Fumer : psychologie et pharmacologie* – Bruxelles, Pierre Mardaga (1981)
- Boukris S : *L'adolescence de A à Z* – Paris, Éditions Grancher (1997)
- Brown RIF : (A theoretical model of the behavioural addictions – Applied to offending) – In JE Hodge, M McMurrin, CR Hollin : *Addicted to crime ?* – New York, John Wiley & Sons : 13-65 (1997)
- Carmody TP : (Affect regulation, nicotine addiction and smoking cessation) – In *Journal of Psychoactive Drug*, 21 : 331-342 (1989)
- Carton S, Jouvent R, Widlöcher D : (Tabagisme et recherche de sensations : modulation du niveau d'activation ?) – In *Psychologie Française*, vol 37 (3-4) : 291-298 (1992)
- Carton S, Jouvent R, Widlöcher D : *Nicotine dependence and motives for smoking in depression* – In *Journal of Substance Abuse*, 6 : 67-76 (1994)
- CFES : *Baromètre Santé 2000 : Le tabac* – Vanves, CFES, CNAM-TS, DGS (2002)
- Chabrol H : *Les toxicomanies de l'adolescent* – Paris, PUF (1992)
- Choquet M, Ledoux S, Menke H : *La santé des adolescents : approche longitudinale des consommations de drogues et troubles somatiques et psychosomatiques* – In *Analyses et prospective* – Paris, La Documentation française : 49-64 (1988)
- Choquet M, Ledoux S : *Réalités des conduites de dépendance à l'adolescence en France* – In D Bailly, J-L Venisse : *Dépendance et conduites de dépendance* – Paris, Masson : 3-17 (1994 a)
- Choquet M, Ledoux S : *Adolescents. Enquête nationale* – Paris, Inserm (1994 b)
- Choquet M : (Addiction) – In D Richard, J-L Senon : *Dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances* – Paris, Larousse : 19-23 (2000)
- Cormier S, Mautrait C, Benhammou V, Lagrue G : *Le questionnaire de Fagerström permet-il l'évaluation de la dépendance tabagique chez l'ado-*

- lescent ? – Colloque interdisciplinaire, université Toulouse I, Sciences sociales, SIMPPS : *Les jeunes, le tabac et le cannabis en Europe* – Toulouse, 27-28 septembre 2001 (2001)
- Corrigal WA, Zack M, Eissenberg T, Belsito L, Scher R : (Acute subjective and physiological responses to smoking in adolescents) – In *Addiction*, 96 : 1409-1417 (2001)
- Covey LS, Tam D : (Depressive mood, the single-parent home, and adolescent cigarette smoking) – In *American Journal of Public Health*, 80 : 1330-1333 (1990)
- Dautzenberg B : *Enquête sur le tabagisme des collégiens et des lycéens de Paris en 1996* – Paris sans tabac, CPAM de Paris, Académie de Paris (1996 a)
- Dautzenberg B : *Le tabagisme* – Toulouse, Privat (1996 b)
- Dautzenberg B, Aubin J-H, Reynaud M : (Repérage et évaluation des usages à risque et de la dépendance au tabac) – In *Usage nocif de substances psychoactives* – Paris, La Documentation française : 123-131 (2002)
- Dubois G, Mélihan-Cheinin P : (Le tabagisme des adolescents en France et en Europe, bilan et perspectives) – In Y Martinet, A Bohadana : *Le tabagisme de la prévention au sevrage* – Paris, Masson : 59-67 (1997)
- Erickson E : *Childhood and Society* – New York, Norton (1950)
- Eysenck HJ : (Addiction, personality and motivation human) – In *Psychopharmacology*, 12 : 79-80 (1997)
- Fergusson DM, Lindsey M, Horwood J : (Comorbidity between depression disorders and nicotine dependence in a cohort of 16-years-olds) – In *Arch. Gen. Psychiatry*, 53 : 1043-1047 (1996)
- Fernandez-Galan L : *Addiction tabagique et disposition narcissique chez des fumeurs consultant pour sevrage tabagique* – Thèse de doctorat nouveau régime, université Toulouse Le Mirail, UFR de psychologie (1997)
- Fernandez L, Lafont E, Sztulman H : (Analyse textuelle de la conduite addictive des fumeurs de cigarettes consultant pour sevrage tabagique) – In *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, vol 49(3) : 201-214 (1999)
- Gerkovich MM, Cook MR, O'Connell KA, Potocky M : (Reversal theory analysis of relapse crises following smoking cessation) – In *Patient Education and Counseling*, 22 : 91-97 (1993 a)
- Gerkovich, MM, Potocky M, O'Connell KA, Cook MR : (Using the somatic modes of reversal theory to classify relapse crises in ex-smokers) – In JH Kerr, S Murgatroyd, MJ Apter : *Advances in Reversal Theory* – Amsterdam, Swets & Zeitlinger (1993 b)
- Gerkovich MM : (Risk-taking) – In *Motivational styles in everyday life. A guide to reversal theory* – Washington, APA (2001)
- Heartherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO : (The Fagerström test for nicotine dependence : a revision of the Fagerström tolerance questionnaire) – In *British Journal of Addiction*, vol 86 (9) : 1119-1127 (1991)
- Henningfield JE, London E, Benovitz NL : (Arterial-venous differences in plasma concentration of nicotine after cigarette smoking) – In *Journal of American Medicine Association*, 263 : 2049-2050 (1990)

- Hirsch A : (Les stratégies de prévention du tabagisme adolescent) – In Y Martinet, A Bohadana : *Le tabagisme de la prévention au sevrage* – Paris, Masson : 87-95 (1997)
- Hirschman RS, Leventhal H, Glynn K : (The development of smoking behaviour : conceptualization and supporting cross-sectional survey data) – In *Journal of Applied Social Psychology*, 14, 184-204 (1984)
- Horn K, Fernandes A, Dino G, Massey CJ, Kalsekar I : (Adolescent nicotine dependence and smoking cessation outcomes) – In *Addictive Behaviors*, 28 : 769-776 (2003)
- Houssemand C, Bouyer S : (Déterminants du tabagisme chez l'adolescent) – In *Le tabagisme au quotidien* – Acte des x<sup>es</sup> journées de l'association Psychologie et cancers, Nancy : 111-114 (1992)
- INRA : *Les Européens et la santé publique* – Commission Européenne, DGV, Bruxelles (1995)
- Khantzian EJ – (The self-medication hypothesis of addictive disorders : focus on heroine and cocaine dependence) – In *American Journal of Psychiatry*, 142 : 1259-1264 (1985)
- Lesourne O : *Le grand fumeur et sa passion* – Paris, PUF (1984)
- Leventhal H, Cleary PD : (The smoking problem : a review of research and theory in behavioral risk modification) – In *Psychological Bulletin*, 88 : 370-405 (1980)
- Loonis E : (Iain Brown : un modèle de gestion hédonique des addictions) – In *Psychotropes*, vol 5 (3) : 59-73 (1999 a)
- Loonis, E. (1999b). *Théorie générale de l'addiction, du système d'actions à l'écologie de l'action*. Doctorat en psychopathologie nouveau régime. Toulouse : Université Toulouse Le Mirail, UFR de Psychologie.
- Loonis E, Apter MJ : (Addictions et système d'actions) – In *L'Encéphale* xxvi (2) : 63-69 (2000)
- Loonis E : *Théorie générale de l'addiction, introduction à l'hédonologie* – Préface du prof. MJ Apter. Paris, Publibook (2001)
- Marcelli D : (Adolescence) – In D Richard, J-L Senon : *Dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances* – Paris, Larousse : 9-18 (1999)
- McKenna AC : (Smoking motivation factors) – In *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 9 : 8-22 (1970)
- Michel G : *Recherche de sensations et de nouveauté à l'adolescence : trait développemental, état ou facteur de vulnérabilité aux conduites de consommation et à risques* – Thèse de doctorat, Paris VII (1999)
- Michel G : *La prise de risque à l'adolescence. Pratique sportive et usage de substances psycho-actives* – Paris, Masson (2001)
- O'Connell KA, Cook MR, Gerkovich MM, Potocky M : (Reversal theory and smoking : a state-based approach to ex-smokers' highly tempting situations) – In *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58 : 489-494 (1990)
- O'Connell KA, Apter MJ : (Mastery and sympathy : Conceptual elaboration of the transactional states) – In *Advances in reversal theory* – Amsterdam, Swets & Zeitlinger : 41-51 (1993)

- O'Connel KA, Gerkovich MM, Cook MR : (Reversal theory's mastery and sympathy states in smoking cessation) – In *Journal of Nursing Scholarship*, 27 : 311-316 (1995)
- O'Connel K, Cook MR : (Smoking and smoking cessation) – In MJ Apter : *Motivational styles in everyday life. A guide to reversal theory* – Washington, APA (2001)
- O'Loughlin J, Kishchuk N, DiFranza J, Tremblay M, Paradis G : (The hardest thing is the habit : a qualitative investigation of adolescent smokers' experience of nicotine dependence) – In *Nicotine Tob Res*, 4 (2) : 201-9 (2002)
- Pedinielli JL : (Corps et dépendance) – In D Bailly, J-L Venisse : *Dépendance et conduite de dépendances* – Paris, Masson : 111-126 (1994)
- Pedinielli JL *et al* : (Cliniques addictives) – In L Fernandez, M Catteeuw : *Cliniques des addictions. Théories, évaluation, prévention et soins* – Paris, Nathan, coll. Fac : 57-80 (2002).
- Pervin A : (Affect and addiction) – In *Addictive Behaviors*, vol 13 (1) : 83-86 (1988)
- Pomerleau OF *et al* : (Why some people smoke and others do not : New perspectives) – In *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 61 : 723-731 (1993)
- Potocky M, Gerkovich MM, O'Connel KA, Cook MR : (State-outcome consistency in smoking relapse crises : A reversal theory approach) – In *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol 59 (2) : 351-353 (1991)
- Potocky M, Murgatroyd S : (What is reversal theory ?) – In *Advances in reversal theory* – Amsterdam, Swets & Zeitlinger : 13-26 (1993)
- Russel MAH *et al* : (The classification of smoking by factorial structure of motives) – In *J Royal Statistical Soc*, 137 : 313-346 (1974)
- Warburton DM : (The functions of smoking) – In WR Martin, GR Van Loon, ET Iwamoto, L Davis : *Tobacco smoke and nicotine* – New York, Plenum Press : 51-61 (1987)
- Wesnes K, Warburton DM : (Smoking, nicotine, and human performance) – In DJK Balfour : *Nicotine and the tobacco smoking habit* – Oxford, Pergamon Press : 133-152 (1984)
- Williams AF : (Personality and other characteristics associated with cigarettes smoking among young teenagers) – In *Journal of Health and Social Behaviour*, 14 : 374-380 (1973)
- Zuckerman M, Ball S, Black J : (Influences of sensation seeking, gender, risk appraisal and situational and motivation of smoking) – In *Addictive behaviors*, 15 : 209-220 (1990)