

TOBACCOPHOBIE Peur de la cigarette et du tabac

Du latin : **tobacco**

**Phobie non officielle, non reconnue, non spécifique,
non classifiée en tant que trouble anxieux défini dans le DSM-5 et la CIM-11**

Fumer fait stresser ?

Dans une étude, des chercheurs démontrent que l'exposition à la nicotine, indépendamment des effets de manque, augmente la sensibilité au stress, un facteur de risque majeur dans les troubles de l'humeur.

La réaction de rejet de certains fumeurs, par rapport à tout ce qui se fume est tout à fait justifiée, puisqu'il sait que fumer est un véritable danger pour la santé. Mais pourquoi cette panique à la vue d'une cigarette ? Tant qu'elle n'est pas fumée... la cigarette n'est pas dangereuse...

Si une réaction vous paraît excessive ou si elle devient une gêne, n'hésitez pas à en parler avec un médecin traitant qui pourra éventuellement proposer une orientation vers une psychologue, pour travailler sur cette angoisse.

Ne jamais commencer à fumer est le meilleur moyen de se préserver des dangers du tabac.

Pourquoi ai-je peur quand je fume ?

On croit souvent que fumer permet de se calmer et de gérer son anxiété. Or, la nicotine peut provoquer ou aggraver les symptômes de l'anxiété. Nicotine et humeur sont liées. Les chercheurs savent que la nicotine contenue dans les cigarettes affecte le cerveau, notamment l'humeur.

Quand je fume, j'angoisse. ?

Le tabagisme est souvent associé à la gestion du stress. Quand on fume une cigarette, on sent un soulagement immédiat, lié à la suppression du manque, et on a l'impression que le fait de fumer aide à calmer quand on est stressé. Cependant, le tabagisme a pour effet d'augmenter le niveau de stress et d'anxiété.

LE TOBACCOPHOBIE

Ambiguïté de l'énoncé : « la peur du tabac » admet un génitif objectif (la crainte éprouvée à l'égard du tabac) et un génitif subjectif (la peur que suscite ou module la consommation de tabac). Je retiens principalement le premier, en indiquant les glissements vers le second.

1. Statut nosographique. Il n'existe pas d'entité diagnostique autonome : « tabacophobie » ou « nicotinophobie » sont des néologismes descriptifs, absents du DSM-5-TR comme de la CIM-11. Une crainte du tabac relève, selon son intensité et son organisation, de trois catégories. Elle peut être une **phobie spécifique** (« autre type »), si elle est cliniquement significative : peur disproportionnée, évitement actif des situations fumigènes, retentissement fonctionnel, persistance d'au moins six mois. Elle peut aussi s'inscrire dans

une **anxiété de santé**, où le tabac devient objet de déplacement d'une angoisse de mort ou de maladie (cancérophobie, nosophobie), la fumée étant investie comme vecteur contaminant. Enfin, elle peut constituer une **crainte adaptative et normative**, une appréhension rationnelle du risque (cancer broncho-pulmonaire, maladies cardiovasculaires, BPCO) qui ne relève pas du pathologique.

2. Dimension épidémiologique et psychosociale. La crainte du tabac est un construit de santé publique : la peur y est instrumentalisée comme levier persuasif. Le cadre classique est celui des *fear appeals* (Janis & Feshbach, 1953), formalisés par la théorie de la motivation à la protection (Rogers) puis par l'**Extended Parallel Process Model** (Witte, 1992). Celui-ci distingue un contrôle du danger, qui conduit à l'adaptation, d'un contrôle de la peur, qui produit déni, réactance et évitement défensif lorsque l'auto-efficacité perçue est faible. Les avertissements sanitaires graphiques (Hammond, 2011) en sont l'application paradigmatique, avec une efficacité surtout conditionnée par le couplage menace/efficacité.

3. Paradoxe défensif. La *Terror Management Theory* (Greenberg, Solomon, Pyszczynski) prédit qu'une saillance de la mortalité peut *accroître* l'intention de fumer chez les sujets dont l'estime de soi est contingente à cette pratique (Hansen et al., 2010). La peur du tabac peut ainsi alimenter la conduite redoutée, par déplacement vers une défense proximale.

4. Glissements sémantiques. Hors du génitif objectif, l'expression recouvre la **peur de l'arrêt** (anxiété anticipatoire du sevrage, crainte de perdre la fonction régulatrice émotionnelle de la nicotine, ambivalence motivationnelle au sens de Miller et Rollnick) et l'**anxiété liée au tabagisme passif**, objet d'une littérature propre.

Définition synthétique : la peur du tabac est une réaction émotionnelle d'appréhension à l'égard du tabac, de sa fumée ou de ses conséquences, dont le statut (adaptatif, phobique ou anxio-hypocondriaque) se détermine par la proportionnalité du danger perçu au risque réel, par l'évitement qu'elle engendre et par son retentissement fonctionnel.

Trois pistes d'approfondissement avec Claude IA

1. *L'articulation entre l'EPPM et la réactance psychologique : conditions d'inversion de l'effet persuasif des messages de prévention.*
2. *La clinique différentielle entre phobie spécifique et anxiété de santé dans le cas d'un évitement massif de la fumée : critères, comorbidités, indications thérapeutiques (exposition, restructuration cognitive).*
3. *La question de la peur dans le sevrage : ambivalence, rôle de la nicotine dans la régulation affective, et pertinence de l'entretien motivationnel.*