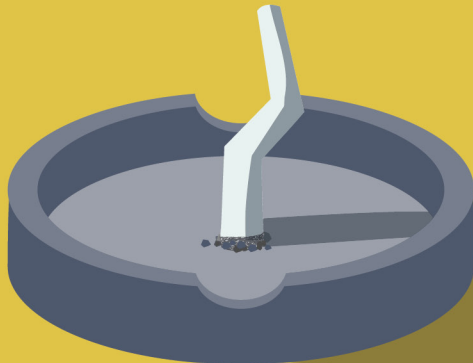


Dr. Éric Guillem

Préface de Professeur Franck J. Baylé

COMMENT J'AI ARRÊTÉ DE FUMER DES JOINTS

Guide à l'usage des fumeurs
pour stopper le cannabis



Enrick · B · Éditions

COMMENT J'AI ARRÊTÉ
DE FUMER DES JOINTS

Guide à l'usage des fumeurs
pour stopper le cannabis

DOCTEUR ÉRIC GUILLEM

COMMENT J'AI ARRÊTÉ DE FUMER DES JOINTS

Guide à l'usage des fumeurs
pour stopper le cannabis

Enrick 
— ÉDITIONS —

www.enrickb-editions.com
Tous droits réservés, Paris, 2022

Conception couverture : Marie Dortier
Réalisation couverture : Comandgo

ISBN: 978-2-35644-943-6

En application des articles L. 122-10 à L. 122-12 du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction à usage collectif par photocopie, intégralement ou partiellement, du présent ouvrage est interdite sans l'autorisation du Centre français d'exploitation du droit de copie. Toute autre forme de reproduction, intégrale ou partielle, est interdite sans l'autorisation de l'éditeur.

À mes parents

Sommaire

Préface	II
Avant-propos	15
Première partie: Le cannabis, une drogue lente mais pas douce	19
1 Qui fume du cannabis ?	21
1.1. Quelques chiffres.....	21
1.2. Une parité homme-femme ?	22
1.3. Qui est à risque d'expérimenter ou d'abuser des joints ?	22
1.4. Qui devient malade à cause du cannabis ? La poule de l'œuf	25
1.5. Qui arrête les joints et pourquoi ?	27
2 Qu'est-ce que je fume ?	31
2.1. Du producteur au consommateur	31
2.2. Un cannabis à haute teneur en THC et en adjuvants pas toujours identifiés	32
2.3. Des progrès dans la connaissance du cannabis	34
2.3.1. Les effets cliniques et thérapeutiques des cannabinoïdes	34
2.3.2. Une drogue à effets prolongés qui s'élimine lentement	38

2.3.3. Le cannabis, une drogue douce sans conséquences ?	42
2.3.4. Le CBD : un nouvel avatar très rentable.....	42
2.4. Le regard des Français sur le cannabis	43
2.5. N'oublions pas le tabac!	44
3 Quand parler de consommation pathologique ?	45
3.1. Échelles diagnostiques	45
3.2. Auto-questionnaires.....	48
3.3. Simple fumeur ou fumeur accro ? Fumeur heureux ou fumeur en souffrance ? Du concept au vécu	52
4 Comment on s'accroche au cannabis ? L'intérêt des modèles psychologiques et neurobiologiques des addictions	55
4.1. Le modèle de Recherche de substances addictives	56
4.1.1. Le conditionnement répondant	56
4.1.2. Le conditionnement opérant	57
4.2. La théorie des attentes.....	59
4.2.1. Attentes explicites.....	60
4.2.2. Mémoire implicite	61
4.3. Les modèles neurobiologiques	62
4.3.1. Action biphasique, ou effet «on-off» des substances psychoactives.....	62
4.3.2. Modèles neuropsychopharmacologiques des addictions	63
4.4. Arrêter, c'est se souvenir.....	66
Deuxième partie: Comment j'arrête de fumer des joints	69
5 Pourquoi arrêter de fumer des joints? Le test de l'agenda	71
6 Qu'est-ce qu'on entend par «arrêter»?	75

7 Repenser ses attentes pour les bouculer.....	79
7.1. Aujourd'hui, quelles sont mes attentes quand je fume un joint ? Testez-vous en répondant au « Questionnaire des effets attendus du cannabis »	79
7.2. Analyse critique de mes envies et de mes attentes	88
7.3. Changer d'habitudes pour changer ses attentes.....	93
8 Principes des thérapies comportementales et cognitives : la part des pensées, du comportement et des émotions	97
8.1. Le conditionnement classique ou répondant.....	98
8.2. Le conditionnement opérant	99
8.3. Les modèles cognitifs	101
8.4. L'apprentissage social	105
8.5. Application de ces modèles dans les thérapies comportementales et cognitives	106
8.5.1. La thérapie rationnelle émotive d'Ellis	106
8.5.2. La thérapie cognitive de Beck	107
8.5.3. Les méthodes de prévention de la rechute	108
9 Où j'en suis ?.....	111
10 L'analyse fonctionnelle.....	115
10.1. Mon journal des joints.....	115
10.2. La grille SECCA	118
11 J'arrête les joints : les différentes étapes	123
11.1. Le stade de pré-contemplation	123
11.2. Le stade de contemplation	128
11.2.1. Se confronter à l'envie : le test d'ambivalence	129
11.2.2. Je mets en place de nouvelles stratégies.....	132
11.3. Le stade de détermination	138

11.4. Le stade de l'action	139
11.5. Le stade de la maintenance	141
11.6. La rechute	142
12 Les bienfaits de la méditation pleine conscience, ou apprendre à vivre le moment présent	145
Bibliographie	153

Préface

«Qu'éprouve-t-on ? que voit-on ? des choses merveilleuses, n'est-ce pas ? des spectacles extraordinaires ? Est-ce bien beau ? et bien terrible ? et bien dangereux ?»

Ce sont bien les questions que pourrait poser le novice au consommateur confirmé. Empruntées au *Poème du Haschisch* rédigé par Charles Baudelaire en 1860, elles restent terriblement d'actualité encore aujourd'hui. En dépit de leur apparente naïveté, dans une société où la consommation de cannabis s'est banalisée, ce sont pourtant des questions que peuvent se poser les jeunes adolescents. Éric Guillem nous rappelle que près de la moitié d'entre eux a déjà consommé cette drogue.

Dans la grande tradition anglo-saxonne des «*Self Help Books*», l'auteur nous propose ici un ouvrage savant, tout à la fois fort détaillé, et tout à fait opérationnel. Ici, l'instruction tient lieu de prise de conscience et les consignes indiquent une façon de se délivrer d'un comportement véritablement aliénant.

Fort d'un point de vue, triplement enrichi par une naissance bien plus au sud que l'Hexagone, par mon appartenance à une génération qui a vu le phénomène de consommation exploser, et par une longue expérience clinique, je mesure parfaitement le danger de la consommation de cannabis.

Sur le plan social, ce produit ne s'intègre dans aucun cadre culturel, il n'est pas plus apprécié pour ses propriétés organoleptiques. Le cannabis est consommé pour ses propriétés dysleptiques, dans ce but unique. Les consommations récréatives ponctuelles comme celles à but de nouvelles expériences ou de transgression lors de l'adolescence sont « acceptables » comme un phénomène individuel dans le contexte social d'aujourd'hui. Elles ne sont pas cependant sans danger à l'échelle de l'individu. La part de consommation des plus jeunes a trop largement augmenté, comme celle des consommations de longue durée sur plusieurs décennies. Outre l'asservissement que cet usage représente pour l'individu, les conséquences sont lourdes : risque sur la santé, sur les accidents de la vie quotidienne, sur le neuro-développement, sur les capacités d'apprentissage, sur la morbidité psychiatrique. Une consommation qui perdure est le signe manifeste d'un désordre mental : il peut être minime mais le plus souvent, elle répond à une compensation d'un trouble psychiatrique dans une tentative non consciente et parfois désespérée d'alléger celui-ci. Ce n'est pourtant pas un traitement, les effets sont dévastateurs parfois immédiatement et toujours sur le terme le plus long. Dans ce sens, n'y a pas de drogues « douces » et de drogues « dures », la toxicité du cannabis sur le neurone est parfaitement établie et sans appel.

Pour le médecin, il ne s'agit pas de prendre position dans le débat actuel sur la prohibition ou la légalisation d'une telle consommation. Ce discours s'alimente d'autres considérations, sociales, économiques et politiques. Les conséquences de santé individuelle et publique ne font pas débat. Elles sont nettes et sévères. En regard des campagnes d'information, d'éducation et de prévention portant sur les consommations de tabac et d'alcool, celles pour le cannabis apparaissent comme le parent pauvre. Dans ce contexte, l'ouvrage d'Éric Guillem prend toute son importance. En s'adressant directement au consommateur, en le rendant

responsable, il remplit le rôle dont la société et les décideurs ne se sont toujours pas emparé.

Professeur Franck J. Baylé
Psychiatre
Hôpital Sainte-Anne, Paris

Avant-propos

Ce guide est le fruit des dix années que j'ai passées à rencontrer des fumeurs de cannabis qui venaient consulter pour une aide à la diminution ou à l'arrêt du cannabis à la «consultation cannabis» de l'hôpital Lariboisière. Psychiatre addictologue pendant quinze ans à l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, je me suis consacré, en plus de mon activité clinique, à l'enseignement pour des étudiants de médecine, des internes en psychiatrie et des étudiants à l'école d'infirmières. Parallèlement, j'ai mené une activité de recherche clinique au sein d'une unité INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale). Cet ouvrage constitue la synthèse de ma pratique clinique et thérapeutique en tant que thérapeute comportemental et cognitiviste auprès des usagers, et de la publication de mes travaux de recherche clinique sur le cannabis. Après avoir quitté l'hôpital, j'ai voulu témoigner de mon expérience auprès des usagers que j'ai rencontrés durant ces années, afin qu'elle puisse bénéficier aux fumeurs de cannabis en quête de réponses. Si je devais ne retenir qu'un seul fait, ce serait qu'il n'existe pas un «profil type» de fumeur de cannabis. J'ai été amené à rencontrer durant toutes ces années des hommes et des femmes de tout âge, de l'adolescent au retraité, dont la consommation était quotidienne ou festive, de tout horizon social et géographique, avec des histoires personnelles toutes différentes et uniques, et présentant ou non des comorbidités psychiatriques diverses.

D'abord considéré comme une «drogue douce» dénuée de dangerosité par rapport aux drogues dites «dures», le cannabis est longtemps resté un sujet mineur de recherche dans le monde médical. Depuis une vingtaine d'années, les progrès en neurophysiologie, les enquêtes épidémiologiques en population générale et les études en population clinique ont montré le pouvoir addictogène du cannabis et ses conséquences pour le fumeur. Les fumeurs que j'ai reçus étaient majoritairement des personnes en souffrance, le plus souvent dépendantes du cannabis, et dont la consommation motivait la demande à cette consultation médicale spécialisée. Ils souffraient pour la moitié d'entre eux d'un trouble anxieux, et pour plus d'un tiers d'un trouble de l'humeur. Si cette population ne reflète pas l'ensemble des fumeurs de cannabis en France, elle représente une catégorie de fumeurs qui ne parviennent pas seuls à se libérer de leur consommation (Guillem et al., 2007, 2009, 2015). L'objectif de cette consultation a été de permettre à ces hommes et à ces femmes de verbaliser leur histoire, de les aider à objectiver la place qu'ils ont accordée au cannabis dans leur vie, et de les aider à diminuer ou à stopper leur consommation cannabique lorsque celle-ci était vécue comme une souffrance ou un enfermement. Je leur ai proposé une approche comportementale et cognitive pour les aider à réfléchir à une perception plus objective de leur consommation et de ses conséquences, à de nouvelles conduites à adopter pour améliorer leurs compétences dans la gestion de l'instant présent, sans que le joint soit la première et unique pensée dans les moments de stress ou dans la routine du quotidien, et au nouveau bien-être que leur apportera l'arrêt du cannabis. Être thérapeute, c'est être la mémoire des personnes en thérapie. C'est pouvoir témoigner de leur histoire, leur restituer l'évolution de leurs rapports aux autres et à eux-mêmes et de leurs progrès durant le temps de la thérapie.

Ce guide s'adresse aux personnes qui fument des joints, pas forcément au quotidien, et qui ressentent l'envie ou le

besoin de s'en passer ; les parents et l'entourage de fumeurs pourront également y trouver des réponses pour aider un proche qui a une consommation problématique. Il apporte des informations scientifiques sur l'action du cannabis sur l'organisme et les modèles psycho-neuro-biologiques des addictions (qui permettent de comprendre comment on passe d'une consommation ponctuelle récréative à une consommation régulière par habitude, puis à l'intempérance), il donne des pistes de réflexion sur la place que l'on donne au cannabis, il engage le lecteur à apprendre à s'en détacher, donne des clés pour parvenir à diminuer ou arrêter de fumer des joints (issues des thérapies comportementales et cognitives) et aborde enfin la question de la méditation pleine conscience. Le propos est ponctué de cas concrets de certains fumeurs dont l'histoire et l'implication dans l'arrêt du cannabis m'ont marqué. Ces témoignages pourront servir d'exemples au lecteur.

Bien que l'ouvrage traite du cannabis, les modèles et les thérapies qui y sont exposés s'appliquent également à l'ensemble des autres drogues comme l'alcool, le tabac, la cocaïne/crack, l'héroïne, l'ecstasy et autres drogues de synthèse. Les étudiants en médecine et en psychologie pourront s'y référer.

La consommation régulière de cannabis, qu'elle soit quotidienne ou non, est intimement liée à la propre histoire du fumeur, à ses souvenirs comme à ses choix. Elle n'implique pas seulement lui, car elle retentit souvent sur l'entourage. Décider d'arrêter de fumer des joints n'est pas une pensée spontanée et éphémère qui valide de manière magique et définitive qu'il y a eu un passé en fumant des joints et qu'il y aura un futur sans cannabis. C'est la première pierre de l'édifice actant un choix qui va se construire et se consolider dans le temps. Le temps que l'on a consacré au cannabis jusqu'à ce qu'il devienne son meilleur ami ou son pire ennemi, voire les deux à la fois. Toute décision d'arrêt