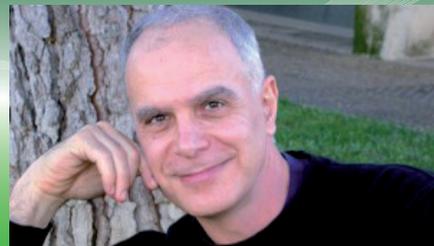


Les dossiers de SANTÉ & NUTRITION

LES NOUVEAUX TRAITEMENTS NATURELS VALIDÉS PAR LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

N°30 MARS 2014 SANTÉ NATURE INNOVATION



Thierry SOUCCAR

COMMENT DEVENIR UN(E) EX-FUMEUR(SE)

« Arrêter de fumer, disait l'écrivain américain Mark Twain, est la chose la plus facile du monde. Je sais, puisque je l'ai fait un millier de fois ». L'humour ravageur de Mark Twain pour souligner la difficulté qu'il y a de passer du statut de fumeur à celui d'ex-fumeur ! Pourtant, chaque année en France, 400 000 à 500 000 fumeurs réguliers réussissent à arrêter... pendant au moins un an. Beaucoup rechutent.

Reste que plus de la moitié des fumeurs réguliers dit vouloir arrêter. Qui sont-ils ? Rien qu'en France, 16 millions de personnes fument. 32 % des 15-85 ans fument au moins de temps en temps. Entre 18 et 34 ans, près d'une personne sur deux est un fumeur. La proportion de fumeurs chez les hommes a baissé depuis les années 1960, passant de 57 % à 32 % aujourd'hui. En revanche, les femmes sont plus nombreuses qu'autrefois à fumer, passant de 10 à 26 % aujourd'hui.

La Haute Autorité de Santé française a publié le 21 janvier 2014 un avis sur les moyens d'arrêter de fumer, assorti de recommandations aux fumeurs et aux médecins. Cet avis est assez complet, et il a des vertus puisque, dans son rapport, la HAS reconnaît l'efficacité des thérapies cognitives et comportementales auxquelles à mon avis tous les fumeurs devraient avoir recours, en association ou pas avec les traitements classiques. Mais cet avis passe sous silence certains moyens simples de faciliter l'arrêt du tabac, que je vais vous présenter.

Thierry Souccar est un des meilleurs spécialistes français de nutrition et de biologie du vieillissement. Il est membre de l'American College of Nutrition et auteur de plus de 15 livres, dont de nombreux best-sellers. Par ses livres, mais aussi sa présence dans Sciences et Avenir, Le Nouvel Observateur puis sur LaNutrition.fr, il a pris une part décisive à la révolution de la nutrition moderne.

Thierry Souccar a été formé à la biochimie nutritionnelle à l'université de Californie. Thierry Souccar entame ensuite ses propres recherches, qui le mèneront à œuvrer depuis 20 ans en lien avec les plus grands noms de la nutrition, de la biologie du vieillissement et des médecines naturelles de pointe, relayant leur message auprès du grand public.

Revenu en France en 1994, Thierry Souccar fonde la première rubrique de nutrition de langue française dans le mensuel Sciences et Avenir, qui devient immédiatement la référence grand public dans ce domaine. Thierry Souccar sera en charge des questions de nutrition, santé et biologie de ce journal pendant 15 ans, collaborant au Nouvel Observateur et à de nombreux reportages et enquêtes télévisés, pour Envoyé Spécial notamment.

En 2000, il rejoint l'American College of Nutrition. Il est récompensé la même année par l'Institut national sur le Vieillissement des États-Unis pour son livre « Le programme de longue vie », co-écrit avec Jean-Paul Curtay, primé comme l'un des meilleurs ouvrages de vulgarisation sur le vieillissement. Parallèlement, il signe treize autres ouvrages majeurs sur la santé et la nutrition, dont le best-seller « Santé, Mensonges et Propagande » (Éditions du Seuil) avec l'avocate Isabelle Robard, en 2004, vendu à plus de 80 000 exemplaires.

Mise en garde : les informations de cette lettre d'information sont publiées à titre purement informatif et ne peuvent être considérées comme des conseils médicaux personnalisés. Ceci n'est pas une ordonnance. Il existe des contre-indications possibles pour les produits cités. Aucun traitement ne devrait être entrepris en se basant uniquement sur le contenu de cette lettre, et il est fortement recommandé au lecteur de consulter des professionnels de santé dûment accrédités auprès des autorités sanitaires pour toute question relative à leur santé et leur bien-être. L'éditeur n'est pas un fournisseur de soins médicaux homologués. L'éditeur de cette lettre d'information s'interdit formellement d'entrer dans une relation de praticien de santé vis-à-vis de malades avec ses lecteurs.

Mais d'abord, histoire de vous motiver si vous êtes encore fumeur, voici les bénéfices de l'arrêt du tabac, qui se manifestent dès le premier jour :

- Après quelques minutes, le pouls baisse.
- En quelques heures, le niveau de monoxyde de carbone, qui réduit la capacité du sang à transporter l'oxygène, commence à diminuer.
- En quelques semaines, la circulation s'améliore, l'irritation dans les poumons s'estompe : vous ne toussiez plus, votre respiration se normalise. La fonction cardiaque est améliorée, le risque d'infarctus diminue. Votre goût et votre odorat se rétablissent.
- Vous avez moins besoin de reprendre votre souffle en montant des escaliers.
- Après plusieurs mois, la fonction pulmonaire est nettement améliorée, le risque d'infection pulmonaire chute.
- Après un an, les risques de maladie cardiaque, d'infarctus, d'accident vasculaire cérébral sont réduits de moitié.
- Après cinq ans, les risques de nombreux types de cancer, dont poumon, larynx, bouche, estomac, col utérin et vessie se rapprochent des niveaux de ceux d'une personne qui n'a jamais fumé.
- Après 10 à 15 ans, les risques de bronchite chronique et d'emphysème, sont diminués. Les risques de cataracte, de dégénérescence maculaire, de perte auditive, de troubles cognitifs et d'ostéoporose sont eux aussi réduits, sans parler du risque de troubles de l'érection.

Les terminaisons nerveuses dans la bouche et le nez commencent à se régénérer.

Déterminé(e) ? Voyons en détail les moyens à votre disposition.

Les traitements de substitution : pas toujours efficaces

Les traitements nicotiques de substitution (patchs, gommes, sprays...) ont été évalués par le groupe d'analyse épidémiologique Cochrane qui a réalisé une synthèse des données disponibles : les chances de

succès avec les traitements de substitution sont supérieures de 84 % à celles avec un placebo.

Le problème de ces traitements réside dans l'adhésion du patient.

En effet, de nombreux fumeurs ne suivent pas les doses et les instructions pour l'utilisation de patchs, ou ils ne portent pas les patchs pendant plusieurs semaines. Dans la vraie vie, le succès avec les traitements de substitution est donc aléatoire.

Par exemple, une étude de Harvard de 2011 a conclu que, dans de nombreux cas, les thérapies de substitution ne sont pas très efficaces pour amener les gens à cesser de fumer. Les auteurs ont suivi un peu moins de 800 adultes pendant environ 10 ans, et les ont interrogés tous les deux ans. A chaque entretien, un tiers des adultes qui avaient affirmé avoir cessé de fumer avaient rechuté, et le taux de rechute chez les personnes utilisant des produits de substitution était presque identique à celui des personnes qui tentent d'arrêter par leur seule volonté.

Les médicaments : efficaces, mais effets secondaires mal connus

En cas d'échec, le médecin peut prescrire des médicaments sur ordonnance. Les plus connus sont la varenicline (un agoniste partiel des récepteurs nicotiques) ou le bupropion (antidépresseur). Il existe d'autres médicaments comme la cytisine, les anxiolytiques, les antidépresseurs (inhibiteurs sélectifs de la sérotonine, inhibiteurs de la monoamine oxydase), les agonistes opioïdes, la clonidine, la mecamlamine.

Une revue récente de la littérature par le même groupe Cochrane a trouvé que le bupropion augmente de 80 % les chances de succès par rapport à un placebo. Cependant il a des effets secondaires gênants, comme l'insomnie (30 à 40 % des patients), la sécheresse de la bouche et les nausées. Il y a aussi un petit risque de crise d'épilepsie avec ce médicament.

Le même groupe d'évaluation a conclu que la prise de varenicline multiplie par près de 3 les chances de réussite par rapport à un placebo, ce qui en ferait comparativement un traitement plus efficace que le bupropion. Le principal effet secondaire était la nausée. Cependant on manque de recul et la sécurité du médicament est donc sujette à caution.¹

Les cigarettes électroniques : trop tôt pour dire

Quelques petites études ont comparé cigarettes électroniques et substituts (patches). Par exemple, une étude néo-zélandaise de 2013 a suivi 657 fumeurs qui voulaient arrêter de fumer.

Pendant 3 mois, 289 d'entre eux ont reçu des cigarettes électroniques, 295 des patches, et 73 des cigarettes électroniques placebo sans nicotine. Les chercheurs ont suivi les participants pendant 3 mois supplémentaires. Résultats : 7,3 % des membres du groupe cigarette électronique avaient réussi à arrêter, à comparer avec 5,8 % des membres du groupe patch et 4,1 % du groupe e-cigarette placebo. Les différences entre groupes ne sont pas significatives au plan statistique, ce qui veut dire que chaque groupe a connu des chances équivalentes de réussite. Malgré tout, les auteurs font remarquer que dans le groupe cigarettes électroniques, les personnes qui n'ont pas totalement arrêté de fumer ont tout de même réduit leur consommation de cigarettes.

En l'état actuel des connaissances, je pense qu'il est difficile de recommander les cigarettes électroniques dans le sevrage ou la réduction de la consommation parce qu'on n'en sait pas assez, ni sur leur efficacité ni sur leur innocuité. Les substances qu'elles contiennent sont censées être moins dangereuses que celles contenues dans le tabac, mais on ne sait vraiment pas ce qui se passe dans le corps une fois qu'elles sont inhalées.

Le rapport de la HAS ne dit pas un mot des moyens nutritionnels auxquels un fumeur peut faire appel

pour l'aider à l'arrêt. Pour que vous compreniez bien comment ils peuvent vous aider, je dois vous dire un mot de la dépendance et des messagers chimiques du cerveau qu'on appelle neurotransmetteurs.

La biologie de l'addiction

Les neurotransmetteurs sont donc les messagers chimiques du système nerveux. Ils sont indispensables à notre bien-être, car ce sont eux qui permettent au cerveau de communiquer avec le reste du corps. Sans eux, il n'y aurait pas de contraction musculaire – volontaire ou involontaire. Il n'y aurait pas de respiration. Les hormones ne seraient pas délivrées. Sans eux, nous serions incapables de voir, de penser, de comprendre, de nous souvenir, d'éprouver des joies ou des peines.

De nombreuses substances jouent le rôle de neurotransmetteurs dans le cerveau. Certaines sont directement utilisées à partir de l'alimentation quotidienne. Elles franchissent la barrière hémato-encéphalique et sont captées par les neurones. C'est par exemple le cas de l'acide glutamique, ou encore de la glycine, deux acides aminés que l'on trouve dans les protéines. Ils sont un peu l'illustration du vieil adage « on est ce qu'on mange. »

D'autres comme l'acétylcholine, la dopamine ou la sérotonine ont des structures un peu plus complexes, et le cerveau doit combiner plusieurs substances pour les fabriquer. Et faire intervenir d'autres substances comme des minéraux ou des vitamines pour que les réactions chimiques nécessaires à la fabrication se fassent normalement. Ces neurotransmetteurs un peu plus sophistiqués sont fabriqués directement par les neurones. Ils sont ensuite, on l'a vu, stockés dans des vésicules.

Dopamine : la récompense qui crée la dépendance

La dopamine est un neurotransmetteur synthé-

¹ Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. Cochrane Database Syst Rev. 2013 May 31;5:CD009329.

tisé par certaines cellules nerveuses à partir de la tyrosine ou de la phénylalanine, deux acides aminés (composants des protéines de l'alimentation). Elle affecte le mouvement musculaire, la croissance des tissus, le fonctionnement du système immunitaire. Elle intervient dans la sécrétion de l'hormone de croissance. Les réseaux dopaminergiques du cerveau sont étroitement associés aux comportements d'exploration, à la vigilance, la recherche du plaisir et l'évitement actif de la punition (fuite ou combat).

Chez l'animal, les lésions des zones dopaminergiques se traduisent par un désintérêt pour les stimuli de l'environnement et par une diminution du comportement exploratoire. En revanche, lorsqu'on place des électrodes aux sites dopaminergiques et qu'on permet à l'animal de s'auto-stimuler par déclenchement de chocs électriques, le plaisir et l'excitation sont tels que le cobaye peut en oublier de s'alimenter. Les produits, les activités qui procurent du plaisir, comme l'héroïne, la cocaïne, le sexe, le jeu activent les systèmes dopaminergiques.

Et bien sûr le tabac. En fait, la dépendance vis-à-vis du tabac s'exerce essentiellement via la dopamine selon un mécanisme que je détaille un peu plus loin. L'idéal serait de pouvoir diminuer transitoirement le niveau de dopamine dans le cerveau pour faciliter le sevrage. Cela a été fait expérimentalement.

Dans une étude récente, on a administré le matin à des volontaires une boisson à laquelle manquaient tyrosine et phénylalanine, pour créer un déficit en dopamine, ou une boisson nutritionnellement complète. Par rapport à celle-ci, la boisson sans tyrosine/phénylalanine a entraîné une diminution de la consommation de cigarettes.² Cette étude confirme que la dopamine est l'un des moteurs de la dépendance au tabac.

Dans la vraie vie, il n'est ni pratique ni désirable de provoquer un déficit en dopamine pour arrêter de fumer. En revanche, on peut intervenir à d'autres niveaux.

Le levier de l'acétylcholine

L'acétylcholine est le seul neurotransmetteur majeur qui n'est pas fabriqué à partir d'un acide aminé. Il est synthétisé à partir d'une substance de l'alimentation, la choline et à partir de la forme active de la vitamine B5.

L'acétylcholine est un neurotransmetteur «à tout faire» qui intervient dans le contrôle des mouvements, y compris le pouls, ainsi qu'une multitude de fonctions physiologiques. C'est aussi le messenger chimique de la mémoire.

La nicotine a la capacité de se lier à des récepteurs dans le cerveau qui accueillent normalement la choline. On les appelle récepteurs β_2 nicotiniques.

Non seulement la nicotine se lie à ces récepteurs, mais plus on fume, plus il y a de nicotine et plus le cerveau synthétise de récepteurs β_2 nicotiniques pour prendre en charge cet afflux.

On pense que cette activation a des répercussions sur les autres messagers chimiques du cerveau et les circuits de la récompense. En effet, la nicotine se lie notamment aux récepteurs présents sur les cellules nerveuses dopaminergiques – celles qui synthétisent le neurotransmetteur dopamine, et cette liaison favorise la libération de dopamine avec les conséquences vues un peu plus haut.

L'activation des récepteurs β_2 nicotiniques est donc le point de départ probable des phénomènes d'addiction au tabac puisque la dopamine est le neurotransmetteur de la récompense. Lorsqu'on arrête de fumer, la densité élevée des récepteurs dans le cerveau, ne recevant plus leur dose quotidienne de nicotine, crée un phénomène de manque.

Sachant cela, je pense qu'on pourrait proposer aux ex-fumeurs, en début de sevrage, un supplément de choline afin de compenser l'arrêt de la délivrance de nicotine au cerveau. Nous savons très bien que la choline fournie par l'alimentation est parfaitement utilisée par le cerveau. Nous savons aussi que

² Venugopalan VV, Casey KF, O'Hara C, O'Loughlin J, Benkelfat C, Fellows LK, Leyton M. Acute phenylalanine/tyrosine depletion reduces motivation to smoke cigarettes across stages of addiction. *Neuropsychopharmacology*. 2011 Nov;36(12):2469-76.

le niveau de choline dans le cerveau des fumeurs est plus bas que dans celui des non fumeurs.

Ce que nous ne savons pas, parce qu'aucune expérience n'a été réalisée dans ce sens, c'est si un supplément de choline peut faciliter le sevrage.

L'alimentation apporte de la choline sous la forme de phosphatidylcholine ou de choline pure :

- La choline pure est fournie par des aliments tels que foie, soja, choux-fleurs, choux.
- La phosphatidylcholine, qui entre dans la composition de quasiment toutes les membranes biologiques, est apportée par les œufs, le foie, le soja, les cacahuètes.

Sous la forme de suppléments, on trouve de la choline, de la phosphatidylcholine et de la lécithine.

La phosphatidylcholine est constituée de choline, d'une molécule d'acide phosphorique et d'un alcool, le glycérol, auquel sont attachés deux acides gras, l'un généralement saturé (acide palmitique ou acide stéarique) et l'autre généralement insaturé (acide oléique, linoléique ou alpha-linolénique).

La lécithine alimentaire n'est pas faite de phosphatidylcholine pure. C'est un mélange de phospholipides, parmi lesquels la phosphatidylcholine n'est représentée qu'à hauteur de 10 à 20%. Les autres composants de la lécithine du commerce sont le myo-inositol, l'éthanolamine et la sérine.

Les doses sont très variables mais on pourrait imaginer par exemple prendre 500 à 1 000 mg de choline ou phosphatidylcholine chaque jour (ou 5 à 10 grammes de lécithine) pendant les premiers temps du sevrage, puis diminuer progressivement les doses pour accompagner la baisse du nombre de récepteurs β_2 nicotiques.³

J'insiste sur le fait qu'aucune étude n'a évalué l'efficacité de cette démarche. Mais elle ne présente pas de risque pour la santé, on peut donc la tenter.

Un relaxant nommé GABA

Le GABA (acide gamma-aminobutyrique) est synthétisé à partir de l'acide glutamique. C'est le neurotransmetteur le plus répandu dans le cerveau. Le GABA est aussi un neurotransmetteur inhibiteur, c'est-à-dire qu'il freine la transmission des signaux nerveux. Sans lui, les neurones pourraient littéralement s'emballer, transmettre des signaux de plus en plus vite, jusqu'à épuisement du système. Le GABA permet de les maintenir sous contrôle.

Le GABA favorise le calme et la relaxation, il diminue la tonicité musculaire, ralentit le rythme cardiaque, réduit les convulsions de l'épilepsie, ainsi que les spasmes musculaires. Surtout, on sait qu'il joue un rôle clé dans le contrôle de l'anxiété (une forme de « panique » électrique).

Des travaux récents ont mis en évidence un lien très net entre le GABA et la dépendance à la nicotine. Dans cette étude sur des volontaires, le fait de maintenir le GABA à un niveau élevé dans le cerveau est susceptible de réduire les effets agréables du tabagisme, en termes de durée et d'intensité.

On trouve bien du GABA sous forme de suppléments. Malheureusement, lorsqu'on avale du GABA sous cette forme, on ne retrouve pas des taux plus élevés dans le cerveau, probablement parce qu'il ne franchit pas la barrière hémato-encéphalique qui contrôle l'accès au système nerveux central (ce GABA est capté par le système nerveux périphérique et pourrait, selon certaines études, aider à contrôler la pression artérielle élevée).

Le meilleur moyen d'augmenter le niveau de GABA dans le cerveau consiste à prendre une substance naturelle présente dans le thé, la L-théanine.

Les doses habituellement utilisées vont de 100 à 200 mg/jour.

³ Gahring LC, Vasquez-Opazo GA, Rogers SW. Choline promotes nicotinic receptor alpha4 + beta2 up-regulation. J Biol Chem. 2010 Jun 25;285(26):19793-801.

Sérotonine : le grand inhibiteur

La sérotonine est synthétisée par certains neurones à partir d'un acide aminé, le tryptophane, qui entre pour une petite partie dans la composition des protéines alimentaires. Elle joue un rôle majeur dans la coagulation sanguine, la venue du sommeil, la sensibilité aux migraines. Elle est aussi utilisée par le cerveau pour fabriquer une hormone célèbre et très importante pour la santé, la mélatonine.

Dans le cerveau, la sérotonine influence l'activité d'autres neurones, en inhibant leur action et en diminuant leur fréquence de décharge. Dans le striatum, les neurones sérotoninergiques inhibent les neurones dopaminergiques. Dans la mesure où la sérotonine sert à inhiber de nombreuses régions du cerveau, les mêmes régions sont « désinhibées » lorsqu'il y a trop peu de sérotonine. Chez l'homme, des taux anormalement bas de sérotonine sont généralement associés à des comportements impulsifs, agressifs, voire très violents.

Les gros fumeurs qui arrêtent le tabac passent souvent par des moments de déprime, voire de dépression, ce qui rend le sevrage plus difficile.

Des chercheurs canadiens ont montré que l'arrêt du tabac augmente dans le cerveau le niveau d'une enzyme appelée MAO-A, qui détruit la sérotonine. Ce serait surtout le cas chez les personnes qui fument plus de 25 cigarettes par jour. Mais même chez les personnes qui fument moins, on trouve des taux de sérotonine cérébraux diminués comme le montrent des autopsies pratiquées sur des fumeurs.

Il y a donc de bonnes raisons de tout tenter pour élever le niveau de sérotonine chez l'ex-fumeur. Ceci peut être fait avec des suppléments de L-tryptophane ou de son métabolite, le 5-hydroxytryptophane (5-HTP).

Les doses habituelles sont de 500 à 1 000 mg/j pour le tryptophane, et 50 à 100 mg pour le 5-HTP (loin des repas).

Dans une étude chez l'animal, des chercheurs ont infusé pendant une semaine de la nicotine à des rats. Puis, un jour après l'arrêt de ce traitement, ils ont observé chez les animaux les symptômes classiques du sevrage. Ils ont alors examiné les effets d'un supplément de 5-HTP administré par injection. Le 5-HTP a permis de réduire de façon significative les signes de sevrage.

Chez le fumeur, des études conduites avec des suppléments de tryptophane ont trouvé une tendance à favoriser l'arrêt du tabac et diminuer les symptômes du sevrage par rapport aux personnes qui prenaient un placebo.⁴ Cependant, la transformation du tryptophane en sérotonine semble perturbée par la présence de nicotine, donc il est préférable de prendre du tryptophane lorsqu'on est déjà bien avancé dans le sevrage.

Le 5-HTP, en revanche, donne naissance à la sérotonine sans perturbation de la part de la nicotine. On peut donc l'essayer même en début de sevrage ou pendant qu'on utilise des patches nicotiques.

Tryptophane et 5-HTP sont aussi potentiellement intéressants pour aider à prévenir la prise de poids qui accompagne généralement l'arrêt du tabac.

Comment prévenir le surpoids quand on arrête de fumer

Pour tout dire, on ne sait pas très bien pourquoi on grossit après avoir arrêté de fumer. Les hypothèses sont nombreuses.

Plusieurs études (mais pas toutes) ont trouvé que, chez les ex-fumeurs, le métabolisme de base (calories brûlées au repos) diminue après l'arrêt du tabac (environ 100 calories par jour « économisées »), que l'activité physique baisse elle aussi, et que l'activité de plusieurs lipases (des enzymes qui aident à métaboliser les graisses) augmente. De plus, un certain nombre de substances impliquées dans la régulation de l'appétit sont altérées (neuropeptide Y, leptine, orexines). Toutes ces perturbations rentrent

⁴ Bowen DJ, Spring B, Fox E. Tryptophan and high-carbohydrate diets as adjuncts to smoking cessation therapy. J Behav Med. 1991 Apr;14(2):97-110.

généralement dans l'ordre 6 mois environ après l'arrêt de la cigarette.

Il semble surtout que les ex-fumeurs avalent en moyenne 250 à 300 calories (kcal) de plus que lorsqu'ils fumaient. Ces calories se portent surtout sur des aliments sucrés et ça, on sait pourquoi.

Mon ami Richard Wurtman, un chercheur du Massachusetts Institute of Technology (MIT, Cambridge) a montré qu'un repas riche en glucides (sucres) entraîne une augmentation de la sérotonine. Cet effet est particulièrement marqué pour les sucres rapides consommés hors des repas, comme les confiseries. Comme la sérotonine contribue à la sensation de bien-être, Richard et son épouse Judith, elle aussi chercheuse au MIT, ont formulé l'hypothèse que, dans les moments de stress ou d'anxiété, on utilise les aliments sucrés (confiseries), sucrés-gras (chocolat, gâteaux) et les amidons rapides (pain, chips) comme « médicaments », parce qu'ils élèvent le niveau de sérotonine et rendent moins triste, plus calme. Plusieurs études ont d'ailleurs montré que les glucides réduisent les sensations de stress chez celles et ceux qui y sont sensibles.

Mais bien évidemment, l'attrance pour le sucré rend difficile le contrôle du poids corporel parce que les sucres non utilisés (par l'exercice) sont très efficacement transformés en graisses corporelles. D'où les prises de poids chez les femmes stressées, celles qui souffrent de syndrome prémenstruel, de trouble affectif saisonnier (dépression hivernale), et après l'arrêt du tabac.

Les médecins prescrivent parfois aux ex-fumeurs des médicaments qui augmentent artificiellement la sérotonine circulante comme les antidépresseurs de type Prozac (inhibiteurs de la recapture de la sérotonine). Ces médicaments ont des effets indésirables potentiellement graves.

La meilleure ligne de conduite consiste à privilégier les aliments et les compléments qui favorisent la synthèse de sérotonine. Il s'agit des glucides complexes à index glycémique bas dont je parle sou-

vent, des aliments riches en précurseurs de la sérotonine et des aliments qui favorisent l'utilisation de la sérotonine par les cellules nerveuses. Ainsi que les compléments alimentaires : tryptophane et 5-hydroxytryptophane (5-HTP).

Il est sage de remplacer les aliments à index glycémique élevé (sucreries, pain blanc, viennoiseries...) par des aliments à index glycémique bas ou modéré, comme les légumes, la plupart des fruits, les oléagineux, les légumes secs, les céréales complètes. Et d'inclure dans son alimentation les aliments naturellement riches en précurseurs de la sérotonine : œufs, viandes - dont dinde - poisson, soja, tomate, aubergine, avocat, pain de blé complet, banane, datte, noix, prune.

Par ailleurs, les acides gras de la famille oméga-3 facilitent l'action de la sérotonine au niveau cellulaire. On les trouve dans les noix de Grenoble, les graines de lin et de chia, l'huile de colza, l'huile de cameline, les poissons gras (maquereau, sardine, hareng, saumon cuits à la vapeur, pochés ou en marinades).

Indispensables thérapies cognitives-comportementales

La Haute Autorité de Santé reconnaît (enfin) que les thérapies comportementales sont efficaces. En fait, ce sont vraiment elles qui peuvent faire la différence entre un succès durable et une rechute, comme le montrent de nombreuses études.

Les TCC sont basées sur l'étude scientifique du comportement humain. Les TCC ne partent pas du principe que l'addiction au tabac est une maladie chronique. Les dépendances sont considérées comme des comportements acquis ; le but des TCC est d'y substituer de nouveaux comportements qui remplaceront l'addiction au tabac. L'un des freins les plus puissants à l'arrêt du tabac est le stress. Par exemple, les fumeurs pensent souvent que le tabac aide à se relaxer, mais en réalité c'est l'inverse : la nicotine augmente le niveau de stress :

une étude parue dans le journal médical *Addiction* a montré en effet que l'arrêt du tabac se traduit par une diminution du niveau de stress. Les fumeurs apprennent à composer avec le stress et à éviter les pensées négatives, surmonter l'anxiété, prévenir les troubles de l'humeur et de l'alimentation.

Parmi les techniques de TCC les plus répandues, figurent la méditation et la cohérence cardiaque.

La cohérence cardiaque est une pratique respiratoire quotidienne aux effets favorables multiples, le principal étant de réguler le système nerveux autonome, véritable centre régulateur de tous les automatismes de la vie.

La puissance de la cohérence cardiaque

David O'Hare est un ami qui m'est cher et me fait la grâce d'être son éditeur. David est médecin et psychothérapeute comportementaliste. Il est l'un des grands spécialistes de la cohérence cardiaque, à laquelle il a formé des centaines de médecins pour l'Institut d'un autre ami hélas disparu, David Servan-Schreiber.

La cohérence cardiaque est une pratique très simple de respiration rythmée. David propose donc une méthode simple qui allie la respiration de la cohérence cardiaque à la désensibilisation progressive des thérapies comportementales dans le domaine des addictions.

Pour entrer en cohérence cardiaque, rien de plus simple : il suffit de respirer 6 fois (6 inspirations/expirations) par minute pendant 3 à 5 minutes.

La cohérence cardiaque est au maximum lorsque cette fréquence de résonance de 6 cycles respiratoires par minute est atteinte. C'est une constante physiologique connue et reconnue depuis longtemps. Pratiquer des séances de respiration à 6 cycles complets par minute, c'est-à-dire 6 inspirations-expirations par minute revient à inspirer pendant 5 secondes puis expirer pendant 5 secondes, 6 fois.

- Inspirez profondément par le nez pendant 5 secondes en adoptant une respiration abdominale (c'est-à-dire en laissant le ventre se gonfler)
- Soufflez profondément par la bouche pendant 5 secondes, toujours avec le ventre.
- Recommencez cette alternance inspiration/expiration 18 à 30 fois (6 respirations par minute pendant 3 à 5 minutes).

C'est par la respiration que le fumeur est devenu dépendant, c'est par elle qu'il pourra retrouver sa liberté.

La méthode de David en quatre étapes successives repose sur trois principes fondamentaux :

- Il est impossible de reprogrammer l'arrêt d'un comportement. Le fumeur sait arrêter, il le fait après chaque cigarette. L'objectif est de déprogrammer la prise de la prochaine cigarette. La méthode vise à reprogrammer la séquence stimulus-geste en y intercalant un filtre physiologique : la respiration particulière de la cohérence cardiaque.
- La nicotine est un « neurotransmetteur », elle mime et surclasse les effets de neurotransmetteurs essentiels physiologiques en faussant les messages de plaisir, de récompense et de calme tout en accentuant un effet de stress physiologique qu'elle seule peut assouvir. La cohérence cardiaque possède un effet reconnu de modulation des neurotransmetteurs spoliés, c'est par elle que la re-substitution progressive pourra se faire en douceur.
- La méthode est automatique, elle passe par des phénomènes physiologiques et psychologiques connus, la volonté n'intervient que pour décider de pratiquer les exercices respiratoires simples et de laisser faire. Ce n'est qu'à la quatrième étape que la volonté d'en finir survient si, et seulement si, le résultat n'est pas encore obtenu après les trois premières étapes.

La méthode comprend toutes les explications physiologiques, neurologiques, psychologiques et tabacologiques nécessaires. Quatre questionnaires

d'évaluation sont également inclus. Les explications sont écrites dans un langage accessible à toute personne qui sait lire ce qui est écrit sur un paquet de cigarettes.

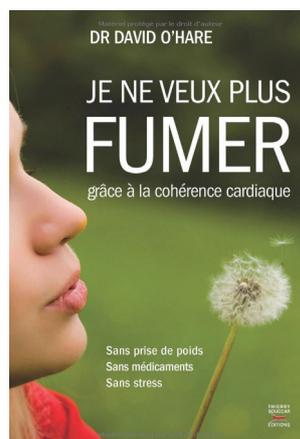
L'objectif est de devenir rapidement un fumeur qui ne fume plus. Cette méthode peut être pratiquée seule ou associée à des techniques classiques.

En plus, la méthode de David a des conséquences vertueuses, avec la maîtrise du poids, ce qui n'est pas rien quand on est ex-fumeur, mais aussi la maîtrise de l'irritabilité et du manque. Les effets sur le stress et la régulation des automatismes sont ressentis en moins de deux semaines, la réduction progressive du nombre de cigarettes survient ensuite sans frustration sur plusieurs semaines et de façon durable car les ressources pour ne plus fumer sont installées définitivement.

Il y a de plus en plus de non-fumeurs, on ne leur prête aucun panache. Déclarez que vous êtes un fumeur qui ne fume plus, vous serez félicité. Cette position de fumeur qui ne fume plus est un état qui n'implique ni l'irrévocabilité ni la passivité, vous êtes un fumeur qui, activement, ne fume plus et qui décide de ne plus fumer, ce sera votre force et votre mérite !

Portez-vous bien !

Pour aller plus loin : deux livres à lire



Je ne veux plus fumer
par le Dr David O'Hare
8,90 €



La méthode simple pour en finir avec la cigarette
par Allen Carr
8,10 €

Les dossiers de Santé & Nutrition

Les nouveaux traitements naturels validés par la recherche scientifique
Dossier N°30

Directeur de la publication : Vincent Laarman

Rédaction : Thierry Souccar

Conseil rédactionnel : Jean-Marc Dupuis

Mise en page : Isabelle Pillet

Santé Nature Innovation - SNI Editions

Adresse : rue Faucigny 5, 1700 Fribourg – Suisse

Registre journalier N° 4835 du 16 octobre 2013

CH-217.3.553.876-1

Capital : 100.000 CHF

Abonnements : pour toute question concernant votre abonnement, contactez-nous au +33 1 58 83 50 73 ou écrire à

abonnement@santenatureinnovation.com

ISSN 2296-7729