

Thomas Busigny & Egide Altenloh

Vivre l'instant... et après ?

*Trouver sens et cohérence par la méditation et la Thérapie
d'Acceptation et d'Engagement*

Ce livre a été publié sur www.bookelis.com

ISBN : 979-10-359-9849-3

© Thomas Busigny & Egide Altenloh

Tous droits de reproduction, d'adaptation et de traduction,
intégrale ou partielle, réservés pour tous pays.

L'auteur est seul propriétaire des droits et responsable du contenu de ce livre.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tous nos patients qui nous ont fait confiance durant toutes ces années. Merci pour leurs retours, leurs commentaires, leurs témoignages. Les exercices que vous trouverez dans ce livre sont issus de nos pratiques respectives, mais surtout ils ont évolué grâce aux retours que nous avons reçus. C'est donc un ouvrage collectif, dans lequel chaque personne que nous avons accompagnée a mis un petit peu de soi.

Un grand merci également à notre équipe de relecteurs, qui eux aussi ont été très patients, tout au long de l'élaboration de l'ouvrage. Merci pour leur œil critique et leurs conseils toujours avisés.

Enfin, merci à nos proches et à leur soutien inconditionnel.

LES AUTEURS

Thomas Busigny est Docteur en neuropsychologie, psychothérapeute, instructeur de pleine conscience, guide en bains de forêt et formateur en Thérapie ACT et Écothérapie. Au fil du temps, il délaisse de plus en plus les univers clos du cerveau et de son cabinet pour s'ouvrir à la nature. Shinrin yoku, pleine conscience en nature, psychothérapie forestière, sonothérapie sont désormais ses alliés de cœur dans ses accompagnements. Adeptes de la méditation et de la philosophie bouddhiste qu'il a découvertes il y a une dizaine d'années au Népal, il souhaite aujourd'hui ouvrir les personnes qu'il accompagne à la connexion sensible à soi et au reste du vivant.

Egide Altenloh est psychologue clinicien, psychothérapeute, instructeur de pleine conscience, écothérapeute et formateur en Thérapie ACT et Écothérapie. Auteur de plusieurs ouvrages, il oriente de plus en plus son activité clinique et de formation en relation aux multiples facettes de l'expérience humaine : l'esprit, les émotions, le corps, les autres et l'environnement. Adeptes de la cognition incarnée et située, passionné par la théorie polyvagale et friand de neurosciences, il apprécie déconfiner les pratiques et les théories.

INTRODUCTION GÉNÉRALE

*“Dès qu'on est jeté hors du chemin habituel, on croit que tout est perdu ;
et c'est pourtant là que commence quelque chose de nouveau”*

Léon Tolstoï

Pourquoi la vie est-elle si difficile ? Pourquoi souffre-t-on autant ? Pourquoi est-ce si compliqué d'être heureux ? Ce sont des questions que nous nous sommes tous déjà posées, et qui peuvent revenir à une fréquence régulière. Les années 2020 et 2021 ont été particulièrement difficiles pour la plupart d'entre nous et la question de la souffrance a occupé le quotidien de chacun pendant de nombreux mois.

Comment faire face aux difficultés que l'on rencontre tous dans notre vie ? Comment vivre avec ses émotions difficiles ? Comment tolérer ce qu'on ne peut pas changer ? Comment trouver un sens à notre vie quand l'horizon semble bouché ? Ce sont toutes des questions auxquelles répond la Thérapie d'Acceptation et d'Engagement (ACT). La thérapie ACT fut fondée aux Etats-Unis par Steven Hayes, Kirk Strosahl et Kelly Wilson dans les années 1980 (*Acceptance and Commitment Therapy*, 1999 pour la première édition). Il s'agit d'une approche psychothérapeutique qui vise à faire face à la souffrance tout en s'engageant dans une vie riche de sens.

L'ACT ET LA TROISIÈME VAGUE DES TCC

La thérapie ACT s'inscrit dans ce qu'on appelle les Thérapies Cognitives Comportementales (TCC) de 3^{ème} vague. Historiquement, il est en effet de coutume de subdiviser les TCC en trois vagues. La première concerne les thérapies comportementales de première génération apparues dans les années 1950 et portées par Pavlov, Watson, Wolpe, Thorndike, Skinner... Ce courant thérapeutique s'ancre dans les théories de l'apprentissage et cible les comportements observables et les apprentissages émotionnels. Les problèmes psychologiques sont considérés comme des apprentissages aberrants et la réponse thérapeutique consiste à " éteindre " la réponse dysfonctionnelle en la remplaçant par un nouveau conditionnement.

Cette première vague a été suivie par une deuxième dans les années 1960, beaucoup plus cognitive et s'ancrant dans un fondement théorique très différent. Dans ce courant, basé sur les théories du traitement de l'information, la cible devient les pensées dysfonctionnelles. Selon les chefs de file de ce courant, Beck et Ellis, la détresse psychologique naît de la représentation que l'on se fait des choses, pas de la chose en soi. La solution thérapeutique consiste donc à repérer et corriger ces erreurs d'interprétation et de représentation.

Ces deux premières vagues se sont enrichies mutuellement pour donner naissance aux TCC telles qu'on les connaît aujourd'hui. Elles partagent le postulat que le trouble psychologique est sous-tendu par un dysfonctionnement d'apprentissage et/ou de représentation. Ce sont donc des approches centrées sur le symptôme qui visent à modifier la fréquence, l'intensité et la forme des pensées, des émotions et des comportements.

Un troisième courant, apparu dans les années 1980, va toutefois avancer qu'il n'est pas nécessaire de modifier le contenu d'une pensée ou d'un comportement pour amener un changement. La caractéristique fondamentale de cette nouvelle approche est de ne plus se focaliser sur les contenus comportementaux, cognitifs et émotionnels, mais sur les processus et les attitudes concernant ces contenus. Le principe ne consiste plus à remplacer une pensée par une autre, ou un comportement par un autre, mais à développer une prise de conscience du mode de relation que l'on entretient avec ses pensées, ses émotions et ses comportements. On ne cherche plus à modifier le contenu du symptôme, mais à changer sa relation au symptôme. De nouveaux concepts émergent alors : conscience, acceptation, défusion, moment présent, valeurs, compassion... Parmi ces thérapies de troisième vague, on trouve notamment la thérapie comportementale dialectique de Linehan, la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT) de Segal, Williams et Teasdale, et la thérapie ACT.

LES PRINCIPES DE L'ACT

L'ADN de la thérapie ACT s'ancre dans trois composantes principales :

- Une composante psychologique : il s'agit d'amener la personne à changer son rapport aux expériences et à la souffrance.

- Une composante existentielle : en l'aidant à donner du sens à sa vie.
- Une composante comportementale : en l'invitant à poser des actes concrets et pleinement conscients.

En résumé, l'objectif de la thérapie ACT est donc de construire une vie riche de sens, en acceptant la souffrance inévitable qui l'accompagne, et en posant des actes concrets nourrissant nos valeurs profondes.

Ces fondements s'opérationnalisent au travers de 6 axes de travail clinique.

1. Le rapport au temps

Bien souvent, nous sommes happés par des ruminations, des souvenirs, des planifications, de l'inquiétude sur l'avenir, bref nous sommes coincés dans le *passé* ou le *futur*. L'objectif est de nous ramener dans l'**instant présent** en nous entraînant à porter notre attention sur ce qui se déroule ici et maintenant.

2. Le rapport aux expériences émotionnelles et sensorielles

Il peut arriver que l'on fasse preuve d'*évitement expérientiel*, c'est-à-dire à vouloir contrôler ou éviter les expériences intérieures désagréables (émotions, sensations, ressentis). Le but est d'amener davantage d'**acceptation**, en s'ouvrant avec bienveillance et en faisant de la place à l'exploration de l'expérience intérieure.

3. Le rapport aux pensées

La *fusion* aux pensées est un phénomène universel, qui se caractérise par le fait que l'on prenne au pied de la lettre le contenu des pensées, en croyant et en suivant littéralement ce qu'elles disent. Mais lorsque ce processus devient trop rigide et systématique, il convient alors d'aller vers plus de **défusion**, en considérant davantage la pensée pour ce qu'elle est, un phénomène interne éphémère et transitoire.

4. Le rapport au concept de soi

Dans le but de se définir soi-même au travers d'une histoire rassurante, nous avons tendance à nous identifier en tant que personnes à nos expériences internes. Nous aimons ainsi nous définir par les émotions qu'on éprouve ("je suis triste"), les ressentis qui nous traversent ("je suis douloureux chronique"), les comportements que nous adoptons ("je suis alcoolique"), les traits physiques qui nous caractérisent ("je suis trop gros(se)") ou encore les rôles que l'on joue ("je suis enseignant"). Il est

intéressant de développer une vision de **soi observateur**, c'est-à-dire comme étant plus vaste que ses expériences, dans une posture davantage de témoin de soi en train de vivre ses expériences.

5. Les valeurs personnelles

Il arrive que l'on soit perdu dans des *valeurs peu claires*, ou culturellement déterminées ne parvenant pas à identifier ce qui est important dans la vie, et éprouvant un manque de sens, de direction à suivre. Il va alors s'agir d'identifier plus clairement ses propres **valeurs**, ce qui compte, ce qui nourrit et donne du sens à sa vie.

6. Les actions engagées

Enfin, même si les valeurs sont claires, on peut être bloqué dans *l'inaction* ou des *actions non fonctionnelles* et inutiles. La définition d'**actions engagées** va ainsi permettre d'entreprendre des actes concrets et enrichissants, en lien avec ses valeurs.

Il existe une maxime attribuée, entre autres, à Marc Aurèle qui résume très bien les principes fondateurs de l'ACT :

*Cultive la sérénité d'accepter ce qui ne peut pas être changé
Développe le courage de changer ce qui peut l'être
Et nourris la sagesse de connaître la différence entre les deux*

La première ligne se rapporte aux processus de l'acceptation et de la défusion, dans l'idée de s'ouvrir davantage à ce qu'on ne peut pas changer. La seconde ligne renvoie aux valeurs et aux actes engagés, lorsqu'on doit se mobiliser pour faire ce qui importe et changer ce qui peut l'être. Enfin, la dernière ligne invite au discernement et à la lucidité, ce qui est développé dans les processus d'instant présent et de soi observateur qui amènent à perception plus fine, consciente et nuancée de notre expérience.

LA FLEXIBILITÉ, LE PROCESSUS CENTRAL

Finalement, l'objectif central de la thérapie ACT est de développer la **flexibilité** psychologique. La plupart des troubles émotionnels et des psychopathologies sont caractérisés par de la rigidité et de l'inflexibilité psychologique. Par exemple, nous pouvons être bloqués dans nos évitements, dans une relecture stérile du passé, dans la fusion avec un discours interne autocritique, dans une boucle de procrastination infertile...

Le principe de l'ACT est de nous remettre en mouvement, de nous offrir un changement de perspective, de nous permettre d'explorer un répertoire comportemental plus varié.

L'évitement n'est pas mauvais en soi, la considération du futur et du passé est fonctionnelle à de multiples occasions, la fusion avec ses pensées est utile dans une certaine mesure... Les problèmes surviennent lorsque nous nous enfermons dans un de ces fonctionnements, rigidifié dans nos réponses et nos comportements. La thérapie ACT, par l'utilisation de nombreuses métaphores, par ses exercices hautement expérientiels, par la posture engagée et émotionnellement connectée du thérapeute, réintroduit de la fluidité chez la personne qu'il accompagne et lui offre une étendue de réponses plus variées et nuancées.

La flexibilité psychologique pourrait donc être définie comme un état d'équilibre psychologique où nous acceptons de vivre un éventail large de ressentis et d'expériences, où nous sommes capables de changer de point de vue avec souplesse, où nous pouvons nous engager dans un répertoire comportemental varié et valorisé. Tout le travail des six axes processuels vise le développement de cette flexibilité psychologique.

ACT ET PLEINE CONSCIENCE

La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT) appartient tout comme l'ACT à la troisième génération des thérapies cognitives et comportementales. Les pratiques méditatives existent depuis plus de 2500 ans, et n'ont pas attendu d'être catégorisées comme TCC pour être reconnues comme thérapeutiques. Nous allons donc faire ici un distinguo entre les thérapies de pleine conscience, instituées comme telles, et les pratiques méditatives que l'on peut retrouver sous une multitude de formes différentes.

La méditation de pleine conscience est un entraînement à l'attention et à l'observation de son expérience vécue telle qu'elle se produit au moment présent (sensations, émotions, pensées). Elle peut être définie comme : *"un processus cognitif intentionnel caractérisé par la régulation de son attention vers le moment présent, dans une attitude d'ouverture et d'acceptation de l'expérience subjective"* (Bishop et al., 2004).

La pratique de la pleine conscience permet de se dégager des automatismes psychologiques qui amplifient la détresse physique et psychique. Elle apprend à observer avec attention, curiosité et bienveillance les sensations, émotions, pensées et tendances à l'action comme des phénomènes transitoires ; et à les accepter tels quels plutôt que d'y réagir par des automatismes (fuite, distraction, frustration, résignation, consommation de psychotropes ou de psychostimulants...).

Inspirés par le programme MBSR de Kabat-Zinn (2016), qui n'est pas à proprement parler un programme thérapeutique, Segal, Teasdale et Williams (2016) ont formalisé un entraînement à la pleine conscience favorisant la prise de conscience de processus mentaux automatiques. Dans une première intention, ce programme était destiné aux personnes souffrant de dépression, dans le but de les aider à se désengager de leurs ruminations mentales et de leurs boucles de pensées automatiques. On retrouve un travail d'acceptation émotionnelle et de tolérance des expériences aversives, une conscience augmentée des sensations corporelles, et un lien avec les valeurs importantes au quotidien.

Aujourd'hui, la thérapie MBCT a évolué vers ce qu'on appelle les IBPC (Interventions Basées sur la Pleine Conscience). Ces interventions s'adressent à un public large souhaitant s'engager dans une régulation saine des émotions. La plupart des processus travaillés se recoupent avec ceux de l'ACT : contrôle volontaire de l'attention vers le moment présent, acceptation des expériences aversives, non-réactivité, conscience de soi, connexion avec ses émotions et mise en place d'actions engagées et valorisées. Une des principales différences entre les IBPC et l'ACT est que les IBPC se déroulent souvent sous forme de protocoles, contrairement à l'ACT. Les processus sont travaillés librement, dans l'ordre jugé pertinent par le thérapeute, en échos avec le vécu et la singularité de la personne.

En tant que thérapeutes formés aux thérapies de pleine conscience et à la thérapie d'acceptation et d'engagement, ces deux sources d'inspiration se sont donc glissées naturellement dans notre pratique auprès des personnes que nous accompagnons. Au fil des années, il nous est devenu impossible de les distinguer, l'une enrichissant et complétant l'autre. Il nous est donc apparu comme une évidence de conjuguer ces approches dans nos accompagnements, ce qui a donné naissance aux exercices que nous vous présentons dans ce livre. Mais avant de rentrer davantage dans le contenu, nous tenions à effectuer quelques clarifications sur les pratiques méditatives.

LA MÉDITATION, UN CONTRÔLE ATTENTIONNEL ET PAS ÉMOTIONNEL

Que ce soit au sein du protocole MBSR de Kabat-Zinn, de la thérapie MBCT de Segal et ses collègues, des approches IBPC ou encore de la thérapie ACT, les exercices de méditation sont présentés comme des exercices de contrôle attentionnel, et non comme des exercices de contrôle émotionnel. Précisons cette nuance essentielle.

Les exercices de méditation et de pleine conscience ont avant tout l'objectif d'une prise de conscience du phénomène de capture attentionnelle. Lorsque notre mental fonctionne en mode de production automatique, qui est son mode par défaut, notre attention est capturée par tout un tas de contenus : souvenirs, images, idées, discours internes, mais également sensations, ressentis, inconforts, douleurs... Ces ingrédients sont le vivier naturel des ruminations et des projections interprétatives, à l'origine de la plupart des troubles psychologiques et émotionnels.

L'intérêt premier des pratiques méditatives est donc de réinstaurer un contrôle attentionnel. Il s'agit de prendre conscience de la capture attentionnelle par un stimulus, de désengager son attention de ce distracteur, de se réengager sur un objet d'attention choisi et de stabiliser du mieux qu'on peut l'attention pour rester centré sur cet objet (Bishop et al., 2004). La méditation n'est rien de plus. Ceci en est l'essence fondamentale.

Or, une étude récente montre que la majorité des personnes qui pratiquent la méditation le font dans un objectif de contrôle émotionnel (Tiffet et al., 2022). Un groupe de 98 personnes pratiquant la méditation ont été interrogées sur ce qu'elles recherchaient au travers de leur pratique. Les participants avaient le choix entre des réponses orientées vers le contrôle expérientiel (gérer le stress, contrôler les émotions difficiles, éviter les pensées désagréables, annuler les impulsions indésirables...) ou des réponses orientées vers l'acceptation (laisser tomber les luttes inutiles, s'ouvrir aux expériences telles qu'elles sont, être plus présent au monde, voir les choses avec plus de clarté...). Les résultats montrent que la majorité des personnes interrogées (58,2%) ont répondu chercher à contrôler et éviter les pensées et les émotions déplaisantes. De façon intéressante, il

ressort que ces personnes rapportent plus d'anxiété et de dépression que ceux pratiquant la méditation dans un but d'acceptation et d'ouverture.

Cette étude montre que bon nombre de personnes cherchent donc, à travers la méditation, à contrôler leur expérience. Et que ça ne fonctionne pas ! Il est donc fondamental de rappeler en introduction de ce livre que, dans le contexte de l'ACT, les pratiques méditatives visent à développer un contrôle attentionnel, et non pas un contrôle émotionnel. On cherche à remettre de l'intention dans l'attention, à orienter délibérément notre focus attentionnel sur ce qui importe pour nous. On ne cherche ni à supprimer des émotions, ni à éviter des pensées, ni à se couper des ressentis. Le but de la méditation est d'élargir l'ouverture à son expérience, pas d'y échapper ou de l'éviter.

Shapiro et ses collaborateurs (2006) résument assez clairement la pleine conscience en trois axiomes : Intention, Attention, et Attitude.

- 1) **Intention** : méditer permet de sortir des pilotes automatiques. Il s'agit de remettre du choix, une conscience délibérée dans ce qui importe et ce qu'on souhaite mettre en avant dans l'instant présent.
- 2) **Attention** : méditer, c'est porter son attention sur l'expérience vécue. A ce titre, toutes les dimensions neuropsychologiques de l'attention sont travaillées : *l'attention sélective* lorsqu'on choisit délibérément une source d'informations à observer ; *l'attention soutenue* lorsqu'on maintient son attention sur une période de temps prolongée ; *l'attention divisée* dans les exercices où on partage ses ressources attentionnelles entre différentes modalités ; la *flexibilité attentionnelle* lorsqu'on passe d'un objet d'attention à un autre ; et *l'attention ouverte* lorsqu'on élargit le focus attentionnel pour intégrer l'expérience dans sa globalité.
- 3) **Attitude** : méditer, c'est modifier son attitude par rapport à son expérience (et pas modifier l'expérience elle-même). Elle invite à se positionner avec davantage de curiosité, d'ouverture, d'acceptation et de bienveillance envers tout ce qui est vécu et ressenti.

En résumé, les pratiques méditatives en ACT n'ont de sens que si elles concourent à accroître la flexibilité psychologique des personnes qui la pratiquent. Dans un travail de synthèse, nous avons schématisé les différents processus fondamentaux sous-tendant la méditation (figure 1). La méditation ressort donc comme un travail préparatoire d'intention, d'attention et d'orientation vers l'expérience qui conduit au processus central de flexibilité (émotionnelle, cognitive et comportementale) et qui

interagit avec les processus de l'ACT tels que l'acceptation, le changement de perspective, la régulation comportementale et la recherche de sens au travers de nos valeurs.

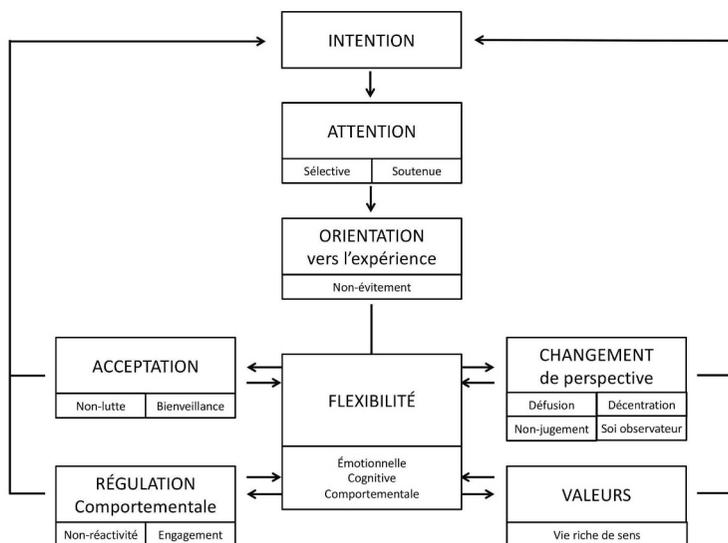


figure 1 : schéma des processus impliqués dans les thérapies d'acceptation et de pleine conscience

MÉDITATION & CIE

Les pratiques méditatives existent depuis des millénaires. On trouve notamment leurs origines dans la tradition bouddhiste, qui comprend des formes variées de méditation :

- la méditation *Shamatha* dont le but est de développer sa capacité à focaliser son attention en un seul point (la plupart du temps le souffle) ;
- la méditation *Vipassana* qui consiste en une examination de tout ce qui surgit à l'intérieur de soi sans se focaliser sur quelque chose en particulier ;
- les méditations avec visualisation (par exemple le souffle comme un faisceau lumineux, visualisation du corps du Bouddha ou d'un yidam) ;

- les méditations avec répétition de sons, de mots ou de phrases (par exemple les mantras qui sont des formules auxquelles on attribue un pouvoir spirituel) ;
- ou encore, les méditations sur la souffrance et la compassion (par exemple la pratique de *Tonglen*, qui consiste à absorber ce qui est négatif pour le restituer sous forme positive)

Au sein de la tradition hindoue, on trouvera dans le yoga-sutra un panel d'exercices respiratoires et de postures physiques, ainsi que dans le taoïsme qui propose des pratiques en mouvements (par exemple le Tai-Chi, le Qi Gong).

On trouve également des pratiques méditatives en Occident datant de l'Antiquité, chez Socrate et Platon, ainsi que dans l'Épicurisme et le Stoïcisme (on va méditer sur le moment présent dans le but de mieux se connaître et se familiariser avec son expérience du vivant). On retrouve en réalité des pratiques méditatives dans presque toutes les traditions spirituelles occidentales, avec entre autres : les exercices spirituels du Jésuite Ignace de Loyola chez les Catholiques, la pratique de l'Hésychasme chez les orthodoxes, la méditation sur les lettres de la Kabbale chez les Juifs, ou encore la méditation sur la beauté du shahid-bazi chez les Musulmans.

Enfin, dans la mythologie nordique, la source de la sagesse et de la connaissance, prenant lieu au pied d'une des trois racines de l'arbre sacré Yggdrasil, est défendue par un géant s'abreuvant chaque jour à la source. Ce géant est nommé Mimir, ce qui signifie méditation.

Quelle que soit la forme que prennent ces pratiques, de façon assez universelle on retrouve une connexion à l'instant présent, une présence au corps et à la respiration et une ouverture à plus grand que soi. L'histoire de la méditation s'inscrit donc dans une approche que l'on pourrait nommer de *sotériologique*, c'est-à-dire une démarche où l'humain tente de se transformer intérieurement pour se libérer de sa souffrance.

Il semble donc tomber sous le sens que les pratiques méditatives se retrouvent aujourd'hui au cœur d'approches psychothérapeutiques dont la mission est d'aider les personnes à moins souffrir et à se libérer de ce qui les entrave. Nous avons vu précédemment que la méditation a ainsi été introduite sous la forme d'exercices de pleine conscience dans les protocoles MBCT et IBPC, et que son utilisation en ACT trouve toute sa pertinence. Mais nous avons vu également que la méditation est souvent mécomprise et confondue avec d'autres approches visant le contrôle

expérientiel (comme la relaxation, l'hypnose, la sophrologie...). Il nous semble donc important de prendre un temps de clarification sur toutes ces approches qui se ressemblent mais qui ont leurs spécificités propres.

Méditation

La méditation est un entraînement de l'esprit visant à sortir du tumulte du mental. C'est une technique de **placement attentionnel** que l'on retrouve dans de nombreuses traditions et à toutes les époques. L'étymologie sanskrite "*bhavana*" renvoie à la fois au fait de prendre soin et au fait de cultiver un potentiel. Le terme utilisé en tibétain "*gom*" signifie se familiariser, s'habituer. La notion d'entraînement se retrouve également en grec, avec le mot "*méléété*" qui fait référence à la Muse de l'exercice, de la pratique et du soin. Quant au latin, le terme "*meditor*" renvoie d'un côté à l'action de se préparer, pratiquer, et d'un autre côté à l'action de réfléchir, étudier et porter son attention. La méditation renvoie donc à la pratique d'un entraînement cognitif visant à prendre soin et à développer des aptitudes internes. Comme nous l'avons vu plus haut, elle peut prendre des formes différentes, allant du simple fait de porter attention à son souffle, en passant par des pratiques avec visualisation, répétition de sons, postures, mouvements... jusqu'à des pratiques de présence très larges et ouvertes.

Pleine conscience

La pleine conscience (traduction de "*mindfulness*") est une forme laïque de méditation développée dans les années 70 par Jon Kabat-Zinn aux Etats-Unis. Jon Kabat-Zinn était un grand pratiquant du yoga, et il a reçu la transmission des pratiques méditatives bouddhiques, en autres, par le maître zen coréen Seung Sahn et le moine vietnamien Thich Nhat Hahn. Il a œuvré pour la transmission d'une pratique laïque à destination des personnes en souffrance, originellement à l'attention de patients souffrant d'anxiété et de douleurs chroniques. L'objectif de Jon Kabat-Zinn était de faire entrer la méditation dans les hôpitaux et les facultés de médecine, et d'en faire reconnaître scientifiquement les bienfaits. Aujourd'hui, son programme de réduction du stress par la pleine conscience (MBSR) est diffusé dans le monde entier et est reconnu pour son efficacité démontrée (réduction des symptômes de stress et d'anxiété, réduction des symptômes dépressifs, amélioration de la qualité de vie... Vollestad et al., 2012). La pleine conscience telle qu'elle est nommée fait donc habituellement référence à cette pratique née de la rencontre entre le monde des traditions bouddhiques orientales et le monde de la médecine et de la psychologie occidentale contemporaine. On y fait référence dans ce contexte pour

évoquer une présence intentionnelle, ouverte et non jugeante sur l'expérience du moment présent, que ce soit lors de pratiques formelles de méditation, ou lors d'instant de présence dans les activités du quotidien (par exemple lorsque je fais ma vaisselle, que je me douche ou que je me brosse les dents).

Relaxation

Alors que la méditation consiste principalement en une prise de conscience de l'expérience vécue, les techniques de relaxation visent la modification de cette expérience. L'objectif des pratiques de relaxation est en effet la détente et le relâchement musculaire. Le guidage du praticien suggère explicitement la détente physique, le lâcher-prise, la décontraction musculaire. De plus, les exercices ont souvent l'objectif de réduire les fréquences cardiaque et respiratoire. En soi, il est compatible de pouvoir se trouver simultanément dans un état de relâchement physique et de présence attentive. Cependant, certains exercices de relaxation vont conduire à une baisse de vigilance, une diminution du niveau d'alerte, voire un état de somnolence, qui deviennent incompatibles avec une conscience aiguë de l'instant présent. Un état trop relâché ne sera pas favorable au mode d'éveil, d'attention et de conscience que l'on recherche dans la méditation et dans le travail de l'ACT.

Hypnose

L'hypnose est un état modifié de conscience au sein duquel les perceptions de l'individu sont transformées. Ses premières utilisations thérapeutiques datent du 19^{ème} siècle et on en trouve aujourd'hui une variété d'applications différentes. La méditation et l'hypnose ont ceci en commun : ce sont des approches expérientielles, qui utilisent un travail attentionnel dans le but d'obtenir un changement de l'état de conscience. Toutefois, il y existe des différences fondamentales qu'il est important d'avoir à l'esprit. Alors que la méditation s'appuie sur l'observation détachée et la métacognition (la conscience de ses propres processus mentaux), l'hypnose passe par la suggestion et la transformation. Le praticien de méditation ne vise pas à transformer l'expérience, il vise à changer la relation à l'expérience. Il est dans une posture d'ouverture qui va vers l'expérience et qui accueille ce qui peut être négatif. Le praticien de l'hypnose, quant à lui, va viser la transformation de l'expérience par de l'induction, de la relaxation, de la distorsion temporelle, voire de la dissociation à certains moments. Le jugement et la perception sont modifiés dans le but de s'écarter des expériences négatives. La méditation amène au final à un état de conscience