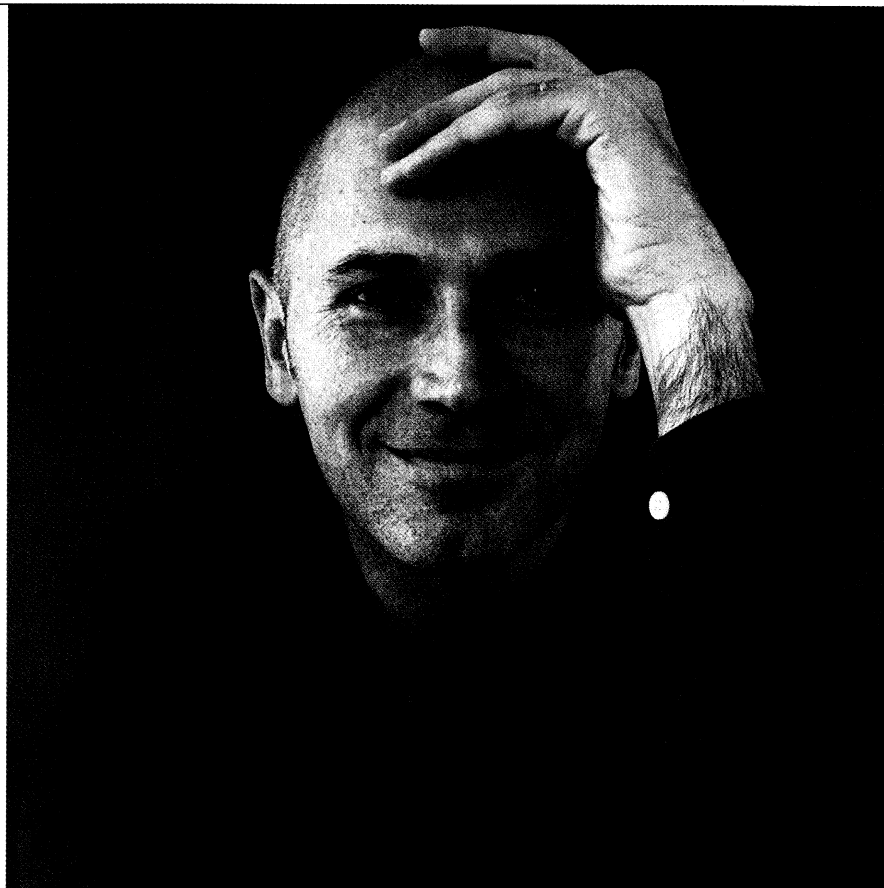


entretien



drfp/odliejacob

Christophe André

La méditation, nouvel outil thérapeutique

Psychiatre à l'hôpital Sainte-Anne, à Paris, Christophe André utilise la méditation dans son activité thérapeutique. Il nous explique l'intérêt de cette méthode pour améliorer certains types de troubles.

Comment la méditation a-t-elle été intégrée à des pratiques de psychothérapies ?

La méditation est apparue dans le « champ psy » durant les années 1960 avec, par exemple, le mouvement de la méditation transcendantale*. Mais elle visait plutôt des personnes en quête d'épanouissement et de stabilité émotionnelle, dans une optique de développement personnel. Il ne s'agissait pas d'un outil scientifique. Les choses ont changé avec le psychologue Jon Kabat-Zinn, qui travaillait dans un hôpital pour accompagner des patients cancéreux en fin de vie ou atteints de douleur chronique. Dans les années 1970-80, il a eu l'intuition qu'il pouvait s'agir là d'un outil thérapeutique, et que certaines souffrances pourraient être améliorées par la méditation de pleine conscience (*mindfulness*) – l'adaptation d'un type de méditation bouddhiste consistant à poser son attention sur l'instant présent et à regarder passer ses pensées et sensations. La mise au point de son protocole MBSR

> BIO

Christophe André, psychiatre, est l'auteur d'un grand nombre d'ouvrages particulièrement prisés du grand public, entre autres : *Vivre heureux : psychologie du bonheur* (Odile Jacob, 2004) ; *Imparfaits, libres et heureux, pratiques de l'estime de soi* (O. Jacob, 2009) ; *Secrets de pys. Ce qui faut savoir pour aller bien* (O. Jacob, 2011).

(*Mindfulness-based stress reduction*) est en quelque sorte l'acte de naissance officiel de l'intégration de la pleine conscience dans le champ médico-psychologique. Des psychiatres et chercheurs appartenant à la mouvance cognitivo-comportementaliste, notamment Zindel Segal et John Teasdale, se sont ensuite penchés sur ces travaux et les ont adaptés à la prévention des rechutes dépressives. Ils ont complété le travail pionnier de Kabat-Zinn en menant plusieurs études scientifiques contrôlées avec des suivis de plusieurs années – lesquelles ont montré l'efficacité de leur propre approche, la MBCT (*Mindfulness-based cognitive therapy*), par rapport aux traitements ordinaires. C'est dans la première moitié des années 1990 que ces approches méditatives ont commencé à être considérées comme des outils de soin à développer. La méditation de cette technique a permis de débloquer des crédits de recherche pour vérifier l'impact réel de la méditation sur d'autres troubles (anxiété, troubles de personnalité...). L'évaluation est en cours, et il faut rester prudent, mais on a cliniquement l'impression que ça marche bel et bien pour certains patients.

Quelle est la différence avec la relaxation ?

Celle-ci vise plutôt le bien-être corporel, en espérant une facilitation de la détente psychologique. Le but de la

méditation est plus global et psychosomatique : obtenir un état de recul sur les événements, mettre à distance les amorçages psychologiques de rumination, savoir se placer en position d'observateur de ce qui se passe dans son corps et son esprit. Quand je médite et qu'il y a du bruit autour de moi, ce serait plutôt gênant dans la relaxation ; en méditation de pleine conscience, je l'utilise au contraire comme point de départ à un exercice : je vais observer les pensées induites par ces bruits, dans quel état elles me mettent, ce qu'elles pourraient me pousser à faire, et je me demande comment je pourrais agir sans obéir à mes « pilotes automatiques ». L'esprit de la pleine conscience est basé sur l'accueil : quoi que je ressente (pensée, émotion, sensation), il faut l'accueillir, ne pas juger trop vite si c'est souhaitable ou indésirable. Ce qui est très intéressant pour apprendre à apprivoiser ses peurs, à ne pas se faire embarquer dans des cycles de plaintes, etc.

Ce principe d'observation de ses pensées, et de ses réactions en général, rappelle beaucoup les thérapies cognitives.

Avec cette différence qu'en thérapie cognitive, le but est d'envisager comment penser autrement. Dans la méditation, on recommande d'abord d'accepter la pensée, de voir dans quel état elle nous met, de l'observer allant et venant, se faisant remplacer par une autre. Il ne s'agit donc

« Il faut rester prudent, mais on a l'impression que ça marche bel et bien pour certains patients »

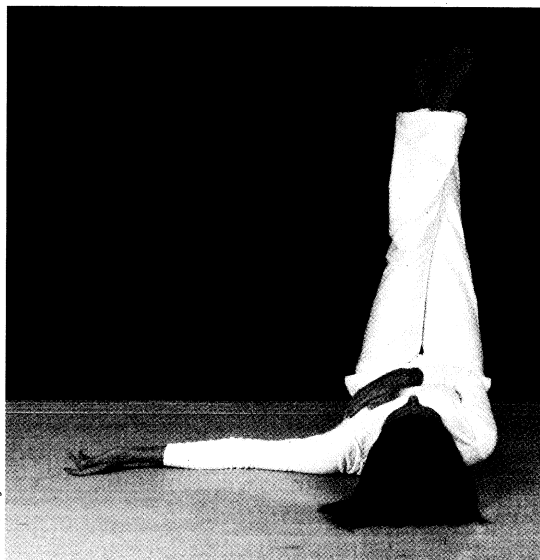
pas de modifier nos pensées, mais le rapport à ces dernières. La thérapie cognitive sera plus efficace si la méditation a servi de préalable, si la personne a désamorcé la réactivité émotionnelle à ses pensées avant de travailler éventuellement à les changer. Je dis « éventuellement », car si on ne s'accroche pas à une pensée, elle peut disparaître d'elle-même.

La méditation pourrait-elle être pratiquée dans d'autres approches thérapeutiques, et pour d'autres troubles que le stress et la dépression ?

En psychanalyse ce serait compliqué, puisque beaucoup d'analystes considèrent que leur outil ne doit pas être associé à d'autres approches. Sinon, pourquoi pas, puisque la méditation est un amplificateur des capacités introspectives, comme je l'explique dans *Les États d'âme* (1). Quant à l'efficacité sur d'autres troubles, plusieurs études contrôlées ont montré une diminution du nombre d'hospitalisations et de comportements automutilateurs des patients borderline* quand la pleine conscience est introduite dans une prise en charge globale. Des résultats sont en attente pour les troubles anxieux, la boulimie et les enfants avec déficits attentionnels. Car la méditation peut être proposée à tout âge, quitte à employer un protocole simplifié.

La méditation peut-elle avoir des effets secondaires sur certains patients ?

On a l'intuition qu'il faut être prudent avec les patients schizophrènes ▶



Les thérapies utilisant la méditation

- **ACT** : thérapie d'acceptation et d'engagement. L'ACT a été inventée dans les années 1980 par un groupe de psychothérapeutes américains dont Steven C. Hayes (voir encadré p. 78).
- **TCD** : thérapie comportementale dialectique (voir encadré p. 78).
- **MBSR** (*Mindfulness-based stress reduction*) : thérapie cognitive basée sur la méditation de pleine conscience. Développée par Jon Kabat-Zinn dans les années 1970, cette méthode utilise la méditation et diverses pratiques issues du bouddhisme (yoga) afin de réduire stress ou douleur.
- **MBCT** (*Mindfulness-based cognitive therapy*) : dans le sillage de Kabat-Zinn, le professeur Zindel Segal et ses collègues de l'université de Toronto ont intégré la méditation de pleine conscience dans le traitement de la rechute dépressive. Avec la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience, le patient apprend à changer sa relation aux pensées, sentiments et sensations corporelles, grâce aux apports conjugués de la thérapie cognitive et de la méditation.

► ou délirants, qui ont un ancrage fragile dans la réalité. C'est plutôt déconseillé, et l'approche n'a jamais été validée chez eux. Quant aux patients introvertis et repliés socialement, il y a des choses plus utiles à leur proposer, comme l'affirmation de soi.

Comment cette approche est-elle accueillie par vos confrères ?

Finalement pas si mal dans le milieu psychiatrique. Au début, les réactions étaient parfois ironiques, je me faisais un peu chambrer... Mais à partir du moment où des études contrôlées sont publiées par des gens sérieux, dans des revues qui tiennent la route, les collègues ont commencé à se dire : après tout,

pourquoi pas ? Quand des patients vous mettent en échec avec des dépressions récurrentes ou des douleurs chroniques, on dresse l'oreille lorsqu'on entend parler d'un nouvel outil. Des collègues psychiatres et psychologues de plusieurs centres hospitaliers anti-douleur sont par exemple venus me voir pour se former, afin de disposer de la plus large palette thérapeutique possible. ●

Propos recueillis par
JEAN-FRANÇOIS MARMION

(1) Odile Jacob, 2009. Voir aussi M. Williams, J. Teasdale, Z. Segal et J. Kabat-Zinn, *Méditer pour ne plus déprimer. La pleine conscience, une méthode pour vivre mieux*, O. Jacob, 2009.

★ MOTS-CLÉS :

Borderline : le trouble de la personnalité borderline (aussi connu sous le terme d'« état-limite ») désigne un problème chronique dans la relation aux autres et l'interprétation du monde. Il est caractérisé par deux traits majeurs : l'instabilité émotionnelle et l'impulsivité. Le patient est un passionnel sujet à des accès de colère, de jalousie, de haine ou de désespoir incontrôlés et inadaptés à la situation.

Thérapie comportementale : mise au point dans les années 1920, la thérapie comportementale est une méthode de thérapie brève qui se focalise sur les troubles du comportement présentés par le patient. L'idée est d'exposer peu à peu la personne à des situations anxiogènes, de façon à mettre en place une désensibilisation progressive. Au final, cette thérapie vise à l'apprentissage de nouveaux comportements.

Thérapie cognitive : apparue dans les années 1950-60, cette thérapie brève fait référence au concept de cognition, qui désigne les processus mentaux par lesquels les individus traitent l'information dans leur vie quotidienne. Un travail est réalisé sur les pensées, les opinions et les croyances (souvent erronées) que le sujet a de lui-même pour les remplacer par des croyances plus positives.

Psoriasis : Maladie cutanée chronique caractérisée par l'éruption de plaques rouges couvertes de squames.

Burn out : terme souvent employé pour qualifier l'épuisement professionnel, mais qui ne se limite toutefois pas au monde du travail. On peut ainsi également parler de burn out maternel.

Méditation transcendantale : technique mentale de relaxation profonde et de développement de la conscience conçue en 1955 par Maharishi Mahesh Yogi (physicien de formation). Ce dernier a fondé, dans la mouvance de cette technique, le mouvement spirituel de la Méditation transcendantale, considéré comme une secte dans certains pays.