

# LE MINDFULNESS OU LA MÉDITATION POUR LA GUÉRISON ET LA CROISSANCE PERSONNELLE : DES BRICOLAGES PSYCHOSPIRITUELS DANS LA MÉDECINE MENTALE

**Nadia Garnoussi**

Presses Universitaires de France | « Sociologie »

2011/3 Vol. 2 | pages 259 à 275

ISSN 2108-8845

ISBN 9782130587606

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<http://www.cairn.info/revue-sociologie-2011-3-page-259.htm>  
-----

!Pour citer cet article :

-----  
Nadia Garnoussi, « Le Mindfulness ou la méditation pour la guérison et la croissance personnelle : des bricolages psychospirituels dans la médecine mentale », *Sociologie* 2011/3 (Vol. 2), p. 259-275.  
DOI 10.3917/socio.023.0259  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour Presses Universitaires de France.

© Presses Universitaires de France. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

## Le *Mindfulness* ou la méditation pour la guérison et la croissance personnelle : des bricolages psychospirituels dans la médecine mentale

### *Mindfulness or meditation for healing and personal development: psycho-spiritual bricolage in mental medicine*

par Nadia Garnoussi\*

#### R É S U M É

Dans les années 2000, une pratique non conventionnelle est promue par des représentants de la médecine mentale pour son efficacité sur diverses maladies somatiques et troubles « psy » : la méditation dite de pleine conscience ou *Mindfulness*, qui consiste à renforcer l'attention au « moment présent ». Son écho déborde le champ scientifique : de nombreux ouvrages, articles et sites Internet proposent d'améliorer l'existence et l'estime de soi grâce à cette discipline simple qui « apaise le corps et l'esprit » et équilibre les « émotions ». Le *Mindfulness* paraît ainsi reconduire des bricolages psycho-spirituels qui ont été analysés dans le champ religieux et les spiritualités alternatives. C'est pourquoi nous situerons la fabrique scientifique du *Mindfulness* dans le contexte de la sécularisation et de la constitution d'un marché des biens de salut dominé par la double demande de résolution de la souffrance psychique et de croissance personnelle. Cela nous permettra de voir en quoi les bricolages qui s'opèrent nouvellement dans la médecine mentale témoignent d'un investissement d'un domaine spirituel-existential qui n'est plus acquis aux orthodoxies, religion et psychanalyse en tête.

#### A B S T R A C T

*In the 2000s, an unconventional practice called Mindfulness meditation, which consists of increasing attention to the « present moment, » is promoted by representatives of mental medicine for its effectiveness on various somatic diseases and common mental disorders. Its success goes beyond the field of science and medicine: many books, articles and websites offer to improve everyday life and enhance self-esteem through this simple discipline that balances « body, mind and spirit » and helps control « emotions. » In this way, Mindfulness appears to extend the philosophy of psycho-spiritual « bricolage » analyzed in the field of religion and alternative spiritualities. We therefore propose to analyze the scientific exploration of meditation in the context of secularization and the development of a market guided by a demand for the resolution of psychological distress and personal growth. In doing so, we see how the recent « bricolage » in mental medicine and cognitive-behavioral therapies reflect an investment of an existential-spiritual field that is no longer granted first to the orthodoxies, religion and psychoanalysis.*

**MOTS-CLÉS :** médecine mentale, TCC, bricolages psychospirituels, méditation, psychothérapies

**KEYWORDS:** mental medicine, CBT, psycho-spiritual bricolage, meditation, psychotherapies

\* Sociologue, postdoctorante

## Introduction

Le passage de la psychiatrie à la « santé mentale » a donné lieu à un ensemble de transformations institutionnelles et sociétales dont participe l'aménagement d'un espace, évolutif, d'offres thérapeutiques pour les « normaux » (Castel, 1981 ; Ehrenberg & Lovell, 2001). S'y trouvent des pratiques qui font aujourd'hui valoir leur caractère innovant mais aussi, et surtout, leur efficacité « prouvée » grâce aux méthodes de l'*Evidence-Based Medicine* (EBM). Tel est le cas du *Mindfulness* ou « méditation de pleine conscience », une pratique empruntée au bouddhisme et que recommandent aujourd'hui des praticiens des Thérapies Comportementales et Cognitives (TCC), pour ses effets sur un ensemble de maladies chroniques et de troubles psychiques. Mais c'est surtout pour ces derniers, et très nettement pour les troubles courants, dépression, stress et anxiété en tête, que le *Mindfulness* se développe : en pratique dans les psychothérapies, mais aussi dans la production de livres et de ressources, destinés au grand public, expliquant comment la méditation permet, au quotidien, de mieux « gérer » ses émotions.

Cette exploitation singulière de la ressource méditation interroge les logiques d'insertion du religieux dans le champ scientifique et plus précisément dans la nouvelle « médecine mentale »<sup>1</sup> soutenue par les TCC. Elle renvoie au développement d'une sensibilité qui a pour ambition de proposer une approche plus globale de la santé et de la maladie que ne le permet initialement la psychologie cognitivo-comportementale : l'accent y est en particulier porté sur un travail avec et sur le corps, non seulement afin de contribuer au processus de guérison, mais aussi pour cultiver des dispositions mentales qu'une spiritualité intériorisée pourrait venir optimiser.

Ce glissement de la méditation « religieuse » à la méditation « scientifique » correspond à la constitution de nouvelles offres de sens dont certaines ont été analysées par la sociologie de la sécularisation au sein de mouvances ou « nébuleuses »

échappant à la régulation des institutions traditionnelles (Maître, 1987 ; Champion, 2004). Dans les années 1990, l'une d'elles s'organise plus spécifiquement autour de l'axe d'une spiritualité « laïque » : elle puise dans la psychologie au sens large<sup>2</sup>, le développement personnel, les spiritualités orientales et les sagesses philosophiques (Garnoussi, 2007). Ses évolutions dans la décennie suivante dévoilent l'importance prise par les offres de santé qui représentent la diversité nouvelle des psychothérapies, dont les TCC se situant à la croisée de la médecine et de la psychologie. Nous avons circonscrit le courant *Mindfulness* à partir de ces observations car il est significatif d'une rupture avec les logiques des bricolages psychospirituels précédemment analysés. En effet, il introduit un nouveau registre de « justification » (Boltanski & Thévenot, 1991) : celui de la science.

On sait que les normes médicales et scientifiques, notamment par le biais de l'éducation à la santé, régulent de plus en plus largement nos conduites, et ce, d'autant plus que s'institue, dans la société globale, une lecture biologique des raisons de nos comportements et de nos pensées (Fassin & Memmi, 2004). La sociologie de la santé mentale rend également compte de la fabrique du « sujet cérébral » et de la généralisation d'une culture neuroscientifique (Ortega & Vidal, 2011). Des travaux de sociologues de la religion font écho à ces analyses en montrant que la santé est devenue l'un des principaux « laboratoires » des bricolages contemporains, et cela, très nettement en faveur de la science (Rossi, 2007 ; Hervieu-Léger, 2005).

Toutefois, ces bricolages restent peu étudiés en tant que nouvelles *propositions éthiques* : ils échappent en effet au champ de la religion classique sur lequel se concentre encore majoritairement l'étude du croire et des croyances. De plus, leur caractère diffus, le fait qu'ils ne se développent pas au sein d'un groupe social ou d'un mouvement clairement identifiable, rend leur étude délicate, bien qu'ils puissent pénétrer la culture dominante (Bruce, 1995). L'un des moyens de saisir ces bricolages est d'étudier les discours des figures de

1. Dans l'histoire de la psychiatrie, le terme de médecine mentale renvoie généralement à l'aliénisme du XIX<sup>e</sup> siècle, analysé et critiqué par Foucault (cf. *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Plon, 1961). Nous le réemployons ici pour désigner la lecture de la vie psychique issue des neurosciences cognitives et les pratiques thérapeutiques qui s'y rattachent. La nature « médicale » de cette médecine mentale renvoie à sa lecture matérialiste, à la dé-différenciation qu'elle opère entre les dysfonctionnements du corps et ceux de l'esprit. Dans ce champ, les TCC comme thérapies

psychologiques sont une partie seulement des traitements scientifiquement fondés et disponibles ou à l'état de recherche.

2. C'est-à-dire dans la « culture psychologique », telle que l'a définie R. Castel : une « inflation » des interprétations psychologiques pour un nombre croissant de problématiques, et le développement de pratiques pour un « travail sur la normalité », hors des frontières de l'institution psychiatrique et de la psychanalyse (Castel, 1981, p. 167-171).

référence, de « leaders »<sup>3</sup> qui les diffusent et leur donnent une légitimité sociale. Les données exploitées dans cet article ont été sélectionnées dans un corpus de sources écrites diversifiées (extraits de livres, articles de revues et de sites Internet) qui sont adressées au large public. Elles constituent un matériau certes non exhaustif, mais qui donne les principaux contours d'un modèle normatif dans l'univers des croyances et des valeurs ayant trait à la conduite de l'existence.

Les premières parties nous amèneront sur deux terrains, qui témoignent d'une psychologisation de la religion et de la construction d'une quête individualiste de développement personnel et de mieux-vivre dans la postérité de la contre-culture des années 1960 et 1970. Le premier est celui de la mouvance spirituelle orientalisante dans laquelle s'est développé le *Mindfulness*. Le second est celui des offres thérapeutiques issues de la psychologie humaniste utilisant diverses méthodologies psychocorporelles pour la croissance « globale » physique, psychique et spirituelle de l'humain. Leur semblable évolution vers une philosophie pragmatique qui propose d'améliorer simplement la vie ordinaire permettra d'analyser, sur un plan éthique, la logique de récupération de tels bricolages au sein d'une partie de la médecine mentale. En effet, les interventions thérapeutiques qui s'y élaborent répondent au plus près au critère de l'efficacité *évaluable* et sont très polyvalentes : elles visent la résolution de divers troubles psychiques tout en prônant une nouvelle psychologie « positive » qui rendrait les individus plus heureux.

Ce faisant, cette médecine mentale, dont les recommandations s'adressent à « tous », se pose en concurrent tant du champ religieux que de celui des psychothérapies alternatives, face auxquels elle fait valoir sa légitimité scientifique. Nous en déduisons que le développement des bricolages psycho-spirituels dans la médecine mentale n'indique aucunement un affaiblissement de la rationalité scientifique classique ou une forme de résurgence du religieux. Au contraire, il signifie une extension de son influence dans un domaine existentiel ouvert aux offres de sens et aux ressources pour le mieux-vivre<sup>4</sup>.

## Du vipassana au *Mindfulness* ou la psychologisation de la religion

C'est dans les années 1960, dans le mouvement de la contre-culture, que la pratique de la méditation se fait connaître d'un public plus large que les petits groupes d'initiés et d'intellectuels intéressés à la culture orientale. Sous des formes variées, la méditation est ainsi devenue un ingrédient majeur des pratiques développées par les nouveaux mouvements religieux et autres groupes s'écartant de la matrice chrétienne.

À l'instar du yoga, semblablement popularisé auprès des classes moyennes (Ceccomori, 2001 ; Altglas, 2005), elle fait partie des méthodes dont l'exercice régulier vise la réalisation d'un état de bien-être ouvrant à la « spiritualité ». Cette spiritualité qui s'élabore dans ces nouveaux groupes se distingue fortement de la religion classique mais aussi de la religiosité mystique telle qu'en rend compte la typologie wébéro-troeltschienne (Champion & Hourmant, 1999). Les croyances empruntées aux différentes traditions sont largement réinterprétées<sup>5</sup>, parfois même de manière paradoxale, pour être adaptées à une lecture individualiste privilégiant la construction de « soi » et la recherche du bonheur en ce monde. La composante « psychologique » s'est ainsi révélée être au cœur de ces nouveaux bricolages (Champion, 2000) ; il y est question de renforcer le sujet dans son individualité, de l'engager dans une logique de progression, de transformer son rapport au monde pour mieux s'y épanouir et non d'y renoncer ou se libérer de celui-ci. Cette tendance est un effet majeur de la sécularisation qui correspond, comme l'a précisément analysé W. Hanegraaf (1998) au travers de mouvement du Nouvel Âge, à la « psychologisation » de la vision ésotérique du monde et à la « sacralisation » de la psyché.

Ce recentrement sur l'individu et son intériorité privilégie une logique de la recherche ou de la « quête », à laquelle répond le rejet des systèmes trop contraignants ou, tout au moins, qui n'entrent pas dans le langage de la subjectivité et du relativisme idéologique qu'il implique. Dans ce contexte, ce n'est

3. Nous préférons ici le terme de « leader » à celui d'« entrepreneur de morale » qui serait toutefois adapté aux praticiens de *TCM*. Toutefois, le niveau empirique analysé ici est celui des offres s'inscrivant dans le domaine éthique-existential. Nous situons ainsi notre perspective hors du champ strict de l'expertise professionnelle où ces acteurs seraient identifiables comme agents de contrôle et de réparation de la déviance (Becker, 1985).

4. Ce domaine de l'existential caractérise une économie croyante dans laquelle la religion et les institutions traditionnelles ne sont plus dépositaires

d'un sens établi mais, pour reprendre les termes de P. Michel, des « satellites » du « soleil croire » (Michel, 1993). Pour cette raison, la référence à un « spirituel », imprécis et diffus, mais considéré comme une expérience individuelle, y est très présente.

5. F. Champion (2000) souligne que ce travail de réinterprétation est la condition même de l'intégration sociale des mouvements, qui dans le cas d'une appropriation littérale de croyances extérieures, sont souvent considérés comme déviants ou sectaires.

plus sous la tutelle et l'autorité des religions que s'organisent prioritairement les croyances, mais sous celle des normes de la culture individualiste et libérale ; par conséquent, celles-ci s'en trouvent profondément décomposées en « ressources » librement exploitables dans les constructions de sens individuelles (Michel, 1993), s'opérant aussi bien au sein de groupes structurés que de mouvances ou nébuleuses plus diffuses.

Certaines ressources symboliques ou pratiques – éléments de doctrine, techniques, méthodologies... – ont montré une plus grande adaptabilité que d'autres à ce contexte social-religieux. Le bouddhisme a ainsi largement alimenté ce que Campbell (1972) a appelé le *cultic milieu*, désignant ainsi la nouvelle fluidité du champ des croyances. Cette adaptabilité n'est certes pas une qualité inhérente à la religion bouddhique (Lenoir, 1999 ; Obadia, 1999), mais procède de logiques historiques, de stratégies adoptées par les gourous orientaux et les vulgarisateurs de leurs enseignements, sans oublier le rôle joué par les médias. Autorisant une grande plasticité dans les modes d'adhésion, le bouddhisme tend ainsi à être perçu en Occident comme une éthique basée sur des valeurs humaines universelles et une philosophie plus que comme une religion à strictement parler qui renverrait davantage au modèle chrétien.

Le courant *Mindfulness* prend son origine dans ce contexte, marqué par un pluralisme des pratiques analysable en termes de « marché religieux », mais traversé par une direction générale : la recherche de ressources pour le bien-vivre. Il se développe tout d'abord aux États-Unis dans le giron de ce qui est considéré par certains analystes comme un « néobouddhisme » (Coleman, 2001). En effet, la méditation dite de pleine conscience est le pilier du vipassana, une branche du bouddhisme theravada dominant en Asie du Sud-Est où il se dit le plus fidèle aux enseignements des « Anciens ». Contrairement au bouddhisme tibétain et au zen, popularisés en Occident au cours de la seconde moitié du xx<sup>e</sup> siècle, son implantation aux États-Unis est plus tardive et prend véritablement de l'ampleur dans les années 1990.

La nature récente du vipassana n'est pas une caractéristique étrangère à son type de contenu idéologique. La circulation

et la dissémination des ressources religieuses sur un marché devenu global favorisent en effet les offres qui adoptent, comme le souligne D. Hervieu-Léger (2001), un « credo minimum ». De plus, suivant J. W. Coleman, le vipassana n'a pas été adapté par les Theravadins asiatiques<sup>6</sup>, de passage, mais directement par les disciples occidentaux. Plus que tout autre courant bouddhique, le vipassana s'est donc d'emblée montré sous une forme dépouillée de tout symbolisme et rituels traditionnels.

L'un de ses principaux leaders est le psychologue, maître de méditation et écrivain Jack Kornfield<sup>7</sup>. Bien que revendiquant son attachement au vipassana, il évolue dans un milieu devenu transnational, réunissant des figures proposant des voies de salut au croisement de la spiritualité, de la psychothérapie et du développement personnel. Docteur en psychologie, il a reçu l'enseignement de plusieurs maîtres en Thaïlande, en Inde et en Birmanie dans les années 1970, suivant l'engouement pour l'Orient spirituel. Élevé dans un environnement « scientifique et intellectuel » (Coleman, 2001, p. 79), et après avoir cherché, dit-il, l'authentique « ascèse », son retour en Occident le met face à des problèmes qu'il dit « existentiels » et qui le poussent à explorer plus avant la psychologie « moderne ». La méditation ne pouvant selon lui répondre aux divers problèmes et troubles dont peuvent souffrir les Occidentaux, il voit les psychothérapies comme nécessaires et complémentaires à la démarche spirituelle. Il puise alors dans les approches jungienne, reichienne, transpersonnelle, les thérapies travaillant sur le « souffle » et le « corps » qui reconnaissent la « nature » spirituelle de l'homme. Cette recherche de l'« éveil » dans le monde voit dans un travail sur soi, sur ses « peurs » et ses « schémas » psychologiques, le moyen d'accéder à un niveau de réalité supérieur qui s'éprouve au-delà des « mots » et où les différents aspects de soi sont « réconciliés » (Kornfield, 2003).

En 1975, il fonde l'Insight Meditation Society<sup>8</sup>, avant de rejoindre le Spirit Rock Meditation Center<sup>9</sup>, en Californie, qui deviendra l'un des principaux centres de méditation américains. Le vipassana, appelé tour à tour *Insight* ou *Mindfulness*, est défini comme une expérience intérieure qui n'est dépendante d'aucun dogme. Le bouddhisme est appréhendé à partir d'une

6. Selon Coleman, le maître birman S. N. Goenka (1924), qui a rencontré le plus de succès, avait lui-même adopté un « style très occidental ».

7. Avec S. Salzberg et J. Goldstein, tous trois issus des classes moyennes supérieures juives de la Côte est.

8. Dans le Massachusetts.

9. La première forme de cette organisation apparaît en 1974 sous l'impulsion d'un petit groupe pratiquant l'assise en silence ; elle sera baptisée en 1976 la « Dharma Foundation » avant de devenir l'« Insight Meditation West » en 1984 puis le Spirit Rock Meditation Center en 1996.

base théorique minimale supposée ne retenir que l'enseignement « originel » du Bouddha. Le centre met en avant une philosophie généraliste dans laquelle l'amélioration du monde, sa pacification, dépend de l'amélioration de soi :

« Le but du *Spirit Rock* est d'aider chaque individu à trouver en lui-même la paix, la compassion et la sagesse, grâce à la pratique de la pleine conscience [*Mindfulness*] et de la méditation vipassana, et d'inciter les individus à apporter ces qualités au monde » (traduction) (Spirit Rock Meditation Center, 2010).

L'importance accordée au développement personnel découle d'une redéfinition du bouddhisme comme métapsychologie. Cofondatrice du Spirit Rock Meditation Center, Sylvia Boorstein insiste sur l'intérêt d'une « démythification de la spiritualité ». Également docteur en psychologie, initiée au yoga et à la « philosophie » bouddhique dans les années 1970, elle exerce d'abord comme psychothérapeute puis se consacre à l'enseignement de la méditation vipassana. Pour elle, le bouddhisme consiste essentiellement en un savoir pratique livrant des clés de la psychologie humaine, venant parfaire les connaissances occidentales en la matière. Le *Mindfulness* est montré comme pouvant s'ajuster à toutes les appartenances et options philosophiques premières des individus. C'est donc bien là une technique « libre à l'emploi », paradoxalement « déséthiquée » (Lambert, 2000) car renvoyant aussi immédiatement au bouddhisme. Mais d'un bouddhisme vidé de sa doctrine, et qui s'apparente plutôt à une forme de *self help* ou d'« autothérapie » qui permettrait de limiter les effets négatifs d'un mode de vie générateur de « stress ». Bien qu'une continuité soit cultivée avec le modèle de spiritualité élaboré dans la période de la contre-culture, la tendance à l'instrumentalisation de la pratique pour apaiser les maux de la vie moderne renvoie à l'essoufflement de l'utopie initiale.

« Vous pouvez décider d'un jour *Mindfulness* à prendre pour vous-mêmes et quel que soit l'endroit. Vous pouvez rester à la maison, éteindre la sonnerie du téléphone, laisser un message sur votre répondeur disant que vous appellerez plus tard, ne pas allumer la radio ou la télé, ne pas lire ou travailler » (traduction) (Boorstein, 2010).

Qu'il s'agisse du centre de méditation ou des guides publiés par les leaders du *Mindfulness*, nous avons affaire à des offres très souples. C'est la pratique en elle-même de la méditation, sous sa forme la plus épurée, qui sert de véritable socle à ces propositions. L'affiliation au bouddhisme, dès

lors, devient plutôt un gage d'authenticité des outils proposés. Quant aux discours, bien qu'alimentant une littérature prolifique, ils restent assez « flottants », délibérément ouverts à l'interprétation. Ils dessinent les contours d'une spiritualité-philosophie de vie appuyée sur des valeurs et des principes existentiels consensuels visant l'universalité tout en restant centrés sur l'individu et son intériorité : l'« éveil » et la « libération » sont liés à la découverte de sa « vérité intérieure », et à une culture du « cœur » reposant sur l'exploitation des qualités psychologiques et éthiques telles que la « compassion », la « générosité » et la « tolérance ». En outre, la valorisation d'une temporalité de l'« instant présent » renforce la conception d'une spiritualité à hauteur du réel et de la vie « normale ». Cette éthique est devenue le liant des offres psychospirituelles, quelle que soit leur dénomination première. En cherchant à dégager la psychologie fondamentale qui serait commune à toutes les grandes religions – dès lors que celles-ci sont appréhendées comme des « sagesse » –, elles en viennent à se dégager des spécificités qui pouvaient leur être attachées en fonction de leur ancrage culturel, religieux et géographique initial.

L'analyse des logiques de psychologisation du religieux indique la constitution d'un espace existentiel plus large recouvrant les significations et les ressources pour le « bien-vivre ». Cet espace n'est plus une sous-partie du champ religieux. À l'inverse, les religions y sont devenues des ressources parmi d'autres – options spirituelles, psychologiques, philosophiques... –, qui sont susceptibles de guider l'existence. Il est de ce fait favorable au développement des bricolages et plus spécifiquement des bricolages psychospirituels répondant à une demande de transformation personnelle par un travail sur l'intériorité. Or, nous verrons, au travers du *Mindfulness*, que les pratiques bénéficiant d'une rationalité scientifique y conquièrent une nouvelle position : cela confirme le reflux des significations magico-religieuses qui sont au cœur de la religion, et la valorisation de lectures qui se veulent « idéologiquement » neutres, fondées sur l'efficacité et le pragmatisme.

La constitution paradoxale de la méditation en thérapie *evidence-based* ne peut être explicitée sans rendre compte des articulations du psychologique et du spirituel dans les psychothérapies alternatives. Ces dernières ont en effet alimenté le marché des offres de bien-être et de développement personnel en privilégiant une approche « intégrative », aujourd'hui prisée par les tcc.



## Le paradigme intégratif dans les psychothérapies alternatives

Le succès du bouddhisme en Occident a beaucoup reposé sur les affinités que ses vulgarisateurs ont naturalisées avec la psychologie au sens large. F. Lenoir rappelle que, pour plusieurs figures dissidentes du freudisme, le bouddhisme, et notamment le zen, avait la même finalité que la psychanalyse : libérer le sujet des illusions inconscientes et le guider vers la libération intérieure (Lenoir, 1999). À ce glissement du religieux vers le « psy » a répondu le mouvement inverse. Pas uniquement dans les cercles des élites qui ont confronté la théorie psychanalytique au bouddhisme, zen en particulier. Les ressources orientales se sont propagées dans des pratiques que R. Castel (1981) a qualifiées de « postpsychanalytiques », issues du mouvement de la psychologie humaniste.

Celle-ci émerge dans les années 1950, en Amérique du Nord, se voulant une « troisième force » distincte du béhaviorisme et de la psychanalyse (Lipiansky, 1982 ; Lecomte & Richard, 1999). Le mouvement humaniste fait se croiser plusieurs héritages, dont celui de la phénoménologie, de la psychanalyse et des théories sur le développement de la personnalité<sup>10</sup>. Cherchant à explorer les différents états de conscience, valorisant la richesse des expériences possibles au croisement de la psychologie, de la thérapie et de la spiritualité, la psychologie humaniste s'est largement ouverte à partir des années 1960 à toutes les techniques psychocorporelles comme la respiration holotropique, le *rebirth*, le training autogène ou encore diverses formes de relaxation et de méditation, alimentant le vaste mouvement dit du potentiel humain<sup>11</sup>. Cette diversité reposait toutefois sur une base commune : une vision holistique et une conception optimiste de la psychothérapie comme outil pour la croissance personnelle. Comme l'a souligné Marc E. Lipiansky (1982), ces pratiques s'articulent alors autour d'une dynamique contestataire à l'égard des « appareils bureaucratiques et répressifs » : l'« université », l'« hôpital psychiatrique », la « prison » ; mais elles vont également dans le sens d'un

recentrage sur l'« individu » et sur sa capacité à se « développer » en travaillant sur un ensemble de dispositions psychologiques, affectives, émotionnelles, corporelles.

Dans les années 1980, les psychothérapies humanistes connaissent un véritable essor en rencontrant une demande de développement personnel encouragée par une économie morale de la performance. Leur légitimité n'a certes pas été la même dans les différents contextes nationaux : en France, si C. Rogers a rencontré un certain succès chez les psychologues, la psychothérapie centrée sur la personne n'a pu véritablement se développer au sein des institutions en raison de sa forte disqualification par les psychanalystes (Fussinger, 2008). Quoi qu'il en soit, c'est dans ces mêmes années 1980, avec la diversification des approches psychothérapeutiques et la démocratisation du travail sur soi pour le « mieux-être » et non plus seulement pour soigner des troubles psychiatriques lourds ou des troubles « névrotiques », que sont prises les initiatives permettant aux psychothérapeutes « ni, ni, ni<sup>12</sup> » de s'organiser en associations professionnelles (Champion, 2008).

Cette extension a aussi correspondu à une normalisation des psychothérapies humanistes, à un relativisme doctrinal à la faveur du pragmatisme et de l'efficacité. Selon M. Otero (2003), l'« aggiornamento de l'humanisme thérapeutique » a consisté à rompre avec la contestation des normes d'intégration sociale produites par les institutions. A dès lors été revu à la baisse l'idéal de transformation de soi et du monde, dans une optique privilégiant l'adaptation positive de l'individu à son environnement : on se concentre sur ses capacités relationnelles, le « savoir-communiquer » et la bonne gestion des contraintes extérieures. Les méthodes et les thérapies brèves permettant de résoudre des conflits « réels » et d'améliorer l'« estime de soi » progressent.

En France, la relance du magazine *Psychologies* à la fin des années 1990 a servi de vitrine à ces offres et touché un public issu des classes moyennes supérieures, majoritairement féminin (Garnoussi, 2008). On y affirme la recherche d'une

10. Il compte de nombreuses figures tutélaires parmi lesquelles les psychologues Carl Rogers, père de la psychothérapie dite non directive et centrée sur la personne, Abraham Maslow, auteur de la célèbre « pyramide des besoins » ou encore le psychiatre Stanislav Grof, l'un des fondateurs du courant transpersonnel.

11. En France, le premier centre de psychologie humaniste, le « Centre de développement du potentiel humain », est créé en 1972.

12. C'est ainsi que des psychothérapeutes se sont désignés, affirmant leur différence par rapport aux psychiatres, aux psychologues et aux psychanalystes.

spiritualité « laïque », psychothérapies et développement personnel s'entrecroisant pour améliorer l'existence ordinaire :

« Nous faisons du développement personnel sans le savoir. Tous les jours. Chaque fois que nous réfléchissons à notre comportement, chaque fois que nous tentons d'améliorer notre relation à l'autre, chaque fois que nous luttons contre le stress » (Servan-Schreiber J.-L., 2005, p. 4).

Dans les années 1990, s'affirment aussi nettement les préoccupations pour les troubles des normaux, comme le montrent les plans en faveur de la santé mentale au niveau européen et national. L'OMS insiste sur le coût économique et social de la dépression et de l'anxiété, la « souffrance psychique » est identifiée à divers niveaux de la vie sociale – au travail en particulier, mais aussi parmi toutes les populations « vulnérables » : la « bonne » santé mentale devient une priorité de santé publique (Philippe, 2004 ; Fassin, 2005).

Si les psychothérapies humanistes se sont toujours inscrites du côté du développement personnel plus que de la prise en charge de troubles psychiques, elles n'en adaptent pas moins leur position en défendant leur spécificité : une approche globale de l'humain sans oublier la « relation d'aide » encourageant la proximité du thérapeute avec son patient. Cette position a notamment pu s'affirmer lors des débats sur l'évaluation des psychothérapies qui ont mis en scène les psychothérapeutes « ni, ni, ni ». Ainsi du courant dit « intégratif » ou « multiréférentiel » : ce dernier prône le renforcement d'un socle commun aux psychothérapies, mais valorise également le fait de combiner plusieurs techniques au sein d'une même pratique. Dans tous les cas, il s'agit de dépasser les « clivages » au nom d'une vision plus *réaliste* des besoins des individus. C'est une position défendue dans l'ouvrage du psychothérapeute Alain Delourme, réunissant des psys de plusieurs horizons, plaidant pour la fin des « étiquettes » et un « décloisonnement théorique ». On notera au centre du discours l'appel à la reconnaissance et à la prise en charge de la « souffrance » : l'éclectisme des pratiques est désormais justifié au nom de l'adaptation aux situations et aux besoins « psychosociaux ».

« Pluralisme intégratif, conflictualité créative, pratique du multiple, etc., chacun a cherché ses propres formules pour rendre compte d'au

moins deux phénomènes : premièrement, la complexité des êtres humains, de leurs situations et leurs souffrances ; deuxièmement, la nécessité du dialogue entre les spécialistes et entre les disciplines pour mieux penser et vivre cette complexité » (Delourme, 2001, p. 277).

Il est rejoint par Serge Ginger, l'un des principaux porte-parole des psychothérapeutes « ni, ni, ni »<sup>13</sup>. Celui-ci classe les psychothérapies en plusieurs courants : psychanalytique, cognitivo-comportemental, systémique, humaniste/existentiel et transpersonnel. Le sixième, le courant intégratif, les réunirait tous :

« Le courant intégratif est dit encore "multiréférentiel" et cherche à rassembler les divers courants [...]. L'attitude dite "multiréférentielle" [...] assimill[e] à la fois certains principes et certaines techniques. De fait, la plupart des psychothérapeutes expérimentés ont eux-mêmes été formés à plusieurs méthodes et ils font appel à une synthèse personnelle de plusieurs d'entre elles, enrichissant leur méthode privilégiée, et modulant leur pratique selon la nature des troubles, la personnalité de chaque client et le cadre du travail (clientèle libérale, institution, etc.) » (Ginger, 2006, p. 45).

Cette conception participe d'une pensée libérale dont l'un des ressorts est la reconsidération du statut de la psychanalyse comme hégémonique. Encore une fois, le magazine *Psychologies* a participé à la construction de cette pensée, en consacrant l'individu « décideur » du type de travail thérapeutique qui lui conviendra (Garnoussi, 2008). S'en trouve changée la logique de hiérarchisation des lectures du psychisme selon leur niveau d'académisme et de reconnaissance dans le champ intellectuel, tel que cela a été favorable à la psychanalyse freudienne et lacanienne (Fansten, 2006). La frontière entre les pratiques orthodoxes et hétérodoxes n'est plus l'axe par lequel s'opèrent la distinction et la promotion des théories et des pratiques légitimes : ainsi en est-il des pratiques psychospirituelles, pleinement intégrées à l'offre de mieux-être, comme le montre l'intérêt pour l'approche jungienne, de fait plus « intégrative » que la psychanalyse classique. En revanche, on ne peut ignorer la normativité fortement réintroduite s'agissant de la « formation » des praticiens, y compris du côté des défenseurs de la diversité : la peur commune du « charlatanisme » contribue au refoulement des approches trop ésotériques qui s'écartent du modèle de la spiritualité-philosophie intériorisée.

13. Secrétaire général de la Fédération française de psychothérapie et psychanalyse (FF2P).



Le développement d'un marché des offres thérapeutiques s'est donc accompagné d'une banalisation des bricolages psychospirituels dans la mesure où ceux-ci entrent dans une perspective plus utilitariste. On peut parler en conséquence d'une concurrence certes plus importante mais aussi d'une tendance à la standardisation des psychothérapies, un paradoxe déjà soulevé dans les analyses de la globalisation religieuse (Hervieu-Léger, 2001). Avec la disqualification de la pensée théorique et la recherche d'efficacité directe, s'effritent alors certaines lignes de résistance ou d'opposition entre des lectures initialement antagonistes. La psychologie humaniste, refusant notamment de souscrire à l'opposition psychanalyse/tcc a longtemps reconnu puiser dans l'héritage de la psychanalyse, mais aujourd'hui, ses héritiers en viennent également à justifier l'existence de passerelles avec les tcc.

Ces dernières répondent notamment à leur intérêt pour les médecines complémentaires postulant le potentiel d'« auto-guérison » du corps. D'ailleurs, s'étaient développées dans la psychologie humaniste des méthodes cherchant dans la biologie l'intelligence émotionnelle et spirituelle, telle la bio-énergie, qui aujourd'hui intègre la théorie de la « plasticité neuronale ». Alors que la psychanalyse dénonce majoritairement le réductionnisme et le simplisme de la médecine mentale, les psychothérapeutes intégratifs y voient donc une contribution supplémentaire au décloisonnement de leur discipline. C'est ici clairement exposé par un psychothérapeute certifié par l'association de praticiens Psy en mouvement qui anime un site Internet consacré à l'approche intégrative :

« Merci aux tcc d'avoir eu le courage d'introduire la pleine conscience (*Mindfulness*) comme un outil thérapeutique essentiel dans la guérison et l'amélioration de nombreux symptômes psychologiques, en particulier ceux en rapport avec le stress, l'anxiété, les troubles du sommeil et la dépression. C'est le mérite de deux livres récents – *Méditer, c'est se soigner* du docteur Rosenfeld et *La Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression* écrit par un collectif de chercheurs en psychologie – de poser la méditation et la thérapie de la pleine conscience, études scientifiques à l'appui, comme des incontournables de toute psychothérapie intégrative » (Gourhant, 2010).

Les valeurs défendues par une psychothérapie considérée comme hétérodoxe pourraient donc, aux yeux de ses acteurs, être désormais soutenues et légitimées par une science « de pointe ».

« Les recherches les plus avancées en neurobiologie du cerveau intéressent la psychothérapie intégrative, car elles peuvent éclairer magnifiquement les résultats empiriques obtenus par certaines

pratiques psychothérapeutiques. Ainsi, par exemple, les recherches sur le cerveau émotionnel ou cerveau limbique, mais aussi les recherches sur les réactions du cerveau des grands méditants sont particulièrement éloquentes » (Gourhant, 2010).

Certaines données des neurosciences pourraient ainsi « refonder » une lecture intégrative et des pratiques qui sont au centre de cultures alternatives – dans le champ religieux et dans les psychothérapies. Cela serait favorisé par la rapidité avec laquelle le marché spirituel-existential (Van Hove, 1999) se renouvelle en réponse à une sensibilité que les Anglo-Saxons ont pu très justement conceptualiser en termes de *body-mind-spirit* (Sutcliffe & Bowman, 2000). Toutefois, une telle interprétation ne serait que partiellement exacte. Car s'il est vrai que l'on constate une diversification des bricolages pour la recherche de mieux-être individuel, elle s'opère selon des rapports de force et de domination entre les différents champs impliqués dans la production de ressources symboliques et pratiques (Maître, 1987). Or, ces rapports apparaissent aujourd'hui favorables aux propositions qui s'appuient sur le discours de la « preuve » et replacent la science comme première lecture explicative du fonctionnement et des comportements humains (Vidal, 2009).

### **Le *Mindfulness*, outil pour l'extension de la portée « explicative » des tcc**

Les tcc utilisant la méditation construisent leur légitimité au travers d'une double rhétorique qui peut sembler paradoxale : celle de la conformité aux critères de la science, et celle de leur atypicité. Nous verrons que cette rhétorique repose sur la reprise de la philosophie intégrative dont nous avons rendu compte dans le champ de la spiritualité et des psychothérapies alternatives. Dans un premier temps, nous ferons une description du *Mindfulness* comme thérapie psychologique « scientifique ».

#### *La méditation comme thérapie « evidence-based » dans la santé mentale*

L'américain Jon Kabat-Zinn, docteur en biologie moléculaire, professeur de médecine de l'université du Massachusetts, fondateur d'une clinique de réduction du stress en 1979, est considéré comme le fondateur du *Mindfulness* comme médecine basée sur la méditation de pleine conscience. Après avoir lui-même pratiqué la méditation vipassana pendant une dizaine d'années, il l'intègre à sa pratique médicale pour

soigner les troubles psychiques tels que la dépression, l'anxiété ou le stress, mais aussi pour soulager la souffrance physique liée à diverses maladies somatiques (affections cardiovasculaires, maladies chroniques, cancer, Sida, problèmes gastro-intestinaux, maladies de la peau, etc.). Voyons dans un premier temps comment le *Mindfulness* se positionne dans le champ des psychothérapies, et plus précisément dans l'ensemble des thérapies comportementales et cognitives (tcc).

Les tcc, si elles ne constituent pas un paradigme universellement reconnu, correspondent incontestablement à une « dominante » (Legrand, 1990) dans plusieurs contextes nationaux auxquels elles s'adaptent. Rappelons que la psychologie cognitive s'est affirmée dans les années 1950 sur fond de crise du modèle béhavioriste<sup>14</sup> et d'ascension des sciences cognitives recouvrant un ensemble de disciplines telles que la linguistique, la philosophie, l'épistémologie, les neurosciences, l'intelligence artificielle, etc. (Parot, 2008). Tout en poursuivant le projet d'élaboration d'un compte rendu scientifique du fonctionnement psychique et des comportements humains observables, le cognitivisme suit le principe selon lequel la vie mentale, le *mind*, s'organise selon une logique rationnelle de « traitement de l'information » comme en rendent compte les modèles « computationnels ».

En revanche, ce qui est considéré comme une expansion du cognitivisme à partir des années 1970 correspond moins à un développement en termes d'innovations théoriques que de nouvelles propositions thérapeutiques reprenant à leur compte des éléments du béhaviorisme (Legrand, 1990 ; Plas, 2008).

À cet égard, le manuel de Beck publié en 1967, *Depression: Clinical, Experimental and Theoretical Aspects*<sup>15</sup>, est considéré comme l'un des marqueurs de ce tournant du cognitivisme, qui se poursuit avec la diversification des tcc, confortées par la démultiplication des catégories nosographiques que la version III du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM) initie, en 1980, au nom de la neutralité étiologique et d'un « athéorisme » (Kirk & Kutichins, 1998 ; Andreasen, 2007). Le renoncement à un modèle explicatif des causes et des origines des troubles psychiques, au profit de l'identification d'entités symptomatiques, était justifié par les défenseurs

du DSM par l'argument d'un gain de scientificité et d'exactitude qui intégrerait enfin la psychiatrie à la médecine.

Si les réorientations de la psychiatrie marquées par la parution du DSM III ont favorisé les tcc, le développement des pratiques d'évaluation suivant les méthodes de l'EBM a aussi largement joué en faveur des thérapies brèves montrant leur efficacité sur les symptômes les plus gênants. Toutefois, J.-M. Thurin (2008) insiste sur ce point : il convient de distinguer l'objectif initial de l'EBM – l'harmonisation des pratiques dans un contexte d'évolution très rapide de la médecine (Sackett *et al.*, 1996) – de ses applications ultérieures.

L'évaluation par l'EBM de l'efficacité des psychothérapies est née de la volonté des psychologues américains, dans les années 1980, de défendre la fiabilité de leurs pratiques face à la concurrence de la psychopharmacologie (Thurin, 2008) : l'EBM donne naissance alors au concept d'*evidence-based practice* afin de démontrer l'efficacité de tels traitements psychologiques pour tels symptômes déterminés. C'est bien là le point fondamental sur lequel s'appuie la controverse qui s'étend autour de l'EBM, avec, à sa tête, les tenants des approches psychodynamiques : l'EBM ne pourrait rendre compte, en opérant un tel découpage des techniques thérapeutiques et des troubles sur lesquels elles sont testées, des effets réels de psychothérapies agissant sur le long terme et sur des économies psychiques toujours singulières. À l'inverse, elle peut aisément évaluer positivement les tcc qui ne s'intéressent pas à une « structure interne qui enverrait des signes, s'exprimerait par des symptômes tout en les causant » (Parot, 2008, p. 64), mais à la résolution des dysfonctionnements observables. Ainsi, dans le contexte français, où la tradition psychodynamique est pourtant particulièrement établie, l'expertise de l'INSERM de 2004<sup>16</sup>, qui a fait grand bruit, a-t-elle marqué une inflexion dans la conception des tcc face à la psychanalyse. Quant aux États-Unis et à la Grande-Bretagne, les tcc font l'objet d'un consensus plus large eu égard à leur tradition et leur histoire (Plas, 2008) : elles y sont perçues comme la seule réelle alternative aux médicaments tandis que les psychothérapies « par le langage », dont la psychanalyse, tendent à être reléguées à la prise en charge des questions sans « gravité », comme le montrent

14. Précisément car les théories béhavioristes ont échoué à l'épreuve de la vérification empirique par la psychologie clinique (Legrand, 1990).

15. New York, Harper et Row.

16. *Psychothérapie, trois approches évaluées*, Éditions Inserm. Ont été évaluées l'approche psychodynamique (psychanalytique), l'approche cognitivo-comportementale et l'approche familiale/de couple.

notamment les discours des campagnes de lutte contre la dépression (Briffault, Morvan & Roscoat, 2010).

Bien que la ligne de scission entre les psychothérapies dynamiques dominées par la psychanalyse et les TCC soit nette, ces dernières n'en sont pas moins très éclectiques. Il est vrai que les TCC ne mettent pas prioritairement en avant un système théorique clos sur lui-même, mais plutôt un « outillage » dont l'efficacité suffirait à leur donner leur pleine légitimité. C'est dans cet espace non homogène mais disposant néanmoins d'un noyau dur, constitué par la philosophie de l'efficacité et de la vérifiabilité, que le *Mindfulness* s'inscrit. Soutenu financièrement aux États-Unis par le National Institute of Mental Health, il consolide sa légitimité scientifique et sa présence au sein des services de santé mentale dans les années 2000 – ouverture de cliniques, publications scientifiques, formations, stages, etc. –, devenant l'une des pratiques emblématiques de la troisième vague des TCC (Gaudiano, 2006). En outre, depuis le milieu des années 1980, le *Mindfulness* fait l'objet d'une quantité croissante d'articles sur ses diverses applications thérapeutiques : dans les années 2000, plusieurs revues de la littérature scientifique concluent à son efficacité (Praisman, 2008).

L'utilisation thérapeutique du *Mindfulness* ne s'est pas limitée aux maladies chroniques et aux troubles psychiques (Shapiro, Oman *et al.*, 2008). Les neurosciences se sont ainsi intéressées aux effets de la méditation sur les fonctions cognitives, la production des sentiments « positifs » (empathie, estime de soi, bonheur, etc.) et la diminution des sentiments « négatifs » (stress, colère, anxiété, etc.) ou encore l'amélioration du système immunitaire. Ce type d'étude se déroule généralement sur le modèle de celles réalisées en laboratoire sur le cerveau de méditants de longue date ; elles ont donné lieu à des théories comme celles du neuropsychiatre américain Richard Davidson, collaborateur de Kabat-Zinn, sur la « plasticité neuronale » (Davidson, 2005).

Pour les organisations de santé publique, le *Mindfulness* présente un intérêt économique certain. En 2007, à la demande du National Institute of Health, une première étude a fait le point sur les applications et la vérifiabilité scientifique de la méditation (Ospina, Bond *et al.*, 2007). On estime à 250 aujourd'hui le nombre d'établissements de santé publics et privés inscrivant la méditation à leur programme thérapeutique, la majorité d'entre eux étant aux États-Unis.

Passé du champ expérimental au champ clinique, le *Mindfulness* doit par conséquent beaucoup à l'expansion des neurosciences dans le champ de la santé – elles ne se limitent plus à l'étude des maladies neurologiques – et, de façon plus restreinte, dans celui des psychothérapies. En cela, il participe bien d'une tendance de fond de la culture individualiste contemporaine qui consiste à rendre compte des comportements sociaux et des « sentiments moraux » par le fonctionnement du cerveau (Ehrenberg, 2004). En effet, les connaissances produites actuellement par les neurosciences et les interprétations qu'elles engendrent ne sont pas circonscrites au seul domaine de la médecine scientifique. D'une part, les neurosciences ont une visée explicative très large basée sur une philosophie naturaliste qui leur fait soutenir leur « programme fort » (Ehrenberg, 2008) : elles viennent de la sorte déstabiliser en amont tant la lecture culturaliste des sciences humaines que la lecture de la subjectivité que la psychanalyse lie à l'inconscient et au langage. D'autre part, elles infusent plus largement les représentations sociales du sujet et de la société *via* une culture psychologique qui a fini par intégrer les approches comportementales et cognitives (Castel, 1981).

Le *Mindfulness* met en évidence la logique de vulgarisation consistant à traduire des hypothèses des neurosciences dans un large registre d'applications thérapeutiques. Ainsi le programme *Mindfulness Based Stress Reduction* inauguré par Kabat-Zinn a-t-il donné naissance à une psychothérapie, la *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (МБСТ) qui fait l'objet de formations et publications à destination des professionnels de santé et des psychothérapeutes mais aussi du grand public, aux États-Unis et en Europe. Contrairement à ce que pourraient laisser croire la complexité et la sophistication scientifiques de l'EBM, les pratiques qu'elle valide apparaissent étonnamment simples. Voici la définition du *Mindfulness* donnée par Kabat-Zinn (1990, p. 4) : « *paying attention in a particular way: on purpose, in the present moment, and non-judgmentally* ». En outre, suivant le principe de la « plasticité » des TCC, le *Mindfulness* est présenté comme une méthode hautement compatible avec les différentes lectures psy, y compris celles d'inspiration psychodynamique. S'il est vrai, suivant les termes de P.-H. Castel, que la psychanalyse a pu trouver dans les TCC « *son* » adversaire », puisqu'elles font valoir ce que la première excluait de ses considérations ou plus simplement de son langage – l'« efficacité garantie » sur la maladie, la « scientificité » associée à « l'éthique la plus sourcilieuse », et ce, dans une approche « hyperindividualiste » (Castel, 2008, p. 187) –, des représentants de ces mêmes TCC défendent

désormais une approche plus globale de l'humain comme en témoigne l'importation de pratiques psychospirituelles.

La spécificité de cet investissement est qu'il ne correspond pas à une scission excluant ces approches de l'orthodoxie scientifique (Maître, 1987)<sup>17</sup> car il permet à une partie de la médecine mentale d'étendre sa « juridiction<sup>18</sup> » (Abbott, 1988) à des pré-occupations qui dépassent le souci de la santé comme simple absence de maladie.

### *Une stratégie de rupture relative avec la médecine conventionnelle occidentale*

Tel qu'il est aujourd'hui introduit dans l'EBM, le *Mindfulness* permet à des leaders de la médecine mentale de repousser les frontières de leurs pratiques en se saisissant des questions relatives au bien-vivre. Une nouvelle « médecine des émotions », soignant le corps et l'esprit, est le projet initialement porté par J. Kabat-Zinn. Il justifie à cette fin l'acculturation de la méditation au champ scientifique :

« Étudiant, j'ai commencé à pratiquer la méditation, le zen, le yoga, les arts martiaux... Le désir de relier ces pratiques avec le métier de scientifique est devenu de plus en plus fort. Quand j'ai obtenu mon doctorat en biologie moléculaire, j'ai décidé de consacrer ma vie à ce projet : adapter la méditation bouddhiste, en lui ôtant son aspect religieux, pour l'intégrer à un programme de soins scientifiquement contrôlable et philosophiquement acceptable par tous » (Kabat-Zinn, 2009, p. 136).

« Ça marche » : l'efficacité scientifiquement prouvée du *Mindfulness* est l'argument fort qui vient justifier son extension à des problématiques de santé à première vue hétérogènes. Sans « contre-indication » particulière, la pleine conscience est utilisée dans une visée préventive et curative, mais aussi proposée en alternative aux thérapies conventionnelles :

« [...] les effets curatifs sont amplement prouvés – simplement, ce n'est pas un médicament ou une intervention classique. Évidemment, la méditation a aussi un effet préventif : en prenant du temps pour écouter vos sensations, vous augmentez vos chances d'être averti si quelque chose cloche ! En outre, méditer renforce le système immunitaire et la capacité à assumer le présent. Or, plus votre santé physique et mentale est robuste, mieux vous résistez au stress et aux processus malades,

et plus vite vous vous rétablissez quand vous tombez malade. Je parle d'une optimisation de la santé à travers la vie entière » (Kabat-Zinn, 2009, p. 140).

Le *Mindfulness*, avec d'autres techniques auxquelles on le trouve fréquemment associé, telle la « cohérence cardiaque » – une traduction médicale de la relaxation par la respiration –, peut répondre à la politique de prévention des risques qui s'est généralisée à tout le champ de la santé. En revanche, tandis que la simple prévention des risques donne avant tout à voir le caractère économique désormais admis de la santé (Benamouzig, 2005), le *Mindfulness* motive un discours évoquant plus largement, avec les notions de « sensations », d'« écoute de soi », etc., non pas seulement de lutte contre la maladie, mais d'épanouissement individuel et d'amélioration de l'existence. Christophe André, psychiatre à l'hôpital Sainte-Anne à Paris, se situe à ce croisement du cognitivisme et de la psychologie humaniste caractéristique des tcc de troisième génération. Se réclamant de J. Kabat-Zinn, il est aussi connu pour sa proximité avec le bras droit du dalaï-lama, Matthieu Ricard, avec lequel il a préfacé la traduction française de *La Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression*<sup>19</sup>. C. André revendique de s'intéresser autant aux pathologies « graves » qu'aux souffrances ordinaires. Là encore, le changement existentiel est rattaché à l'apprentissage de techniques simples qui servent aussi bien à « guérir » des douleurs passées qu'à entretenir les « bonnes » émotions conduisant au bonheur :

« Il est heureusement possible de changer cela, en travaillant dans deux directions complémentaires. D'abord, comprendre d'où vient le problème (parents ayant eux-mêmes eu du mal à être heureux, manque d'affection dans l'enfance, éducation trop rigide et contraignante, événements de vie douloureux...). Ensuite, comprendre que le bonheur se construit, et agir au quotidien : apprendre à réguler ses émotions négatives (spleen, irritabilité, inquiétude), cultiver sa réceptivité aux petits bonheurs, etc. Ce que j'appelle le "jardinage du bonheur" » (André, 2010).

Un tel élargissement du champ d'intervention des tcc englobant le souci de soi constitue aux yeux des acteurs un point fort dans le champ de la psychiatrie et un argument supplémentaire face aux autres psychothérapies « non scientifiques ». Ils se perçoivent comme singuliers mais surtout, en France,

17. Nous renvoyons là au travail de définition et d'analyse de J. Maître (1987) sur les interactions, dans le champ de la santé, entre les « instances officielles de régulation idéologique » – l'État, la science et la religion dominante – et les « nébuleuses d'hétérodoxies ».

18. Concept clé d'A. Abbott dans ses analyses sur l'organisation des champs professionnels et leur compétition pour le partage du travail d'expertise. Nous l'entendons ici au sens de domaine de compétence.

19. Des psychologues américains Z. Segal, M. Williams et J. Teasdale qui se réclament de J. Kabat-Zinn. Paru aux Éditions De Boeck, 2006.

comme avant-gardistes. Le travail pour la légitimation des TCC de troisième génération – qui bien qu'évaluées positivement, décrochent des vagues précédentes du comportementalisme et du cognitivisme – renvoie aux travaux d'I. Baszanger sur les « médecins de la douleur » dans une perspective interactionniste (1990) ; ces derniers bénéficient d'une visibilité sociale grandissante, mais leurs pratiques ne constituent pas pour autant un segment de la médecine à part entière.

« [...] quand nous avons commencé à parler de ces histoires de méditation dans les institutions psychiatriques françaises, on nous a regardés avec un très mauvais œil. Nous étions soit des fous, soit une secte ! Et puis les études et les preuves sont arrivées. À Sainte-Anne, la méditation de pleine conscience fait désormais partie des outils que nous utilisons couramment, en prévention des rechutes anxieuses ou dépressives » (André, 2009).

Si la « médecine des émotions » existe donc avant tout sous forme d'« outils » intégrés aux pratiques de soin, certains de ses promoteurs visent toutefois une révolution beaucoup plus globale des traitements existants. Des usages du *Mindfulness* peuvent signifier une volonté de rupture avec une vision « techniciste » de la médecine la limitant à la guérison de la maladie et à l'utilisation des traitements conventionnels. On peut repérer dans cette tendance l'argument du retour à une forme de « sagesse » de laquelle la médecine scientifique moderne se serait, à tort, coupée, comme l'affirme ici le neuropsychiatre médiatique David Servan-Schreiber<sup>20</sup> :

« [cette médecine] énonce comme une évidence que la maladie chronique est bien plus qu'un dérèglement de quelques cellules [...] aussi révolutionnaires que ces idées puissent paraître, elles semblaient déjà évidentes aux grands médecins de l'Antiquité. Hippocrate parlait de la *pneuma*, la force vitale qui devait régir l'harmonie des fonctions du corps. Le fondateur de la médecine chinoise, Pien Chhio, se référait de son côté au *c'hi*. Tous deux imaginaient cette force comme ce qu'on appellerait aujourd'hui un champ d'énergie, un champ qui naît du fonctionnement des organes en interaction les uns avec les autres et qui, en retour, leur est nécessaire pour coordonner leurs actions et maintenir le corps dans un état de parfaite santé » (Servan-Schreiber, 1999, p. 109).

La mobilisation de pratiques psychocorporelles appuie une approche de type holiste qui s'intéresse au sujet dans sa « globalité », rejoignant ainsi le développement personnel et ses notions d'autodéveloppement et d'autorégulation. On peut

également y voir la résolution d'une critique couramment adressée à la médecine dénonçant l'asymétrie et la pauvreté de la relation d'expert à profane. Le *Mindfulness* pourrait au contraire responsabiliser l'individu en le consacrant premier acteur de sa santé :

« Pour nous, il s'agit d'une "médecine participative" : elle conduit le patient à s'engager personnellement vers de plus hauts niveaux de bien-être et de santé en optimisant ses propres capacités autorégulatrices. Le travail de méditation est un complément précieux à la "guérison" qu'apporte – ou pas – le traitement médical ou chirurgical » (Kabat-Zinn, 2009, p. 136).

Bien sûr, seuls les effets concrets de la méditation sur la guérison de « maladies » peuvent être avancés, éloignant toute « dette » possible à l'égard des traditions religieuses. En revanche, on trouve malgré tout réaffirmée au centre de ce type de propos l'importance de l'expérience personnelle du praticien, comme en témoigne ce psychiatre psychothérapeute, membre de l'Association d'intérêt et de recherche en thérapie comportementale et cognitive :

« Claude Penet, psychiatre à Châteauroux, a pour sa part commencé à pratiquer la méditation dans une démarche de recherche personnelle avant d'en proposer les techniques à ses patients : "Je ne m'étends pas trop sur l'aspect méditation bouddhiste [...]. Car la seule chose qu'ils demandent, c'est l'apprentissage d'exercices qui leur permettent de maîtriser leurs émotions négatives" » (*Le Point*, 21/08/2008).

Même si les acteurs scientifiques justifient le recours au *Mindfulness* par une perspective strictement utilitaire, il est intéressant de voir que la réception de ces pratiques au sein du bouddhisme est tout à fait favorable. En témoignent les collaborations par le biais de livres ou de colloques entre scientifiques et leaders religieux, dont le dalaï-lama lui-même. Il en est de même du côté des nébuleuses spirituelles. À l'occasion du congrès organisé en 2005 à Washington par le Mind and Life Institute<sup>21</sup>, le magazine mystique-ésotérique *Nouvelles Clés* s'est enthousiasmé pour ces rencontres dont le but ne serait rien de moins que de « tent[er] de comprendre la nature de la réalité afin d'améliorer la condition humaine » (*Nouvelles Clés*, printemps 2009). Quant à *Psychologies magazine*, il se félicite de voir enfin arriver avec J. Kabat-Zinn les « preuves » des bienfaits d'une pratique qu'il « défend depuis des années », s'étonnant par là même du « retard » de la France en la matière (*Psychologies magazine*, juin 2009).

20. Sa formation s'est en partie déroulée aux États-Unis, où il a créé un centre de « médecine intégrative » à l'université de Pittsburgh. Il devient chroniqueur pour *Psychologies magazine* en 1999.

21. Ayant pour thème la « plasticité du cerveau », il a réuni scientifiques et personnalités religieuses dont le dalaï-lama, qui a également ouvert le congrès annuel de la Society for Neuroscience.



Si ces rencontres entre science et spiritualité font l'objet d'un intérêt particulier, c'est qu'elles interrogent la séparation radicale entre foi et raison qui est au cœur de la modernité occidentale. Il faut dire que cette ligne de séparation se trouve réévaluée dès lors que le croire échappe partiellement au contrôle des « instances officielles de régulation idéologique » (Maître, 1987). Ce contexte de « dérégulation » permet l'émergence de nouvelles compositions éthiques. Les praticiens du *Mindfulness* en viennent ainsi à disputer à la religion sa capacité à attribuer un ordre au monde et à l'action individuelle.

### *La construction d'une nouvelle expertise existentielle*

Les emprunts de certaines tcc au champ religieux-spirituel répondent à la volonté des acteurs d'enrichir la lecture cognitive et comportementaliste et en quelque sorte d'en dépasser les limites les plus critiquées ; en particulier, celles qui auraient trait à un « scientisme » radical ou un matérialisme sans « âme ». L'introduction de pratiques comme la méditation ouvre un accès à une philosophie de vie pratique et une psychologie positive, pour une tendance de la médecine mentale qui se définit comme progressiste (Cottraux, 2009) : elle prend pour principal appui le registre des émotions, un terrain particulièrement propice au glissement de la simple proposition thérapeutique vers l'expertise existentielle.

Ce glissement est ici lié au type de discours que proposent les représentants du *Mindfulness* à un large public. Tout d'abord, ces derniers insistent sur leur propre transformation grâce à la méditation. Au-delà d'une simple personnalisation des discours, ils font valoir une trajectoire à contre-courant de celle de leurs pairs, exemplaire mais suffisamment accessible pour interpeller les profanes :

« Nul ne peut animer un programme basé sur la pleine conscience s'il ne médite pas lui-même. Personnellement, la méditation a transformé ma vie. Je me demande si je serais encore vivant si je n'avais pas commencé à pratiquer à l'âge de 22 ans. Cela a réconcilié tous les aspects de mon existence et de ma personnalité, tout en répondant à la question : "Que vais-je pouvoir apporter au monde ?" » (Kabat-Zinn, 2009, p. 138).

Auteur de deux best-sellers, *Guérir le stress, l'anxiété, la dépression sans médicament ni psychanalyse* et *Anticancer, prévenir*

*et lutter grâce à nos défenses naturelles*<sup>22</sup>, D. Servan-Schreiber dit avoir découvert les bases de la « nouvelle médecine » au cours de ses séjours en Asie. Dans son dernier ouvrage, il témoigne de son recours aux méthodes « naturelles » pour se soigner du cancer dont il est atteint. Le spectre des pratiques qu'il recommande est en réalité très large : il s'étend de l'alimentation riche en oméga 3, aux techniques issues des tcc<sup>23</sup> pour agir sur le siège des « émotions », aux pratiques orientales (méditation de pleine conscience, tai-chi, acupuncture). L'éclectisme des références permet un va-et-vient entre « guérison » de pathologies, face auxquelles la médecine conventionnelle serait limitée, et réparation des « blessures psychologiques ». Ceci l'amène à défendre une « psychologie positive » et à reprendre à nouveaux frais les notions développées par la psychologie humaniste :

« La "psychologie positive" est révolutionnaire en ce qu'elle s'intéresse à ce qui rend les gens heureux. Son objectif est de développer la capacité d'aimer et d'être aimé, de donner du sens à nos actions, d'être responsables de ce que nous pouvons changer, d'être résilients face à ce que nous ne pouvons pas éviter » (Servan-Schreiber, 2005, p. 130).

Dans ce cadre, il a élaboré sa propre méthode, à la manière des leaders du développement personnel qui, dans la continuité de la « communication non violente » de Rosenberg, ont démultiplié les techniques relationnelles « prêtes à l'emploi ». Appelée SPACEE – « Source + Place + Approche amicale + Comportement objectif + Émotion + Espoir déçu », elle permettrait d'établir la bonne « communication émotionnelle ». Mais à cette base de psychologie humaniste, D. Servan-Schreiber adjoint les ingrédients du cognitivisme contemporain. La culture de l'« amour », de l'« empathie », du « bonheur », n'émane pas d'une morale extérieure à laquelle les individus aspireraient à se conformer. Ses fondements sont à trouver au centre d'une intériorité naturalisée : tout le fonctionnement physiologique dépendrait des « émotions » positives. Plus encore, l'humain serait prédisposé au bon et au bien suivant les lois biologiques qui assurent l'évolution et la sauvegarde des espèces. Suivant une telle lecture, la production des affects et des sentiments n'a plus rien d'aléatoire ou de relatif au contexte dans lequel elle advient : elle doit répondre à des besoins qui, s'ils ne sont pas satisfaits, occasionnent des déviations ou des dysfonctionnements que traduisent les maladies. Ce propos du neurobiologiste A. Damasio, autre

22. Robert Laffont, 2003 et 2007. Le premier s'est vendu à 1,3 million d'exemplaires environ, il est traduit en 28 langues.

23. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*.



référence de D. Servan-Schreiber, résume bien cette refonte des valeurs basiques de la morale dans l'ordre biologique :

« On peut considérer l'équilibre physiologique – état nécessaire pour que la vie continue – comme le fondement de la morale, c'est-à-dire la mesure de ce qui est "bien" et de ce qui est "mal" » (Damasio, 2003, p. 87).

S'appliquant à toute la gamme des comportements et des productions de l'esprit, cette lecture revisite donc radicalement l'expérience religieuse. L'individu apparaît programmé pour se connecter à une transcendance et éprouver les sensations « naturellement » liées à la représentation d'un « sacré ». Peu importe ici le contenu réel des croyances et la spécificité des entités qu'elles désignent, car elles n'ont de sens qu'en ce qu'elles sont utiles au maintien de la santé :

« On peut refuser de s'abandonner à cette expérience universelle et se tenir fermement aux prescriptions de la raison, qui ne voit que trop peu de traces de l'existence d'une force bienveillante et protectrice. Mais choisir le vide plutôt que l'expérience du sacré, c'est aussi choisir un système de croyance. Et il a, peut-être, l'inconvénient d'être moins bon pour la santé » (Servan-Schreiber, 2000, p. 119).

Nous l'avons vu, les bricolages psychospirituels ont pour toile de fond l'éclatement des grands systèmes de sens. Et de fait, cet éclatement s'est, pour une part, traduit par l'évidement des croyances renvoyant à la présence d'une autorité transcendante ou, dit différemment, d'une altérité irréductible à la subjectivité individuelle (Michel, 2003). Les revisitations de la spiritualité dans cette nouvelle médecine mentale ne constitueraient-elles pas une radicalisation de ce processus ? Elles entrent bien en tout cas dans une économie du croire nivelée à hauteur de la vie psychique et plus précisément ici de l'activité cérébrale, comme si cela achevait le processus historique, inhérent à la modernité, de psychologisation de la religion (Hanegraaff, 1998). Et, si un certain spirituel semble réactivé jusque dans des milieux où l'on aurait le moins pu s'y attendre, c'est le plus souvent pour mieux élaborer une spiritualité qui se veut « laïque » ou « athée ».

« Cette forme d'attention est considérée comme le cœur de la méditation bouddhiste [...]. C'est une attitude qui prédispose à la paix de l'esprit et du cœur, à la compassion, à l'amour. Nous l'enseignons d'une façon qui, nous l'espérons, respecte l'esprit de la voie bouddhiste, le dharma, mais dans un langage universel et laïc » (Kabat-Zinn, 2009, p. 136).

Cela ne va pas sans soulever d'ambiguïtés dans le rapport que les acteurs entretiennent avec la religion. Ils semblent souvent éviter toute position trop tranchée, quand l'époque est à la participation aux réseaux associant scientifiques, « psys », philosophes, leaders

spirituels, etc. Plus qu'ils ne disqualifient la religion, ils ambitionnent plutôt d'en résoudre les limites et les contraintes perçues.

« Il s'agit, par ce biais [la méditation] de devenir plus sage, compatissant et heureux, plus humain si l'on veut résumer. Il me semble important de voir que deux mondes qui se méconnaissent encore peuvent travailler ensemble [...]. Le bouddhisme pourra alors être perçu comme un "laboratoire" et non cantonné à une simple pratique religieuse éloignée des préoccupations de l'Occident » (*Le Monde des religions*, 15/09/2010).

Ainsi, quand J. Kabat-Zinn prétend « ôter » au bouddhisme son « aspect » religieux, c'est pour mieux s'approprier des contenus redéfinis en termes de philosophie de vie ou d'éthique sans « dogme » : le résultat retenu est celui de « participer à [son] propre bien-être en réduisant ou en éliminant ce qui génère la souffrance » (*ibid.*). Au final, c'est l'autonomie et la supériorité de l'approche scientifique qui sont réaffirmées, comme le suggère ici C. André :

« Le dalaï-lama est le seul chef religieux assez ouvert pour déclarer que si un jour la science remet en question un des aspects du bouddhisme il faudra en prendre acte » (*Le Point*, 21/08/2008).

Autonomie et supériorité également renforcées puisque les acteurs se donnent de nouveaux appuis symboliques, qui les autorisent à intervenir et à imprimer leurs normes dans cet espace de l'existential. Et si la tonalité des discours reflète bien le désaveu de toute lecture trop radicale du monde, il ressort que les règles de conduite que véhicule le courant *Mindfulness* répondent à une vision conformiste du monde.

« Une attitude dépourvue de jugements de valeur ne signifie pas que l'on n'assume plus nos responsabilités dans la société ni qu'on puisse faire n'importe quoi. Ça veut dire simplement que nous agissons avec plus de clarté dans notre propre existence et que nous serons plus équilibrés, plus efficaces et plus moraux dans nos activités [...] » (Kabat-Zinn, 2005, p. 73).

En aidant les individus à avoir « une vie plus saine », en luttant contre le « stress » et en mobilisant ses « ressources intérieures », ceux-ci seraient mieux adaptés et intégrés au monde complexe dans lequel ils vivent (*Le Monde des religions*, 15/09/2010). Cette conception de l'intégration au monde répond ici à la fonction traditionnelle des « entrepreneurs de morale » (Becker, 1985), s'assurant de la réponse satisfaisante des individus aux exigences de la société. En revanche, réinvestissant une base élémentaire du bouddhisme, elle s'insère dans une éthique qui accorde au monde une cohérence interne. Elle justifie la préexistence d'un ordre *naturel* supérieur à l'ordre

social, où les perturbations et les dysfonctionnements individuels sont perçus comme des déviances réparables.

De telle sorte que si les bricolages psychospirituels correspondent à une certaine remise en cause d'une science dualiste, aveugle à la psychologie et à l'« intelligence » des émotions, ils viennent parfaire, paradoxalement, la pensée matérialiste et une immanence radicale. Le champ de la santé est le réceptacle idéal de cette pensée, car elle vient justifier l'octroi au sujet d'un plein pouvoir sur la gestion positive de sa santé, et donc, de son existence entière. C'est ce que montre l'ampleur des applications des outils de la médecine mentale ; à titre d'exemple, J. Kabat-Zinn a publié un guide à l'attention des parents, basé sur le programme *Mindfulness*<sup>24</sup>.

La médecine mentale en tant qu'elle est aussi une médecine de la « bonne » santé mentale engage le sujet dans un processus de totale transparence à lui-même. Elle est significative en ce sens de la « sortie » des idéologies intégrant les principes de division, de dualité ou de conflit, dans leur élaboration d'une transcendance politique ou religieuse, ou dans leur conception de la psyché humaine (Gauchet, 2002). En cela, le champ de la santé mentale met en évidence des transformations s'opérant bien au-delà de ses propres frontières mais qui s'y expriment de façon très nette. Car, d'une certaine manière, le projet d'une parfaite adéquation entre intégration et réalisation de « soi » répond à une absolutisation de la valeur de l'autonomie comme horizon de sens à elle seule :

« Je ne prétends pas que Dieu, le monde extérieur et les autres ne nous apportent pas du bonheur et des satisfactions. Simplement, notre bonheur, nos satisfactions et notre compréhension de Dieu sont à la mesure de notre capacité à rentrer en nous-mêmes pour mieux nous connaître, à nous sentir bien dans notre peau, à sentir une intimité avec notre propre corps et notre esprit » (Kabat-Zinn, 2005, p. 109).

## Conclusion

Le déplacement des bricolages psychospirituels hors du champ religieux montre combien s'est généralisée la recherche du mieux-être individuel. Le succès social de la méditation indique quant à lui le sens que tend à prendre cette recherche aujourd'hui : tandis que les cultures alternatives des

années 1970, répondant à la demande spirituelle de l'époque, nourrissaient un idéal de transformation radicale de soi et du monde, ce sont les problématiques de l'homme et de l'existence ordinaires qui structurent la quête contemporaine de sens. Ce contexte s'impose comme étant très favorable à la démultiplication des offres psychothérapeutiques. De fait, l'idéal de croissance personnelle s'affirme comme une constante de la culture individualiste. Toutefois, on constate une adaptation des psychothérapies face aux nouvelles expressions de la souffrance psychique ou de la souffrance psychosociale : la « question sociale » (Castel, 1995) est de plus en plus traduite en termes de « santé mentale » comme l'indiquent les politiques européennes de santé publique, mais aussi à un autre niveau, le développement du registre traumatique et victimaire dans l'explication des conflits sociaux (Fassin & Rechtman, 2007). Les thérapies brèves, basées sur le soutien direct et la relation d'aide, se présentent comme des réponses *ad hoc* et, dans cet ensemble les TCC occupent une place grandissante. En première ligne pour traiter les troubles psychiques « de masse » (anxiété, dépression, stress), elles ne cessent également de proposer des ressources pour prévenir la maladie mais aussi cet état plus insaisissable du mal-être individuel auquel elles prétendent répondre plus concrètement et efficacement qu'auparavant. Toutes pragmatiques qu'elles soient, ces réponses n'en sont pas moins normatives. C'est là le sens nouveau que revêt l'observance de pratiques « simples », de l'alimentation « saine » à l'activité physique régulière, à une discipline psychospirituelle. Elles sont normatives aussi en ce qu'elles instituent la philosophie utilitariste du « peu importe comment, il faut que ça marche », et qu'elles délégitiment ce faisant toute forme de pensée échappant à la logique de l'évaluation et de la preuve. L'investissement du domaine spirituel-existential par la médecine mentale ne va donc pas sans évoquer prosaïquement une volonté de victoire définitive de la science sur la « croyance ». Mais, aujourd'hui, ce n'est pas pour évacuer les questions liées à la recherche de sens et de ressources symboliques, mais bien plutôt pour les réintroduire au travers du prisme de l'efficacité prouvée. Cela ne peut qu'inciter à rendre compte des modalités d'intégration des outils et de la philosophie de la médecine mentale ainsi que des résistances qu'elle rencontre, dans les diverses sphères où interviennent des questions relatives à la santé mentale, et celles-ci, on le sait, sont de plus en plus nombreuses.

24. J. Kabat-Zinn (1998), *Everyday Blessings: the Inner Work of Mindful Parenting*, Hyperion.

## Bibliographie

- Abbott A.** (1988), *The System of Professions: an Essay on the Division of Expert Labor*, Chicago, University of Chicago Press.
- Altglas V.** (2005), *Le Nouvel Hindouisme occidental*, Paris, CNRS Éditions.
- Andreasen N. C.** (2007), « DSM and the Death of Phenomenology in America: an Example of Unintended Consequences », *Schizophrenia Bulletin*, 33, 1, p. 108-112.
- Baszanger I.** (1990), « Émergence d'un groupe professionnel et travail de légitimation. Le cas des médecins de la douleur », *Revue française de sociologie*, 31(2), p. 257-282.
- Becker H.** (1985), *Outsiders. Études de sociologie de la déviance*, Paris, Métailié.
- Benamouzig D.** (2005), *La Santé au miroir de l'économie. Une histoire de l'économie de la santé en France*, Paris, PUF.
- Boltanski L. & Thévenot L.** (1991), *De la justification. Les économies de la grandeur*, Paris, Gallimard.
- Briffault X., Morvan Y. & Du Roscoat E.** (2010), « Les campagnes nationales d'information sur la dépression : une anthropologie bio-(psycho)-sociale ? », *L'Encéphale*, 36, S2, p. D124-D132.
- Bruce S.** (1995), *Religion in Modern Britain*, Oxford, Oxford University Press.
- Campbell C.** (1972), « The Cult, the Cultic Milieu and Secularization », in M. Hill (ed.), *A Sociological Yearbook of Religion in Britain*, vol. 5, London, SCM Press, p. 119-132.
- Castel P.-H.** (2008), « De la névrose obsessionnelle aux toc : remarques sur le passage du paradigme psychanalytique au paradigme cognitivo-comportementaliste », in F. Champion (dir.), *Psychothérapie et société*, Paris, Armand Colin, p. 186-202.
- Castel R.** (1981), *La Gestion des risques. De l'anti-psychiatrie à l'après-psychanalyse*, Paris, Éditions de Minuit.
- Castel R.** (1995), *Les Métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Paris, Fayard.
- Ceccomori S.** (2001), *100 ans de yoga en France*, Paris, Edidit.
- Champion F.** (2000), « La religion à l'épreuve des nouveaux mouvements religieux », *Les Nouveaux Mouvements religieux, Ethnologie française*, XXX/4, p. 525-533.
- Champion F.** (2004), « Logique des bricolages. Retours sur la nébuleuse mystique-ésotérique et au-delà », *Recherches sociologiques*, XXXV (1), p. 59-77.
- Champion F.** (2008), « Ni psychothérapeutes, ni psychiatres – ni psychologues –, ni psychanalystes, analyseurs des mutations du champ psychothérapeutique », in F. Champion (dir.), *Psychothérapie et société*, Paris, Armand Colin, p. 76-97.
- Champion F. & Hourmant L.** (1999), « Nouveaux mouvements religieux et sectes », in F. Champion, M. Cohen (dir.), *Sectes et démocratie*, Paris, Le Seuil, p. 59-84.
- Coleman J. W.** (2001), « Vipassana: New Insight from an Ancient Tradition », in *The New Buddhism: the Western Transformation of an Ancient Tradition*, Oxford, Oxford University Press.
- Cottraux J.** (2009), « TCC, la nouvelle génération », in *Les Psychothérapies. Guide et bilan critique, Sciences humaines*, n° 15, juin-juillet-août.
- Davidson R.** (2005), « Meditation and Neuroplasticity: Training Your Brain », Interview by B. J. Horrigan, *Explore (NVI)*, Sept., 1(5), p. 380-388.
- Ehrenberg A. & Lovell A.-M.** (dir.) (2001), « Pourquoi avons-nous besoin d'une réflexion sur la psychiatrie ? », in Alain Ehrenberg, Anne-Marie Lovell (dir.), *La Maladie mentale en mutation. Psychiatrie et société*, Paris, Odile Jacob, p. 9-39.
- Ehrenberg A.** (2004), « Introduction au dossier "Les guerres du sujet" », *Esprit*, novembre, p. 74-85.
- Ehrenberg A.** (2008), « Le cerveau "social". Chimère épistémologique et vérité sociologique », *Esprit*, janvier, p. 79-103.
- Fansten M.** (2006), *Le Divan insoumis. La formation du psychanalyste : enjeux et idéologies*, Paris, Hermann.
- Fassin D.** (2005), *Faire de la santé publique*, Rennes, Éditions de l'ENSP.
- Fassin D. & Memmi D.** (dir.) (2004), *Le Gouvernement des corps*, Paris, Éditions de L'EHSS.
- Fassin D. & Rechtman R.** (2007), *L'empire du traumatisme. Enquête sur la condition de victime*, Paris, Flammarion.
- Fussinger C.** (2008), « Quelle place pour la formation dans les réglementations sur l'exercice de la psychothérapie », in F. Champion (dir.), *Psychothérapie et société*, Paris, Armand Colin, p. 54-74.
- Garnoussi N.** (2007), *De nouvelles propositions de sens pratiques dans le domaine de l'existential : étude sociologique de la "nébuleuse psycho-philo-spirituelle"*, thèse, EPHE, décembre.
- Garnoussi N.** (2008), « Les offres de psychothérapies sur le marché du mieux-vivre au miroir de *Psychologies magazine* », in F. Champion (dir.), *Psychothérapie et société*, Paris, Armand Colin, p. 267-285.
- Gauchet M.** (2002), *La Démocratie contre elle-même*, Paris, Gallimard.
- Gaudiano B. A.** (2006), « The "Third Wave" Behavior Therapies in Context », *Cognitive Behavioral Practice*, 13, p. 101-4.
- Hanegraaff W. J.** (1998), *New Age Religion and Western Culture. Esotericism in the Mirror of Secular Thought*, New York, Suny Press.
- Hervieu-Léger D.** (2001), « Crise de l'universel et planétarisation culturelle : les paradoxes de la mondialisation religieuse », in J.-P. Bastian, F. Champion, K. Rousselet (dir.), *La Globalisation du religieux*, Paris, L'Harmattan, p. 87-96.
- Hervieu-Léger D.** (2005), « Bricolage vaut-il dissémination ? Quelques réflexions sur l'opérationnalité sociologique d'une métaphore problématique », *Social Compass*, vol. 52(3), p. 295-308.
- Kirk S. & Kutchins H.** (1998), *Aimez-vous le DSM ? Le triomphe de la psychiatrie américaine*, Paris, Synthélabo.
- Kuhn T. S.** (1972), *La Structure des révolutions scientifiques*, Paris, Flammarion.
- Lambert Y.** (2000), « Religion : le développement du hors-piste et de la randonnée », in Pierre Bréchon (dir.), *Les Valeurs des Français. Évolutions de 1980 à 2000*, Paris, Armand Colin.
- Lecomte C. & Richard A.** (1999), « La psychologie humaniste-existentielle d'hier à demain : épilogue », *Revue québécoise de psychologie*, 20, 2, p. 189-205.
- Legrand M.** (1990), « Du béhaviorisme au cognitivisme », *L'Année psychologique*, 90, p. 247-286.
- Lenoir F.** (1999), *La Rencontre du bouddhisme et de l'Occident*, Paris, Fayard, p. 249-254.
- Lipiansky E. M.** (1982), « Radioscopie de la psychologie humaniste », *Thérapies de l'âme. L'inflation du psychologisme, Autrement*, série Mutations, n° 43, octobre, p. 79-92.

**Maître J.** (1987), « Régulations idéologiques officielles et nébuleuses d'hétérodoxies. À propos des rapports entre religion et santé », *Social Compass*, XXXIV (4), p. 353-364.

**Michel P.** (1993), « Pour une sociologie des itinéraires de sens : une lecture politique du rapport entre croire et institution », *Archives de sciences sociales des religions*, 82, p. 223-228.

**Michel P.** (2003), « La "religion", objet sociologique pertinent ? », *Qu'est-ce que le religieux ?*, *Revue du MAUSS*, n° 22, p. 159-170.

**Obadia L.** (1999), *Bouddhisme et Occident. La diffusion du bouddhisme tibétain en France*, Paris, L'Harmattan.

**Ortega F. & Vidal F.** (dir.) (2011), *Neurocultures. Glimpses into an Expanding Universe*, Frankfurt, Peter Lang.

**Ospina M. B., Bond K. & al.** (2007), « Meditation Practices for Health: State of the Research », *Evid Rep Technol Assess* (Full Rep), 155, p. 1-263.

**Otero M.** (2003), *Les Règles de l'individualité contemporaine. Santé mentale et société*, Québec, PUL.

**Parot F.** (2008), « La maladie mentale dans les thérapies comportementales », in J.-N. Missa (dir.), *Les Maladies mentales*, Cahiers du centre Georges-Canguilhem, Paris, PUF, p. 63-93.

**Philippe S.** (2004), « La mise en œuvre de l'action publique : un moment problématique. L'exemple de la politique de santé mentale », *Revue française de science politique*, 2(54), p. 315-334.

**Plas R.** (2008), « Aux origines des TCC : psychanalyse, béhaviorisme et scientisme aux États-Unis 1906-1970 », in F. Champion (dir.), *Psychothérapie et société*, Paris, Armand Colin, p. 143-167.

**Praissman S.** (2008), « Mindfulness-Based Stress Reduction: a Literature Review and Clinician's Guide », *J Am Acad Nurse Pract.*, Apr., 20(4), p. 212-216.

**Rossi I.** (2007), « Quêtes de spiritualité et pluralisme médical : reconfigurations contemporaines », in N. Durisch-Gauthier, I. Rossi & J. Stolz (dir.), *Quêtes de santé. Entre soins médicaux et guérisons spirituelles*, Fribourg, Labor et Fides, p. 15-30.

**Sackett David & al.** (1996), « Evidence-Based Medicine: What it Is and What it Isn't », *BMJ*, January, 312, p. 71.

**Shapiro S. L., Oman D. & al.** (2008), « Cultivating Mindfulness: Effects on Well-being », *J Clin Psychol.*, Jul., 64(7), p. 840-862.

**Sutcliffe S. & Bowman M.** (dir.) (2000), *Beyond New Age. Exploring Alternative Spirituality*, Edinburgh, Edinburgh University Press.

**Thurin J.-M.** (2008), « L'évaluation des psychothérapies : la "révolution" en cours », in F. Champion (dir.), *Psychothérapie et société*, Paris, Armand Colin, p. 236-252.

**Van Hove H.** (1999), « L'émergence d'un marché spirituel », *Social Compass*, 46(2), p. 161-172.

**Vidal F.** (2009), « Brainhood, Anthropology of Modernity », *History of the Human Sciences*, 22(1), p. 5-36.

#### Sources empiriques

**André C.**, « Ai-je le droit au bonheur ? », Réponse d'expert, [www.psychologies.com](http://www.psychologies.com), consulté en septembre 2010.

**André C.**, « Nos états d'âme sont une porte vers l'éveil », *Nouvelles Clés*, n°61, printemps 2009, [http://www.nouvellescles.com/article.php?id\\_article=1765&var\\_recherche=christophe+andr%E9](http://www.nouvellescles.com/article.php?id_article=1765&var_recherche=christophe+andr%E9), consulté en septembre 2010.

**Boorstein S.**, « Buddhism, Meditation, and Mindfulness », *Share Guide, the Holistic Health Magazine and Resource Directory*, <http://www.shareguide.com/Boorstein.html>, 2004, consulté en septembre 2010.

**Boorstein S.**, « Instructions for a Do-it-yourself Mindfulness Retreat », <http://www.sylviaboorstein.com/articles.html>, consulté en septembre 2010.

**Castermane J.**, « Un maître homme », *Nouvelles Clés*, 2005, [http://www.nouvellescles.com/article.php?id\\_article=136](http://www.nouvellescles.com/article.php?id_article=136), consulté en septembre 2010.

**Damasio A. R.** (2003), « La médecine ne doit plus séparer l'âme et le corps », débat avec D. Servan-Schreiber, *Psychologies magazine*, n° 222, septembre, p. 84-88.

**Delourme A.** (2001), *Pour une psychothérapie plurielle*, Paris, Éditions Retz.

**Ginger S.** (2006), *Psychothérapie : 100 réponses pour en finir avec les idées reçues*, Paris, Dunod.

**Gourhant A.**, « Psychothérapie intégrative », <http://www.psychotherapie-integrative.com/neurobiologie.htm>, consulté en septembre 2010.

**Kabat-Zinn J.** (1990), *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain and Illness*, New York, Delta.

**Kabat-Zinn J.** (2005), *Où tu vas, tu es. Apprendre à méditer pour se libérer du stress et des tensions profondes*, J'ai Lu, Éd. de Poche.

**Kabat-Zinn J.** (2009), « La méditation renforce l'immunité », entretien, *Psychologies magazine*, juin, n° 286, p. 135-140.

**Kornfield J.** (2003), *Périls et promesses de la vie spirituelle. Un chemin qui a du cœur*, Paris, Pocket.

**Le Monde des religions.** « Le patient mobilise ses ressources intérieures », 15/09/2010, [http://www.lemondedesreligions.fr/entretiens/le-patient-mobilise-ses-ressources-interieures-15-09-2010-756\\_111.php](http://www.lemondedesreligions.fr/entretiens/le-patient-mobilise-ses-ressources-interieures-15-09-2010-756_111.php), consulté en août 2011.

**Le Point.** « Le bouddhisme au secours de la médecine », n° 1875, 21/08/2008, <http://www.lepoint.fr/actualites-societe/2008-08-22/sante-le-bouddhisme-au-secours-de-la-medecine/920/0/268144>, consulté en septembre 2010.

**Nouvelles Clés.** « La méditation : une médecine d'avant-garde pour adapter nos organismes à la planétarisation », printemps 2009, n° 61, [http://www.nouvellescles.com/article.php?id\\_article=951](http://www.nouvellescles.com/article.php?id_article=951), consulté en septembre 2010.

**Psychologies magazine.** « C'est prouvé, méditer guérit le corps aussi », n° 286, juin 2009, p. 132-142.

**Servan-Schreiber D.** (1999), « À la recherche d'une nouvelle médecine », *Psychologies magazine*, n° 181, décembre, p. 109.

**Servan-Schreiber D.** (2000), « La spiritualité : un instinct », *Psychologies magazine*, n° 189, septembre, p. 119.

**Servan-Schreiber D.** (2005), « Une nouvelle psychologie positive », *Psychologies magazine*, n° 242, juin, p. 130-131.

**Servan-Schreiber J.-L.** (2005), « L'aventure intérieure vous attend », *Le Guide du développement personnel*, H.S., n° 6, oct.-nov., p. 4.

**Spirit Rock Meditation Center.** <http://www.spiritrock.org/display.asp?catid=1&pageid=105>, consulté en septembre 2010.