

8.4. Réguler l'activation physiologique

Le traitement de troubles sérieux requiert une stratégie multimodale. Lorsque la composante affective est particulièrement prononcée — comme dans le trouble panique, l'agoraphobie ou une grave dépression —, les stratégies purement cognitives sont généralement inefficaces. Il faut alors d'abord agir sur la composante physiologique, afin de réduire l'intensité des émotions.

La majorité des personnes qui souffrent de problèmes psychologiques adoptent spontanément cette solution. L'alcool est le psychotrope le plus utilisé dans le monde, suivi des médicaments, en particulier les benzodiazépines et les sérotoninergiques. Rappelons que la France est le pays occidental où la consommation de psychotropes est la plus élevée par habitant. Cette surconsommation s'explique par le pouvoir sans partage des psychanalyses, faisant obstacle au développement des TCC, les psychothérapies les plus efficaces¹.

Il est absurde de nier les services que peuvent rendre les anxiolytiques, les antidépresseurs et les neuroleptiques. Le développement de ces molécules, depuis le milieu du XX^e siècle, constitue une étape majeure de l'histoire de la médecine. Elles sont toutefois des solutions boiteuses pour tous ceux qui pourraient résoudre leurs difficultés par des procédures psychologiques, certes plus exigeantes à court terme, mais bien meilleures à long terme. Rappelons que les psychotropes, et tout particulièrement les benzodiazépines, génèrent assez rapidement une forte dépendance, c'est-à-dire la difficulté de s'en passer et l'augmentation progressive des doses pour obtenir les effets désirés ou simplement ne pas souffrir du manque.

p 260

Les bêtabloquants peuvent être une bonne solution en cas de prestations stressantes exceptionnelles : ils réduisent les phénomènes physiologiques associés aux réactions de stress et n'induisent pas de dépendances. Ils ont cependant des contre-indications médicales.

Nous avons signalé que des psychostimulants d'usage courant — la caféine, la nicotine, des vitamines à forte dose — intensifient les affects (cf. 5.4.4). Leur réduction s'accompagne le plus souvent d'une diminution de troubles émotionnels comme l'angoisse, l'irritation et les colères. C'est parfois la première chose à faire. Ma pratique clinique m'a appris que beaucoup de personnes ne font pas le lien entre l'intensité de leurs émotions et l'absorption de quantités importantes de ces produits.

Nombre de personnes sont piégées par le cercle vicieux : consommation de caféine ou d'autres stimulants => difficulté d'endormissement => somnifère => somnolence aux premières heures de la matinée => café => difficulté d'endormissement => somnifère et développement d'une pharmacodépendance, qui détériore la qualité du sommeil, etc. La solution : tolérer des insomnies, se lever chaque jour à la même heure, ne plus abuser d'excitants, accomplir les activités quotidiennes malgré la fatigue, réduire progressivement le somnifère.

8.4.1. Réguler la respiration

Des difficultés psychologiques proviennent d'une insuffisance respiratoire. Bien plus souvent le problème réside dans une respiration excessive par rapport aux dépenses énergétiques. Nous en avons déjà parlé (cf. 5.4.7). Réduire le rythme respiratoire dès que l'on sent monter l'angoisse ou la colère est généralement une stratégie payante.

Il peut être thérapeutique de faire l'expérience d'une hyperventilation volontaire (respirer rapidement et profondément, sans autre activité physique, si possible pendant trois minutes) afin de bien saisir les effets psychophysiologiques d'une respiration excessive. On fait alors suivre immédiatement cette hyperventilation par une respiration lente et superficielle pour se rendre compte qu'on peut, par cette procédure, faire facilement disparaître les sensations désagréables ou angoissantes. On peut effectuer cet exercice une fois par jour pendant une semaine pour s'habituer à supporter des sensations oppressantes.

p 261

On peut également pratiquer deux fois par jour dix minutes de respiration abdominale lente (en prenant au moins trois secondes pour inspirer et le double pour expirer). En l'absence de résultats satisfaisants, il est recommandé de pratiquer, au moins trois fois par jour pendant chaque fois dix minutes, des apnées de plus en plus longues, jusqu'à ce que le temps d'une inspiration suivie de la fin de l'expiration dure au moins 60 secondes. Cette procédure suscite l'habituatation à une gêne respiratoire et réduit la sensibilité des chémorécepteurs du centre respiratoire aux variations du taux de gaz carbonique dans le sang.

L'objectif final est de pouvoir, dès qu'une réaction d'angoisse surgit, adopter une respiration lente et superficielle, surtout une expiration lente, comme si on avait devant la bouche une bougie qui doit rester allumée.

8.4.2. Diminuer le tonus musculaire

Nous avons parfois intérêt à augmenter le tonus musculaire. C'est le cas si, comme 4% de la population, nous souffrons d'une phobie du sang et des blessures au point de défaillir. On peut prévenir la chute de la tension artérielle et la syncope en contractant les muscles de la partie supérieure du corps dès les premiers signes de malaise. On peut réduire la phobie en s'entraînant avec cette procédure dans des situations de difficulté croissante : d'abord voir des photos de blessures, puis assister à un don de sang, ensuite voir le film d'une opération chirurgicale².

Dans pratiquement tous les autres cas d'apparition soudaine d'angoisse ou d'irritation, il convient de diminuer quasi instantanément le tonus musculaire. Cette habileté requiert un apprentissage, qu'il n'est guère facile de réaliser seul correctement. Le mieux est de bénéficier de l'aide d'un(e) comportementaliste ou d'un(e) kinésithérapeute³.

p 262

La première phase consiste à se relaxer au cours de séances quotidiennes d'environ 25 minutes, dans un lieu calme et sur un support confortable (lit ou fauteuil avec appui-tête). Le mieux est de commencer par la relaxation active de Jacobson (contractions suivies de décontractions de différents groupes musculaires). Ensuite on s'exerce, par étapes, à se détendre de plus en plus rapidement, sans plus passer par des contractions, en utilisant des impressions d'engourdissement et de chaleur. Enfin, on essaie de diminuer en quelques secondes le tonus, d'abord dans des situations neutres (par exemple chaque fois qu'on regarde l'heure ou qu'on attend devant un feu rouge), puis dans des situations de plus en plus stressantes.

Par ailleurs, des séances quotidiennes de relaxation, de 20 à 30 minutes, ou de pleine conscience contribuent à réduire la suractivation physiologique, l'instabilité émotionnelle, l'hypertension artérielle, des céphalées de tension, des dorsalgies et d'autres troubles fonctionnels⁴.

Signalons qu'au début des années 1940, Grantly-Dick Read s'est appuyé sur la technique de relaxation de Jacobson pour sa célèbre méthode d'« accouchement sans peur »⁵, visant à sortir du cercle peur => hypertonie => intensification de la douleur => augmentation de la peur et du tonus, etc.

Dès le départ des TCC, la relaxation est apparue comme une technique de base. En 1954, Joseph Wolpe montrait que l'apprentissage de la relaxation rapide permet de pratiquer, avec plus de facilité et d'efficacité, des confrontations méthodiques de situations phobogènes.

8.4.3. Réinterpréter l'activation physiologique

Nous avons expliqué que l'impact affectif de l'activation physiologique dépend étroitement de la façon dont elle est interprétée (cf. 5.4.6). Un étiquetage dramatisant génère ou renforce des troubles, en particulier des paniques et des phobies. Au contraire, la prise de conscience de la dimension physiologique des émotions peut réduire leur intensité.

Dans des situations stressantes, nous avons intérêt à interpréter l'activation physiologique comme un dynamisme facilitateur plutôt que comme de la peur ou une angoisse débilantes⁶. Au lieu de se dire : « Je suis nerveux, mon cœur bat à se rompre, je transpire, j'ai trop chaud, ça ne va pas, on va le voir, je n'en peux plus... », on peut apprendre à se répéter, avec une conviction croissante : « Il ne faut pas éliminer la tension mais seulement réguler, c'est du dynamisme ; je sais ce que je dois faire, je vais mettre en œuvre mes stratégies d'affrontement, respirer calmement, relax... » (cf. 8.3.4).

p 263

L'effet de l'apprentissage de la relaxation pour la gestion des émotions est à comprendre dans ce contexte. Rachman et d'autres chercheurs ont constaté que le sentiment d'être capable de se décontracter dans une situation stressante est plus important que le degré réel de réduction du tonus musculaire⁷. L'essentiel, en définitive, est de disposer de stratégies qui donnent le sentiment de pouvoir gérer des processus corporels et affectifs que beaucoup vivent comme incontrôlables, déstabilisants ou dépersonnalisants.

8.4.4. Pratiquer des activités physiques

La conclusion des recherches sur les effets psychologiques de l'activité physique est une excellente nouvelle (sauf pour ceux qui gagnent leur vie grâce à la psychothérapie !) : la pratique régulière donne un sentiment d'énergie et améliore l'humeur, elle est anxiolytique et antidépressive⁸.

Les personnes légèrement ou modérément déprimées, qui se mettent à pratiquer régulièrement de l'exercice aérobie (par exemple une marche rapide quotidienne de 30 à 45 minutes) évoluent aussi bien, après quelques semaines, que des personnes présentant les mêmes troubles et ayant bénéficié d'un type de psychothérapie qui a fait la preuve de son efficacité (thérapie cognitive de type Beck)⁹. Mieux encore : les patients qui ont pris l'habitude de l'activité physique font moins de rechutes que ceux qui ont pris des antidépresseurs¹⁰.

Ces effets tiennent à des facteurs physiologiques : régulation de l'activation physiologique, élimination de substances biochimiques produites par les réactions de stress, meilleur sommeil, réduction de l'hypertension artérielle, amélioration du métabolisme cérébral, etc. Ils tiennent également à la satisfaction des besoins de stimulation sensorielle, d'activité, d'efficacité, d'estime de soi.

p 264

Signalons une étude qui devrait intéresser les étudiants et les travailleurs intellectuels. Des étudiants ont été soumis à deux conditions expérimentales durant des journées d'étude assidue. Un groupe effectuait toutes les deux heures de l'exercice physique pendant 10 minutes. L'autre groupe consommait toutes les heures un peu de sucre. Les étudiants du premier groupe ont manifesté davantage de bien-être et d'endurance que ceux du second¹¹. Il n'est pas inutile de rappeler que l'absorption d'une quantité importante de sucres simples (sucre raffiné, chocolat, etc.) donne rapidement un sentiment de bien-être et de mieux-être, suivi d'une hypoglycémie

(due à des processus métaboliques), susceptible de s'accompagner de fatigue, d'irritabilité, de nausées.

8.5. Réguler des affects

Nous pouvons modifier directement des stimuli, des cognitions, des actions et certains processus corporels. Les affects, nous pouvons les modifier que de façon indirecte, en agissant sur des éléments de l'équation comportementale. Lorsque les émotions sont intenses, notre pouvoir est fort limité.

8.5.1. Décharger des émotions ?

Les émotions actives, comme la peur, l'excitation sexuelle ou la colère, donnent l'impression d'un envahissement par une énergie difficile à contenir. Dès le XVIII^e siècle, des médecins affirmaient que des affects peuvent avoir des effets nocifs, surtout en l'absence d'extériorisation. L'un d'eux écrivait : « Lorsque le chagrin n'est pas évacué dans les lamentations et les pleurs, mais demeure au contraire fermement logé à l'intérieur et est pendant longtemps refoulé, le corps pas moins que l'esprit est dévoré et détruit¹² ». Cette conception s'est diffusée au XIX^e siècle, lorsque la machine à vapeur — une invention qui a alors révolutionné la vie économique — servit de métaphore pour expliquer plusieurs aspects de la vie mentale. Des physiologistes, comme Carpenter, des philosophes, comme Nietzsche, et des psychiatres, comme Griesinger, expliquèrent que des forces physiologiques ou psychologiques (énergies, excitations, pulsions, désirs) sont comparables à la vapeur dans une machine et doivent, sous peine de troubles, être régulées par une instance dirigeante (le moi, la volonté, d'autres forces).

p 265

Cette conception a inspiré Joseph Breuer lorsqu'il tenta de traiter une jeune fille, souffrant d'une toux qualifiée d'« hystérique », Anna O. (de son vrai nom Bertha Pappenheim). Il imagina que les symptômes hystériques étaient des « conversions somatiques » d'émotions qui n'avaient pu s'éliminer par la voie normale de l'action. Il estimait que le traitement de ce type de symptômes, voire de tous les troubles névrotiques, résidait dans la prise de conscience d'événements oubliés et la « décharge (*Entladung*) des affects bloqué » qui s'y rattachent. Il a baptisé son procédé la « méthode cathartique ». L'exemple paradigmatique concerne l'inhibition d'une réaction de colère. Durant six semaines, Anna avait affirmé ne plus pouvoir s'abreuver que par des fruits, notamment des melons. En état hypnotique, elle raconta que sa répugnance avait commencé après avoir vu le chien de sa dame de compagnie boire dans un verre d'eau. Voulant rester polie, elle n'avait rien dit. Une fois terminé son récit à Breuer, elle demanda à boire et but sans difficulté. « Ensuite, écrit Breuer, le trouble disparut à jamais¹³ ».

Aujourd'hui il est bien établi que Breuer ne put soulager Anna O. que de quelques symptômes et que l'état de la patiente s'est détérioré tout au long du traitement, à telle enseigne que Breuer s'arrangea pour la faire entrer dans un institut psychiatrique¹⁴. Freud a dit, jusqu'au début des années 1910, qu'il pratiquait la méthode de Breuer, mais en fait il ne cherchait pas à provoquer des décharges émotionnelles. Il savait que le traitement cathartique d'Anna O était un fiasco. Il a axé alors sa méthode sur la prise de conscience d'événements et de significations refoulés.

Malgré l'abandon du procédé cathartique par Freud, l'idée des bienfaits de l'expression émotionnelle deviendra du sens commun. Il est vrai que Freud a continué à comparer ce qu'il appelle « l'appareil psychique » à une marmite (*Kessel*) remplie de l'énergie émanant des pulsions¹⁵. Il maintiendra que les troubles mentaux sont en quelque sorte de la vapeur qui s'échappe par une soupape. Modifier des comportements, sans réduire la tension à l'intérieur du

système, serait boucher la soupape, augmenter la tension intérieure et provoquer dès lors des « symptômes de substitution », comparable à de la vapeur qui sort par un autre trou.

On retrouve l'idée de la décharge affective chez Darwin parlant de son père médecin :

p 266

En raison de son aptitude à susciter la confiance, de nombreux patients, particulièrement des dames, consultaient mon père à tout propos, un peu comme un confesseur. Il me raconta qu'elles commençaient toujours par se plaindre vaguement de leur santé mais que son expérience lui faisait vite deviner de quoi il s'agissait réellement. Suggérant alors que leurs souffrances étaient de nature spirituelle et qu'il fallait qu'elles se déchargent de leurs chagrins, il n'était dès lors plus jamais fait mention de leurs problèmes physiques¹⁶.

Toutefois, dans son célèbre ouvrage sur les émotions, Darwin mettait en garde contre l'extériorisation des émotions :

La libre expression d'une émotion quelconque par des signes extérieurs la rend plus intense. Inversement, les efforts faits pour réprimer toute manifestation extérieure modèrent l'émotion elle-même. L'homme qui se laisse aller à des gestes violents augmente sa fureur ; celui qui n'exerce aucun contrôle sur les marques de sa frayeur ressent une frayeur bien plus grande. [...] Le simple acte de simuler une émotion tend à la faire naître dans notre esprit¹⁷.

Les recherches menées par des psychologues scientifiques sur la purgation des émotions montrent que les effets ne sont pas simples et n'ont certes pas les vertus que lui prête la psychologie populaire. On peut être soulagé en criant ou en pleurant « tout son soûl ». L'analyse des larmes de personnes qui éprouvent de fortes émotions montre une composition chimique différente de celles produites pour humidifier les yeux ou en réaction à une irritation (due par exemple à l'épluchage d'oignons). Elles contiennent une importante proportion d'adrénocorticotropine, une hormone dont la sécrétion augmente en cas de stress. Les pleurs permettent d'éliminer l'excès de cette substance¹⁸.

Par ailleurs, la répétition de manifestations émotionnelles entretient les affects et peut même les intensifier. Comme le montrent les recherches qui suivent, le mieux est de structurer le flux des pensées — ce qui requiert l'usage de mots — de façon à relativiser les événements, tirer des leçons et s'engager dans des actions constructives.

p 267

8.5.2. Mettre les émotions en mots

James Pennebaker a mené plusieurs recherches sur l'effet de la mise par écrit d'événements gardés secrets¹⁹. Ce psychologue de l'université de l'Arizona a invité des étudiants dans son laboratoire pour écrire sur leur expérience la plus troublante ou la plus traumatisante, et dont ils n'avaient pas ou quasi pas parlé avec d'autres personnes. Les séances d'écriture étaient réparties sur quatre jours consécutifs et duraient chacune vingt minutes.

Cette procédure provoquait de fortes émotions. Beaucoup d'étudiants éprouvaient des sentiments désagréables pendant et immédiatement après l'expérience. Toutefois, l'expérience avait par la suite un effet positif sur la santé de certains participants. Pendant les mois qui ont suivi, leur tension artérielle a baissé, la réactivité du système orthosympathique a diminué, les défenses immunitaires se sont améliorées, les visites médicales ont été moins fréquentes.

Pennebaker n'interprète pas ces observations comme l'effet de la décharge d'une énergie émotionnelle réprimée, mais comme le résultat d'un travail cognitif. En effet, à peine 10% des participants parlent uniquement d'un soulagement émotionnel, alors que tous les autres évoquent une meilleure compréhension de l'événement, d'autrui ou d'eux-mêmes. Chez ceux qui ont le plus bénéficié de la procédure, la représentation de l'expérience traumatisante a évolué

entre la première et la dernière séance d'écriture, tandis que chez ceux qui n'en ont guère tiré profit, l'évocation du secret est resté grosso modo identique. Une méta-analyse portant sur 146 recherches du même type a confirmé ces résultats²⁰.

Les effets que permet la mise en mots d'émotions pénibles — que ce soit dans une conversation banale, par l'écriture ou dans une psychothérapie — dépendent étroitement de la façon dont les informations sont traitées. Construire de nouvelles significations des événements pénibles permet d'avancer, de mûrir ou de guérir. Redire sans cesse l'angoisse, la tristesse ou la colère ou, tout à l'opposé, s'efforcer de ne plus y penser, c'est nuire, parfois gravement, à sa propre santé physique et mentale.

p 268

8.5.3. Accepter des émotions et agir

Dans une civilisation où l'on dispose d'analgésiques puissants et d'appareils de zapping, la plupart des gens veulent prévenir les émotions pénibles et les éliminer dès qu'ils les éprouvent. C'est un réflexe contreproductif : le plus souvent il maintient les émotions, les renforce ou produit des troubles secondaires. Il incite à adopter des conduites qui génèrent des cercles vicieux : fuir, ritualiser, s'emporter, se droguer ou prendre des médicaments (cf. 1.4 ; 7.2.3).

Certaines émotions négatives, notamment celles que produit le refus d'accomplir des impulsions à fuir, à ritualiser ou à consommer, sont récurrentes mais de courte durée. On peut tenir bon en s'aidant d'une décontraction musculaire (cf. 8.4.2) et de respirations lentes, profondes et concentrées, les yeux fermés (cf. 8.4.1). On peut se voir surfer, en restant debout sur une grande vague, qui va lentement retomber. On peut s'accrocher à la métaphore de la piqûre de moustique²¹. Quand nous avons été piqués par un moustique, nous éprouvons une démangeaison désagréable, qui nous incite à gratter. Le grattage apporte un court soulagement, suivi du redoublement de l'irritation.

D'autres émotions douloureuses se prolongent : la tristesse consécutive à la mort d'une personne aimée, le ressentiment dû à une profonde injustice, la douleur chronique. Les stoïciens sont ici encore de bons guides : il s'agit d'apprendre à accepter ce qu'on ne peut changer. Dans les termes de Sénèque :

Celui qui se soumet de bon cœur aux ordres échappe à la part la plus douloureuse de la servitude : faire ce qu'on ne veut pas. On est à plaindre non pas de recevoir tel ou tel ordre mais de l'exécuter à son corps défendant. Préparons donc notre âme à vouloir tout ce que les circonstances exigeront d'elle et, avant tout, à envisager sans tristesse notre propre fin²².

Certes, on peut faire usage des techniques cognitives mentionnées (cf. 8.3), mais elles ont des limites que nous avons intérêt à assumer. Ceci est particulièrement important pour la douleur et les problèmes de santé chroniques. Les personnes qui développent une véritable attitude d'acceptation de leur situation finissent par avoir une meilleure qualité de vie que celles qui se révoltent²³.

p 269

Précisons, à la suite de Steven Hayes, que le mot « acceptation » (du latin *accipere*) est à entendre au sens étymologique de recevoir, accueillir, admettre, et non au sens de résignation passive. Hayes a fait de cette notion un levier essentiel de la psychothérapie comportementale et a mené, avec son équipe de l'université du Nevada (Reno), de nombreuses recherches montrant sa pertinence²⁴. Sa métaphore « Jo le Vagabond » est utile pour accepter des réalités pénibles non modifiables (cf. encadré).

L'acceptation n'est pas une fin en soi. C'est un moyen de dégager de l'énergie pour des actions à notre portée, en fonction de nos objectifs existentiels.

Jo le Vagabond

Imaginez que vous avez acheté une nouvelle maison et que vous avez organisé une réception pour l'inaugurer. Vous avez invité tous les voisins. Vous avez placé une invitation au panneau d'affichage du supermarché du quartier. Tous les voisins viennent.

La réception bat son train et voilà qu'arrive Jo le Vagabond, qui vit à l'arrière du supermarché, dans la décharge publique. Il dégage une odeur nauséabonde. Vous vous dites : « Ah non ! Pourquoi vient-il celui-là ? » Mais vous avez affiché que tous étaient les bienvenus. Pouvez-vous comprendre qu'il vous soit possible d'accueillir Jo et de le faire effectivement ? Vous pouvez recevoir le vagabond même si vous ne pensez pas du bien de lui. Vous ne devez pas l'aimer. Vous n'avez pas à aimer son odeur, son style de vie ou ses vêtements. Vous pouvez franchement être gêné par la façon dont il plonge sur les apéritifs et les sandwiches. L'opinion et le jugement que vous vous faites à son sujet sont absolument distincts de votre disposition à le recevoir comme invité.

Par ailleurs, vous pouvez décider que vous avez dit que tout le monde est bienvenu, mais qu'en réalité quelqu'un comme Jo est indésirable. Toutefois, dès que vous agissez ainsi, la fête n'est plus la même. Vous devez maintenant vous tenir devant la porte de façon à empêcher Jo d'entrer.

Si vous dites « OK Jo, vous êtes bienvenu », mais que vous ne le pensez pas réellement, vous voulez dire que vous tolérez Jo tant qu'il reste dans la cuisine et ne se mêle pas aux autres invités. Dans ce cas, vous devez continuellement le surveiller et tout le temps de la fête y passe. Vous n'êtes plus à la fête : vous êtes le gardien de Jo. Cela n'a rien de réjouissant. Cela ne ressemble pas beaucoup à une fête. C'est bien plutôt du boulot.

Cette métaphore se rapporte, bien entendu, aux sentiments, aux idées et aux souvenirs suscités par ce que vous n'aimez pas. Il y a seulement davantage de vagabonds devant la porte. Le problème est l'attitude que vous adoptez à l'égard des choses qui se passent en vous. Les vagabonds sont-ils bienvenus ? Êtes-vous capable de les admettre même si vous n'appréciez pas qu'ils soient là ? Si vous ne les tolérez pas, à quoi va ressembler votre fête ?²⁵

¹ Légeron, P. (2005) Trop de prozac, trop de divan : la double exception française. In C. Meyer et al., *Le Livre noir de la psychanalyse*. Paris : Les Arènes, p. 292-299. Ed. « 10/18 », p. 372-381.

² Pour des détails : Öst, L.-G. & Sterner, U. (1987) Applied tension. A specific behavioral method of treatment of blood phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 25 : 25-29. - Öst, L.-G. & Hellström, K. (1997) Blood-Injury-Injection Phobia. In Davey, G. (ed.) *Phobias. A handbook of theory, research and treatment*. Wiley, p. 63-80.

³ Des ouvrages présentent une méthode correcte (par exemple Bernstein, D. et al., *New directions in progressive relaxation training*. Wesport & London : Praeger, 2000, 172 p. - Chneiweiss L. & Tanneau E., *Maîtriser son Trac*. O. Jacob, 2003), mais la lecture est souvent insuffisante. Une solution intermédiaire se trouve dans l'usage de cassettes audio vendues en librairie.

⁴ On trouve une quantité considérable de recherches sur ces effets via *Google Scholar*, en tapant « Relaxation + Behavior therapy ».

⁵ Read, G.-D. (1942) *Childbirth without Fear*. L'ouvrage est sans cesse réédité. Cf. éd. Pinter & Martin, 2005, 352 p.

-
- ⁶ Meichenbaum, D. (1972) Cognitive modification of test anxious college students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 39 : 370-80. - Meichenbaum, D. (1985) *Stress inoculation training*. Pergamon Press, 3^e éd., 1988, 115 p.
- ⁷ Rachman, S. (1968) The role of muscular relaxation in desensitization therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 6 : 159-166. - Marshall, W. & Strawbridge, H. (1972) The role of mental relaxation in experimental desensitization. *Behaviour Research and Therapy*, 10 : 355-366.
- ⁸ Les travaux sont très nombreux. Une revue scientifique de haut niveau, créée en 2008, est entièrement consacrée au sujet : *Mental Health and Physical Activity*.
- ⁹ Un exemple de recherche parmi beaucoup du même type : Fremont, J. & Craighead, L. (1987) Aerobic exercise and cognitive therapy in the treatment of dysphoric moods. *Cognitive Therapy and Research*, 11 : 241-251. - Pour une revue récente : Guezennec, C.-Y. (2008) Effets de l'exercice physique et de l'entraînement sur la neurochimie cérébrale. Conséquence comportementale. *Annales Médico-Psychologiques*, 166 : 813-816.
- ¹⁰ Babyak, M. et al. (2000) Exercise treatment for major depression : Maintenance of therapeutic benefit at 10 months. *Psychosomatic Medicine*, 62 : 633-638.
- ¹¹ Thayer R. (1987) Energy, tiredness and tension effects of a sugar snack versus moderate exercise. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 : 119-125.
- ¹² Cité par Richard Webster (1998) *Le Freud inconnu*. Trad., Paris : Exergue, p. 127.
- ¹³ Breuer, J. & Freud, S. (1895) *Studien über Hysterie*. Trad. in *The standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. London : Hogarth Press, 1955, vol. 2, p. 35.
- ¹⁴ Ellenberger, H. (1972) Histoire d'Anna O. Etude critique avec documents nouveaux. Rééd. in *Médecines de l'âme*. Fayard, 1995, p. 329-52. - Borch-Jacobsen, M. (1995) *Souvenirs d'Anna O. Une mystification centenaire*. Aubier, 120 p.
- ¹⁵ Voir par exemple, de 1933, la *Nouvelle suite des leçons d'introduction à la psychanalyse*. *Œuvres complètes*. PUF, XIX, p. 156s.
- ¹⁶ *The Life and Letters of Charles Darwin*, 1887. Trad., *L'autobiographie*. Seuil, 2008, p. 31.
- ¹⁷ *The expression of the emotions in man and animals*. London : Murray, 1872. Trad., *L'expression des émotions chez l'homme et chez les animaux*. Paris : Reinwald, 1877, p. 397.
- ¹⁸ Levoy, G. (1988) Tears that speak. *Psychology Today*, 22(7) : 8-9.
- ¹⁹ Pennebaker, J. & Beall, S. (1986) Confronting a traumatic event : Toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology*, 95 : 247-81. - Pennebaker, J. (1997) *Opening up. The healing power of expressing emotions*. Guilford, 240 p.
- ²⁰ Frattaroli, J. (2006) Experimental disclosure and its moderators : A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132 : 823-865.
- ²¹ Métaphore reprise à George Ainslie (1992) *Picoeconomics*. Cambridge University Press, 458 p.
- ²² *Apprendre à vivre. Lettres à Lucilius*. Paris : Arléa. Lettre 61.
- ²³ McCracken, L. (1998) Learning to live with the pain : Acceptance of pain predicts adjustments in persons with chronic pain. *Pain*, 74 : 21-27. - Viane, I. et al. (2003) Acceptance of pain is an independent predictor of mental well-being in patients with chronic pain : empirical evidence and reappraisal. *Pain*, 106 : 65-72. - Un ouvrage qui présente concrètement la façon de gérer des douleurs chroniques : Schoendorff, B. (2009) *Faire face à la souffrance*. Retz, 208 p.
- ²⁴ En français, on peut recommander deux ouvrages d'introduction à la conception de Hayes : Monestès, J.-L. & Villatte, M. (2011) *La thérapie d'acceptation et d'engagement*. Préface de S. Hayes. Elsevier-Masson, 206 p. - Schoendorff, B., Grand, J. & Bolduc, M.-F. (2011) *La thérapie d'acceptation et d'engagement*. Préfaces de S. Hayes, R. Kolhenberg & M. Tsai. De Boeck, 508 p.
- ²⁵ Hayes, S., Strosahl, K. & Wilson, K. (1999) *Op. cit.*, p. 240.