
Préface

Les vertus de l'acceptation

par Christophe André

*L'homme crie où son fer le ronge,
Et sa plaie engendre un soleil.*

Aragon

De tout temps, les philosophes ont manifesté, face à la souffrance, la conviction qu'il ne fallait pas vouloir à tout prix la supprimer. Montaigne écrivait ainsi : « Ni la douleur n'est toujours à fuir, ni la volupté toujours à suivre. » Et Nietzsche ajoutait : « La pire maladie des hommes provient de la façon dont ils ont combattu leurs maux. »

Les poètes eux aussi ont réfléchi à cela : l'éternel retour de nos états d'âme douloureux est une réalité, mais ce qui les rend plus douloureux encore, c'est notre réticence ou notre incapacité à les accueillir et leur faire une juste place en nous. Tout au long de ses célèbres *Lettres à un jeune poète*, Rainer Maria Rilke parle à son correspondant de la tristesse : « Si notre regard portait au-delà des limites de la connaissance, et même plus loin que le halo de nos pressentiments, peut-être recueillerions-nous avec plus de confiance encore nos tristesses que nos joies. [...] De grâce, demandez-vous si ces grandes tristesses n'ont pas traversé le profond de vous-même, si elles n'ont pas changé beaucoup de choses en vous, si quelque point de votre être ne s'y est pas profondément transformé. » Ailleurs, Rilke conseille : « [...] ne pas vous effrayer quand une tristesse se lève en vous. » Oui, nous pouvons nous appauvrir en refusant d'accueillir la tristesse, et toutes nos souffrances. Tout comme nous pouvons nous fragiliser en nous soumettant à elles et en leur faisant la part trop belle. Ce que nous apprend Rilke, c'est qu'il existe un art de s'observer triste, ce qui n'est pas la même chose que d'observer le monde en étant triste, et qu'il y a une énorme différence entre penser « je suis malheureux » et

observer la pensée « je suis malheureux ». C'est l'art de regarder passer ses pensées sombres comme on regarde passer les gros nuages noirs dans le ciel.

Dans le monde de la psychothérapie, nous avons longtemps eu recours à des modèles d'intervention de type médical : considérer la souffrance comme indésirable, et tenter de l'éradiquer au mieux, notamment en identifiant ses sources, comme dans la psychanalyse. La révolution apportée par les thérapies comportementales et cognitives, à partir des années 1960, a d'abord consisté à montrer que l'on pouvait soulager la plupart des difficultés psychologiques sans forcément passer par la mise au jour minutieuse et prolongée de leurs causes supposées. Toujours au sein du courant comportementaliste et cognitiviste, une autre révolution est représentée aujourd'hui par des approches telles que la MBSR (*Mindfulness Based Stress Reduction*, ou Gestion du Stress Basée sur la Pleine Conscience)¹ ou la MBCT (*Mindfulness Based Cognitive Therapy*, ou Thérapie Cognitive Basée sur la Pleine Conscience)², toutes deux fondées sur la méditation de pleine conscience, ou l'ACT (*Acceptance and Commitment Therapy*, ou Thérapie d'Acceptation et d'Engagement). Dans ces approches, il est proposé au patient de commencer par accueillir ses souffrances, et de les observer, avant de chercher à les modifier ou à les fuir.

En effet, pour espérer changer durablement, tout commence par l'acceptation. Une métaphore souvent utilisée pour essayer de faire comprendre cette notion consiste à dire au patient : on ne peut pas quitter un endroit où l'on n'a jamais accepté d'arriver. Si je souhaite ne plus éprouver sans cesse de la tristesse, de la peur, de la colère, plutôt que de vouloir ne pas les ressentir lorsqu'elles se présentent, je vais avoir intérêt à accepter d'abord de les éprouver pleinement et lucidement ; « d'y aller » au lieu de les fuir ; de les examiner avec attention. Il me faut pour cela m'opposer à une tendance naturelle : accueillir l'agréable mais repousser le désagréable. Car cette attitude purement hédonique ne peut fonctionner que pour des situations ponctuelles et limitées ; pas pour des expériences de vie complexes.

Bien sûr, accueillir nos états d'âme douloureux suppose de se sentir capable d'éviter deux écueils : celui de la répression et celui de la

1. Jon Kabat-Zinn, *Au cœur de la tourmente, la pleine conscience*, Bruxelles, De Boeck, 2009.

2. Pour le grand public, voir : Mark Williams *et alii*, *Méditer pour ne plus déprimer*, Paris, Odile Jacob, 2009. Pour les thérapeutes, voir : Zindel Segal *et alii*, *La Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression*, Bruxelles, De Boeck, 2006.

noyade et de la submersion. Mais les enjeux sont majeurs : il y a dans l'acceptation, d'une part, la possibilité de voir peu à peu diminuer durablement nos souffrances, d'autre part, la possibilité de nous enrichir de nos expériences, au lieu de les traverser sans avoir voulu les ressentir, et d'espérer en réchapper indemne.

En acceptant, on ressent et on décide de faire ou ne pas faire, mais sans s'affliger de surcroît. Car l'acceptation est une alternative à l'événement, pas à l'action.

En effet, on reproche parfois à cette notion d'*acceptation* d'encourager une sorte de passivité, de quiétisme « *new look* ». On appelait *quiétisme* (du latin *quies* : quiétude, tranquillité) un mouvement mystique chrétien du XVII^e siècle, qui prônait la recherche d'une complète passivité, susceptible de permettre à l'âme de plonger en Dieu et de laisser ainsi agir Dieu en elle. Tout accepter et tout laisser venir pour élever son âme ? Ce n'est bien sûr pas le message : nous sommes ici dans le monde de la psychothérapie, dont le but est le bien-être, pas l'approche de Dieu. D'ailleurs, même si elles sont clairement nourries d'éléments bouddhistes³ et de philosophie indienne⁴, ce n'est certainement pas un hasard si ces thérapies centrées sur l'acceptation ont pris naissance au sein du courant des thérapies comportementales et cognitives, qui encouragent leurs patients à s'engager dans l'action. Simplement, l'idée est de favoriser un engagement dans l'action aussi lucide et clairvoyant que possible.

Pour éviter de tels malentendus, peut-être devrions-nous choisir pour notre travail psychothérapique le terme « accueillir » ses souffrances, plutôt que les « accepter » : le mot « acceptation » est en effet trop relié dans nos inconscients à la notion de *soumission*, et semble supposer que l'on devrait tout accepter ; tandis que le mot « accueil » rappelle que nous restons actifs et discriminants en accueillant⁵. Ce qui est bien le but.

Autre métaphore thérapeutique, celle du nageur : s'il est pris par un courant qui l'entraîne au large, que faire ? Ne pas s'affoler, ne pas

3. Thich Nhat Hanh, *Le Cœur des enseignements du Bouddha*, Paris, La Table Ronde, 2000.

4. Voir par exemple : André Comte-Sponville, *De l'autre côté du désespoir, introduction à la pensée de Svâmi Prajnanpad*, Paris, Éditions Accarias-L'Originel, 1997. Et aussi : Sumangal Prakash, *L'Expérience de l'unité, dialogues avec Svâmi Prajnanpad*, Paris, Éditions Accarias-L'Originel, 1986.

5. Accepter vient du latin *accipere* : recevoir, accueillir, admettre. Voir : Steven Hayes, *Comment l'acceptation et l'engagement deviennent thérapeutiques*, in C. Meyer et alii, *Les Nouveaux Psys. Ce que l'on sait aujourd'hui de l'esprit humain*, Paris, Les Arènes, 2008, p. 778.

tenter de rejoindre en force le rivage : on risque de s'épuiser et de se noyer. Il faut simplement continuer de nager, non pas pour aller quelque part, mais pour rester à la surface, accepter le fait que le courant est plus fort que nous. L'acceptation, ce n'est pas se laisser couler, mais nager dans le courant. Celui-ci s'arrête toujours au bout d'un moment : on se retrouvera alors sur le rivage à quelques kilomètres de là. Ce changement est préférable à une noyade, n'est-ce pas ? L'acceptation active est souvent la seule solution à certains moments de notre existence. Il faut aussi, bien sûr, disposer d'autres attitudes de vie, plus énergiques, plus combatives, il faut parfois refuser, et non accepter, mais l'acceptation doit faire partie de notre « kit de survie » psychologique.

Il n'y a pas que l'acceptation dans l'ACT, il y a aussi l'engagement dans l'action (comme dans le comportementalisme) et la réflexion sur les valeurs qui fondent notre existence, et dont la souffrance et nos réactions inadaptées à la souffrance vont nous éloigner. La démarche proposée est alors d'interrompre les luttes inutiles voire toxiques, de nous tourner vers ce qui compte vraiment pour nous, et de ne jamais perdre de vue nos valeurs. Bref, d'accéder à plus de recul et plus de liberté, de choisir et de vivre au lieu de subir et de s'enfermer. Les valeurs, ce sont nos « Directions de Vie Choisies », nous explique Benjamin Schoendorff dans ce livre ; arriver à nous repérer grâce à elles (voir l'exercice « Identifiez vos valeurs », p. 76) sera une aide précieuse. Je vais d'ailleurs cesser de pontifier pour vous laisser en compagnie de l'auteur, car tout en reposant sur des bases théoriques et scientifiques nombreuses⁶, l'ACT est avant tout une pratique thérapeutique : elle est racontée et détaillée avec intelligence et humanité dans cet ouvrage, le premier consacré en français à cette approche novatrice.

Christophe André

Christophe André est psychiatre et psychothérapeute à l'hôpital Sainte-Anne, à Paris.

6. Voir, par exemple, pour synthèse : Steven Hayes *et alii*, *Acceptance and Commitment Therapy, an Experiential Approach to Behavior Change*, New York, Guilford Press, 1999.