

ÉCOTHÉRAPIES :

Ces nouvelles interventions en santé mentale basées sur le contact avec le vivant

Egide Altenloh¹ et Thomas Busigny²

¹ Psychologue et psychothérapeute, Liège (Belgique), Psyris TD ASBL, egide@psyris.be, <https://www.psyris.be/>

² Docteur en psychologie et psychothérapeute, Finistère (France), Libéral, thomasbusigny@gmail.com, <https://thomasbusigny.com/>

À paraître dans : Heeren A., et al. Santé mentale et changements climatiques, Éditions De Boeck

Les écothérapies rassemblent un ensemble de pratiques thérapeutiques basées sur l'interaction entre l'homme et le reste du vivant. L'intention de ces pratiques est de (re)mettre l'humain en mouvement et en relation avec son environnement naturel, dans le but de contribuer de façon positive à la santé physique et mentale, et plus généralement à la santé globale.

L'espace naturel joue le rôle d'une médiation thérapeutique, en favorisant la mise en lien de la personne avec elle-même, avec les autres humains, et avec le reste du monde vivant. Les approches écothérapeutiques permettent ainsi aux personnes de retrouver du lien, du mouvement, et de cheminer dans de nouvelles perspectives.

De plus, amener l'humain à retrouver un contact sain avec l'environnement naturel, c'est aussi développer une attitude favorable à la considération de l'environnement. Les bienfaits sont donc réciproques.

1. Les théories sur les bienfaits de la nature

L'homme a depuis toujours été en contact avec la nature. Et il semble largement accepté que l'exposition à l'environnement naturel est un facteur nécessaire au bon développement de l'humain, à sa santé physique et à son bien-être mental.

L'hypothèse de la « biophilie » (Wilson, 1984) suggère que l'être humain possède une prédisposition génétique à rechercher le contact avec la nature et d'autres formes de vie,

dans le but d'assurer la meilleure adaptation possible avec son environnement. Les êtres humains réagiraient positivement aux environnements naturels parce qu'inconsciemment, ils y trouveraient des éléments qui leur ont permis de survivre et d'évoluer depuis des millénaires. Notre cerveau se souvient de ce qui est favorable à la vie et cela l'apaise. La biophilie se manifesterait ainsi par un plaisir inné à se promener dans des espaces verts et un sentiment de plénitude qui se déploie lorsque nous nous retrouvons immergés dans un espace naturel rassurant. Évoluer dans la nature contribuerait donc favorablement à notre bien-être et à notre développement cognitif, émotionnel et spirituel (Kellert & Wilson, 1995).

Selon la Théorie de Restauration de l'Attention (ART, Kaplan et Kaplan, 1989), l'être humain possède deux grands types d'attention : l'attention *dirigée* qui nécessite un effort mental et de la concentration pour traiter une information, et l'attention *involontaire* qui, elle, ne nécessite aucun effort et restaure les capacités d'attention dirigée. Les espaces naturels favoriseraient cette attention involontaire et fourniraient ainsi un environnement réparateur, l'exposition à des scènes de nature permettant une réduction de la fatigue et une restauration des capacités d'attention.

Selon les auteurs, quatre processus contribuent à fournir un effet restaurateur de l'attention :

- La fascination douce (fluide et sans effort)
- L'éloignement (par rapport au quotidien)
- L'étendue (immersion physique et psychique dans un ensemble vaste)
- La compatibilité (sentiment d'être en harmonie avec ses besoins)

La Théorie de la réponse esthétique et affective, dite "Théorie de Récupération du Stress" (Ulrich, 1983), quant à elle, aborde la récupération émotionnelle et psychologique du stress obtenue au contact de scènes naturelles. Les environnements naturels susciteraient des sentiments d'intérêt, de plaisir et de calme, de par leur profondeur et leur complexité modérée. Alors que les environnements urbains auraient tendance à entraver le processus de récupération après un stress, les environnements naturels favoriseraient cette récupération. Les premières études d'Ulrich (1984) ont démontré que des patients hospitalisés dont la fenêtre de la chambre donne sur une vue naturelle passent moins de temps à l'hôpital et consomment moins d'analgésiques, que les patients dont les fenêtres donnent sur un mur de briques.

Dans le modèle de Kaplan et Kaplan, la restauration résulte de la reconstitution de la capacité attentionnelle, alors que dans le modèle d'Ulrich, la restauration résulte d'une réduction involontaire de l'excitation. Dans les deux cas, l'exposition aux espaces verts entraînerait des bénéfices psychologiques et physiologiques.

Visiblement, tout le monde semble globalement d'accord : la nature fait du bien. Ou plutôt devrait-on dire : c'est être coupé de la nature qui nous fait du mal. En effet, depuis un siècle, l'homme ne s'est jamais autant éloigné de la nature. Au cours des dernières décennies, les endroits où vivent les humains se sont hautement urbanisés : la proportion de la population mondiale vivant en zone urbaine est passée de 33% à 55% au cours des soixante dernières années (Cazalis et al., 2022). L'Occidental moyen passe désormais 90% de son temps en intérieur (Klepeis et al., 2001). On constate entre autres une baisse de fréquentation des parcs nationaux, une diminution de la participation aux activités récréatives de plein air comme la randonnée et le camping, un déclin des expériences d'observation de la faune et de la flore et même une diminution de la présence des animaux et des décors naturels dans les livres et les films pour enfants (Cazalis et al., 2022). En Angleterre, un rapport gouvernemental révélé publiquement dans *The Guardian* a dévoilé que trois quarts des enfants britanniques passent moins d'une heure par jour dehors, ce qui est inférieur au temps extérieur alloué aux détenus des prisons. Concomitamment, on observe que les troubles de santé mentale n'ont jamais été aussi répandus dans la population : selon la Haute Autorité de Santé (ARS), aujourd'hui en France, une personne sur cinq présenterait un trouble anxieux ou un épisode dépressif à un moment ou l'autre de sa vie. En outre, l'Organisation Mondiale de la Santé indique que les cas d'anxiété et de dépression sont en hausse de 25 % dans le monde depuis la pandémie de COVID-19 (WHO, 2022).

Il semblerait que notre rupture d'avec le monde vivant ne soit pas sans lien avec la dégradation de la santé mentale des Occidentaux. Notre détachement de la nature, causé notamment par l'urbanisation massive, serait une cause profonde de détresse psychologique (Peen et al., 2010). On observe également une augmentation de la prévalence de troubles comportementaux et émotionnels chez les enfants ayant grandi en ville (Evans et al., 2018). En 1978, Robert Pyle parlait déjà d'une "extinction de l'expérience" de la nature. La perte d'interaction avec la nature diminuerait un large éventail d'avantages liés à la santé et au bien-être, entraînant un cycle de désaffection envers la nature (Soga & Gaston, 2016). Richard Louv (2009) a quant à lui développé sa thèse du « déficit de nature » selon laquelle la réduction du temps passé en extérieur impacterait la santé et le développement des enfants. Et si l'on se réfère aux données illustrant les théories de Kaplan et d'Ulrich, perdre le contact avec l'environnement naturel entraînerait nécessairement une mauvaise récupération du stress et un épuisement attentionnel.

2. Les origines du « Green Care »

C'est en réponse à ces observations que se développe de plus en plus un nouveau courant dans le champ de la santé mentale : le « Green Care » (Bragg et Atkins, 2016). Il

s'agit de ramener les gens dehors afin d'améliorer la santé et le bien-être. Ces interventions qui passent par le contact avec des plantes, des animaux ou des paysages ont comme point commun de :

- Avoir recourt à la nature de manière délibérée afin de générer des bénéfices sanitaires, sociaux et éducatifs.
- Impliquer une interaction active des participants avec la nature.
- Se produire au travers de programmes structurés animés par des professionnels formés.

Cette idée ne date pas d'hier. Les premiers jardins hospitaliers ont vu le jour au Moyen-Âge. À cette époque, de nombreux hospices et monastères ont compris l'intérêt de mettre en contact leurs patients avec des espaces naturels pour favoriser leur guérison. L'intérêt de « prendre l'air » comme un adjuvant de santé physique et mentale est dès lors entré dans la conscience collective et de nombreuses structures ont développé leur petit coin de verdure : fermes pénitentiaires pour les détenus, sanatoriums en montagne pour les tuberculeux, activités horticoles dans les centres psychiatriques...

Dans les années 80, les interventions en santé basées sur la nature prennent un nouveau tournant, en se structurant davantage et en s'appuyant sur des observations scientifiques. En France, Georges Plaisance publie en 1984 son ouvrage qui aujourd'hui encore reste une référence dans le domaine : *“Forêt et santé, guide pratique de sylvothérapie - Découvrez les effets bienfaisants de la forêt sur le corps et l'esprit”*. Ingénieur des Eaux et Forêts, Georges Plaisance fait état des connaissances scientifiques du moment attestant des vertus de la forêt sur la santé mentale et physique. Une large part est faite aux effets psychologiques des sons, des couleurs, des formes, des ombres et des lumières... Plaisance va jusqu'à développer le concept de “cure sylvatique” adaptée selon le profil et les troubles des personnes qui en bénéficient.

A la même époque, à l'autre bout du monde, Tomohide Akiyama, alors directeur de l'Agence de l'Agriculture, des Forêts et de la Pêche au Japon, officialise l'appellation “shinrin yoku” pour désigner des interventions de prévention en santé mentale et physique par l'immersion en forêt. Le premier programme national officiel voit le jour en 1982 jusqu'à conduire fin des années 90 à l'institutionnalisation des thérapies forestières dans le champ des maladies physiques et mentales.

Aujourd'hui, on voit se déployer les offres de « soin vert » : horticulture sociale et thérapeutique, agriculture de soin, thérapies assistées par l'animal, bains de forêt et sylvothérapie, pleine conscience en nature, thérapie en milieu sauvage, psychothérapie en marchant... Face à cette diversité d'offres, il convient donc de mettre un peu d'ordre.

Comment s'y retrouver parmi ce dédale de propositions ? Quelle est la différence entre une activité verte, une intervention basée sur la nature, une écothérapie... ?

3. Les différents niveaux d'interventions basées sur la nature

A. Macro vs Micro

Il y a deux manières d'envisager les approches de santé en lien à la nature : une approche micro et une approche macro (Burls, 2007) :

- L'approche micro fait référence à la personne humaine nécessitant le soutien et la restauration de son bien-être et de sa santé. Ce niveau d'intervention s'intéresse aux processus favorisant la santé humaine physique et psychologique, et définit l'environnement thérapeutique dans lequel ces processus se déroulent.
- L'approche macro évalue comment l'implication de cette même personne dans son environnement élargi - social et écologique - va avoir un impact favorable pour la communauté et l'environnement, à la suite des accomplissements réalisés au niveau micro. Ce niveau macro fait référence entre autres aux courants actuellement dénommés l'écosanté (Burls, 2007), la santé globale (Caron et al., 2019), la santé environnementale (Yassi et al., 2001) ou encore la santé planétaire (Myers, 2017).

En tant qu'acteurs du domaine de la santé mentale, nous plaçons le courant de l'écothérapie au premier niveau, en tant qu'intervention micro visant en priorité la santé et les bienfaits de l'individu. En effet, de par le terme "thérapie" inclus dans son intitulé, l'écothérapie constitue une pratique thérapeutique dont le sujet et l'objet sont la personne humaine et sa santé.

En premier lieu, il convient donc de distinguer l'écothérapie d'autres pratiques globales visant la connexion/reconnexion avec la nature. L'écothérapie se distingue ainsi, entre autres, de tous les courants qui se positionnent idéologiquement et incitent un changement social, politique ou institutionnel. Elle se départit ainsi de toute posture d'influence, militante ou encore radicale, comme le revendiquent certains acteurs de terrain.

À ce titre, il est important de rappeler que la pratique de la thérapie est régie par un cadre éthique et déontologique qui en délimite l'utilisation, énoncé notamment dans le "Statement of ethical principles" voté en 2002 par l'Association Européenne de Psychothérapie (EAP). *Les thérapeutes sont guidés par l'obligation première d'aider les personnes à développer leurs propres jugements, leurs propres opinions et leurs propres choix*

éclairés. [...] Le thérapeute se doit d'être continuellement conscient de sa position potentiellement influente vis-à-vis des personnes qu'il accompagne. Il évite d'exploiter la confiance et la dépendance de ces personnes.

L'écothérapie ne peut donc se soumettre à une quelconque idéologie ou orientation politique, qui pourrait influencer et orienter les décisions et les choix des patients. C'est une pratique d'accompagnement dont l'objet principal est le soin de la personne et de la condition humaine, tout en respectant la dignité, l'autonomie et l'intégrité de tout être humain.

B. Thérapie or not thérapie

Dans un second temps, il est intéressant de distinguer l'écothérapie d'autres interventions, qui certes peuvent entraîner des effets thérapeutiques pour la personne, mais dont la posture de l'accompagnant n'est pas celle d'un thérapeute. La randonnée, le jardinage, l'art et l'artisanat basé sur la nature, les promenades en forêt... peuvent avoir des effets thérapeutiques certains, sans pour autant être considérés comme des « thérapies ».

Un certain nombre d'auteurs (par ex, Becker, 2010 ; Cooley et al., 2020 ; Revell & McLeod, 2016) suggèrent donc de différencier l'exposition à la nature qui se produit chaque fois que nous sommes à l'extérieur et celle qui se produit dans le cadre d'une séance structurée de thérapie en santé mentale. Il a été proposé que le terme « thérapie », souvent utilisé comme un terme générique qualifiant ce qui peut être « thérapeutique », soit réservé pour décrire les expériences structurées et dirigées par des thérapeutes agréés.

Dans un travail de synthèse édifiant, Bragg & Atkins (2016) ont répertorié toutes les interventions basées sur la nature au service de la santé mentale en Angleterre. Ils identifient trois niveaux clés au sein desquels une personne peut s'engager en lien avec la nature (voir tableau 1).

- a) La nature en tant qu'élément de la **vie quotidienne**. Il s'agit des différents contextes dans lesquels un individu peut s'engager en lien avec la nature dans le cadre de son mode de vie normal (y compris les loisirs quotidiens et les activités professionnelles) : regarder par une fenêtre donnant sur un espace vert, marcher ou faire du vélo en forêt, jardiner, promener son chien, monter à cheval ...

- b) Les activités dans le cadre de la **promotion de la santé**. Cette catégorie comprend une variété de projets et d'initiatives de groupe qui visent spécifiquement à encourager les individus et les communautés à bénéficier d'activités basées sur la nature, afin de devenir plus actifs, d'avoir plus de contacts sociaux et d'augmenter le bien-être : horticulture sociale et thérapeutique, jardins et fermes communautaires, activités assistées par l'animal, shinrin yoku (bains de forêt)...

- c) La nature comme **intervention thérapeutique** ('green care'). Cette troisième catégorie représente les différentes interventions basées sur la nature qui ont été spécifiquement établies pour des personnes ayant un besoin de santé ou social défini dans le cadre de leur parcours de soins ou de traitement. Il s'agit de programmes facilités et structurés, administrés sur une base régulière, et s'adressant à des besoins définis. Ces approches intègrent : la thérapie horticole, la thérapie en milieu sauvage, la thérapie d'aventure, l'agriculture de soin, les thérapies assistées par l'animal, la thérapie en marchant, les programmes de pleine conscience en nature, l'écopsychothérapie... Ces interventions sont appelées écothérapies ou thérapies basées sur la nature et s'adressent à une population de personnes vulnérables ou à besoins spécifiques.

Ces trois catégories ne doivent pas être considérées comme des segments séparés les uns des autres. Comme le mentionnent Bragg et Atkins (2016), il s'agit plutôt d'étapes sur un continuum. Au fur et à mesure que l'on passe de gauche à droite, de la vie quotidienne au green care, les besoins de l'individu deviennent plus aigus, et le soutien/soin requis est plus intensif. Les auteurs ajoutent que ce qui rend les interventions basées sur la nature si uniques, c'est la capacité d'inverser la tendance et de se déplacer de droite à gauche à mesure que le bien-être de l'individu s'améliore.

Dans le cadre ici présent, parce que nous nous positionnons en tant que thérapeutes s'adressant à des publics de personnes à besoins définis, nous nous focaliserons sur la troisième classe d'interventions : *traitement et soin*. Et dans la suite du document, lorsque nous parlerons d'*écothérapie*, nous nous référerons spécifiquement à ce troisième segment, avec un focus particulier orienté vers l'*écopsychothérapie*.

C. Écothérapie vs Écopsychologie

Historiquement, on assiste à un double mouvement par lequel les psychologues se sont intéressés aux rapports entre l'humain et la nature. Tout d'abord, comme nous venons de le décrire, depuis déjà plusieurs siècles les soignants ont compris les bienfaits de

l'environnement naturel sur l'homme et la nécessité d'un rapport harmonieux avec celle-ci pour être en bonne santé. C'est ainsi que les médecins, les psychologues, les thérapeutes ont appris à sortir de leur cabinet et à développer des approches de soin et de thérapie au contact du vivant. C'est le premier mouvement.

Ensuite, on assiste à un second mouvement, plus récent, qui nous vient des États-Unis. Au début des années 90, un groupement d'écologistes se sont rapprochés de philosophes et de psychologues pour tenter de mieux comprendre les rapports entre l'humain et la nature, et les raisons pour lesquelles les hommes pouvaient en venir à détruire leur environnement auquel pourtant ils tiennent tant. Ce fut le début de ce qui a été appelé le courant de l'écopsychologie (Roszak, Gomes & Kanner, 1995). Ce courant envisage la santé humaine en interdépendance avec la santé de l'environnement et met l'accent sur la notion de guérison mutuelle. Ce courant se distingue idéologiquement de l'autre mouvement : il part du postulat qu'il est nécessaire de soigner la nature pour soigner l'humain. On se situe ici davantage à un niveau macro où la santé humaine est intégrée dans une problématique plus globale et où les interventions sont orientées pour la restauration de l'environnement et de la relation humain-nature.

De ce courant de pensée théorique est née une série d'applications pratiques regroupées sous le nom d' "écopsychologie appliquée". Les principes de l'écopsychologie appliquée visent à connecter les personnes à leur conscience écologique et à encourager l'action environnementale individuelle et la responsabilité collective pour la planète. Parmi les interventions proposées on trouve entre autres le Travail Qui Relie (Macy & Young Brown, 2008). A l'origine, ce dispositif s'adresse aux personnes souffrant d'éco-anxiété, de solastalgie ou encore de deuil environnemental et vise à accompagner les personnes dans leurs questionnements existentiels : leur place dans le monde, leur relation à l'environnement, l'avenir de la planète... L'approche, principalement groupale, se déroule sous forme d'une spirale au sein de laquelle le groupe évolue et s'exprime à travers quatre grands niveaux : exprimer sa gratitude pour la terre, honorer sa souffrance pour le monde, porter un regard nouveau et établir un plan d'action engagée.

Ces applications pratiques sont parfois regroupées sous le vocable "écothérapie" (Buzzell & Chalquist, 2009). Toutefois, il est important de comprendre que l'écopsychologie appliquée ne peut pas être considérée stricto sensu comme une éco "thérapie" car il s'agit d'un travail orienté visant à inciter un changement social et à amener l'humain à contribuer à construire une société meilleure et plus durable. Nous avons ainsi regroupé ce qui relève de l'écopsychologie, l'écologie profonde et la santé environnementale dans une catégorie à part, qui se situe à un niveau beaucoup plus macro (Tableau 1). Ces approches regroupent le Travail Qui Relie, les interventions visant la conservation de l'environnement et le développement des comportements respectueux de

l'environnement, et plus globalement tous les dispositifs qui restaurent la place de l'humain dans le vivant en interdépendance et en interconnexion.

Par souci de précision étymologique et de positionnement déontologique, nous proposons de réserver le mot "écothérapies" aux méthodes de traitement et de soin physique et psychologique basées sur la nature, telles que représentées dans la troisième colonne du tableau et telles que définies plus précisément ci-dessous.

	Micro			Macro	
Intention →	Vie quotidienne	Promotion de la santé	Traitement et soin	Santé environnementale	
Dispositif →	Loisirs et activités professionnelles	Activités de groupe basées sur la nature	Écothérapies et interventions basées sur la nature	Écopsychologie appliquée et écologie profonde	
Public →	Population générale	Population générale	Personnes à besoin défini	Tout le vivant	
Domaine	Jardinage	Jardins communautaires, horticulture sociale et thérapeutique	Hortithérapie	Travail Qui Relie Interventions pour la conservation de l'environnement Dispositifs de promotion des comportements respectueux de l'environnement Tout ce qui restaure la place de l'humain dans le vivant (vision non-anthropocentrique, en interdépendance, en interconnexion)	
	Agriculture	Agriculture communautaire, fermes urbaines	Agriculture de soin		
	Interactions homme-animal au quotidien	Activités assistées par l'animal	Thérapies assistées par l'animal		
	Promenade en forêt	Bain de forêt (shinrin yoku)	Sylvothérapie (shinrin ryoho)		Écopsychothérapie
	Randonnée, camping, exercice physique en nature	Vie sauvage communautaire et groupes d'aventure	Thérapie en milieu sauvage		
	Observation de la nature	Groupes de méditation en nature	Thérapie de pleine conscience en nature		
	Marche	Marche afghane, marche nordique, marche athlétique	Thérapie en marchant		
	Alpinisme, escalade, rando en montagne	Trekking en groupe	Orothérapie		

Tableau 1 : Représentation schématique des différents niveaux d'engagement de l'humain envers la nature (inspiré de Bragg et Atkins, 2016)

4. Définition de l'écothérapie

Une écothérapie peut être définie comme une :

- Démarche au contact de la nature construite de façon *cohérente et délibérée*
- Ayant pour objectif de contribuer de façon positive au *bien-être*, à la *santé physique* et *mentale* des individus qui en bénéficient
- Impliquant une *interaction active* des participants avec la nature
- Se produisant au travers d'un programme *régulier et structuré*
- Administré par des *professionnels de l'accompagnement formés* aux approches qu'ils appliquent

- Se déroulant dans le *milieu naturel*
- Au travers d'*activités à la valeur thérapeutique significative*
- Et tirant bénéfice du *contexte social et environnemental*

En outre, les propositions d'interventions écothérapeutiques impliquent la plupart du temps le *corps* et le *mouvement*. En effet, le champ des écothérapies s'ancre entre autres dans le courant de la cognition incarnée, qui considère que le contenu et la structure de la pensée sont fondés sur nos expériences corporelles du monde (Corazon et al., 2011). La plupart des approches écothérapeutiques proposent des activités et des expériences mobiles basées sur les caractéristiques de l'environnement et les ressources de la personne. Elles encouragent ainsi l'implication corporelle avec l'environnement extérieur en tant que partie intégrante de la thérapie.

De même, l'utilisation de la *métaphore* sera très présente dans les approches écothérapeutiques, dans le but de fournir une compréhension conceptuelle nouvelle. Habituellement, dans le contexte d'une thérapie en intérieur, les métaphores sont explorées à travers le langage et impliquent peu le corps. Utilisées en extérieur, elles permettent de tisser une concordance entre le récit personnel du patient, les phénomènes corporels vécus et la puissance symbolique de l'environnement naturel. On pourra ainsi faire le lien entre la vie du patient, sa façon de marcher et les obstacles qu'il rencontre sur le chemin. De même, les activités proposées seront considérées comme des outils et des leviers thérapeutiques et non comme un but en soi. Par exemple, l'activité de planter des graines servira de support symbolique permettant d'aborder les thèmes de la fertilité, de la diversité, des choix que l'on fait, de ce que l'on sème dans sa vie, de ce qu'on souhaite voir prospérer, des obstacles à la croissance, de ce qui demande du soin et de l'attention...

5. Les différentes formes d'écothérapie

- L'**hortithérapie** est le recours au jardinage et aux plantes dans le but de favoriser la santé et le développement du bien-être dans un contexte thérapeutique (Thaneshwari et al, 2018).
- L'**agriculture de soin** est définie comme l'utilisation thérapeutique des paysages et des pratiques agricoles (Hassink & Van Dijk, 2006).
- Les **thérapies assistées par l'animal** consistent en des interventions dirigées dans lesquelles un animal fait partie intégrante du processus de traitement du participant (Sempik and Bragg, 2013).
- Les **thérapies en milieu sauvage** se pratiquent par l'immersion dans des milieux naturels et sauvages. Elles se déroulent en général dans des lieux éloignés de la civilisation et comprennent un programme expérientiel d'exercices et d'aventures

visant l'apprentissage, le développement personnel et le bien-être (Bowen & Neill, 2013).

- La **sylvothérapie** est un accompagnement basé sur la forêt qui s'est surtout développé au Japon, au travers du shinrin yoku (bain de forêt) et de sa version thérapeutique, le shinrin ryoho (thérapie forestière) (Gurbey & Runkovski, 2020).
- La **thérapie de pleine conscience en nature** est une adaptation des programmes classiques d'accompagnement par la pleine conscience (Mindfulness-Based Stress Reduction ; Mindfulness-Based Cognitive Therapy) en milieu naturel (Djernis et al., 2019).
- La **thérapie en marchant** est une thérapie verbale associée à de la marche dans des parcs urbains, des bois ou des milieux sauvages plus éloignés. L'interaction avec la nature peut varier en intensité et impliquer une intégration plus ou moins active de l'environnement (Cooley et al., 2020).
- L'**écopsychothérapie** invite à un degré élevé d'interaction avec le vivant, en s'inspirant des multiples supports qu'offre l'environnement naturel (les plantes, les arbres, les roches, les cours d'eau, les sentiers, le relief...) pour stimuler l'accès psychologique et émotionnel du patient et lui offrir des pistes d'élaboration et de compréhension nouvelles (Desbrosses, 2019).
- L'**orothérapie** est le recours aux ressources naturelles de la montagne – air frais, soleil, altitude, relief – dans un but thérapeutique (Roura, 2023).

6. La posture du thérapeute - son rapport à la nature

Lorsqu'un thérapeute choisit d'amener ses patients dans la nature, la question se pose de son rapport à celle-ci. Quelle sera sa posture vis-à-vis de ce nouvel espace ? Comment va-t-il intégrer l'élément naturel à son suivi ? Avec quels égards va-t-il la considérer ? Nous allons voir que le degré d'intégration de l'élément naturel et la place qu'il va occuper peuvent changer selon le positionnement de l'intervenant.

À un **premier niveau**, le praticien peut considérer l'environnement naturel simplement comme un **nouvel espace de travail**. Il s'agit en quelque sorte d'une transposition du cabinet intérieur dans un cabinet d'extérieur. À ce niveau, le degré d'intégration de la nature dans la thérapie est faible. Elle est intégrée passivement, comme un décor, une toile de fond devant laquelle se déroule la thérapie. Cette perspective peut sembler la plus abordable de par son accessibilité. À ce niveau les bénéfices pour le patient se situeront principalement au niveau de la mobilisation corporelle et du changement positionnel entre le thérapeute et son patient, qui passe du face à face au côté à côté. Cependant, le patient tirera peu de bénéfices des interactions possibles avec le vivant qui sont réduites au minimum. Par ailleurs, la posture du thérapeute sera davantage celle d'un visiteur ou d'un locataire, plutôt que d'un partenaire. C'est une première étape

certes, mais elle nous semble réductionniste et présente le risque d'un rapport objectivé avec le vivant, qui "sert" de nouveau décor, mais n'est pas incorporé comme une entité à part entière dans la relation thérapeutique.

À un **second niveau**, le degré d'intégration de la nature sera plus actif, celle-ci étant considérée comme une tierce personne. À ce stade, la nature devient un partenaire, un **co-thérapeute**. Elle va jouer une part essentielle dans le processus de soin, complémentaire au thérapeute humain. Tout comme dans une co-thérapie, l'élément naturel va occuper une place à part entière, et le thérapeute humain la traitera avec tous les égards qu'il pourrait avoir avec un autre thérapeute humain. Il s'agit d'une relation triangulaire entre un 'moi' (le sujet), un 'tu' (le thérapeute humain), et un 'elle' ou un 'il' (la nature, l'environnement). Le thérapeute entre donc dans une relation d'interdépendance avec le milieu vivant, et le patient interagit avec ses deux praticiens, l'humain et l'autre vivant, avec le même degré de reconnaissance. Dans ce positionnement, en thérapie individuelle il y a donc un patient et deux thérapeutes en interaction.

Parmi les différentes configurations et postures possibles, on peut en évoquer une **troisième**. Plus haut, nous avons abordé les courants de la santé environnementale et de l'écopsychologie qui considèrent la santé humaine en interdépendance avec la santé du milieu vivant dans lequel il évolue. Ces approches ont donné lieu à des propositions de prise en charge globale, dont font partie par exemple le Travail Qui Relie initié par la militante écologiste Joanna Macy. L'hypothèse principale est que le mal-être humain est profondément corrélé au mal-être de la nature. Le principe est donc de réinstaurer un rapport harmonieux entre le vivant humain et les autres formes du vivant, dans une perspective de **guérison mutuelle** : la terre guérit l'homme et l'homme guérit la terre. Dans ce type d'accompagnements, le positionnement de l'intervenant est encore différent de ce qui a été décrit plus haut. A ce stade, c'est comme si l'intervenant faisait face à deux "patients" en souffrance, le vivant humain et le reste du vivant. Son intervention vise à mettre en rapport les deux entités pour les amener à se soigner mutuellement. Dans cette configuration, il y a donc un intervenant et deux "co-patients".

Avant de se lancer dans un travail d'accompagnement au contact du vivant, il est donc important de questionner sa place et son rapport à la nature. Selon les principes de base de la thérapie et de l'écothérapie, nous encourageons la posture du co-thérapeute. Mais nous laissons chacun libre de son positionnement, pourvu qu'il soit clair pour lui, et pour les personnes qu'il accompagne.

7. Les intentions thérapeutiques

Lorsque l'on amène un patient en extérieur, ce n'est pas un choix anodin. Le thérapeute doit être conscient de ses motivations à amener son patient hors du cabinet.

On peut identifier **quatre grands niveaux d'intention** :

A. L'attention

Ce premier niveau vise la recherche d'un état d'attention, de disponibilité au moment présent. Le thérapeute invite le patient à ralentir et à se reconnecter à la présence du moment, par des observations silencieuses et des contemplations. Le patient apprend ainsi à remettre de l'intention dans l'attention, à rester focalisé, à stabiliser sa présence sans se laisser emporter dans le mental. Les exercices de méditation et de pleine conscience face au vivant ont ici toute leur place : exercices d'instant présent, d'attention focalisée, d'attention soutenue, d'attention ouverte, temps d'observation, de contemplation, connexion au souffle... Le thérapeute puise ici dans les compétences et les attitudes du guide de méditation et de l'instructeur de pleine conscience. À ce stade, il est attendu que les patients expérimentent une attention plus aiguisée sur les détails, des choses qui n'avaient pas été vues ; un état de détente et de relaxation ; un ralentissement de l'activité mentale ; une baisse du stress.

B. L'éveil sensoriel / sensible

Ce deuxième niveau consiste à favoriser l'accès du patient à ses sensations corporelles et à ses émotions. Pour cela le thérapeute a un large éventail de propositions possibles : exploration des 5 sens, reconnexion au corps et aux ressentis, mise en mouvement, connexion à l'environnement, exercices corporels, explorations de tout ce que la nature offre (formes, fractales, couleurs, sons, odeurs, textures...), invitations à l'ouverture, la curiosité, la surprise. Les patients apprennent à faire de nouveau l'expérience de la joie, la légèreté, la simplicité. On encourage aussi un réveil de la créativité, de l'intuition, du jeu dans l'exploration. Le patient est invité à se revitaliser, se laisser toucher, retrouver un lien, s'émerveiller, éveiller son corps et son cœur à ce qui l'entoure, en bref à revenir dans la vie. À ce niveau, le thérapeute est un explorateur et un facilitateur pour permettre au patient de se reconnecter à sa sensorialité, de se relier au vivant (le vivant extérieur et le vivant intérieur), de s'ouvrir à plus grand que soi, de mieux sentir son corps, et d'éprouver un certain plaisir sensoriel. Parmi les expériences rapportées, les patients témoignent de manifestations de joie, de douceur, de réconfort ; toute une gamme de sensations corporelles ; la conscientisation de

sons, d'odeurs, de goûts... ; un éveil de la curiosité, du lâcher-prise ; une sensation de se sentir vivant.

C. L'expérience réflexive

À ce niveau, le thérapeute entreprend d'aider le patient à avoir accès à son monde intrapsychique, à conscientiser des choses qui ne sont pas forcément verbalisées. On vise la prise de conscience et l'émergence de contenus nouveaux. La nature joue ici le rôle de miroir, de médiateur qui révèle des choses du patient à lui-même. Elle devient un espace de projection et de symbolisation qui parle du patient. Il s'agit ici d'encourager le patient à sortir de sa narration habituelle, à entrer en résonance, et à mettre en relation ce qu'il voit avec son propre vécu personnel. On vise l'acquisition d'une connaissance de soi enrichie par ce qui est évoqué par l'environnement parcouru. Une branche cassée, un arbre mort, un cul-de-sac, un coin sombre, un embranchement, une jeune pousse, une mare sombre, un déchet, une barrière, une porte... sont autant de symboles qui peuvent connecter le patient à sa propre histoire. Le rôle du thérapeute est ici plutôt celui d'un accoucheur, dans le but d'accompagner le patient dans la symbolisation. Qu'est-ce que tout ceci évoque pour lui ? Qu'est-ce que cela éveille en lui ? Qu'est-ce qui remonte à la surface lorsqu'il voit cela ? En quoi ce paysage, cette fleur, cet arbre... parle de lui ? À ce niveau, les patients vont rapporter des souvenirs ; ils vont évoquer ce qui les attirent et ce qui les repoussent ; ce qu'ils aiment et ce qu'ils n'aiment pas ; ils vont faire des liens avec leur histoire ; ils vont évoquer des choses qui jusque là restaient cachées. Tout ceci les aide à parler d'eux, autrement qu'à l'habitude.

D. L'apprentissage vicariant

À ce quatrième niveau, le thérapeute tente d'aider à comprendre ce que la nature nous apprend. Lorsqu'on regarde la nature, on apprend beaucoup de choses sur elle, sur comment elle se débrouille, comment elle s'adapte, comment elle trouve sa voie. Le principe ici est de permettre au patient de s'inspirer de ce qu'il voit, des "solutions" que la nature peut trouver, et de voir comment il peut s'en inspirer dans sa vie. On parle de "nature enseignante", ou de "nature messagère" qui nous apprend quelque chose d'elle-même. Il s'agit donc d'une forme d'apprentissage vicariant : on apprend par imitation, par l'observation d'un modèle (habituellement un congénère, dans le cas présent un organisme naturel) exécutant un comportement, une attitude à acquérir. Le rôle ici du thérapeute est d'être un co-enseignant pour aider le patient à changer de perspective, à accéder à ce que la nature peut lui apprendre : la patience, la persévérance, la résilience, l'adaptation, la créativité, l'audace, la singularité, la cohabitation, la coopération,

l'interdépendance, l'impermanence... À ce niveau, par exemple, un patient peut découvrir qu'un arbre n'est jamais mort, que son effondrement donne lieu à un myriades de nouvelles vies qui croissent en lui. Il pourra prendre exemple sur un arbre qui a poussé de travers, qui s'est écarté de la norme pour s'épanouir au mieux. Ou encore il comprendra l'interdépendance de deux espèces qui ont besoin l'une de l'autre pour exister.

8. Deux vignettes et deux outils cliniques

A. Première vignette : Marc

Marc à 29 ans, il vient en consultation car de fortes angoisses l'empêchent de progresser dans sa vie. En consultation, il aborde l'accident grave d'un de ses amis il y a 5 jours. Son ami est entre la vie et la mort. Marc parle de cet événement et de ses émotions de façon très distancée. Le thérapeute propose de sortir du chemin et de s'enfoncer un peu dans la forêt. Nous sommes dans le village d'enfance de Marc, il connaît très bien le coin. Arrivé à une large souche recouverte de mousse, le thérapeute invite Marc à s'asseoir et à regarder le paysage devant lui. "Que dois-je regarder ?" "Laisse simplement ton regard aller où il veut, mais sois très attentif à chaque détail que tu peux observer. Si tu commences à trop réfléchir, reviens simplement à l'observation de ce qui est directement devant toi". (Niveau 1 : Attention)

Après 3 minutes d'observation silencieuse, Marc fait part d'un souvenir d'enfance qui émerge : lui et deux autres amis, dont celui se trouvant entre la vie et la mort, ont remonté la rivière qui serpentait à nos pieds lorsqu'ils étaient enfants. Ils s'amusaient à pêcher à la main. "Que ressentais-tu à ce moment-là ?" "La liberté et l'insouciance". Marc sourit à l'évocation de ses deux sentiments. Le thérapeute propose à Marc de fermer les yeux et entame un exercice d'ouverture sensorielle à l'ensemble des stimulations sensorielles disponibles à ce moment-là en suggérant de se nourrir de la liberté du vent, de l'insouciance des oiseaux, de la chaleur du soleil et de la fraîcheur du vent. (Niveau 2 : Eveil sensoriel)

"Écoute le son de la rivière. Deviens la rivière. Comme elle, tu es parcouru par un flot de pensées, de sensations, d'émotions. Chaque jour amène son lot de nouveautés. Hier tu avais peur pour ton travail. Avant-hier tu te réjouissais de ce rendez-vous avec ta voisine. Aujourd'hui tu as peur pour ton ami. Chaque jour, pour la rivière, l'eau qui la traverse est différente." (Niveau 3 : Réflexivité)

"Parfois il y a du poisson, parfois pas. Parfois elle est gonflée par les pluies, parfois elle est asséchée. Quoi qu'il puisse se passer, une partie de la rivière reste toujours la même, prête à accueillir l'eau qui la traverse. Tout comme en toi, il y a une partie de toi qui ne change pas, qui est capable d'accueillir chaque pensée, chaque sensation, chaque

émotion. Que ta météo soit pluvieuse ou aride, le lit de ta rivière intérieure ne change pas.” (Niveau 4 : Apprentissage vicariant)

Des larmes commencent à perler des yeux de Marc. En ouvrant les yeux, il fait part au thérapeute de sa peur pour son ami, de sa peur de la mort, et des angoisses existentielles qui s’invitent régulièrement à lui.

Le thérapeute utilise alors la métaphore de la rivière pour aider Marc à ne pas se laisser emprisonner par ces sentiments : “De nombreux poissons semblent habiter ta rivière intérieure, Marc. Tu ne dois pas sauter dans l’eau pour les pêcher à chaque fois que tu les vois. Ce ne serait pas une vie ! Tu peux parfois te permettre de les laisser passer, de simplement les observer, de voir comment ils interagissent dans ta rivière. Rappelle-toi que tu peux devenir le lit de ta rivière. Un lit qui ne change pas, quoi que puissent faire les poissons qui y passent.”

B. Deuxième vignette : Julie

Julie est une femme de 35 ans. Depuis plusieurs mois, elle cultive une relation avec un homme marié. Elle se pose beaucoup de questions sur sa situation, sur ses sentiments et elle demande avec insistance au thérapeute ce qu’elle doit faire. Le thérapeute lui propose de l’emmener à un endroit où elle pourrait trouver des réponses.

“Formulez votre question de façon simple, en une interrogation la plus courte possible. Puis répétez-la régulièrement dans votre tête, toujours de la même façon. Imaginez que vous envoyiez la question dans la nature et observez la façon dont celle-ci vous répond (Niveau 4 : Apprentissage vicariant). Passez devant moi. Sentez-vous libre d’aller où bon vous semble. Sentez-vous libre de vous arrêter où vous le souhaitez. Si vous ne savez pas où aller, regardez-moi simplement, je vous ferai une suggestion.”

Le parcours proposé par le thérapeute possède plusieurs spots hautement symboliques : des cascades, des racines d’arbre entrelacées, des pierres majestueuses, mais aussi une myriade de petits détails. Nous sommes en hiver et une tempête est passée plusieurs jours auparavant. De nombreuses branches jonchant le sol rendent la progression difficile.

“Cela ressemble à ce que je vis”

“Que vivez-vous ?”

“Cette impression de ne pas savoir avancer, d’avoir toujours un obstacle sur mon chemin”

Le thérapeute suggère d’utiliser cet endroit comme un moyen d’explorer plusieurs réponses à sa question.

La patiente commence par débarrasser le chemin de chaque branche. Mais la mission lui semble interminable. Puis elle décide de s'arrêter et de s'accroupir, comme si elle attendait que cela passe. Mais elle commence à avoir froid. En se remettant en route, elle croise une vieille borne en pierre destinée à indiquer un chemin. Le thérapeute suggère à la patiente d'évoquer en elle sa question et d'imaginer que la pierre possède une réponse. Jouant le jeu, la patiente ferme les yeux, se concentre, évoque intérieurement sa question. Elle ouvre les yeux et se dirige vers la pierre. À peine une minute plus tard, une émotion mêlant surprise et tristesse se lit sur son visage. Elle avait reçu sa réponse.

C. Premier outil clinique : Les 4 C

Les 4C (Altenloh & Favro, 2021) sont une application pratique de la cognition incarnée et située. Cette perspective du fonctionnement de la pensée postule que l'environnement, la posture, le corps, les ressentis et les pensées s'influencent de façon réciproque. En d'autres termes, la pensée n'est autre qu'une sous-partie dépendante d'un système dynamique plus large. Cette théorie est particulièrement pertinente dans un contexte d'accompagnement où l'environnement joue un rôle prépondérant.

Les particularités de notre corps (deux bras, deux jambes, pas de carapace...), le paramétrage de nos sens et le nombre de ceux-ci, vont déterminer nos potentiels d'interaction avec notre environnement. Ces possibilités d'interactions vont également déterminer ce qui sera disponible à nos sens et forger nos perceptions. Nous ne percevons que ce que nous sommes en capacité de percevoir. Nous avons une limite biologique à cette perception et également une limite psychologique. Nous ne pouvons changer notre limite biologique, mais nous pouvons modifier le curseur de la limite psychologique en jouant sur plusieurs paramètres : le mouvement, la posture, ce que nous percevons avec nos sens, l'endroit où nous nous trouvons, les ressentis que nous cultivons en nous, les pensées que nous invitons dans notre conscience.

Dans notre culture profondément influencée par le *cogito ergo sum* de Descartes, nous avons tendance à ne considérer que comme pertinent le seul curseur de la pensée. Les 4C permettent de décroquer cette limite culturellement déterminée.

Pragmatiquement, en séance, l'application des 4C se traduit par 4 niveaux de questions:

- 1) **Le contexte** : Qu'est-ce que je vois ?
- 2) **Le corps** : Qu'est-ce que je sens / ressens ?
- 3) **La cognition** : Qu'est-ce que ça me dit ?
- 4) **Le comportement** : Qu'est-ce que ça me donne envie de faire ?

Le thérapeute est invité à s'en tenir au plus proche de ces 4 questions, pour laisser la personne s'exprimer librement.

Les quatre C sont forcément tous interdépendants. L'ordre dans lequel on les évoque peut donc changer, et le thérapeute peut repartir pour un nouveau tour s'il l'estime que bénéfique pour le patient.

Ces questions simples permettent d'explorer comment la nature invite et offre la possibilité d'aller plus loin, ailleurs, plus en profondeur, peut-être là où l'on ne s'y attend pas.

D. Deuxième outil clinique : *La méditation de l'arbre*

Dans cette méditation, nous allons pratiquer avec un support symbolique, l'image d'un arbre. Tout d'abord, je vais vous inviter à porter votre attention sur la partie la plus basse de votre corps. Vos pieds. Essayez de sentir pleinement comment vos pieds s'ancrent dans le sol. Peut-être les sensations sont-elles différentes de la méditation en position assise. Peut-être y a-t-il plus de poids, plus de pression. Observez comment ça se passe dans les orteils, les talons, les côtés des pieds. Sentez comment vos pieds s'ancrent dans le sol. Comme les racines d'un arbre qui s'enfoncent dans la terre. Voyez si en ce moment ces pieds vous offrent un socle solide et stable, comme si vous puisiez de la force dans le sol.

Il y a donc d'un côté ce qui s'enracine, ce qui s'ancre dans le sol. Et puis il y a de l'autre côté ce qui s'élève. C'est notamment ce qui se passe au niveau de votre dos, soutenu par votre colonne vertébrale, qui est un peu comme le tronc d'un arbre. Observez cette élévation verticale, cet axe central qui s'érige vers le haut, de la même manière que le tronc d'un arbre part de ses racines et cherche le ciel, la lumière. Observez cette sensation de verticalité, d'élévation.

Puis, voyez comment vous vous déployez autour de cet axe central. Comme les branches de l'arbre qui se déploient autour du tronc. Essayez ainsi de ressentir tout l'espace de votre cage thoracique, vos côtes fixées au sternum et vos côtes flottantes, ainsi que vos épaules et vos bras. Ressentez ainsi tout ce qui se déploie latéralement autour de votre colonne. Comme les ramifications des branches d'un arbre qui se déploient autour du tronc. Laissez ainsi votre corps prendre tout son espace, se déployer dans toutes les directions, comme les branches d'un arbre.

Enfin, tout arbre possède des feuilles, qui lui permettent de capturer la lumière et le CO₂, tout comme vous qui avez un appareil respiratoire pour capturer l'oxygène et le véhiculer dans votre organisme. Les feuilles de l'arbre, c'est son appareil respiratoire. C'est par là qu'il respire. Observez comment vous pouvez respirer avec lui en ce moment, comment vous captez cet oxygène dans votre espace, qui pénètre alors en vous et vous donne vie.

L'arbre sait ce qui est nécessaire pour lui. Il va à l'essentiel. Il puise sa force et ses nutriments dans le sol, il cherche le CO2 dans l'air, il capte la lumière dont il a besoin. Et il pousse, il s'oriente de façon optimale pour son développement. Parfois même, les arbres ont des formes étranges. Mais ça ne veut pas dire qu'ils ont poussé de travers, ça veut dire qu'ils se sont adaptés.

Tout comme vous, vous n'avez pas poussé de travers. Simplement, au fil des événements de votre vie, vous avez cherché à vous adapter. Comme l'arbre.

Tout comme lui, vous vous adaptez en permanence. Vous cherchez la meilleure direction pour pousser, vous développer, vous déployer. Observez peut-être comment en ce moment vous êtes en train de vous adapter, à certaines circonstances, à certaines situations. Tout comme l'arbre, vous êtes un organisme adaptatif. Tout comme lui, vous pouvez incorporer les obstacles de la vie et trouver votre meilleure orientation.

Par ailleurs, l'arbre connaît le rythme des saisons. À l'automne, il se prépare à une période de privation. Il concentre son énergie dans ses points vitaux. Il se déleste petit à petit de ce qui est superflu pour se recentrer sur l'essentiel. En hiver, il se met en hibernation. Il sait que ce n'est pas le moment de s'agiter, de faire pousser des fleurs, de faire mûrir des fruits. L'arbre sait qu'il y a des moments où il faut juste rester sage et attendre le retour du beau temps. Au printemps, là c'est le moment, il se réveille. C'est maintenant le moment de diffuser la vie en lui, d'amener toute sa sève jusqu'au bout des branches et de faire pousser les bourgeons, les premières feuilles. Il éclot de nouveau à la vie et l'honneur de couleurs, de fleurs, de parfums. Et quand vient l'été, il prolifère, il fructifie. Il profite de sa pleine santé pour lancer la grande aventure de la reproduction. Et ainsi de suite chaque saison. L'arbre connaît, l'arbre écoute, l'arbre applique son savoir dans ces différents moments de l'année.

Tout comme l'arbre, vous avez cette sagesse en vous, même si parfois, on peut avoir tendance à un peu l'oublier. Vous pouvez vous-même écouter les rythmes. À certains moments, savoir être dans l'économie. Parce que ce n'est pas le moment de s'agiter. À d'autres moments, au contraire, pouvoir mobiliser son énergie. Parce que c'est le moment de se déployer.

Nous pouvons bénéficier de la conjoncture de chaque saison. Il suffit juste d'adapter notre rythme, adapter nos activités, nos projets. Observez la saison actuelle, cette période de votre vie. Et questionnez votre arbre intérieur : de quoi a-t-il besoin là, maintenant ? Qu'est-ce qui est essentiel pour lui, là en ce moment ?

Il y a des changements de saison, qui se font lentement. Et puis il y a des changements plus brutaux. Les changements de temps. Et l'arbre n'est pas épargné par cela. Lui aussi connaît tous ces bouleversements météorologiques.

Parfois le vent souffle très fort dans ses feuilles, secouant ses branches, faisant plier son tronc. La pluie, l'orage, la grêle peuvent venir l'ébranler momentanément. Mais l'arbre de nouveau s'adapte et sait poursuivre sa croissance en tenant compte de ces aléas.

Tout comme vous, qui pouvez vous adapter à ces changements de météo, de météo externe, mais aussi et surtout, de météo interne.

Et même quand l'arbre tombe, ce n'est pas la fin. C'est le point de départ d'une autre vie. Il sert de nid, de niche, de vivier à l'éclosion d'une nouvelle vie jaillissante. Il porte en lui le potentiel de toutes les vies futures. L'arbre symbolise le cycle de la vie, ce qui change, ce qui s'adapte, ce qui se transforme, ce qui renaît.

Nous sommes tous comme un arbre. Comme lui, nous puisons dans notre environnement ce dont nous avons besoin. Comme lui, nous nous adaptons aux circonstances et aux événements. Comme lui, nous avons cette sagesse intérieure qui nous permet de prendre conscience de nos besoins fondamentaux. Comme lui, lorsque nous tombons, nous renaissons toujours, autrement.

Allez à la rencontre de votre arbre intérieur. Est-ce un platane, un peuplier, un cerisier du japon, un saule, un mélèze, un tilleul, un charme, un poirier, un chêne, un bouleau, un érable, un magnolia, un rhododendron, un hêtre, un oranger, un séquoia...

Gardez en mémoire précieusement cet arbre intérieur. Il a de multiples choses à vous apprendre. Et il pourra vous accompagner au jour le jour, comme un ami, un allié. Sachez compter sur lui, il vous sera de bons conseils et un compagnon précieux.

9. Contextes particuliers

A. En groupe

L'écothérapie se pratique très bien en groupe, c'est même un contexte particulièrement favorable à sa mise en place. Un peu plus haut, nous parlions de la posture du thérapeute. Dans le contexte d'une thérapie de groupe, nous nous trouvons de nouveau en présence de deux thérapeutes : la nature et le groupe. En effet, la particularité de ce dispositif est que le deuxième thérapeute devient le groupe, l'humain thérapeute quant à lui s'efface, tout en conservant sa posture de garant du cadre. Son rôle va donc être de favoriser les contacts des différents membres du groupe avec l'élément nature, tout en faisant émerger le sens du groupe lui-même.

Les exercices qui fonctionnent bien en groupe sont les exercices d'apprentissage vicariant. Nous avons présenté ci-dessus la méditation de l'arbre. C'est un exercice qui se propose très bien en groupe. Le thérapeute anime la méditation puis propose un dialogue exploratoire de l'expérience vécue par le groupe. Son rôle est d'amener les

partages autour de deux grands questionnements : quelle a été l'expérience vécue et qu'est-ce qui a été appris ? Les participants amènent habituellement des réflexions très constructives sur la persévérance des arbres, leur patience et leur acceptation face aux événements, ou encore leur capacité à contourner les obstacles et à puiser dans leurs ressources. Laisser s'exprimer chaque personne du groupe sur ces thèmes est une façon subtile de faire émerger un savoir collectif sur la résilience et l'adaptabilité par exemple, sans que ce savoir n'ait été imposé par le thérapeute.

Une autre façon de faire est d'écrire des mots sur des petits papiers. On se trouve ici dans une proposition davantage induite et incitatrice, mais qui a toute sa pertinence lorsque le thérapeute souhaite travailler certaines thématiques avec le groupe. Voici un exemple de liste : acceptation, patience, persévérance, ouverture, compassion, courage, engagement, liberté, solidarité, confiance, adaptation. Chaque participant tire un mot au sort et il part alors explorer l'environnement en cherchant un élément, un endroit de la nature qui incarne ce mot. Une fois qu'il a trouvé, l'invitation est de : s'arrêter, observer et ressentir. L'idée est de laisser au participant le temps de vivre l'expérience, d'explorer comment cela résonne en lui, d'intérioriser ce que la nature lui dévoile. Ensuite, il y a plusieurs façons de proposer un partage commun. Par exemple, les participants peuvent être groupés en binômes ou trinômes pour partager leur expérience. Et puis, le thérapeute peut envisager un partage en grand groupe comme vu précédemment. La mise en mot de l'expérience est importante. C'est un temps d'élaboration et de symbolisation, créatrice de sens pour la personne. De plus, le fait que l'autre soit témoin de l'expérience subjective vécue permet de transformer cette expérience en connaissance et offre ainsi le potentiel d'évolution nécessaire à la personne.

B. Avec les jeunes

La thérapie en milieu sauvage (Wilderness Therapy) est l'approche écothérapeutique la plus étudiée à ce jour avec les adolescents. De nombreux programmes existent de par le monde, dont plus d'une centaine rien qu'aux Etats-Unis selon Russell (2003). Contrairement à la thérapie d'aventure qui place la nature au second plan, la thérapie en milieu sauvage pose l'expérience de la nature et la vie en extérieur comme faisant intégralement partie du processus thérapeutique (Harper, 2012). Les bénéficiaires des interventions de cet ordre sont principalement des adolescents présentant une vaste gamme de problèmes physiques, émotionnels, comportementaux ou d'utilisation de substances. Les études ont pu mettre principalement en évidence plusieurs bénéfices majeurs pour ces adolescents : une meilleure connaissance de soi, le développement de compétences sociales adaptées, un meilleur fonctionnement familial et une amélioration des difficultés psychologiques (Kraft & Cornelius-White, 2020 ; Norton, 2007).

Cependant, un tel programme nécessite du temps et une logistique qui n'est pas à la portée de tout le monde (les "sorties" pouvant parfois durer plus de 6 semaines). D'autres pratiques, plus accessibles, ont été étudiées, comme l'intégration de la thérapie du jeu et d'expression en lien avec la nature (Lahad & Berger, 2013 ; Swank & Shin, 2015) ou encore la thérapie assistée par l'animal (ex. Wilson, et al., 2017).

Plus accessible encore, sortir avec son jeune patient dans un contexte naturel comme un parc ou une forêt, le temps d'une promenade au grand air, facilite la communication et le dévoilement de soi, tout comme avec un adulte. La nature, ici aussi, offre des possibilités exceptionnelles de travail avec les jeunes, que ce soit par son matériel projectif inépuisable ou par les possibilités de symboliser les difficultés à l'aide d'éléments de la nature et, celles-ci ainsi concrétisées, de les regarder sous différents angles.

C. Avec les familles

L'environnement naturel offre également des pistes nouvelles d'intervention avec les familles. Sortir du cabinet de consultation avec une famille permet d'observer les interactions entre les différents membres de la famille dans un contexte plus naturel. Les comportements naturels seront plus saillants : Qui est en retrait ? Comment se déroulent les interactions ? Qui veille sur les enfants ? Comment se comportent les enfants ?

Il est également possible, en consultation individuelle, de travailler la dimension familiale en extérieur, à l'aide par exemple du génogramme 3D.

Cette technique est particulièrement efficace en extérieur car le patient dispose de tout l'espace nécessaire pour réaliser son génogramme grandeur nature. Le principe est de symboliser les relations au sein de sa famille (ou ses amis, ou ses collègues) puis de se situer au sein de cet espace relationnel. Les consignes sont relativement simples :

- Représenter les membres de sa famille par des objets qui les évoquent.
- Disposer les objets dans l'espace en fonction de la proximité ou l'éloignement des liens entre chaque personne.
- Se situer dans l'espace et observer en 360° l'ensemble du tableau et rester attentif à ce qui se passe en soi.
- Pour finir, prendre un objet pour se représenter soi-même, le disposer à sa place et faire le tour de l'espace en regardant le tableau depuis la perspective de chaque membre de la famille représenté.

Vignette clinique : Céline

Céline est une femme de 65 ans, mariée, sans enfant, mais "belle-maman" d'un fils du premier mariage de son mari. Elle se posait beaucoup de questions sur la place qu'elle avait dans sa famille, celle qu'elle voulait occuper et celle qu'elle pouvait occuper.

Lors d'une de nos sorties, je lui ai proposé de faire un génogramme 3D. Elle commença par disposer les personnes les plus faciles à disposer dans l'espace, puis elle s'est retrouvée bien ennuyée. Son mari dans la main, elle s'est mise à rire à la pensée « Mais quelle place je vais bien donner à ce vieux machin dans ma vie ? ». C'est une question que nous évoquons maintenant dans notre suivi beaucoup plus que la question de sa place à elle.

Sans pour autant le rechercher, cet effet miroir entre les défis relationnels qu'une personne rencontre dans sa vie et ce qui se passe lors de la construction du génogramme 3D se produit régulièrement.

Outre le fait d'y voir un peu plus clair sur la façon dont elle se positionne et donc la place qu'elle occupe, celle qu'on lui donne, celle qu'elle veut bien prendre et celle qu'on lui impose, elle se pose maintenant une question formulée spontanément de façon bien plus agentique : « Quelle place je vais donner à mon mari dans ma vie ? ».

Cet exercice a permis de mettre en évidence l'importance du contexte dans chaque relation ou encore la dynamique systémique vivante des relations : c'était très difficile pour Céline de positionner tout le monde de façon fixe dans l'espace. Car en fonction de la personne qu'elle plaçait dans l'espace, les autres devaient bouger également : Le fils de son mari est proche de sa belle-sœur, sauf quand sa femme est dans l'équation, ce qui implique un retrait de la part de son mari ...

D. Dans les "milieux dégradés"

Tout le monde n'a pas la chance d'avoir son cabinet au cœur de la forêt de Brocéliande, à proximité de l'océan Atlantique, où au pied des Pyrénées. Bien souvent le thérapeute va travailler avec ce qu'il a à sa portée : un jardin en copropriété, un parc municipal, une forêt urbaine... Quoiqu'il en soit, n'importe quel environnement extérieur peut devenir un terrain d'exploration pour l'écothérapeute. Avant d'explorer des espaces plus sauvages, nous avons d'ailleurs chacun commencé par explorer des espaces verts relativement urbanisés : la forêt de Soigne de Bruxelles et les parcs de Toulouse.

N'importe quel environnement naturel, même s'il est situé en cœur de ville, va offrir l'occasion de travailler les quatre niveaux d'intention présentés plus haut : entraîner à porter son attention sur ce qui est en mouvement, ce qui vit, ce qui est à l'extérieur de soi... ; éveiller ses sens en touchant des textures, en écoutant le chant des oiseaux, en respirant l'odeur des fleurs... ; jouer avec la nature miroir en se projetant à travers une branche taillée, un tronc colonisé, un cours d'eau asséché... ; et bien sûr s'enrichir de la résilience de la nature à travers un arbre qui a grandi malgré un grillage, un rosier qui a

poussé avec persévérance au milieu du béton, une souche en apparence morte qui a accueilli une nouvelle espèce. Dans tous les cas, le participant trouvera des pistes de connexion, d'élaboration et de changement de perspective.

À ce titre, nous ne parlons jamais de milieu "dégradé". Chaque lieu est ce qu'il est, résultat d'une interdépendance de multiples phénomènes qui l'ont conduit à être tel qu'il est. Il serait anti-thérapeutique d'amener nos patients uniquement dans des lieux magiques et préservés, ce qui entretiendrait l'illusion d'une vie idéale sans souffrance, ce qui n'existe pas. Au contraire, notre rôle est d'encourager l'acceptation et la résilience.

Et à la question : mais n'est-ce pas finalement contre-indiqué d'emmener un patient éco-anxieux ou solastalgique dans un environnement abîmé ou pollué ? Nous répondons également que c'est tout-à-fait adapté. C'est justement dans ces endroits que l'on peut découvrir que la nature trouve son chemin, qu'elle est résiliente, qu'elle s'adapte toujours. L'écothérapie s'adresse donc à un large public de patients, quelle que soit l'origine de leur souffrance : anxiété, dépression ou deuil (liés à l'écologie ou pas), épuisement, burn-out, crise existentielle, handicaps, maladies chroniques, traumatismes... (avec les adaptations que nous évoquerons dans la dernière partie).

Une façon intéressante d'amener justement le changement de regard est d'apprendre à porter son attention sur le minuscule, les insectes ou encore les germes de plantes qui émergent sur un arbre en décomposition.

L'observation minutieuse de la nature, à l'aide d'une loupe ou à l'œil nu, est d'une richesse peu exploitée en thérapie. En portant notre attention sur ces petites choses, quasi invisibles, nous revenons dans l'instant présent et quittons, au moins un temps, les pensées anxieuses pour nous immerger dans la vie invisible qui se cache sous nos pieds.

Cette vie qui continue, même dans un endroit désolé et dépecé, est un message fort de résilience, d'adaptation, de croissance et de transformation. La nature nous apprend à remettre l'ouvrage sur le métier, encore et encore. Elle nous donne ainsi une leçon de patience, de persévérance et d'optimisme de par sa simple nature.

En explorant ainsi la nature, les patients prennent conscience de ce sentiment d'appartenance à ce tout plus grand que nous, qui se ramifie et prend racine dans les moindre interstices qu'offre l'environnement : la vie trouve toujours son chemin.

10. Des bénéfices pour le patient, le thérapeute et la nature

Il existe aujourd'hui une littérature abondante attestant des bienfaits des écothérapies sur la santé mentale. Parmi les résultats les plus robustes et les plus fréquemment rapportés, on observe une réduction du stress et de l'anxiété, une réduction des symptômes dépressifs, une amélioration de l'humeur, une augmentation des capacités

cognitives et une amélioration du bien-être, de l'estime de soi et de la qualité de vie (Bragg & Atkins, 2016). De plus, l'exposition à un environnement naturel provoque également une série de bénéfices physiologiques aujourd'hui prouvés et répliqués : diminution de la fréquence cardiaque, baisse de la tension artérielle, baisse du niveau de cortisol et d'adrénaline (Rapport Sépaq, 2021) et stimulation de l'activité des cellules "natural killer" NK (Li et al., 2008). Outre ces bénéfices psychologiques et physiologiques, les patients bénéficiant d'une écothérapie rapportent faire l'expérience d'une plus grande connexion avec la nature et développent le sentiment de faire partie de quelque chose de plus grand et de plus significatif (Cooley et al., 2020).

Dans une méta-analyse publiée en 2020, Cooley et collaborateurs ont étudié les bénéfices pour les thérapeutes qui travaillent dans des dispositifs d'écothérapie. Les praticiens rapportent une réduction du stress et de la fatigue émotionnelle liés à leur travail. La nature, en tant que tierce personne, assure une partie du travail thérapeutique, laissant le thérapeute humain moins accablé par ses responsabilités. L'étude montre également que les thérapeutes en plein air présentent une augmentation de la confiance, de la créativité et du sentiment de polyvalence. En outre, la pratique de la thérapie en extérieur augmente l'activité physique du thérapeute, ce qui diminue les impacts négatifs d'un travail plus sédentaire (Cooley et al., 2020 ; McKinney, 2011).

Dans une méta-analyse récente portant sur 70 000 participants partout dans le monde, Barragan-Jason et ses collaborateurs (2022) ont évalué comment le degré de connexion entre l'humain et la nature (HNC, Human-Nature Connectedness) corrèle avec les comportements respectueux de l'environnement. Tout d'abord, l'étude dévoile que les personnes avec un HNC élevé sont tournées davantage vers les actions environnementales et sont significativement en meilleure santé. Ensuite, les auteurs démontrent des augmentations significatives du HNC après des activités au contact de la nature et des pratiques de pleine conscience. En revanche, ils n'ont découvert aucun effet significatif de l'éducation environnementale sur le HNC.

Ceci démontre que ramener les personnes au contact de la nature au travers de pratiques de reconnexion et d'interrelation est un facteur puissant de développement du sentiment d'appartenance au vivant. Et lorsque les personnes se sentent comme faisant partie du vivant, elles expriment davantage de préoccupations et d'attitudes envers leur environnement naturel. L'autre observation cruciale rapportée par Barragan-Jason et ses collaborateurs (2022) est que l'éducation environnementale ne modifie pas le sentiment d'appartenance au vivant, et n'encourage donc pas les comportements respectueux de l'environnement. C'est bien l'expérience directe avec le vivant, la rencontre émotionnelle avec les éléments sensibles qui le composent, qui renforce notre sentiment d'interdépendance et modifie notre attitude face à la nature, dont on ne se sent plus séparé.

Cette modification du rapport au vivant entraîne alors l'humain dans un cercle vertueux où il sort d'une vision anthropocentriste et dominante, il s'inscrit dans une démarche plus humaniste et il exprime davantage de responsabilités morales envers les autres humains et la communauté à laquelle il appartient (Barragan-Jason et al., 2022). L'amélioration de la connexion entre l'humain et le reste du vivant est donc un moyen précieux d'aider les individus à expérimenter à quel point le bien-être humain et la conservation de la nature sont interconnectés.

Les pratiques d'écothérapie, sans avoir besoin de se revendiquer d'une quelconque idéologie, en ramenant simplement les personnes à se connecter de façon saine avec l'environnement et en interagissant avec lui comme avec une personne tierce, amènent donc naturellement des changements de conscience. La transition s'opère en douceur, par la rencontre et la reconnexion, ce qu'on pourrait même appeler les "retrouvailles", avec le vivant. Au final, tout le monde est gagnant : le patient tire des bénéfices pour sa santé physique et mentale, le thérapeute profite de conditions de travail plus favorables, et la nature reçoit en retour la gratitude et la reconnaissance qui amèneront l'un et l'autre à la traiter avec plus d'égard. C'est un triple combo gagnant !

11. Focus sur : La pleine conscience en nature

Parmi les nombreuses interventions écothérapeutiques, prenons le temps de faire un bref focus sur les interventions de pleine conscience en nature. Effectivement, depuis quelques années, se développe de plus en plus ce qui a été appelé la "outdoor mindfulness". La pratique de la méditation de pleine conscience passe par une régulation intentionnelle de l'attention, dans une attitude de non-jugement, d'ouverture et d'acceptation de l'expérience vécue. Les effets de la méditation sur l'amélioration des capacités attentionnelles et émotionnelles ne sont plus à prouver (par ex, Holzel et al., 2011). Par ailleurs, selon la théorie de la restauration de l'attention de Kaplan (décrite plus haut), l'exposition à des environnements naturels soutient la réparation des ressources attentionnelles (Kaplan, 1995). En toute logique, on pourrait donc s'attendre à une maximisation des effets bénéfiques en combinant la pratique de la pleine conscience et l'exposition à la nature.

La pleine conscience en nature peut prendre différentes formes : bain de forêt (shinrin yoku), marche méditative, programme de réduction du stress par la pleine conscience (Mindfulness-Based Stress reduction, Kabat-Zinn, 1991), thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (Mindfulness-Based Cognitive Therapy; Segal, Teasdale & Williams, 2002) en milieu extérieur, séances de sylvothérapie ou d'écopsychothérapie... Une méta-analyse a été réalisée au Danemark en 2019 par Djernis et ses collaborateurs, réunissant 25 études quantitatives d'interventions de pleine conscience menées en nature, pour un

total de près de 3000 participants. Les résultats attestent des bénéfices significatifs des interventions de pleine conscience en nature aux niveaux psychologiques, physiques et sociaux. Dans les études où l'intervention de pleine conscience en extérieur était comparée au même type d'intervention en intérieur, les effets observés sont supérieurs dans les groupes ayant participé aux interventions en nature. De plus, et de façon tout à fait intéressante, les analyses montrent que les environnements naturels caractérisés comme forêt/nature sauvage donnent lieu à des effets bénéfiques plus importants que les environnements caractérisés comme jardin/parc (Djernis et al., 2019).

Une série de raisons peuvent être évoquées pour expliquer pourquoi les bénéfices de la pleine conscience sont favorisés en milieu naturel, et d'autant plus que celui-ci est immersif :

- La nature est une ode à l'instant présent : tout y change constamment, c'est le temple du moment présent qui s'écoule, où les couleurs, les mouvements, les sons, les odeurs... se modifient en permanence et invitent à l'expérience de l'instant.
- Les environnements naturels possèdent intrinsèquement des configurations suffisamment étendues, riches et cohérentes pour engager l'esprit et amener une fascination douce. L'expérience du milieu naturel maintient ainsi l'attention sur le moment présent en douceur et sans effort.
- La richesse de l'expérience multisensorielle en extérieur favorise la pratique du lâcher-prise, où le méditant est guidé à ne pas s'accrocher mentalement à quoi que ce soit et à ne rien repousser. Cette diversité permet ainsi de désengager le participant de ses préoccupations et de ses ruminations.
- Les stimuli naturels occupent l'attention et réduisent la tendance de l'esprit à vagabonder. De par la multiplicité des choses à observer et ressentir, les espaces naturels soutiennent les méditants inexpérimentés qui risquent de perdre leur concentration ou d'être submergés émotionnellement.
- La pratique en milieu naturel favorise également ce qu'on appelle la pleine conscience informelle (la capacité à être naturellement présent dans sa vie quotidienne). En effet, l'implication corporelle est plus importante en extérieur, ce qui renforce la mémoire des expériences et prolonge l'effet thérapeutique.
- Plus les environnements naturels sont physiquement éloignés de la vie quotidienne, plus ils favorisent le sentiment d'immersion et amènent le participant à changer son point de vue et ouvrir de nouvelles perspectives.

Enfin, une corrélation bilatérale a été trouvée entre la capacité à être conscient et le sentiment d'être connecté (Schutte & Malouff, 2018) : La pleine conscience permet aux individus de se sentir plus connectés à la nature, et la connexion aux environnements naturels favorise la pleine conscience. Ces résultats encouragent (1) les programmes

d'intervention visant à tirer parti de l'exposition à la nature pour augmenter la pleine conscience et (2) les programmes d'intervention destinés à améliorer la connexion à la nature grâce à la pleine conscience.

12. Le cadre de l'écothérapie

Traditionnellement, la thérapie est une activité qui se déroule presque exclusivement en intérieur, où la relation entre le thérapeute et le patient se trouve au cœur du processus. Elle ne s'aventure généralement à l'extérieur que lorsque des interventions comportementales spécifiques sont nécessaires, par exemple dans le cadre de phobies et de désensibilisations. Les praticiens qui choisissent de sortir de leurs quatre murs rompent donc avec les conventions et s'inscrivent dans un changement de paradigme. En conséquence, ces nouvelles pratiques se doivent de recevoir un cadre et des limites, au sein desquels recréer une relation de confiance sécurisée pour le patient est nécessaire.

Cependant, les écothérapies étant un champ vaste, chaque activité aura ses spécificités. Dans le contexte d'une rencontre d'une heure, similaire aux rencontres entre quatre murs, les modalités sont relativement similaires : la gestion des absences, la météo, la place du thérapeute et du patient sont relativement identiques. Mais que se passe-t-il lorsque vous amenez vos patients pendant plusieurs jours en montagne, que vous mangez, dormez et vous réveillez à leur côté ?

A. Confidentialité

S'il y a un challenge à relever pour un thérapeute amenant ses patients en pleine nature, c'est la question de la confidentialité.

Une toute première précaution à prendre est de vous mettre en relation avec le gardiennage en charge de l'espace dans lequel vous souhaitez évoluer avec vos patients. Que le domaine soit public ou privé avec un accès permis au public, une personne est en charge de son entretien et de sa préservation. En extérieur, vous n'êtes plus seul. Introduire le travail thérapeutique dans un espace socialement partagé implique une autre façon de gérer la confidentialité de la relation.

Dès le moment où on sort du cabinet avec son patient, on quitte le cadre intime et confidentiel du bureau. Il faut donc en être conscient et vérifier avec le patient que la relation thérapeutique reste sécurisante pour lui. En écothérapie, le thérapeute devient un "contenant mobile", à la place du cabinet (Desbrosses, 2019). C'est lui qui va constituer le cadre sécurisé au sein duquel va pouvoir s'exprimer le patient.

Il convient donc d'être conscient des risques inhérents au fait d'évoluer en milieu extérieur, notamment en ce qui concerne la confidentialité. À ce niveau, on peut identifier 4 risques possibles (Desbrosses, 2019) :

- **Divulgence de la relation thérapeutique** : à partir du moment où le patient n'est plus à l'abri des regards dans le cabinet de son thérapeute, mais qu'il se promène dehors avec lui, il y a un risque que la relation thérapeutique soit révélée au grand jour. Certains patients ne souhaitent pas être vus en compagnie de leur thérapeute, particulièrement dans le cas où le cabinet est situé dans le quartier où ils vivent. Vérifiez donc bien avec votre patient qu'il est d'accord de sortir. Peut-être cela ne le sera-t-il pas dans un quartier familial, où il risque de croiser des personnes connues, mais cela le sera dans un lieu plus éloigné. À vous de vous adapter et de choisir le lieu qui convient à votre patient.
- **Divulgence de la parole** : évoluant en extérieur, il y a toujours un risque qu'une discussion soit entendue par quelqu'un d'autre présent dans le même espace. À ce titre, le thérapeute prend en général la précaution d'amener son patient dans des lieux où il peut s'écarter des axes fréquentés, et où la probabilité de croiser du monde est plus faible. De la même manière, si à un moment le patient souhaite s'asseoir, on choisira un banc à l'écart, dans un endroit où le patient ne sera pas entendu.
- **Divulgence des gestes** : en écothérapie, il arrive fréquemment que l'on demande à son patient de faire des choses : s'accroupir, toucher, marcher d'une façon inhabituelle... L'expression émotionnelle est également encouragée, et le patient peut être amené à pleurer, à crier, à frapper sur quelque chose. De nouveau certains d'entre eux seront très réticents à s'exprimer de la sorte en public. Lorsque vous demandez à votre patient de faire des choses, il est donc encore plus important que vous soyez à l'écart et qu'il y ait peu de chance que vous soyez vus. Si le patient se sent observé, cela l'inhibera dans son expression. De nouveau, c'est à vous de choisir les bons endroits pour les propositions que vous voulez faire.
- **Risque de socialisation** : enfin, il peut arriver que vous croisiez quelqu'un de connu, par vous-même ou par votre patient. Il convient donc de décider en amont avec votre patient de l'attitude à adopter dans ce cas de figure. Si une personne connue de l'un d'entre vous s'approche et s'adresse à vous, ayez prévu ce que vous allez dire. Par exemple : je suis en séance, je suis en réunion, là je n'ai pas le temps je te rappelle plus tard... Si un malaise persiste auprès de votre patient après la rencontre, n'hésitez pas à l'aborder avec lui et à vérifier ce dont il aurait besoin.

B. Les relations de pouvoir

Jordan et Marshall (2010) soulignent que le cadre habituel d'une thérapie en intérieur donne beaucoup de pouvoir au thérapeute : l'espace physique est contrôlé par le thérapeute, comme la décoration, la localisation et parfois même les lieux appartiennent au thérapeute. En extérieur, la neutralité de la nature change le déséquilibre des forces. Cette nouvelle configuration peut perturber le thérapeute et il convient donc de se rappeler consciemment quels sont nos rôles et fonctions et pourquoi le patient vient nous voir. D'autre part, dans un contexte aux limites relationnelles moins marquées, certains patients vont tester plus facilement le cadre. Que ce soit par une familiarité inappropriée ou encore en bousculant les limites du temps de thérapie, les comportements de défiance du patient sont beaucoup plus fréquents en extérieur. Le thérapeute doit s'y préparer et poser explicitement le cadre en amont afin d'y revenir plus facilement.

C. Mutualité et spontanéité

En modifiant le cadre physique de la psychothérapie, les thérapeutes de plein air ont une occasion en or d'introduire une mutualité plus instantanée dans le cadre thérapeutique : la co-construction de l'espace relationnel. Le savoir va émerger de la relation, beaucoup plus spontanément que dans un contexte thérapeutique classique où le savoir et la compétence se trouvent implicitement du côté du thérapeute. L'intérêt d'une telle mutualité est que cela favorise l'appropriation du processus thérapeutique par le patient. Le désavantage est que le thérapeute peut se sentir dépossédé de sa fonction, voire même parfois se sentir inutile, en particulier lorsque c'est la nature qui prend le relais thérapeutique. Ce sentiment d'imposture pourrait avoir une influence délétère sur le processus thérapeutique si les résistances du thérapeute à perdre le contrôle se rigidifient.

D. La gestion des temps

Pour les activités de plusieurs heures à plusieurs jours, il est impératif de bien séquencer les temps thérapeutiques des temps non-thérapeutiques, qu'ils soient de loisir, de socialisation ou encore sportifs. Chaque temps implique un état d'esprit différent et des rôles différents, que ce soit chez le thérapeute ou chez le patient. Dans un contexte de thérapie traditionnelle, les rôles sont assez limités et ne se confondent pas. Dans le contexte des écothérapies, les contours sont plus flous. Inévitablement, le thérapeute devra retirer sa casquette et en dévoiler un peu plus sur lui, sur son humour, sur ses préférences alimentaires ou encore sur ses compétences musicales lorsque le soir sera venu. Gérer cela avec naturel favorise une relation thérapeutique authentique, saine, dans laquelle la vulnérabilité est une chose normale et partagée par tous, dans laquelle les spécificités de chacun sont reconnues.

E. Précautions préalables

Avant d'emmener un patient dans la nature, il est important de savoir si ce setting ne lui nuira pas. Certains patients peuvent avoir vécu des traumatismes en lien avec la nature et, bien qu'une réappropriation progressive d'un sentiment de sécurité dans le milieu naturel puisse faire partie d'un plan de traitement, il convient de s'en informer au préalable, soit par une session préliminaire en cabinet, soit par téléphone ou visio-consultation.

La peur de la nature peut également être au rendez-vous. Dans nos sociétés industrialisées, les phobies liées aux éléments naturels et aux animaux sont de plus en plus courantes. Il est nécessaire d'évaluer cette possibilité avec le patient. Se sentira-t-il à l'aise si vous rencontrez un animal sauvage ?

Certains patients par contre, en particulier ceux vivant des relations interpersonnelles difficiles, comme dans le cas de la timidité ou encore d'une difficulté à faire confiance à autrui, se délient plus rapidement et se confient beaucoup plus facilement dans la nature. Certains patients sont en situation de grande instabilité psychologique. Il va de soi que nous n'amènerons pas un patient suicidaire au bord d'une falaise sans un minimum de préparation et de sécurisation du setting. Assurez-vous toujours que le patient ne se mette pas en danger ou ne mette pas en danger autrui lors de votre sortie avec lui.

F. Des contre-indications à une séance en nature ?

Pour les patients présentant des problèmes de santé physique, il est impératif d'explorer leur état de santé : a-t-il des problèmes d'ordre cardiaque, respiratoire, est-il diabétique ? Sa mobilité est-elle altérée ? A-t-il des allergies ? Faites attention à certaines périodes de l'année (allergies printanières liées aux pollens) et aux allergies aux guêpes.

Avant de proposer une orientation thérapeutique en nature, il est donc essentiel d'avoir évalué ces points avec votre patient afin d'ajuster les possibilités de sorties en nature en garantissant la sécurité du patient.

Dans le même ordre d'idée, il est déconseillé de sortir avec une personne présentant un état dépressif avancé. Un cadre plus traditionnel, comme un bureau, peut être plus contenant.

Pour les patients pouvant être en phase maniaque ou hypomaniaque, il est également important que vous soyez vigilants. Selon l'environnement choisi, il vous faudra plus particulièrement porter votre attention au cadre thérapeutique.

G. Primum non nocere

Un cadre thérapeutique est destiné, en tout premier lieu, à protéger le patient. Celui-ci débarque dans la relation dans une posture basse, et inévitablement, lors du travail thérapeutique, il devra se mettre en position de vulnérabilité. Protéger cette vulnérabilité, ne l'exploiter d'aucune manière et éviter qu'elle soit exploitée par autrui dans un groupe est la toute première mission du thérapeute, qu'il soit en cabinet de consultation ou en

nature. Il est donc prudent de s'interroger à ce propos pour chaque patient que l'on emmène en nature. La devise d'Hippocrate est d'une grande aide dans ce contexte : "Primum non nocere, secundum cavere, tertium sanare".

Conclusion

Les écothérapies sont une branche naissante de la thérapie décroisée. Elles peuvent prendre mille et un visages, selon le contexte, les thérapeutes et les besoins des patients, tout comme dans la thérapie traditionnelle. Le mot thérapie implique une lourde responsabilité du praticien ainsi qu'un cadre éthique et déontologique précis à respecter. Les bénéfices de l'écothérapie, tant pour le patient, pour le thérapeute que pour la nature sont démontrés largement. Cependant, passer de la thérapie à l'écothérapie nécessite un peu de préparation de la part du thérapeute car il rencontrera sur son chemin de nombreux imprévus qui n'apparaissent pas dans l'espace sécurisé de son cabinet. S'y préparer permettra de rester naturel lorsque ceux-ci surviendront.

BIBLIOGRAPHIE

Altenloh, E., & Favro, G. (2021). *Respire: Je bouge, donc je pense-Je respire, donc je suis*. Editions L'Harmattan.

Barragan-Jason, G., de Mazancourt, C., Parmesan, C., Singer, M. C., & Loreau, M. (2022). Human–nature connectedness as a pathway to sustainability: A global meta-analysis. *Conservation Letters*, 15(1), e12852.

Becker, S. P. (2010, February). *Wilderness therapy: Ethical considerations for mental health professionals*. In *Child & Youth Care Forum* (Vol. 39, pp. 47-61). Springer US.

Bowen, D. J., & Neill, J. T. (2013). A meta-analysis of adventure therapy outcomes and moderators. *The Open Psychology Journal*, 6(1).

Bragg, R., & Atkins, G. (2016). A review of nature-based interventions for mental health care. *Natural England Commissioned Reports*, 204, 18.

Burls, A. (2007), "People and green spaces: promoting public health and mental well-being through ecotherapy", *Journal of Public Mental Health*, Vol. 6 No. 3, pp. 24-39.

Buzzell, L. & Chalquist, G. (2009). *Ecotherapy: Healing with Nature in Mind*. Counterpoint.

Caron, P., Broin, M., Delaporte, E., Duru, M., Izopet, J., Paul, M., ... & Simard, F. (2019). *Santé globale. Homme, animal, plantes, environnement: pour des approches intégrées de la santé*. *Compétences de la communauté scientifique de la région Occitanie*. N°25. Agropolis International.

Cazalis, V., Loreau, M., & Barragan-Jason, G. (2022). A global synthesis of trends in human experience of nature.

Cooley, S. J., Jones, C. R., Kurtz, A., & Robertson, N. (2020). 'Into the Wild': A meta-synthesis of talking therapy in natural outdoor spaces. *Clinical Psychology Review*, 77, 101841.

Corazon, S. S., Schilhab, T. S., & Stigsdotter, U. K. (2011). Developing the therapeutic potential of embodied cognition and metaphors in nature-based therapy: Lessons from theory to practice. *Journal of Adventure Education & Outdoor Learning*, 11(2), 161-171.

Desbrosses, Y. (2019). *La nature comme médiation thérapeutique : Quand la psychothérapie s'ouvre à l'environnement*. Document en ligne consulté le 17/04/23 à l'adresse :

<http://ecopsychotherapie.fr/2019%2009%2010%20La%20nature%20comme%20mediation%20therapeutique%20-%20Yann%20Desbrosses%20-%20article%20raccourci.pdf>

Djernis, D., Lerstrup, I., Poulsen, D., Stigsdotter, U., Dahlgaard, J., & O'Toole, M. (2019). A systematic review and meta-analysis of nature-based mindfulness: Effects of moving mindfulness training into an outdoor natural setting. *International journal of environmental research and public health*, 16(17), 3202.

Evans, B. E., Buil, J. M., Burk, W. J., Cillessen, A. H., & van Lier, P. A. (2018). Urbanicity is associated with behavioral and emotional problems in elementary school-aged children. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 2193-2205.

Gürbey, A. P., & Runkovski, M. N. (2020). *Forest Therapy (Shinrin-Ryoho) and Forest Bathing (Shinrin-Yoku): New Function Proposals For Protected Areas*. *Advances in*

Scientific Research: Engineering and Architecture, 237–256.

Harper, N. J. (2012). *Contact with nature as a research variable in wilderness therapy*. In A. Pryor, C. Carpenter, C. Norton, & J. Kirchner (2012), *Emerging insights: Proceedings of the fifth International Adventure Therapy Conference 2009* (pp. 305–315). Prague: European Science and Art Publishing.

Hassink, J., & Van Dijk, M. (Eds.). (2006). *Farming for Health: Green-care farming across Europe and the United States of America* (Vol. 13). Springer Science & Business Media.

Hölzel, B.K., Lazar, S.W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D.R., & Ott, U. (2011). *How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective*. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 537–559.

Jordan, M., & Marshall, H. (2010). *Taking counselling and psychotherapy outside: Destruction or enrichment of the therapeutic frame?* *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 12(4), 345-359.

Kabat-Zinn, J. (1991). *Full catastrophe living : using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delta Trade Paperbacks.

Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: A psychological perspective*. Cambridge university press.

Kaplan, S. (1995). *The restorative benefits of nature: Towards an integrative framework*. *Journal of Environmental Psychology*, 15, 169–182.

Kellert, S. R., & Wilson, E. O. (Eds.). (1995). *The biophilia hypothesis*. Island press.

Klepeis, N. E., Nelson, W. C., Ott, W. R., Robinson, J. P., Tsang, A. M., Switzer, P., ... & Engelmann, W. H. (2001). *The National Human Activity Pattern Survey (NHAPS): a resource for assessing exposure to environmental pollutants*. *Journal of Exposure Science & Environmental Epidemiology*, 11(3), 231-252.

Kraft, M., & Cornelius-White, J. (2020). *Adolescent experiences in wilderness therapy: A systematic review of qualitative studies*. *Journal of Creativity in Mental Health*, 15(3), 343-352.

Lahad, M., & Berger, R. (2013). *The healing forest in post-crisis work with children: A nature therapy and expressive arts program for groups*. Jessica Kingsley Publishers.

Li, Q., Morimoto, K., Kobayashi, M., Inagaki, H., Katsumata, Y., et alii. (2008). *Visiting a forest, but not a city, increases human natural killer activity and expression of anti-cancer proteins*, *International Journal of Immunopathology and Pharmacology*, 21, 117-127.

Louv, R. (2009). *Do our kids have nature-deficit disorder*. *Educational Leadership*, 67(4), 24-30.

Macy, J. & Young Brown M. (2018). *Écopsychologie pratique et rituels pour la terre : Revenir à la vie*. Le Souffle D'or.

McKinney, B. L. (2011). *Therapist's perceptions of walk and talk therapy: A grounded study*. University of New Orleans.

Myers, S. S. (2017). *Planetary health: protecting human health on a rapidly changing planet*. *The Lancet*, 390(10114), 2860-2868.

Norton, C. L. (2007). *Understanding the impact of wilderness therapy on adolescent depression and psychosocial development*. Loyola University Chicago.

- Peen, J., Schoevers, R. A., Beekman, A. T., & Dekker, J. (2010). The current status of urban-rural differences in psychiatric disorders. *Acta psychiatrica scandinavica*, 121(2), 84-93.
- Plaisance, G. (1984). *Forêt et santé: guide pratique de sylvothérapie: Découvrez les effets bienfaisants de la forêt sur le corps et l'esprit*. Éditions Dangles.
- Pyle, R.M. (1978) *The extinction of experience*. *Horticulture* 56, 64–67
- Revell, S., & McLeod, J. (2016). Experiences of therapists who integrate walk and talk into their professional practice. *Counselling and Psychotherapy Research*, 16(1), 35-43.
- Roszak, T., Gomes, M., & Kanner, A. (1995). *Ecopsychology: Restoring the Earth, Healing the Mind*. Counterpoint.
- Roura C. (2023). *L'orothérapie : le relief et la montagne comme outil thérapeutique*. Document en ligne consulté le 14/08/23 à l'adresse : <https://www.psyris.be/lorotherapie-le-relief-et-la-montagne-comme-outil-therapeutique/>
- Russell, K. C. (2003). A nation-wide survey of outdoor behavioral healthcare programs for adolescents with problem behaviors. *Journal of Experiential Education*, 25, 322–331.
- Russell, K. C. (2012). Research and evaluation of adventure therapy. In M. A., Gass, H. L. Gillis, & K. C. Russell (2012), *Adventure therapy: Theory, research, and practice*. (pp. 281–301). New York: Routledge.
- Schutte, N.S., & Malouff, J.M. (2018). Mindfulness and connectedness to nature: A meta-analytic investigation. *Personality and Individual Differences*, 127, 10-14.
- Soga, M., & Gaston, K. J. (2016). Extinction of experience: the loss of human–nature interactions. *Frontiers in Ecology and the Environment*, 14(2), 94-101.
- Swank, J. M., & Shin, S. M. (2015). Nature-based child-centered play therapy: An innovative counseling approach. *International Journal of Play Therapy*, 24(3), 151.
- Thaneshwari, P. K., Sharma, R., & Sahare, H. A. (2018). Therapeutic gardens in healthcare: A review. *Ann. Biol*, 34(2), 162-166.
- Ulrich, R. S. (1983). Aesthetic and affective response to natural environment. *Behavior and the natural environment*, 85-125.
- Ulrich, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *science*, 224(4647), 420-421.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. Guilford Press.
- Wilson, E. O. (1986). *Biophilia*. Harvard university press.
- Wilson, K., Buultjens, M., Monfries, M., & Karimi, L. (2017). Equine-Assisted Psychotherapy for adolescents experiencing depression and/or anxiety: A therapist's perspective. *Clinical child psychology and psychiatry*, 22(1), 16-33.
- World Health Organization. (2022). *Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief*, 2 March 2022. In *Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief*, 2 March 2022
- Yassi, A., Kjellström, T., De Kok, T., & Guidotti, T. (2001). *Basic environmental health*. Oxford University Press, USA.