

## 12. MEDITATION DE PLEINE CONSCIENCE

### Ce qu'elle est, ce qu'elle n'est pas et son rôle dans la médecine et le soin

*Jon Kabat-Zinn*

La Réduction du Stress Basée sur la Pleine Conscience (MBSR - *Mindfulness Based Stress Reduction*) est une approche générique et probante au prendre soin de soi, à la médecine participative, à l'éducation du patient et à la gestion efficace du stress, de la douleur et de la maladie. Elle fournit un cadre de référence presque universel pour favoriser les apprentissages internes et externes à propos du corps et de l'esprit, de la relation au monde et de sa place dans le monde ; ce qui favorise une croissance continue, une vie plus saine et une guérison tout au long de la vie. Comme telle, elle a le potentiel d'être un moyen d'enseigner à un nombre important de personnes comment rester en bonne santé et optimiser sa santé physique et émotionnelle, comment se tenir le plus possible à l'écart des hôpitaux, comment vivre mieux et faire face plus efficacement aux problèmes de santé chroniques pour lesquelles il n'existe pas de remèdes pour l'instant et comment utiliser le système de santé efficacement, avec un souci d'économie. Cette approche a aussi comme vertu de continuer à s'approfondir au fil du temps avec la pratique. Une personne peut en tirer des bénéfices dès le début lorsqu'il participe au programme et, la trouver tout aussi - voire même plus - bénéfique à différents moments de sa vie. Beaucoup de nos patients reviennent suivre le programme une seconde fois pour « booster » leur pratique, dans la foulée du premier ou dans les années qui suivent ou s'engagent dans un programme « avancé » pour approfondir leur relation à la pratique de Pleine Conscience et leur compréhension.

La Réduction du Stress Basée sur la Pleine Conscience a aussi le potentiel d'enseigner aux enfants en âge d'aller à l'école à reconnaître, très tôt dans leur vie, le stress et ses symptômes, à adopter des manières efficaces de l'aborder, à développer leur aisance émotionnelle, leurs compétences socio-relationnelles ainsi que des modes de vies, des attitudes et des comportements qui favorisent la croissance psychologique et la santé tout au long de la vie.

# 1. Qu'est-ce que la Pleine Conscience ? En quoi est-elle différente de la concentration ou de la relaxation ?

La méditation de Pleine Conscience est une discipline de la conscience (1) qui s'articule autour d'une manière particulière de porter attention dans la vie. On peut la décrire simplement comme la pratique intentionnelle d'une conscience non-jugeante, moment après moment. La Pleine Conscience a été qualifiée comme « le cœur de la méditation bouddhiste » (2). Elle est décrite soigneusement au sein du canon bouddhiste dans le *Sutra Anapana Sati* (le sutra sur la Pleine Conscience du souffle) (3), et le *Mahasatipatana Sutra* (le grand sutra de la Pleine Conscience) (2,4). La méditation de Pleine Conscience comporte deux formes de pratique, appelée *formelle* et *informelle* (5, 6, 7). La pratique formelle de méditation désigne le fait de dédier régulièrement un temps pour se consacrer uniquement à l'entraînement de la Pleine Conscience. Cet entraînement se fait généralement en immobilisant le corps dans l'une des postures de méditation ou en marchant consciemment. La pratique informelle de la Pleine Conscience désigne les efforts conscients pour ramener l'attention moment après moment dans tous les aspects de la vie quotidienne.

L'entraînement de la Pleine Conscience demande un degré important de concentration mais ne se limite pas à l'entraînement de la concentration. La concentration désigne ici la capacité de l'esprit à être présent à un seul objet d'attention et à maintenir cette attention pendant une durée prolongée. Dans différentes écoles du bouddhisme, les pratiques méditatives de concentration (appelées *samadhi* ou *shamatha*) sont souvent introduites et pratiquées sur des périodes prolongées pour établir des bases solides pour l'entraînement futur à la Pleine Conscience (appelée *vipassana*) alors que dans d'autres écoles, la concentration et la Pleine Conscience sont cultivées en même temps. Cette dernière approche a été prise en compte pour la Réduction du Stress Basée sur la Pleine Conscience (5), en partie parce que la flexibilité de l'attention, une des caractéristiques de la Pleine Conscience, se prête plus aux besoins immédiats des personnes vivant une vie complexe dans une société séculaire, au contraire d'une société monastique soigneusement encadrée. En partie aussi, parce que ce programme d'entraînement peut être plus intéressant et plus accessible à un grand nombre de personnes dans la société en générale si la « dimension de sagesse », caractéristique de la Pleine Conscience est présente au tout début de leur introduction à l'entraînement de la méditation (il s'agit de la capacité à discerner les différences d'une manière non-jugeante et à voir les liens entre différents objets d'observation dans un champ d'activité qui change rapidement ; et plus traditionnellement, il s'agit de l'entraînement à une compréhension claire de la nature de la souffrance, dans l'impermanence de tous les phénomènes, et dans la question de ce que cela veut dire d'être « soi » et « soi en interrelation »).

Il est important de souligner que l'entraînement à la méditation de Pleine Conscience diffère sensiblement de l'entraînement à la relaxation (8), à la fois de manière opérationnelle et dans son intention profonde qui est d'atteindre systématiquement et automatiquement, en relaxation, un état de faible activation, avec peu ou pas d'accent mis sur l'exploration ou la compréhension claire. La relaxation est souvent enseignée comme une technique à utiliser lorsque cela est nécessaire pour combattre le stress ou l'anxiété. La Pleine Conscience ne devrait pas être enseignée comme une technique mais plutôt comme une manière d'être.

Elle est pratiquée pour elle-même et cultivée chaque jour quelles que soient les circonstances dans l'esprit d'une discipline de la conscience ; comme une « voie » ou un « chemin » et pas comme un pansement ou une technique. Alors que la relaxation est souvent un effet secondaire fréquent de la méditation de Pleine Conscience, ce n'est pas un aboutissement de court terme nécessaire (ou même souhaitable) de la pratique de la Pleine Conscience.

Le but de la pratique de la Pleine Conscience, si tant est que l'on puisse dire qu'il existe « un but » (puisque la pratique de la Pleine Conscience met l'accent sur la non-dualité et, par conséquent, le non-effort) est simplement de faire l'expérience de ce qui est présent, moment après moment. Ainsi, la réactivité émotionnelle et toute la palette des états émotionnels présents chez les êtres humains sont des domaines tout aussi légitimes de l'expérience méditative que les expériences de calme ou de relaxation.

L'entraînement de la Pleine Conscience est un défi ardu par lequel nous apprenons à faire face et à travailler avec toute la gamme des émotions humaines et des états mentaux. Souvent, la relaxation, telle qu'elle est habituellement présentée, est une réponse totalement inappropriée aux situations ou aux problèmes humains. Si elle est proposée comme « la solution » ou comme le cœur de l'approche méditative, cela introduit inévitablement une contradiction du fait de l'accent qu'elle met sur un état désirable à atteindre. Si nous n'arrivons pas à ressentir ou à « atteindre » cet état de relaxation, alors nous échouons. Le ou la participante peut alors soit conclure que d'une certaine manière elle n'est pas faite pour cela, ou que la technique est déficiente. Dans les deux cas, il y a une frustration par rapport aux objectifs et aux attentes non atteints qui peut conduire à un sentiment d'inaptitude ou à un arrêt du mouvement de développement personnel.

Au contraire, il est impossible « d'échouer » dans la Pleine Conscience car il y a l'intention d'apporter tout ce qui est vécu dans le champ de la conscience. Nul besoin de faire quoique soit ou d'atteindre un état particulier dans la pratique de la Pleine Conscience. Dans l'esprit paradoxal de cette approche non-dualiste, nous disons souvent à nos patients : « nous allons vous enseigner à être tellement détendus que cela ne sera plus un problème d'être tendu ».

## **2. Qu'est-ce que la Réduction du Stress Basée sur la Pleine Conscience (MBSR) ?**

La Réduction du Stress Basée sur la Pleine Conscience est une approche éducative, systématique, structurée et centrée sur le patient qui s'appuie sur un entraînement relativement intensif à la méditation de Pleine Conscience. Au cœur du programme, cet entraînement enseigne aux personnes comment mieux prendre soin d'elles-mêmes et comment vivre une vie plus saine et plus adaptée. Le programme prototype tel que développé à la Clinique de Réduction du Stress à l'École de Médecine de l'Université du Massachussetts a été décrit en détails (5). Ce même modèle a été utilisé avec succès, avec quelques adaptations appropriées, dans de nombreux autres centres médicaux, ainsi que dans des contextes non-médicaux comme les écoles, les prisons, la formation des athlètes, les formations professionnelles ou le milieu professionnel. Nous mettons l'accent sur le fait qu'il y a plein de façons différentes de structurer et de délivrer des programmes de

réduction de stress basée sur la Pleine Conscience. La forme optimale et la manière de le délivrer dépendent essentiellement de facteurs locaux et du niveau d'expérience et de compréhension des personnes qui suivent l'enseignement. Plutôt que de « cloner » ou de « franchiser » une approche qui deviendrait un moule unique, la Pleine Conscience nécessite l'utilisation effective du moment présent comme indicateur fondamental de la pertinence des choix effectués. Toutefois, il y a certains principes et aspects clés de la MBSR universellement importants, à prendre en considération et à incarner quel que soit le contexte d'enseignement :

- a) Faire de l'expérience du programme un défi à relever plutôt qu'une corvée et, ainsi, considérer cette observation pleinement consciente de sa propre vie comme une aventure de vie plutôt que comme une chose de plus « à faire » pour être en bonne santé.
- b) Mettre l'accent sur l'importance de l'investissement individuel, de la motivation, et de la discipline de pratique régulière de méditation dans ses différentes formes, que l'on ait « envie » de pratiquer sur le moment ou pas.
- c) Le changement immédiat de mode de vie qui est nécessaire pour entreprendre la pratique formelle de Pleine Conscience, puisqu'elle demande un investissement important en temps (dans notre clinique, 45 minutes par jour, 6 jours dans la semaine au minimum).
- d) L'importance de faire de chaque moment un moment « qui compte » en le portant consciemment à la conscience pendant la pratique, et par conséquent, l'importance de s'extraire du temps pour être dans le moment présent.
- e) Une orientation éducative plutôt que thérapeutique, avec des groupes de participants relativement importants et un programme d'enseignement limité dans le temps, pour créer *une communauté de pratique et d'apprentissage*, et une « masse critique » qui aide à cultiver une motivation continue, du soutien, un sentiment d'accueil et d'appartenance. Le soutien émotionnel, l'attention et le fait de ne pas se sentir seul ou isolé dans ses efforts pour faire face, s'adapter et grandir ainsi que la mise en place d'un environnement d'apprentissage optimal pour favoriser la croissance continue et le développement sont des facteurs sociaux extrêmement importants pour la guérison (9), en plus des facteurs liés à l'investissement, à la motivation personnelle, à la capacité d'adaptation ou de résolution de problèmes (10).
- f) Un environnement médical hétérogène, dans lequel des personnes avec une grande variété de pathologies médicales participent aux sessions ensemble, sans ségrégation du fait de leur diagnostic ou de leur état et sans intervention spécialisée. Cette approche a comme vertu de se focaliser sur ce que les personnes ont en commun plutôt que sur ce qui est spécifique à leur maladie (ce qui « va bien » chez eux, plutôt que ce qui « ne va pas »). Leur spécificité est prise en compte par d'autres dimensions de l'équipe de soins et par des groupes de soutien pour des catégories spécifiques de patients, quand cela est approprié. C'est en partie de cette orientation, qui diffère considérablement des modèles traditionnels de la médecine et de la psychiatrie et qui consiste à adapter les interventions le plus spécifiquement possible aux catégories de diagnostics, que le caractère universel et générique de la Réduction du Stress Basée sur la Pleine Conscience s'écarte. Bien-sûr, le stress, la douleur et la maladie sont des expériences courantes dans le contexte médical, mais au-delà de cela, et plus fondamentalement,

les participants partagent tous le fait d'être vivant, d'avoir un corps, de respirer, de penser, de ressentir, de percevoir, et d'avoir des flots incessants d'états mentaux, parmi lesquels l'anxiété et l'inquiétude, la frustration, l'irritation, la colère, la dépression, le chagrin, l'impuissance, le désespoir, la joie, la satisfaction et la capacité à cultiver une présence moment après moment en redirigeant l'attention de manière systématique. De notre point de vue, ils partagent aussi la capacité à accéder à leurs propres ressources internes dans ce contexte de la pratique de Pleine Conscience pour apprendre, croître et se guérir (à distinguer de « se soigner »)

### 3. Résultats de « SR&RP »<sup>1</sup>

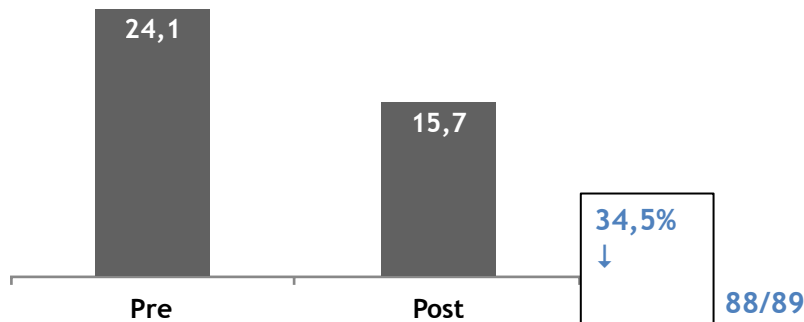
L'efficacité de SR&RP a été montrée par de nombreuses études descriptives longitudinales pour la réduction de la douleur et la réduction des symptômes et des comportements liés à la douleur chez des personnes présentant une grande variété de douleurs chroniques ayant participé au SR&RP (11, 12, 13) et pour la réduction des symptômes médicaux et psychologiques chez les participants avec des pathologies non liées à la douleur (14, 15). Le suivi à long terme a montré que ces résultats sont maintenus pour une durée allant jusqu'à quatre ans après l'intervention de 8 semaines (13, 14).

Le tableau 1 montre les résultats de court terme par rapport à la Liste des Symptômes Médicaux (11) pour 458 patients consécutifs ayant suivi le SR&RP en 1988 et en 1989. Ces patients ont été envoyés par leurs médecins respectifs pour un grand nombre de diagnostics cliniques, tels que des douleurs chroniques dans le bas du dos (8,9%), des migraines (10,3%), des douleurs au cou (3,1%), des douleurs dans le thorax (4,8%), d'autres types de douleurs (3,7%), de l'hypertension (7,0%), des maladies cardiaques (5,4%), le syndrome du côlon irritable (8,9%), et, pour un sous-groupe important, des « affectations somatiques fonctionnelles » associées à de l'anxiété (26,9%). Comme le montre le tableau 1, on observe une réduction moyenne de 34,5 % ( $p < 0,0001$ ) des symptômes médicaux déclarés au cours du mois précédent, entre les mesures effectuées avant et après l'intervention. Ce résultat reproduit et confirme des résultats similaires montrés dans de précédentes études (11, 12, 13, 14, 15).

---

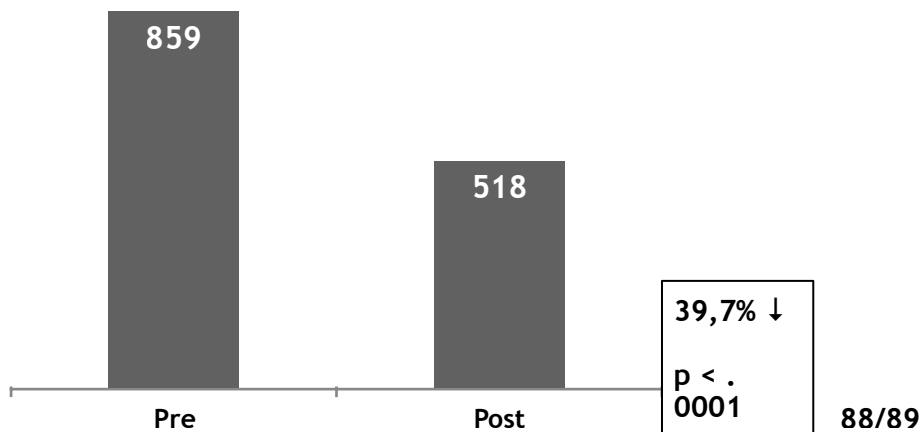
<sup>1</sup> NDLT : SR&RP (*Stress Reduction & Relaxation Program*) était le nom utilisé pour désigner le programme MBSR à l'époque où Jon Kabat-Zinn a écrit cet article.

## Nombre de symptômes médicaux (MSCL)



**Tableau 1** - Moyenne des résultats pre- et post-intervention du nombre de symptômes sur la Liste des Symptômes Médicaux (MSCL) pour 458 participants présentant une grande variété de diagnostics cliniques et ayant suivi le SR&RP (voir texte).

## Détresse psychologique (GSI/SCL-90-R)



**Tableau 2** - Moyennes des résultats pre- et post-intervention de l'Index général de sévérité du SCL-90-R pour 526 participants ayant suivi le SR&RP (voir texte).

Le tableau 2 montre les données pré- et post-intervention de l'Index General de Sévérité du SCL-90-R (16, 11) pour la même période et pour une population un peu plus large incluant les 458 personnes du tableau 1. La réduction moyenne de 40% ( $p < 0.0001$ ) de la détresse psychologique (le GSI inclut entre autres comme dimensions, la somatisation, la sensibilité interpersonnelle, l'anxiété, la dépression, l'hostilité) sur cette population reflète aussi les résultats d'études antérieures réalisées avec des populations similaires.

D'autres études (17) sur les mêmes patients ont montré au cours de la même période des augmentations moyennes faibles (de l'ordre de 5 à 8%) ; mais hautement significatives statistiquement et cliniquement ; au cours de l'intervention des traits de personnalité appelés « Résistance au Stress » (18) et « Sentiment de Cohérence » (19) ainsi qu'un maintien ou un accroissement de cette augmentation sur trois ans. Ces résultats indiquent que non seulement les symptômes s'améliorent substantiellement pour la majorité des personnes qui suivent MBSR dans cette étude, mais qu'en plus, un changement profond s'est opéré au niveau de la façon dont une personne se perçoit elle-même, en relation avec les autres et son environnement. La résistance au stress et le sentiment de cohérence sont considérés comme des caractéristiques de la personnalité relativement stables chez les adultes. Découvrir qu'ils peuvent s'améliorer au cours d'une intervention relativement courte et ensuite se maintenir sur une période de trois ans, laisse entendre que l'intervention a des effets importants qui vont au-delà de la réduction des symptômes. Ces résultats confirment les observations cliniques et les témoignages de nombreux participants qui montrent un impact profond de MBSR sur la perception, la proprioception, la conscience du stress, la réactivité au stress, la gestion du stress et la capacité à être à l'aise avec une gamme plus large de contenus émotionnels et mentaux que celle généralement admise par le champ de la conscience. Nous interprétons ces résultats concernant la résistance au stress et le sentiment de cohérence comme des indicateurs d'un changement salutogénique chez les personnes du sentiment de soi et du sentiment de soi en relation avec les autres. Cette évolution inclut un sentiment de contrôle plus grand, un engagement plus important dans les expériences et les activités de la vie quotidienne, une manière de voir les événements de la vie comme des défis plutôt que comme des obstacles (les dimensions de la résistance au stress) et la confiance que le monde est compréhensible, gérable et porteur de sens (les dimensions du sentiment de cohérence).

D'autres études sur la Réduction du Stress Basée sur la Pleine Conscience ont montré son efficacité dans le traitement à court et long terme de l'anxiété et du trouble panique (20, 21) chez des patients présentant des troubles médicaux chroniques. Les hauts niveaux d'adhésion à l'intervention (15) suggèrent qu'elle est accueillie avec enthousiasme par les personnes qui sont envoyés à la clinique et que de nombreux américains avec une grande variété de troubles médicaux chroniques sont prêts à entreprendre un programme d'entraînement structuré, relativement intensive et rigoureux, pour apprendre la méditation de Pleine Conscience et ses applications dans la vie quotidienne et à maintenir leurs efforts et les bienfaits qui en résultent bien au-delà de la durée du programme.

#### **4. Les avantages de la Réduction du Stress Basée sur la Pleine Conscience**

La Réduction du Stress Basée sur la Pleine Conscience est une approche générique et, par conséquent, elle peut être très attractive et bénéfique pour une grande variété de personnes. Elle peut être proposée à des groupes hétérogènes, et ainsi être aisément adaptée à différents contextes tels que le milieu professionnel, les écoles, les prisons, les hôpitaux, les entreprises, les salles de sport, les groupes

communautaires. Puisqu'elle est orientée vers ce que les personnes ont en commun et qu'elle se fonde sur l'entraînement systématique de l'attention - une capacité universelle de tous les êtres humains - elle peut servir d'introduction aux fondamentaux de la pratique de la Pleine Conscience dans un contexte générique et hétérogène. Des personnes avec une grande variété de tableaux cliniques, de situations de vie, d'agents stressant et d'histoires peuvent la trouver pertinente. Il n'est pas nécessaire de proposer une approche spécialisée pour des groupes spécifiques de patients, comme par exemple les personnes souffrant de douleur chronique, de cancer du sein, de maladies cardiaques ou de SIDA. En réalité, nos patients témoignent qu'ils ont beaucoup gagné à participer à des sessions avec des personnes qui avaient des problèmes différents des leurs et qu'ils ont trouvé que cette situation était rassurante et qu'elle élargissait leurs perspectives. Ceux qui ont suivi le programme de Réduction du Stress Basée sur la Pleine Conscience peuvent ensuite rechercher des interventions plus spécialisés ou des programmes plus avancés, une fois avoir appris à cultiver la base universellement applicable d'une conscience éveillée moment après moment, que nous considérons comme le niveau le plus fondamental de l'apprentissage, la croissance et la transformation personnelle/transpersonnelle. Le format en larges groupes signifie aussi qu'un tel programme peut être très rentable, puisque qu'un instructeur peut généralement enseigner à un groupe de 20 à 35 participants. Avec le temps, un petit groupe d'instructeurs motivés peut recevoir et entraîner un nombre important de personnes et commencer ainsi à avoir une influence au niveau de la santé publique. Au cours des 15 dernières années, près de 7 000 personnes ont suivi le SR&RP au Centre Médical de l'Université du Massachusetts.

La mise à disposition d'un programme de Réduction du Stress Basée sur la Pleine Conscience dans une clinique ou un hôpital peut avoir des impacts multiples et importants sur le système de santé publique :

- a) Les médecins disposent d'un lieu où envoyer leurs patients quand les traitements traditionnels sont peu ou pas efficaces ou quand les patients « passent à travers les mailles du filet » du système de soins. Un tel programme peut servir de filet de sécurité et d'opportunité pour essayer une approche alternative corps-esprit, éducative et centrée sur le patient ;
- b) Du point de vue des coûts de santé, il est important pour les hôpitaux et les cliniques de prendre la responsabilité d'enseigner aux personnes les fondements d'une bonne santé physique, psychologique et spirituelle, de leur apprendre à mobiliser leurs propres ressources internes de croissance et de guérison, à faire face plus efficacement au stress et à la douleur d'une manière non pharmacologique et enfin, à se tenir éloigner des hôpitaux, à apprendre comment utiliser les soins médicaux de manière appropriée et à engager une communication plus efficace avec leurs médecins et le système de santé (22).

## 5. Mises en garde

Il est important de préciser aux participants potentiels qu'entreprendre cet entraînement sur 8 semaines n'est pas engagement anodin vis-à-vis d'eux-mêmes et du programme (23). Nous disons à nos patients qu'à court terme il peut être stressant de s'engager dans le SR&RP, puisque cela demande un changement de



mode de vie immédiat et important, directement visible par le besoin de dédier un minimum de 45 minutes par jour, 6 jours par semaine à la pratique des différentes formes de méditation et de yoga, données comme « devoirs à la maison ». De plus, nous ressentons important de souligner qu'au début les choses peuvent sembler s'empirer avant de s'améliorer lorsque nous portons un degré d'attention plus élevé au désagréable et aux moments et aux expériences potentiellement chargés d'anxiété, et que cela nécessite de s'engager à faire face et à « être avec » ses propres problèmes plutôt que les nier ou les mettre émotionnellement à distance de nous-mêmes. Ce sont là tous les aspects du processus de consentement éclairé dans lequel nous nous engageons avec les patients envoyés à la clinique avant qu'ils ne soient acceptés dans le programme. Ainsi, la Réduction du Stress Basée sur la Pleine Conscience n'est pas pour tout le monde, à tout moment de la vie. Cela demande d'être prêt à assumer un tel engagement, même s'il est limité dans le temps. Cela implique un certain degré de motivation personnelle. Néanmoins, nous apprécions les personnes qui viennent avec une attitude de scepticisme ouvert et qui ont la volonté d'explorer leurs propres possibilités en utilisant pendant huit semaines cette approche, en suspendant leur jugement, en faisant simplement les pratiques du mieux possible et en laissant les résultats parler d'eux-mêmes à la fin, mais pas avant. En suivant cette approche, nous avons observé qu'il y a un taux très faible d'abandon (15%) pour une intervention intensive et participative de ce type (15).

## Références

1. Walsh, R.N. (1980). The consciousness disciplines and the behavioral sciences: Questions of comparison and assessment. *Am J Psychiatry*, 137, p. 663-673.
2. Thera, N. (1962). *The Heart of Buddhist Meditation*. Samuel Weiser, New York.
3. Hanh, T.N. (1988). *The Sutra on the Full Awareness of Breathing*. Parallax Press, Berkeley, CA.
4. Hanh, T.N. (1990). *Transformation and healing, Sutra on the Four Establishments of Mindfulness*. Parallax Press, Berkeley, CA.
5. Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. Delacorte, New York, NY.
6. Kabat-Zinn, J. (1993). Mindfulness Meditation: Health Benefits of an Ancient Buddhist Practice. In Goleman, D. and Gutin, J. (eds). *Mind/Body Medicine, Consumer Reports Books*, Yonkers, NY.
7. Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. Hyprion New York, NY.
8. Benson, H. (1975). *The Relaxation Response*. Morrow, New York, NY.
9. Spiegel, D., Bloom, J.R., Kraemer, H.C., and Gotthail, E. (1989). Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet* ii, p. 888-891.
10. Fawzy, F.I., Fawzy, N.W., Hyun, C.S., Elashoff, R., Gotthrie, D., Fahey, J.L. and Morton, D.L. (1993). Malignant melanoma: structured psychiatric intervention, coping and affective state on recurrence and survival 6 years later. *Arch.Gen.Psychiatry*, 50, p. 681-689.
11. Kabat-Zinn, J. (1982) An out-patient program in behavioral Medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *Gen.Hosp.Psychiatry*, 4, p. 33-47.
12. L. and Burney, R. (1985). The clinical use of self-regulation of chronic. *J.Behav.Med.*, 8, p. 163-190.
13. Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., Burney, R. and Sellers, W. (1986). Four year follow-up of a meditation-based program for the self-regulation of chronic pain: Treatment outcomes and compliance. *Clin.J.Pain.*, 2, p. 159-173.
14. Kabat-Zinn, J., Sellers, W. and Santorelli, S. (1986). Symptom reduction in medical patients following stress management training. *Poster presented at AAST Meetings*, Chicago, Nov.15, Unpublished study.
15. Chapman-Waldrop, A. (1988). Compliance with an program: rates and predictors of completion. *J. Behav.Med.*, 11, p. 333-352.
16. Derogatis, L. (1977). *SCL-90-R Manual I*. Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD.
17. Kabat-Zinn, J. and Skillings, A. *The effect of mindfulness-based stress reduction training on personality measures: short and long term observations*. Manuscript in preparation.
18. Kobasa, S.C., Maddi, S.R., and Courington, S. (1981). Personality and constitution as mediators in the stress-illness relationship. *J.Health and Social Behav.*, 22, p. 368-371.
19. Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health*. Jossey-Bass, San Francisco, CA.
20. Kabat-Zinn, J., Massion, A.O., Kristeller, J., Peterson, L.G., Linderking, W., Santorelli, S.F. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *Am.J.Psychiatry.*, 149, p. 936-943.
21. Miller, J.J., Fletcher, K., and Kabat-Zinn, J. *Three-year follow-up and clinical implications of a meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders*. Manuscript in review.
22. Kabat-Zinn, J. (1993). Psychosocial Factors in Coronary Heart Disease: Their Importance and Management. In: Ockene, I.S. and Ockene, J. (Eds). *Prevention of Coronary Heart Disease*, Little Brown, Boston, MA. p. 299-333.
23. Kabat-Zinn, J. (1993). In Moyers, B. *Healing and the Mind*. Doubleday, New York, NY. p.115-143.