

# LA THÉRAPIE COGNITIVE BASÉE SUR LA PLEINE CONSCIENCE (MBCT)

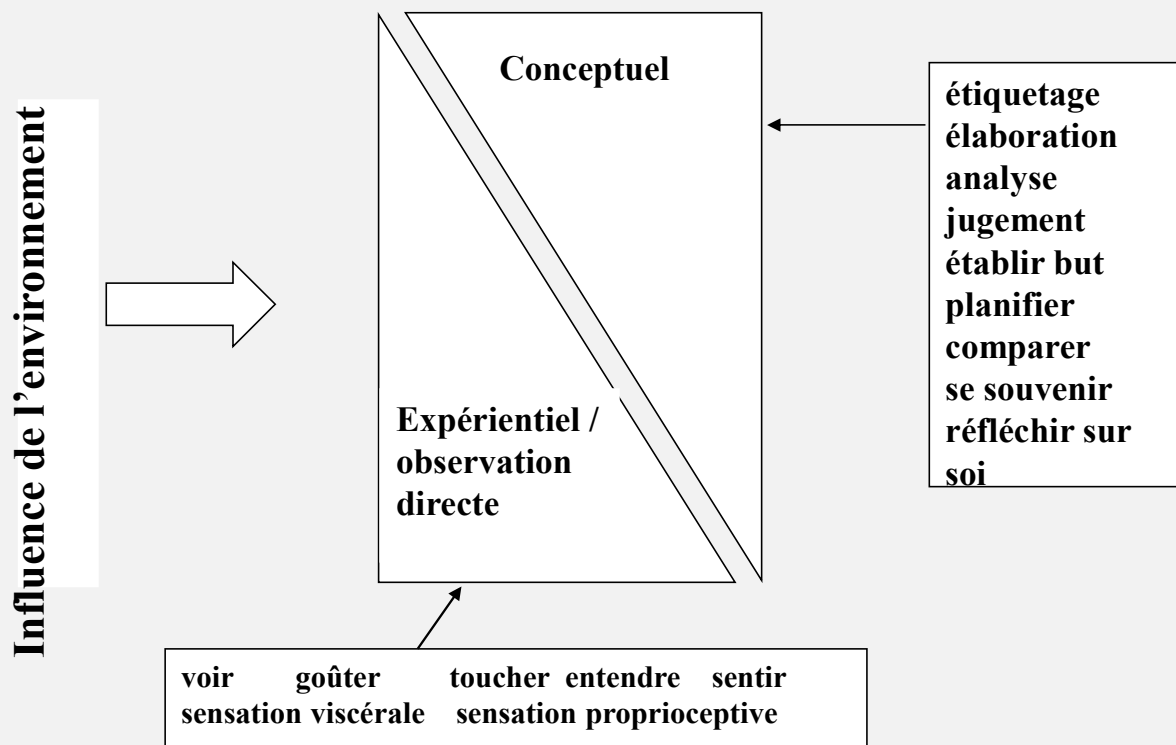
Andréanne Elie, M.D., FRCPC  
Thanh-Lan Ngô, M.D., M.Sc. FRCPC  
Octobre 2019

## LE RAISIN

- • Cultive l'expérience directe à travers les
- sens, l'attention sur un objet extérieur, la
- curiosité
- • L'observation du mouvement de notre
- attention
- • Pointe vers notre tendance à évaluer,
- comparer, se rappeler...
- • Expérience différente, pointe vers notre
- capacité à être avec autrement

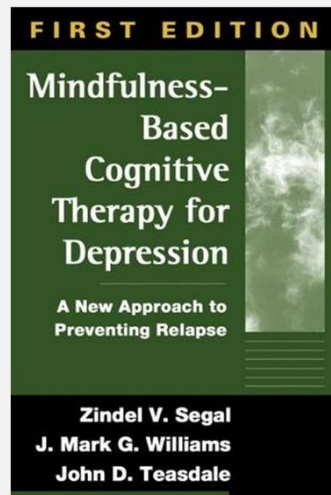


## 2 MODES DE FOCUS SUR SOI: CONCEPTUEL AND EXPÉRIENTIEL

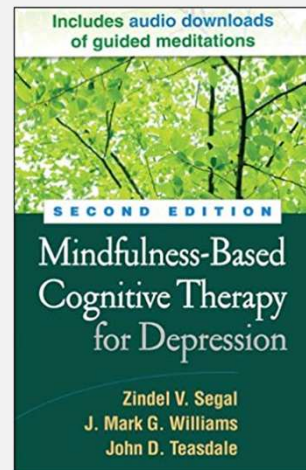


Williams et al (2015) Mindfulness and the transformation of despair (Guilford)

## Création de la MBCT

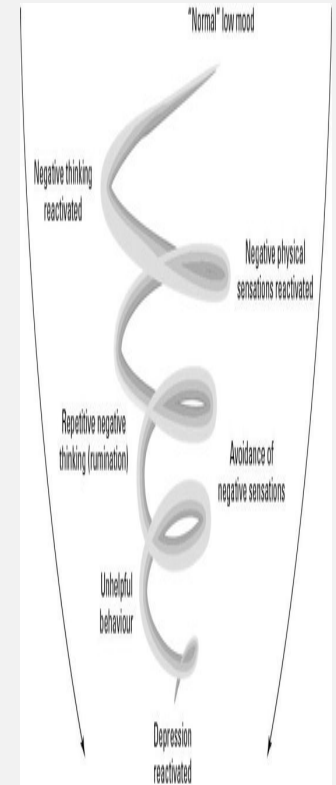


2002

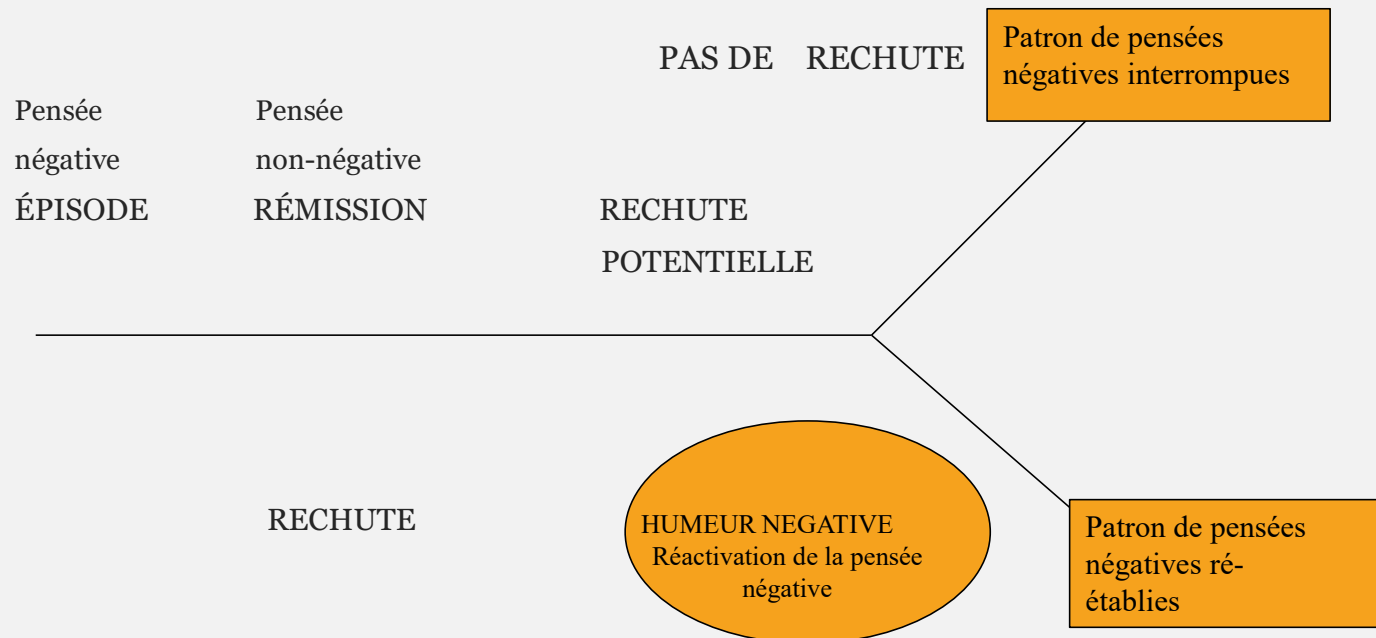


2013

- 1992: trio pour créer une thérapie cognitive de maintien pour prévenir la rechute dépressive
- Approche de groupe pour efficience
- *Activation différentielle* de Teasdale comme modèle
- Décentration des pensées



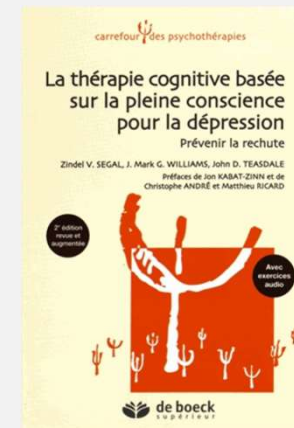
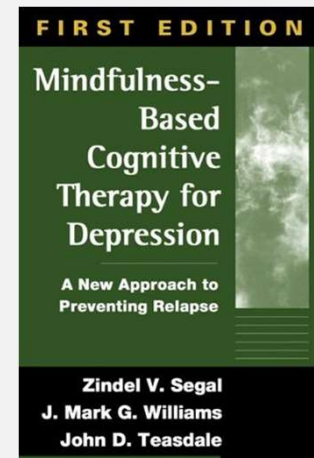
# MÉCANISME DE RISQUE COGNITIF



## CRÉATION DE LA MBCT

- 1993 : première visite à Kabat-Zinn, régulation attentionnelle, et décentration des pensées
- MAIS il manque quelque chose
- 1995: deuxième visite à Kabat-Zinn, attitude des enseignants: bienveillance acceptation, invitation...vient de leur pratique régulière?
- Décentration en plus des pensées, aussi émotions et sensations

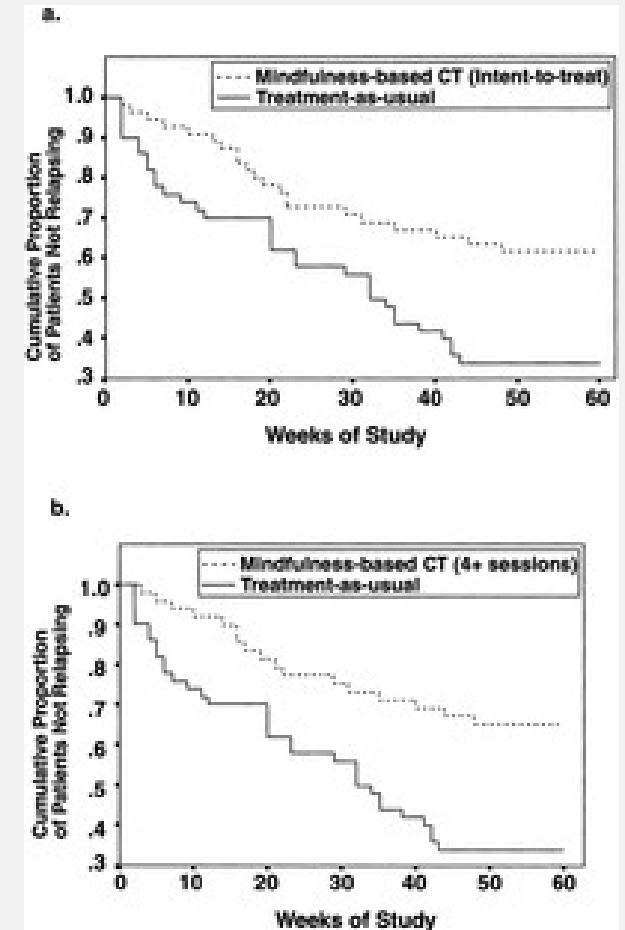
Andréanne Elie et Thanh-Lan Ngô (Center for mindfulness studies)



PREVENTION OF RELAPSE/RECURRENCE IN  
MAJOR DEPRESSION BY MINDFULNESS BASED  
COGNITIVE THERAPY  
TEASDALE ET AL, J CONSULT CLIN  
PSYCHOLOGY, 2000

- PREMIÈRE ÉTUDE AVEC LE MBCT:
- N=145, 60 semaines de suivi
- 40% vs 66% de rechute, MBCT vs TAU
- Mieux si 3 épisodes que 2 ou moins

Andréanne Elie et Thanh-Lan Ngô (Center for mindfulness studies)



## PSYCHOTHÉRAPIES RECOMMANDÉES POUR LA DÉPRESSION (CANMAT 2016)

	Acute	Maintenance-relapse prevention
First line	Cognitive behavioral therapy Interpersonal psychotherapy Behavioral Activation	CBT <b>MBCT</b>
Second line	<b>MBCT</b> CBASP Solution focused therapy Short term psychodynamic therapy Telephone and internet delivered CBT and IPT	BA IPT CBASP
Third line	Long term psychodynamic therapy ACT Therapy by videoconference	Long term psychodynamic therapy
Fourth line	Motivational interviewing	





ÉVALUATIONS  
INDIVIDUELLES  
POUR  
INCLUSION  
DANS UN  
GROUPE MBCT

- Évaluation des critères d'exclusion possibles
- Explications du fonctionnement du groupe
- Échantillon de méditation

CRITÈRES  
D'EXCLUSION  
POSSIBLES POUR  
LE MBCT  
BANGOR 2012,  
DOBKIN 2012,  
SANTORELLI 2014

- Psychose passée/présente
- Dépression sévère
- Abus substance actif
- Trouble de personnalité sévère
- Risque suicidaire/auto-mutilation
- anxiété sociale sévère
- TSPT non résolu
- Dissociation
- Stresseurs importants à venir (pas le moment d'apprendre)



# Trauma-Sensitive Mindfulness

**PRACTICES FOR SAFE AND  
TRANSFORMATIVE HEALING**

**DAVID A. TRELEAVEN**  
FOREWORD BY WILLOUGHBY BRITTON

## LA PLEINE CONSCIENCE SENSIBILISÉE AU TRAUMA

Voir aussi:  
Safety toolbox  
W. Britton  
Brown University

[Davidtreleaven.com](http://Davidtreleaven.com)



MBCT  
RENCONTRES 1 À 8

- 2h30, 8 rencontres, 12-20 participants
- Méditations
- Retour sur les pratiques par le dialogue exploratoire
- Exercices de thérapie cognitive
- Explications des pratiques/devoirs à domicile



SEMAINE 1:  
LA CONSCIENCE ET  
LE PILOTE  
AUTOMATIQUE

Le groupe/règles

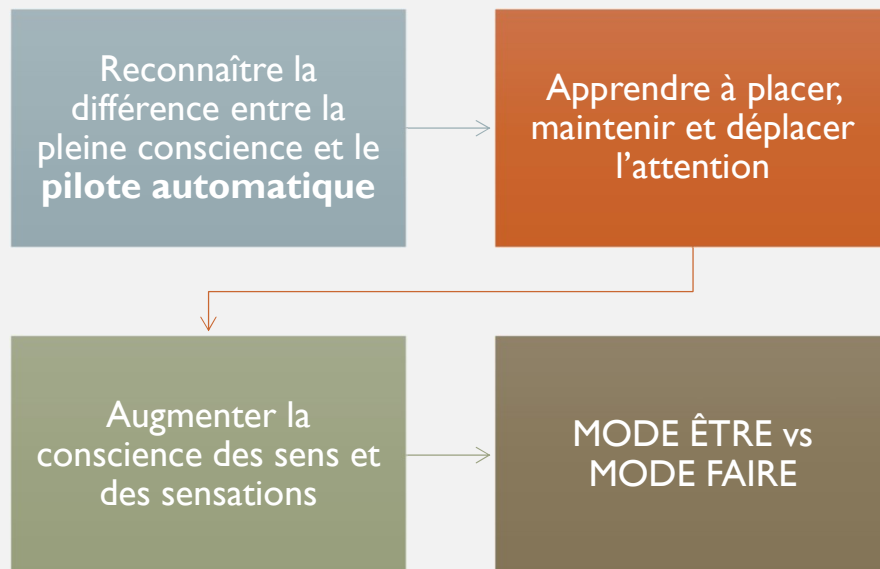
Le raisin

Le scan corporel

Pratiques à domicile:

- Scan corporel
- Activité en pleine conscience

SEMAINE 1:  
LA CONSCIENCE ET LE PILOTE AUTOMATIQUE  
POINTS CLÉS



Andréanne Elie et Thanh-Lan Ngô (Center for mindfulness studies)



## MODE FAIRE ET ÊTRE

Mode « Faire »	Mode « Être »
Vivre en pilotage automatique	Vivre en pleine conscience et poser des choix conscients
Se rapporter à l'expérience via les pensées	Vivre directement l'expérience
S'attarder dans le passé et le futur	Être pleinement dans le moment présent
Besoin d'éviter, d'échapper, ou de se débarrasser des événements désagréables	Approcher les événements désagréables avec intérêt
Besoin que les choses soient différentes	Permettre aux choses d'être simplement comme elles sont déjà
Voir les pensées comme vraies et réelles	Voir les pensées comme des événements mentaux
Donner la priorité à la réalisation des objectifs	Donner la priorité à la sensibilité de besoins plus vastes

## SEMAINE 2: VIVRE DANS SA TÊTE

Scan corporel

Exercice des pensées et émotions (je marche sur le trottoir....)

Pleine conscience de la respiration

Pratiques:

- Calendrier des évènements agréables,
- Scan corporel
- Activité en pleine conscience



## SEMAINE 2: VIVRE DANS SA TÊTE POINTS CLÉS

Constater le mouvement (normal) de l'attention, curiosité

Méta-cognition de nos habitudes à juger, se juger

Embûches de la pratique à domicile (ennui, doute, performance...)

Comment nos pensées (et leur quantité) influencent nos perceptions de la réalité

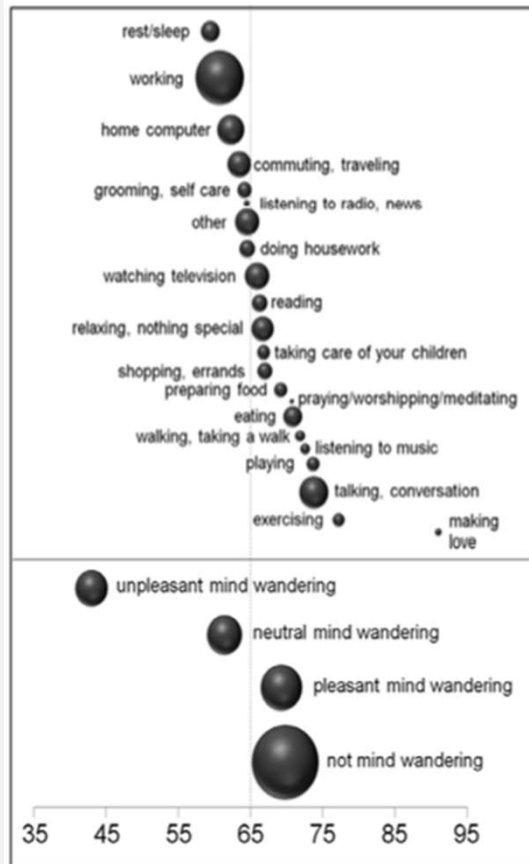
Andréanne Elie et Thanh-Lan Ngô (Center for mindfulness studies)



By Frits Ahlefeldt

# A Wandering Mind Is an Unhappy Mind

Matthew A. Killingsworth\* and Daniel T. Gilbert



50%

“UN ESPRIT QUI VAGABONDE EST UN ESPRIT MALHEUREUX” (KILLINGSWOTH, 2011)

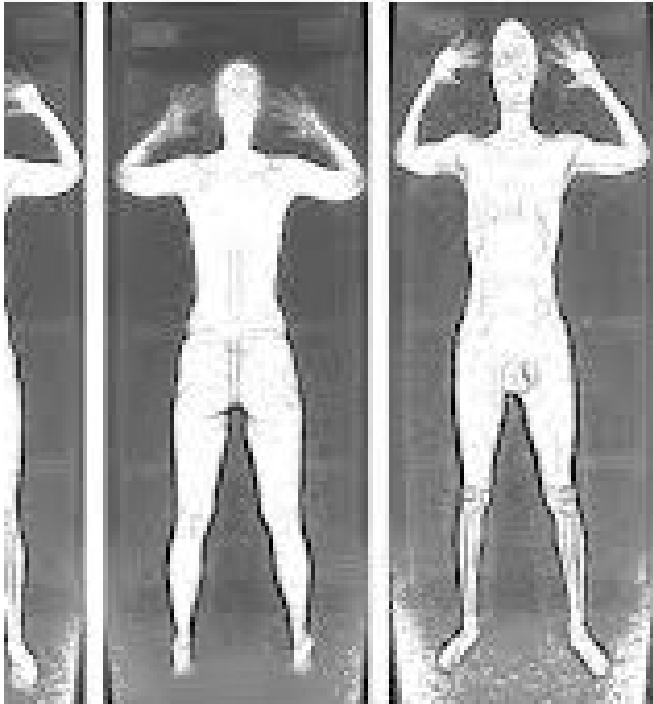
Comment vous sentez-vous en ce moment?

Que faites-vous en ce moment?

Êtes-vous attentif à ce que vous faites en ce moment

Sinon, à quoi pensez-vous?

## LE SCAN CORPOREL



L'attention aux sensations du corps de façon séquentielle

Les sensations comme source d'information, agréables, neutres ou désagréables, changeantes, tolérance à cela

Méta-cognition

Pratique plus longue

Aussi important de revenir (sortir des ruminations) que de porter attention

## MÉDITATION AVEC LE SOUFFLE



S'ancrer avec les sensations du souffle, et aller vers une sensation physique difficile

Utiliser le corps et le souffle pour rester dans le moment présent (training attention) même avec une difficulté, curiosité vs aversion

Diminue l'évitement expérientiel et la réactivité habituelle en se "pratiquant" avec une sensation corporelle difficile

S'occuper de soi au besoin

## SEMAINE 3: RASSEMBLER L'ESPRIT DISPERSÉ

Méditation avec le souffle (et une sensation corporelle intense)

Espace de respiration de 3 minutes

Mouvement en pleine conscience

Pratiques:

Méditation avec le souffle

3 minutes

Calendrier des événements  
désagréables

SEMAINE 3  
RASSEMBLER L'ESPRIT DISPERSÉ  
POINTS CLÉS

- Point d'ancrage de l'attention par le **souffle** comme pratique de distanciation des pensées
- Attitudes:
  - Curiosité patience
  - Laisser être compassion
  - Non-judgment
  - Confiance
  - Non-effort
- Décortiquer l'expérience en ses composantes augmente le niveau de conscience
- Évènements agréables surviennent sans que j'y porte attention
- Le mouvement du corps permet un stimulus accru pour l'attention

## SEMAINE 4: RECONNAÎTRE L'AVERSION

Méditation souffle-corps-sons-pensées  
et sans objet préférentiel

Retour sur événements désagréables

3 minutes espace respiration en réponse

Pensées automatiques de la dépression  
et de l'anxiété

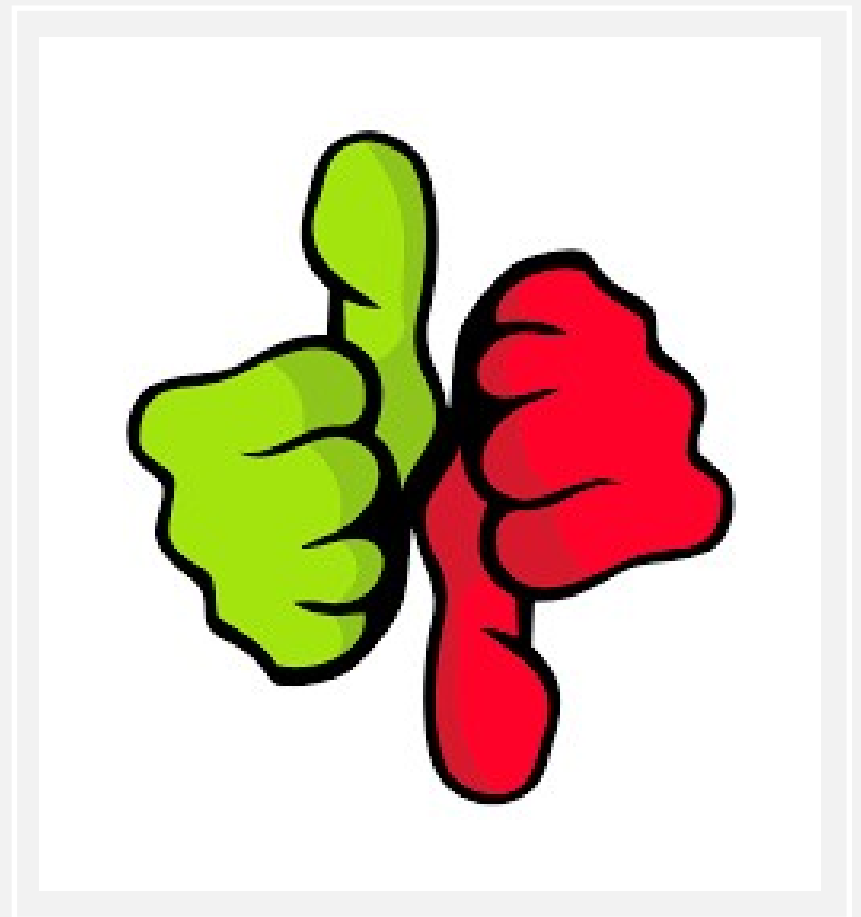
Marche en pleine conscience

Pratiques:

Marche

Méditation

3 minutes en réponse



## SEMAINE 4: RECONNAÎTRE L'AVERSION POINTS CLÉS

- Les pensées comme **objet d'attention** comme évènement mental (début)
- Passer d'une attention concentrée à une attention ouverte et réceptive de l'expérience
- Décortiquer l'expérience difficile en ses composantes la rend plus gérable
- «2ième flèche»
- Se tourner vers les difficultés (en utilisant le corps), vs éviter
- Reconnaître ses patterns d'aversion (énergie qu'on met en voulant que les choses soient différentes)
- Se distancier de nos pensées automatiques en groupe



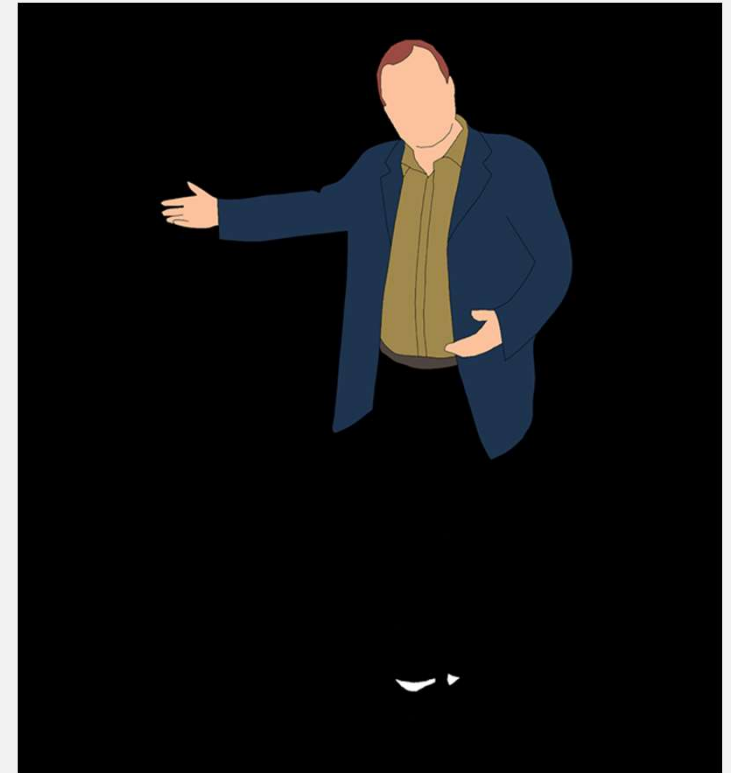
## ESPACE DE RESPIRATION DE 3 MINUTES

- Petit moment de pratique formelle répété dans la journée, «portatif»
- N'est pas une façon de s'évader du moment présent, pas un «quick fix»
- Mais de noter les cascades de pensées, émotions habituelles et de s'en désengager



## SEMAINE 5: LAISSER ÊTRE ET LÂCHER PRISE POINTS CLÉS

- Méditer avec une difficulté (souffle-corps-sons-pensées/difficulté)
- Territoire de la dépression et de l'anxiété
- Espace de respiration de 3 minutes en réponse à une difficulté
- *La maison d'hôte*
- Pratiques:
  - Méditation avec difficulté
  - 3 minutes et 3 minutes en réponse



SEMAINE 5:  
LAISSER ÊTRE ET LÂCHER PRISE  
POINTS CLÉS

- Être avec la difficulté différemment:
- Être avec VS vouloir que les choses soient différentes
- Laisser de l'espace pour répondre au lieu de réagir
- Souffrance=douleur X résistance
- Les pensées comme **évènement mental**
- **ACCEPTATION**
- Diminue l'évitement et augmente la tolérance au stress
- Se distancier des s et s de la dépression/anxiété

## SEMAINE 6: LES PENSÉES NE SONT PAS DES FAITS

Méditation souffle-corps-sons-  
pensées

Exercice du bureau

Signature de la rechute dépressive  
ou anxieuse

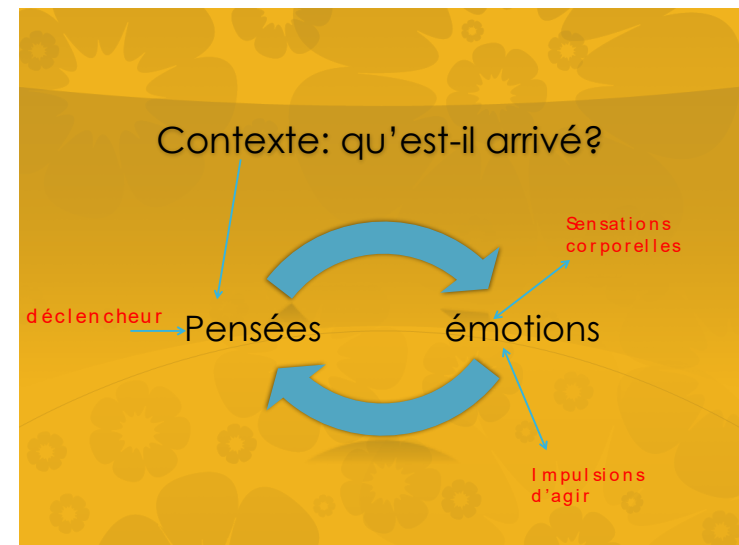
Plan d'action

Espace de respiration

Pratiques:

Méditation au choix

Plan d'action



SEMAINE 6:  
LES PENSÉES NE SONT PAS DES FAITS  
POINTS CLÉS

- Nous ne sommes PAS nos pensées
- Les pensées sont des évènements mentaux
- La défusion
- Nos pensées sont dépendantes de notre état émotionnel et du contexte
- Les signes avant-coureurs de rechute se présentent en «patterns» de pensées, d'émotions et de comportements

## MARCHE EN PLEINE CONSCIENCE

- Cultiver l'attention au corps en mouvement,
- Autre focus de l'attention au moment présent, permet:
  - Voir notre tendance à juger, se comparer lors d'un évènement même aussi banal que bouger, lien avec la spirale négative des pensées
  - Apprécier les limites de notre corps, s'occuper de soi
  - Être présent à ce qu'on fait d'habitude sur le pilote automatique



## MBCT AUTRES INDICATIONS

Dysthymie (Hamidian, 2013)

Dépression majeure aiguë (Goldberg 2019, Omid, 2013, Barnhofer, 2009; Van Alderen, 2012, Manicavasgard, 2011; Mathew, 2010; Kenny, 2007)

Dépression en rémission partielle (Geschwind, 2012; Kingston, 2007, Clader-Miccus, 2018)

Bipolaires et jeunes à risque (Perich, 2013; Deckersbach, 2012; Weber 2017, Cotton 2019, Lovas 2018)

TOC (Kulz, 2013)

ESPT (King, 2013)

TAG (Wong, 2016; Evans, 2008)

Phobie sociale (Piet, 2010)

Gériatrie (Mathur 2016, Foulk 2013, O'Connor 2013)

Anxiété (Kocovski, 2013, Goldin 2016, Hoge 2015)

# MBCT AUTRES INDICATIONS

Hypochondrie (McManus, 2012)

Fatigue chronique (Rimes, 2013)

Épilepsie (Thompson, 2010)

Borderline (Sachse, 2011)

Fibromyalgie (Haugmark 2019)

Oncologie (kingston, 2015, Park, 2018)

Péri et post-partum (Luberto, 2018, Shulman 2018)

Retard mental (Idusohan-Moizer, 2013)

Psychose (Collip, 2013; Chadwick, 2005; Langer, 2012)

Fertilité (Sherratt, 2013)

Cancer (Stafford, 2013; Chambers, 2013; Sharplin, 2010)

Céphalée (Day, 2013)

Diabète (van Son, 2013)

Douleur chronique (Veehof, 2016, Day 2019)



## AVENIR ÉTUDES DU MBCT (SEGAL ET DIMIDJIAN 2018)

- Efficace particulièrement pour la dépression avec symptômes résiduels, 3 épisodes et plus, adversité en bas âge
- Trop peu d'études sur la pratique à domicile et les effets du MBCT, sauf une méta-analyse de Crane 2017 qui montre un effet positif mais faible
- Toutefois, la pratique informelle n'est pas assez rapportée, trop subjectif?
- Ce qui risque d'arriver avec les applications et programmes en ligne?

## DANGERS POSSIBLES DES APPROCHES BASÉES SUR LA PLEINE CONSCIENCE

- Sévérité et complexité des problèmes: commencer par stabiliser, favoriser le contrôle comportemental (Hawton, 1998):
  - DM: résolution de problème, activation comportementale
  - TPL: DBT
- Besoin d'un engagement
- Parfois focus sur soi augmente les ruminations:
  - Expliquer que le but n'est pas de se distraire ou de régler le problème mais favoriser des attentes réalistes
  - Si souvenirs traumatiques: TCC et pleine conscience avant ou pendant le groupe
- Si négatif et désespéré:
  - Expliquer que ces pensées sont des jugements et des interprétations
  - Enseigner à décrire et laisser aller ces pensées
  - Si suppression ou évitement des pensées, possibilité que les pensées reviennent en force
- Conclusion: utiliser la MBCT lorsque les patients ne sont pas en crise, expliquer dangers possibles (augmentation initiale de la détresse, possibilité de dissociation)

## CONTRE-INDICATIONS

- Troubles d'attention ou de concentration (ex. dépression majeure, abus de substances)
- Idées suicidaires actives sans autres traitements de maintien
- Traumatisme non traité (doit discuter des contenus traumatiques)
- Incapable de tolérer des émotions intenses, difficiles



## MÉDITATION SOUFFLE-CORPS- SONS-PENSÉES-OUVERTURE

- Shift de l'attention d'abord vers le souffle, le corps, les sons... puis les pensées focus, puis vers l'ouverture
- Développer un focus attentionnel général sans jugement, qui cultive l'équanimité et la capacité d'observer, par exemple les changements d'humeur rapidement
- Se pratiquer à percevoir les pensées et émotions comme des sensations de l'esprit, des événements avec des qualités particulières



## JOURNÉE DE RETRAITE

- Approfondir sa pratique
- Explorer de nouvelles pratiques, et le silence
- Préparer la suite



SEMAINE 7:  
COMMENT PUIS-JE AU  
MIEUX  
PRENDRE SOIN DE  
MOI?

- Méditation souffle-corps-sons-pensées et sans objet préférentiel
- Activité nourrissante et drainante
- Plan d'action
- Espace de respiration
- Pratique:
  - Méditation aux choix
  - 3 minutes
  - Plan d'action



SEMAINE 7 :  
COMMENT PUIS-JE AU  
MIEUX  
PRENDRE SOIN DE MOI?  
POINTS CLÉS

Prendre soin de soi est important, ainsi que  
**reconnaître la rechute**

Espoir pour le futur, préparer la fin, nourrir la  
confiance en soi

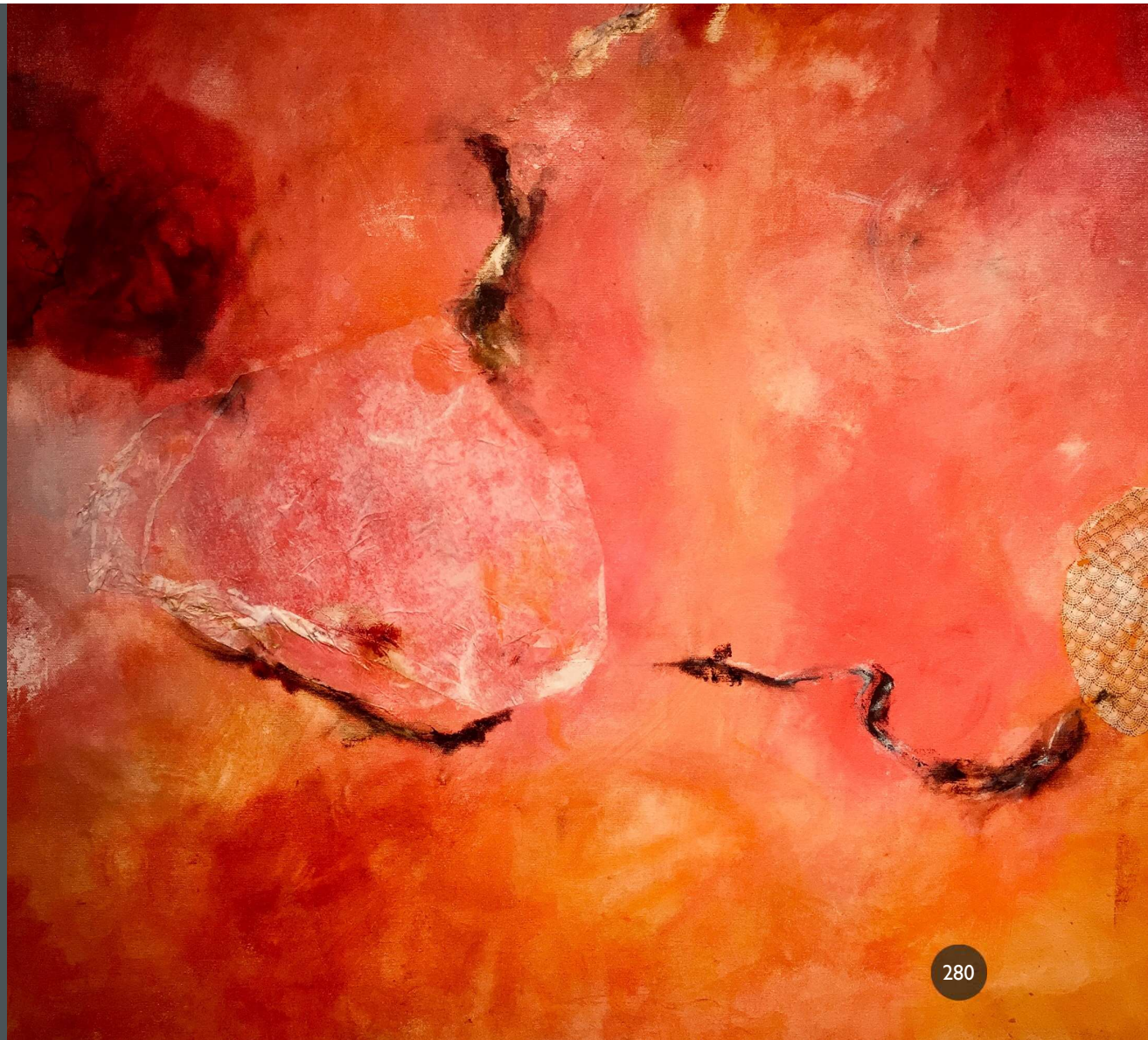
Nos perceptions affectent nos états  
émotionnels, nos actions aussi

La pleine conscience peut permettre une  
réponse choisie et intentionnelle et une action  
habile, un changement d'attitude



SEMAINE 8:  
EXERCER ET ÉLARGIR  
LES COMPÉTENCES  
ACQUISES

- Scan corporel
- Espace de respiration
- Ce qui a le plus d'importance pour moi qui pourrait être soutenu par ma pratique
- Méditation finale et exercice de clôture





SEMAINE 8:  
EXERCER ET ÉLARGIR LES COMPÉTENCES ACQUISES  
POINTS CLÉS

- Pratique au quotidien
- Motivation à poursuivre
- La pleine conscience peut permettre une perspective plus vaste, qui amène une action habile, et peut-être la compassion pour soi
- La fin n'est que le début...

MBCT  
DÉVELOPPER UNE  
FAÇON DIFFÉRENTE  
D'ÊTRE AVEC  
(PENSÉES,  
SENSATIONS,  
ÉMOTIONS,  
ÉVÈNEMENTS...)

Revenir avec intention au moment présent

Réguler l'attention

Décentration/ méta-cognition

Diminuer l'évitement expérientiel/ s'exposer durant les pratiques

Réguler la réactivité émotionnelle

Répondre au lieu de réagir

Noter que tout change

Reconnaître les signes de la dépression/de la rechute

Voir les pensées pour ce qu'elles sont

Voir la relation entre P/S/E/et comportement

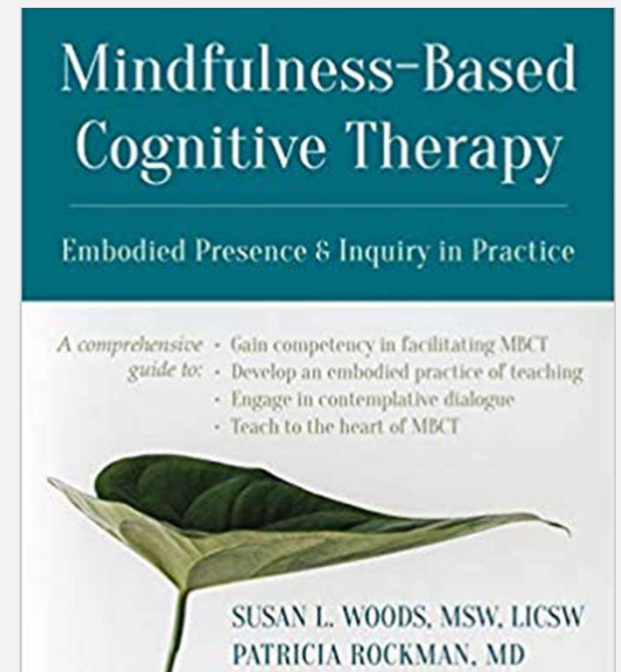
Reconnaître des activités nourrissantes/drainantes

Avoir de la compassion pour soi

## LE DIALOGUE EXPLORATOIRE:

- Exploration en groupe des expériences individuelles/expérientielles
- Permet au groupe d'apprendre des expériences des autres, de voir la normalité des mouvements de l'attention par exemple
- En **incarnant** les attitudes de pleine conscience, l'enseignant propose une nouvelle façon d'être avec ce qui est vs aversion, attachement, jugement, etc...
- Apprentissage individuel vs groupe
- Pas le pourquoi mais toutes les autres questions...

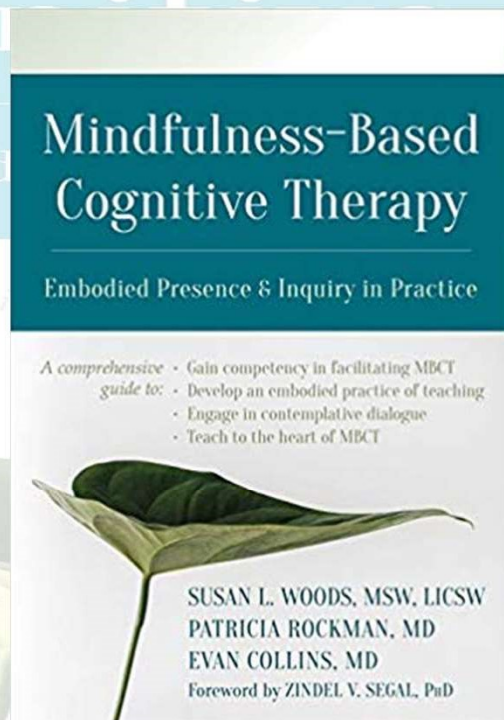
Andréanne Elie et Thanh-Lan Ngô (Center for mindfulness studies)



# Mindfulness Cognitive Therapy

Embodied

A comprehensive  
guide



## LE DIALOGUE EXPLORATOIRE:

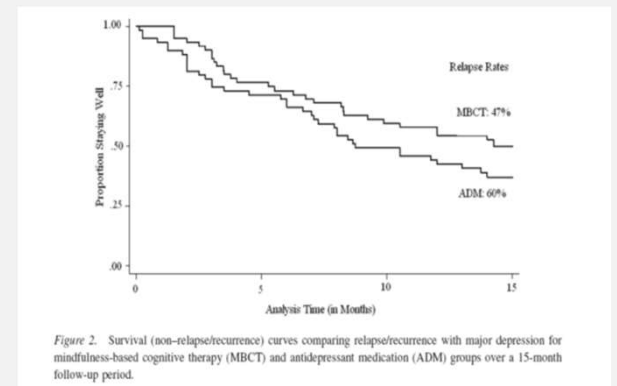
- Niveau 1: exploration, “pister” l’expérience sensorielle, de l’apparition/disparition des pensées, émotions etc.
- Niveau 2: notion de méta-cognition, comment est-ce que je viens de faire (porter attention) est différent de comment je le fais habituellement?
- Niveau 3: Comment cette façon de (porter attention) peut contribuer à mon mieux-être, être utile pour (la dépression, l’anxiété)?

WOODS, MSW, LICSW  
PATRICIA ROCKMAN, MD  
EVAN COLLINS, MD  
Foreword by ZINDEL V. SEGAL, PhD

# MBCT VS ANTIDÉPRESSEURS DANS LA PRÉVENTION DE LA RECHUTE DÉPRESSIVE (KUYKEN, 2008)

- Maintien-Atd (N = 61) vs MBCT-(avec support pour cesser ATD) (N = 62).
- Rechute à 15 mois: MBCT 47%, vs 60% dans le groupe maintien-ATD
- MBCT: moins de symptômes résiduels, comorbidité et meilleure qualité de vie
- Même coût annuel

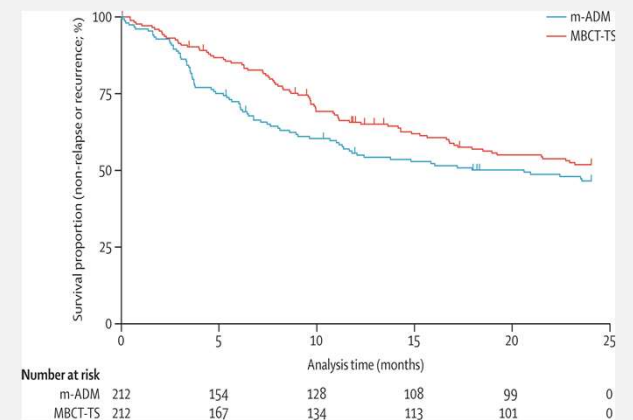
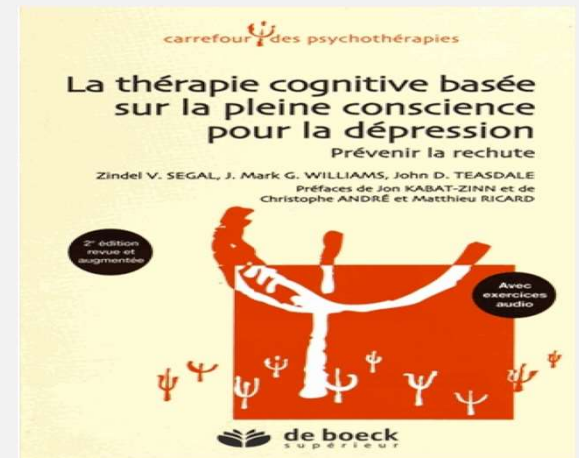
Andréanne Elie

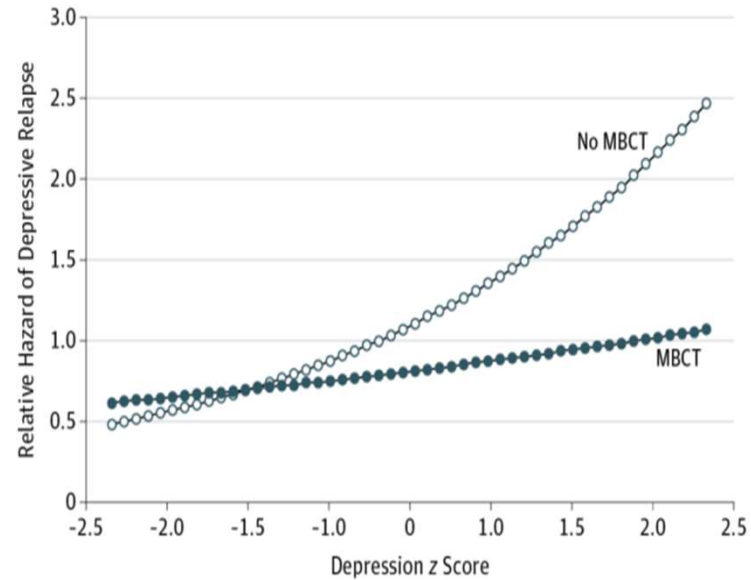
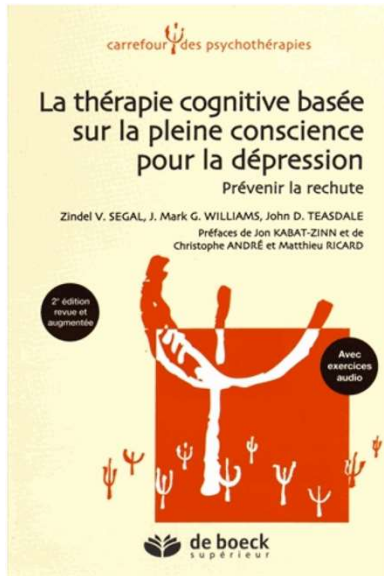


# MBCT VS ANTIDÉPRESSEURS DANS LA PRÉVENTION DE LA RECHUTE DÉPRESSIVE (KUYKEN, 2015)

- Maintien-ATD (N = 212) vs MBCT-(avec support pour cesser atd) (N = 212)
- MBCT est comparable au maintien-ATD pour 24 mois
- Peut-être plus indiqué si enfance traumatique
- Alternative pour ceux qui veulent cesser ATD et sont plus à risque de rechute

Andréanne Elie



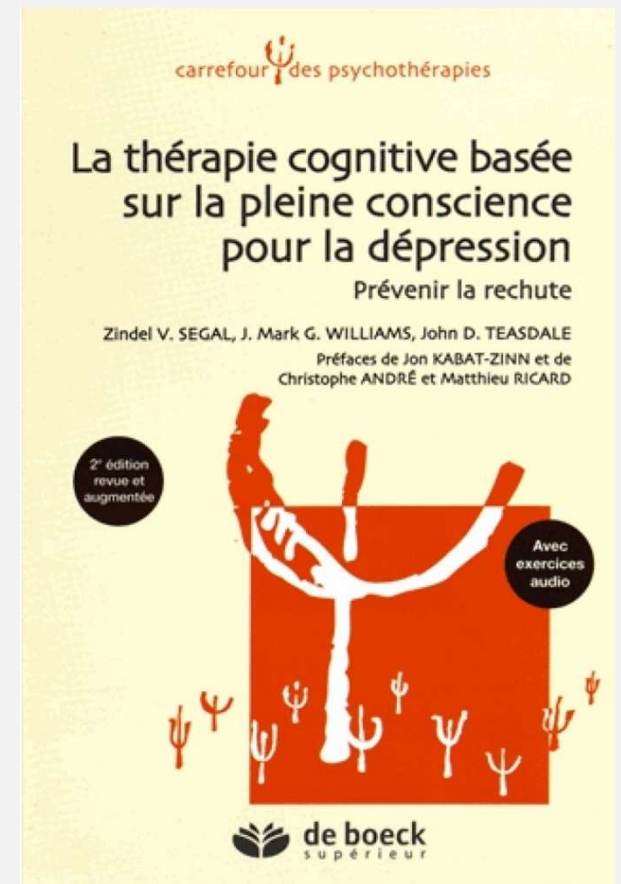


EFFICACY OF MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY IN PREVENTION OF DEPRESSIVE RELAPSE AN INDIVIDUAL PATIENT DATA META-ANALYSIS FROM RANDOMIZED TRIALS  
KUYKEN ET AL, JAMA PSYCHIATRY. 2016

Résultat: 1258 patients, méta-analyse de 9 ERC, efficace aussi avec des symptômes résiduels et sévères au départ

# MBCT PRÉVIENT LES RECHUTES DÉPRESSIVES (KUYKEN, 2016)

- Meta-analyse des ECA de MBCT
- N=1258 patients
- Comparé au traitement usuel, diminution du risque de rechute dépressive à 60 semaines de follow-up
- Si plus de symptômes résiduels, associé à meilleur effet du MBCT





## □ MBCT vs TU:

- Taux plus faible de rechute dépressive (40 vs 66%) (Teasdale, 2000)
- Moins de symptômes dépressifs, de ruminations, plus de pleine conscience (Van Alderen, 2012)
- Diminution des symptômes dépressifs (Strauss, 2014)
- Diminution des ruminations (Peresto-Perez, 2017)

## □ MBCT+rx vs rx:

- Moins de rechutes (Kuyken, 2008; Segal, 2010)
- Réduction dans les symptômes dépressifs et qualité de vie
- MBCT+rx plus efficace si symptômes résiduels, si trauma enfance (Segal, 2010; Kuyken, 2015; Williams, 2014)



## VS GROUPE CONTRÔLE ACTIF

Pour la dépression en rémission: vs CPE

- MBCT diminue la rechute si adversité en bas âge (Williams, 2014)
- Pas de différence au niveau de la rechute, réduction sx et qualité de vie (Shallcross, 2015) comparé à groupe contrôle actif

Pour la dépression résistante:

- Vs Health Enhancement Program: diminue la sévérité de la dépression et améliore la réponse mais pas la rémission (Eisendrath, 2016)
- Vs Programme de psychoéducation: améliore la dépression/qualité de vie (Chiesa, 2015)

## PRÉVENTION DE LA RECHUTE PAR LA MBCT OU TCC (FARB ET AL 2018)

- Efficacité équivalente dans la rechute à 24 mois
- MBCT 21% TCC 22%
- MBCT et TCC ont un impact sur la distanciation et attitudes dysfonctionnelles
- MBCT et TCC contribuent à développer les qualités métacognitives



## Espace de respiration de 3 minutes pratique en groupe

### Instructions de base

pratique méditative brève qui peut permettre de revenir au moment présent. D'abord, adopter une position qui incarne présence et éveil, sans être rigide.

### Étape1: Prendre conscience

Si cela vous convient, fermez les yeux. Ensuite demandez-vous:

Quelle est mon expérience en ce moment?

Quelles **pensées** vous traversent l'esprit? Si possible, reconnaissez ces pensées simplement comme des événements mentaux.

Quelles **émotions** sont présentes? S'il y a une impression d'émotions désagréables, allez vers elles, en les reconnaissant, du mieux que vous pouvez. Quelles **sensations** corporelles sont perceptibles en ce moment? Scannez rapidement votre corps pour repérer toutes les sensations de tension ou de raideur, en les identifiant.

silence

### Étape 2 : Focalisation de l'attention:

Vous n'êtes plus sur le mode **pilote automatique**, vous êtes maintenant attentif à ce qui se passe.

Maintenant, dirigez doucement votre attention vers les sensations physiques liées à la **respiration**. Portez attention aux sensations de l'inspiration et de l'expiration telles que ressenties à la paroi abdominale.

Utilisez la respiration pour vous ancrer dans le moment présent. Et si votre attention se retrouve ailleurs, ramenez-la avec intention vers le souffle à l'abdomen.

silence

### Étape 3: Élargissement de l'attention

Maintenant, élargissez le champ de votre attention, pour y inclure **tout le corps**, votre posture et votre expression faciale.

Si vous prenez conscience de n'importe quelle sensation d'inconfort, de tension ou de résistance, amenez votre attention à cet endroit.

Du mieux que vous le pouvez, amener cette conscience étendue aux moments qui vont suivre dans votre journée.

Traduction libre de : Centre for Mindfulness Studies, "3 minute breathing space" et de Mindful Way Workbook, Williams, Teasdale and Segal, Guilford, 2014.

**pour l'audio: <https://www.youtube.com/watch?v=0VUrTI6Uce0>**

## ESPACE DE RESPIRATION DE 3 MINUTES

- 1. Noter pensées, émotions, sensations
- 2. Focaliser sur le souffle à l'abdomen
- 3. Élargir le champ d'attention



# Applications

POUR LA PRATIQUE de la  
pleine conscience



# LIVRES POUR APPRENDRE À MÉDITER

## **MBCT:**

Manuel de méditation anti-déprime. Zindel Segal et John Teasdale. De Boeck

Méditer pour ne plus déprimer. Mark Williams, John Teasdale, Zindel Segal. Odile Jacob

Méditer pour ne plus stresser. Mark Williams et Danny Penman. Odile Jacob

## **MBSR:**

Au Coeur de la tourmente, la pleine conscience. Jon Kabat-Zinn. J'ai lu

Où tu vas, tu es. Jon Kabat-Zinn. J'ai lu

Méditer 108 leçons de pleine conscience. Jon Kabat-Zinn. Les arènes

Méditations guidées. Jon Kabat-Zinn. De Boeck Université

Apprendre à méditer. Bob Stahl et Elisha Goldstein. Les arènes.

## **Pleine conscience:**

Le miracle de la pleine conscience. Thich Nhat Hanh.

La sérénité de l'instant. Thich Nhat Hanh

Méditer jour après jours. Christophe André. L'iconoclaste

## **Mindful eating:**

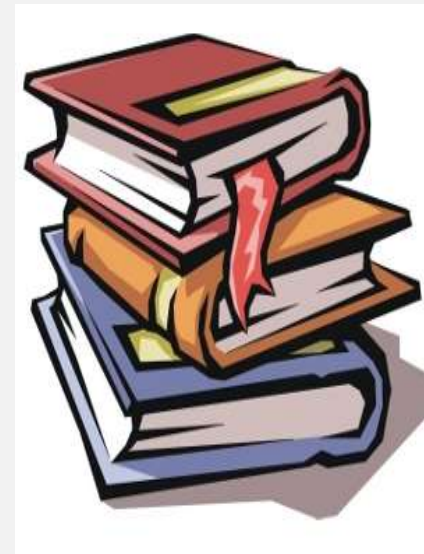
The joy of half a cookie. Jean Kristeller et Alissa Bowman

## **Méditation d'autocompassion:**

Compassionate mind. Paul Gilbert

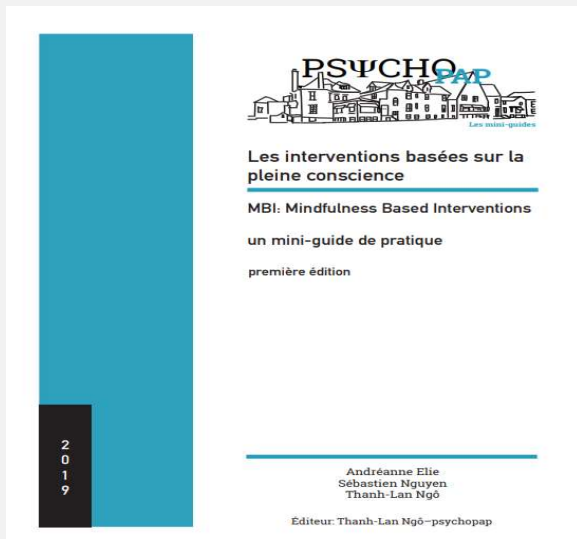
**ACT:** Le piège du bonheur. Russ Harris

**DBT:** Calming the emotional storm. Sherry Van Dijk



Liste compilée par Thanh-Lan Ngo

# DES RÉSUMÉS





A dark blue graduation cap with a gold and black tassel is positioned on the right side of the slide. A rolled-up white diploma is visible behind the cap. The background is a dark, slightly blurred image of the cap and diploma.

## POUR EN SAVOIR PLUS: FORMATIONS

- **MBCT:**
  - Center for mindfulness studies à Toronto
  - Center for Mindfulness Studies UC San Diego
  - Mindspace
  - Mindful noggin
  - [www.tccmontreal.com](http://www.tccmontreal.com) (lien vers des fichiers audio gratuits)
- **MBSR:**
  - Mindspace
  - Gina Rubinsky
  - Whole person care (McGill)
  - Center for Mindfulness in Medicine, Health Care and Society
  - Afforthecc
- **ACT:**
  - [www.contextualscience.org](http://www.contextualscience.org)
  - Institut de formation en TCC: [www.iftcc.com](http://www.iftcc.com)
- **DBT: Behavioral Tech, Formations porte-voix**

Thanh-Lan Ngo