

Les interventions basées sur la pleine conscience en groupe

Thanh-Lan Ngô, M.D., FRCPC, M.Sc.

Andréanne Elie, M.D., FRCPC

Introduction

Les interventions basées sur la pleine conscience (MBI, mindfulness based interventions) sont des programmes conçus pour être offerts en groupe. Elles encouragent les participants à développer une présence attentive, un état de conscience qui émerge du fait de porter son attention, de manière intentionnelle, au moment présent, sans juger, sur l'expérience qui se déploie moment après moment, avec l'intention de réduire la souffrance et promouvoir le bien être. Elles se basent sur l'enseignement de pratiques méditatives dans un contexte séculaire.

Brève description des interventions basées et influencées par la pleine conscience

Dans les **interventions basées sur la pleine conscience** (par exemple, les ateliers de réduction du stress par la pleine conscience-MBSR, la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience-MBCT, la prévention de la rechute basée sur la méditation-MBRP, l'alimentation en pleine conscience-MB-EAT, approches décrites dans Elie et al.,2019, et dans Ngô et Elie, 2019), la pédagogie est enchâssée dans la pratique et les enseignements de la pleine conscience. Il s'agit de groupes éducatifs, structurés, limités dans le temps, fermés où on enseigne un ensemble de pratiques méditatives telles le scan corporel, la méditation assise centrée tour à tour sur la respiration, les sensations corporelles, les sons, les pensées et les émotions, une difficulté, tout ce qui peut se présenter dans le champs de la conscience; les étirements en pleine conscience; la marche méditative et la pleine conscience lors des activités de la vie quotidienne (fichiers audios disponibles sur <https://tccmontreal.com/mbct/>). Un dialogue exploratoire suit chacune de ces pratiques afin de favoriser l'apprentissage.

On aborde, à travers les méditations et d'autres exercices, des concepts clés de la pleine conscience : le mode être plutôt que faire, se centrer sur le moment présent plutôt que ruminer sur le passé ou s'inquiéter au sujet du futur, se décentrer (conscience métacognitive) des pensées, émotions, sensations, être pleinement conscient de notre état et du contexte actuel pour pouvoir choisir de répondre de façon habile aux événements qui surviennent plutôt que d'y réagir de façon automatique, conditionnée, et entretenir ainsi des cercles vicieux qui amplifient les problèmes.

Les instructeurs doivent pratiquer la méditation de pleine conscience pour pouvoir incarner les attitudes qui font partie des ingrédients thérapeutiques de ces approches (ces 7 attitudes de base sont le non-jugement, la patience, l'esprit du débutant (la curiosité), la confiance, l'acceptation, le lâcher prise, le non-effort). Parmi les agents de changement (Woods et al, 2016, 2019) qui comprennent le protocole de l'intervention (ce qu'on enseigne), la façon d'enseigner les pratiques méditatives, la qualité de présence de l'instructeur, on retrouve aussi les processus de groupe. Crane (2013, 2017, 2018) propose ainsi 4 éléments clés qui font partie des compétences requises pour être instructeurs de MBI :

- 1) Le groupe est un « *contenant d'apprentissage* ». L'instructeur établit un environnement de groupe sécuritaire où les participants se sentent à même de parler de leur expérience même lorsque celle-ci diffère de celle des autres membres du groupe).
- 2) L'instructeur s'assure de favoriser le *développement des processus de groupe* en établissant des règles, un cadre et des normes au départ tout en permettant aux participants d'explorer leur propre relation aux pratiques méditatives et en prévoyant une façon particulière de terminer les 8 rencontres de façon pleinement consciente.
- 3) *Humanité commune*. Il s'appuie sur le groupe pour normaliser les expériences et faire le lien avec l'universalité des processus habituels de l'esprit (par exemple, le vagabondage de l'attention, l'évitement en présence d'un événement aversif, la volonté de prolonger l'expérience lorsqu'un événement agréable survient).
- 4) Il adopte un *style de leadership* efficace, démontrant une certaine autorité sans imposer une idée particulière et tout en encourageant les participants à prendre des risques.

Dans les approches influencées par la pleine conscience (décrites par Ngô, 2013), on incorpore des idées et techniques dérivées de cette tradition dans le contexte d'un autre modèle thérapeutique (des exemples sont la thérapie comportementale dialectique-DBT, la thérapie d'acceptation et d'engagement-ACT, la thérapie analytique fonctionnelle-FAP, la thérapie métacognitive, la thérapie comportementale de couple intégrative-IBCT, la thérapie centrée sur la compassion-CFT). Le thérapeute n'est pas tenu d'adopter une pratique méditative régulière : la méditation est un outil utilisé pour atteindre un but particulier qui peut différer selon la thérapie pratiquée (par exemple, dans l'ACT, la méditation permet d'agir en fonction de ses valeurs, de construire une vie signifiante).

Que fait-on quand on médite?

Intention	Attitude	Attention	Conscience	Changer la relation à l'expérience	Bâtir des compétences
Centré sur le moment présent même si c'est difficile Ne rien essayer d'atteindre un état de relaxation, transcendance, transformation	Esprit débutant Patience Confiance Non effort Auto-compassion Non-jugement Acceptation	Attention soutenue/concentration sur le corps et l'esprit (sensations, pensées, objets d'attention) Focus, détacher, déplacer attention Gérer les distractions, obstacles Attention ouverte et réceptive	Distinguer sensations corporelles, émotions, pensées et des comportements Conscience de la façon dont la prolifération mentale perpétue les états d'humeur négatifs Position d'observateur (décentré, méta-conscience, réceptif, moi observateur) Conscience de l'impermanence de tout phénomène	Se tourner vers ce qui est difficile Reconnaissance menant à l'acclimatation menant à l'acceptation Acceptation de l'expérience sans qu'il soit nécessaire qu'elle soit différente puis décider si on doit faire quelque chose	↑régulation émotionnelle ↑tolérance des états d'esprit difficiles ↓évitement ↓élaboration cognitive ↓auto-évaluation négative Equanimité Empathie et compassion Passer de la réactivité comportementale à la réponse habile

Traduit de Rockman, P. [MBCT basics](https://www.mindfulnessstudies.com/) (workshop). Center for mindfulness studies (Toronto)
<https://www.mindfulnessstudies.com/>

Comment la méditation opère-t-elle des changements?

L'entraînement à la méditation semble offrir des effets bénéfiques en agissant sur les mécanismes d'action suivants :

- Acceptation (Linehan, 1993, Brach, 2003, Hayes, 2005)

- Contrôle de l'attention (Teasdale, 1995)
- Conscience métacognitive (Teasdale, 2002)/Décentration (Farb, 2018; Segal, 2019)
- Exposition intéroceptive (Lynch, 2006)
- Changement des réponses automatiques (Lynch, 2006)
- Désidentification (Walsh, 2006)
- Changement du degré de croyances (Segal, 2006; Goldin, 2012; Farb, 2018)
- Relaxation (Kabat-Zinn, 1998, Goldenberg, 1994)
- Diminution de la mémoire surgénéralisée (Williams, 2000)
- Diminution des ruminations (Perestelo-Perez, 2017)
- Diminution des inquiétudes (Batink, 2013)
- Capacité à refouler des états mentaux non pertinents (Greenberg, 2017)
- Diminution de la réactivité émotionnelle (Britton, 2012)
- Auto-compassion/pleine conscience (Kuyken, 2010)
- Découplage entre la réactivité cognitive et émotionnelle et la rechute (Kuyken, 2010)

Une revue systématique et méta-analyse (Gu, 2015) sur les facteurs de médiation conclue que la MBSR et la MBCT améliorent la santé mentale et promeut le bien-être en diminuant la réactivité cognitive, en favorisant l'émergence de la pleine conscience, en diminuant les ruminations, les inquiétudes. Des résultats préliminaires existent mais ne sont pas concluant pour l'autocompassion et la flexibilité psychologique.

Indications

Les programmes d'interventions basées sur/influencés par la pleine conscience ont été étudiés et présentent une certaine efficacité pour traiter différentes problématiques.

MBSR	Douleur chronique (Khoo, 2019) Fibromyalgie, colon irritable, somatisation (Lakan, 2013, Lauche, 2013) Lombalgie (Anheyer, 2017) Stress (Khoury, 2015), au travail (Heckenberg, 2018) Symptômes anxieux et dépressifs chez l'aidant naturel (Lium, 2018), dans la maladie chronique (Bohlmeijer, 2010), dans la population générale (Khoury, 2013), HTA, diabète et MCAS (Abbott, 2014) Sommeil (Rusch, 2018) Cancer du sein (Schell, 2019)
MBCT	Rechute dépressive (Kuyken, 2016) Dépression caractérisée, en rémission partielle (Dimidjian, 2014; Cladder-Micus, 2018, Geschwind, 2012; Kingston, 2007) Troubles somatoformes (van Reavesteijn, 2016) Adaptations possibles : trouble bipolaire, dépression en phase aigue, TOC, ESTP, TAG, phobie sociale, anxiété, hypochondrie, fatigue chronique, épilepsie, TPL, fibromyalgie, oncologie, peri et post patrum, retard mental, psychose, cancer, céphalée, diabète, douleur chronique
MB-EAT	Accès hyperphagiques (Kristeller, 2013;
MBRP	Trouble lié à l'utilisation de substances (Bowen, 2009; Witkiewiz, 2014; Bowen, 2014; Grant, 2017)
DBT	Trouble de personnalité limite (Stoffers-Winterling, 2012) Adaptations possibles : trouble lié à l'abus de substance, trouble alimentaire, PTSD, sur-

	contrôle (anorexie, dépression chronique, personnalité obsessionnelle compulsive), transdiagnostique.
ACT	Douleur chronique (Hughes, 2017; McCracken, 2013) Dépression (Bai, 2020) Anxiété mixte (Bluett, 2014; Swain, 2013; Soo, 2011) Crainte excessive d’avoir une maladie (Eilenbeberg, 2016) Troubles psychotiques (Johns, 2016; Bach, 2012, 2002; White, 2011; Gaudiano, 2006; Spidel, 2018, Gumley, 2017) Autres indications en groupe : arrêt tabagique, fibromyalgie, TLU substance, anxiété sociale, ACV
CFT	Symptômes dépressifs dans la dépression caractérisée (Asano, 2017, Noorbala, 2013), psychose (Laithwaite, 2009, Braehler, 2013), TLU comorbide (Scheid, 2019), douleur chronique (Penlington, 2019) Symptômes anxieux chez les TCC (Ashworth, 2015), dans la démence (Craig, 2018; Collins, 2018) Critique excessive chez les DI (Clapton, 2018), trouble alimentaire (Kelly, 2017), groupe transdiagnostique (Cuppige, 2018)

La MBCT est l’intervention basée sur la méditation qui a fait l’objet du plus grand nombre d’études rigoureuses pour en démontrer l’efficacité. Il s’agit d’une approche groupale efficiente (groupes de 8 à 15 patients, 8 sessions hebdomadaires de 2h à 2h30) qui est recommandée par le groupe CANMAT pour traiter les symptômes résiduels de dépression et pour diminuer le risque de rechute dépressive (Parikh, 2016).

Les programmes de MBSR (Burton, 2017, Lamothe, 2016, 2018) et de MBCT (Ruths, 2012; de Zysa, 2014; Hortyska, 2016) ont également proposés aux professionnels de la santé. Ils semblent diminuer l’épuisement professionnel, le stress, les symptômes anxieux et dépressifs et améliorer l’empathie, la pleine conscience l’attention, le bien-être général.

Contre-indications

Il est préférable de ne pas inclure dans les groupes des patients qui sont activement suicidaires sans autres traitements de maintien ou équipe de soutien, qui présentent des difficultés importantes d’attention ou de concentration (ex. une toxicomanie active, une dépression en phase aiguë), une psychose non traitée, un ESPT non traité, une incapacité à tolérer des émotions intenses difficiles. L’anxiété sociale sévère est une contre-indication relative si cette condition nuit à la participation au groupe.

Lorsque les problèmes sont sévères et complexes, il est préférable de commencer par la stabilisation symptomatique et le contrôle comportemental (par exemple, en participant à un groupe de DBT pour l’individu avec un TPL, l’activation comportementale pour la dépression caractérisée en phase aiguë). En effet, initialement, l’exposition aux événements (pensées, émotions, sensations corporelles) peut augmenter les inquiétudes, les ruminations, le ressenti des émotions et symptômes physiques. Au fil des sessions, avec la pratique, l’individu apprendra à ne pas porter de jugement sur ce qui se présente, ni l’éviter, le refouler ou s’y identifier de façon inflexible. Il pourra décrire ces phénomènes et les laisser aller afin d’éviter de renforcer des cercles vicieux qui maintiennent et amplifient les problèmes. C’est pourquoi l’approche requiert un consentement éclairé et un engagement à établir une pratique régulière de méditation (30 à 45 minutes, 6 jours sur

7, pendant toute la durée du groupe). Lorsque ces conditions ne sont pas réunies, il est préférable d'attendre avant d'intégrer un programme MBI.

Conclusion

Les interventions basées sur la pleine conscience sont des approches groupales qui sont reconnues efficaces et efficientes pour un certain nombre de troubles mentaux/physiques dont la douleur, la dépression, l'anxiété et les troubles liés à une substance ainsi que pour l'auto-soin des professionnels de la santé. Le Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada en recommande maintenant l'enseignement au cours de la résidence en psychiatrie, certaines Faculté de Médecine proposent l'apprentissage de ces pratiques à leurs étudiants comme outil d'auto-soins et des énoncés de pratique (tels ceux produits par le NICE et le CANMAT) en recommandent l'adoption. Elles peuvent maintenant faire partie d'un programme de soins à offrir en psychiatrie, en complémentarité avec d'autres approches telles la pharmacothérapie et d'autres approches psychothérapeutiques.

Courte bibliographie

Crane, R. S., Eames, C., Kuyken, W., Hastings, R. P., Williams, J. M. G., Bartley, T., ... & Surawy, C. (2013). Development and validation of the mindfulness-based interventions-teaching assessment criteria (MBI: TAC). *Assessment*, 20(6), 681-688.

Crane, R. S., Soulsby, J. G., Kuyken, W., Williams, J. M. G., Eames, C., Bartley, T., ... & Mardula, J. (2018). The Bangor, Exeter & Oxford Mindfulness-Based Interventions Teaching Assessment Criteria. Récupéré de <http://mbitac.bangor.ac.uk/documents/MBITACmanual0517.pdf>

Crane, R. S., et al. (2017) "What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft." *Psychological medicine* 47.6: 990-999.

Elie, A., Nguyen, S., Ngô, T.L. (2019). « Les interventions basées sur la pleine conscience : un mini guide de pratique. » ISBN 978-2-925053-05-7 Récupéré de www.psychopap.com. URL : <https://www.psychopap.com/wp-content/uploads/2019/09/pleine-conscience-corrig%C3%A9ISBN.pdf>

Ngô, TL.(2013) "[Les thérapies basées sur l'acceptation et la pleine conscience](#)." *Santé mentale au Québec* 38, 2: 35-63.

Ngô, T.L. et Elie, A. (2019). « Thérapie de pleine conscience en groupe ». Atelier présenté au 2^{ème} congrès annuel sur la psychothérapie de l'AMPQ, Montréal. Présentation power point disponible sur <https://www.psychopap.com/mbct/>

Parikh, S. et al. (2016). "Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder: section 2. Psychological treatments." *The Canadian Journal of Psychiatry* 61.9 (2016): 524-539.

Santorelli, S. F., Kabat-Zinn, J., Blacker, M., Meleo-Meyer, F. and Koerbel, L. (2017). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) authorized curriculum guide. Retrieved from <http://www.umassmed.edu/cfm/training/mbsr-curriculum>

Segal, Z, Teasdale, J, Williams, J. (2018) Mindfulness-based cognitive therapy for depression. Guilford Publications.

Woods, S., Rockman, P., Collins, E. (2016) "A contemplative dialogue: The inquiry process in mindfulness-based interventions." Centre for Mindfulness Studies (2016).

Woods, S., Rockman, P., Collins, E. Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Embodied Presence and Inquiry in Practice. New Harbinger Publications, 2019.

Boîte à outils

La présentation Powerpoint intitulée la "Thérapie de pleine conscience en groupe », un mini guide de pratique qui décrit ces approches (« Les interventions basées sur la pleine conscience : un mini guide de pratique »), une liste de ressources pour les patients se retrouve sur le site www.psychopap.com sous l'onglet « TCC »/ « Interventions basées sur la pleine conscience ».

Des fichiers audio gratuits de méditation et informations pour les patients et thérapeutes se trouvent sur le site www.tccmontreal.com sous l'onglet « Méditation ».