

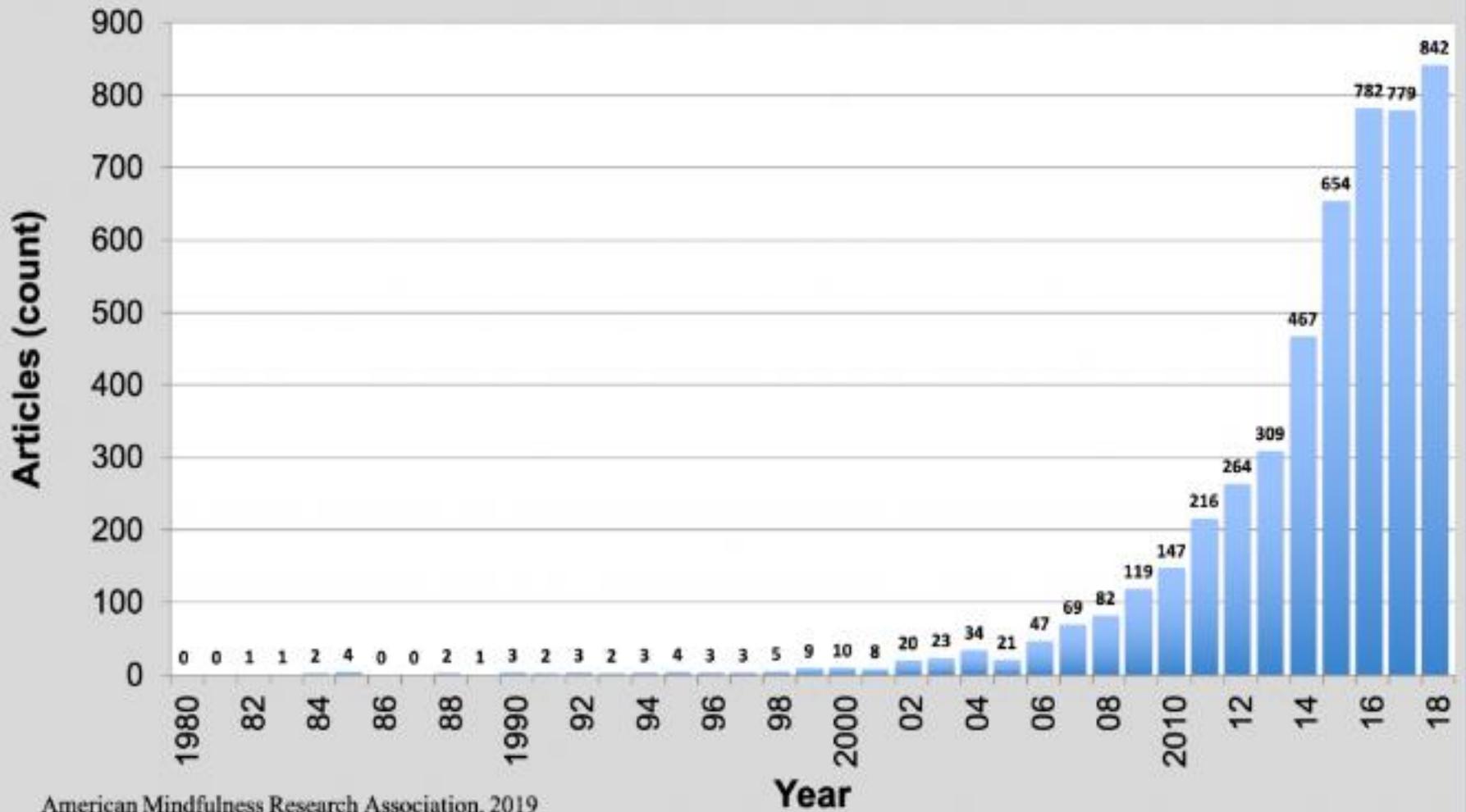
Méditation 101



◇ THANH-LAN NGÔ
◇ ANDRÉANNE ELIE
◇ SUZANNE PAQUETTE

◇ MONTRÉAL, 2020

Mindfulness Journal Publications by Year, 1980-2018



American Mindfulness Research Association, 2019
Source: goAMRA.org

Qu'est ce que la méditation de pleine conscience ?



- **Pratique:**
 - Formelle: activités permettant de cultiver la pleine conscience
 - Informelle: moments de pleine conscience dans la vie de tous les jours
- **Processus:**
 - Conscience du moment présent, acceptation
 - Déployer son attention d'une certaine manière

Méditation de pleine conscience



Déployer son attention d'une certaine manière:

- Délibérément
- Au moment présent
- Sans jugement de valeur
- Sur l'expérience vécue

« Je pratique la méditation de la pleine conscience »



- Méditation de type concentration
- Méditation de la pleine conscience
- Méditation de la compassion
- Méditation créative
- Pleine conscience dans la vie de tous les jours

Méditation de type concentration

- Lorsque vous notez que votre attention s'est égarée, ramenez la à l'objet focal (sans nécessairement noter l'objet de distraction)
- Lumière laser
- État de détente avec une attention fixée sur un objet
- Détente
- Shamatha (Sanskrit): rester tranquille, laisser tranquilles les pensées et les émotions qui agitent l'esprit

Méditation de la pleine conscience

- Noter ce qui se présente de façon prédominante dans le champs de la conscience (événements internes et externes)
- Phare
- État de conscience ouvert, sans choix
- Vipashyana: vision supérieure, reconnaître la nature de l'esprit, développer la position de témoin

Méditation contemplative

- Réfléchir sur le sujet, puis attention tournée vers l'intérieur, permettant au sujet d'être absorbé dans une conscience intuitive profonde
- Transfert de la conscience: de la compréhension intellectuelle à la réalisation directe
- Entraînement: intuition, compassion, lâcher prise
- Ex: compassion, koans (« qui suis-je ? »)

Méditation créative

- Concentration de l'attention sur l'image qui représente vos aspirations les plus profondes
- Ré-entraînement des pensées et émotions incluant les tendances mentales inconscientes
- Amène les idéaux dans la vie quotidienne.
- Vue spirituelle
- Ex. eucharistie chrétienne, yoga, méditation du lac

Méditation vs relaxation



Vigilance élevée

SPORTS

Focus

sensoriel

TRAVAIL

Focus

abstrait

RELAXATION

MEDITATION

CONTEMPLATION

HYPNOSE

Vigilance abaissée

Relaxation

- Transfert de l'activation sympathique à la récupération parasympathique
- But: détente
- Externe: dépend de la présence d'autrui, lieux (ex. massage, aérobic, socialisation)
- Interne: aptitudes à acquérir (ex. relaxation progressive)

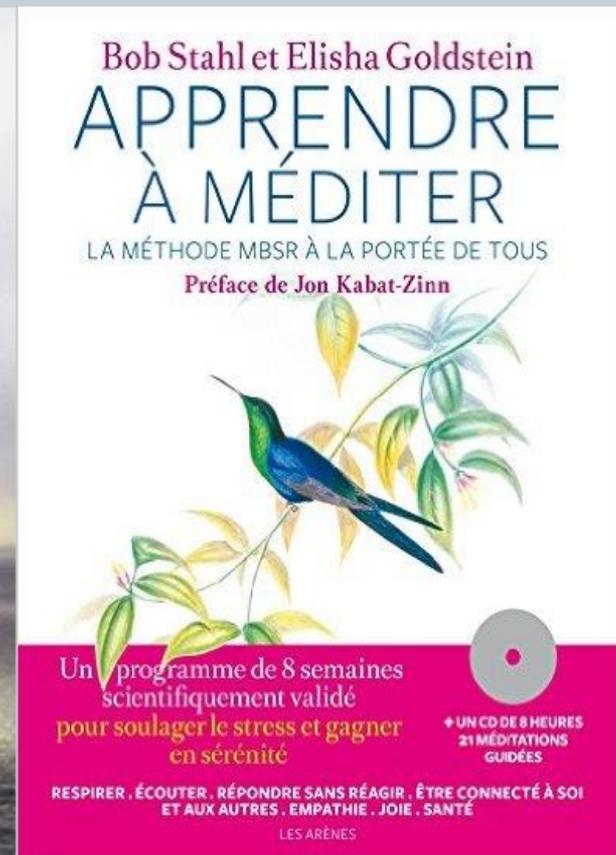
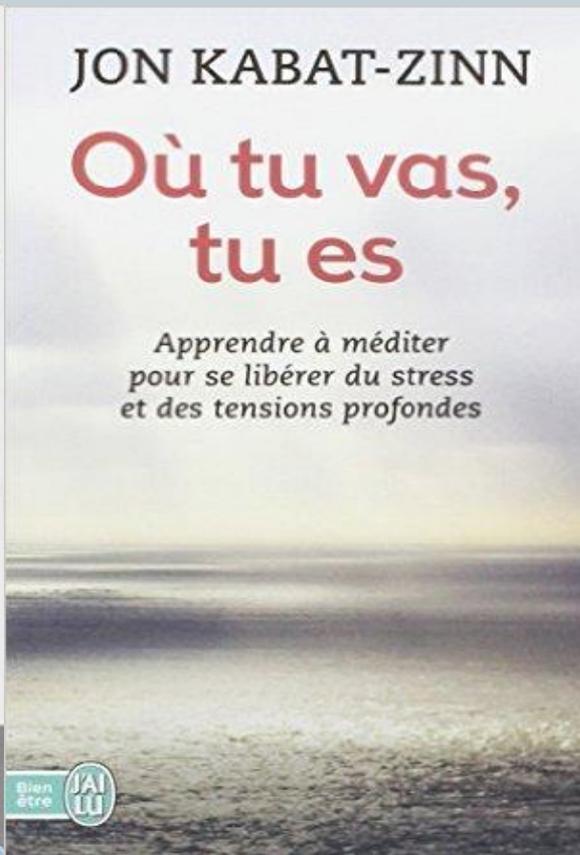
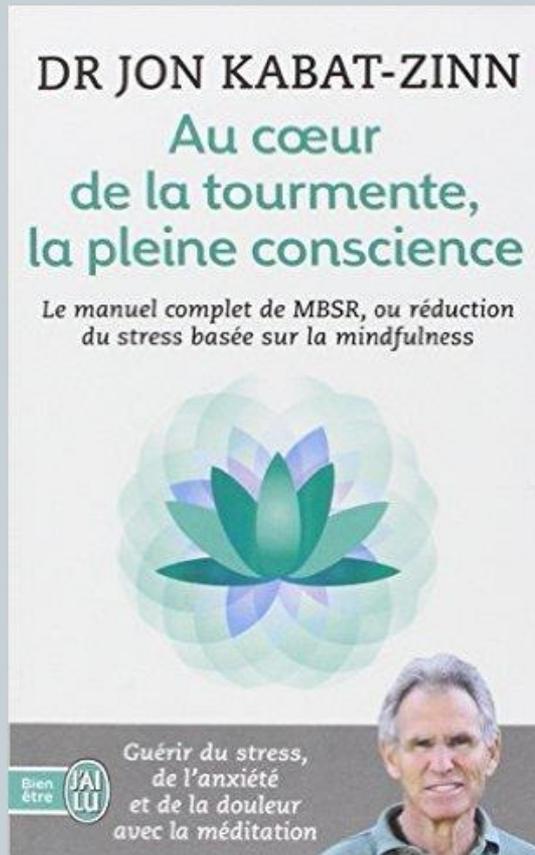
Hypnose

- Suspension de la vigilance et des efforts
- Abstraction (souvenirs et fantaisies)
- Processus normaux, récupération
- « Hypnotisabilité » (capacité à suspendre la vigilance)
- Ondes thêta (vs alpha)

Méditation de la pleine conscience

- Suspension de l'attention dirigée vers les concepts
- Absorption sensorielle
- Conscience sans réaction, préférence ou discrimination
 - Sensation de bien être
 - Comportement intentionnel vs automatique

Entraînement à la réduction du stress par la pleine conscience (MBSR)



<https://www.umassmed.edu/globalassets/center-for-mindfulness/documents/mbsr-curriculum-guide-2017.pdf>

Entraînement à la réduction du stress par la pleine conscience (Kabat Zinn, 1990)



- **But:**
 - Traiter les patients avec des maladies chroniques
 - Diminuer la souffrance grâce à la méditation
 - Augmenter la connexion entre le corps et l'esprit
- **Populations cibles:**
 - Douleurs chroniques
 - Dépression
 - Troubles anxieux: TAG, TPA
 - Crises de boulimie
 - Fibromyalgie
 - Psoriasis
 - Maladies cardiaques
 - Cancer
 - Professionnels de la santé
 - Populations non cliniques
 - Ménopause

MBSR: Programme



- 8 semaines
- 2.5 heures
- Une journée intensive (semaine 6)
- Tâche à domicile (ex. 45 minutes de méditation, 6 fois par semaine)
- Méditation formelle:
 - Assise
 - Balayage corporel
 - Yoga
- Méditation informelle:
 - Manger
 - Conduire
 - Marche
- Enseignement: réactivité au stress, effets physiologiques du stress

Survola

Thème	Pratiques à domicile
Introduction à la pleine conscience , engagement, capacité à prendre soin de soi, conscience du corps	Balayage corporel, méditation assise, vie quotidienne
Influence de perceptions et des conditionnement passés sur notre expérience, réactivité automatique, responsabilité	Balayage corporel, méditation assise, vie quotidienne, calendrier des événements agréables
Défis/prises de conscience lors de la méditation, conscience du présent , plaisir/force d'être présent, observer corps et esprit	Yoga/balayage corporel, méditation assise, calendrier des événements désagréables
Développement de la concentration, incarnation, rediriger et élargir attention, réactivité au stress vs pleine conscience, bases physiologiques du stress	Yoga/balayage corporel, méditation assise, observation des manifestations stress-réactions
Possibilité de répondre vs réagir au stress, récupération plus rapide	Yoga/balayage corporel, méditation assise 1 jour sur 2, calendrier des communications difficiles
Stratégies d'adaptation (résilience), communications stressantes (besoins, émotions)	Yoga/balayage corporel, méditation assise 1 jour sur 2
Journée en silence : établir de manière durable l'usage des compétences	Pleine conscience
Intégrer la pleine conscience à la vie de tous les jours, discipline et souplesse, comment prendre soin de moi maintenant?	Choisir une méditation, pratiques informelles toute la journée
Maintien et continuer à apprendre	Le reste de la vie, pratique formelle et informelle

MBSR: éléments spécifiques



- Coffre à outil
- Enseigne la méditation dans un contexte séculaire
- Emphase sur les travaux à domicile

- Idées clés:
 - Être vs faire
 - Moment présent
 - Réponse vs réaction: choisir comment on veut répondre aux événements

MBSR et douleur

Sujets	Études/ sujets	Résultats
Douleur chronique (Khoo, 2019)	21 études TCC vs contrôle MBSR vs contrôle MBSR vs TCC	TCC et MBSR meilleur que contrôle pour fonctionnement physique, intensité de la douleur, dépression, MBSR=TCC
Fibromyalgie, colon irritable, somatisation (Lakhan, 2013)	12 (n=1092)	Effet petit à modéré pour diminuer la douleur, sévérité des sx, dépression, anxiété, améliorer la qualité de vie MBSR et MBCT plus efficace que la thérapie ecclésiastique Résultats plus solides pour le colon irritable
Fibromyalgie (Lauche, 2013)	6 (n=47)	Évidence de pauvre qualité: amélioration de la qualité de vie et douleur vs contrôle actif
Lombalgie (Anheyer, 2017)	7 (n=864)	Vs TU: Amélioration à court terme pour l'intensité de la douleur et fonctionnement physique Vs traitement actif: pas de différence

Sujets	Etudes/ sujets	Résultats
Sujets non cliniques (Khoury, 2015)	29 (n=2668)	Taille de l'effet large: stress Taille de l'effet modéré pour l'anxiété, la dépression, la détresse, la qualité de vie Taille de l'effet petit: burnout
Général (Khoury, 2013)	209 (n=12145)	Efficacité modérée vs liste d'attente et autres traitements Pas supérieur à la TCC Taille d'effet large pour l'anxiété et la dépression, gains maintenus au f/u Moins d'attrition
Travail (Heckenberg, 2018)	9 (n=731)	Diminue production de cortisol, améliore la variabilité fréquence cardiaque/cohérence cardiaque (équilibre autonome), moins de réactivité du SNA (amylase alpha salivaire), augmentation réponse anticorps suite à vaccin, diminution concentration protéine C réactive
Aidant naturel pour démence (Lium, 2018)	N=201	Diminution des symptômes dépressifs et anxieux à court terme
Maladies physiques chroniques (Bohlmeijer, 2010)	8 (n=667)	Petit effet sur la dépression, anxiété et détresse psychologique

Sujets	Etudes/ sujets	Résultats
Cancer du sein (Schell, 2019)	14 (n=1756)	Améliore qualité de vie, fatigue, anxiété, dépression, sommeil en aigu; améliore sommeil, anxiété et dépression au moyen terme mais pas de différence à 6 mois pour la qualité de vie, anxiété, dépression
Cancer du sein (Huang, 2016)	9 (n=964)	Améliore dépression, anxiété, stress, qualité de vie Réplique la méta-analyse de Cramer (2012), Zainal (2012) Piet (2012): diminution de l'anxiété et la dépression pour le cancer
Cancer du sein (Haller, 2017)	10 (n=1709)	Comparé à traitement usuel: qualité de vie, fatigue, sommeil, stress, anxiété, dépression 6 mois plus tard: effet significatif sur l' anxiété, la dépression 12 mois plus tard: effet significatif sur l' anxiété Comparé à traitement actif: Anxiété et dépression (effet moyen non cliniquement important)
Sommeil (Rusch, 2018)	18 (n=1654)	Pas de différence p/r contrôle actif spécifique mais ES comparé à contrôle non spécifique
HTA, diabète, maladie cardiaque, ACV (Abbott, 2014)	9 (n=578)	Effet petit sur le stress, dépression, anxiété
ACV, TCC, SEP (Ulrichsen, 2016)	4 (n=257)	Effet modéré sur la fatigue

Approches basées sur la méditation vs contrôle actif (Goyal, 2014)



- Contrôle actif: exercice, relaxation, TCC, psychoéducation sur alimentation, médicaments etc...
- Petite taille d'effet sur l'anxiété, la dépression, la douleur
- Évidence de faible qualité: effet sur le stress et la qualité de vie
- Pas assez d'évidence sur l'attention, l'humeur positive, le sommeil, le comportement alimentaire, l'utilisation des substances pour conclure

Critères d'exclusion potentiels pour le MBSR (Santorelli, 2014)



- Activement suicidaire
- Toxicomanie active
- Psychose non traitée
- ESPT
- Dépression aiguë/anxiété sociale si interfère avec participation

Que fait-on quand on médite?

Intention	Attitude	Attention
<p>Centré sur le moment présent même si c' est difficile</p> <p>Ne rien corriger/ne pas essayer d' atteindre un état de relaxation, transcendance, transformation</p>	<p>Esprit débutant</p> <p>Patience</p> <p>Confiance</p> <p>Non effort</p> <p>Auto-compassion</p> <p>Non-jugement</p> <p>Acceptation</p>	<p>Attention soutenue/concentration sur le corps et l' esprit (sensations, pensées, objets d' attention)</p> <p>Focus, détacher, déplacer attention</p> <p>Gérer les distractions, obstacles</p> <p>Attention ouverte et réceptive</p>

Que fait-on quand on médite?

Conscience	Changer la relation à l'expérience	Bâtir des compétences
<p>Distinguer sensations corporelles, émotions, pensées et des comportements</p> <p>Conscience de la façon dont la prolifération mentale perpétue les états d'humeur négatifs</p> <p>Position d'observateur (décentré, méta-conscience, réceptif, moi observateur)</p> <p>Conscience de l'impermanence de tout phénomène</p>	<p>Se tourner vers ce qui est difficile</p> <p>Reconnaissance menant à l'acclimatation menant à l'acceptation</p> <p>Acceptation de l'expérience sans qu'il soit nécessaire qu'elle soit différente puis décider si on doit faire quelque chose</p>	<p>↑régulation émotionnelle</p> <p>↑tolérance des états d'esprit difficiles</p> <p>↓évitement</p> <p>↓élaboration cognitive</p> <p>↓auto-évaluation négative</p> <p>Equanimité</p> <p>Empathie et compassion</p> <p>Passer de la réactivité comportementale à la réponse habile</p>

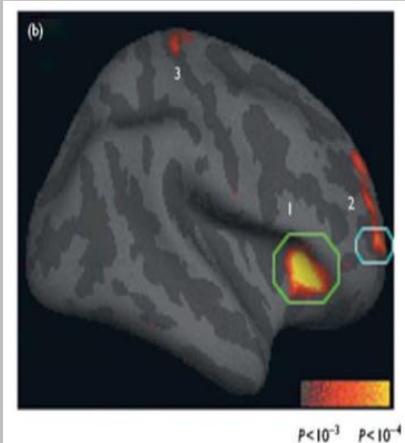
Adapté du Center for mindfulness studies (Toronto)

Processus de changement

- 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)
- **Revue systématique et méta-analyse (Gu, 2015): pleine conscience, ruminations, inquiétudes**, préliminaire: réactivité cognitive et émotionnelle, auto-compassion, flexibilité psychologique
- **Revue systématique (Alsubaie, 2017): pleine conscience**

Mesurer l'effet de la pratique méditative sur le cerveau: neuroplasticité

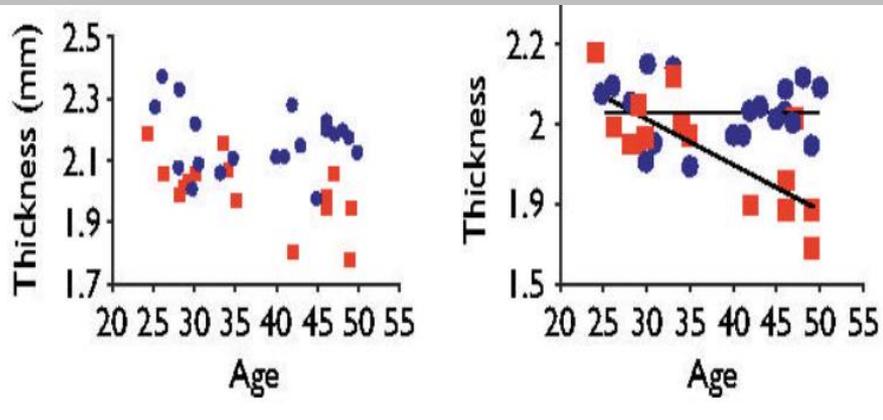
Cortex préfrontal et insula



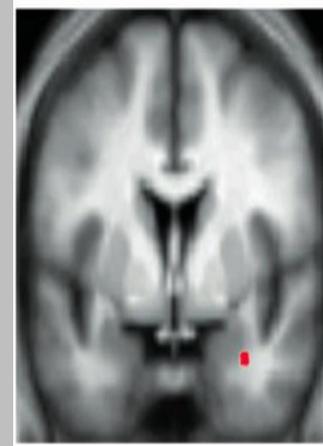
Lazar et al. (2005)

Méditants avec 9 années de pratique régulière ont un cortex préfrontal et insula plus épais comparé à un groupe témoin

Moins d'amincissement du cortex chez les plus âgés.



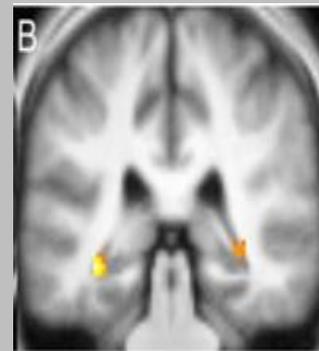
Amygdale



Hölzel et al. (2010)

Après MBSR, réduction de la densité de matière grise de l'amygdale droite
Ceci est corrélé avec la diminution du stress perçu rapporté

Hippocampe

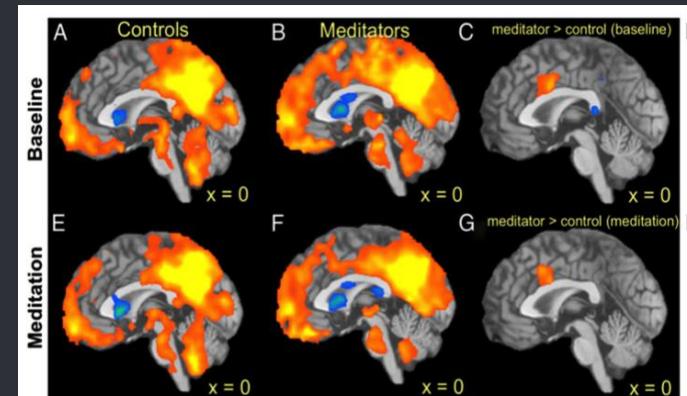
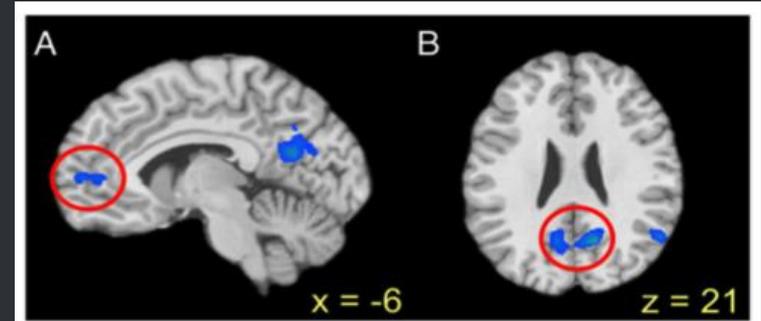
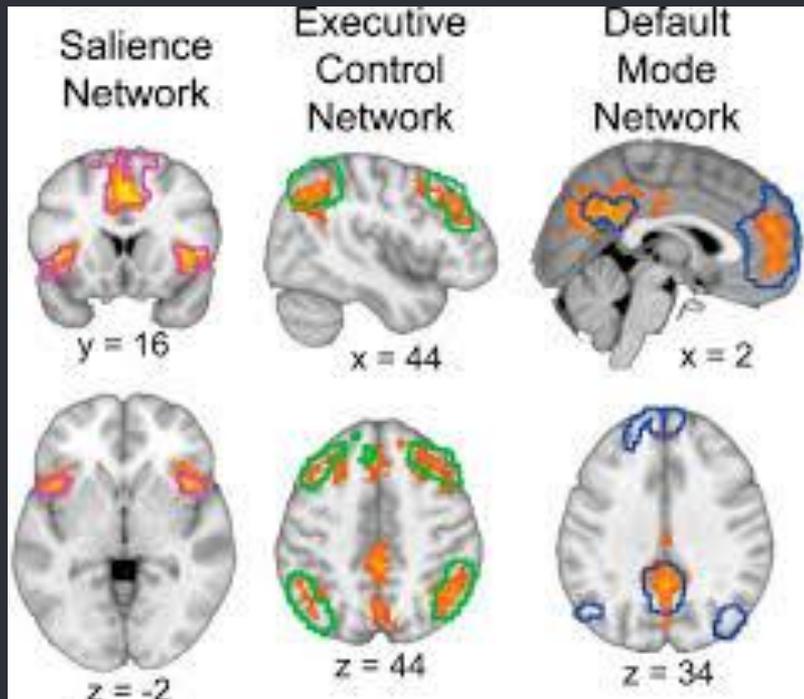


Hölzel et al. (2011)

Après MBSR, réduction de la densité de matière grise de l'hippocampe gauche

Pleine conscience

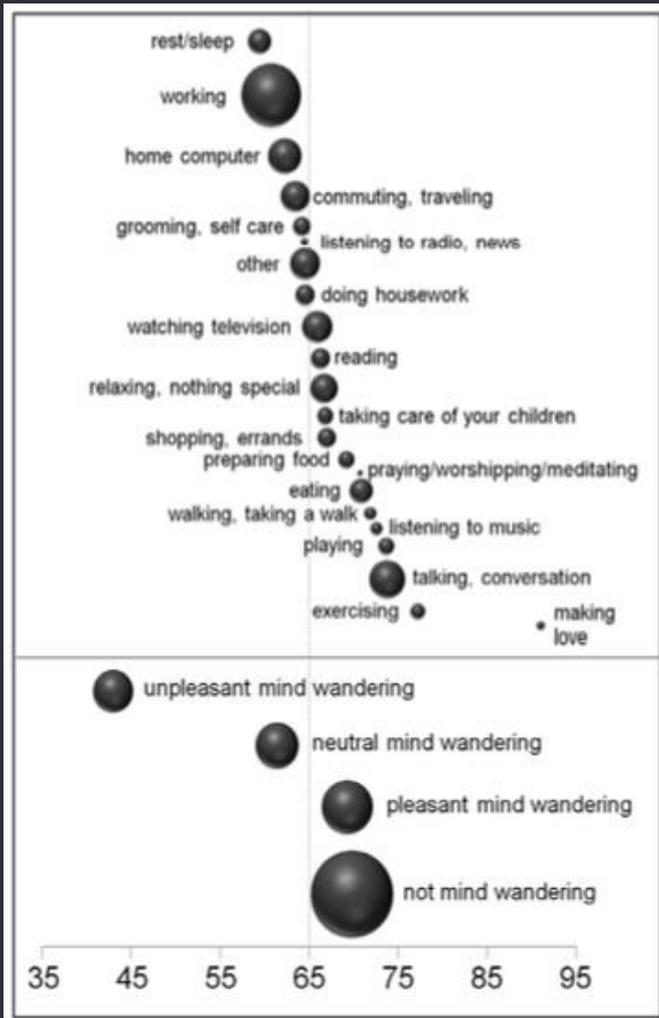
Réseau du mode par défaut



Le mode par défaut est différent chez les gens qui méditent, même lorsqu'ils ne méditent pas

Pleine conscience

Bien-être



A Wandering Mind Is an Unhappy Mind

Matthew A. Killingsworth* and Daniel T. Gilbert 2014

1. Comment vous sentez-vous en ce moment?
2. Que faites-vous en ce moment?
3. Êtes-vous attentif à ce que vous faites en ce moment
4. Sinon, à quoi pensez-vous?

50% du
temps on ne
porte pas
attention

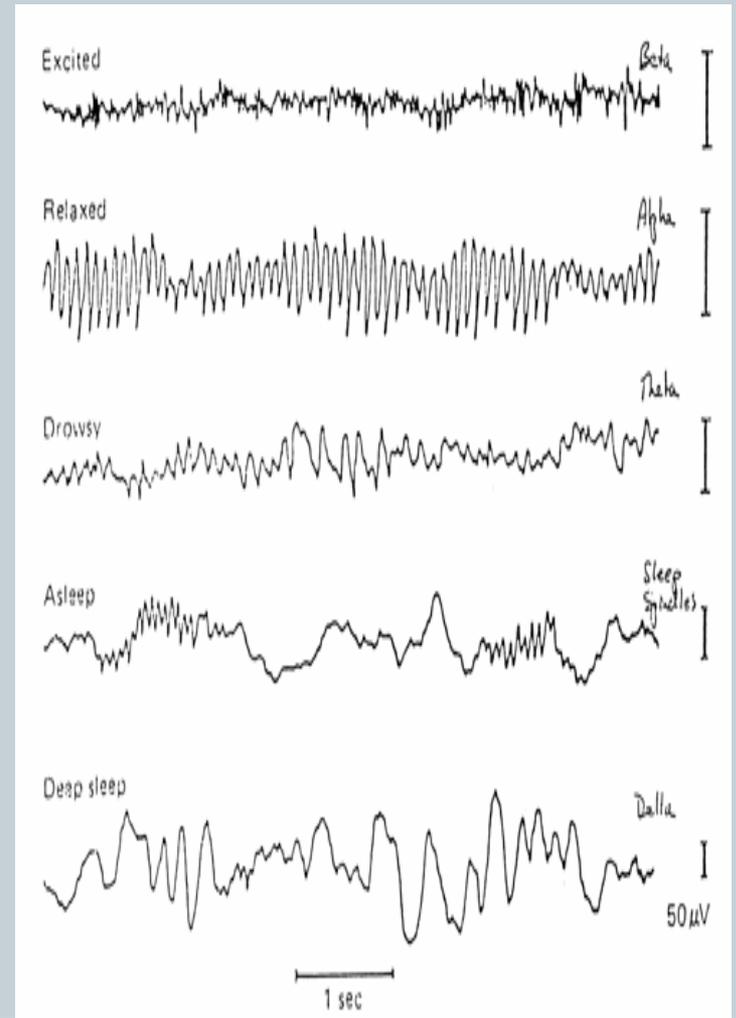
Neuroimagerie (Lazar, 2013)

- **RMD (rêverie) désactivé ou couplé** de façon plus étroite aux réseaux de l'attention et du contrôle exécutif: maintien de l'attention, se désengager de la distraction, moins de vagabondage de l'esprit
- **CCA plus actif**: orienter l'attention
- **Insula antérieure activée, plus épaisse**: perception des sensations viscérales, détection rythmes cardiaques, respiratoires
- **CCP désactivé**: moins d'évaluation auto-référentielle (inquiétudes, ruminations, esprit vagabonde)
- **JTP augmentée**: empathie, compassion, perception des états corporels
- **Amygdale moins active/dense**: diminution de l'excitation émotionnelle

RMD: réseau mode par défaut, CCA: cortex cingulaire antérieur, JTP: jonction temporo-pariétale

EEG dans la méditation

- Modification des ondes (Lomas, 2015): éveil détendu
 - Augmentation des ondes alpha (attention dirigée vers l'intérieur)
 - Augmentation des ondes thêta (fonction exécutive: orienter et diriger l'attention, traitement de nouvelles informations, mémoire: encodage et récupération)
- Activation antérieure gauche (médial C3-C4): affect positif (Davidson, 2003)
- Patron équilibré d'activation préfrontale ondes alpha reflétant équilibre entre évitement/affect négatif et approche/affect positif (Barnhofer, 2007)



Réponse de relaxation

(Jevning, 1992; Sudsuang, 1991; Travis, 2001)



- Diminution de la consommation d'O₂
- Fréquence respiratoire diminuée
- Fréquence cardiaque diminuée
- Augmentation des ondes cérébrales lentes
- Diminution de la tension artérielle

Autres aspects physiologiques

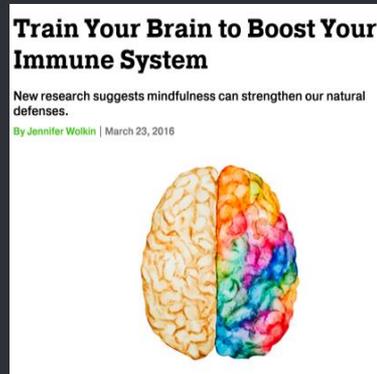
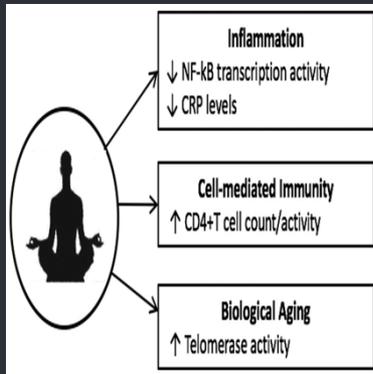


- Augmentation de la variabilité de la fréquence cardiaque (Peng, 1999)
- Augmentation des anticorps suite à vaccin influenza (Davidson, 2003)
- Amélioration de l'activité cytolytique des cellules NK (Fang, 2009)
- Moins de production de cytokines pro-inflammatoires IL6 et TNF-alpha (Pace, 2009; Moraes, 2017)
- Augmentation de l'activité de la télomérase dans les cellules mononucléaires (Schutte, 2014)

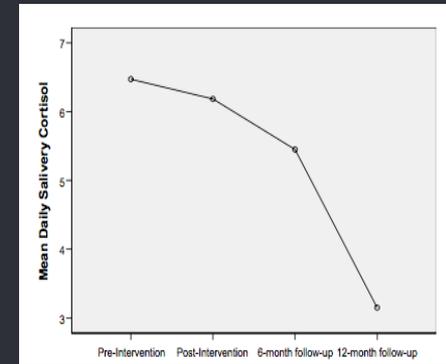
Pleine conscience

marqueurs biologiques

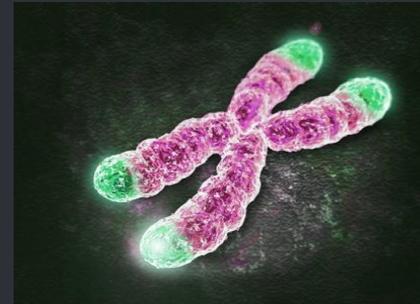
Mindfulness meditation and the immune system:
a systematic review of randomized controlled trials
Black et al. 2016



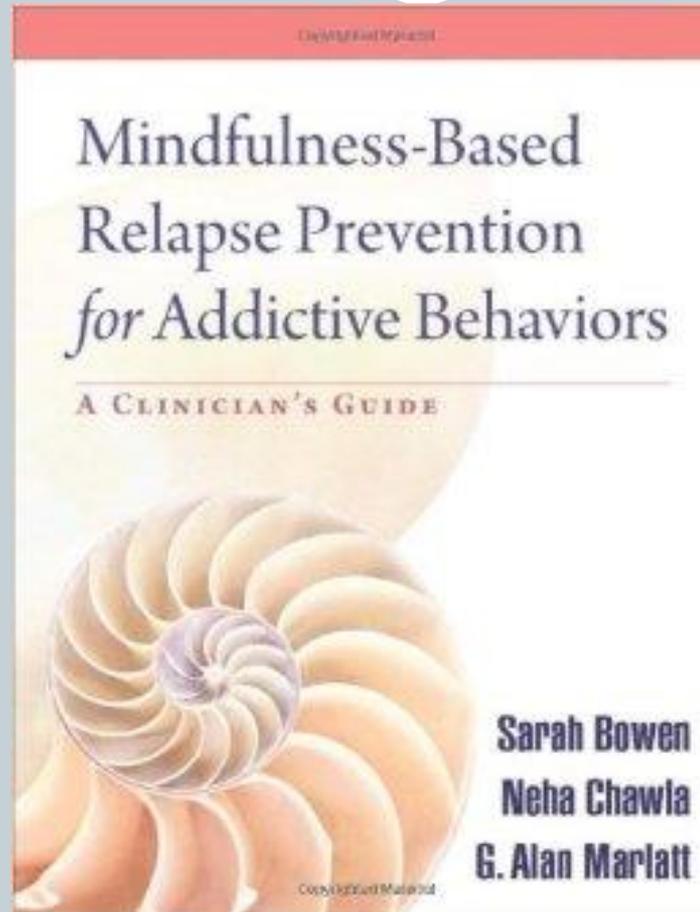
Réduction progressive du taux
de cortisol après MBSR
Carlson et al. (2007)



Insight meditation and telomere
biology:
The effects of intensive retreat
Quinn A. et al (2018)



Prévention de la rechute par la pleine conscience (Bowen, Chawla, Marlatt, 2010)



Prévention de la rechute basée sur la pleine conscience (Mindfulness based relapse prevention)



- **Attention:** facteurs déclenchant et réponses, interrompre la réaction automatique (Bresslin, 2002)
- **Au moment présent:** accepter les expériences présentes plutôt que les éviter avec des substances
- **Sans juger:** détachement des attributions et des pensées automatiques qui mènent à la rechute

“Espace de respiration SOBER”

38

Stop

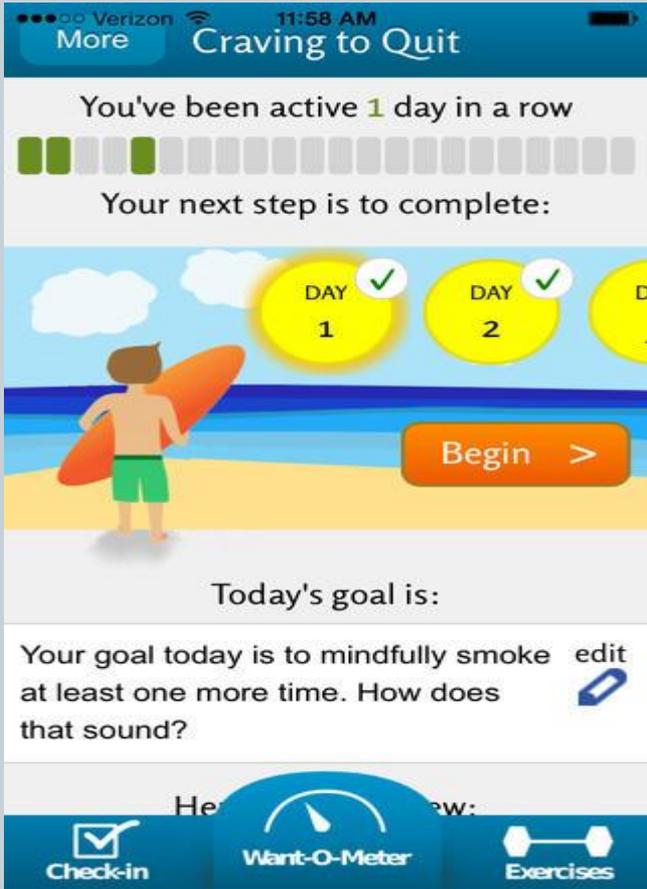
Observe

Breathe

Expand

Respond

Entraînement à la méditation (MT) et tabagisme



Méditation appliquée: RAIN

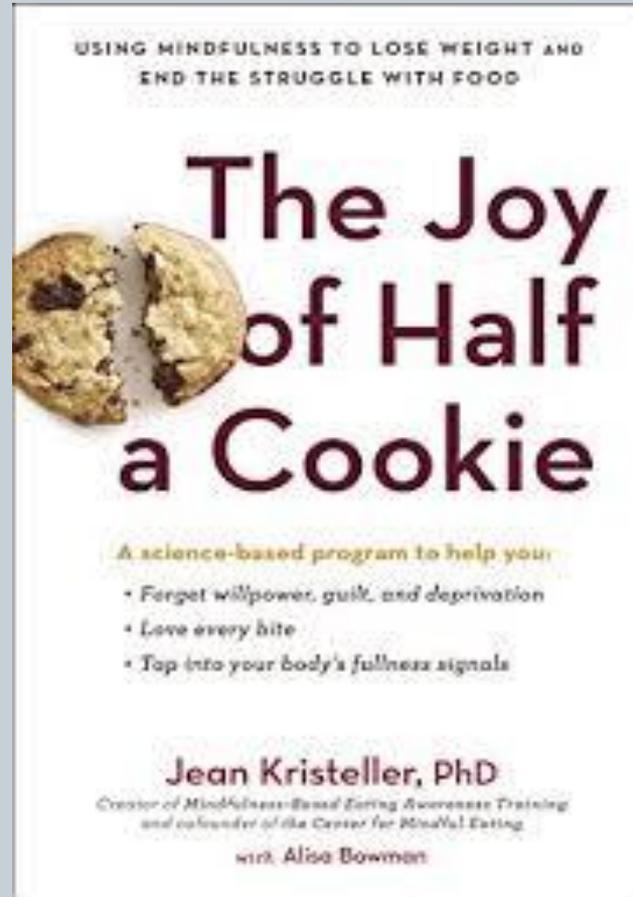


- **RECONNAITRE**
 - “C’est une envie”
- **ACCEPTER**
 - Est-ce que je résiste l’expérience?
- **INVESTIGUER**
 - “Que se passe-t-il dans mon corps maintenant?”
- **NOTER**
 - Étiqueter ou noter l’expérience qui change à chaque moment



MB-EAT

Manger en pleine conscience (Kristeller)

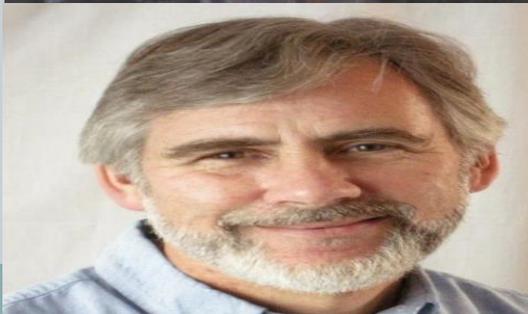
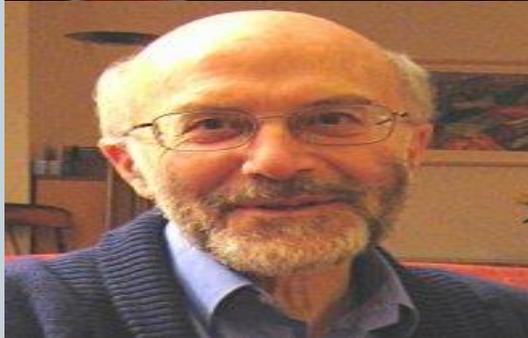


Méditation de pleine conscience: Auto-Régulation et le domaine multi-dimensionnel



- Première étape: observer le processus réactif
- Deuxième étape: se désengager de la réponse automatique.
- Troisième étape: émergence d'une réponse plus intégrative

Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (Thérapie cognitive basée sur la méditation)



carrefour  des psychothérapies

La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression

Prévenir la rechute

Zindel V. SEGAL, J. Mark G. WILLIAMS, John D. TEASDALE

Traduction de Christine MICHAUX

Adaptation et révision scientifique
de Lucio BIZZINI et Claude MASKENS



 *Un CD de méditation offert*

MÉDITER POUR NE PLUS DÉPRIMER

La pleine conscience,
une méthode pour vivre mieux

Préface de Christophe André



Mark Williams
John Teasdale
Zindel Segal
Jon Kabat-Zinn

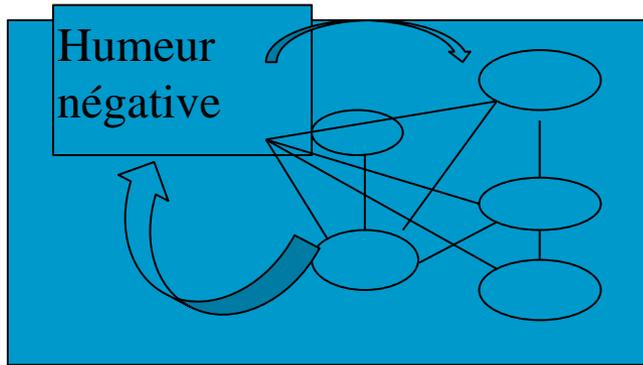


Activation différentielle (Teasdale, 1988)



- Chez les déprimés en rémission, la dysphorie réactive des schéma de pensée similaires à ceux présents dans la dépression (réactivité cognitive)
- Les schéma maintiennent et intensifient l'état dysphorique via des cycles auto-perpétuants ruminatifs cognitivo-affectifs

Spirale descendante



Ce n'est pas ce que je veux

Ecart entre ce que je veux et ce qui est là

Rumination

Qu'est-ce que j'ai fait?

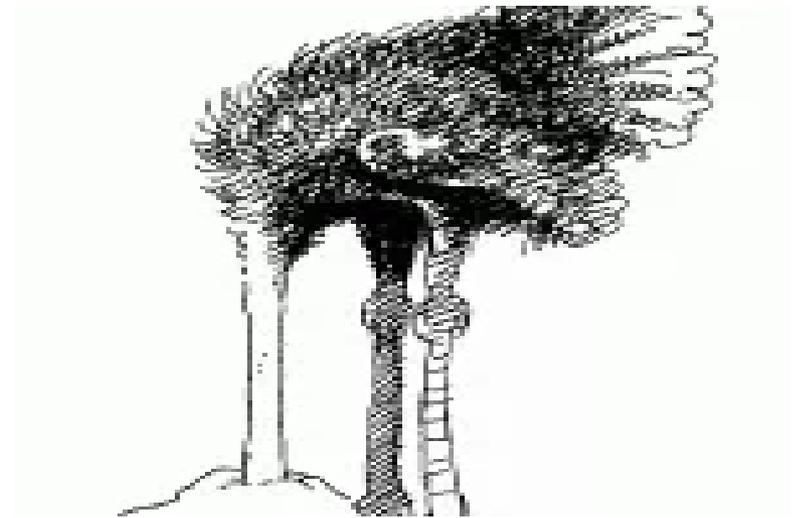
Quand cela va-t-il finir?

Oscillation entre les ruminations et l'évitement des pensées négatives: « verrouillage dépressif »

Rumination

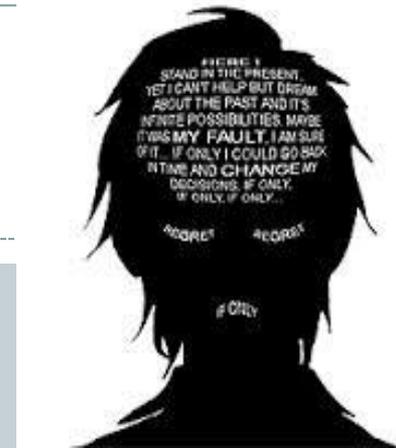


Evitement des pensées négatives



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

Importance des ruminations



- Élevées dans la dépression chronique et résiduelle
- Prédit l'apparition et le maintien de la dépression:
 - Sa fréquence (Nolen-Hoeksema, 1993, 2001)
 - Sa durée (Kuehner, 1999, Nolen-Hoeksema, 1994, 1997, 2000)
- Manipulations expérimentales démontrent que:
 - La rumination amplifie les affects et les pensées négatives (Nolen-Hoeksema, 1993, Lyubomirsky, 1995)
 - Altère la capacité à résoudre des problèmes (Lyubomirsky, 1995, 1999, Watkins, 2002)
- Chevauchement des ruminations et des inquiétudes: intervention parcimonieuse dans la dépression anxieuse (Sagerstrom, 2000, Borkovec, 1998)
- En ciblant les processus et les contenus cognitifs, on peut augmenter l'efficacité et la systématisation de la TCC de la dépression chronique (Teasdale, 2001)

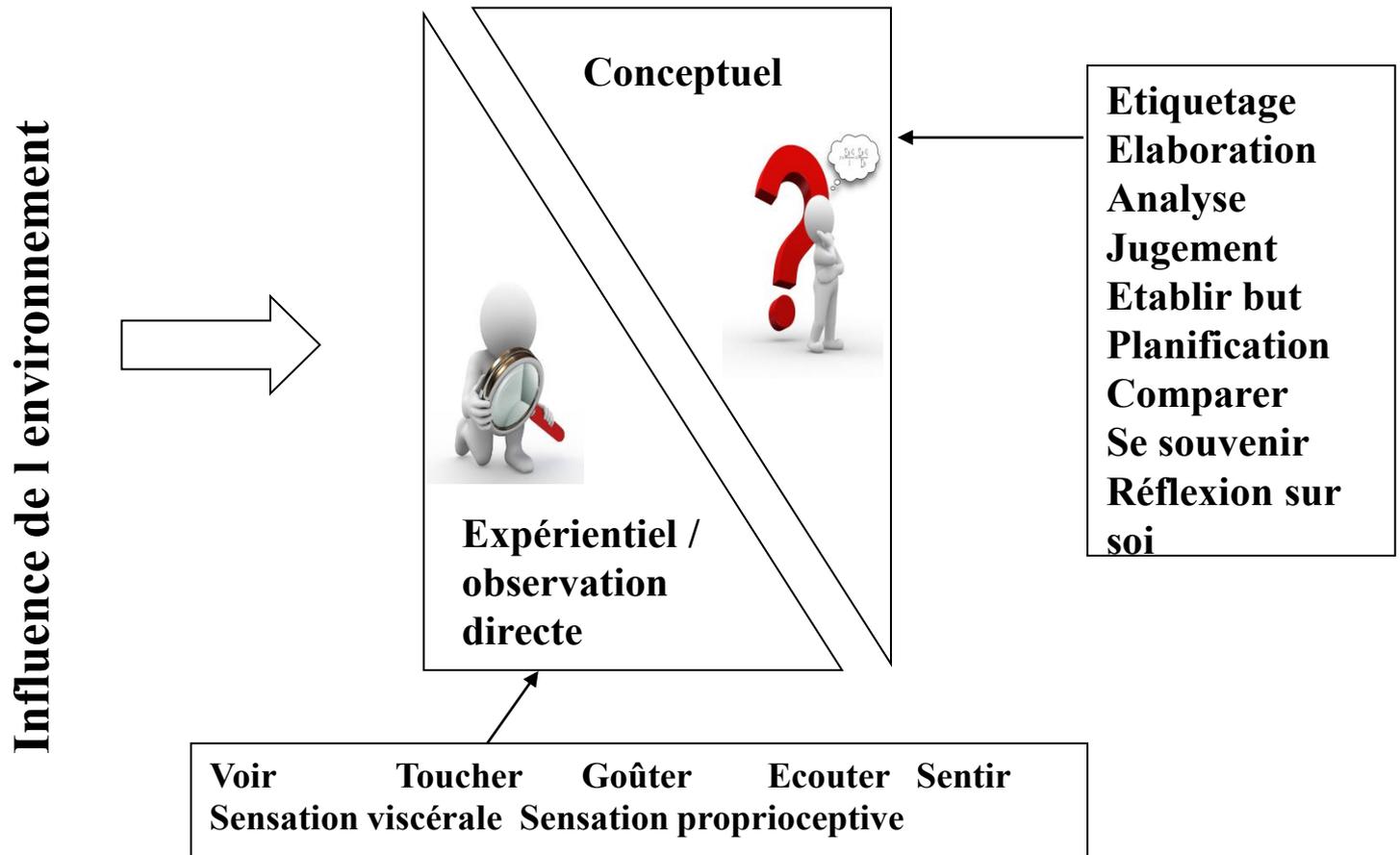
Suppression de la pensée



- Diminue la détresse initialement
- À long terme, augmentation des images ou pensées intrusives et sentiment d'échec parce qu'on n'arrive pas à contrôler le phénomène
- Amène augmentation des efforts de contrôle des images et des pensées
- Associée à pronostic négatif (ex. ESPT)



2 Modes de focus sur soi: conceptuel and experientiel



Mode « Faire »

- Évaluer l'écart
- Utilise des pensées (conceptuel)
- Considère que les pensées sont un reflet de la réalité
- Utiliser le passé et le futur
- Être conscient de ce qu'on veut éviter
- Automatique

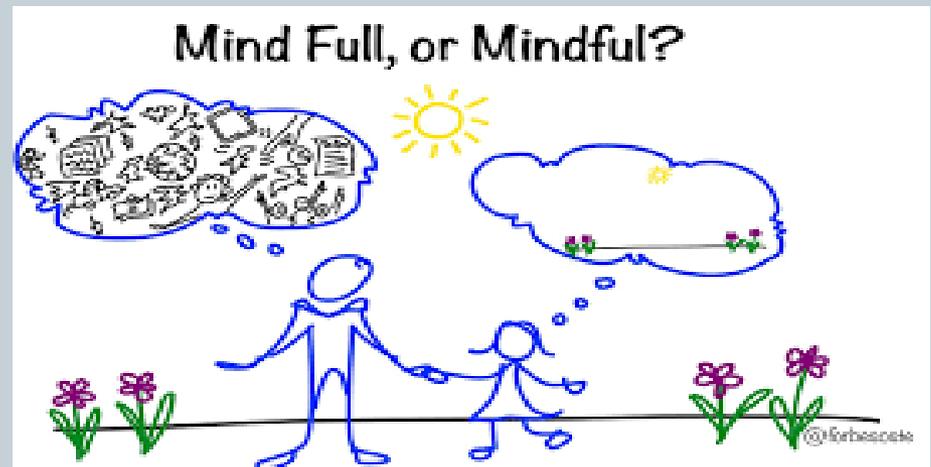
Mode « Être »

- Juger l'écart vs *permettre*
- Conceptuel vs *expérience directe*
- Pensées vraies vs *pensées sont des événements mentaux*
- Passé et futur vs *moment présent*
- Évitement vs *approche*
- Automatique vs *intentionnel*

TCBM (Teasdale, 2000)



- Apprendre à se relier différemment à la pensée et aux émotions:
 - Perspective décentrée
 - Pleine conscience: porter attention d`une façon particulière:
 - ✦ Intentionnelle
 - ✦ Au présent
 - ✦ Sans jugement



MBCT: Programme



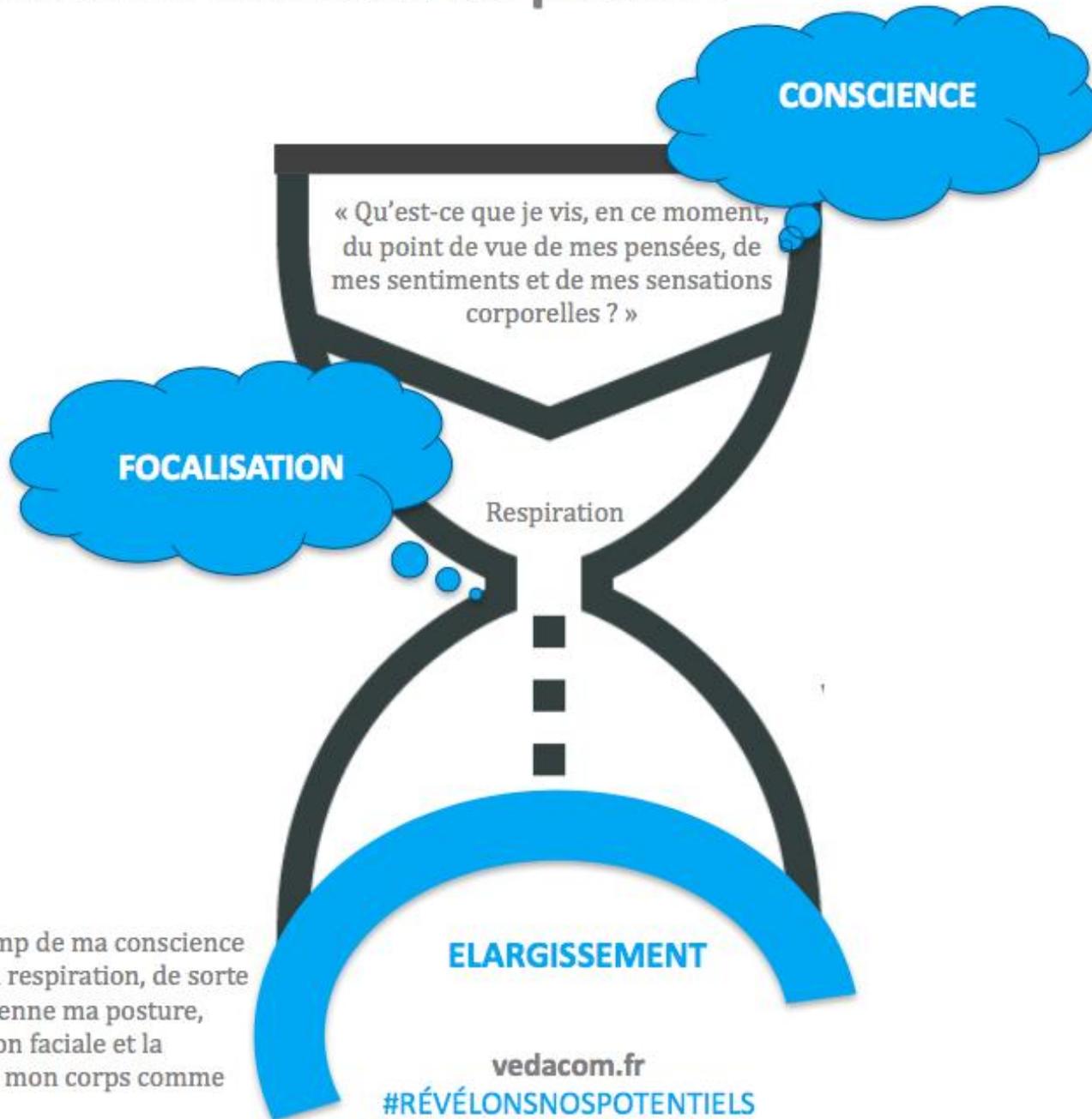
- Identifier les ruminations et prendre une distance
- 4 aptitudes:
 - Mode intentionnel (vs automatique)
 - Acceptation et curiosité (vs. Évitement)
 - Expérience directe (vs. Analyse)
 - Être et ne pas faire (vs juger et réparer)
- Éléments TCC:
 - Contempler les situations difficiles tout en respirant: relation avec l'inconfort (se tourner vers ce qui est difficile et le contenir)
 - Questionnaire des pensées automatiques: pour aider le patient à reconnaître les pensées négatives qui accompagnent la dépression
 - Identifier les activités plaisante et valorisantes à faire lorsque déprimé

TCBM: éléments spécifiques



- Mini-méditation: espace de respiration de 3 minutes
- Prévention de la rechute: si on note un rechute dépressive:
 - Espace de respiration
 - Activité de pleine conscience (ex. marche)
 - Activité plaisante/valorisante
- Idées clés:
 - Pensées ne sont pas des faits
 - Décentration plutôt qu'identification aux ruminations

Mindfulness : 3 minutes de pause !



Elargir le champ de ma conscience au-delà de ma respiration, de sorte qu'elle comprenne ma posture, mon expression faciale et la perception de mon corps comme un tout.

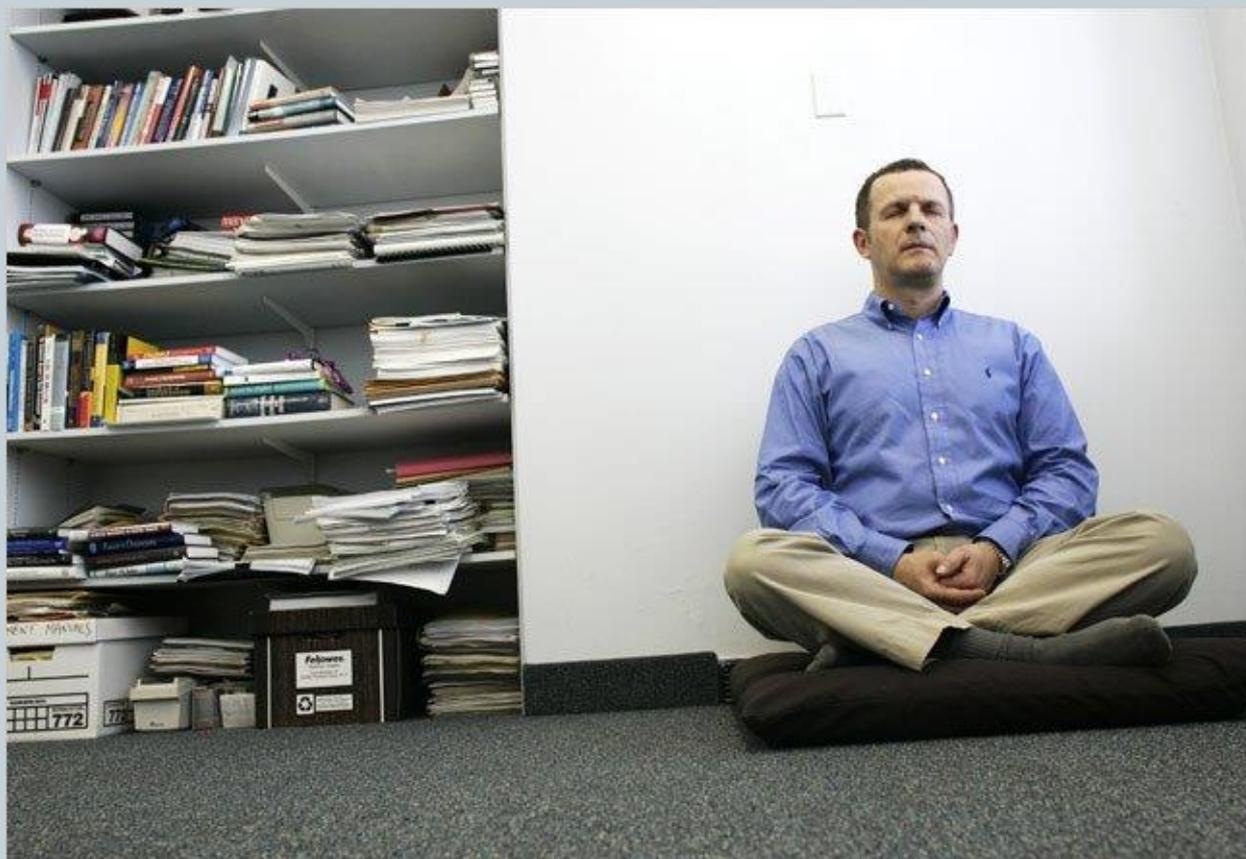
vedacom.fr
[#RÉVÉLONSNOPTENTIELS](https://twitter.com/RVÉLONSNOPTENTIELS)

MBCT prevents depressive relapse (Kuyken, 2016)



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

Méditation pour les médecins



Épuisement professionnel et anxiété en médecine

(Dyrbye, 2006; Quill, 1990; Rutledge, 2009; Thomas, 2004; Zuardi, 2011)



- Sondage 704 médecins de famille au Royaume Uni (Chambers, 1994):
 - Anxiété 31%
 - Épuisement et stress 61.7%
 - Insomnie 46.7%
- 451 MD en Chine (Shen, 2012): 18% anxiété, 31.7% dépression
- Épuisement professionnel: 25-60% (Goerhing, 2005, Panagopoulou, 2006; Renzi, 2005)
- Plus d'insatisfaction concernant l'équilibre travail-maison et de sx d'épuisement (Shanafelt, 2012)
- S'occupent moins de leurs besoins et hésitent à consulter autrui (Wallace, 2009)
- ACM (Myers, 2003): 25% des MD qui s'auto-diagnostiquent déprimés envisagent consulter et 2% consultent
- 60% des MD résidents rapportent l'épuisement professionnel (McCray, 2008)
- 30% absentéisme NHS est dû au stress (Picker institute, 2012)

Stress chez les médecins (Lee, 2009, Wallace, 2009)



- Travail posté
- Longues journées
- Grand nombre de patients
- Pression de temps
- Mauvaises habitudes de sommeil
- Attentes de performance
- Faire face à la souffrance, peur, échecs, mort
- Interactions difficiles avec patients, famille, personnel

Méta-analyse MBSR modifié pour les professionnels de la santé (Burton, 2017)



- **Stress:**
 - diminue la satisfaction des patients, la qualité des soins, l'empathie,
 - augmente le nombre d'erreurs médicales (Krasner, 2009) et le temps de récupération des patients (Shanafelt, 2002; Vahey, 2004)
- MBSR a un effet modéré sur le stress
- Lamothe (2016): diminue épuisement professionnel, stress, anxiété, dépression, améliore l'empathie
- Janssen (2018) chez les employés: moins d'épuisement émotionnel, de stress, de détresse psychologique, de dépression, d'anxiété, de stress occupationnel, plus de pleine conscience, d'accomplissement personnel, auto-compassion, meilleur sommeil, relaxation

MBCT modifiée pour les thérapeutes non malades (Ruths, 2012; De Zoysa, 2014; Hortynska, 2016)



- N=27
- Modification: pensées comme des événements mentaux, activation comportementale, identifier où ressent la détresse, lien entre les pensées-émotions-corps-comportements, identifier signe de rechute pour la détresse et plan d'action
- Si continuent à pratiquer: diminution signification de l'inquiétude, anxiété, psychopathologie générale
- Plus ils continuent: plus améliorent la pleine conscience et l'attention, bien être général, diminution de la psychopathologie, anxiété, inquiétudes

Mindfulness et thérapeutes (Davis et Hayes, 2012)

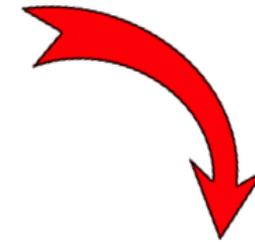


- **Augmentation de:**
 - empathie autorapportée pour les patients
 - compassion pour soi
 - attention portée au processus thérapeutique
 - capacité à tolérer le silence
 - capacité d'être à l'écoute de soi et du patient
 - bien-être global
 - insight sur le plan de l'identité professionnelle
 - qualité de vie
 - Patience
 - conscience des signaux corporels
- **Diminue:**
 - les symptômes anxieux et dépressifs,
 - les ruminations
 - l'affect négatif.

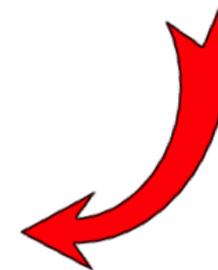
Pleine conscience aide le thérapeute

- Travailler avec des patients aux **problématiques complexes**:
 - **Réactions émotionnelles** intenses mènent à la distanciation, au désespoir etc...
 - **Responsabilité légale**
- Permet de **voir le patient dans sa globalité** et penser aux **buts à long terme** plutôt que comme un problème à régler, une façon de diminuer l'évitement expérientiel
- Permet **d'accepter sa propre réaction**
- En pratiquant la méditation, le thérapeute peut rester **flexible**
- Méditation peut améliorer l'acceptation (Hayes, 2004), l'**empathie** et **diminuer l'épuisement professionnel** (Krasner, 2009), **améliorer l'issue du traitement** (Grepmair, 2007)
- **Suggestion: pratique de méditation, méditation avant de voir le patient ou pendant la session si note des émotions**

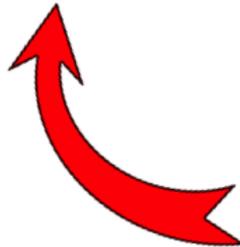
1. Stop : Arrêter ce que l'on fait et se donner la permission de prendre une petite pause.



2. Trouver son souffle : Maintenir son attention à l'endroit dans le corps où l'on remarque le cycle de la respiration.



3. Observer son expérience : Prendre note des sensations, des émotions, et des pensées qui viennent et repartent d'elles-mêmes, avec curiosité et sans jugement.



4. Poursuivre avec intention : Recommencer à travailler, mais cette fois-ci, de façon réfléchie et délibérée.



Conclusion



- **Méditation de pleine conscience:** déployer l'attention d'une certaine façon (délibérément, expérience vécue au moment présent, sans porter de jugement de valeur)
- **MBSR:** maladies physiques chroniques (douleur, maladies cardiovasculaires, cancer)
- **MBCT:** diminue les rechutes dépressives
- **Méditation pour le médecin** pour diminuer le stress, épuisement professionnel, anxiété, dépression, améliorer l'empathie

Pour en savoir plus: formations



- **MBSR:**

- Mindspace/Center for mindfulness studies (Montréal/Toronto)
- Whole person care (McGill)
- Mindfulness center at Brown (Rhode Island)
- Mindfulness based professional training institute-UCSD Center for mindfulness (San Diego)
- Association pour le développement de la mindfulness (Europe francophone)
- www.psychopap.com (lien vers des fichiers audio gratuits)

- **MBCT:**

- Mindspace/Center for mindfulness studies (Montréal/Toronto)
- Mindfulness based professional training institute-UCSD Center for mindfulness (San Diego)
- Mindful noggin
- www.tccmontreal.com (lien vers des fichiers audio gratuits)

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:

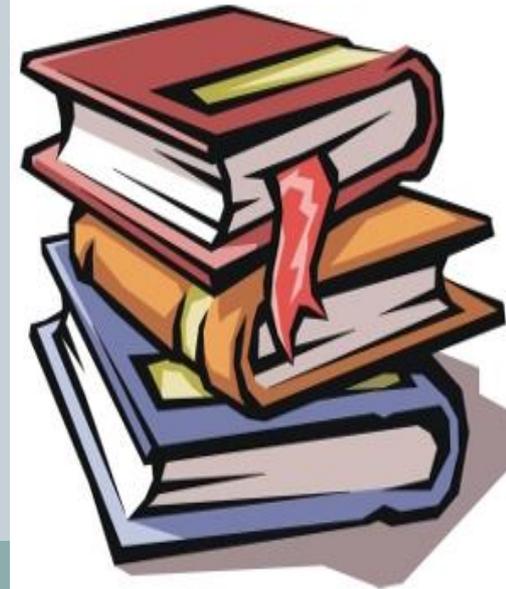
Au Coeur de la tourmente, la pleine conscience. Jon Kabat-Zinn. J'ai lu
Où tu vas, tu es. Jon Kabat-Zinn. J'ai lu
Méditer 108 leçons de pleine conscience. Jon Kabat-Zinn. Les arènes
Méditations guidées. Jon Kabat-Zinn. De Boeck Université
Apprendre à méditer. Bob Stahl et Elisha Goldstein. Les arènes.

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

Méditation d'autocompassion:

L'autocompassion. Christopher Germer



Applications

POUR LA PRATIQUE de la pleine conscience



La page de cet atelier

<https://www.psychopap.com/atelier-comment-survivre-dans-un-monde-frenetique/>