

Mindfulness Bases Cognitive Therapy et troubles psychiatriques

Docteur Christine MIRABEL-SARRON
CMME

Service du Professeur ROUILLON
100 rue de la Santé
75014 PARIS

Cfp de lille 7 Décembre 2011



Définition de la « pleine conscience »

- Etat de conscience qui résulte du fait de
 - porter son attention,
 - intentionnellement,
 - au moment présent,
 - sans juger,
 - sur l'expérience qui se déploie moment après moment.

Kabat-Zinn, 2003



Introduction de la mindfulness dans l'intervention psychologique

- **Jon Kabat-Zinn (1982):**
 - Développement du « Mindfulness based stress reduction program » (MBSR).
- **Marsha Linehan (1992):**
 - Dialectal Behavior Therapy: intégration d'éléments de « mindfulness »
- **Teasdale, Segal & Williams (1995)**
 - Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)



Partie 1

Bases théoriques



La réactivité cognitive (Segal, 1988)

- Même en phase de rémission de la dépression, les individus connaissent des montées émotionnelles, dont souvent ils n'arrivent pas à se décentrer par la pensée.
- La M.B.C.T a pour but de réduire chez le patient sa réactivité cognitive due à l'humeur, qui est un facteur de risque à la rechute dépressive ou à la récurrence des épisodes.
- Le patient développe alors la capacité à se désengager de cette humeur triste, source de pensées négatives, mais aussi de stress associé.



Changements psychologiques spécifiques à M.B.C.T (Teasdale et al., 1995).

- Eviter la consolidation de patterns de pensées négatives qui peuvent transformer des états d'humeur négatifs en rechute dépressive.
- Quitter ses routines cognitives qui s'autoalimentent.
- Mettre à distance « Les vieilles habitudes de pensées » qui sont automatiques, ruminatives et qui sont actionnées par un souhait de se débarrasser de cette humeur négative.
- Donc arrêter de s'impliquer dans ses habitudes.
- Le participant devient expert en ce qui le concerne.



Le pilote automatique

- En voiture, nous pouvons parfois conduire pendant des kilomètres en « pilote automatique », c'est-à-dire sans être vraiment conscients de ce que nous sommes en train de faire.
- De la même manière, nous pouvons ne pas être réellement « présents », moment après moment, à une bonne part de notre vie : il nous arrive d'être « à cent lieues » du moment présent, sans en avoir conscience.



Prise de conscience du pilote automatique

- En devenant plus conscients de nos pensées, de nos émotions et de nos sensations corporelles, moment après moment, nous nous accordons la possibilité d'avoir plus de liberté de choix
- Ainsi, nous ne serions pas obligés de nous laisser entraîner dans les mêmes vieilles ornières mentales qui nous ont causé problème dans le passé.



Le mode « faire » et « être »

- Le mode Faire :
mode dirigé vers un but.
 - Nous allons dans une direction et nous mesurons la distance qui nous sépare de l'endroit où nous voulons aller.
 - Le résultat est que l'esprit voyage souvent vers l'avenir ou le passé et que les expériences vécues la plupart du temps ne sont pas celles d'être vraiment ici et maintenant.
- Il nous permet de résoudre des problèmes pratiques.



Le mode « être ».

- Avant d'être pensées, les choses sont expérimentées directement par nos sens
- Nous apprenons les choses par les sens
- C'est un mode de connaissance entièrement différent du mode « faire » et des pensées qui l'accompagnent
- Cultiver le mode « être » c'est sortir de sa tête et apprendre à expérimenter directement le monde, débarrassé du perpétuel commentaire de la pensée



Avantages du mode « être »

- Entraîne une décentration de la part de l'individu par rapport aux contenus mentaux.
- Le patient accède à une perspective beaucoup plus large de manière à ce qu'il puisse observer ses pensées au moment où elles apparaissent.
- Les pensées sont alors observées comme simplement des pensées, et non pas une réalité.
- Voir les pensées comme des événements mentaux qui vont et viennent dans l'esprit comme les nuages dans le ciel
- Commencer à vivre ici et maintenant, dans l'instant présent
- Débrancher le pilote automatique qui est dans notre tête et avoir une meilleure conscience de nous-mêmes par nos sens, de notre esprit et de nos émotions
- Eviter la cascade d'événements mentaux qui nous tire vers la rumination



Actions sur la prévention de la rechute dépressive?

- Méthode supplémentaire aux méthodes cognitives classiques qui augmentera les activités de décentration du patient
- Le patient apprendra :
 - A augmenter la prise de conscience du moment présent
 - A reconnaître quand son humeur se détériore
 - A se décentrer des pensées négatives
 - A attaquer le cercle vicieux : pensées-émotions
 - A normaliser les ruminations et leur cortège de conséquences émotionnelles



Les processus actifs dans la pleine conscience

- Exposition
- Changement cognitif
- Gestion de soi
- Acceptation



Partie 2

Déroulement MBCT



Faire attention à tout moment

- Est au centre des séances 1 à 4
- Le participant devient alors conscient du peu d'attention qu'il accorde habituellement à sa vie quotidienne
- Prise de conscience de la vitesse à laquelle l'esprit saute d'un sujet à un autre ; apprentissage à ramener l'esprit qui vagabonde à un point central : soit à un point du corps (body scann) soit en ramenant au souffle (observation de l'inspire et de l'expire).
- La prise de conscience que ce vagabondage de l'esprit ouvre la porte aux pensées et aux sentiments négatifs
- Première étape après laquelle le sujet pourra remarquer ses changements d'humeur et les prendre en main maintenant ou plus tard.



Gérer les mouvements de l'humeur

- C'est l'objectif de la deuxième partie, soit de la séance 5 à 8
- Quand une pensée ou un sentiment négatif surgit, des instructions sont apprises afin d'être tout simplement là avant de bouger et d'y répondre adéquatement.
- Les participants apprennent à être pleinement conscient de la pensée ou du sentiment
- Le sujet peut choisir sa manière de répondre au mieux à la situation difficile, soit maintenant ou plus tard



Les différents types d'exercices

- **Exercices informels**
 - Marche, brossage des dents, goûter la nourriture, écouter les bruits, faire la vaisselle, etc...
- **Exercices formels**
 - Respiration
 - Balayage corporel
 - Méditation



Exercice du raisin S1

- Centrer son attention sur les données sensorielles immédiates
- Au moment présent
- Sans poser de jugement

- Quels effets sur la prévention de la rechute dépressive ?



Le Pilote Automatique S2

- La pleine conscience commence quand nous reconnaissons la tendance à être sur pilote automatique et que nous nous engageons à apprendre comment mieux en sortir et devenir conscient de chaque instant.
- Exercice: Balayage corporel
 - Faire voyager délibérément l'attention dans les différentes parties du corps montre à quel point ceci est simple et difficile à la fois.



Modes Cognitifs S3

- Scénette de la vie quotidienne
- Identification des pensées, émotions, comportements et modes cognitifs
- Méditation en marchant



Gérer les obstacles S4

- Questionnaire ATQ
- Identification des pensées résiduelles dépressives

- Exercices
 - Méditation assise, centrée sur la respiration + conscience du corps et des sons
 - Espace respiratoire



Permettre/accepter S5

- Développer une autre forme de relation avec nos expériences comprend le fait de développer un sentiment « d'accepter » l'expérience telle qu'elle est, sans la juger ou essayer de la changer. Une telle attitude d'acceptation est une composante importante du fait de prendre soin de soi et d'examiner plus clairement ce qui doit être changé, s'il y a lieu.
- Exercices
 - Méditation assise avec introduction d'une situation « difficile »
 - Poème la « maison d'hôtes »



Les pensées ne sont pas des faits S6

- Scénette de la vie quotidienne: *mood state dependant*
- Exercices
 - Méditation assise, centrée sur la respiration + conscience du corps et des sons
 - Espace respiratoire



Remonter l'humeur S7

- Tache de l'emploi du temps
- Identification des activités nourrissantes et vidantes
- Méditation assise



Comment puis-je prendre au mieux soin de moi ?

S8

- Il y a certaines choses qui peuvent être faites pour éviter la dépression. D'abord en faisant l'exercice d'espace respiratoire, ensuite en décidant quelle action entreprendre, s'il y a lieu.
- Chaque personne a ses propres symptômes annonciateurs de rechute, mais les participants peuvent s'aider mutuellement en réfléchissant ensemble aux différentes manières de répondre au mieux à ces signes.



Partie 3

Indications



Partie 4

Etudes d'évaluation



Résultats des études

- Ces études peuvent être divisées en quatre grandes catégories (Chiesa & Serretti, 2011):
 - I. La MBCT dans la prévention des rechutes
 - II. La MBCT dans la diminution de la symptomatologie dépressive
 - III. La MBCT dans la diminution de la symptomatologie anxieuse
 - IV. MBCT et troubles bipolaires



I. Efficacité de la MBCT sur la prévention des rechutes



Deux méta analyses

- Chiesa & Serretti, 2011
- Piet & Hougaard, 2011

montrent une réduction du risque de rechute de 34% par rapport à des patients n'ayant pas bénéficié de cette approche.



II. MBCT dans la diminution de la symptomatologie dépressive

- 3 études,
- il semble que l'approche MBCT soit efficace dans la diminution de la symptomatologie dépressive d'intensité modérée



III. MBCT dans la diminution de la symptomatologie anxieuse

- Trouble panique (Kim et al., 2009 : N=63 ; Kim et al., 2010 : N=23)
- Phobie sociale (Piet et al., 2010, N=26).
- Anxiété généralisée (Evans et al., 2008)

- L'étude de Piet et al. (2010) ne montre aucune diminution significative de la symptomatologie anxieuse à 2 mois chez 36 patients phobiques sociaux, mais portait sur une comparaison TCC/MBCT.



IV MBCT et autres troubles psychiatrique



Conclusion 1

- On ne peut pas prédire au départ quel aspect de la MBCT sera le plus utile pour le participant
- Métaphore du jardinier qui plante ses semences, vous ne savez pas combien de temps elles mettront pour germer et en réalité ce n'est pas sous votre contrôle
- Cultiver l'ouverture, le sens de la découverte, de la curiosité, de l'exploration



Conclusion 2

- Quels changements opérés par ce programme?
- Est-ce que cette démarche profite au patient déprimé parce qu'il rumine moins ?
- Parce qu'il développe des habiletés métacognitives ?
- Parce qu'il pratique "mindfulness" plus régulièrement ?

- Notre compréhension aujourd'hui de ces mécanismes reste rudimentaire, c'est pourquoi les explorations doivent se poursuivre.



Merci de votre attention

