

L'approche thérapeutique basée sur la pleine conscience (mindfulness)

C. MUZELLEC¹

Le présent article a pour ambition de présenter quelques interventions basées sur *l'approche de la pleine conscience*, afin de faire connaître le potentiel thérapeutique de ces pratiques, dans différents contextes de soins prodigués aux adultes.

Après avoir succinctement défini la pleine conscience, nous en évoquerons les origines dans leurs grandes lignes. Puis, nous présenterons les principaux domaines d'application, et développerons *la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression*, afin de préciser les processus impliqués dans ce protocole de soin, d'en décrire les thèmes et les principaux exercices didactiques. Enfin, nous nous proposerons de porter un éclairage sur l'implication particulière des thérapeutes enseignant la pleine conscience, sans omettre d'ouvrir sur les perspectives de développement de cette approche novatrice.

Provenance historique

Jon Kabat-Zinn [9] précurseur de l'utilisation de la pleine conscience dans un cadre médical la définit ainsi « *Mindfulness signifie pleine conscience, c'est-à-dire le fait de porter son attention sur le moment présent, avec intention, et sans jugement de valeur sur ce qui vient* » ou bien encore « *d'amener toute sa vigilance sur l'expérience de l'instant présent, moment après moment* ».

Pour parvenir à cet état, il s'agit principalement d'utiliser des techniques ancestrales de méditation, inspirées surtout des pratiques bouddhistes et développées, pour soulager la souffrance humaine. Différentes méthodes de méditation comme entre autres – la concentration sur un seul objet, la visualisation, l'engagement de la compassion – mènent chacune à différents états méditatifs.

La *concentration totale sur un objet d'attention unique* est la forme la plus élémentaire et la plus universelle de ces pratiques, puisqu'on la retrouve sous différentes formes dans toutes les traditions spirituelles qui ont recours à la méditation.

1. Psychomotricienne en libéral, 65, avenue du Parc Procé, 44100 Nantes et Clinique du Parc. c-jc.muzellec at wanadoo.fr

Comme l'écrit Frédéric Rosenfeld [18], médecin psychiatre, ces exercices de l'esprit, gagnent peu à peu leurs droits d'entrée en terre scientifique. Des précurseurs, déterminés à comprendre leurs effets sur leurs pratiquants, cherchent à se plier aux exigences de l'approche scientifique. Qu'ils soient médecins, praticiens, et chercheurs ou psychologues cliniciens en quête de connaissance, tous partagent une curiosité ouverte et dépourvue d'idées préconçues.

L'un de ces pionniers en 1975, le cardiologue, Herbert Benson [*in* 18] s'intéresse aux effets curatifs de la relaxation, au sein même du laboratoire de l'université d'Harvard, qui avait mis en évidence les réactions physiologiques engendrées par le stress. Il évalue et compare des pratiques de relaxation et observe une même réponse de l'organisme qu'il nomme la *réponse de relaxation* (caractérisée par une baisse du tonus musculaire et un ralentissement du système nerveux sympathique).

En 1985, Benson [*in* 18] observe que l'organisme est soit stressé, soit détendu, mais qu'il ne peut être les deux en même temps. Il en déduit une application médicale de la relaxation et met au point la manœuvre qui porte son nom :

- *Asseyez vous confortablement*
- *Fermez les yeux*
- *Détendez vos muscles en commençant par les pieds*
- *Respirez par le nez et prenez conscience de votre respiration*

Il mène ses recherches dans le laboratoire qu'il a recréé dans l'Himalaya, auprès de méditants chevronnés (moines tibétains du dalaï-lama). Les chercheurs observent les modifications métaboliques et enregistrent l'électro-encéphalogramme de ces moines méditants. Ils en concluent que la méditation engendre également la fameuse réponse de relaxation.

De retour aux États-Unis, Benson se penche sur d'autres techniques de méditation, issus d'autres courants spirituels [2].

Il définit quatre caractéristiques communes à toutes les méthodes de méditation étudiées. En 1987, Benson [*in* 18] donne naissance au Big Four :

- *Un environnement calme*
- *Un relâchement musculaire*
- *Une attitude passive*
- *Un certain état de concentration*

À la lumière des travaux de Benson, la méditation apparaît comme une méthode médicale efficace pour obtenir une réponse de relaxation.

La psychologie cognitive s'intéresse, elle aussi, à la question de la méditation. En 1980, ses protagonistes (Lehrer, Schoiket et Carrington [*in* 18]) cherchent, quant à eux, à démontrer les différences entre la détente engendrée par la relaxation et celle provoquée par la méditation. Dans le cadre de cette comparaison, les participants sont soumis à des situations de menace : les résultats indiquent que les méditants ont plus de résistance aux stress émotionnels que les sujets simplement relaxés. Méditer semble posséder un « plus » qui échapperait à la relaxation.

À la suite de ces études pionnières, les travaux se multiplient, encouragés par le XIV^e dalaï-lama, notamment à l'Université du Wisconsin où Richard Davidson [*in* 5] poursuit un programme aussi ambitieux que vaste : explorer les caractéristiques neuronales d'un cerveau de moine en activité méditative. Il observe que les pratiquants de la méditation présentent un lobe frontal plus irrigué et ce même en

dehors de l'exercice de méditation. « Cet acte volontairement mental et purement cognitif, altère profondément la conscience et les équilibres physiologiques de l'organisme. Les pratiquants de la méditation sont capables de mieux contrôler leurs amygdales, ces parties du cerveau associées à la peur et à la colère... Non que les bouddhistes tibétains soient nés plus calmes, ou plus heureux que tout autre personne, mais ils ont développé des réponses méditatives au stress. » conclut le chercheur.

En 1995 au cours de travaux antérieurs sur le cerveau, Davidson [in 18] découvre que les zones situées dans l'amygdale et le cortex préfrontal droit sont activées lorsque les personnes sont mises en situation de ressentir des émotions négatives (colère, peur, tristesse). En revanche, lorsque les émotions sont agréables (optimisme, enthousiasme, calme, bonne humeur), ces zones corticales droites sont silencieuses tandis que le cortex préfrontal gauche augmente son activité. A partir de là, Davidson met en évidence le *rapport d'activité gauche - droite* dans les zones cérébrales étudiées, et tente de démontrer que ce rapport coïncide avec l'humeur des volontaires. Après avoir effectué des mesures sur des centaines d'individus, Davidson constate que cet indice permet de *prédire l'ambiance émotionnelle des sujets*. Plus l'activité prédomine dans le cerveau droit, plus les personnes ont un répertoire émotionnel de base orienté vers la tristesse, la peur ou la colère. Au contraire, plus l'indice montre une prédominance d'activité gauche, plus les volontaires ont un répertoire émotionnel positif qui se manifeste par une prédisposition au calme, à l'humeur joyeuse. En parallèle, l'index d'activité cérébrale moyenne des méditants bouddhistes de longue date révèle une activité plus importante de la zone corticale gauche.

Et si l'optimisme et le pacifisme des moines étaient le fruit de leur entraînement mental ? Davidson et le dalaï-lama [in 5] se demandent si le contexte religieux est pour quelque chose dans cette attitude positive des méditants. Peut-on obtenir les mêmes résultats en enseignant la méditation de façon laïque, à des individus d'origine ethnique différente, croyants ou non ?

Rendre accessible les pratiques méditatives, réservées jusqu'alors aux monastiques, et ce sans altérer la nature de ses effets bénéfiques, n'est envisageable qu'avec une connaissance profonde des traditions bouddhistes qui lui ont donné naissance.

L'enseignant zen vietnamien Thich Nhat Hanh (1996, [in 14]) a œuvré à cette recherche et il place la pleine conscience au centre de son enseignement. C'est lui qui est à l'origine du mot *mindfulness*, traduction anglaise de Sati*. En pleine guerre du Vietnam, transmettant les pratiques de la pleine conscience, il vient en aide à la population. Un de ses premiers recueils traduits en anglais sous le titre « The Miracle of Mindfulness » livre les correspondances de Thich Nhat Hanh avec ces personnes soumises au stress insupportable de la guerre [15]. On y trouve l'essence des pratiques ancestrales traduites par l'auteur pour venir en aide aux gens dans leur souffrance. Par la clarté de son enseignement, il est à l'origine de l'éclosion de la pleine conscience en Occident.

Jon Kabat-Zinn, quant à lui, va la faire connaître au monde médical et œuvrer à la mise en place de programmes de soins dans de nombreux domaines [8, 9, 10]. À la fin des années 70, ce jeune docteur en biologie moléculaire, enseigne le Yoga et pratique la méditation bouddhiste vipassana d'origine birmane. Convaincu des

* Sati souvent traduit en français par l'attention juste.

bienfaits de l'association de ces pratiques, il cherche à en donner une forme plus contemporaine, spécifiquement conçue pour soulager la détresse physique et morale. Il suit son intuition de chercheur : *l'attention guidée intentionnellement vers l'instant présent unifie le corps et l'esprit. Cette pratique engendre une autre attitude face à la vie.* Kabat-Zinn poursuit ses investigations au Centre Médical de l'Université du Massachusetts (UMass). Il cherche une terminologie laïque pour transmettre l'essence de la posture méditative. « Cette essence est universelle, dans la mesure où elle cherche à affiner l'attention et la vigilance. Elle est un véhicule puissant pour travailler à l'exploration de son soi profond, à la recherche des causes ultimes de la souffrance, et pour s'en libérer ». Kabat-Zinn crée le programme thérapeutique de la *Mindfulness Based Stress Reduction* ou MBSR. Ce programme a pour ambition d'apprendre aux participants à gérer de façon autonome leurs soucis. Cela passe par l'acquisition d'une habileté personnelle, qu'ils pourront mettre à profit seul, une fois qu'ils en auront maîtrisé les principes en groupe. Dans sa clinique de réduction du stress (Stress Reduction Clinic) qu'il crée en 1979, Kabat-Zinn met rapidement en pratique son programme MBSR auprès de personnes souffrant de douleurs physiques persistantes.

Davidson *et al.* [4] proposent de démontrer que les améliorations émotionnelles prodiguées par la pleine conscience évoluent en parallèle avec les particularités cérébrales gauche - droite. Leur vœu de tester des « cerveaux laïcs » peut se réaliser grâce aux volontaires mobilisés par Jon Kabat-Zinn. Après les huit semaines du programme MBSR, le ratio moyen des volontaires s'oriente vers la gauche. Ils se déclarent plus engagés dans leur travail, plus dynamiques et moins anxieux. Lorsqu'ils sont re-testés en EEG quatre mois après leur stage de méditation laïque, leur index émotionnel montre toujours la prévalence d'une activité cérébrale gauche. Les effets se montrent durables. De nombreux centres de soin prodiguent aujourd'hui le programme MBSR, permettant de secourir la détresse liée à un grand nombre de problèmes de santé. Bien des chercheurs et cliniciens permettent à cette approche de pénétrer dans le monde occidental sans pour autant qu'ils souscrivent au contexte culturel et religieux de la pleine conscience [1]. Ils donnent naissance à des pratiques en vigueur dans des contextes médicaux variés [6].

Quelques domaines d'application

Les domaines, pour lesquels une présomption d'efficacité de la pleine conscience existe, concernent notamment :

- Une série de troubles de l'axe I du DSM-IV (1994) : *les troubles anxieux* (Kabat-Zinn J *et al.*, 1992 [in 18]) Pour cette étude, les auteurs proposent à des volontaires souffrant d'attaques de panique et d'anxiété généralisée, de suivre le programme MBSR. Après le stage, le nombre de sujets soumis à des attaques de panique se réduit, de même que leurs scores aux questionnaires mesurant l'anxiété. La MBSR agit de façon spécifique sur ces troubles, mais aussi de façon durable. En effet, le soulagement des patients se maintient durant les trois mois de suivi psychologique après l'expérience. Miller *et al.* (1995 [in 18]) poursuivent l'étude avec le même groupe de volontaires auxquels ils proposent des entretiens médicaux et des questionnaires. L'étude conclut que les améliorations sur l'anxiété et les attaques de panique se maintiennent durablement sur les trois ans. *Les dépressions bipolaires de type I* sont développées largement dans ce qui suit.

Les troubles obsessionnels compulsifs ont fait l'objet d'une étude en français où Dantin [3] envisage le recours à la méditation par la pleine conscience dans le traitement comportemental et cognitif de certains sous-types de ces pathologies.

- *Le traitement de l'acouphène chronique invalidant* étudié par Philippot *et al.* [16] montre une supériorité du groupe ayant suivi le programme MBSR en ce qui concerne la diminution de l'irritabilité et une consolidation des bénéfices du traitement lors du suivi de trois mois.

- Certains autres troubles psychosomatiques par exemple le psoriasis [17], la fibromyalgie [21].

- Quelques types de cancers (Carlson et Garland, 2005 [*in* 18]).

- Certaines insomnies (Cohen, 2004 [*in* 18]).

- La dépression et l'anxiété chez le sujet âgé (DeBerry, 1982 [18]).

Les pratiques en vigueur font appel à la pleine conscience soit partiellement, soit totalement. Celles intégrant largement des exercices de pleine conscience sont la thérapie comportementale dialectique de Marsha Linehan [12] et la thérapie par l'acceptation et l'engagement (*Acceptance and commitment Therapy : ACT*) d'Hayes [7].

Il existe actuellement deux programmes exclusivement basés sur la pleine conscience : le MBSR (*Mindfulness Based Stress Reduction*) et, d'autre part, le MBCT (*Mindfulness Based Cognitive Therapy*), thérapie cognitive basée sur la pleine conscience développée par Segal, Williams et Teasdale [20, 22].

La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience

La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (*Mindfulness Based Cognitive Therapy MBCT*) est l'adaptation du programme MBSR pour en faire un programme de prévention de la rechute dépressive. Celle-ci intéresse Zindel Segal, docteur en psychologie et professeur de psychiatrie à l'Université de Toronto, qui oriente ses recherches vers les thérapies cognitives, en les développant non plus seulement dans les phases aiguës de la maladie, mais aussi dans les soins prodigués aux patients guéris.

La recherche de cette alternative psychothérapeutique à la médication, va conduire Zindel Segal et ses collègues anglais, Mark Williams son homologue à l'Université d'Oxford ainsi que John Teasdale également docteur en psychologie à Cambridge, à associer leurs efforts [20, 22, 23]. Ils s'intéressent aux causes de la vulnérabilité à la dépression. Dans un article de 1995 voici ce qui, selon eux, arrive aux personnes vulnérables sur le plan cognitif : « Lorsque l'humeur est sombre, les vieux schémas cognitifs habituels se déclenchent avec deux conséquences importantes. Tout d'abord, la pensée parcourt de manière répétée des « circuits mentaux » sur-appris, sans trouver une manière efficace de sortir de la dépression. En second lieu, cette façon elle-même intensifie l'humeur dépressive, ce qui à son tour relance les pensées. Ces cercles vicieux se perpétuent d'eux-mêmes, si bien qu'une humeur qui aurait été modérée et passagère chez d'autres peut dégénérer en états plus graves et invalidants. »

Pour les auteurs, le programme MBCT a pour but d'aider les personnes à opérer un changement radical de leur relation aux pensées, aux sentiments et aux sensations corporelles qui contribuent à la rechute dépressive [13].

Les processus impliqués dans la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience

L'ensemble du programme vise à explorer les moyens d'éviter au mieux l'établissement et la consolidation de schémas de pensées négatives. Il ne va cependant pas être question d'intervenir pour chasser les ruminations, les pensées sombres. Le mode d'action de la pleine conscience insiste sur l'acceptation de ce qui est, et se consacre essentiellement au traitement de l'expérience moment après moment.

Les mécanismes en présence lors des automatismes de pensée

Les pensées négatives s'enracinent dans des automatismes cognitifs qui tournent en boucle. Ces vieilles habitudes mentales induisent les personnes en erreur en les poussant à essayer de réfléchir à la manière de sortir de leurs problèmes. Cette rumination fonctionne comme un processus de contrôle des divergences. Il s'agit d'une évaluation perpétuelle de l'état de sa personne. La comparaison s'effectue par rapport à un idéal de soi ou de la situation.

Les personnes pensent alors, que faire ainsi, comparer ce qui est désiré à ce qui est vécu, va les aider à réduire l'écart et les mener vers un mieux être. L'humeur alors se dégrade, et pour éviter la détresse, la personne va une fois de plus procéder à son mode de résolution de problème habituel : comparaison, dénigrement, erreur qui se perpétue. Et la boucle est bouclée.

Qu'est ce qui est à l'œuvre dans le programme MBCT ?

La compétence de base à apprendre consiste à découvrir un rapport différent à ses propres pensées, sentiments, sensations. L'enseignement principal est *de devenir conscient et de laisser être*. Cela signifie arrêter de s'impliquer dans ce qui se raconte sans cesse en soi. Et aussi se libérer de « l'attachement – aversion » qui actionne les schémas de pensées. Ce sont les tentatives continues d'échapper au malheur, ou d'atteindre le bonheur, qui font tourner les cycles négatifs. Le but du programme est de se libérer de cet enfermement. Rechercher le bonheur, les sensations agréables, ou même l'évasion de sa condition serait se perdre dans les méandres des attentes risquant par là même, de replonger dans les schémas conditionnés.

Apprendre par l'expérience

Ce programme offre l'opportunité d'apprendre les compétences nécessaires à la pleine conscience par l'expérience directe. La compréhension intellectuelle des mécanismes à l'œuvre ne présente qu'un intérêt limité en comparaison de la portée d'une pratique régulière. La répétition des exercices quotidiens, la difficulté même à les mettre en place enseignent déjà. Mais faire l'expérience de manière répétée, de cet état ouvert, présent à ce qui vient, moment après moment, instruit en profondeur et permet ce déplacement du point de vue de l'esprit sur ses propres mécanismes. Cette connaissance implique donc la pratique régulière de la méditation. Les thérapeutes, plus souvent nommés instructeurs, pratiquent eux-mêmes quotidiennement. Pour cette raison, ils sont à même de guider les inductions de façon pertinente. Mais plus encore, ils développent jour après jour leur capacité de présence, d'accueil de ce qui vient.

Importance de l'engagement responsable

L'usage des pratiques de la pleine conscience ouvre sur l'expérience personnelle de chaque participant. Lors des exercices (détaillés plus loin), les instructeurs du programme guident les participants par le moyen d'inductions qui les invitent à se relier, en pleine conscience, à leur expérience, moment après moment. Puis, chacun est convié à s'exprimer sur son vécu. Par son attitude particulièrement ouverte, curieuse, confiante dans le processus à l'œuvre chez le participant, l'instructeur favorise le déploiement de la parole sur l'expérience concrète de chacun, et s'appuie sur ces feedbacks, pour enseigner les compétences qu'il reconnaît déjà à l'œuvre dans les propos des uns et des autres. Cette responsabilité de sa propre parole, induite et favorisée par la curiosité de l'instructeur, va permettre au participant de relier sa pratique à ce qui fait sens pour lui-même.

Parce qu'ils sont incités à s'exprimer sur leurs vécus, mais aussi sur leurs doutes, leurs difficultés, les participants se sentent petit à petit plus responsables. L'instructeur les considère comme « experts » en ce qui les concerne. Il encourage à « s'ouvrir » à la difficulté et à adopter une attitude douce envers toute expérience, par la qualité d'accueil qu'il incarne lui-même, à l'égard de tout ce qui se présente.

Les grands thèmes du programme

Toutes les citations concernant le programme ci-après proviennent de Williams et al. [23]. La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience MBCT intègre la psychothérapie, la pleine conscience et une pratique corporelle douce. Elle est principalement destinée aux patients en rémission d'une dépression unipolaire récurrente.

Ce programme MBCT est précédé d'une entrevue d'évaluation qui a pour objectif :

- De connaître les facteurs associés au début et au maintien de la dépression pour chaque patient.
- D'expliquer ce qu'est l'approche par la pleine conscience tout en explorant avec le patient comment elle pourra l'aider.
- D'insister sur le travail personnel demandé quotidiennement au cours des huit semaines.
- De déterminer le moment opportun pour profiter de ce programme.

Il se présente ensuite comme un entraînement qui consiste en huit séances hebdomadaires de deux heures trente chacune durant lesquelles le thème et le déroulement sont exposés en détail. Des notes ainsi que des exercices à domicile sont distribués à chaque participant.

Séance 1 : Le pilote automatique

« La pleine conscience commence quand nous reconnaissons la tendance à être en pilote automatique et que nous nous engageons à apprendre comment mieux en sortir pour devenir conscients de chaque moment. La pratique qui consiste à orienter délibérément l'attention vers les différentes parties de notre corps montre à quel point cela peut-être simple et difficile à la fois. »

Comme les participants apprennent de la façon la plus expérientielle possible, le programme démarre par un exercice de pleine conscience nommé, *l'exercice du raisin sec*. Il s'agit de diriger l'attention vers les sensations corporelles. Pendant une dizaine de minutes, l'instructeur invite successivement à porter l'attention sur un de ces grains tenu entre les doigts. Les participants observent ce que leur esprit peut concevoir de ce petit objet : son poids, sa couleur, les détails de sa texture, son odeur puis enfin son goût. Au final de l'exercice, il leur apparaît, qu'un geste aussi banal que l'ingestion d'un grain de raisin, peut prendre une densité et une richesse insoupçonnées.

Les participants deviennent *conscients du peu d'attention qu'ils accordent habituellement à la vie quotidienne*. L'exercice montre à quel point faire attention d'une manière particulière (c'est-à-dire, délibérément, dans le moment présent et sans jugement) peut vraiment changer la nature de l'expérience. Les instructeurs recueillent les commentaires de feedback en soulignant l'intérêt de devenir plus conscient de soi alors que les routines mentales automatiques risquent d'entraîner une personne guérie vers un nouvel épisode dépressif.

La deuxième pratique de cette première séance consiste à faire découvrir aux participants, ce qui se passe en eux lorsqu'ils déplacent volontairement leur attention dans leur corps. Par *l'exercice du body scan ou balayage corporel*, ils apprennent à devenir conscients de la vitesse à laquelle l'esprit saute d'un sujet à un autre alors qu'ils sont guidés à explorer les sensations de leur corps. En amenant leur conscience à détailler les sensations perçues dans chaque partie du corps, les participants apprennent à s'observer lorsqu'ils maintiennent leur attention pendant une période de temps soutenue. En développant ainsi leur concentration, ils découvrent pas à pas ce que signifie être « pleinement conscient, moment après moment ».

Les participants découvrent que dans cette approche, il n'est pas demandé d'atteindre un quelconque état, ni même de se sentir détendu ou plus calme. S'ils sont tentés d'évaluer leur réussite ou s'ils estiment avoir échoué à l'exercice, l'instructeur les encourage à remarquer cette tendance. Pour les personnes qui ont été dépressives, les habitudes mentales tournent souvent autour des thèmes de la performance, de la réussite, de la recherche d'approbation. Ces questions de réussite ou d'échec peuvent aussi faire surface encore et encore. Le travail ne consiste pas à essayer d'empêcher ces pensées de surgir, mais à apprendre à les reconnaître quand elles apparaissent, pour pouvoir les traiter vraiment.

Séance 2 : Les obstacles

« La poursuite de notre concentration sur le corps commence à mettre plus clairement en évidence le bavardage de l'esprit, et la façon dont il tend à contrôler nos réactions aux événements quotidiens. »

C'est donc par un « *body scan* » que débute la séance. Puis vient le compte-rendu de la semaine écoulée. Il permet aux participants de réaliser que les difficultés à mettre en place les exercices à la maison sont partagées par un grand nombre d'entre eux. La qualité de l'instructeur réside dans son ouverture à ce qui se passe dans le présent sans qu'il cherche aucunement à aider quiconque à trouver de solution à son problème.

La pratique de la méditation est alors introduite. Cette pratique assise d'une quinzaine de minutes consiste à porter son attention aux sensations corporelles

liées aux mouvements de l'inspir et à ceux de l'expir. L'écoute du souffle moment après moment aide à la prise de conscience du bruit de fond permanent des pensées. Dès que l'esprit s'échappe ailleurs, les participants apprennent à faire usage du retour intentionnel à la respiration.

Séance 3 : Conscience de la respiration et du corps en mouvement

« Tout en prenant conscience de la façon dont l'esprit peut souvent être occupé et dispersé, apprendre à être plus conscient de la respiration offre la possibilité d'être plus concentré sur soi-même. »

La séance s'ouvre sur une méditation assise : pleine conscience du souffle et du corps. Cette pratique prend place dans le présent, de même que les « *exercices corporels comme le yoga, le qigong...* ». Les inductions visent les ressentis immédiats de l'effet de la posture ou du mouvement effectué en pleine conscience. La qualification de l'animateur dans les techniques corporelles garantit la pertinence des interventions.

Un autre exercice est proposé : *la marche en pleine conscience*. Lorsque la personne est consciente des jeux subtils des masses musculaires, à l'instant même où elle émet l'intention d'avancer une jambe, puis l'autre, ses pensées s'estompent. Ces pratiques agissent comme des points d'ancrage dans l'ici et maintenant des sensations physiques.

Séance 4 : Rester présent

« Notre esprit est d'autant plus dispersé qu'il essaie de s'accrocher à certaines choses et d'en éviter d'autres. La pleine conscience offre une manière de *rester présent* en proposant un autre point de vue sur les choses : elle aide à adopter une perspective plus large et à avoir un rapport différent à l'expérience. »

La pratique de la méditation assise s'approfondit. Elle englobe désormais *la pleine conscience de la respiration, du corps, des sons puis des pensées*.

La durée de la pratique impose des contraintes auxquelles les participants ne manquent pas de réagir. En observant, dans leur corps, ces réactions d'aversion ou d'attachement qui montent au cours de la pratique, les participants observent les combats qui se livrent à l'intérieur d'eux-mêmes. La pleine conscience permet d'observer quand ceci arrive et de regagner la capacité de choisir la cible de l'attention.

Dans la même session, il est question de reconnaître les pensées négatives de la dépression. Les critères diagnostiques de cette affection sont regardés et travaillés avec des outils adaptés à ces temps de recul sur la maladie.

Séance 5 : Permettre - Lâcher prise

« Développer une autre forme de relation avec nos expériences comprend le fait de développer le 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. »

La pratique de cette session consiste en une méditation de quarante minutes, durant laquelle les participants sont invités à introduire une difficulté et à observer comment celle-ci affecte leur corps et comment ce dernier résonne en écho.

Alors que la tendance habituelle est de chercher à s'éloigner de ce qui pose problème, l'instructeur invite à cultiver une attitude amicale *d'acceptation* envers ce qui dérange. Cette attitude est rendue possible par l'écoute attentive des manifestations corporelles qui sous-tendent l'expérience difficile. En se focalisant sur le corps (sur les sensations liées à ce qui est évoqué, sur leur localisation, sur leur intensité, sur leur nature) les participants apprennent à éviter de se laisser piéger par les ruminations habituelles. Puis vient la proposition de respirer dans cette zone du corps qui fait l'expérience de la difficulté. L'inspiration et l'expiration sont orientées pour faciliter le passage vers l'acceptation de ce qui est. Cet exercice est nommé *l'espace de respiration*.

La formule clé de tout ce qui précède est de se trouver différemment en lien avec les expériences vécues : la conscience des sensations du corps dans le corps agit comme un passeur, un transformateur. Il n'est plus seulement question de ce qui se pense au sujet des choses, mais aussi de ce qui s'éprouve. Le souffle y est intentionnellement dirigé et il se peut que la personne fasse l'expérience du *lâcher-prise*.

Séance 6 : Les pensées ne sont pas des faits

« Les états d'humeur négatifs et les pensées qui les accompagnent diminuent notre capacité d'entrer en relation avec nos expériences d'une autre manière. Il est libérateur de constater que ses pensées sont simplement des pensées, même celles qui affirment ne pas en être. »

Par un *exercice spécifique sur l'humeur et les pensées*, les participants découvrent les perspectives alternatives sur lesquelles ouvre la pleine conscience.

Faire des pensées les objets de la conscience, regarder ces événements mentaux de même que les sentiments qu'ils font naître en soi donnent un autre endroit où se tenir. De cette position de spectateur, ce qui se raconte, tel un refrain, peut perdre de son pouvoir.

Là encore, la répétition des pratiques, les méditations successives, les échanges à propos du travail à domicile, vont permettre de voir de mieux en mieux ce point fondamental du programme MBCT. Avec le temps, les participants commencent à voir le fait de penser comme une activité en soi. Il s'agit pour eux de ne plus se perdre dans les contenus, de reconnaître la nature toxique de certains propos internes, et d'utiliser *l'espace de respiration* pour se libérer de la tyrannie des modes de pensées « en boucle ».

Séance 7 : Comment puis-je au mieux prendre soin de moi ?

« Il y a des choses spécifiques qui peuvent être faites quand la dépression menace. Prendre un espace de respiration vient en premier, et ensuite décider, s'il y a lieu, quelle action entreprendre. Chaque personne a ses propres signaux d'alarme de rechute, mais les participants peuvent s'aider mutuellement en faisant des plans pour savoir comment répondre au mieux à ces signes ».

Les participants regardent ensemble leurs signes d'avertissement d'un changement d'humeur et apprennent à prendre des initiatives comme, faire quelque chose qu'ils aiment et ce avant même d'en avoir envie. Il est primordial pour les participants de développer, par exemple, la pratique de l'espace de respiration, en ciblant ce qui se passe dans l'instant, en repérant le cas échéant les pensées

troubles et les sensations corporelles qui y sont associées. Après quelques cycles respiratoires conscients, l'attention se dirige vers le corps tout entier. La conscience du corps est l'issue autant que le moyen de glisser du trouble mental à la clarté de l'espace interne. Les participants apprennent aussi à *pratiquer l'arrêt* : se poser quelques instants sans rien faire qu'être.

Séance 8 : La pleine conscience au quotidien : utiliser les apprentissages pour gérer les humeurs futures

« La pratique régulière de la pleine conscience aide à maintenir un équilibre dans la vie. Les bonnes intentions peuvent être renforcées par une raison positive de prendre soin de soi ».

Si les participants ont appris, lors du programme, à développer leurs capacités de discernement vis à vis de leurs habitudes nocives, il est largement conseillé de poursuivre avec constance la méditation, pour éviter le risque de rechute. Ils élaborent à l'occasion de cette dernière séance, leur propre plan d'action pour faire face à la menace dépressive. Ils sont invités, le cas échéant, à participer aux classes de suivi, au cours de l'année suivant le programme de huit sessions, pour faciliter l'échange autour des pratiques et les encourager à les poursuivre.

Résultats et conditions d'application

Eviter la rechute demande une forte détermination pour continuer de pratiquer régulièrement la méditation. Les résultats observés lors des essais cliniques montrent que la MBCT peut donner lieu à une réduction de ce risque chez les patients ayant connu au moins trois épisodes dépressifs, en comparaison avec des personnes ayant reçu un autre traitement (respectivement taux de rechute 37 % *versus* 66 % pour un an). Baer [1] termine sa méta-analyse en indiquant que les programmes MBCT et MBSR sont conformes aux critères de « traitements probablement efficaces » selon les critères de l'APA (1995).

Nous avons vu aussi par l'exemple de la MBCT comment opère cette nouvelle forme de traitement où l'on aide le patient à améliorer activement son bien-être global, et pas seulement à faire reculer ses symptômes. Cette approche offre une large place à la dimension corporelle comme vecteur de soin des dysrégulations émotionnelles présentes dans les troubles dépressifs.

Le but est d'enseigner des procédures et des habiletés à revenir au corps, instant après instant.

Mais c'est aussi bien plus que cela puisqu'il s'agit de se concentrer sur le corps respirant, moment après moment, accompagnant le mouvement, ou la pause respiratoire. Cette présence aux sensations change la nature de l'expérience émotionnelle. Elle donne accès à la totalité du vécu, les automatismes en tant que processus inertes se revitalisent.

Reste que la mise en place de ces programmes de soin requiert selon les différents protagonistes des conditions particulières [8, 9, 10, 20, 23]. La première et non des moindres, réside dans le fait que les thérapeutes, pratiquants eux-mêmes, se décentrent de la responsabilité d'aider les patients à résoudre leurs problèmes, à réduire leur détresse. Ils laissent clairement la responsabilité aux patients eux-mêmes, et se voient en premier lieu chargés de rendre les patients responsables de se relier en pleine conscience à leur expérience moment après moment.

Cette aptitude particulière des instructeurs MBCT ou MBSR vient de leur pratique de la pleine conscience. Car, ici, les soignants ne se placent plus seulement en tant que thérapeutes mais en tant qu'êtres humains aux prises, eux aussi, avec des pensées autocritiques ou des ruminations mentales, ainsi qu'avec des émotions perturbatrices.

Pour les protagonistes de la pleine conscience, les patients participants, apprennent de deux manières : par leur pratique quotidienne et lorsque l'équipe et l'instructeur, accueillent eux-mêmes avec bienveillance et patience ce qui est relaté de souffrance.

C'est un véritable défi pour les praticiens souvent aptes à manipuler les concepts, de participer à cette pratique et de l'expérimenter de l'intérieur. Ce faisant l'équipe en charge du programme peut s'installer dans une confiance grandissante dans le fait que les patients portent en eux les ressources nécessaires pour avancer dans la gestion de leurs problèmes.

Dans le même ordre d'idée, il est important que l'instructeur participe aux côtés des patients et ne se contente pas de donner des instructions. Ce changement de paradigme dans le soin est aussi ce qui opère dans les mécanismes de l'approche mindfulness. Kotanski et Hased [11] fondent leurs conclusions, au sujet de l'efficacité de la pleine conscience, sur la mise en œuvre des processus internes contactés par les instructeurs dans leur pratique personnelle.

Schure, Chistopher et Christopher [19] ont mené une étude qualitative durant quatre ans, auprès d'étudiants en psychiatrie. Pour prendre soin d'eux-mêmes, les étudiants s'engageaient à pratiquer régulièrement des pratiques corporelles et de la méditation suivant le protocole MBSR afin d'en intégrer les principes. Différents axes de changements ont été évalués par les auteurs qui concluent en une amélioration de la qualité thérapeutique mise en œuvre par les jeunes professionnels lors de leur stage pratique. Plus ouverts à la souffrance des patients qui leur sont confiés, ils se montrent plus tolérants et plus compatissants à leur égard. La plupart des étudiants affirment leur intention d'inclure les pratiques de la pleine conscience dans l'exercice de leur future profession.

Conclusion

Il semble que nous soyons au seuil de découvertes et d'évolutions passionnantes concernant le soin des troubles du corps et de l'esprit. Pourtant, cette actualité de la pleine conscience tire son essence de l'ancestrale méditation bouddhique. Nous avons vu combien garder l'esprit unipointé, pour que la pensée errante et son cortège d'émotions perturbatrices cesse de surgir, peut aider à faire reculer la souffrance. Les autorités spirituelles contemporaines que sont le dalai-lama, dans la tradition tibétaine, et Thich Nhat Hanh, pour la branche du zen, ont expliqué le fonctionnement de l'esprit par la compréhension de la nature de la conscience, à des scientifiques curieux de psychologie bouddhique. Cette collaboration entre des méditants chevronnés et des laboratoires équipés d'appareils d'enregistrement, de logiciels très pointus, donne naissance à des découvertes essentielles sur le maillage de connexions neuronales associant pensées et sentiments, cognitions et émotions. Parmi les chercheurs innovants, Jon Kabat-Zinn, a laïcisé, quant à lui, une certaine posture méditative en l'expurgeant de ses références culturelles et religieuses. C'est donc grâce à l'intérêt grandissant de ces hommes de sciences, que *la méditation par la pleine conscience* acquiert une

place importante dans de nombreux domaines d'application de la santé. Les pays anglo-saxons continuent de valider scientifiquement et de développer ces techniques au sein de prestigieuses universités. Les programmes de recherches se multiplient sur le sujet. De nombreuses spécialités médicales intègrent les pratiques de la pleine conscience à leurs protocoles de soin. Les applications dans le domaine des soins psychiatriques commencent à se développer en Europe. Nous espérons les voir se développer en France. Puisse cet article y contribuer.

RÉFÉRENCES

1. Baer RA – Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2003, 10/2, 125-143.
2. Benson H, Malhotra MS, Ralf F, Goldmam R, Gregg D, Jacobs G, Hopkins JP – Three case reports of metabolic and electroencephalographic changes during advanced Buddhist meditation techniques. *Behavioral Medicine*, 1990, 1, 90-95.
3. Dantin L – Méditation pleine conscience et traitement cognitive des obsessions. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 2007, 17, 115-119.
4. Davidson R, Kabat-Zinn J, Schumacher J, Rosencranz M, Müller D, Santorelli S, Urbanowski F, Harrington A, Bonus K, Sheridan J – Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 2003, 65, 564-570.
5. Goleman D – *Surmonter les émotions destructrices. Un dialogue avec le Dalai-Lama*. Paris: Robert Lafont, 2008.
6. Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Walach H – Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 2004, 57, 35-43.
7. Hayes SC, Jacobson NS, Follette VM, Dougher MJ (Eds.) – *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy*. Reno, NV: Context Press, 1994.
8. Kabat-Zinn J – *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delacorte Press: New York, 1990.
9. Kabat-Zinn J – *Où tu vas, tu es*. Paris: Editions J' Ai Lu, 2005.
10. Kabat-Zinn J – *Coming to our senses*. New York: Hyperion, 2005.
11. Kotanski N, Hased C. – Mindfulness as a concept and a process. *Australian Psychologist*, 2008, 43, 15-21.
12. Linehan M – *Traitement cognitivo-comportemental du trouble de la personnalité état-limite*. Genève. Edition Médecine et Hygiène, 2000.
13. Ma SH, Teasdale JD – Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2004, 72, 31-40.
14. Maex E – *Mindfulness: apprivoiser le stress par la pleine conscience*. Bruxelles: De Boeck, 2007.
15. Nhat Hanh, Thich – *Le miracle de la pleine conscience*. Paris: Edition de l'Espace Bleu, 1996.
16. Philippot P, Nef F, Clauw L, de Romerée M – *A controlled, randomised trial of MBCT training effectiveness for treating Tinnitus*. Paper presented at the Special Interest Meeting on MBCT, Oxford, January 4th-6th.
17. Relman A, Kabat-Zinn J, Hosmer D, Riley D – Parsing the data: An examination of a study on meditation and the treatment of psoriasis. *Advances in Mind-Body Medicine*, 2001, 17, 66-77.
18. Rosenfeld F – *Méditer s'est se soigner*. Paris: Ed Les Arènes, 2007.
19. Schure M, Christopher J, Christopher S – Mind-Body Medicine and the art of self-care : teaching mindfulness to counselling students through yoga, meditation and qigong. *Journal of Counselling & Development*, 2008, 86, 47-55.

20. Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD – *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Press, 2002. (trad. fr. *La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression*. Bruxelles: De Boeck, 2006)
21. Sephton SE, Salomon P, Weissbecker I, Ulmer C, Floyd A, Hoover K, Studts JL – Mindfulness meditation alleviates depressive symptoms in women with fibromyalgia: results of a randomized clinical trial. *Arthritis Care and Research*, 2007, 57, 77-85.
22. Teasdale JD, Segal ZV, Williams, JMG, Ridgeway V, Soulsby J, Lau M – Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2000, 68, 615-623.
23. Williams JMG, Teasdale JD, Segal ZV, Kabat-Zinn J – *The mindful way through depression*. New York: Guilford Press, 2007.

Liens avec des sites sur la pleine conscience en psychothérapie

Le site francophone regroupant les adresses en Belgique et en Suisse.

<http://www.ecsa.ucl.ac.be/mindfulness/>

Le « Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society » (CFM) est à l'origine du programme MBSR. Il propose un site très complet sur : <http://www.umassmed.edu/cfm/>

Le « Centre for Mindfulness Research and Practice » (CMRP), situé dans l'Université du Pays de Galles, propose une série de formations et d'informations sur les méthodes MBCT et MBSR. Lien : <http://www.bangor.ac.uk/mindfulness/>

L'université d'Oxford dispose d'un centre semblable :

<http://cebmh.warne.ox.ac.uk/csr/mbct.html>

Deux centres pour la pleine conscience existent en Flandres :

<http://www.mindfulness.be/NL/http://www.levenindemaalstroom.be/>