



Disponible en ligne sur

ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte  
www.em-consulte.com



Communication

## Comment évaluer l'apport de la mindfulness (MBCT) dans la prévention des rechutes thymiques ?



*How to assess the contribution of mindfulness based cognitive therapy (MBCT) in the prevention of depressive relapses?*

Aurélie Docteur<sup>\*</sup>, Christine Mirabel-Sarron, Loretta Sala, Eryc Siobud-Dorocant, Frédéric Rouillon, Philip Gorwood

CMME, centre hospitalier Sainte-Anne, université Paris V–René-Descartes, 100, rue de la Santé, 75014 Paris, France

### INFO ARTICLE

Mots clés :  
Prévention  
Psychothérapie  
Rechute  
Thérapie basée sur la pleine conscience (MBCT)

### RÉSUMÉ

L'évaluation des psychothérapies, pour des raisons ayant trait à la fois au respect de règles de santé publique et à l'amélioration de nos connaissances et de nos pratiques, est devenue une étape incontournable. L'efficacité des psychothérapies, et particulièrement des Thérapies Comportementales et Cognitives (TCC), est aujourd'hui largement documentée dans le traitement des épisodes dépressifs et dans la prévention de leurs rechutes. Les travaux récents portent leurs efforts sur l'amélioration des prises en charge afin d'optimiser encore le gain en termes de prévention de rechutes. C'est dans ce cadre que la démarche MBCT prend toute sa place. Certains auteurs ont montré qu'ajouter une démarche MBCT améliorerait encore le gain en termes de rechute après une TCC auquel le patient avait été répondeur (Vittengl et Jarrett, 2015) lui permettant d'améliorer sa qualité de vie. En revanche, la question du pourquoi elles fonctionnent, dans quelles conditions, pour quels individus particuliers ainsi que l'identification des mécanismes et processus de changement sont encore très d'actualité. Pour ce faire, l'évaluation de l'effet d'une pratique en MBCT a utilisé à la fois des mesures se voulant directes (auto-questionnaires) et des mesures plus indirectes du changement (épreuves neuropsychologiques, mesures psychologiques, techniques d'imagerie cérébrale, etc.). Cette communication se propose de faire le point sur ces mesures, les résultats qu'elles ont apportés et les hypothèses qu'elles ont soulevées respectivement dans la littérature internationale de la dépression unipolaire.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### ABSTRACT

The assessment of psychotherapies, for reasons related both to the respect of public health rules and to the improvement of our knowledge and our practices, has become an unavoidable stage. The effectiveness of psychotherapies, and particularly of Cognitive and Behavioral Therapies (CBT), is now widely documented in the treatment of depressive episodes and in the prevention of relapses. Recent work focuses on improving care to further optimize the gain in relapse prevention. It is within this framework that the MBCT approach takes its place. Studies have shown that joining an MBCT approach further improves the gain in relapses after CBT to which the patient had responded (Vittengl et Jarrett, 2015). On the other hand, the question of why they work, under what conditions, for which particular individuals and the identification of the mechanisms and processes of change are still very current. In order to do this, the evaluation of the effect of a practice in MBCT used both direct measures (self-questionnaires) and more indirect measures of change (neuropsychological tests, psychological measures, brain imaging, etc.). The purpose of this paper is to review the results of these measures, the results they have produced and the hypotheses they have raised in the international literature on unipolar disorder.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords:  
Mindfulness based cognitive therapy (MBCT)  
Prevention  
Psychotherapy  
Relapse

<sup>\*</sup> Auteur correspondant.

Adresse e-mail : A.DOCTEUR@ch-sainte-anne.fr (A. Docteur).

## 1. Introduction

Plusieurs innovations sont en cours dans le champ des psychothérapies. L'apparition de nouveaux modèles théoriques a vu émerger des pratiques psychothérapeutiques orientées sur des processus de plus en plus spécifiques [14,15]. C'est le cas notamment de la démarche de pleine conscience MBCT, qui a connu un essor considérable ces quinze dernières années et pour laquelle les mécanismes d'action sont encore en cours d'étude. Une littérature conséquente a pu démontrer l'efficacité de cette démarche pour la prévention des rechutes dépressives auprès de patients stabilisés sous traitement et suggère des champs d'actions possibles de plus en plus étendus. Depuis quelques années déjà, plusieurs auteurs suggèrent et testent différents mécanismes d'action impliqués dans cette démarche pour mieux en comprendre son efficacité.

### 1.1. Définition de la *mindfulness*

La *mindfulness* correspond à « un état de conscience qui résulte du fait de porter son attention, intentionnellement, au moment présent, sans jugement, sur l'expérience qui se déploie moment après moment » [8]. Il s'agit d'une capacité à la fois sensorimotrice, cognitive et émotionnelle à percevoir les situations au moment présent, quelle que soit leur valence émotionnelle, au travers d'un engagement actif en conscience [23]. Si le terme de *mindfulness* est confronté à certaines ambiguïtés sémantiques, renvoyant tantôt à un « état d'esprit » tantôt à un moyen d'atteindre cet état d'esprit, Grossman [7] propose de décrire la *mindfulness* comme un état d'esprit, un trait d'esprit, un type particulier de processus mental ou encore la méthode pour cultiver ces différents aspects, définissant ainsi la *mindfulness* comme l'action en elle-même et le but de cette action.

### 1.2. La pleine conscience en psychothérapie

Le champ des psychothérapies comportementales et cognitives a, dans son processus évolutif constant, intégré la pleine conscience et conduit à l'émergence de programmes intégratifs [16]. Le premier protocole au monde d'application de la pleine conscience au milieu médical (*Mindfulness Based Stress Reduction*) a été proposé par J. Kabat-Zinn dans les années 1980 dans le cadre de la médecine comportementale pour soulager stress et douleurs chroniques. Dès les années 1990, M. Linehan propose un modèle de Thérapie Comportementale Dialectique pour les patients borderline qui intègre la pleine conscience. En 1995, Segal et al. combinent pleine conscience et quelques outils de la thérapie cognitive de Beck pour proposer la MBCT comme intervention de prévention de la rechute dépressive [13,20].

### 1.3. La réactivité cognitive

Dès la fin des années 1980, plusieurs travaux [19,21] ont pu mettre en évidence que lors d'une baisse de l'humeur, l'individu déprimé en rémission réactive ses pensées et croyances dysfonctionnelles. La rechute impliquerait donc la réactivation, lorsque le sujet anciennement déprimé fait l'expérience d'une humeur triste passagère, de schémas de pensées négatives semblables aux schémas actifs durant les épisodes dépressifs antérieurs.

Ainsi, la MBCT 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. Le patient apprend à reconnaître quand son humeur se détériore, puis à normaliser les ruminations avec leur cortège de conséquences émotionnelles.

La démarche MBCT ne vise pas à modifier le contenu des pensées, mais plutôt à « en faire l'expérience en favorisant un mode "être" (expérientiel, centré sur l'expérience du moment présent) plutôt que "faire" (ruminatif) afin de se désengager d'un processus ruminatif ». Les pensées sont alors simplement reconnues comme des événements dans le champ de la conscience, prévenant ainsi l'entrée dans le cercle vicieux de la dépression.

### 1.4. Le programme MBCT : son déroulement

La MBCT est un programme en huit séances de deux heures qui intègre trois processus psychologiques :

- des exercices de pleine conscience ;
- des exercices de focalisation volontaire de l'attention avec décentration des pensées en cours ;
- des exercices de thérapie cognitive.

L'objectif des concepteurs est clairement de constituer un programme qui prolonge la thérapie cognitive telle que conçue par Beck à la fin des années 1970 et qui la complète par le processus d'acceptation sans jugement.

Cette démarche a pour priorité d'apprendre au patient à faire attention, intentionnellement, à tout moment et de façon non jugeante. Plus précisément, les séances 1 à 4 constituent l'apprentissage des bases de la pleine conscience. Elles visent à amener les patients à prendre conscience du peu d'attention accordée à la vie quotidienne et de la facilité avec laquelle le vagabondage incessant de l'esprit débouche sur une escalade de pensées et émotions négatives. Ils apprennent ainsi à mieux ramener l'esprit qui vagabonde sur un point d'attention spécifique (corps, souffle...). Les séances 5 à 8 sont dédiées à l'apprentissage de la gestion de l'humeur. Elles visent à apprendre au patient à permettre à sa pensée négative, quand elle surgit, d'être simplement là, de l'explorer pour ce qu'elle est avant d'entreprendre d'y répondre de manière adéquate à l'aide de certaines stratégies et non pas d'y réagir. Ces séances permettent également de préciser la conscience de ses propres signes d'alerte de la rechute dépressive pour mettre en place un plan d'action.

## 2. Comment mesurer le changement ?

Depuis quelques années déjà, plusieurs auteurs suggèrent et testent différents mécanismes d'action, psychologiques, neuropsychologiques, ou encore neurobiologiques impliqués dans cette démarche pour mieux en comprendre son efficacité.

### 2.1. Les mesures par auto-questionnaires

Si la démarche MBCT pour troubles de l'humeur a été initialement développée pour la prévention des rechutes dépressives, la question reste posée quant à ses mécanismes d'action. Aussi, au-delà d'une utilisation d'instruments de mesure standards, tels que ceux utilisés pour l'exploration de la symptomatologie dépressive, déjà bien éprouvés en recherche clinique, fallait-il développer de nouveaux outils d'évaluation, spécifiques aux mécanismes impliqués dans la démarche de pleine conscience.

Au total, huit auto-questionnaires (Tableau 1), centrés sur l'évaluation de la pleine conscience, ont été développés ces quinze dernières années. Certains d'entre eux sont aujourd'hui traduits et validés en langue française.

### 2.2. Les mesures issues de la neuropsychologie et de la psychologie cognitive

Si l'utilisation de questionnaires visant à évaluer l'évolution des compétences *mindfulness* mérite toute sa place pour mieux

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6785547>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6785547>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)