

Nouvelles indications/applications de la Mindfulness

Rollon POINSOT, Psychologue, Marseille

Retraite pour instructeurs de Mindfulness

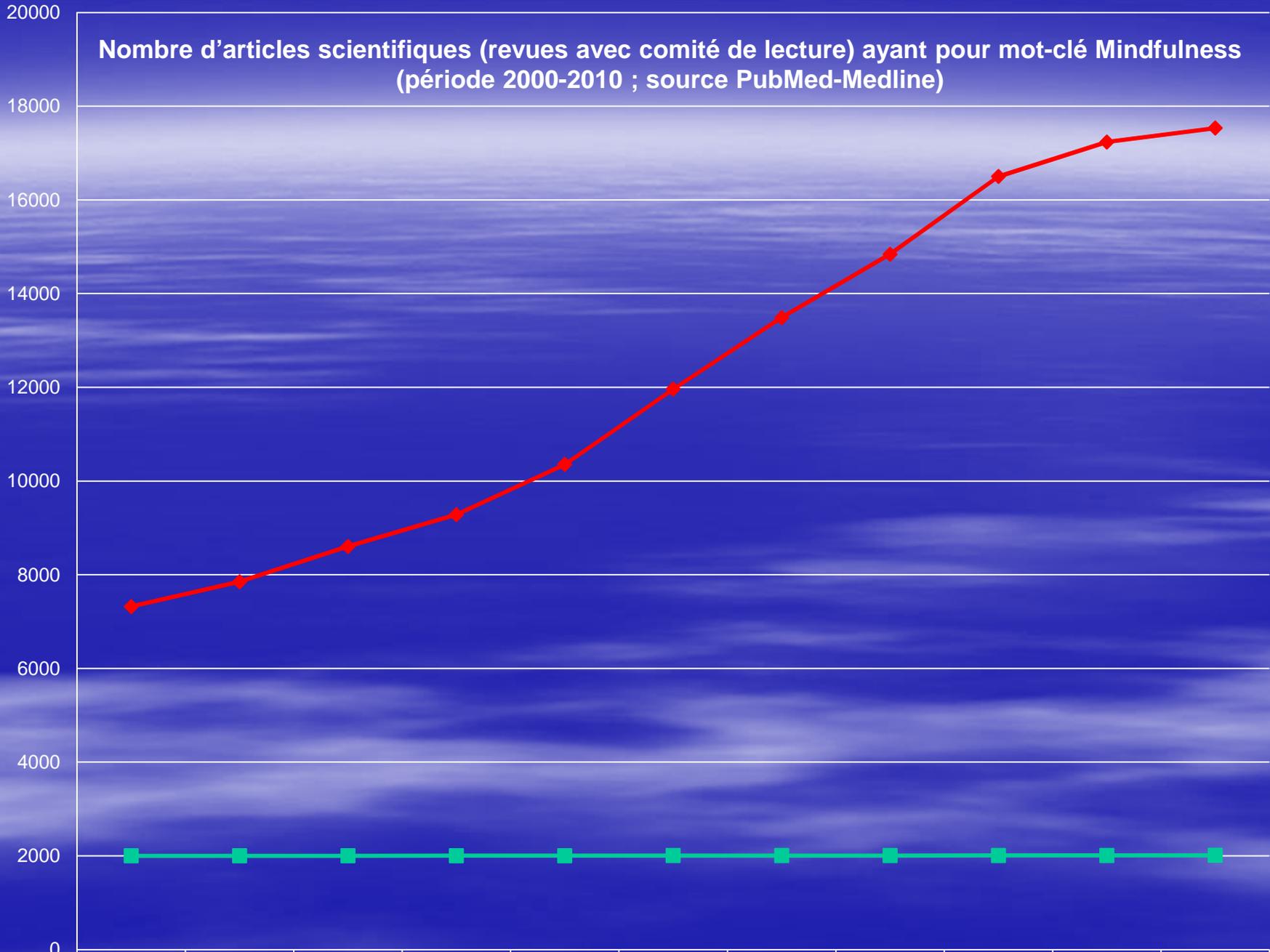
30/01-05/02/2011

Crêt-Bérard, Puidoux (Suisse)

Révision-adaptation, Johan Illy et Rollon Poinso

www.pleineconscience-paca.com

Nombre d'articles scientifiques sur Mindfulness



Année	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nb Articles	7322	7850	8605	9283	10353	11961	13487	14840	16500	17235	17534

Précédemment...

Des pratiques, des études, des problèmes méthodologiques, des indications

- Cinq catégories de pratiques méditatives : Mantra, *Mindfulness*, Yoga, Tai Chi, Qi Gong.
- Le rapport portant sur l'état de la recherche dans le domaine s'appuie sur 813 études de « pauvre qualité ».
- Les trois troubles les plus souvent considérés sont l'hypertension, les autres maladies cardiovasculaires, et l'abus de substance.

Ospina et coll., *AHRQ Publication (2007)*

(Agency for Healthcare Research and Quality)

www.pleineconscience-paca.com

L'évolution des applications de la *mindfulness* dans le domaine somatique

Mindfulness et Neurobiologie

- MBSR montre des preuves physiologiques sur des critères endocrines et des fonctions autonomes ; les études de neuroimagerie montrent une augmentation et une régulation des régions cérébrales de la régulation émotionnelle et du contrôle de l'attention.

K. Rubia et coll., *Biological Psychology* (2009)

- EEG : augmentation significative des activités alpha et theta pendant la méditation.
- Neuroimagerie : activation des cortex préfrontal et cingulaire antérieur, et augmentation de l'activité des aires rattachées à l'attention.

Chiesa et coll., *Psychol Med* (2010)

Chiesa et coll., *J Altern Complement Med* (2010)

www.pleineconscience-paca.com

MBSR sur les lymphocytes T CD4+ des adultes infectés par le VIH

- Les sujets n'ayant pas bénéficié du programme ont une diminution des lymphocytes T CD4+ alors que les participants au groupe MBSR en présentent un nombre identique entre le début et la fin du groupe (résultat indépendant du traitement antirétroviral).
- La participation aux séances MBSR est un critère médiateur sur le taux de lymphocytes T CD4+.

Creswell et coll., *Brain, Behavior, and Immunity* (2009)

www.pleineconscience-paca.com

MBSR sur la fonction immunitaire, la qualité de vie et les stratégies de d'adaptation de femmes ayant un diagnostic de primo-cancer du sein

- MBSR au moins 10 jours après la chirurgie et avant la thérapie adjuvante ; évaluation à mi-groupe et quatre semaines après.
- Avant le groupe : Réduction de l'activité des cellules NK-mononucléaire et production d'IFN-c avec une augmentation de la production IL-4, IL-6 et IL-10, et des niveaux de cortisol identiques entre les groupes.
- Groupe en attente : Réduction continue de la production des NK et de l'IFN-c, avec une augmentation de la production des IL-4, IL-6 et IL-10.
- Groupe avec MBSR : Avec le temps,
 - Retour des niveaux de production des cellules NK et des cytokines.
 - Diminution des niveaux de cortisol, amélioration de la qualité de vie, et augmentation des stratégies d'ajustement efficaces.
- → Intérêt du MBSR pour les femmes venant de recevoir un diagnostic de primo-cancer du sein, avec un bénéfice sur la fonction immunitaires, la qualité de vie et les stratégies d'ajustement.

Witek-Janusek et coll., *Brain, Behavior, and Immunity* (2008)

MBSR et Cancer du sein ou de la prostate

- Un an après avoir suivi un groupe MBSR : Effets maintenus de l'amélioration sur les critères de qualité de vie, de stress, d'humeur, ainsi que sur les facteurs endocriniens, immunitaires et artériels :
 - Diminution continue des niveaux de cortisol,
 - Réduction continue des cytokines Th1 (pro-inflammatoires).
 - Diminution de la pression artérielle systolique.

Carlson et coll., *Brain, Behavior, and Immunity* (2007)

Bénéfices psychologiques pour les patients souffrant de cancer et leur partenaire

- 21 couples suivent le programme MBSR ensemble.
- Réduction significative des perturbations de l'humeur et des symptômes de stress.
- Après le groupe, il y a une forte corrélation entre les partenaires au niveau de l'état d'humeur.

Birnie et coll., *Psycho-Oncology* (2009)

Méditation, hypertension artérielle (HTA) et maladies cardio-vasculaires (MCV)

- Sur 107 études, 17 remplissent les critères de validité des études contrôlées randomisées : comparaison de 23 traitements pour 960 patients hypertendus.
- Méta-analyse évaluant l'impact sur l'HTA :
 - Biofeedback (BFB) : -0.8/-2.0 mm Hg (non-significatif) ;
 - Relaxation assistée par BFB : +4.3/+2.4 mm Hg (non-significatif) ;
 - Relaxation musculaire progressive : -1.9/-1.4 mm Hg (non-significatif);
 - Gestion du stress : -2.3/-1.3 mm (non-significatif);
 - **Méditation transcendantale : -5.0/-2.8 mm Hg (significatif, p = 0.002/0.02).**
- Parmi toutes les approches de réduction du stress, la méditation transcendantale est associée à une réduction significative de l'HTA. Les données suggèrent également une amélioration des facteurs de risque des autres MCV.

Rainforth et coll., *Curr Hypertens Rep* (2007)

MBSR sur les symptômes dépressifs de patientes souffrant de fibromyalgie

- Etude contrôlée randomisée auprès de 91 femmes souffrant de fibromyalgie : évaluation des symptômes somatiques et cognitifs de la dépression (avant groupe, après groupe, et deux mois ensuite).
- Les symptômes dépressifs sont significativement améliorés chez les participantes du groupe MBSR, sur les trois évaluations temporelles.

Sephton et coll., *Arthritis & Rheumatism* (2007)

www.pleineconscience-paca.com

MBSR pour les patientes souffrant de fibromyalgie

- 177 patientes, évaluées deux mois après MBSR sur la qualité de vie, la dépression, la douleur, l'anxiété, les plaintes somatiques.
- 82% ont complété l'étude, et les patientes présentent une amélioration globale de la qualité de vie.
- L'effet de taille est faible, davantage d'études sont nécessaires.

Schmidt et coll., *Pain* (2010)

TCC et Mindfulness dans le syndrome de l'intestin irritable

- 75 participants suivis sur 15 à 18 mois après un groupe de *mindfulness*.
- Les bénéfices thérapeutiques sont maintenus dans le temps sur toutes les mesures (symptômes intestinaux, qualité de vie, anxiété).

Ljótsson et coll., *Behaviour Research and Therapy* (2010)

MBSR pour les personnes souffrant de maladies chroniques

- 15 études, diverses maladies : fibromyalgie, douleur chronique, arthrose rhumatoïde, diabète de type 2, syndrome de fatigue chronique, troubles cardiovasculaires.
- Les 15 études montrent des bénéfices liés à MBSR, aucun changement négatif n'est reporté.
- MBSR permet de mieux faire face aux symptômes, améliore le bien-être global et la qualité de vie.

Merkes et coll., *Aust J Prim Health* (2010)

MBSR sur les troubles du sommeil

- Les études contrôlées n'ont pas clairement montrées les effets bénéfiques du MBSR sur la qualité et la durée du sommeil.
- Toutefois, il y a quelques preuves que la *mindfulness* améliore le sommeil, et entraîne une diminution des processus cognitifs interférents avec le sommeil (p. ex., les soucis).
- Des études utilisant des échelles standardisées de sommeil sont nécessaires.

Winbush et coll., *Explore* (2007)

MBSR les patients présentant une hémorragie subarachnoïdienne

- Plus de six mois après la chirurgie, avec une tomographie sans lésion particulière, MBSR induit une réduction des symptômes dépressifs et des réactions physiologiques d'anxiété.
- MBSR peut être considéré comme un nouvel instrument permettant l'amélioration de la qualité de vie après chirurgie.

Joo et coll., *J Korean Neurosurg Soc* (2010)

Syndrome postcontusionnel :

Revue systématique des TCC

- Les TCC sont efficaces sur les symptômes physiques, cognitifs et émotionnels.
- L'information, l'éducation et la réassurance ne sont pas bénéfiques.
- Il y a quelques preuves limitées d'un intérêt de la *mindfulness*.

Al Sayegh, *J Neurol Neurosurg Psychiatry* (2010)

Mindfulness et clinique pédiatrique

- La mindfulness facilite la capacité de l'esprit à induire des changements dans les fonctions et symptomatologies corporelles.

Ott et coll., *Pediatr Nurs* (2002)

L'évolution des applications de la *mindfulness* dans le domaine psychologique

Mindfulness, dépression et anxiété

- Les études cliniques montrent des preuves d'efficacité sur les symptômes de dépression, d'anxiété, de panique et sur les ruminations.
- Cependant, aucune étude ne prend en compte la *mindfulness per se* dans les troubles psychiatriques.
- Chez ces patients, il y a également une amélioration des mesures physiologiques de stress, en particulier sur les niveaux de cortisol et d'acétylcholine.

K. Rubia et coll., *Biological Psychology* (2009)

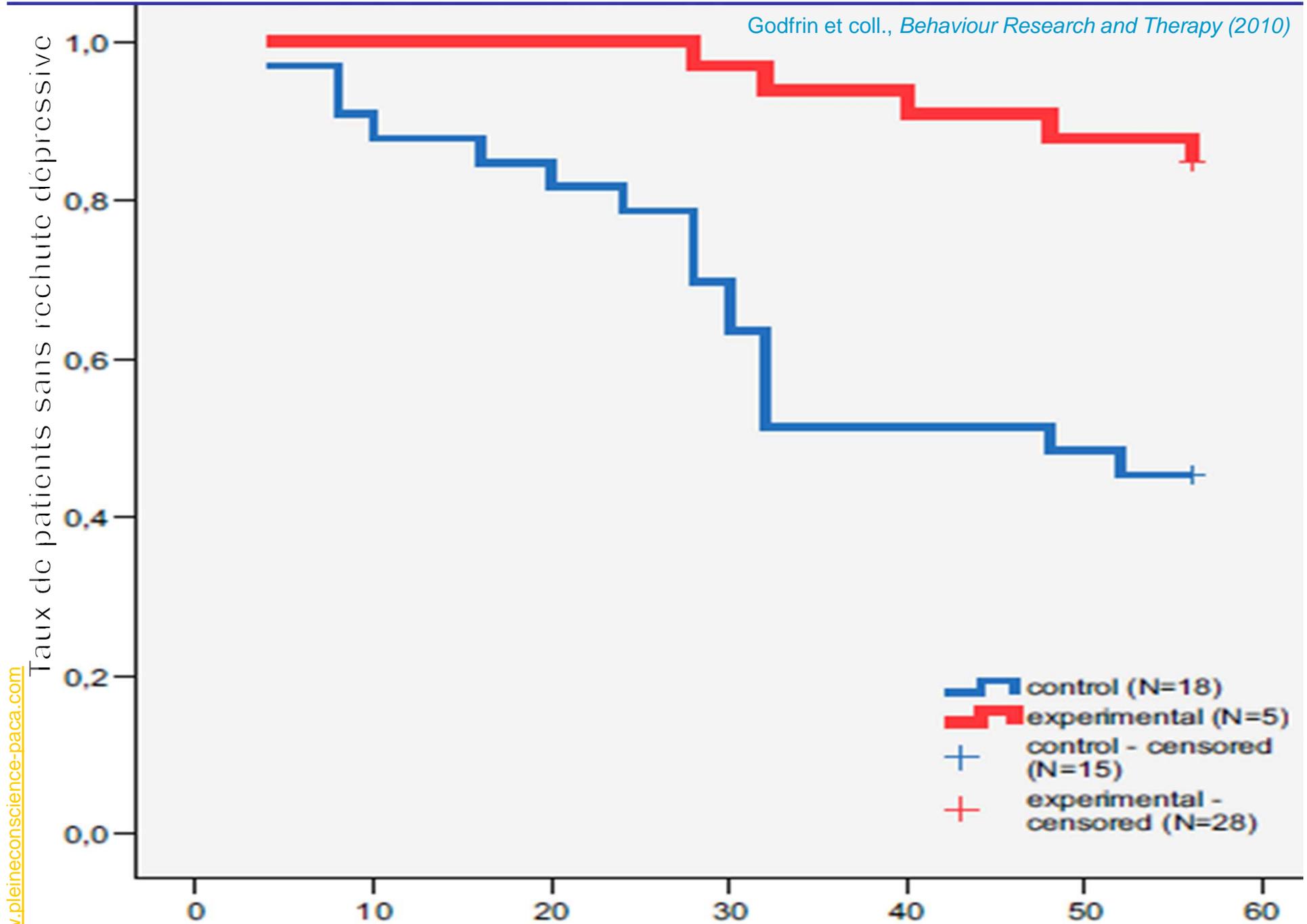
- La *mindfulness* montre une amélioration du bien-être, et une diminution des ruminations et des symptômes dépressifs.

Deyo et coll., *Explore* (2009)

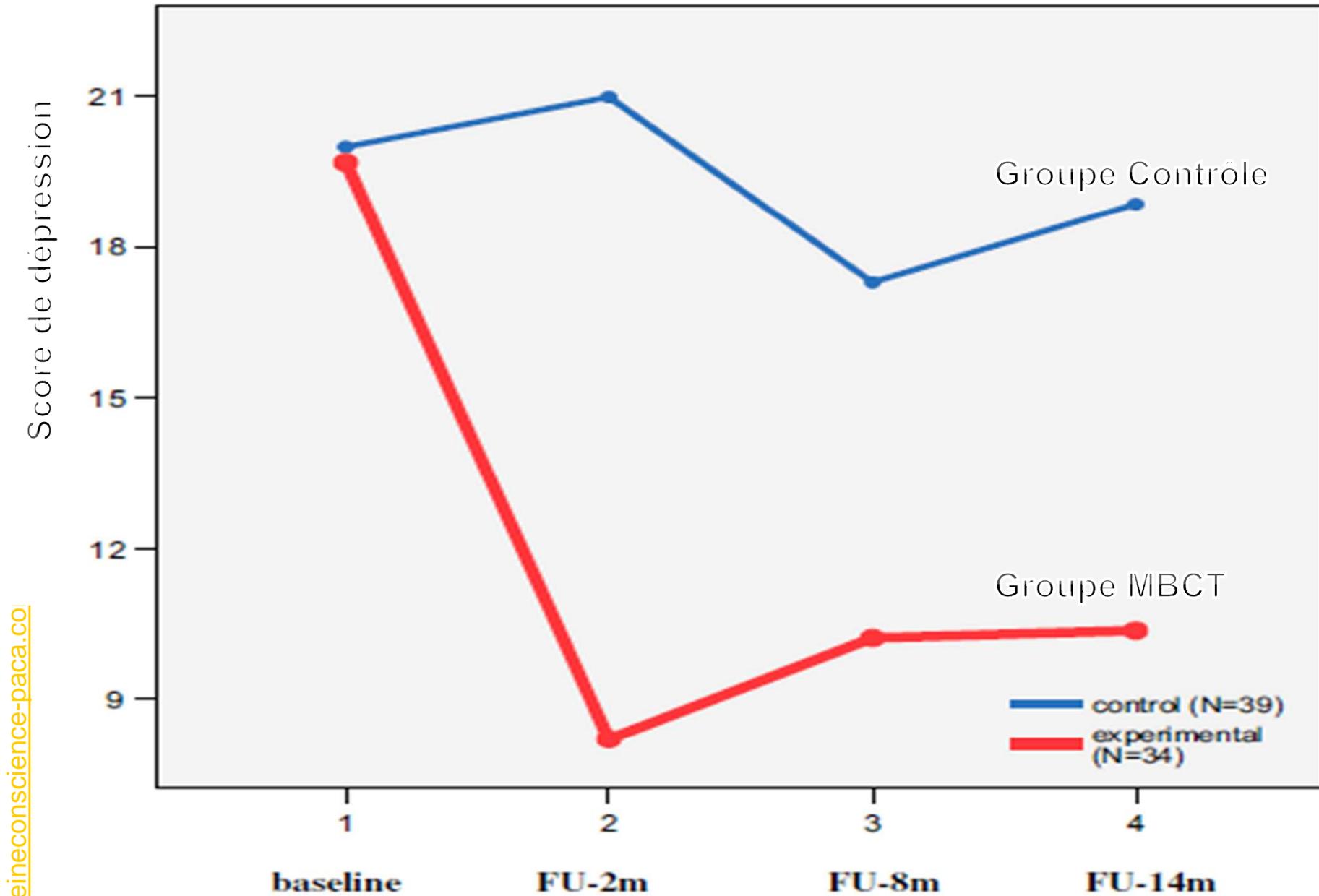
MBCT et prévention des épisodes dépressifs

- Etude contrôlée randomisée, répliquant les premières études de Z. Segal et coll. : 106 patients avec au moins trois épisodes dépressifs, étude longitudinale sur 56 semaines.
- MBCT : Réduction des périodes de rechute/récurrence et augmentation de la durée avant la première rechute dans le groupe MBCT.
- MBCT : Diminution significative de l'humeur dépressive à court et long termes, amélioration de la QdV.

Godfrin et coll., *Behaviour Research and Therapy* (2010)



Temps écoulé depuis le groupe avant la première rechute dépressive (en sem)



Sévérité de la symptomatologie dépressive durant la période d'étude (avant-groupe. après-groupe : 2mois. 8 mois. 14 mois)

MBCT comme traitement de la dépression non-mélancolique

- Patients souffrant d'un épisode dépressif majeur, MBCT (n=19) ou TCC (n=26), évalués avant et après le groupe, puis à 6 et 12 mois de suivi.
- Amélioration significative sur les critères de dépression et d'anxiété dans les deux groupes, sans différence significative entre eux, à chaque temps d'évaluation.
- MBCT semble être aussi efficace que les TCC dans le traitement de la dépression en cours.

Manicavasgar et coll., *Journal of Affective Disorders* (2010)

Attrition au MBCT des patients avec histoire de dépression suicidaire

- Les patients ayant une forte réactivité cognitive et des ruminations dépressives ont d'importantes difficultés à s'engager dans MBCT, bien qu'ils représentent ceux pouvant bénéficier le plus largement du programme.
- Evaluer comment ces patients peuvent être mieux préparés pour rester dans le programme est un défi important.

Crane et coll., *Mindfulness* (2010)

MBCT et anti-dépresseurs (AD) en prévention de la rechute dépressive : l'essai PREVENT

- Cette étude longitudinale sur 24 mois doit commencer prochainement et devrait inclure 420 patients.
- Plusieurs critères seront évalués : le temps avant une rechute dépressive, le nombre de jours sans dépression, les symptômes dépressifs résiduels, l'utilisation d'AD, les co-morbidités psychiatriques et médicales, la qualité de vie, et le coût/efficacité.
- Si les résultats sont significatifs, MBCT pourrait être considéré comme une alternative au maintien des AD chez les personnes ayant un historique de dépression.

Kuyken et coll., *Trials* 2010

MBCT pour patients bipolaires

- Etude de faisabilité auprès de 23 patients, 15 ayant suivi au moins quatre séances.
- La plupart exprime des bénéfices du programme, bien que la pratique décroisse au cours du temps.
- Le changement de la compétence en mindfulness est associé au changement des symptômes dépressifs.
- MBCT est réalisable et bien reçu par les patients bipolaires. De plus amples recherches sont nécessaires pour évaluer son efficacité, en particulier sur la prévention de la rechute dépressive/(hypo)maniaque.

Weber et coll., *European Psychiatry* (2010)

Méditation auprès de patients souffrant de TOC

- Shannahoff-Khalsa (1997) : pratique d'un an de Yoga Kundalini, auprès de cinq patients. Il y a une réduction des symptômes du TOC et de leur sévérité d'environ 50%.
- Shannahoff-Khalsa et al. (1999) : étude contrôlée randomisée sur une pratique d'un an de Yoga Kundalini vs mindfulness. Seul le groupe Yoga s'améliore, avec une amélioration de 38% des symptômes du TOC et des mesures d'humeur et d'anxiété.
- Dans la seconde étude, les deux groupes sont ensuite fusionnés pour la pratique du Yoga. Après 15 mois, les nouveaux participants montrent une amélioration des symptômes du TOC de 70% et des mesures d'anxiété et d'humeur de 50% et 70%.

K. Rubia et coll., *Biological Psychology* (2009)

Mindfulness pour patients souffrant de TOC : MOCD

- En 2005, l'institut national de santé américain (NICE) a édité des guides de pratique recommandant les TCC et l'exposition avec prévention de la réponse comme traitement psychologique ayant fait la preuve de son efficacité auprès des patients souffrant de TOC.
- Dans les développements récents du modèle TCC – la « Troisième Vague » –, Mindfulness peut augmenter l'efficacité des TCC pour les patients TOC et , peut-être, prévenir la rechute.

Fairfax et coll., *Clin Psychol Psychother* (2008)

MBCT pour les patients souffrant d'hypocondrie

- Etude auprès de 10 patients : amélioration de l'anxiété par rapport à la santé, aux pensées liées à la maladie, aux symptômes somatiques.
- Maintien des bénéfices à trois mois de suivi.

Lovas et coll., *Journal of Anxiety Disorders* (2010)

MBCT pour les étudiants...

- Utilisation de la mindfulness pour diminuer l'anxiété des étudiants en soins infirmiers.

Moscaritolo et coll., *J Nurs Educ* (2009)

www.pleineconscience-paca.com

Mindfulness pour améliorer la sexualité féminine

- Deux études montrent un bénéfice sur le traitement du dysfonctionnement sexuel.
- Réduction des troubles sexuels chez des femmes présentant un trouble du désir et de l'excitation.

Brotto et coll., *J Sex Med* (2008)

Mindfulness et approches métacognitives pour les patients psychotiques

- Complément utile des TCC.
- L'équipe de Chadwick ont appliqué avec profit des groupes MBCT auprès de personnes présentant des symptômes psychotiques.

Tai et coll., *Schizophrenia Bulletin* (2009)

MBSR et Binge eating disorder (BED)

- Une étude exploratoire (Kristeller et al., 2004) porte sur 18 femmes souffrant de BED.
- MBSR induit une amélioration significative de la fréquence et de la sévérité des hyperphagies, et une amélioration des symptômes d'anxiété et de dépression.
- Les résultats sont stables trois semaines après la fin du groupe.
- La limite principale est l'absence de groupe contrôle.

K. Rubia et coll., *Biological Psychology* (2009)

www.pleineconscience-paca.com

Effets de la méditation sur la santé des jeunes entre 6 et 18 ans à l'école, à l'hôpital et dans les dispositifs communautaires

- Éléments considérés : hypertension artérielle, hyperactivité, déficit de l'attention, troubles de l'apprentissage.
- Bien que les tailles d'effet semblent moindres que chez les adultes, la méditation paraît efficace sur les facteurs physiologiques, psychosociaux et comportementaux des jeunes.

Black et coll., *Pediatrics* (2009)

Méditation par Yoga Sahaja, déficit de l'attention et hyperactivité (DA/H)

- En complément de leur traitement habituel, 26 enfants présentant un DA/H montrent une diminution des symptômes d'hyperactivité, d'impulsivité et d'inattention, que ce soit avec ou sans médication (Harrison et al., 2004). De plus, chez les enfants avec médication, 50% ont réduit ou stoppé celle-ci, en présentant toujours une amélioration symptomatologique (Harrison et al., 2004).
- Un autre bénéfice est l'amélioration de la relation parent-enfant et une augmentation de l'estime de soi.
- Résultats préliminaires, il manque un groupe contrôle...
- Une étude de faisabilité (Zylowska et al., 2008) a inclus 25 adultes et adolescents souffrant d'un trouble DA/H dans un programme MBCT. Celle-ci montre une amélioration des symptômes et des performances sur des tâches d'attention sélective et d'inhibition.
- Egalement, une amélioration des symptômes d'anxiété et de dépression est observée.
- Résultats préliminaires, les mesures sont auto-rapportées et il manque un groupe contrôle...

K. Rubia et coll., *Biological Psychology* (2009)

Méditation, déficit de l'attention et hyperactivité (AD/H)

- Revue de quatre études : pas de différence entre le groupe de méditation et le groupe médicamenteux sur l'échelle AD/H pour enseignants et sur un test de distraction.
- Echantillon trop faible pour conclure sur l'efficacité.

Krisanaprakornkit, *Cochrane Database Syst Rev* (2010)

Modèle de parentage en pleine conscience

- Extension de la mindfulness : les parents portent intentionnellement leur attention moment après moment à la relation parent-enfant.
- Développement des qualités d'écoute en pleine conscience dans les interactions avec les enfants, culture de l'attention aux émotions et de la régulation personnelle dans le parentage, expression de la compassion et d'une acceptation non-jugeante dans les interactions de parentage.
- Soutien l'élaboration d'un programme à destination des familles.

Duncan et coll., *Clin Child Fam Psychol Rev* (2009)

www.pleineconscience-paca.com

Table 1 Role of mindful parenting practices in parenting interactions

Duncan et coll., *Clin Child Fam Psychol Rev* (2009)

Mindful parenting dimensions	Effective parenting behaviors promoted through this practice	Parenting behaviors decreased through this practice
Listening with full attention	<ul style="list-style-type: none">• Correctly discern child's behavioral cues• Accurately perceive child's verbal communication	<ul style="list-style-type: none">• Reduced use and influence of cognitive constructions and expectations
Nonjudgmental acceptance of self and child	<ul style="list-style-type: none">• Healthy balance between child-oriented, parent-oriented, and relationship-oriented goals• Sense of parenting self-efficacy• Appreciation for child's traits	<ul style="list-style-type: none">• Reduction in self-directed concerns• Fewer unrealistic expectations of child's attributes
Emotional awareness of self and child	<ul style="list-style-type: none">• Responsiveness to child's needs and emotions• Greater accuracy in responsibility attributions	<ul style="list-style-type: none">• Less dismissing of child's emotions• Less discipline that results from parent's strong negative emotion (e.g., anger, disappointment, shame)
Self-regulation in the parenting relationship	<ul style="list-style-type: none">• Emotion regulation in the parenting context• Parenting in accordance with goals and values	<ul style="list-style-type: none">• Less overreactive/"automatic" discipline• Less dependence on child's emotions
Compassion for self and child	<ul style="list-style-type: none">• Positive affection in the parent-child relationship• More forgiving view of own parenting efforts	<ul style="list-style-type: none">• Less negative affect displayed in the parent-child relationship• Less self-blame when parenting goals are not achieved

MBCT dans le traitement des co-occurrences entre conduites addictives et troubles de l'humeur

- L'usage prolongé de substances induits des déficits des voies fonctionnelles cérébrales impliquées dans la régulation émotionnelle. Ces voies impliquent l'attention et le contrôle de l'inhibition.
- En traitant ces dysfonctionnements, il est possible d'améliorer le taux de rechute, le focus spécifique sur la régulation émotionnelle de MBCT peut apporter un complément aux TCC des addictions.

Hoppes et coll., *CNS Spectr* (2006)

Mindfulness et abus de substance

- Sur une revue de 2000 articles, 25 études sont prises en compte (8 études contrôlées randomisées, 7 études contrôlées non-randomisées, 6 études prospectives, 2 études qualitatives, 1 étude de cas).
- Peu de résultats significatifs sur le plan méthodologique, bien que la méditation semble efficace et sûre.
- Manque de clarté des résultats, nécessité de plus amples recherches...

Zgierska et coll., *Subst Abus* (2009)

En conclusion, temporaire...

La méditation par la pleine conscience
(*Mindfulness*) :

- montre plusieurs aspects favorables
- s'articule en cohérence aux psychothérapies comportementales et cognitives
- fait l'objet d'un développement et d'une diversification d'études rigoureuses méthodologiquement

Johan ILLY et Rollon POINSOT