



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

FACULTÉ DE MÉDECINE

Hes·SO // GENÈVE

h e d s Haute école de santé

MBCT

Mindfulness Based Cognitive Therapy

La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience

Pr Nader PERROUD

(présentation empruntée au Pr Guido BONDOLFI)

31 janvier 2024

CAS HES-SO / Université de Genève
Interventions basées sur la Pleine Conscience
(Mindfulness)

Mindfulness et interventions psychologiques



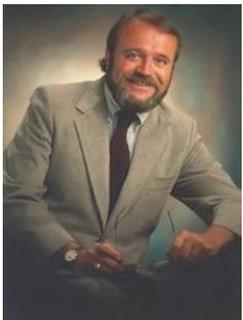
- Jon Kabat-Zinn (1982):
Mindfulness Based Stress Reduction program (MBSR)



- Marsha Linehan (1992):
Dialectal Behavior Therapy (DBT)



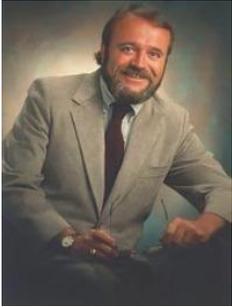
- Teasdale, Segal & Williams (1995)
Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)



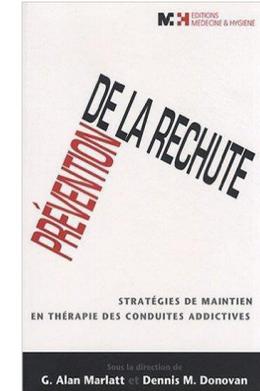
- Alan Marlatt (1994; 2010):
Mindfulness Based Relapse Prevention(MBRP)

MBRP

(Mindfulness-Based Relapse Prevention)



- Pleine conscience comme technique pour faire face à l'envie pressante de recourir à la boisson
- Manuel MBRP publié en 2008
Ed: Médecine et Hygiène



Mindfulness + incorporation d'éléments de la prévention de la rechute dans les addictions

Contexte : prévention de la rechute dans les addictions

En groupe de 6 – 12 personnes, 8 séances hebdomadaires de 2h

45' d'exercices à domicile par jour, 6 jours/sem.

Why mindfulness ?

- Face à la perte de contrôle, nous sommes tentés de contrôler encore plus certains aspects de notre vie afin de résoudre les problèmes
... mais c'est souvent une bataille perdue d'avance !
- Techniques de résolution du problème versus approches centrées sur les émotions
- La *mindfulness* permet d'apprendre à accepter :
 - l'incertitude
 - l'impossibilité de contrôler ou de changer la progression de la maladie ...et éventuellement la mort

What is the evidence for the use of mindfulness-based interventions in cancer care? A review

Christina Shennan^{1*}, Sheila Payne² and Deborah Fenlon³

Psycho-Oncology

Psycho-Oncology 20: 681–697 (2011)

Après le stress initial d'un diagnostic de cancer ou une rechute , 10-20% des patients développent des troubles psychiatriques (surtout dépression et anxiété)

Chez 45% des patients atteints de cancer, les conséquences émotionnelles sont plus difficiles à vivre que les effets physiques ou pratiques

MBCR

Mindfulness-Based Cancer Recovery

- Indications : **maladies oncologiques**
en relation avec les principaux enjeux psychologiques face au cancer:
 - les implications existentielles de la maladie
 - la gestion d'un avenir devenu incertain
- Le cadre :
 - **Groupe de 12 participants maximum**
 - **8 séances hebdomadaires de 2h + 1 journée en silence**
 - Un instructeur **qui pratique régulièrement**
 - **45 min / jour de pratique** (méditation et yoga), **6 jours / semaine**



MBCR

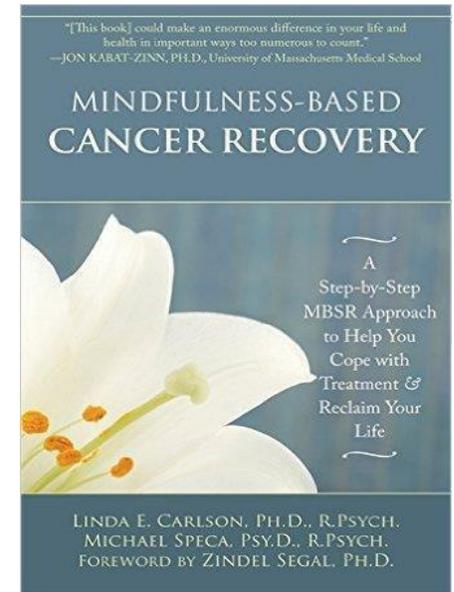
Mindfulness-Based Cancer Recovery

Points clés du programme MBCR:

- **accepter** les choses telles qu'elles sont
- **se tourner vers**, plutôt que d'essayer d'éloigner l'expérience émotionnelle difficile
- considérer **l'impermanence** comme un levier

Bénéfices de ces stratégies de régulation de l'émotion :

- réduire les anticipations / inquiétudes sur l'avenir et les ruminations sur les événements passés,
- permettre aux patients de vivre pleinement le moment présent, indépendamment de ce qui les attend



The Mindfulness Prescription for Adult ADHD

Mindfulness-Based Treatment for ADHD

Le cadre :

- **Groupe de 12 participants maximum**
- **10 séances hebdomadaires de 2h + 1 journée en silence**
- Un ou deux instructeur(s) **qui pratique(nt) régulièrement**
- **45 min / jour de pratique** (méditation et yoga), **6 jours / semaine**
- **Introduction à la pleine conscience et information sur le trouble TDA-H**
- **Devenir plus présent**
- **Fixer l'esprit vagabond**
- **Diriger et ancrer sa conscience**
- **Ecouter son corps**
- **Observer son esprit**
- **Réguler ses émotions**
- **Communiquer avec habileté**
- **Ralentir pour être plus efficace**
- **Pratiques, bilan et encouragement à la pratique.**



PROGRAMME DE PLEINE CONSCIENCE

Pour les personnes avec un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité



HUG Hôpitaux Universitaires Genève

MBCT

Mindfulness-Based Cognitive Therapy

En 2002, Zindel Segal, Mark Williams et John Teasdale



Canada



Grande-Bretagne



Grande-Bretagne

développent la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT) pour prévenir la rechute dépressive

Dépression

Global Burden of Disease (DALYs) 2004 and 2030

Illness	Rang		
	2004	2020	2030
Respiratory infections	1	6	6
Diarrheal diseases	2	9	18
Unipolar Depression	3 →	2 →	1
Ischemic heart disease	4	1	2
HIV / AIDS	5	10	9
Cerebrovascular diseases	6	4	4

OMS 2004 (update 2008)

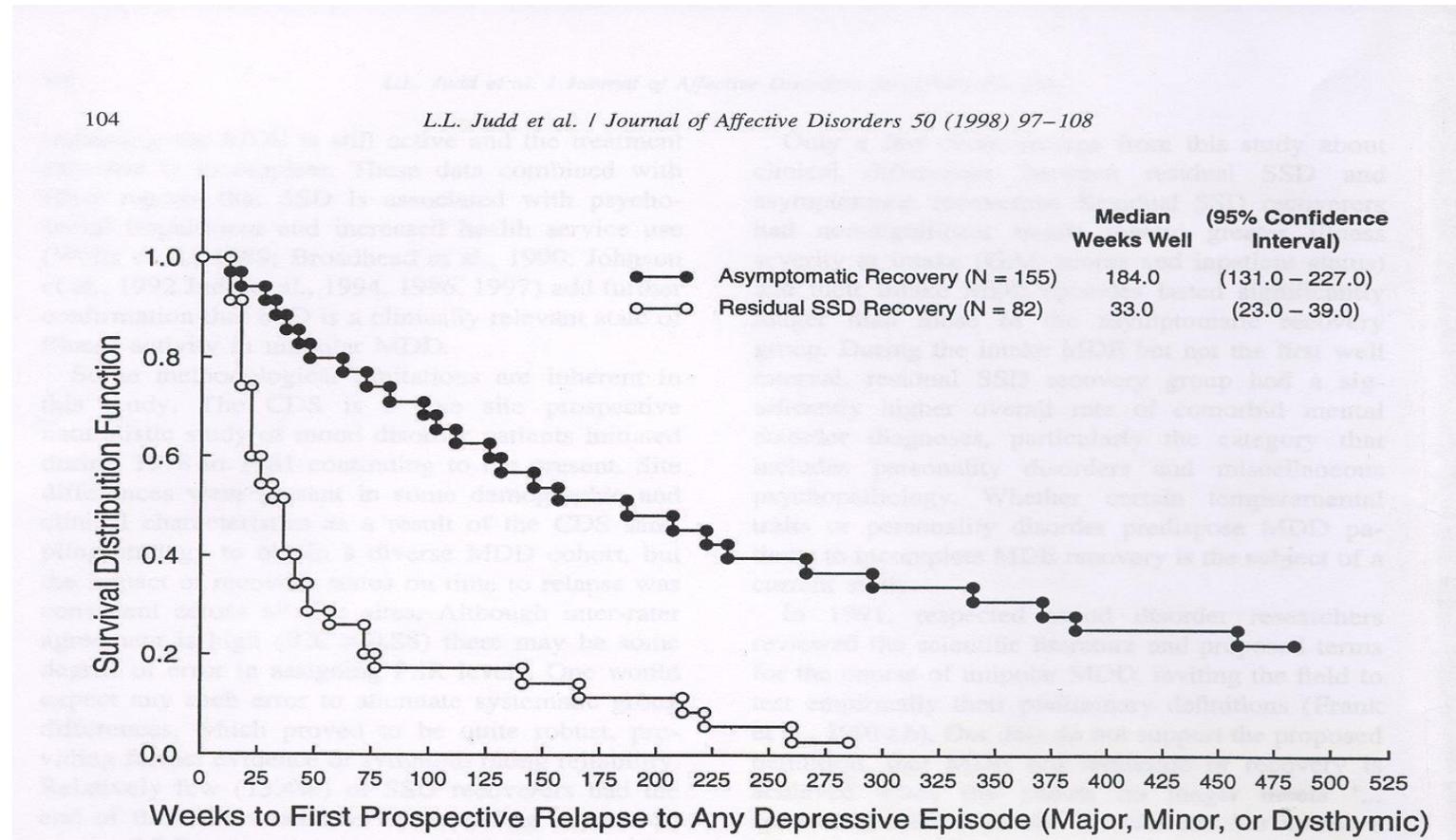
DALYs (Disability Adjusted Life Years) = the sum of years of life potentially lost due to premature mortality and the years of productive life lost due to disability

Facteurs de risque pour la rechute dépressive

- **Antécédents familiaux de dépression**
- **Rémission partielle : persistance de symptômes résiduels après un état dépressif aigu**
- **Nombre d'épisodes dépressifs présentés**
- **Réactivité cognitive à l'humeur triste**

Rémission partielle

La persistance de **symptômes résiduels** augmente le risque de rechute



STAR*D

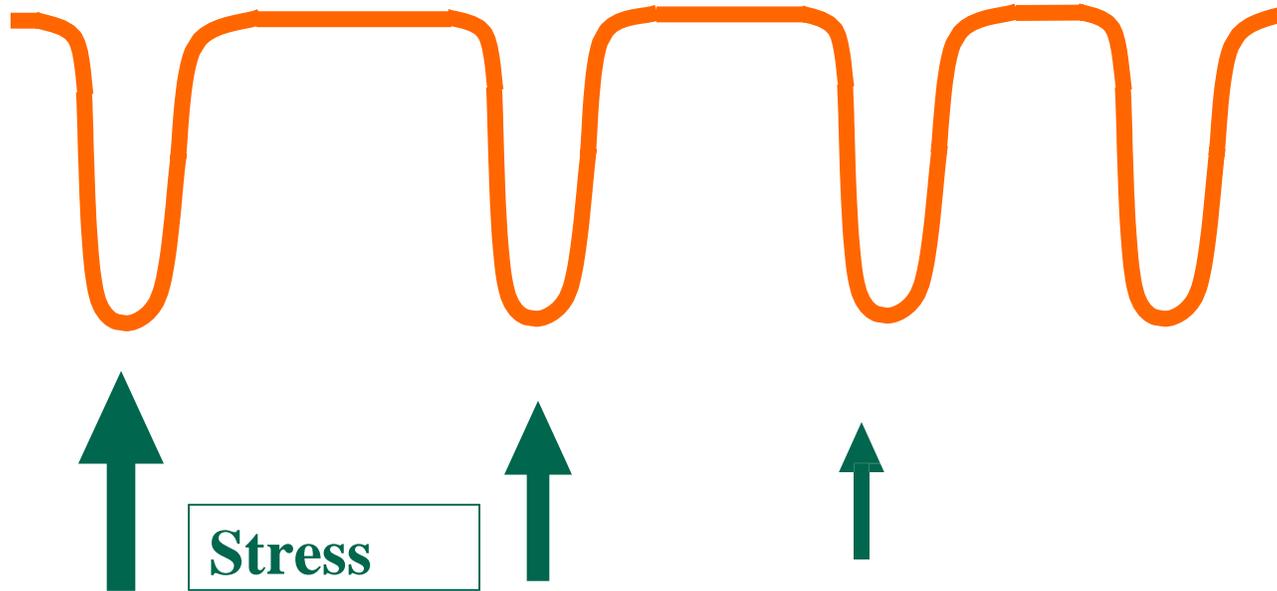
Résultats à diverses étapes de traitement

Etapes de traitement	Réponse %	Rémission complète %
Etape 1 (n=3'671)	48.6	36.8
Etape 2 (n=1,439)	28.5	30.6
Etape 3 (n=390)	16.8	13.7
Etape 4 (n=123)	16.3	13

Nombre d'épisodes dépressifs présentés

- Après le 1er épisode : < 60%
- Après 2 épisodes: 60 - 90%
- Après > 2 épisodes : > 95%

Impact des événements de vie sur les rechutes dépressives



[Bipolar Disorders](#) *Basic Mechanisms and Therapeutic Implications*, pp. 204 - 218
 DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9781107477278.017> [Opens in a new window]
 Publisher: Cambridge University Press
 Print publication year: 2016

Chapter 16

The kindling/sensitization model and the pathophysiology of bipolar disorder

Robert M. Post

Historical overview/clinical–preclinical convergence

Kindling and sensitization represent two very different animal models of long-lasting increases in behavioral reactivity to repetition of the same stimuli. In kindling, brief (1-second) daily electrical stimulation of the amygdala evokes increasing reactivity, culminating in the development of full-blown seizures to a stimulus which had previously been subthreshold (Goddard et al., 1969). Following enough of these triggered seizures, they begin to emerge spontaneously in the absence of electrical stimulation of the amygdala.

Thus, kindling is a non-homologous model for increasing reactivity to stressful stimuli in the bipolar disorders, where initial episodes are often triggered by psychosocial stressors, but following enough of these triggered

mood episodes they can also begin to emerge spontaneously (Figure 16.1). In contrast to the non-homologous kindled seizure model, many different types of sensitization in animals have very direct homology to phenomena occurring in bipolar disorder. These include sensitization to the recurrence of: (1) stressors; (2) affective episodes (manias and depressions); and (3) use of substances like the psychomotor stimulant cocaine.

Behavioral sensitization

Behavioral sensitization to psychomotor stimulants has been well studied in animals and involves an increasing motor reactivity and stereotypy to repeated intermittent administration of the same dose of stimulant rather than a reduced reactivity or tolerance (Post et al., 1987; Post, 2007, 2008). Sensitization or increased reactivity to a variety of intermittent stressors also occurs,

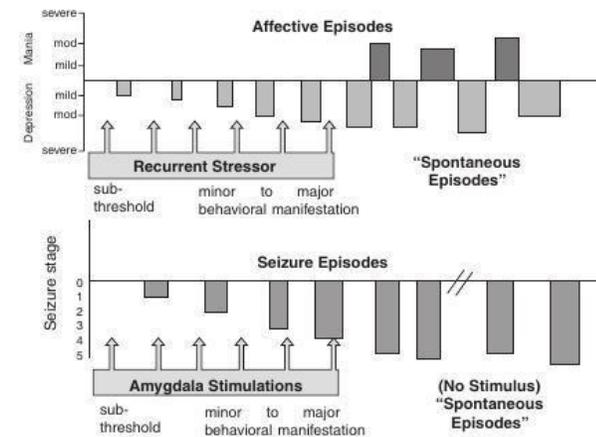
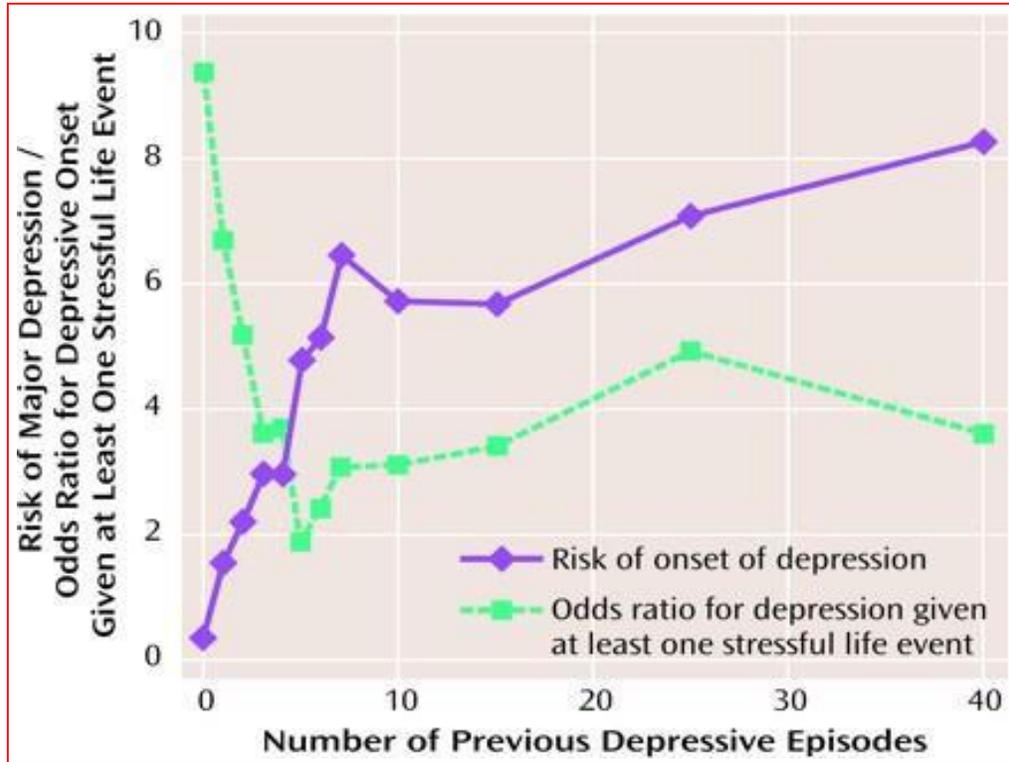


Figure 16.1 Parallels in kindling of seizures and affective episodes. A color version of the figures and table is available at www.cambridge.org/9781107062719

Bipolar Disorders: Basic Mechanisms and Therapeutic Implications, Third Edition, ed. Jair C. Soares and Allan H. Young. Published by Cambridge University Press © Cambridge University Press 2016.

L'impact de “*stressful life events*” diminue avec la répétition des épisodes dépressifs



Consistent with the kindling hypothesis, previous research had suggested that the strength of the relationship between stressful life events and major depression declined with an increasing number of previous depressive episodes

the risk for a depressive episode rose steeply as the number of previous depressive episodes increased from none to approximately eight or nine. As the number of previous depressive episodes increased beyond this point, the risk for major depression dipped slightly and then rose again but at a much slower rate.

PSYCHIATRY online DSM Library Books Journals News Education & CME More

The American Journal of Psychiatry Current Issue Archive About Residents' Journal AJP In Advance Podcast

[Back to table of contents](#)

[Previous Article](#)

Article

Stressful Life Events and Previous Episodes in the Etiology of Major Depression in Women: An Evaluation of the “Kindling” Hypothesis

Kenneth S. Kendler, M.D., Laura M. Thornton, Ph.D., and Charles O. Gardner, Ph.D.

Published Online: 1 Aug 2000 | <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.8.1243>

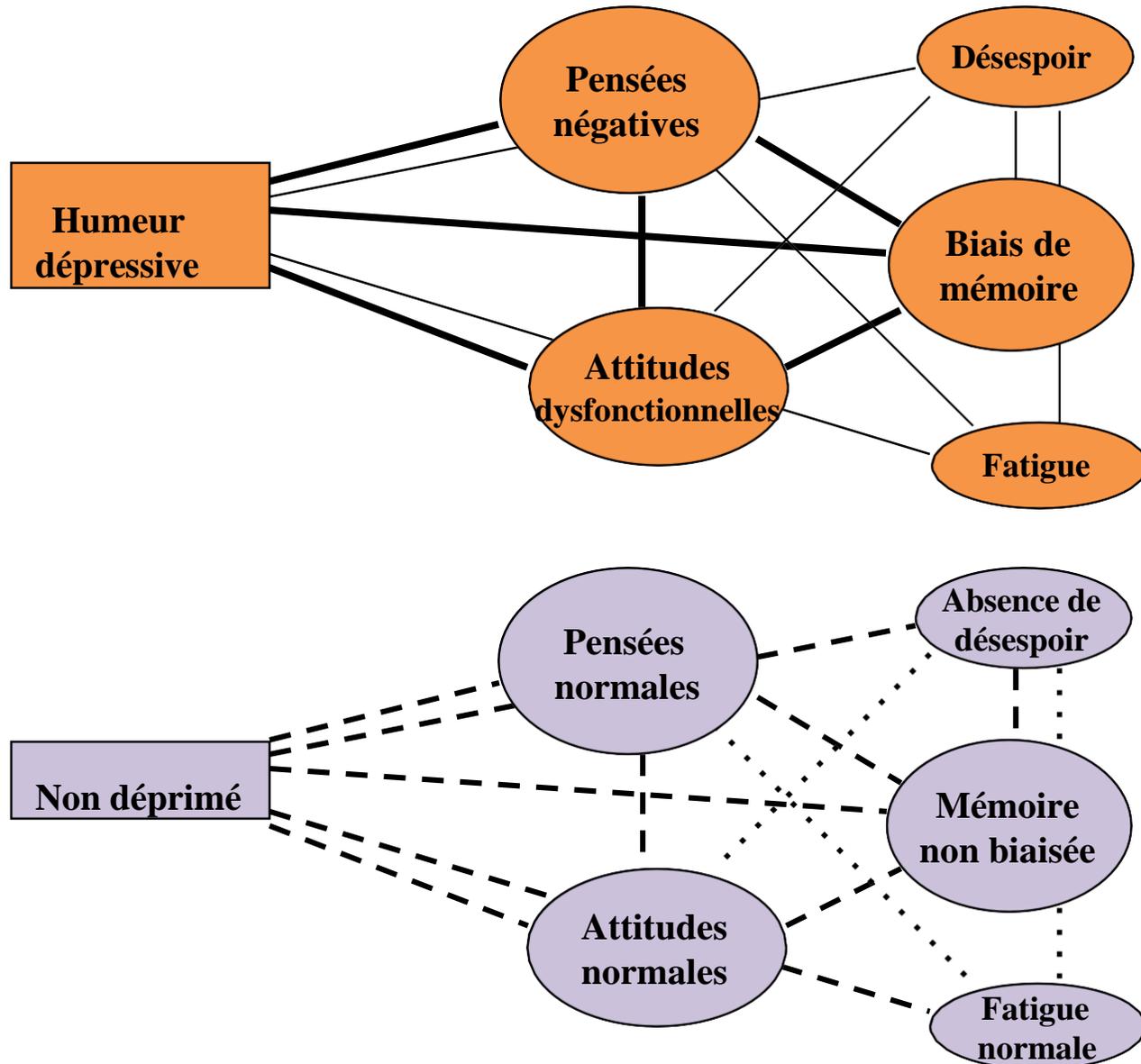
**Comment comprendre cette vulnérabilité
acquise ?**

La réactivité cognitive

Facteurs de risque cognitifs

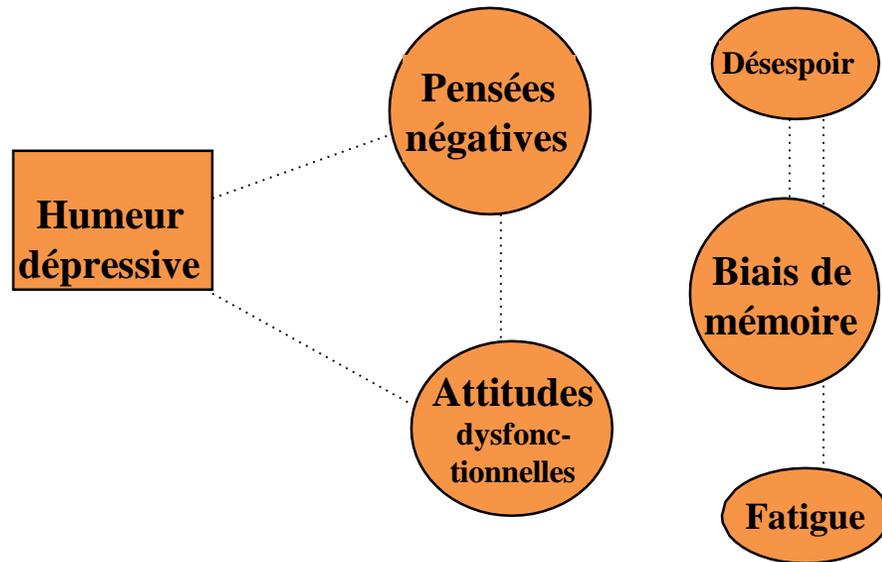
- Modèle cognitif – les attitudes dysfonctionnelles sont à l'origine du risque élevé de rechute
 - " Je ne peux pas être heureux si je ne suis pas aimé par une autre personne "
 - " Je devrais être heureux tout le temps"
 - " Demander des conseils ou de l'aide est un aveu de faiblesse«
- ☐ **MAIS**  Les attitudes dysfonctionnelles se normalisent lorsque le patient est en rémission

Comprendre la rechute: théorie de l'Activation Différentielle

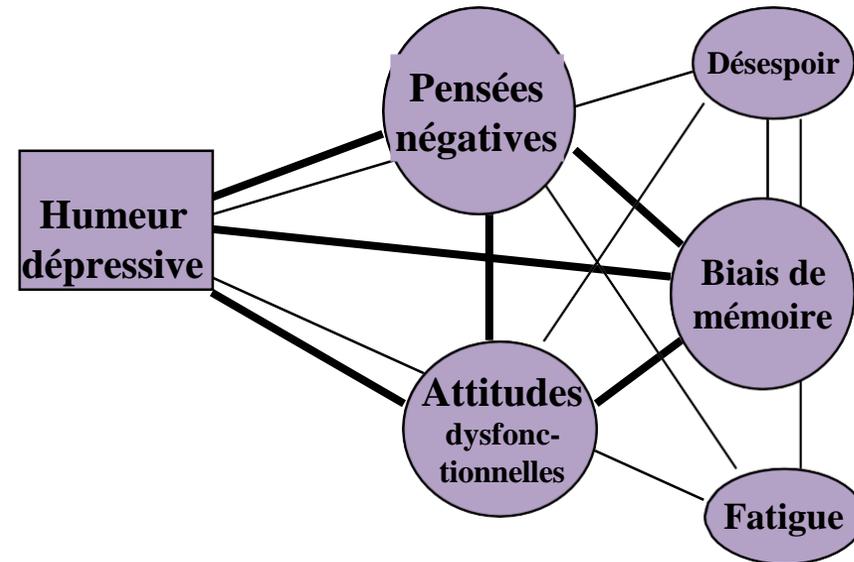


l'activation différentielle de Teasdale (1988) selon laquelle lorsque des individus ayant présenté plusieurs épisodes dépressifs sont habités par des états émotifs négatifs légers ou transitoires, des schémas cognitifs problématiques (i.e. ruminations, auto-critiques) sont réactivés.

Comprendre la rechute (cont.): Effet de l'induction de l'humeur triste

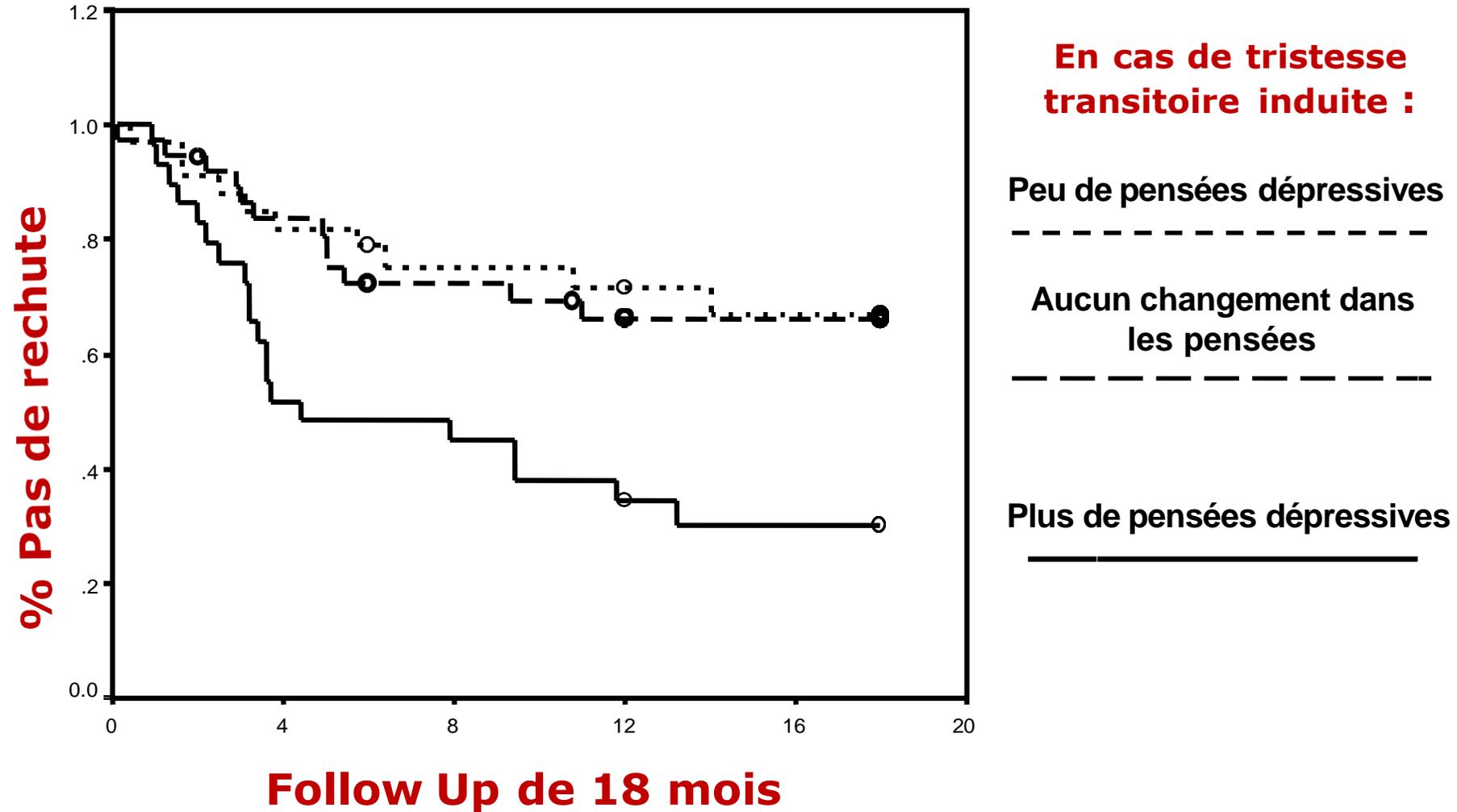


Jamais déprimés



Déprimés guéris

Présence de pensées dépressives lors de la rémission et risque de rechute



Modèle du risque cognitif

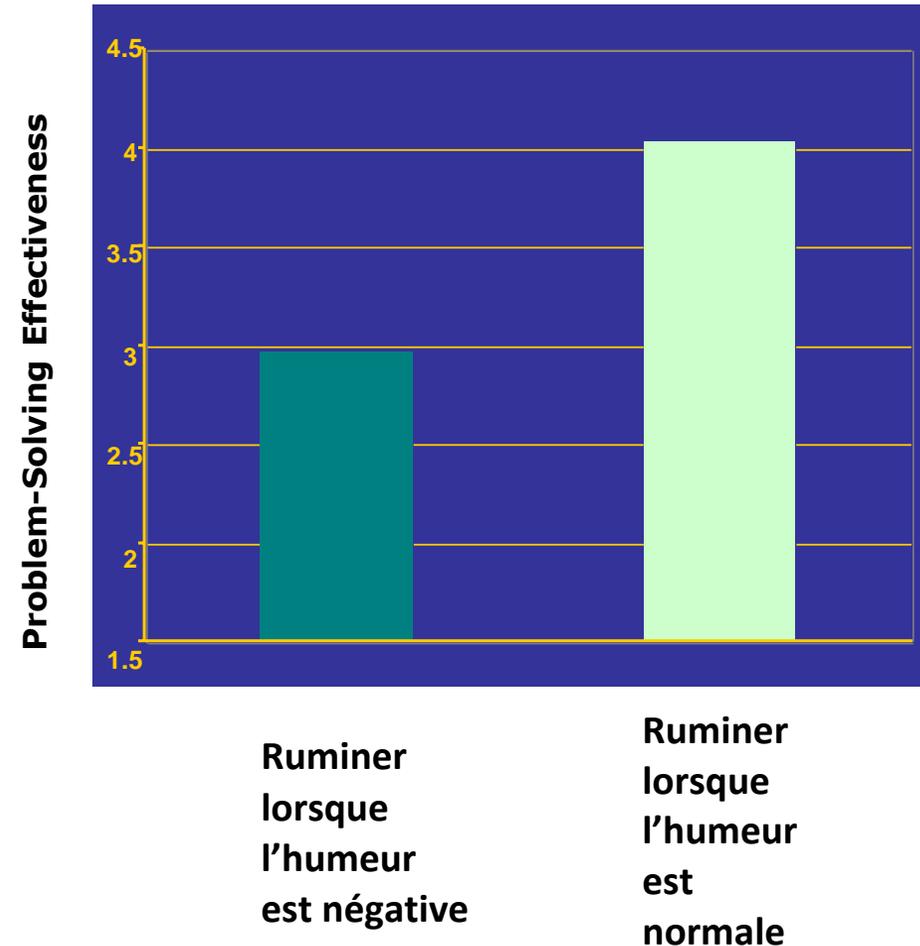
- Ces études suggèrent que la rechute / récurrence = déclenchement de vieux schémas cognitifs dépressifs
- Humeur → pensées négatives → humeur diminuée
- Décalage
 - “Ce ne est pas de cette façon que les choses devraient être → humeur diminuée
- Ruminations (Nolen-Hoeksema, 1991)

Le rôle des ruminations

Tendance à réagir face à l'humeur négative en essayant de «comprendre les choses» et donc ruminer

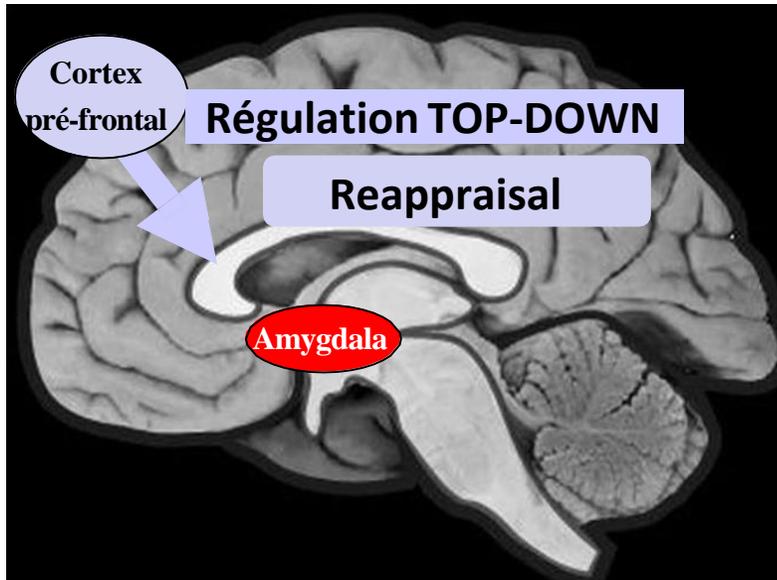
- Rumination = tentative de résoudre MON problème et MON humeur négative

*ça ne marche pas...donc continue à essayer...échec
....CA DOIT ETRE MOI !*



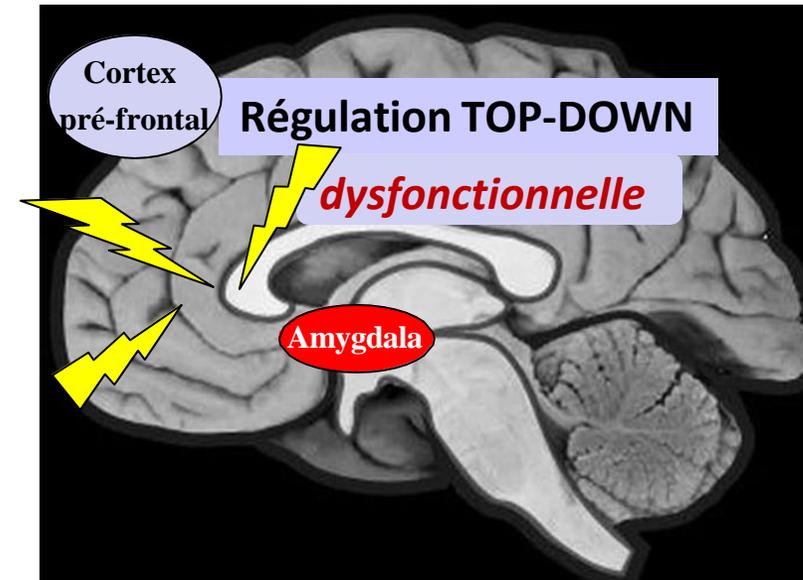
Régulation émotionnelle et dépression

Sujet non déprimé



Les **régions médianes du CPF** agissent efficacement sur l'amygdale

Sujet déprimé

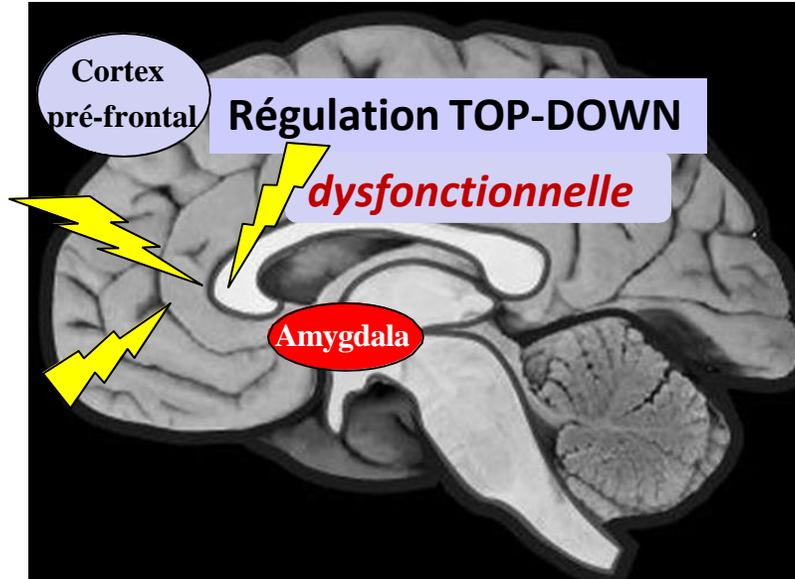


Mauvaise connectivité entre les **régions médianes du CPF** et l'amygdale

Conséquences = efforts inutiles pour mobiliser les régions pré-frontales médianes = **ruminations**

Rôle de la *mindfulness*

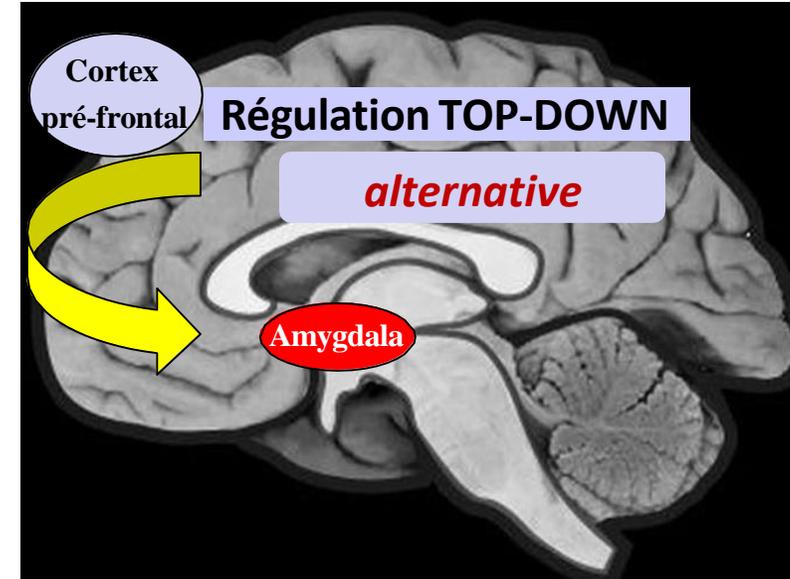
Sujet déprimé



Régulation top-down dysfonctionnelle

Mobilisation inutile des régions pré-frontales médianes = ruminations

Sujet déprimé *mindful*

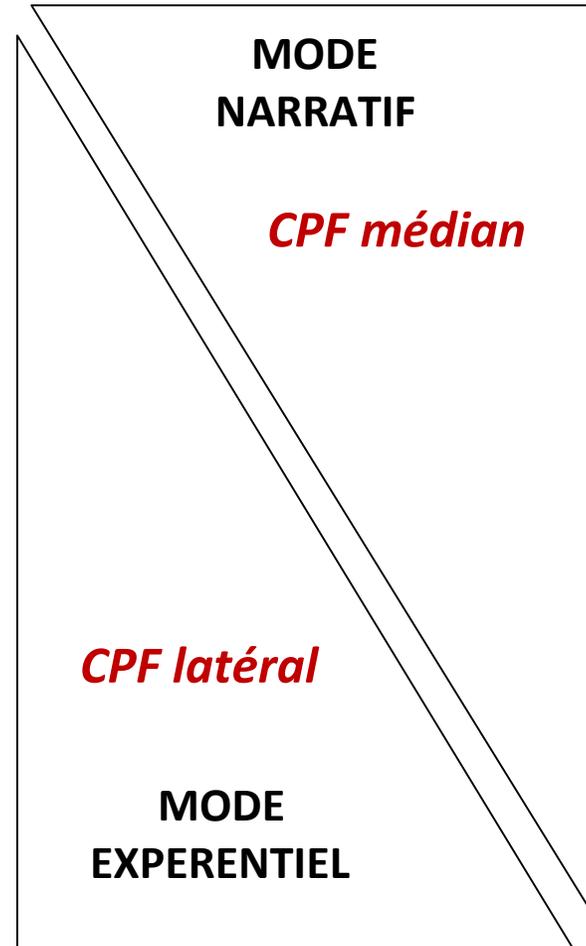


Diminution de l'activation des régions du CPF médianes = diminution ou suspension des ruminations et de l'auto-évaluation négative

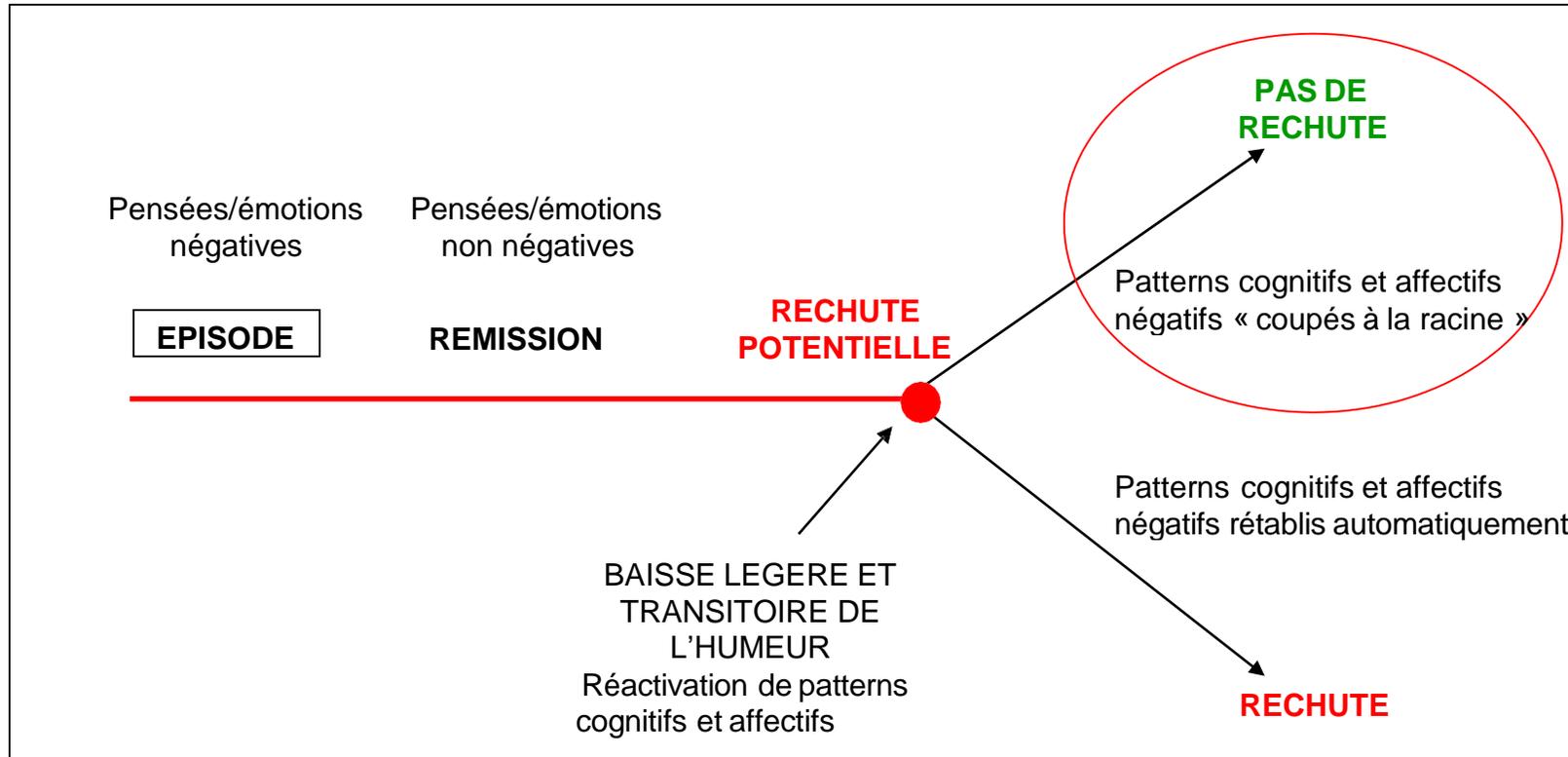
Déplacement de l'activation des zones latérales droites du CPF (y compris l'insula)

Rôle de la *mindfulness* (cont)

- La pratique permet d'apprendre à se désengager des ruminations ("focus narratif ") pour être dans un mode "*experientiel*"
- Implications pour les troubles de l'humeur ou les ruminations (" *focus narratif* ") représentent un facteur de vulnérabilité cognitive pour les rechutes



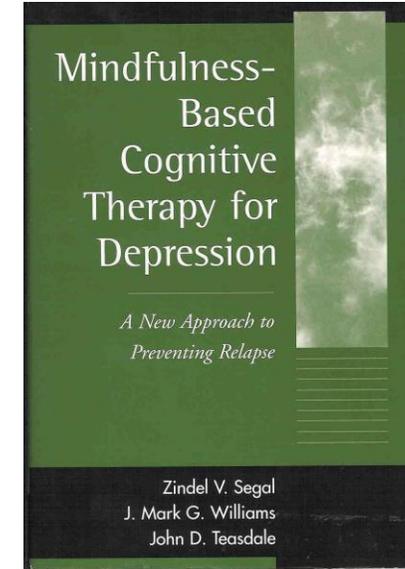
MBCT permet d'apprendre à "couper à la racine" les ruminations dépressives



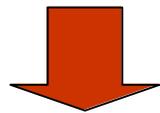
MBCT

Mindfulness-Based Cognitive Therapy

Thérapie cognitive basée sur
la pleine conscience
8 séances en groupe (2h)
4 séances de rappel



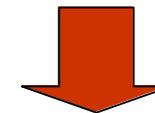
Pleine conscience



Pratique formelle et informelle
de la méditation

+

Psychothérapie cognitive

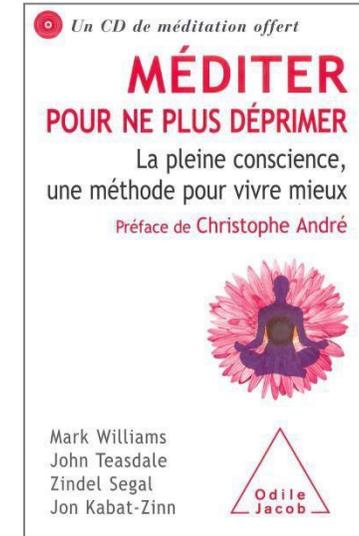
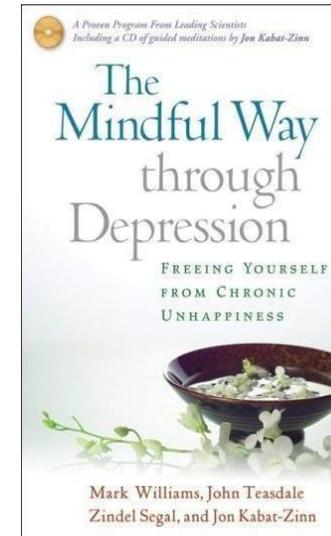
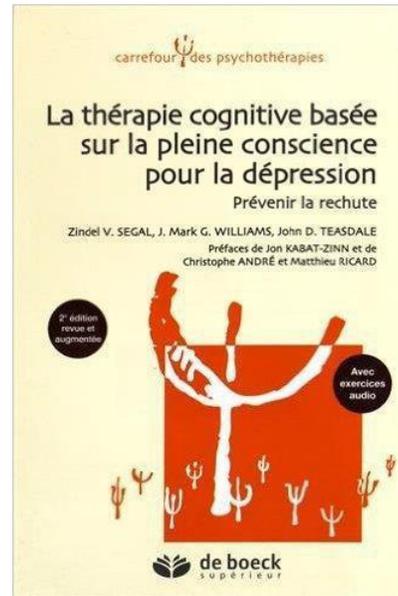
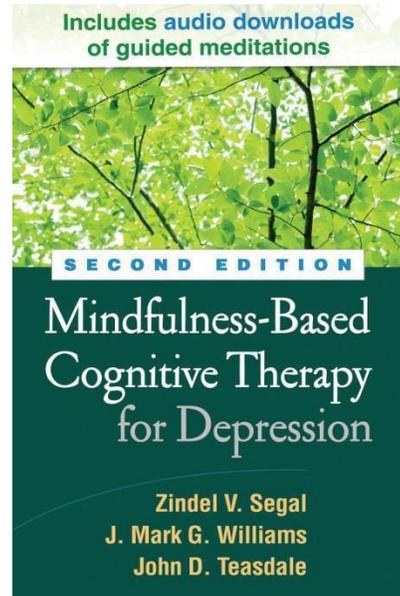


Psycho-éducation, détection précoce
des signes précoces de la rechute, etc.

Manuels

Pour les instructeurs

Pour les participants



MBCT

- Groupe ≤ 12 participants
- 8 séances de 2h, rythme hebdomadaire + 1 journée en silence
- Un instructeur
- Patients en rémission
- MBSR + incorporation d'éléments de thérapie cognitive
- 45' d'exercices par jour, 6 jours/ semaine
- Protocole manualisé
- Agenda structuré, avec pratique et réflexion
- Exercices MB : raisin, body-scan, méditation assise, mouvements en pleine conscience...
- Thèmes CT : lien pensées-émotions, le territoire de la dépression, les pensées ne sont pas des faits, activités nourrissantes, plans d'action ...

A propos de l'instructeur MBCT

- Aspects communs à tous les programmes MB
 - Importance de la pratique personnelle
 - L'expérience de la pratique permet à l'instructeur de mettre en application la même attitude bienveillante vis-à-vis des difficultés des patients, que celle que les patients sont encouragés à adopter
- Aspects spécifiques pour le programme MBCT:
 - Une expérience clinique et plus particulièrement en santé mentale est vivement conseillée

SÉANCE INDIVIDUELLE AVANT LE PROGRAMME

THEMES ABORDES:

- **Qu'est-ce que vous amène ici ?**
- **MADRS : vérifier l'état de rémission**
- **Comment comprendre la dépression récurrente**
- **Comment MBCT peut être utile pour vous**
- **Importance de la pratique chez vous**
- **La confidentialité dans le groupe**
- **Conseils pratiques**

SÉANCE 1

Le pilote automatique

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 pour devenir conscients de chaque moment.

La pratique qui consiste à orienter délibérément l'attention dans les différentes parties de notre corps montre à quel point ceci peut être simple et difficile à la fois.

AGENDA

16h30-16h45

- Accueil
- Rappel du pourquoi les participants sont là (rechute dépressive)
- Fixer des règles de base concernant la confidentialité et le secret.
- Demander aux participants de se mettre à deux et de se présenter mutuellement (noms, pourquoi on est là, ce qu'on attend du programme), puis au groupe entier.
- Présentation des instructeurs

16h45-17h15

- Exercice du raisin.
- Feedback et discussion à propos de l'exercice du raisin.

17h15-18h00

- Pratique du *body scan*

18h00-18h15

- Feedback et discussion à propos de la pratique du *body scan*.

18h15-18h25

- Tâches à domicile : discuter et fixer pour la semaine à venir :
 - CD du *Body Scan* six jours sur sept.
 - Pleine conscience d'une activité de routine
- Distribution des CD et des fiches d'enregistrement des tâches à domicile.

18h25- 18h30

- Terminer la classe avec une brève centration sur la respiration, pendant 2-3 minutes.

SÉANCE 2

Gérer les obstacles : vivre dans nos têtes

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.

AGENDA

16h30- 17h10

Pratique du *body scan*.

17h10- 17h30

Compte-rendu de la pratique

Faire le point sur les exercices à domicile.

17h30-18h05

Exercice sur les pensées et les émotions (« Je descends la rue »).

Explication du calendrier des événements agréables.

18h05-18h15

Méditation en position assise de 10 à 15 minutes.

18h15-18h25

Distribuer les notes de la séance 2 aux participants.

Assignation des exercices à domicile :

CD du *Body Scan*, 6 jours sur 7.

10 à 15 minutes de pleine conscience de la respiration, 6 jours sur 7.

Calendrier des événements agréables (quotidiennement). Pleine conscience d'une activité de routine.

18h25-18h30

3'ER

«Je descends dans la rue»

1) Les pensées et les sentiments sont des domaines différents

Messageclef : nos émotions sont la conséquence d'une situation additionnée d'une interprétation

MODELE ABC : (A) SITUATION...nous terminons avec SENTIMENT (C)

...le plus souvent nous ne sommes pas conscients d'une PENSEE (B) qui les relie

2) Nos interprétations des événements et les sentiments qu'ils éveillent reflètent ce que nous leur apportons autant que les situations «objectives» elles-mêmes;

3) Penser négativement est souvent un signe d'avertissement d'une dépression qui approche

Calendrier des événements agréables

Quelle a été l'expérience	Avez-vous pris conscience des sentiments agréables pendant l'expérience ?	Qu'avez-vous ressenti dans votre corps	Quels sentiments, pensées ont accompagné cette situation ?	Quelles sont les pensées qui vous viennent en ce moment où vous écrivez ?
Lundi...				
Mardi...				
Mercredi...				

- 1) Le jugement précoce du caractère agréable ou désagréable des expériences...pivot du déclenchement des ruminations;
- 2) Devenir plus conscients des pensées, des sentiments et des sensations corporelles qui accompagnent les expériences;
- 3) Remarquer les choses positives qui peuvent se produire dans nos vies

SÉANCE 3

Conscience de la respiration : rassembler l'esprit dispersé

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.

AGENDA

16h30-16h35

Cinq minutes d'exercice "voir" ou "entendre".

16h35-17h05

Méditation assise (attention portée sur la respiration et le corps; que faire avec des sensations physiques intenses).

17h05-17h20

Compte-rendu de la pratique.

17h20-17h40

Faire le point sur le travail à domicile (*body scan*, pleine conscience de la respiration et des activités quotidiennes, calendrier des événements plaisants).

17h40-17h50

"3 minutes d'espace de respiration" et Compte-rendu.

17h50-18h15

Étirements et marche en pleine conscience et compte-rendu.

18h15-18h25

Calendrier des événements déplaisants.

Distribuer les notes de la séance 3 aux participants.

Assignment des exercices à domicile:

CD de la méditation assise, les jours 1, 3, et 5.

CD Mouvements en pleine conscience, les jours 2, 4, et 6.

Calendrier des événements déplaisants.

"3 minutes d'espace de respiration", trois fois par jour.

18h25-18h30

"3 minutes d'espace de respiration"

3 minutes d'espace de respiration

1. CONSCIENCE

“QUEL EST MON EXPERIENCE, EN CE MOMENT... DANS LE DOMAINES DE MES SENSATIONS CORPORELLES... DES MES PENSEES.... DES MES SENTIMENTS ?

2. FOCALISATION

ORIENTER DOUCEMENT L'ATTENTION SUR LA RESPIRATION.

3. ELARGISSEMENT

ELARGIR LE CHAMP DE LA CONSCIENCE AU-DELA DE LA RESPIRATION, DE SORTE QU'ELLE COMPRENNE LA PERCEPTION DU CORPS COMME UN TOUT.



SÉANCE 4

Rester présents: reconnaître l'aversion

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.

AGENDA

16h30-16h35

Exercice « voir » ou « entendre »

16h35-17h05

Méditation assise – conscience de la respiration, du corps, des sons, puis des pensées.

17h05-17h20

Compte-rendu de la pratique.

17h20-17h35

Compte-rendu des exercices à domicile (y compris la méditation assise, le yoga et les 3 minutes d'espace de respiration consciente).

17h35-18h00

Définir le « territoire » de la dépression : questionnaire sur les pensées automatiques et critères diagnostiques de la dépression.

18h00-18h10

"3 minutes d'espace de respiration" +Compte-rendu (lire le poème « Les Oies Sauvages »).

18h10-18h20

Distribuer les notes de la séance 4 aux participants.

Assignment des exercices à domicile:

Cassette de la méditation assise, 6 jours sur 7.

3 minutes d'espace de respiration –régulièrement (3X/j)

3 minutes d'espace de respiration - faire face (chaque fois que vous remarquez des sentiments déplaisants).

18h20-18h30

Espace de respiration de fin de séance

SÉANCE 5

Permettre / Lâcher prise

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.

AGENDA

16h30-17h10

40 minutes de méditation assise – conscience de la respiration, du corps, des sons et puis des pensées. Remarquer la manière dont nous entrons en relation avec notre expérience par nos réactions face à nos pensées, nos sentiments ou nos sensations corporelles ; introduire une difficulté dans l'exercice et remarquer comment cela affecte le corps et les réactions qui s'en suivent.

17h10-17h30

Compte-rendu de la pratique

17h30-17h45

Compte-rendu des exercices à domicile.

17h45-18h00

3 minutes d'espace de respiration et compte-rendu.

Lire le poème « **La maison d'Hôte** »

18h00-18h15

Regarder la vidéo sur la MBCT puis en discuter ou marche en pleine conscience

18h15-18h25

3 minutes d'espace de respiration et compte-rendu.

18h25-18h30

Distribuer aux participants les notes de la séance 5.

Assignation des exercices à domicile:

Cassette de la méditation assise, 6 jours sur 7.

3 minutes d'espace de respiration, régulièrement (3X/j)

3 minutes d'espace de respiration – pour gérer -> (chaque fois que vous remarquez des sentiments déplaisants)

SÉANCE 6

AGENDA

16h30-17h10

30 à 40 minutes de **méditation assise** – conscience du corps, de la respiration, des sons et puis des pensées (**noter aussi les réactions à l'introduction de difficultés**).

17h10-17h20

Compte-rendu de la pratique.

17h20-17h40

Compte-rendu des exercices à domicile (y compris la méditation assisesans cassette et les 3 minutes d'espace de respiration).

17h40-17h50

Mentionner la préparation pour la fin du cours.

17h50-18h10

Exercice sur l'humeur, les pensées, et les perspectives alternatives.

18h10-18h25

3 minutes d'espace de respiration et compte-rendu.
Discussion de l'espace de respiration comme « premier pas » avant d'adopter une perspective plus large sur ses pensées.

18h25-18h30

Distribuer les notes de la séance 6 et les enregistrements ad hoc aux participants.

Assignment des exercices à domicile:

CD de la méditation assise, 6 jours sur 7.

3 minutes d'espace de respiration, condition normale(3X/j)

3 minutes d'espace de respiration, condition de faire face (chaque fois que vous remarquez des sentiments déplaisants).

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.

Exercice sur l'humeur, les pensées, et les perspectives alternatives

Les pensées paraissent crédibles. Nous les croyons.

Si ces interprétations sont déterminées par notre disposition d'esprit, nous risquons d'être piégés par les interprétations produites lorsque notre humeur est négative.

La première étape est donc de devenir conscient de cette différence entre pensées et faits.

SÉANCE 7

Comment prendre soin de moi au mieux ?

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, si 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.

AGENDA

16h30-17h10

30 à 40 minutes de méditation assise– conscience de la respiration, du corps, des sons et puis des pensées (plus noter les réactions à l'introduction de difficultés).

17h10-17h20

Compte-rendu de la pratique.

17h20-17h30

Compte-rendu des exercices à domicile (y compris la méditation et les 3 minutes d'espace de respiration).

17h30-18h00

Exercice d'exploration des liens entre activité et humeur.

Dresser une liste des activités de plaisir et de maîtrise.

Planifier comment au mieux programmer de telles activités.

18h00-18h05

3 minutes d'espace de respiration comme « première pas » avant de décider s'il y a lieu d'entreprendre une action en pleine conscience.

18h05-18h15

Identifier les signes de rechute.

Identifier les actions à entreprendre pour faire face aux menaces de rechute/récidive.

18h15-18h25

3 minutes d'espace de respiration ou marche en pleine conscience.

18h25-18h30

Distribuer les notes de la séance 7 aux participants.

Assignation des exercices à domicile:

3 minutes d'espace de respiration - condition normale(3X/j)

3 minutes d'espace de respiration – condition de faire face (chaque fois que vous remarquez des sentiments déplaisants).

Développer un système d'alerte préventive pour détecter les rechutes.

Développer un plan d'action pour faire face à l'humeur dépressive.

Exercice d'exploration des liens entre activité et humeur

- Faites une liste de ce que vous faites (vos activités) au cours d'une journée de travail typique
- Divisez la liste en
 - 1) les choses qui vous mettent de bonne humeur, vous donnent de l'énergie, vous nourrissent
 - 2) les choses qui baissent votre humeur ou pompent votre énergie
 - 3) les choses neutres
- Travail par paires ou en petits groupes
 - *Activités positives* : comment pourrais-je prendre plus de temps pour faire ces choses et en devenir plus conscient ?
 - *Activités négatives* : comment faire ces choses au pire le moins souvent possible ?

L'action à entreprendre: viser maîtrise et plaisir

Activités de plaisir

- Prendre un bain
- Manger un dessert
- Contacter un ami
- ...

Activités de maîtrise

- Effectuer les paiements
- Remplir un formulaire d'impôts
- Tondre le gazon
- Faire les courses du ménage
- Passer l'aspirateur
- ...

SÉANCE 8

Utiliser ce qui a été appris 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.

AGENDA

Exercice du *body scan*

17h00-17h15

Compte-rendu de la pratique.

17h15-17h30

Compte-rendu du travail à domicile (y compris la détection des signes avant-coureurs et les plans d'action).

17h30-17h55

Compte-rendu de l'ensemble du cours : ce qui a été appris (par paires, puis faire le tour en séance plénière).

Distribuer le questionnaire sur lequel les participants donnent leurs réflexions personnelles sur le programme.

17h55-18h00

Trois minutes d'espace de respiration

18h00-18h15

Discuter comment maintenir au mieux la dynamique et la discipline développées lors des sept dernières semaines, tant du point de vue de la pratique formelle que du point de vue de la pratique informelle.

Vérifier et discuter les plans d'action, et les relier à des raisons positives de maintenir la pratique.

18h15-18h20

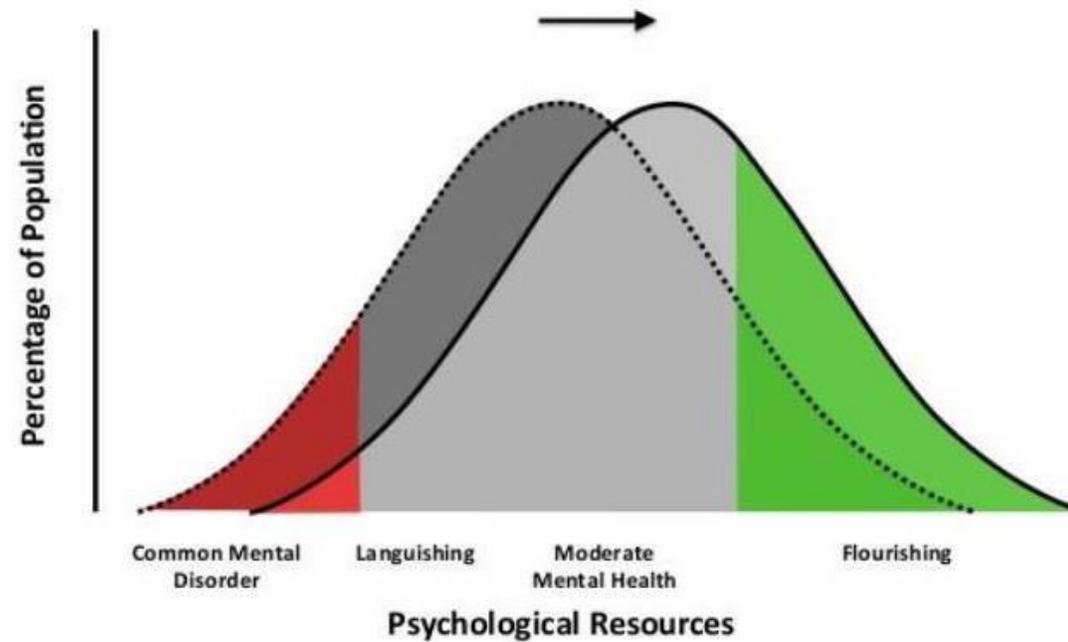
Distribuer les notes de la séance 8 aux participants.

18h20-18h30

Terminer la classe par une méditation de clôture (galet, pierre ou perle).

MBCT for Life

Moving the population towards flourishing



MINDFULNESS FOR LIFE

MBCT pour la vie



MBCT pour la vie

La Thérapie Cognitive Basée sur la Pleine Conscience pour la dépression- **MBCT-D** - a été développée pour les personnes souffrant de dépression récurrente, afin de prévenir les rechutes dépressives (Segal, Williams, & Teasdale, 2002)

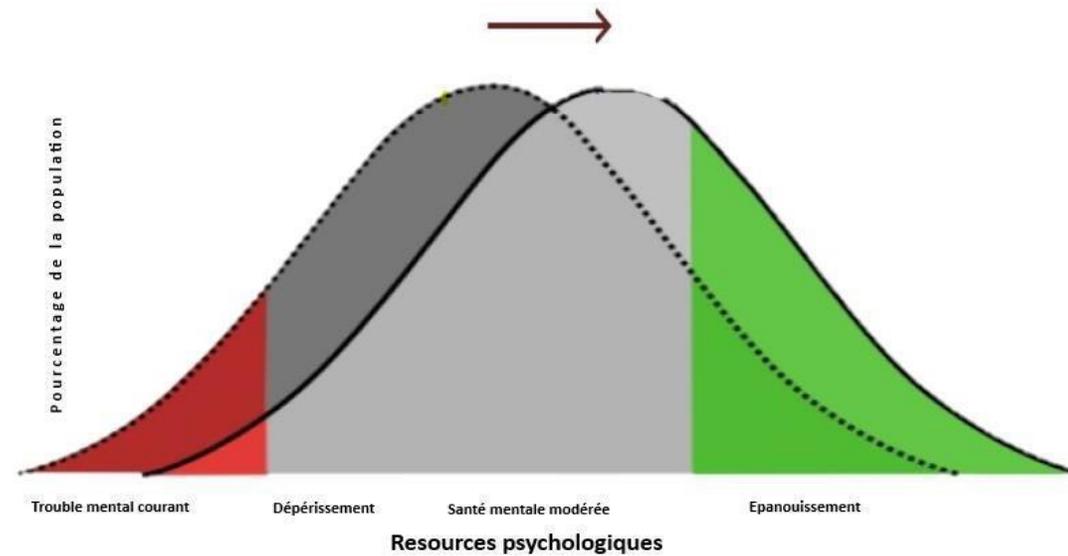
Son efficacité a été démontrée dans de nombreux essais contrôlés et randomisés (Kuyken et al., 2016)

Postulat à l'origine du développement de MBCT – L

Le reste de la population pourrait également bénéficier du pouvoir transformateur des thérapies cognitivo-comportementales et de la pratique de la pleine conscience afin de s'épanouir, développer des capacités de résilience, réduire le stress et améliorer la santé mentale

MBCT pour la vie

Guider la population vers l'épanouissement



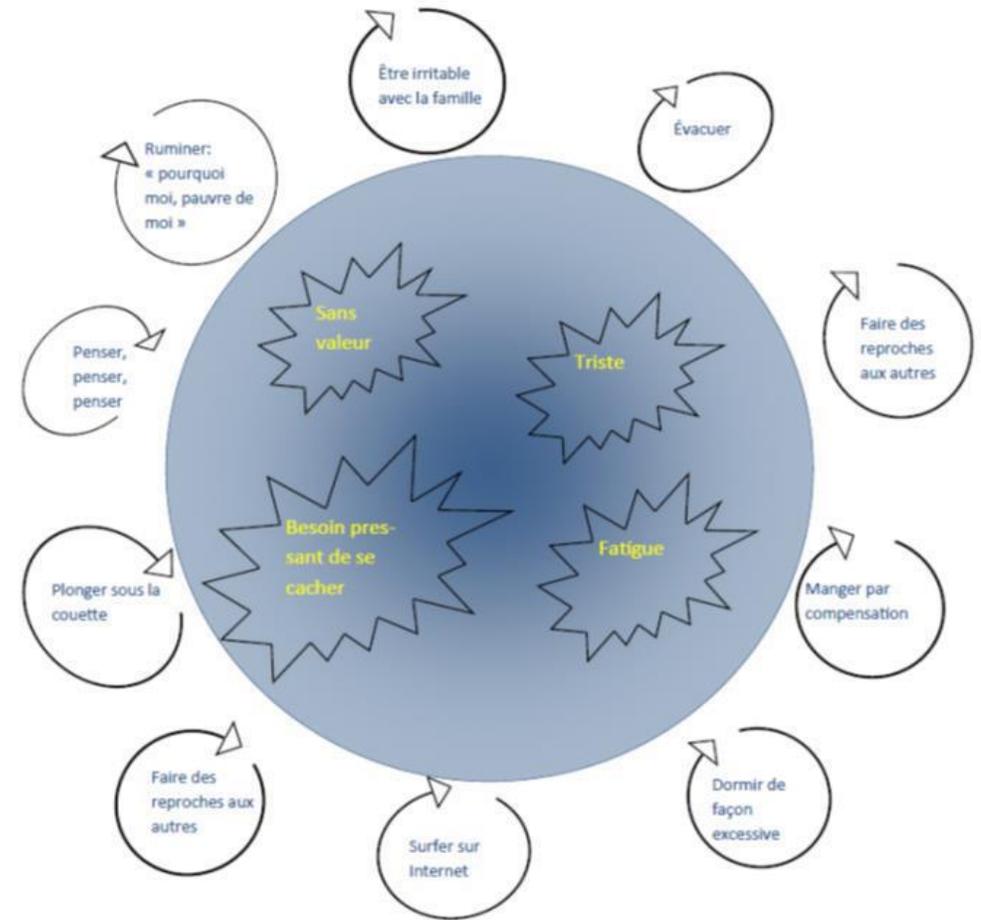
Source: Felicia Huppert, Cambridge Wellbeing Institute

L'entraînement à la pleine conscience peut-il soutenir le développement de la résilience et aider l'ensemble de la population à réaliser son potentiel et à aller vers l'épanouissement ?

MBCT pour la vie

MBCT-L utilise principalement le manuel MBCT-D

Dans le manuel MBCT-L, les parties spécifiques à la prévention des rechutes dépressives de MBCT-D ont été remplacées par des exercices et des pratiques méditatives destinées à promouvoir la compassion, la bienveillance et le potentiel de résilience



La Fleur Viciuse qui maintient et perpétue la souffrance

MBCT pour la vie : le programme

- ❑ 8 séances de 2 h / semaine pendant 8 semaines
- ❑ Entre la 6ème et la 7ème séance : 4 h de pratique
- ❑ Contenu des séances :
 - Pratiques : *Body Scan*, mouvements en PC, méditation assise, PC dans la vie de tous les jours
 - Dialogue exploratoire
- ❑ Pratiques à domicile



MBCT pour la vie

On peut résumer la feuille de route du changement par le programme MBCT pour la vie comme ceci :

- 1) stabiliser l'attention
- 2) ouvrir l'accès à une nouvelle façon d'être et de connaître
- 3) répondre avec habileté

Apprendre à mieux connaître le
fonctionnement de l'esprit

...et apprendre à travailler avec
habilement

MBCT pour la vie : bénéfices potentiels

- gestion du stress
- capacités de présence/concentration
- connaissance de soi
- prise de conscience des autres
- intelligence émotionnelle
- capacités de résilience