

Informations médicales et sources / Programme de Thérapie Basée sur la Pleine Conscience.

<http://www.epsm-lille-metropole.fr/content/meditation-tbpc-g07>

Programme élaboré par un groupe de travail piloté par les Docteurs **Versaevel** Christophe et **Jeanson** Robert (psychiatres), avec la participation d'**Andris** Amandine (psychologue), **Coutard** Sophie (psychomotricienne), **Capron** Christelle (infirmière) et **Morais** Sophie (infirmière).

Service du Dr Lajugie Christine (59607), EPSM Lille-métropole à Armentières

Efficacité scientifiquement démontrée :

Le programme de référence (MBCT de Ségal et collaborateurs, voir ci-après) est démontré efficace pour :

-Réduire le risque de rechutes dépressives chez les personnes ayant présenté plusieurs épisodes dépressifs.

-Améliorer la symptomatologie des dépressions d'intensité légère à modérée.

Les programmes basés sur la pleine conscience (MBSR) se sont révélés efficaces pour soigner l'anxiété, mieux gérer le stress et les émotions (Kabat-zinn).

Concernant ce programme en 15 «séances», il a été conçu par notre équipe de thérapeutes pour soigner une gamme plus large de troubles psychiques (voir - à quoi sert le programme ?-).

Il intègre d'autres approches thérapeutiques (thérapie cognitive, thérapie ACT, hypnose Ericksonnienne et psychologie positive) et les données sur le fonctionnement psychique issues de nos recherches (voir ci-après).

Ce programme a été évalué en 2014 en mesurant la différence à 6 mois concernant deux groupes de patients suivis au centre médico-psychologique : 63 patients recevaient les soins habituels et parmi ceux-ci, 44 patients avaient été encouragé et accompagné pour réaliser du programme TBPC chez eux en plus des soins au centre. Nous avons retrouvé entre ces 44 patients et les 19 autres (groupe témoin), des différences significatives concernant :

-La santé psychique globale (perte de 2,75 points sur une échelle de 0 à 10 contre perte de 1,63 points pour groupe témoin (mêmes soins sans réaliser le programme), différence significative ($p < 0,001$))

-La santé physique (rapport au corps : perte 2,43 points sur une échelle de 0 à 10 contre perte 0,95 points pour groupe témoin, significatif ($p < 0,001$)) ,

-**La dépression** (perte 5,27 à l'échelle de Beck contre 1,63 pour groupe témoin (p<0,001))

-**L'estime de soi** (amélioration de 4,55 à l'échelle de Rosenberg contre 0,37 pour groupe témoin (p<0,001))

-**La dépendance affective** (perte de 2,07 à l'échelle de Tyrer contre prise de 0,53 pour groupe témoin (p<0,001))

!!!Vous pouvez mesurer sur vous-même les progrès en répondant aux questionnaires avant et après la réalisation du programme dans la rubrique « volet évaluation » !!!

Contre-indications :

Il n'existe pas de contre-indications absolues, mais l'avis d'un médecin est recommandé avant de débiter le programme dans les situations suivantes :

-**Dépression sévère (score > à 16** au questionnaire d'évaluation de la dépression dans le « Volet évaluation »). Selon notre expérience, il est profitable de réaliser le programme dans ce cas lorsque l'épisode dépressif évolue depuis plus de 6 mois. On évitera de débiter le programme durant les résurgences aiguës et intenses.

-**D'éléments psychotiques (perte de contact avec la réalité)**. Mais dans le cadre d'une rémission symptomatique stable et à condition que la personne n'angoisse pas durant l'activité méditative, cela peut être bénéfique

-**D'idées suicidaires intenses**. Ce programme sera probablement très profitable en cas d'idées suicidaires fluctuantes, mais la personne devra être un minimum stabilisée psychiquement au préalable.

-**D'antécédents de psycho-traumatisme** (confrontation à la mort, vécu majeur d'impuissance). Ici aussi, c'est davantage la pratique qui va trancher. Certaines personnes verront ressurgir l'angoisse durant la méditation. D'autres réussiront au contraire à mieux les gérer avec cet outil.

Quelques données suggèrent un risque d'augmentation de la fréquence des crises chez les personnes souffrant d'épilepsie.

Ce programme s'est inspiré des travaux suivant :

-**Segal, Z.V., Williams, J.M.G., & Teasdale, J.D. (2002).** Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) for depression: A new approach to preventing relapse. New York : Guilford Press HUG, septembre 2005.

Le support d'animation des groupes de MBCT est disponible sur le site francophone sur la pleine conscience en psychothérapie: <http://www.cps-emotions.be/mindfulness/materiel-mindfulness.php>

Autre site de promotion de la pleine conscience : association pour le développement de la mindfulness : <http://www.association-mindfulness.org>

-**André C.** Méditer jour après jour. 25 leçons pour vivre en pleine conscience. Edition L'iconoclaste, Paris, 2011.

-**Kabat-Zinn Jon.** Au cœur de la tourmente, la pleine conscience : MBSR, la réduction du stress basée sur la mindfulness, Bruxelles, De Boeck, coll. « Carrefour des Psychothérapies », 2009.

-**Harris R.** Passez à l'ACT. Pratique de la thérapie d'acceptation et d'engagement. Bruxelles, De Boeck, coll. « Carrefour des psychothérapies », 2012.

-Travaux réalisés dans le service du Dr Lajugie :

-**Versaevel C.** La dépendance affective et la psychiatrie : une mésentente. L'Encéphale 2011 ; 37 : 25-32.

-**Versaevel C.** Personnalité dépendante et dépendance affective : stratégies psychothérapeutiques. L'Encéphale 2012 ; 38 : 170-178.

-**Versaevel C. Martin J-B. Lajugie C.** Études des liens entre la dépression et la dépendance interpersonnelle : l'importance du locus de contrôle. A paraître dans l'Encéphale.

-**Versaevel C. Vinckier F. Jeanson R.** et al. Liens entre personnalité dépendante, épisode dépressif majeur et tentative de suicide. Annales Médico-Psychologiques. 2013 ; 171 (4) : 232-237.

-**Versaevel C. Leleu O. Jeanson R. Lajugie C.** La personnalité dépendante, un facteur de risque majeur pour la dépression du post-partum. A paraître dans la revue Devenir.