

## S2A

## La thérapie de pleine conscience dans la dépression : pour qui et à quel stade ?



G. Bertschy

Psychiatrie II, hôpitaux universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France

Adresse e-mail : [gilles.bertschy@chru-strasbourg.fr](mailto:gilles.bertschy@chru-strasbourg.fr)

La thérapie de la pleine conscience dans la dépression s'appuie sur le programme mindfulness-based cognitive therapy (MBCT). C'est une forme de thérapie cognitive enseignée en groupe sur 8 semaines qui donne une place centrale à la méditation en articulation avec des éléments plus classiques de la thérapie cognitive. Ce programme, nourri par les travaux pionniers de Jon Kabat-Zinn (programme Mindfulness-based stress reduction [MBSR]) et développé il y a 15 ans par Teasdale et al. a été conçu comme un traitement pour la prévention des rechutes à mettre en œuvre chez des patients en rémission de leur dernier épisode dépressif majeur. Dès les premiers travaux, il est apparu que l'efficacité préventive concernait les patients avec au moins trois épisodes antérieurs. Depuis d'autres travaux ont permis de se demander si le gain d'effet préventif n'est pas limité lorsque les patients poursuivent un traitement antidépresseur, sans permettre de conclure étant donné les résultats contradictoires. D'autres études, en attente de réplication, suggèrent des profils de bénéficiaires comme les patients présentant des fluctuations de la rémission de leur état dépressif ou les patients avec des antécédents de traumatismes infantiles. Plus récemment quelques études ont montré qu'il était possible d'utiliser un programme MBCT chez des patients qui ne sont pas encore en rémission de leur état dépressif, avec un bénéfice possible sur l'évolution de l'épisode dépressif et ce en dépit des obstacles apparents à la pratique de la méditation en cours d'épisode dépressif. Enfin, signalons que les patients avec des pathologies somatiques ou les sujets de la population générale ayant des symptômes dépressifs sans troubles dépressifs constitués, voient leurs symptômes s'améliorer avec le programme MBSR ou le programme MBCT.

**Mots clés** Dépression ; Méditation ; Pleine conscience ; Prévention des récurrences

**Déclaration d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

**Pour en savoir plus**

Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression. New York: Guilford Press; 2002.

Piet J, Hougaard E. The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2011;31:1032–40.

Strauss C, Cavanagh K, Oliver A, Pettman D. Mindfulness-based interventions for people diagnosed with a current episode of an anxiety or depressive disorder: a meta-analysis of randomised controlled trials. *PLoS One* 2014;9(4):e96110.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.044>

## S2B

## Les autres indications des thérapies de pleine conscience en psychopathologie



S. Orain-Pelissolo (enseignante à l'AFTCC)

Pratique libérale, Paris, France

Adresse e-mail : [sorainpelissolo@gmail.com](mailto:sorainpelissolo@gmail.com)

La pleine conscience (PC), telle que décrite par J. Kabat-Zinn, est « un état de conscience qui résulte du fait de porter son attention, intentionnellement, au moment présent, sans jugement, sur l'expérience qui se déploie instant après instant ». Une telle attitude

s'obtient par un entraînement constant. Les processus actifs de la PC sont tels que cette approche peut avoir de nombreuses indications en psychopathologie. Les exercices de la PC agissent sur les processus attentionnels, cognitifs, métacognitifs, émotionnels et comportementaux. Que ce soit dans les troubles de l'humeur, les troubles anxieux, les troubles du comportement alimentaire ou les troubles de la personnalité, ces mêmes processus sont dysfonctionnels et caractérisés par un style attentionnel inflexible, une hyper-réactivité cognitive, un déficit métacognitif, un répertoire de réponses comportementales pauvre et un évitement expérientiel du ressenti des émotions.

Avec les exercices de PC comme le scan corporel, la méditation assise centrée sur la respiration, le corps, le son, les pensées, et les mouvements en pleine conscience, les patients apprennent à désengager leur attention des sensations physiques, à étendre le champ de leur attention à leur environnement et surtout à ne pas suivre leurs pensées. Un exercice nommé « les pensées ne sont pas des faits » leur permet de prendre conscience qu'elles interprètent le monde à travers le prisme de l'état émotionnel dans lequel elles se trouvent. Cette première phase leur permet d'observer sans jugement leurs pensées et leurs sensations corporelles avec recul sans amplifier l'intensité de l'émotion. La seconde phase pendant laquelle ils pratiquent la méditation assise avec exposition aux émotions consiste à les inviter à explorer les composantes corporelles de ce qu'elles ressentent plutôt que de ruminer ou d'interpréter celles-ci et de juste les ressentir sans chercher à les modifier. Cette attitude d'acceptation permet l'exposition aux émotions avec prévention de la réponse, de réguler leurs émotions et d'augmenter le répertoire de réponses comportementales, aussi bien dans les troubles de l'humeur, anxieux, obsessionnels-compulsifs, alimentaires ou de la personnalité.

**Mots clés** Méditation ; Attention ; Réactivité cognitive ; Métacognition ; Régulation émotionnelle

**Déclaration d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

**Pour en savoir plus**

Philippot P. Émotion et psychothérapie. 2<sup>e</sup> ed. Mardaga; 2011.

Segal Z, et al. La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression. Bruxelles: De Boeck; 2006.

Wells A. Metacognitive Therapy for anxiety and depression. New York: The Guilford Press; 2009.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.045>

## S2C

## Ce que la pleine conscience fait au cerveau



K. N'Diaye

ICM, équipe Behavior, Emotion & Basal Ganglia, hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, France

Adresse e-mail : [karim.ndiaye@upmc.fr](mailto:karim.ndiaye@upmc.fr)

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.046>

## S9

## Pharmacovigilance en psychiatrie : données récentes



P. Baumann

Département de psychiatrie, université de Lausanne, DP-CHUV, Prilly, Lausanne, Suisse

Adresse e-mail : [pierre.baumann@chuv.ch](mailto:pierre.baumann@chuv.ch)

Le manque d'introduction de nouveaux médicaments psychotropes dont l'effet pharmacologique est basé sur des mécanismes innovants nous oblige à utiliser au mieux ceux actuellement disponibles. En effet, le nombre d'hospitalisations suite à des effets adverses de médicaments est impressionnant. D'autre