LES ATELIERS DU PRATICIEN

Christine MIRABEL-SARRON • Aurélie DOCTEUR •
Loretta SALA • Eryc SIOBUD-DOROCANT • Claude PENET

Pratiquer la thérapie de pleine conscience (MBCT) pas à pas

Pour lâcher prise, laisser être, réguler ses émotions, récupérer sa liberté

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.
Le Code de la propriété intellectuelle du 1er juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.
Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).

DANGER
LE PHOTOCOPILLAGE TUE LE LIVRE

© Dunod, 2018
11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff
www.dunod.com

ISBN 978-2-10-076685-7

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).
Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

Liste des auteurs 7

Préface 8

Introduction 10

Chapitre **1 – Les composantes fondamentales du programme MBCT** 12
Christine Mirabel-Sarron, Loretta Sala

1 **Structure générale du programme** 15
Le cadre 15
Un apprentissage en deux phases successives 16
L'engagement, l'assiduité, la confidentialité 17
2 **Les dimensions théoriques de la MBCT** 18
Comment est conçu ce programme intégratif ? 18
Première dimension : la thérapie comportementale et cognitive (TCC) 19
Seconde dimension : la psychologie cognitive des émotions 20
Troisième dimension : les pratiques de méditations de pleine conscience formelles et informelles 24
La position de l'instructeur : l'instructeur incarne la pleine conscience 32

Chapitre **2 – Séance 1 à 4 : observer notre mental, développer le lâcher prise, se recentrer sur le moment présent** 36
Christine Mirabel-Sarron, Loretta Sala

1 **Séance 1 : au-delà du pilotage automatique** 38
Les présupposés 38
Déroulement 39
Quelles pratiques aujourd'hui ? 40
2 **Séance 2 : vivre dans sa tête** 45
Présupposés 45
Déroulement de la séance 2 46
Quelles pratiques aujourd'hui ? 46
Retour du travail à domicile 48
3 **Séance 3 : être présent à ce qui est** 53
Présupposés 53
Déroulement 53
Quelles pratiques aujourd'hui ? 53
4 **Séance 4 : identifier l'aversion** 63
Présupposés 63
Déroulement 64
Quelles pratiques aujourd'hui ? 65

Chapitre **3 – Séance 5 à 8 : comment mieux gérer mes émotions, les mouvements de mon humeur ?** 70
Christine Mirabel-Sarron, Loretta Sala

1 **Séance 5 : laisser être et lâcher prise** 72
Présupposés 72
Déroulement de la séance 5 73
Quelles pratiques aujourd'hui ? 73
Retour sur la pratique à domicile 76

2 Séance 6 : les pensées ne sont pas des faits ... 79
Présupposés ... 79
Déroulement ... 80
Quelles pratiques aujourd'hui ? ... 80
3 Séance 7 : comment prendre soin de moi au mieux ... 85
Présupposés ... 85
Déroulement ... 86
Quelles pratiques aujourd'hui ? ... 86
4 Séance 8 : définition d'un plan d'action pour une nouvelle façon d'être ... 90
Présupposés ... 90
Déroulement ... 91
Quelles pratiques aujourd'hui ? ... 91
5 Après la huitième séance : un engagement quotidien ... 92
Passage en revue de tout le programme ... 92

Chapitre **4 – L'importance de la pratique personnelle : engagement, autodiscipline et intentionnalité** ... 98
Loretta Sala, Aurélie Docteur

1 La phase de consolidation : installer sa pratique ... 102
2 Le parcours de formation instructeur MBCT ... 104

Chapitre **5 – Quelles habiletés et compétences à acquérir ?** ... 108
Eryc Siobud-Dorocant

1 L'observation sans jugement ... 110
2 L'étiquetage ... 112
3 Être capable de sortir de « ses ornières cognitives », le rôle fondamental de la bienveillance ... 113
4 Agir et non pas subir. Agir en pleine conscience ... 115
5 L'acceptation ... 116
6 L'auto-compassion ... 117
7 Conclusion ... 120

Chapitre **6 – MBCT : indications, études scientifiques, résultats** ... 122
Aurélie Docteur, Christine Mirabel-Sarron

Un peu d'histoire : Aux origines de l'évaluation ... 124
1 Les indications actuelles ... 125
Les troubles de l'humeur ... 126
Les troubles anxieux ... 126
Le trouble de l'usage de substance ... 128
Les autres indications ... 128
2 Son efficacité dans la prévention des rechutes et la régulation des émotions ... 131
La prévention des rechutes ... 131
La diminution de la symptomatologie dépressive ... 133
La diminution de la réactivité cognitive ... 134
L'augmentation des capacités de régulation émotionnelle ... 135
Une augmentation des capacités de conscience métacognitive ... 137
Une meilleure spécificité en mémoire autobiographique ... 137
Une meilleure régulation attentionnelle ... 138
Les modifications des circuits cérébraux ... 138
L'implication des facteurs génétiques ... 141
Les recherches actuelles ... 143

Chapitre **7 – Éclairage sur les processus** ... 144
Claude Penet

1 La posture de l'instructeur : le dialogue exploratoire ... 146
L'approche expérientielle ... 147

L'approche contextuelle fonctionnelle 148
L'approche processuelle 151
2 Les mécanismes d'action inhérents à la démarche MBCT 153
Développer une relation différente avec nos événements mentaux 154
Prendre conscience des errances de l'esprit 155
Abandonner le bavardage de l'esprit pour cultiver la présence attentive 156
3 Quand la relation aux événements mentaux devient délétère 156
L'évitement expérientiel 157
Les ruminations ou pensées répétitives négatives (avatar de la résolution de problème) 159
La réactivité aux événements privés 162
L'autocritique excessive 163

Annexe **1** Les Objectifs MBCT 167
1 MBCT est un programme intégratif 167

Annexe **2** Mes pratiques MBCT 170

Bibliographie 172

Liste des auteurs

Christine Mirabel-Sarron est psychiatre, praticien hospitalier au Centre de psychothérapies, Pôle CMME, Service du Pr. Gorwood, Centre Hospitalier Sainte Anne, Paris, Université Paris V ; Formateur et instructeur MBCT, Membre de l'Advisory board, www.accessmbct.com. Elle a été présidente de l'Association Française de Thérapie Cognitive et Comportementale (AFTCC) et de la Société Médico-Psychologique. Docteur en psychologie clinique et pathologique, elle enseigne dans différentes universités de médecine et de psychologie, essentiellement francophones, dans de nombreux pays.

Aurélie Docteur est psychologue, psychothérapeute, Docteur en psychologie clinique et pathologique, Centre de psychothérapies, Pôle CMME, Service du Pr Gorwood, Centre Hospitalier Sainte Anne, Paris, Université Paris V. Instructeur MBCT, www.accessmbct.com.

Loretta Sala est psychologue, psychothérapeute, Docteur en psychologie clinique et pathologique, Centre de psychothérapies, Pôle CMME, Service du Pr Gorwood, Centre Hospitalier Sainte Anne, Paris, Université Paris V. Elle exerce également au CMP – 19e Secteur, Service du Dr Aubriot, Hôpital de Maison Blanche, Paris. Formateur et instructeur MBCT, Membre de l'Advisory board, www.accessmbct.com.

Eryc Siobud-Dorocant est psychiatre, psychothérapeute, Centre de psychothérapies, Pôle CMME, Service du Pr Gorwood, Centre Hospitalier Sainte-Anne. Paris, Université Paris V. Instructeur MBCT.

Claude Penet est psychiatre, psychothérapeute, membre du Conseil d'administration de l'AFTCC, Instructeur MBCT.

***Denis Piolet** est psychologue, psychothérapeute TCC, nous le remercions vivement pour sa relecture attentive de l'ensemble du manuscrit, pour ses suggestions et sa très grande bienveillance dans cette élaboration collective.*

Préface

Lâcher prise, laisser être, réguler ses émotions
et récupérer sa liberté de pensée et d'action

On peut affirmer que la vitalité dans n'importe quel domaine ne repose pas sur des hypothèses ou des conceptualisations, mais sur un véritable phénomène dynamique, sur la création d'espace d'échanges, de créativité et d'ouverture, qui sont nécessaires pour que le travail se poursuive.

Depuis sa création à la fin des années 1990, la Mindfulness Based Cognitive Therapy a été mise en œuvre dans une grande variété d'entités cliniques. Les commentaires des thérapeutes ont révélé certains aspects essentiels de ce programme. Ces retours de terrain avaient été, en somme, à peine abordés dans la première édition du manuel de traitement. Mes collègues et moi-même avons répondu à ces remarques dans la deuxième édition du manuel de traitement de MBCT, et, même si les rouages du programme de huit semaines n'ont pas changé de façon significative, nous avons délibérément inclus des discussions plus approfondies sur des questions liées par exemple au dialogue exploratoire, au rôle de l'espace de respiration de trois minutes, à la compassion et la gentillesse. En bref, nous avons essayé d'élargir la discussion avec les instructeurs qui guidaient la MBCT de la manière demandée.

Les auteurs de *Lâcher prise, laisser être, réguler ses émotions, et récupérer sa liberté de pensée et d'action* ont rendu un service similaire et je crois qu'il sera d'une réelle utilité pour les thérapeutes MBCT de partager ce travail en français. Le livre s'appuie sur la publication précédente qui traitait de la MBCT de manière plus exclusive. Ce nouveau texte fournit un point de vue plus large, intégratif de la MBCT en étudiant les dimensions scientifiques, contemplatives et psychothérapeutiques clés du modèle. Fondée sur la croyance que la MBCT est mieux comprise dans son contexte clinique, chaque composante est examinée pour elle-même puis replacée dans le programme des 8 séances. Il y a également une véritable reconnaissance que ces thèmes concernent autant l'instructeur que le participant, tels que : le rôle de la pratique personnelle, de l'auto-observation, de l'acceptation et de l'engagement. Les trajectoires de formation pour devenir un instructeur compétent en MBCT sont clairement abordées.

Je félicite les auteurs d'avoir écrit ce livre, car il élargit notre compréhension collective des mécanismes et des processus qui opèrent dans la MBCT.

Zindel V. Segal, Ph.D.

Distinguished Professor of Psychology in Mood Disorders

University of Toronto Scarborough

Toronto, June 2018

Introduction

Ce livre réunit cinq cliniciens dont les curiosités à l'égard des psychothérapies sont multiples. Leurs intérêts pour l'approche MBCT étaient au départ très diversifiés. Les uns voyaient dans cette nouvelle démarche une suite aux travaux scientifiques, très remarqués sur le plan international, de MM. les Prs. Segal, Teasdale et Williams, sur la régulation des émotions, y compris hors phase aiguë. D'autres, plus cliniciens, entrevoyaient un nouvel espoir dans la prise en charge de la dépression et la prévention des rechutes. Ce bénéfice particulier sera confirmé dès 2014.

Certains d'entre nous y ont aussi vu une forme de développement personnel du thérapeute. Plusieurs études ont en effet montré qu'après un apprentissage aux pratiques MBCT, la présence et la relation avec le patient étaient de bien meilleure qualité. Dans un même esprit, ce programme montrait sa grande efficacité dans la gestion du stress et plus précisément dans la prévention du burn-out professionnel auquel tous les soignants sont particulièrement exposés. D'autres encore ont trouvé dans la démarche philosophique de la pleine conscience un intérêt personnel, spirituel ou non. Chaque clinicien peut en effet s'intéresser à cette démarche sous bien des facettes.

Nous vous proposons un éclairage de l'approche MBCT très intégratif, en individualisant chacune de ses composantes actives, tant sur les aspects scientifiques du programme, que dans le déroulé séance par séance.

Le premier chapitre décrit ce programme de huit séances selon ses trois dimensions : la méditation de pleine conscience, les pratiques issues des thérapies comportementales et cognitives et des outils issus directement de la psychologie cognitive des émotions. Les chapitres 2, 3 et 4 font découvrir cette démarche expérientielle séance par séance, sous l'angle des processus de changement. Les chapitres 5, 6 et 7 sont davantage tournés vers les aspects processuels de cette démarche de soin.

La position de l'instructeur MBCT est conforme aux démarches de la troisième génération des TCC. L'instructeur mène à chaque séance une exploration spécifique des processus psychologiques intitulée « dialogue exploratoire ». Ce questionnement systématisé est dévolu à l'exploration puis la mise en perspective des contenus mentaux tels que les pensées, les émotions, les sensations corporelles. Cette prise de distance apporte un apaisement émotionnel et une diminution des activités de rumination.

Des processus tels que l'acceptation, la pleine conscience, la bienveillance, le lâcher prise, l'auto-compassion seront largement documentés, y compris pour la manière dont la recherche scientifique tente de les évaluer.

Les indications, l'assise scientifique ainsi que les résultats sont passés en revue dans le détail. Plus précisément l'application de la thérapie est décrite explicitement pour les troubles de l'humeur, les troubles anxieux et les conduites addictives.

La formation des instructeurs en MBCT requiert un champ étendu de compétences : des connaissances cliniques et théoriques au sujet des troubles psychologiques, des qualités pédagogiques, des aptitudes au travail en groupe, et, enfin et surtout, la capacité d'incarner les qualités primordiales de la pleine conscience.

Chapitre **1**

Les composantes fondamentales du programme MBCT

Christine Mirabel-Sarron, Loretta Sala

1 Structure générale du programme 15

2 Les dimensions théoriques de la MBCT 18

Notre vie est façonnée par notre esprit ; nous devenons ce que nous pensons.
La souffrance suit une mauvaise pensée aussi sûrement que les roues de la charrette
suivent le bœuf qui la tire.
Le Dhammapada, verset 1

Nous souhaitons, dans ce chapitre, partager nos connaissances théoriques mais surtout notre expérience pratique de la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience : MBCT. Depuis presque dix années, nous animons des groupes aussi bien en milieu hospitalier qu'en pratique libérale ; nous avons désormais animé ensemble plus d'une cinquantaine de groupes aussi bien de patients déprimés stabilisés, que de patients bipolaires, de sujets anxieux, de personnes après sevrage d'une consommation excessive de diverses substances, etc. Nous remercions tous les participants qui ont accepté de témoigner et de livrer leurs vécus, résumés ici dans des vignettes cliniques.

Formées depuis plus de dix années à ce programme intégratif original au carrefour de trois disciplines (la psychologie clinique, les neurosciences et les thérapies comportementales et cognitives), nous avons été spectatrices des changements opérés par la MBCT si positifs que nous souhaitons les partager. Ce programme a été créé dans la fin des années 1990 par de grands ténors de la psychologie des émotions et de la dépression, Zindel Segal (clinicien et directeur de recherche, Université de Toronto Canada), John Teasdale (spécialiste de la psychologie cognitive, Université de Cambridge) et Mark Williams (psychologue clinicien, Université du Pays de Galles à Bangor). Ces derniers décidèrent de développer une version des TCC qui ciblerait spécifiquement la prévention des rechutes dépressives. L'hypothèse est d'agir sur la « réactivité cognitive » résiduelle, sur leurs schémas de pensées négatives.

> « Nous voulions concevoir un traitement centré sur ces déclencheurs qui aiderait les gens à apprendre à devenir moins vulnérables, plus résilients, en développant d'autres liens avec leurs pensées, leurs émotions, leurs sensations physiques, en leur donnant la liberté de ne pas s'y intéresser. »

La part prise par les facteurs de stress dans les rechutes dépressives n'est plus à démontrer et ces trois fondateurs vont rendre visite à Jon Kabat-Zinn qui a créé le programme MBSR (*Mindfulness-Based Stress Reduction*). En assistant à ses classes et s'inspirant de ce programme de gestion du stress, ils ajouteront deux composantes : une trame forte de thérapies comportementales et cognitives (TCC) et l'introduction d'outils de la psychologie cognitive des émotions.