

APPRIVOISER LA DOULEUR CHRONIQUE GRÂCE À LA PLEINE CONSCIENCE

Frédéric Dionne, Ph.D., psychologue

Professeur adjoint

Directeur de l'Institut de formation en thérapie comportementale et cognitive (IFTCC)



29 novembre (Montréal)



Courriel : Frederick.Dionne@uqtr.ca

CONFLIT D'INTÉRÊT

- Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt.

OBJECTIFS



- Comprendre **ce qu'est la pleine conscience (appelé ici PC)**
- Connaître **quelques applications cliniques** de la pleine conscience.
- Se familiariser avec **certaines études** dans le domaine.

UQTR



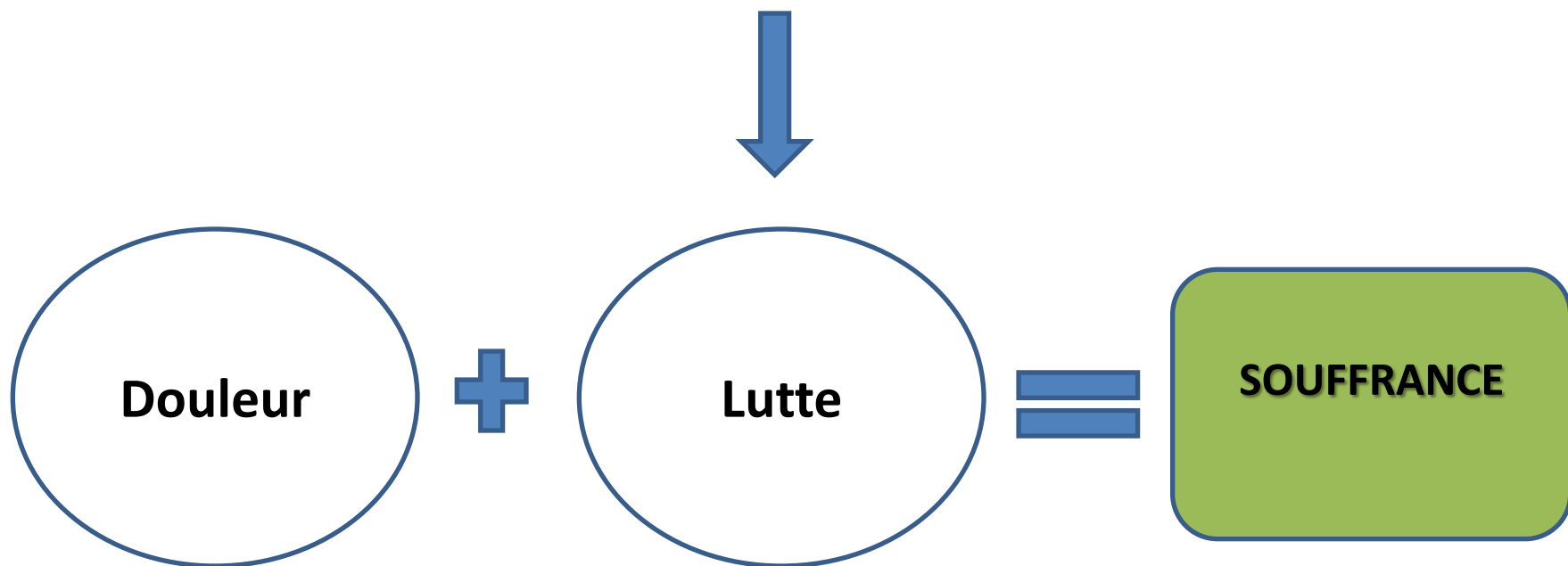
Savoir.
Surprendre.

DOULEUR

« Combien de temps ça va durer ? C'est atroce »

« Je ne peux rien faire! C'est injuste »





La douleur est inévitable, la souffrance en option...

ACCEPTER LA DOULEUR

- Selon Kozak (2008), l'objectif de la PC est l'acceptation de la douleur.
- **« Accepter » signifie de ressentir les sensations douloureuses mais sans y ajouter la souffrance (pensées et émotions négatives) qui les accompagne.**
- Ainsi, l'expérience de douleur est vécue dans ses **composantes primaires, comme des sensations physiques dans leurs formes les plus pures.**

LES PRATIQUES MÉDITATIVES

- « Méditer » vient du mot latin *medeor* qui signifie « soigner ».
- Depuis des milliers d'années, **la méditation sert à alléger la souffrance humaine.**
- Les pratiques méditatives constituent **une famille de stratégies de régulation attentionnelle et émotionnelle** visant l'amélioration de la santé et de l'équilibre émotionnel.

TROIS TYPES DE MÉDITATION

- L'attention focalisée (*focused attention*)
- La surveillance ouverte (*open monitoring*)
- Méditation de compassion

L'ATTENTION FOCALISÉE

- **Concentration**
- *Samatha* qui signifie « tranquille ».
- Maintenir l'attention sur un objet (respiration) et prendre conscience de la survenue de stimuli distracteurs (pensées, émotions).

LA SURVEILLANCE OUVERTE

- **Attention**
- *Vipassana* ou « vision pénétrante ».
- Observer, mais sans focaliser son attention sur un objet en particulier, afin de mieux percevoir et comprendre les phénomènes internes.

LA PLEINE CONSCIENCE

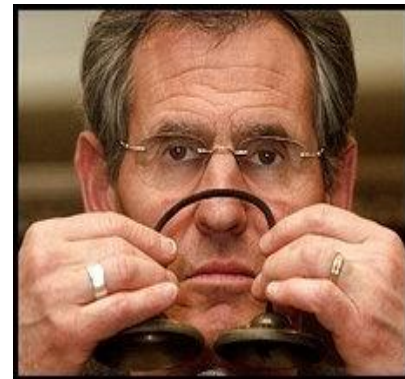
- La **pleine conscience, ou présence attentive**, est une méthode de méditation vieille de 2500 ans, pratiquée dans la tradition bouddhiste.
- Surveillance ouverte ☐ attention focalisée
- Attention ☐ concentration

POURQUOI LA PLEINE CONSCIENCE ?

- 1) **Les capacités de concentration sont compromises** par la maladie et les traitements associés.
- 2) Les traditions Zen et Vipassana ont su développer des méthodes **pour gérer et transcender les douleurs physiques.**
- 3) Les symptômes de la maladie chronique sont difficilement contrôlables.

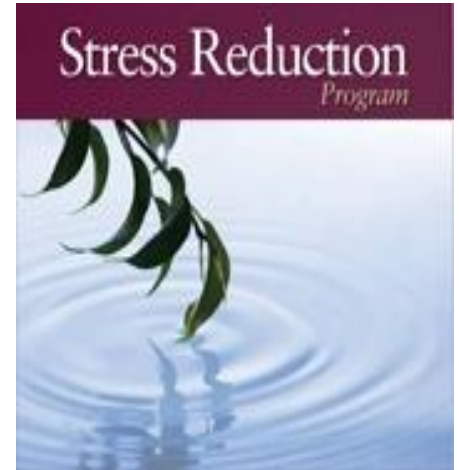
JON KABAT-ZINN

- Jon Kabat-Zinn, Docteur en biologie moléculaire, a contribué à l'essor de la **pleine conscience en Amérique du Nord**.
- En 1979, il fonde la **Clinique de réduction du stress au Centre Médicale de l'Université du Massachussets (MBSR)**.



MBSR

- Programme de 8-10 semaines
- Groupes de 30 participants
- 1 fois par semaine, 2-2,5 heures
- Exercices de pleine conscience
- Groupes de discussion sur le stress, « coping »
- Devoirs : Pratiques 45 min/jour, 6 jours/semaine
- 1 retraite intensive d'une journée



UNE FORME D'ATTENTION THÉRAPEUTIQUE

- Prêter attention d'une manière particulière :
 - **Intentionnellement**
 - Délibérément, consciemment (≠automatisme)
 - **Sur le moment présent**
 - Ici et maintenant, contact direct avec les sens.
 - **Sans porter de jugement**
 - Avec acceptation, sans évaluation (bon, mauvais)

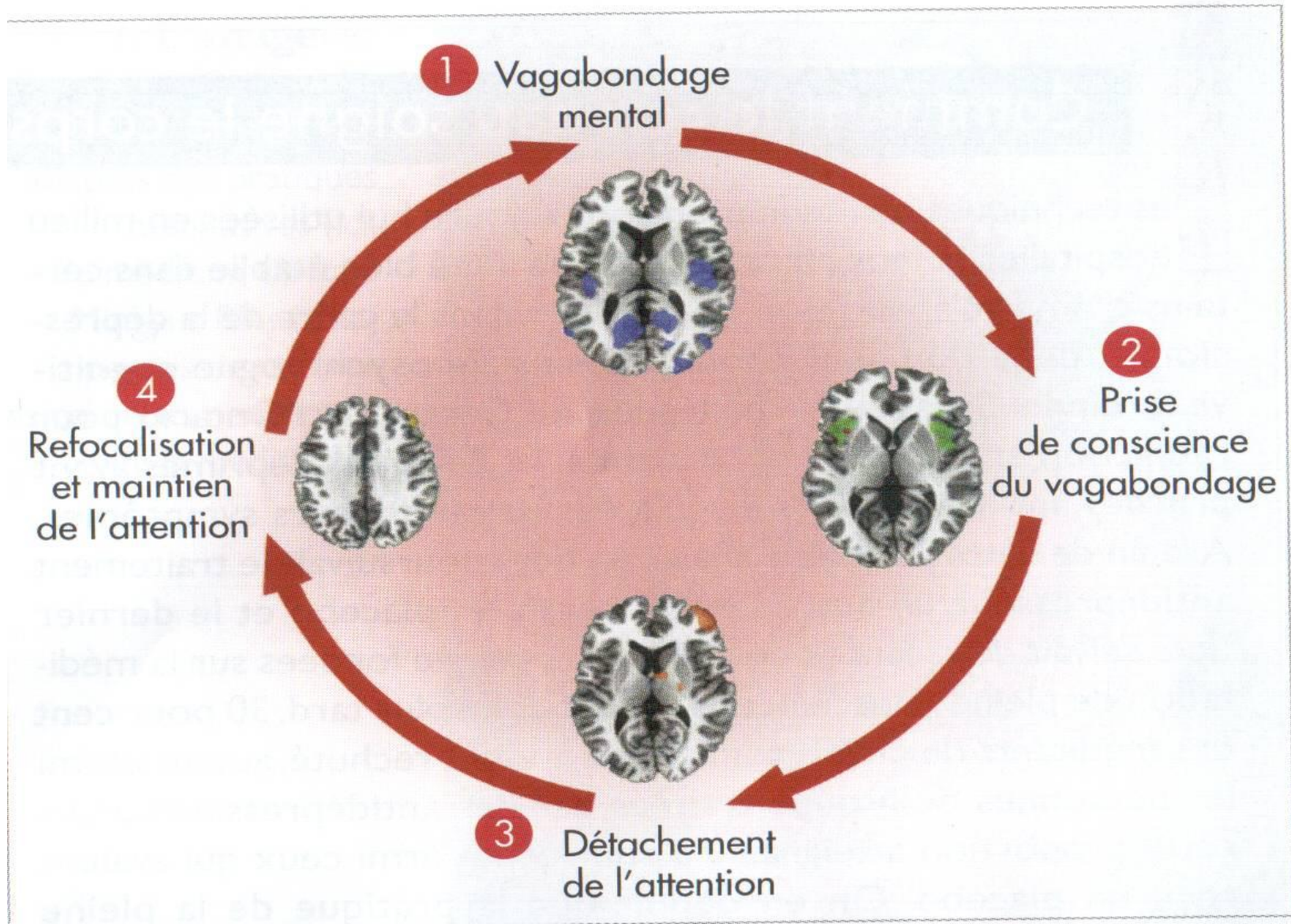
(Kabat-Zinn, 2003)

CE QUE LA PLEINE CONSCIENCE N'EST PAS...

- ≠ Être sur le pilote automatique
- ≠ Être perdu dans des pensées futures ou passées
- ≠ Briser ou renverser des objets car nous ne portons pas attention
- ≠ Faire des activités de façon précipitée ou en étant pressée
- ≠ Avoir l'esprit vide
- ≠ Être sans émotion



COMMENT FAIRE ?



QUELLE EST LA DURÉE OPTIMALE ?

- 7 à 10 rencontres
- 20 à 45 minutes d'exercices pratiques hebdomadaires à la maison.
- 5 minutes → 15 minutes → 30 minutes



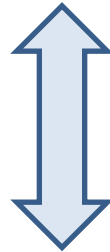
LA POSITION

- La position (méditation formelle)
 - Assis (droite, position d'éveil, jambes non croisées)
 - Couché
 - Debout
 - En mouvement

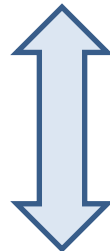


LA PRATIQUE SUR UN CONTINUUM

Pratique informelle de pleine conscience



Pratique formelle de pleine conscience



Pratique formelle et retraites intensives

LA RELAXATION

- La relaxation est un état marqué par :
 - ↓ du niveau d'alerte
 - ↓ de la fréquence cardiaque,
 - ↓ de la fréquence respiratoire
 - ↓ de la tension artérielle
 - sensation de détente et de bien-être
- Son but est de tomber endormie...



LA MÉDITATION VS LA RELAXATION

- Dans la pleine conscience, au contraire, le but est d'être plus éveillé!
- La pleine conscience peut être appliquée plus facilement en différentes circonstances de la vie.
- On tient moins compte des distractions de notre esprit dans la relaxation.

LA MÉDITATION VS LA RELAXATION

- Dunford & Thompson (2010) révisent les traitements de relaxation et de pleine conscience chez une population de patients souffrant de douleur chronique.
- **Ils concluent qu'il y a des évidences que la relaxation peut réduire la douleur aigüe et chronique, mais ces résultats ne se maintiennent pas à long terme.**

LA MÉDITATION VS LA RELAXATION

- Une littérature plus récente suggère que la pleine conscience démontrent de **meilleurs résultats à long terme** que la relaxation (même si les résultats immédiatement après le traitement ne diffèrent pas).
- Ils concluent que la pleine conscience est **plus facilement transposable dans le quotidien.**

L'HYPNOSE

- Définition :
 - 1- État de conscience particulier, entre la veille et le sommeil, provoqué par la suggestion.
 - 2- Ensemble des techniques permettant de provoquer un état d'hypnose, utilisées notamment au cours de certaines psychothérapies.

LA MÉDITATION VS L'HYPNOSE

- L'efficacité de l'hypnose dépend de la capacité de la personne à recevoir des suggestions (ou autosuggestions) dans le but de **modifier sa façon de penser, changer ses perceptions, sensations et souvenirs pénibles.**
- Dans la pleine conscience, au contraire, la règle fondamentale est **de ne rien changer**, de simplement reconnaître et accepter ce qui est là, sans chercher à atteindre un but particulier.

LA MÉDITATION VS L'HYPNOSE

- Lynn, Das, Hallquist, & Williams (2006) suggèrent que la pleine conscience, l'acceptation et l'hypnose **peuvent être utilisées de façon complémentaire** dans la même thérapie afin d'augmenter l'efficacité des méthodes.
- D'un point de vue neurophysiologique, ces pratiques **sont-elles semblables** ? (Grant & Rainville, 2005)

LA PLEINE CONSCIENCE VS DISTRACTION

- Déf. : Rediriger son attention ailleurs que sur les stimuli douloureux.
- Distraction = stratégie d'évitement
- La distraction est efficace selon les contextes.



**QUELS SONT LES EXERCICES
LES PLUS BÉNÉFIQUES**

LA CONSCIENCE DE LA RESPIRATION

- Point d’ancrage
- Moment présent
- Apaise le corps et l’esprit



L'ATTENTION FOCALISÉE → SURVEILLANCE OUVERTE

- *L'attention focalisée*

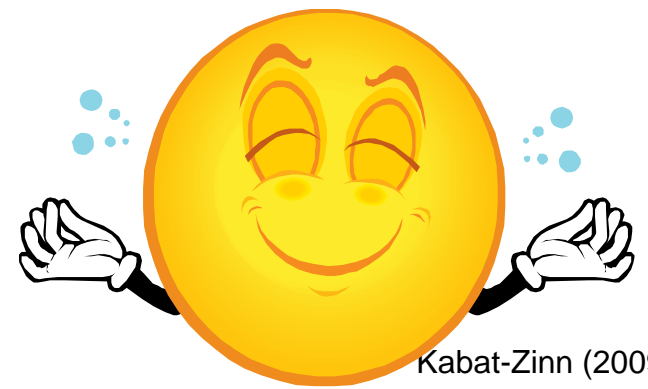


- *La surveillance ouverte*



LE BALAYAGE CORPOREL

- Renouer avec son corps avec le balayage corporel
 - Caractérisé par un centrage complet et minutieux sur le corps.
 - Sentir chaque partie du corps sur laquelle vous vous focaliser et y demeurez.
 - Inspirez *dans* et expirez *hors* de chaque région.
 - Bienveillance, acceptation.



LE BALAYAGE CORPOREL

- Exercice de « purification du corps »
 - La zone mobile de votre attention, quand elle traverse les différentes régions, recueille les tensions et les douleurs à l'aide de la respiration et les décharges hors du corps.
 - L'esprit reste un esprit de non-effort
 - « La qualité de votre attention et votre volonté de simplement sentir et être avec ce qui est là, quoi que ce soit, sont bien plus importantes que d'imaginer la tension quitter votre corps »
 - Cette sensation d'unité peut-être expérimentée avec le corps

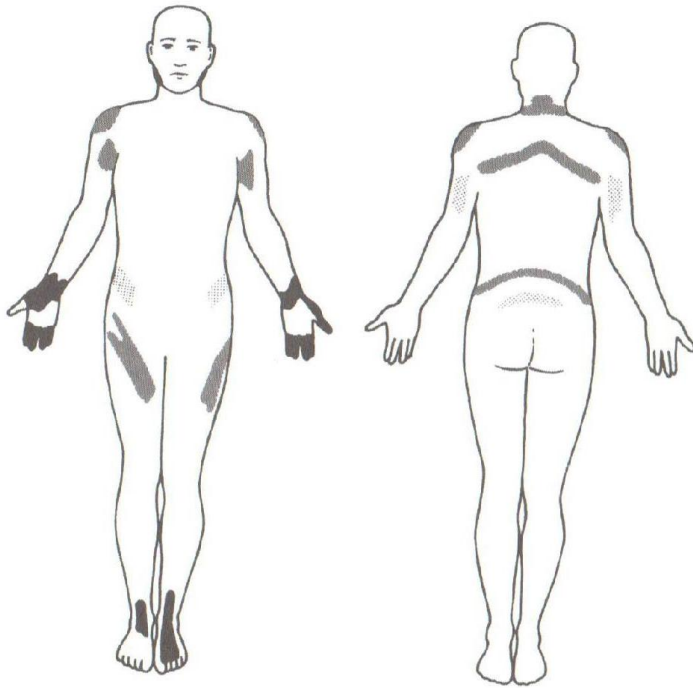
QUOI FAIRE QUAND LA DOULEUR APPARAÎT DANS LA SÉANCE ?

- La douleur comme opportunité d'apprentissage !
 - Noter les pensées et les émotions associées
- Adapter la posture
- Respirer avec
- Respirer dedans
- Se distraire

LE BALAYAGE CORPOREL

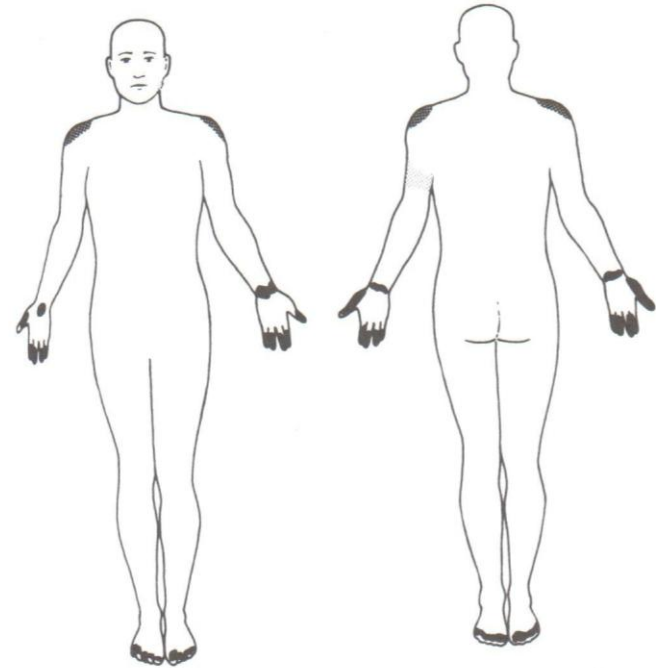
- **« Se déplacer au travers » :**
 - Se déplacer au travers de la région douloureuse avec un maximum d'intensité
 - Vous permettez d'être ouvert à toutes les sensations qui peuvent être là, dans toute leur intensité, les observant, respirant avec elles, puis les laissant passer alors que vous vous dirigez vers une autre région.

LE BALAYAGE CORPOREL



A. Dessin des douleurs de Marie avant le début du programme

AVANT



B. Dessin des douleurs de Marie dix semaines plus tard.

APRÈS

MÉDITER EN MOUVEMENT

- La marche et les mouvements conscients
- Le yoga
- Le stretching





LA PC EST-ELLE EFFICACE ?

LA PC EST-ELLE EFFICACE ?

- Bohlmeijer et al. (2010) **ont réalisé une méta-analyse** des traitements basés sur la pleine conscience (MBSR) auprès d'adultes présentant une maladie chronique.
- **8 études** avec groupe contrôle randomisé ont été sélectionnés.
- La taille d'effet sur la **dépression est de 0.26** alors que la taille pour **l'anxiété est le 0.47**

LA PC EST-ELLE EFFICACE ?

- Chiesa et Serretti (2011a) ont révisé **dix études contrôlées randomisées** évaluant l'efficacité des traitements de PC auprès de personnes vivant de la DC.
- Cette revue systématique conclue que l'évaluation des **effets spécifiques de la PC** reste difficile, en raison de l'absence de groupe contrôle crédible à titre comparatif

LES DIAGNOSTICS MÉDICAUX

- **La douleur musculo-squelettique**
 - Plews-Ogan et al., (2005).
- **La fibromyalgie**
 - Astin et al., 2003; Grossman et al., 2007; Sephton et al., 2007; Weissbeck et al., 2002)
- **Les émotions de deuil reliées à la douleur chronique (Sagula & Rice, 2004)**
- **L'arthrite rhumatoïde**
 - Pradhan et al. (2007); Zautra et al. (2008)
- **Les douleurs lombaires**
 - Carson et al. (2005)
- **La sclérose multiple**
 - Grossman et al. (2010)
- **Les maux de tête**
 - Nash-Mc Feron (2006).

LA PC EST-ELLE EFFICACE ?

- En conclusion, les tailles d'effets sont petites et moins importantes que celles trouvées dans d'autres méta-analyses sur la PC et les troubles psychologiques.
- **Les tailles d'effet sont plus petites que celles généralement trouvées dans un traitement cognitivo-comportementale** traditionnel, ce qui suggère la possibilité d'intégrer les traitements.



**LA PC PEUT-ELLE RÉDUIRE
LA DOULEUR ?**

RÉDUIRE LA DOULEUR ?

- Reiner, Tibi, & Lipsitz (2012) révisent les études sur la pleine conscience dans la réduction de la douleur physique.
- 16 études sont incluses (dont 8 avec groupe contrôle).
- **10 et 16 études rapportent une diminution significative de l'intensité de la douleur.**
- Les réductions de la douleur se maintiennent à la relance.

CE QUE LA RECHERCHE FONDAMENTALE NOUS APPREND

- Zeidan et al. (2012) ont révisé neuf études fondamentales en ce domaine.
- La comparaison entre celles-ci s'avère difficile pour quatre raisons :
 - Hétérogénéité des méthodes employées (p.ex., psychophysique, fMRI)
 - Type de pratique évalué (*attention focalisée, surveillance ouverte*).
 - Population ciblée (méditant débutant ou expert)
 - Le stimulus nociceptif employé (froid, chaleur, choc électrique).

CE QUE LA RECHERCHE FONDAMENTALE NOUS APPREND

- Globalement, les résultats suggèrent que la PC, qu'elle **soit pratiquée par un débutant ou un expert**, a **le potentiel de réduire l'intensité de la douleur et sa dimension désagréable** (tonalité affective reliée à la douleur).

PLUS ON MÉDITE, MIEUX ON TOLÈRE LA DOULEUR

- Grant et Rainville (2009) ont été parmi les premiers à évaluer si le **nombre d'années d'expérience** dans la méditation en PC pouvait en influencer l'effet.
- Ils ont comparé des adeptes de méditation ayant plus de **1000 heures d'expérience** à un groupe témoin lors d'une tâche d'induction de la douleur par stimulation thermique.

PLUS ON MÉDITE, MIEUX ON TOLÈRE LA DOULEUR

- Il s'agit d'une habileté qui s'acquiert avec de la pratique et qui n'est donc pas le résultat d'une prédisposition.
- De surcroît, cette **habileté amènerait des effets qui se produisent même en dehors des états méditatifs.**

(Brown & Jones, 2013; Grant & Rainville, 2009)

PAS BESOIN D'ÊTRE UN EXPERT POUR EN BÉNÉFICIER

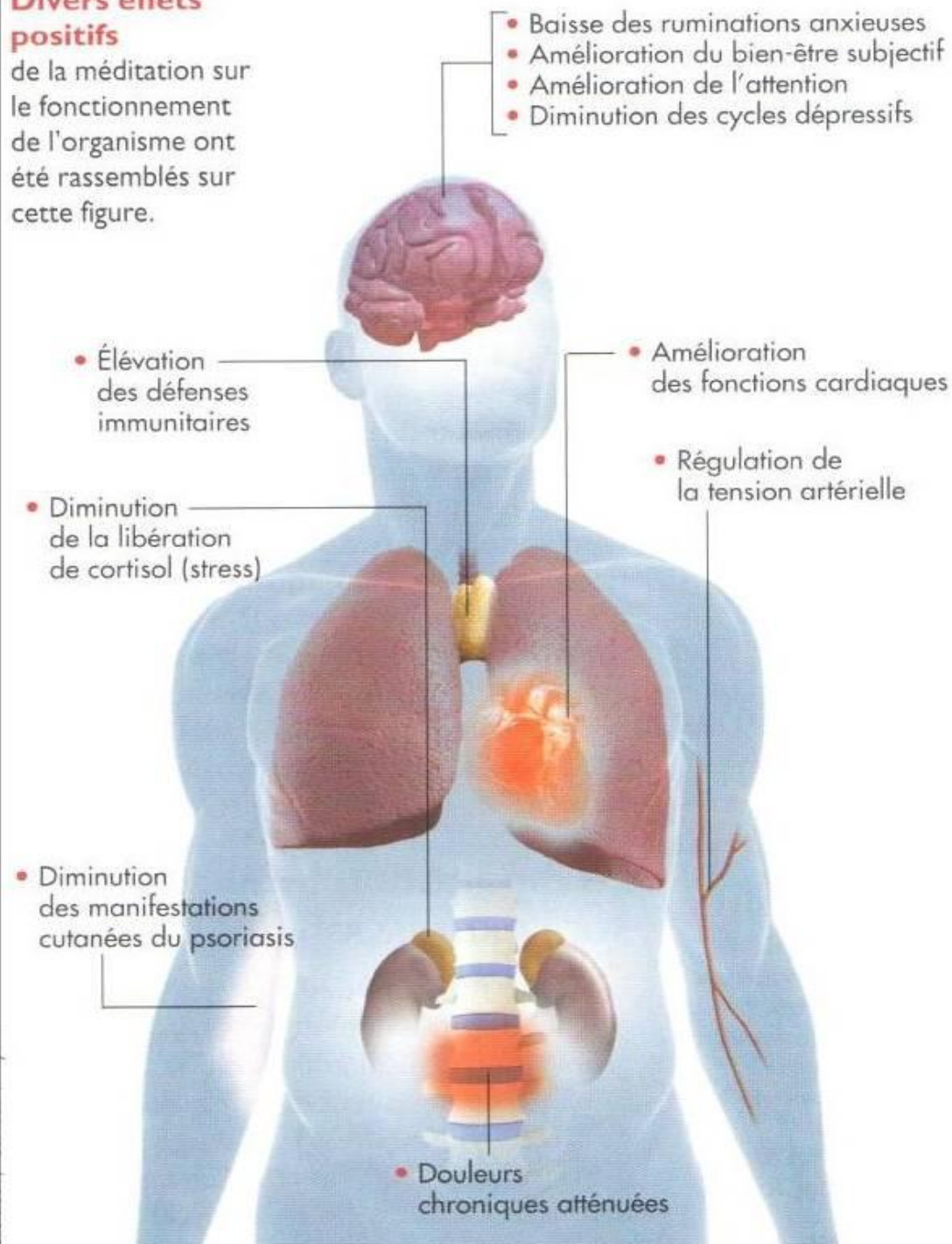
- Dr Fadel Zeidan (2011), neuroscientifique, et son équipe à l'Université Wake Forest aux États-Unis.
- Un entraînement de centration sur la respiration.
- 4 séances de 20 minutes chez 15 volontaires en bonne santé.

PAS BESOIN D'ÊTRE UN EXPERT POUR EN BÉNÉFICIER

- Stimulation thermique
- La méditation permettait de réduire de :
 - 40 % l'intensité de la douleur
 - 57 % son caractère désagréable

Divers effets positifs

de la méditation sur le fonctionnement de l'organisme ont été rassemblés sur cette figure.





**PAR QUELS MÉCANISMES
D'ACTION LA PC
FONCTIONNE-T-ELLE ?**

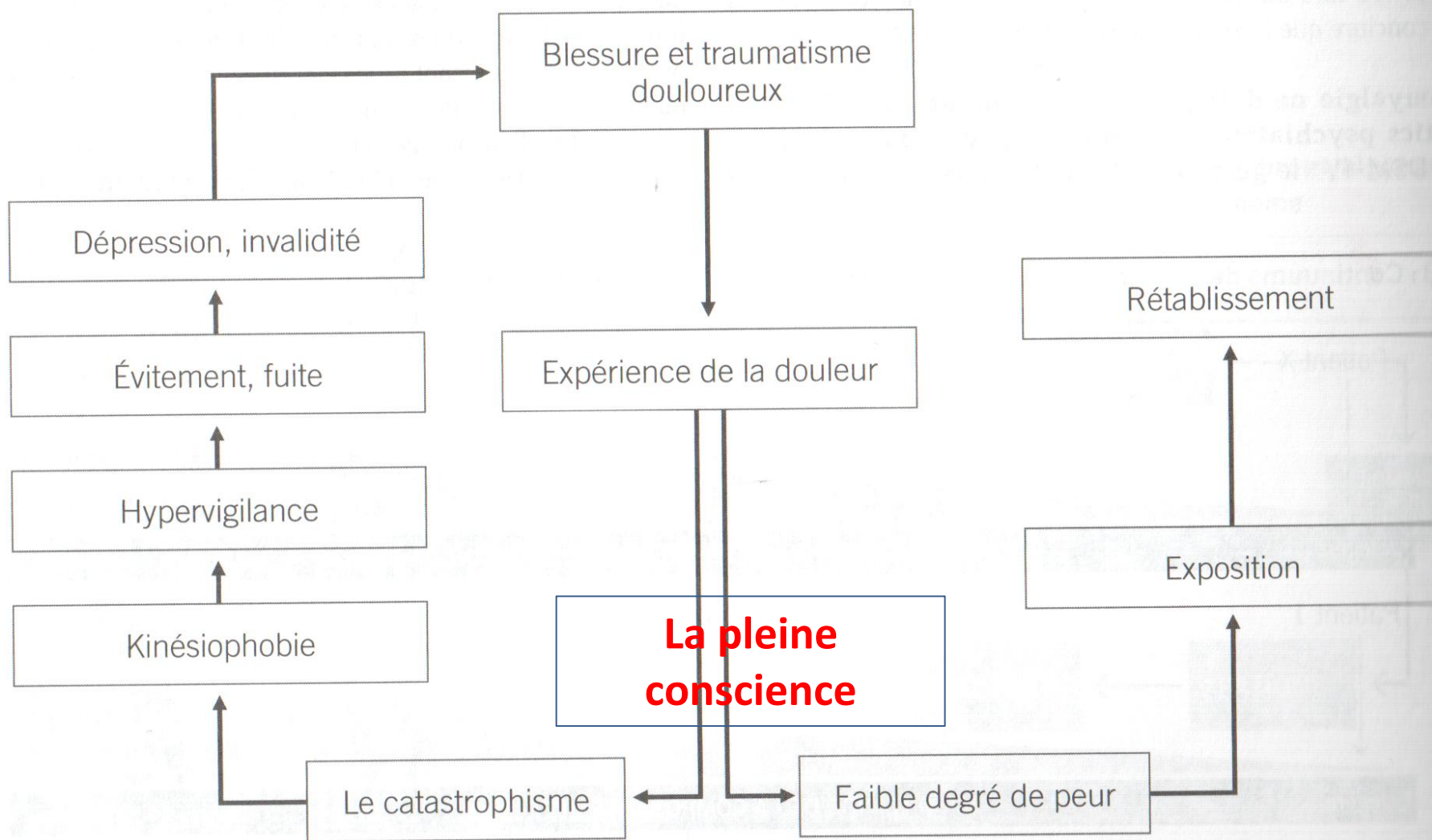
MÉCANISMES D'ACTION

- 1. La diminution de la **perception de la douleur**.
- 2. Une meilleure capacité à **tolérer la douleur**.
- 3. La diminution du **stress**, de l'**anxiété** ou de la **dépression**.
- 4. Un **moins grand usage de médication** comme les analgésiques (ce qui réduit les effets indésirables associés).
- 5. Une meilleure capacité à **prendre des décisions** à l'égard des traitements médicaux.

MÉCANISMES D'ACTION

- 6. Une **meilleure adhésion au traitement** médical.
- 7. Une **plus grande motivation pour changer** certaines habitudes de vie.
- 8. Les **relations interpersonnelles** plus riches.
- 9. Un changement positif au niveau **des voies biologiques qui influencent la santé**, comme le système nerveux autonome, le système neuroendocrinien et le système immunitaire.

LE MODÈLE PEUR-ÉVITEMENT (VLAEYEN)



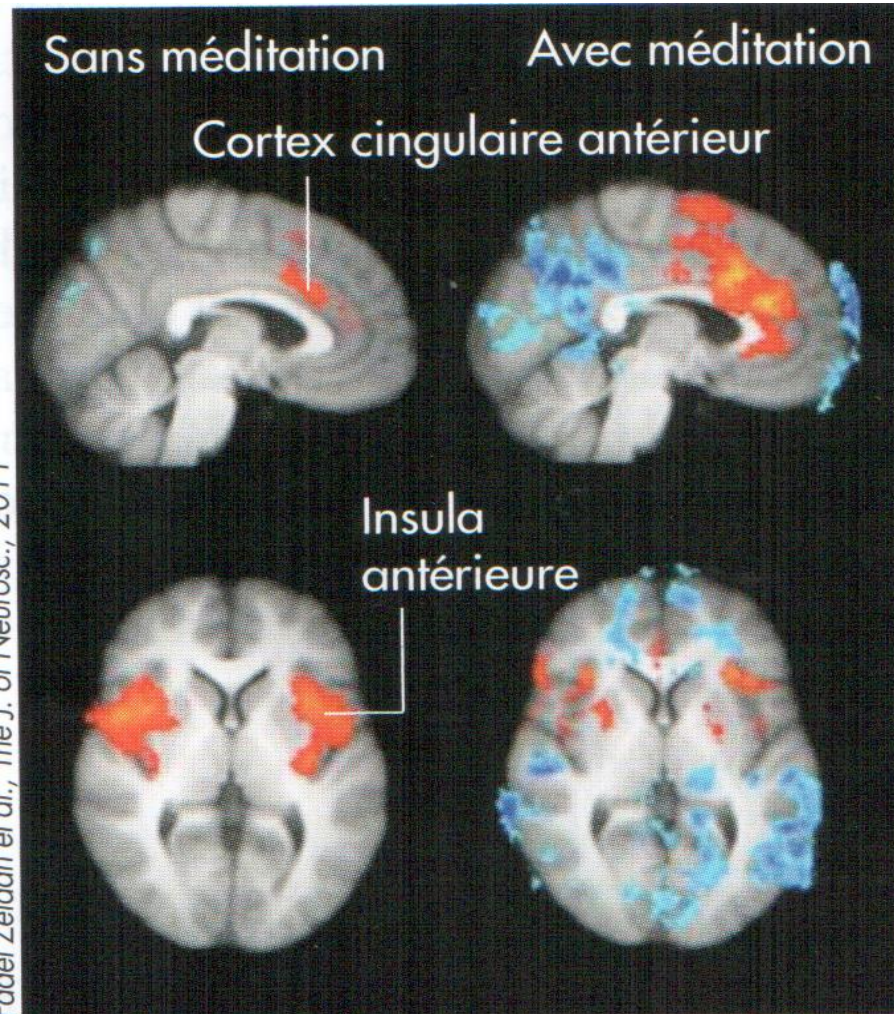
DÉBUTANT : TOP DOWN

- **Deux mécanismes différents** selon que l'on est un adepte de méditation débutant ou expert
- Chez les débutants, le mécanisme en jeu impliquerait un contrôle de type *top down* (de haut en bas), c'est-à-dire **partant du cortex préfrontal pour limiter l'activité de l'amygdale appartenant au système limbique.**

PAS BESOIN D'ÊTRE UN EXPERT POUR EN BÉNÉFICIER

- Modification de l'activité cérébrale chez les méditants
 - ↑ activité du cortex cingulaire antérieur
 - ↓ activité de l'insula antérieure (régulation cognitive de la douleur)
 - ↑ activation du cortex orbitofrontal (la douleur ainsi jugée de façon moins désagréable)

LA MÉDITATION EN PLEINE CONSCIENCE ET LA DOULEUR

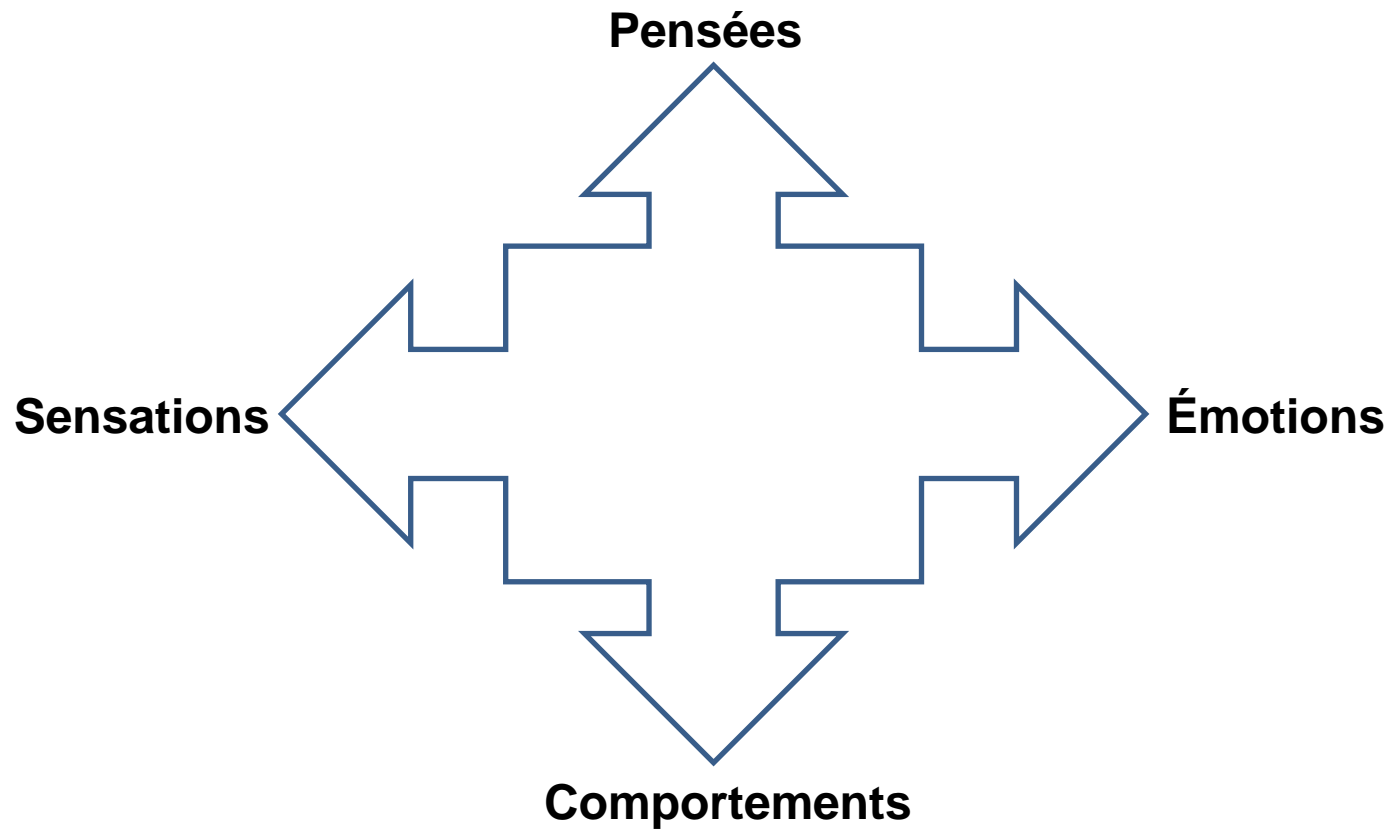


EXPÉRIMENTÉS : BOTTOM-UP

- Leur cerveau traiterait les informations douloureuses à la source, au **niveau de l'amygdale et des structures voisines**, sans avoir besoin de stratégies mentales, empêchant ainsi la douleur de se transformer en souffrance mentale

EXPÉRIMENTÉS : BOTTOM-UP

- Aussi, dans l'étude de Grant et Rainville (2009), les adeptes de méditation rapportaient un score plus élevé que le groupe témoin à l'échelle du *Five Facet Mindfulness Questionnaire* qui mesure **la tendance à être observateur et non réactif.**
- Ce résultat serait associé à une plus faible sensibilité à la douleur et à **un rythme respiratoire plus lent.**



**PEUT-ON COMBINER LA TCC
À LA PLEINE CONSCIENCE ?**

PEUT-ON COMBINER LA TCC À LA PLEINE CONSCIENCE ?

- Troubles somatoformes ou un syndrome somatique fonctionnel (fibromyalgie, côlon irritable, fatigue chronique) (N = 119)
- Deux groupes : TCC et TCC + PC
- TCC + PC TCC

PEUT-ON COMBINER LA TCC À LA PLEINE CONSCIENCE ?

- Zautra et al. (2008) comparent la TCC à une intervention basée sur la PC.
- **La TCC a généré une plus grande amélioration**
- **En contrepartie, les participants ayant une histoire d'épisodes dépressifs récurrents ont bénéficié davantage du groupe basé sur la PC.**

PLUS ACCEPTABLE ?

- L'application de la TCC traditionnelle à **la fatigue chronique** est controversée, car elle ne tient pas suffisamment compte de l'aspect neurologique de la maladie.
- La PC pourrait présenter des résultats cliniques similaires, mais s'avérer plus acceptable pour les patients.

VIVRE AUTREMENT AVEC LES SYMPTÔMES

- La PC peut représenter une alternative pour les patients chez qui l'approche TCC fut un échec.
- Il s'agit d'une autre façon d'autoréguler la douleur et les émotions désagréables qui y sont associées.
- Une approche expérientielle et non conceptuelle d'interagir avec la douleur.



QUELS SONT LES LIMITES DE LA PC ?

CONTRE-INDICATIONS

- Dépression en phase aiguë
- « Maniaco-dépression » non stabilisée
- Troubles de l'attention
- Séquelles psychologiques d'abus physiques, émotionnels ou sexuels
- Dissociations
- Attaques récurrentes de panique
- Troubles psychotiques (hallucinations, délires)

LES LIMITES MÉTHODOLOGIQUES

- Les études sur la PC ont fait l'objet de critiques sur le plan méthodologique.
- Dans le futur, il importera de **comparer les interventions de PC à un groupe contrôle actif** crédible, en incluant une assignation aléatoire des participants.

POUR LE FUTUR

- Mieux comprendre les **mécanismes d'action**.
- Déterminer **les composantes** d'une intervention optimale (méthodes, types de pratique, modules d'enseignement, durée des rencontres, nombre d'heures de pratique à la maison).

EN CONCLUSION

- La PC peut être considéré comme un **traitement adjuvant** à un traitement interdisciplinaire ou à une thérapie cognitivo-comportementale.
- La PC est prometteuse, mais **d'autres études sont nécessaires** afin d'évaluer son utilité et ses mécanismes d'action.

Apprivoiser la douleur chronique
grâce à la pleine conscience
SQD, 29 nov. 2013 (Frédérick Dionne, Ph.D.)

Ressources

Andrée, C. (2011). *Méditer, jour après jour : 25 leçons pour vivre en pleine conscience*. Paris : L'Iconoclaste. (avec CD)

Dahl, J. C., & Lundgren, T. L. (2006). *Living beyond your pain: Using Acceptance and Commitment Therapy to ease chronic pain*. Oakland, CA: New Harbinger.

Dahl, J., Wilson, K. G., Luciano, C., & Hayes, S. C. (2005). *Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain*. Reno, NV: Context Press.

Dionne, F (parution en 2014). Apprivoiser sa douleur : mal de dos, migraines, fibromyalgie. Paris : Éditions Payot et Rivages.

Dionne, F., Blais, MC, & Monestès, JL. (accepté). Mieux vivre avec la douleur chronique grâce aux thérapies fondées sur l'acceptation et la pleine conscience. *Revue Santé Mentale au Québec*.

Dionne, F., & Blais, MC (accepté). La pratique de la pleine conscience dans la douleur chronique : état actuel des connaissances. *Revue québécoise de psychologie*.

Gardner-Nix, J. & Costin-Hall, L. (2009). *The mindfulness solution to pain : Step-by-step techniques for chronic pain management*. Oakland, CA : New Harbinger Publications, Inc.

Kabat-Zinn (2009). *Au coeur de la tourmente, la pleine conscience*. Paris : De Boeck.

Maex, E. (2011). *Mindfulness : apprivoiser le stress par la pleine conscience : Une introduction aux approches basées sur la pleine conscience*. Bruxelles : De Boeck.

McCracken, L. M. (2005). *Contextual Cognitive-Behavioral Therapy for chronic pain*. Seattle, WA: International Association for the Study of Pain.

Young, S. (2004). *Natural Pain Relief : How to Soothe & Dissolve Physical Pain with Mindfulness*. Boulder, Colorado : Sounds True.

TCC traditionnelle et/ou douleur chronique en générale

Cole, F., Macdonald, H., Carus, C., & Hazel Howden-Leach (2008). *Réussir à surmonter la douleur chronique : Votre guide pour aller mieux avec les nouvelles démarches psy, les TCC*. Paris : InterÉditions – Dunod.

Rivard, M.-J (2012). *Douleur : de la souffrance au mieux-être*. Montréal : Éditions Trécaré.

Swanson, D. W., Clinique Mayo (2000). *La douleur chronique : approche globale*. Ottawa : Lavoie Broquet Inc.

Pratiquer la pleine conscience à Montréal (douleur)

www.living-arts.ca (Gina Rubinsky, M.Ed., C.K.Y.T.)

Mindfulness-Based Whole Person Care. McGill University. Dr. Patricia Dobkin)

www.mcgill.ca/wholepersoncare/wellness

Sites Internet :

-Association pour le Développement de la Mindfulness

www.association-mindfulness.org

-Site francophone sur la Pleine Conscience (Mindfulness) en psychothérapie

www.ecsa.ucl.ac.be/mindfulness

-Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society

www.umassmed.edu

-The Institute for Meditation and Psychotherapy

www.meditationandpsychotherapy.org

Informations, activités et ressources d'aide

-Association Québécoise de la douleur chronique (AQDC) -- www.douleurchronique.org

-Programme ACCORD – www.programmeaccord.org) -- commander dépliants

-Société Québécoise de la douleur (www.sqd.ca)