



INTERVENTIONS BASÉES SUR LA PLEINE CONSCIENCE

**Expérience de l'intersecteur
90Z01**

Dr Coralia MOROIANU

AHBFC

Aucun conflit d'intérêt

Sommaire

- Pleine Conscience : définition, mécanismes, bases neurobiologiques.
- Thérapies basées sur la Pleine Conscience: MBSR, **MBCT**, ACT, DBT, ...
- Particularités de la personne âgée (expérience de l'intersecteur 90Z01).
- Mindfull Neuropsychology: une approche intégrative.

Pleine Conscience - Mindfulness

- Jon Kabat-Zinn: « *faire attention d'une manière particulière, délibérément, au moment présent, sans jugement de valeur* ».
- Etre présent à la situation ouvre un espace-arrêt du pilote automatique « *nous avons le choix* ».
- Attitude créative et d'écoute au quotidien.
- Répondre plutôt que réagir.

Mécanismes de la Pleine Conscience (Esch, 2013)

- Régulation de l'attention
- Conscience du corps
- Régulation des émotions
- Perception de soi

Les bases neurobiologiques (1)

- Augmentation de l'épaisseur du cortex dans les zones responsables.
- Diminution du volume de l'amygdale.
- Augmentation du nombre des connexions.
- Augmentation du volume de la substance blanche.
- Ralentissement du vieillissement cortical.

Les bases neurobiologiques (2)

- Régulation de l'**attention** : cortex préfrontal, cortex cingulaire antérieur.
- Conscience du corps : cortex somatosensoriel et insula - développement de l'**intuition** (meilleure représentation intéroceptive).
- **Empathie** et **compassion** : neurones miroir, aires associatives du LT et de la région TP.
- Régulation des **émotions** : inhibition de l'amygdale, augmentation de l'hippocampe, de la jonction TP, du cortex préfrontal et orbitofrontal, de l'insula (système limbique supérieur).

Les bases neurobiologiques (3)

- La perception de soi : décentrage, moins d'identification avec l'ego (pensées, émotions, perceptions).
- Changement dans la perception et l'anticipation de la douleur : **cortex cingulaire antérieur** et **insula**.

« la douleur que je ressens me dérange moins » .

Thérapies basées sur la Pleine Conscience

- **MBSR** : **M**indfulness-**B**ased **S**tress **R**eduction
- **MBCT** : **M**indfulness-**B**ased **C**ognitive
Therapy
- **ACT** : **A**cceptance and **C**ommitment
Therapy
- **DBT** : **D**ialectical **B**ehavior **T**herapy

MBCT (Z. Segal, J. Teasdale, M. Williams)

- Désir de comprendre la **vulnérabilité** devant la dépression; La tristesse « réveille » les pensées négatives (**ruminations**).
- **TCC : Décentrage** « les pensées ne sont pas des faits ».
- L'apport de la **pleine conscience, la MBSR** :
 - Acceptation de ce qui est.
 - Lâcher prise.
 - **Etre** plutôt que **faire**.
 - Bienveillance, empathie, compassion.
 - Grandir de l'intérieur.

MBCT

- Au moins 3 ED caractérisés dans les antécédents.
- En dehors de l'épisode aigu (surtout s'il existe des idées de suicide).
- Pratiques formelles: méditation assise, body scan, marche méditative, mouvements en pleine conscience.
- Pratiques informelles: routine quotidienne.

Particularités du sujet âgé

- Limites physiques, douleurs.
- Conscience de la finitude.
- Changement dans le rôle social.
- Comorbidités.
- Polymédication.
- Capacités cognitives - fonctions exécutives - capacités d'adaptation.
- « patient- expert ».

En pratique :

- 2 groupes de 6 patients, dans le cadre de l'HDJ.
- Cycles de 8 semaines.
- Une patiente qui a abandonné du fait de la recrudescence de la symptomatologie dépressive.
- Une patiente ré-hospitalisée à distance pour une rechute dépressive.

Difficultés rencontrées :

- Body scan plutôt en position assise sur un fauteuil.
- Etirements.
- Exercices sur les pensées, l'humeur et les situations alternatives (statut social différent par rapport à la vie active).
- La technologie numérique pour les enregistrements (travail à domicile).

Aspects positifs

- La pratique du groupe : solidarité.
- Prendre du recul « *tout ne me concerne pas personnellement* ».
- « *j'aime/j'aime pas* » n'est plus aussi important.
- « *je pourrais faire autrement* ».

MBCAS (Mindfulness-Based Cognitive Approach for Seniors)

B. Zellner Keller, C. Maskens, J. Attala

- Programme sur 8 mois, avec 8 séances principales de deux heures et 7 séances intermédiaires facultatives d'une heure.
- Exclusion des personnes présentant des troubles dépressifs ou à tendance borderline.
- « *Encourager la conduite fluide sur son chemin de vie, et ce jusqu'au bout* ».

MBCAS

- Séance 1 - Qui contrôle ma vie ? Repérer ses pilotes automatiques.
- Séance 2 - Comment fonctionne l'attention ?
- Séance 3 - Demeurer présent : la respiration et le corps.
- Séance 4 - Pleine conscience des états d'âme.

MBCAS

- Séance 5 - L'inconfort physique et les pensées.
- Séance 6 - Pensées, futur et impermanence.
- Séance 7 - Prendre soin de soi : résister ou s'adapter.
- Séance 8 - Et maintenant ?

Réhabilitation neuropsychologique et Pleine Conscience (E. Bulzacka, 2017)

- Remédiation cognitive : approche « restauratrice », approche « de réorganisation », approche « écologique ».
- Faible maintien de l'efficacité dans le temps du fait du désengagement du patient.
- Pleine Conscience: approche holistique de l'individu - donner du sens.

Réhabilitation neuropsychologique et Pleine Conscience

- Approche intégrative inspirée des méthodes « de réorganisation » et « compensatoires ».
- Accent sur la présence attentionnelle ouverte, multi-sensorielle.
- Travailler l'acceptation, le non-jugement, l'absence de but à atteindre, la patience, l'esprit du débutant, la confiance, le lâcher-prise.

Réhabilitation neuropsychologique et Pleine Conscience

- Ajustement attentionnel entre l'automatisme et le contrôle, la maîtrise et le lâcher-prise.
- Objectif : encourager la personne souffrant de troubles cognitifs à mieux faire connaissance avec son esprit et gagner un regard nouveau sur son parcours de vie.



« Où est notre vrai village du fond de la montagne ? Où faut-il le chercher ? Notre village natal est là où nous vivons, ici et maintenant »

San Sho Do Ei
Maître Dôgen