

Outil de prévention

Méditer pour ne plus déprimer ?

On sait maintenant que la méditation entraîne des modifications très particulières de l'activité cérébrale. Face à la dépression, notamment en rechute, cette pratique pourrait constituer une nouvelle arme thérapeutique.

PAR LE DR CHRISTOPHE ANDRÉ*

VOILÀ au moins deux mille ans que la méditation est inscrite au cœur de la philosophie bouddhiste. Et à peu près autant d'années que le mot existe dans l'Occident chrétien, mais avec un sens différent : chez nous, la méditation suggère une longue et profonde réflexion, un mode de pensée exigeant et attentif. Cette démarche, que l'on pourrait dire analytique, réflexive, existe également dans la tradition bouddhiste. Mais il y en a aussi une seconde, plus contemplative : observer simplement ce qui est. La première est une action, même s'il s'agit d'une action mentale (réfléchir sans déformer). La seconde est une présence, une simple présence, mais éveillée et affûtée (ressentir sans s'affoler). Elle est une démarche de pleine conscience. C'est elle qui intéresse le monde de la psychothérapie cognitive depuis quelques années. De nombreuses recherches scientifiques sont conduites, qui permettent aux pratiques méditatives de postuler une place dans le système de soins, notamment les techniques dites de « pleine conscience ».

La pleine conscience, c'est la qualité de conscience qui émerge quand on tourne intentionnellement son esprit vers le moment présent. C'est l'attention portée à l'expérience que nous vivons et éprouvons, sans filtre (on accepte ce qui vient), sans jugement (on ne décide pas si c'est bien ou mal, désirable ou non), sans attente (on ne cherche pas quelque chose de précis).

Il s'agit donc d'une déconnexion de nos « pilotes automatiques », de ces programmes mentaux qui nous poussent irrésistiblement, surtout lorsqu'on souffre de tendances anxieuses ou dépressives, vers la rumina-

tion de nos soucis. Les pilotes automatiques, c'est ce qui se met tout seul en marche lors de tous ces moments où nous sommes là sans être là. Les patients, anxieux ou dépressifs notamment, en sont souvent victimes, ressassant leurs difficultés passées, présentes ou à venir sur un mode stérile, en se focalisant sur les « pourquoi » (pourquoi j'ai fait ci, pourquoi on m'a fait ça ?); ou sur les « et si » (et si je ratais mon avion, et si je tombais malade ?).

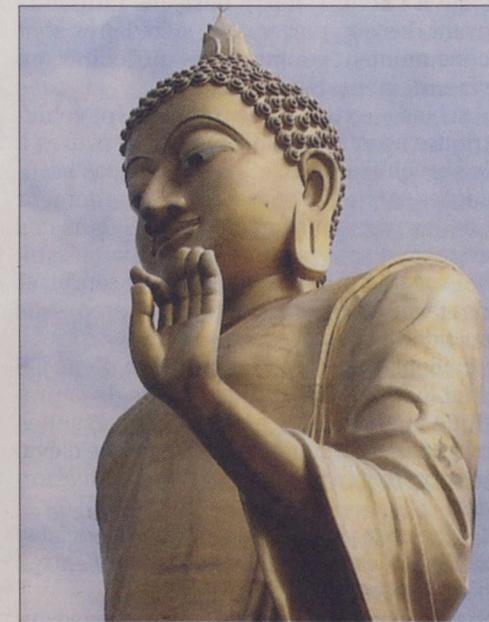
Les deux grands programmes existants sont, d'une part, les programmes dits MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction), que le psychologue américain Jon Kabat-Zinn a mis au point dans les années 1980, au départ dans des hôpitaux généraux pour les patients souffrant de douleurs et pathologies chroniques, puis pour ceux atteints de troubles anxieux et liés au stress; d'autre part, les programmes dits MBCT (Mindfulness Based Cognitive Therapy), élaborés notamment par le psychiatre canadien Zindel Segal, destinés à la prévention des rechutes dépressives, et qui associent le travail cognitif classique (prise de conscience et modification des pensées automatiques, ou cognitions) à la méditation de pleine conscience (recul et modification du rapport aux pensées). Ces programmes sont le plus souvent dispensés en groupe, selon un format de huit séances de deux heures hebdomadaires.

Les données scientifiques. La méditation jouit actuellement d'une vogue impressionnante dans le monde de la recherche, qu'elle soit clinique ou fondamentale. Sur le plan du fonctionnement cérébral, la méditation, par rapport à la relaxation, entraîne une activation cérébrale plus ample (au niveau des aires paralimbiques, liées au système nerveux autonome et à l'intéroception) et qualitativement différente (activation des zones frontopariétales et fronto-limbiques, liées aux capacités attentionnelles). La pratique régulière induit par exemple des modifications favorables de l'EEG (induction de rythmes gamma, activité électrique accrue

dans le cortex préfrontal gauche, associé à l'émotivité positive) et de la réponse immunitaire (augmentation de la production d'anticorps après vaccination antigrippale). Mais c'est évidemment sur le plan clinique que son impact nous intéresse le plus : le programme MBCT a ainsi montré une efficacité dans la prévention des rechutes dépressives, notamment chez les patients ayant présenté trois épisodes ou davantage, en réduisant le nombre de récurrences durant la période de suivi, ou en allongeant l'intervalle libre. Il semble aussi intéressant, dans ce même cadre préventif, pour certaines dépressions résistantes ou chroniques.

Par rapport à la thérapie cognitive classique, la MBCT met l'accent non pas sur la modification du contenu des pensées négatives (restructuration cognitive), mais sur la modification du rapport à ces mêmes pensées (prendre du recul, les observer, en noter l'impact, avant de chercher à les fuir ou à les modifier). Par exemple, face à une pensée du type « je n'arriverai pas à faire face », le mouvement naturel des patients sera soit de fuir la pensée (distraction ou engagement dans l'action) ou de s'y enliser (rumination). La démarche de l'approche cognitive sera de lui opposer un discours rationnel du type : « est-ce sûr que je n'y arriverai pas ? Quels arguments ? Et si cela se révèle vrai, est-ce que ce sera aussi catastrophique que cela me semble ? Quelles conséquences au pire ? » L'approche de pleine conscience consistera plutôt à encourager le patient à considérer ces pensées négatives pour ce qu'elles sont : des productions de son esprit, qu'il sera invité à accueillir, observer, et laisser aller et venir à sa conscience, sans chercher, dans un premier temps, à les contrôler ou à les modifier.

L'efficacité de ces approches, encourageant au recul et à la régulation émotionnelle, est logique, vu les nombreuses activations automatiques d'émotions et états d'âme pathologiques chez les patients déprimés en rémission. Mais la méditation de pleine conscience n'a pas été à ce jour validée lors des périodes aiguës de la maladie, même si



Ressentir sans s'affoler

différents travaux continuent d'être conduits

Et pour les soignants ? Enfin, d'assez nombreuses études ont été consacrées aux bénéfices de la pratique méditative régulière chez les soignants afin d'éviter le risque dit « d'usure compassionnelle ». Une pratique méditative régulière est certes nécessaire à titre personnel chez tout thérapeute qui la propose à ses patients, mais elle peut aussi représenter une pratique très utile pour exercer son métier dans les meilleures conditions émotionnelles possibles...

* Consultations du SHU, centre hospitalier Sainte-Anne, Paris.

Pour en savoir plus : Association pour le développement de la mindfulness.

<http://www.association-mindfulness.org/>

- Un manuel pour les soignants :

Segal ZV et coll. La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression. Bruxelles, De Boeck, 2006.

- Un manuel pour les patients (avec CD d'exercices) : Williams M et coll.

Méditer pour ne plus déprimer. Paris, Odile Jacob, 2009.