

# Evaluation et information

## Préparer les participants pour un programme basé sur la pleine conscience

### VUE D'ENSEMBLE

Pour tous les programmes basés sur la pleine conscience, il est important de :

- Evaluer le caractère approprié du programme pour les participants à ce moment de leur vie ;
- Informer les participants quant à ce que le programme propose et demande ;
- Ecouter les attentes personnelles des participants sur le programme.

Ceci peut se faire sous forme de séance en groupe, d'entretiens individuels ou encore, d'un mélange des deux. Il est possible, durant votre procédure d'inscription, de vérifier si vos participants potentiels ont souffert ou souffrent d'un trouble de santé mentale ou d'un problème de santé physique. Si c'est le cas, nous estimons qu'il est préférable d'avoir un entretien individuel avec ces participants.

Toutefois, si vous enseignez des programmes basés sur la pleine conscience pour des personnes présentant des difficultés particulières (telles que : antécédent de dépression, cancer, douleur, fatigue chronique, etc.), peut-être trouverez-vous nécessaire de proposer une procédure d'évaluation et d'information plus longue et sous format individuel, cette procédure débutant au moment où un participant potentiel vous a été référé ou où il/elle vous contacte par téléphone, jusqu'au moment où débute le programme. La procédure peut également inclure un format en groupe, mais il est probablement essentiel de s'assurer que les entretiens individuels se déroulent entre les participants et l'enseignant.

Il est important de prendre en considération le domaine de souffrance spécifique visé par votre programme et les personnes avec qui vous allez travailler. Ceci vous permettra d'articuler de façon claire votre compréhension de ce qui est visé par le programme et la façon dont il peut avoir un effet sur les besoins et vulnérabilités particulières de vos participants. Le plan de votre procédure d'information et d'évaluation devra inclure l'ensemble de ces points. Il est également important de tenir compte d'éléments de contexte plus large : expérience passée de vos participants avec la méditation ou le yoga, niveau actuel de soutien, attitude par rapport au programme. La présence de ces éléments peut rendre accessible le travail avec des problématiques sévères. Le partage de toutes ces informations (donner, écouter, partager) prend du temps, c'est important de ne pas précipiter le processus tout en l'équilibrant avec les contraintes pratiques inévitables.

## ELEMENTS À PRENDRE EN CONSIDERATION DANS LE PROESSUS D'INFORMATION ET D'ÉVALUATION

1. Commencer en donnant une vue d'ensemble du processus, en expliquant que toute information donnée par le participant sera traitée de façon confidentielle (à discuter plus en détails au point 9).
2. « Qu'est-ce qui vous amène ici ? » Commencer en invitant le(s) participant(s) à partager des éléments de leur histoire personnelle qui les ont amenés à envisager ce programme. Veiller à inclure une EXPLORATION de la santé mentale / problèmes médicaux / difficultés, ainsi que toute expérience passée avec la méditation, les mouvements en pleine conscience, etc.
3. DESCRIPTION de l'approche : qu'est-ce que la pleine conscience ; la MBCT ; comment la pleine conscience invite une relation différente à l'expérience ; ce que n'est pas le programme : on n'est pas là pour réfléchir au « pourquoi » de l'expérience ni aux récits personnels.
4. L'importance de S'ENGAGER DANS LA PRATIQUE A DOMICILE : relier cela aux discussions antérieures sur la pleine conscience en tant qu'approche, et souligner le besoin de s'engager dans une pratique régulière même si c'est difficile, ennuyant, etc. Souligner les réactions habituelles à la pratique : inclure éventuellement une discussion sur le scan corporel et les réactions que cela peut entraîner, par ex. s'endormir face aux difficultés ; réaction aversive autour de l'image corporelle (s'il est apparu que la personne souffre d'un problème de santé mentale actuel qui inclut une problématique de traumatisme corporel, il peut être utile pour elle de bénéficier d'un essai en lui proposant d'utiliser l'enregistrement du scan corporel comme faisant partie intégrante du processus d'information et d'évaluation).
5. Les DIFFICULTES liées au programme : se tourner face à l'expérience, conscience accrue, être avec ce qui est difficile, apprendre à être plus doux avec soi, et équilibrer tout cela avec le bénéfice lié au fait d'intégrer la pleine conscience dans sa vie dans le long terme. Mettre l'accent sur l'importance de s'engager dans le processus avec ouverture et curiosité, sans savoir à l'avance là où cela va mener. Soulever la possibilité que parfois, certaines choses peuvent être ressenties avec davantage d'intensité, suite à ce qui semble être une conscience plus grande, et pouvoir parfois explorer les schémas ou les tendances qui s'élèvent lorsque les choses semblent difficiles et la façon de travailler avec cela durant le programme. Face à une personne présentant des vulnérabilités particulières, vous pourrez discuter de cela plus en détails. Quoi qu'il en soit, il est utile d'explorer les sources de soutien auxquelles elles peuvent faire appel (dans la sphère personnelle mais aussi peut-être auprès de professionnels, y compris vous-mêmes en tant qu'instructeur du programme).
6. Certains participants viennent pour un mélange de raisons personnelles et professionnelles. Abordez avec eux la nature expérientielle du programme et « en tant que qui est-ce que je viens au cours ». Mettez l'accent sur l'importance de l'aspect personnel.
7. Explorez ensemble les façons dont le programme peut les aider face aux difficultés présentées par le groupe ou par la personne.
8. Etre dans un groupe : comment est-ce que ça se présente ? Discutez de la taille du groupe, les attentes liées à la participation, etc. Il s'agit là d'un aspect important de l'évaluation et il peut être utile pour l'instructeur de déterminer si le participant sera

à l'aise dans un contexte de groupe et ce qui peut l'aider à apprendre dans ce contexte (souvenez-vous que la participation active dans les discussions de groupe sont tout à fait optionnelles). Ou bien, il peut être nécessaire de discuter avec un participant sa tendance à monopoliser la discussion en groupe. Ces aspects doivent être abordés avec beaucoup de tact.

9. Expliquez la confidentialité demandée au sein du groupe et qui comprend toute information concernant des visiteurs invités, les enseignants ou assistants présents dans le groupe, leur engagement à la confidentialité et leur rôle. Si un enregistrement vidéo est prévu, il est nécessaire d'expliquer la confidentialité qui s'applique aussi dans le contexte des supervisions et de demander un consentement aux participants. Il est conseillé de faire une liste des noms et adresses des médecins généralistes ou consultant ou professionnels de santé clé (si approprié). Il est alors nécessaire d'expliquer comment cette information pourrait être utilisée et que, dans le cas où une question importante de sécurité se poserait pour l'enseignant, celui-ci contactera le médecin généraliste ou autre professionnel si besoin. Autant que possible, ceci est fait en collaboration avec le participant.
10. Recherche : discuter toute question liée à cela.
11. Explorer la question de savoir si c'est le bon moment pour la personne pour suivre ce programme, en veillant à revisiter les thèmes concernant l'engagement et le temps demandés. Soyez attentif aux situations de vie potentiellement déstabilisantes (rupture amoureuse, changement de médication, rechute dépressive, changement de travail ou de domicile, diagnostic récent de maladie, schémas habituels d'évitement des difficultés ou d'évitement d'information) qui peuvent donner lieu à une forte motivation à s'engager dans le programme mais qui peuvent aussi rendre le nouvel apprentissage et le changement d'attitude trop stressants et potentiellement délétères.
12. Organisation pratique : dates, lieu, horaires, la journée complète. Vérifier s'il y a des besoins particuliers, des questions de mobilité, etc.

Une autre manière d'aborder l'information et l'évaluation peut se faire à travers les rôles que nous prenons...

## INFORMATION ET D'ÉVALUATION : RÔLES

- Rôle d'évaluateur (est-ce le bon moment pour suivre le programme ?) (est-ce que ce participant a une compréhension suffisante du processus ; se sentira-t-il à l'aise dans un groupe et est-il en capacité de faire face à une intensité émotionnelle accrue, de pensées négatives plus nombreuses, etc ?)
- Rôle du promoteur (résultats potentiels du programme) (ne pas exagérer ? Ce point a souvent tendance à être un rôle surdéveloppé chez les enseignants de pleine conscience !)
- Rôle de l'informateur (lieu, taille du groupe, ce qu'ils peuvent attendre du programme, journée complète, etc.)
- Rôle du prudent (se sentir moins bien avant de se sentir mieux) (suivre le programme peut être stressant)
- Rôle de relationnel (vital d'établir une relation avec le participant de façon à permettre un ressenti de confiance de se déployer et de façon à ce qu'il soit possible de le soutenir pour qu'il/elle trouve le courage de demeurer au cœur du processus du programme et de la pratique à domicile, en particulier dans les premiers moments du programme).
- Rôle de l'informateur (mise en évidence de l'importance de la pratique, comment allez-vous vous organiser pour cela ?)
- Rôle du soutien (juste faire la pratique) (ne pas juger avant la fin) (demander à un ami de vous soutenir pour rester engagé) (thérapeute / conseiller)
- Circonstances particulières (personnes extérieures qui assistent ; autorisation pour filmer, etc.)

Toutefois, cette liste pourrait suggérer que c'est vous qui couvrez tout ce contenu en une séance, mais il n'en est pas ainsi. Le rôle de l'enseignant est d'écouter attentivement, d'explorer doucement, de trouver la façon d'être en relation avec les personnes, avec ce qu'elles veulent et ce dont elles ont besoin, et d'équilibrer cela de façon à couvrir les points essentiels tout en permettant à quoi que ce soit de nécessaire d'être rencontré.

Veillez à disposer de temps et soyez préparé à ce que ce soit intensif à certains moments. Prenez soin de vous au cours du processus. Voir 10 personnes à la fois ne marchera pas. Prenez des pauses entre les entretiens.

Le taux d'abandon chez les participants, avec son lot de désarroi et de sentiment d'échec, peut être significativement réduit en faisant des évaluations attentives et en aidant les personnes à trouver le bon programme.

## **Evaluation de la sécurité et de la pertinence des programmes basés sur la pleine conscience pour les participants présentant des problèmes importants**

Ceci concerne principalement l'enseignement de programmes basés sur la pleine conscience tels que la MBSR et la MBCT à l'attention de participants présentant des problèmes importants de santé physique ou mentale. Il est important de prendre également en considération les suggestions ci-dessous dans l'enseignement à un public général qui fait face au stress, etc., et lorsque vous réalisez des évaluations pour des participants pour tout MBP (programme basé sur la pleine conscience).

### **GROUPES CONSTITUÉS D'UN PUBLIC GÉNÉRAL**

Un élément important à prendre en considération est de savoir si vous enseignez à des participants issus d'un public général ou à des participants présentant un diagnostic ou un problème spécifique (voir également « Expérience de l'enseignant » ci-dessous). Dans le second cas, vous aurez besoin d'une formation et d'un contexte permettant de soutenir un tel groupe.

S'il s'agit d'un groupe constitué d'un public général (comme par exemple un programme en soirée dans un centre sportif, il est toujours possible que vous ayez des participants présentant des problèmes importants (voir ci-dessous « trauma précoce, abus passé, trouble dissociatif »). C'est la raison pour laquelle nous évaluons si le participant est en capacité de suivre le programme et si celui-ci est approprié pour lui, sachant que tout le monde ne bénéficie pas d'un programme de pleine conscience à tout moment et que ça peut être contre-indiqué pour certains.

Il est utile de recueillir les informations importantes ci-dessous auprès de participants potentiels issus d'un public général :

- Passé de trouble mental, en particulier ces dernières années (ex. anxiété, dépression, médicaments pris à cette époque)
- Médicaments actuels
- Handicap physique (tenir compte de l'accessibilité du lieu)
- Difficulté récente telle que deuil, divorce, perte d'emploi, tout changement important
- Nom et coordonnées du médecin traitant ou d'une autre personne pour laquelle le participant a marqué son accord pour que vous puissiez la contacter (il peut s'agir de ton thérapeute) en cas de problème de sécurité ; vous avez une obligation éthique de briser la confidentialité si vous considérez que le participant est en risque de causer du tort à lui-même ou à autrui.
- Raison pour laquelle le·a participant·e souhaite suivre un programme de pleine conscience actuellement.

Suggestion de critères d'exclusion pour un groupe général (sujet au jugement clinique et à l'expérience de l'enseignant, et dépendant également du soutien disponible et de la motivation du participant) :

- Dépendance physique à l'alcool ou drogue actuelle ou récente
- Risque suicidaire
- Psychose
- Trouble du Stress Post-Traumatique
- Anxiété sociale sévère qui rendrait la participation au groupe très stressante.
- Maladie physique qui empêche d'être présent au programme.

NB : ce ne sont pas des critères absolus, cela dépend du contexte dans lequel vous enseignez, le soutien dont vous disposez, votre expérience professionnelle, l'avis des participants et le soutien dont ils disposent.

Les participants qui ont eu un deuil ou un divorce récent sont souvent encore trop « à vif » ou en trop grand désarroi pour qu'un programme soit aidant. Vous pouvez conseiller d'attendre qu'ils aient traversé la période aigüe du processus de deuil et qu'ils soient plus apaisés (voir également ci-dessous « crises de vie »).

Si les participants ne comprennent pas la langue dans laquelle les consignes sont données, ils auront besoin d'un interprète. Les personnes présentant un trouble de l'audition peuvent demander un système d'amplification audio ou un interprète en langue des signes.

Soyez bien à l'écoute de vos préoccupations personnelles à l'égard de participants présentant des difficultés importantes, veillez à bien écouter leur motivation et leur compréhension, et voyez si le soutien dont ils disposent est selon vous suffisant et si vous disposez de suffisamment de connaissances, de temps et de confiance pour travailler avec ces personnes.

## **GROUPES CONSTITUÉS DE PARTICIPANTS PRÉSENTANT UN DIAGNOSTIQUE PARTICULIER**

### **1. Éléments généraux**

#### **a. Expérience de l'enseignant**

Assurez-vous d'être formé-e et d'avoir l'expérience avec les problèmes / maladies présentées par les participants ainsi qu'une bonne compréhension de la façon dont la méditation de pleine conscience et le travail en groupe peuvent influencer ceux-ci. Si vous n'avez pas ces connaissances, expérience ou compréhension, travaillez aux côtés d'une personne qui dispose des compétences dans ces domaines. Faire appel aux experts peut aussi être aidant, que ce soit à travers leur écrits ou des contacts personnels. Tenez compte également du contexte dans lequel vous vous trouvez et s'il est adapté au groupe avec lequel vous travaillez.

Exemple 1 : ne travaillez avec des participants présentant un trouble mental tel que dépression ou trouble de l'humeur que si vous avez une formation et une expérience avec ce groupe de clients.

Exemple 2 : si vous travaillez avec des participants souffrant de douleur chronique ou d'une maladie physique, vous devez vous assurer de l'accessibilité du lieu et de l'espace disponible. Réfléchissez bien aussi au type de mouvements en pleine conscience adaptés, et si vous avez de l'expérience ou une assistance disponible en cas de nécessité.

Exemple 3 : ne travaillez avec des participants présentant un passé de psychose que si vous avez une compréhension complète de cette maladie et la façon dont elle peut être influencée par la pratique de la pleine conscience. Si vous avez cette expérience, référez-vous au chapitre sur la formation en pleine conscience dans l'ouvrage de Paul Chadwicks « Person-Based Cognitive Therapy for Distressing Psychosis ».

Si vous êtes formé-e et avez l'habitude de travailler avec un groupe de clients en particulier et qu'il n'y a pas de recherche existante sur la pratique de la pleine conscience pour ce type de trouble, que vous avez une formation pour enseigner la pleine conscience et avez le sentiment que la pratique pourrait être bénéfique avec ces clients, vous devez alors :

- a) Tenir compte de ce que vous savez de vos clients et de votre expérience avec la pleine conscience, examiner les façons dont un entraînement à la pleine conscience pourrait avoir un impact sur vos clients et sur leur maladie.
- b) Déterminer la façon dont un entraînement à la pleine conscience pourrait être utilisé au mieux avec ce groupe de clients, y compris la durée et le type de pratiques de méditation ; la façon dont la pratique de la méditation pourrait interagir avec leurs problèmes ; le matériel didactique qui améliorerait et soutiendrait leur utilisation de la pleine conscience.
- c) Faire des groupes pilotes, évaluer les effets avec attention, et utiliser votre évaluation pour améliorer ou interrompre l'entraînement.
- d) Choisir un superviseur avec qui travailler et qui dispose des compétences pour vous accompagner dans votre processus.

Exemple : ce processus est appliqué au Royaume-Uni avec des patients victimes d'une lésion cérébrale ; des patients souffrant d'une insuffisance cardiaque, d'un trouble obsessionnel compulsif, etc.

## **b. Attitudes des participants**

L'attitude des participants, la compréhension qu'ils ont de leur propre processus et leur désir de travailler avec leur propre expérience et avec l'enseignant constituent des facteurs importants dans l'évaluation de leur capacité à suivre un programme de pleine conscience. Les participants qui ont un esprit ouvert quant à ce qui peut arriver, qui souhaitent parler de façon ouverte avec l'enseignant s'ils ont des problèmes et qui acceptent du soutien (et/ou interrompent leur participation) si nécessaire peuvent s'engager dans un programme alors même qu'ils présentent davantage de problèmes qu'un participant qui n'est pas dans ces dispositions. Les participants qui pensent que la pleine conscience résoudra de façon magique tous les problèmes ont une probabilité accrue d'être en difficulté.

Exemple : si des participants souffrent d'un trouble panique ou d'anxiété sévère, ça peut être très difficile pour eux de tolérer être allongé ou assis de façon immobile, particulièrement au début du programme. Dans ce cas, il peut être aidant de leur proposer de commencer avec

une méditation marchée en plaçant leur attention, autant que possible, sur les sensations dans leur corps. Les personnes pour qui le scan corporel peut faire peur, vous pouvez proposer de garder les yeux ouverts, d'être assis, ou de changer de posture en pleine conscience, jusqu'à ce que l'exposition à la pratique rende cela plus confortable.

### **c. Recherche**

Cela fait partie de la responsabilité éthique de l'instructeur d'avoir connaissance de la recherche sur les interventions basées sur la pleine conscience (MBI) et de l'information utile que cela fournit.

Exemple 1 : deux études sur la MBCT sur la prévention de la rechute dépressive ont montré que les participants avec seulement 2 épisodes antérieurs de dépression majeure (qui ont eu leur premier épisode adulte et suite à un événement de vie spécifique, et ont eu une enfance normale) avaient une probabilité moindre de bénéficier d'un programme MBCT, alors que des participants avec 3 épisodes passés ou plus (qui ont commencé à être dépressif à un âge plus jeune et qui ont eu une enfance difficile) avaient une plus grande probabilité de bénéficier d'un programme MBCT (Ma & Teasdale, 2004 ; Teasdale, 2006). Ces résultats ont des conséquences cliniques. Par exemple :

- (1) Les personnes qui présentent leur premier ou deuxième épisode dépressif majeur à un jeune âge et qui ont eu des expériences difficiles dans l'enfance peuvent bénéficier du programme MBCT immédiatement plutôt que d'attendre d'avoir eu plusieurs épisodes.
- (2) Les personnes dont la dépression est principalement déclenchée par leur façon de traiter leur expérience ont de plus grandes chances de bénéficier du programme que celles pour qui la dépression est liée à un événement de vie récent.

Exemple 2 : une recherche sur la MBSR pour des patients présentant différents niveaux de dépression et d'anxiété actuelles a montré que quel que soit le niveau d'anxiété (de faible à sévère), les participants étaient capables de tolérer et de bénéficier du programme MBSR ; en revanche, alors que les patients avec un niveau de dépression faible ou modéré pouvaient apprendre à méditer et bénéficier de la pratique, ceux présentant un niveau de dépression sévère n'en étaient pas capables (voir Giommi in ed. Kwee, 2006).

### **d. Participants avec problèmes ou vulnérabilités sévères**

Il se peut que des participants avec des problèmes sévères (ex. dépression résistante au traitement ; voir Kenny & Williams, 2007 ; certains cas de PTSD) ne soient pas en capacité de suivre un programme de pleine conscience. Il est essentiel qu'ils comprennent ce que cela implique, et que l'enseignant leur donne – et qu'ils se donnent à eux-mêmes – la permission d'interrompre leur participation s'ils ont le sentiment que ça ne les aide pas (ayez conscience toutefois que cela peut renforcer l'image négative qu'ils ont d'eux-mêmes). Il est particulièrement important qu'ils soient complètement soutenus, soit par l'enseignant, soit par leur propre thérapeute. L'enseignant doit pouvoir comprendre la nature de leurs difficultés ; le thérapeute doit pouvoir comprendre la nature expérientielle, intensive et potentiellement stressante d'apprendre la conscience et l'acceptation dans un programme MBI.



Si les thérapeutes, etc. réfèrent des clients chez vous pour des programmes de pleine conscience, donnez-leur un avant-goût de façon à ce qu'ils aient un minimum de connaissance et si possible, encouragez-les à ce qu'ils suivent eux-mêmes un programme. Beaucoup de thérapeutes (ainsi que leurs clients) bénéficieront grandement de cela.

Les clients présentant des problèmes trop sévères pour pouvoir apprendre la pleine conscience peuvent être aidés par ceux qui les soutiennent (professionnels ou famille) qui auraient suivi un programme de pleine conscience (voir Singh et al., 2004). Ça peut aussi être très bénéfique pour les personnes qui offrent du soutien en général.

## **2. Éléments spécifiques**

### **a. Maladies chroniques vs. aiguës**

Les programmes MBSR et MBCT sont généralement utilisés avec des participants présentant des problèmes chroniques ou des maladies physiques ou mentales et qui ont donc l'habitude d'y faire face (bien qu'ils puissent apprendre des façons plus efficaces). Les périodes de maladie aiguë (ou parfois une crise aiguë d'une maladie existante) où les patients font face à des niveaux élevés de stress pendant lesquelles ils pourraient apprendre de nouvelles manières d'être ne sont généralement pas des moments propices pour apprendre la pratique de la pleine conscience.

### **b. Crises de vie**

Comme pour les maladies aiguës ci-dessus, lorsque les personnes font face à un deuil, un divorce, un diagnostic de cancer, etc. récent, ça n'est généralement pas un bon moment pour suivre un programme de pleine conscience. Une pratique de pleine conscience déjà établie peut aider à faire face à des émotions intenses et difficiles telles que le chagrin, le choc et la colère, mais ces émotions sont souvent trop envahissantes pour que les participants puissent apprendre à méditer tout en devant y faire face.

### **c. Tendances suicidaires**

C'est une vulnérabilité dangereuse pour les nouveaux méditants. Il faut donc demander aux personnes ayant des pensées suicidaires d'attendre d'aller mieux avant de suivre le programme, et les suivre attentivement s'ils se représentent. Voir les résultats de l'étude sur la MBCT pour personnes avant dépression suicidaire (Williams et al., 2013) et le dernier chapitre du livre sur la MBCT pour personnes avec risque suicidaire et qui met en évidence les implications cliniques de la recherche (Williams, Fennell et al., 2015).

### **d. Abus substances (abus ?)**

Si les participants sont actuellement dépendants physiquement de drogue ou d'alcool, il est peu probable qu'ils soient en capacité de suivre un programme classique de pleine conscience.

En effet, leur conscience et leur capacité à rester présent sont négativement affectées, soit parce qu'ils sont sous l'influence d'une substance (ce qui fait obstacle à la conscience méditative), soit parce qu'ils sont en processus de sevrage. Il se peut aussi que leur vie soit trop chaotique pour qu'ils soient en capacité de s'engager de façon régulière. Les participants qui sont dépendants de substances, non pas physiquement mais psychologiquement, et qui rencontrent les critères pour suivre le programme (ex. motivation au changement élevée, une certaine clairvoyance) peuvent s'engager dans le programme d'entraînement à la pleine conscience et travailler avec leur utilisation réactive de substances, tout comme d'autres participants s'engagent dans la gestion de ruminations mentales, de l'anxiété ou du stress.

La Prévention de la Rechute basée sur la Pleine Conscience (MBRP) a été développée spécifiquement pour les personnes qui travaillent avec une problématique personnelle d'abus de substance. Dans un groupe générique, si lors de l'évaluation le niveau de consommation de substance d'une personne nous préoccupe, il est utile d'être supervisé par quelqu'un qui a l'expérience de travailler avec la pratique de la pleine conscience dans le domaine des abus de substances. Si le programme de 8 semaines est approprié pour le participant, son addiction peut être traitée de la même façon que toute autre difficulté. Le CMRP propose maintenant le programme MBRP.

#### **e. Psychose, schizophrénie, etc.**

Il est peu probable que la méditation de pleine conscience aide les participants actuellement psychotiques ou qui sont déconnectés de ce qui est normalement considéré comme la réalité. La pratique peut dans ce cas nuire. Il y a quelques données probantes montrant que la méditation a déclenché des épisodes psychotiques chez certains individus et, bien qu'il se peut que ça ne soit pas le cas pour la méditation de pleine conscience grâce à l'importance accordée à l'ancrage dans les sensations physiques et autres sensations corporelles, il est important d'être attentif aux aspects de sécurité. Voir aussi ci-dessus les sections « Expérience de l'instructeur » et « participants avec problèmes ou vulnérabilités sévères ».

#### **f. Traumatisme précoce, abus passé, troubles dissociatifs**

Proposer en entraînement à la pleine conscience dans le cadre de ces indications demande beaucoup d'attention, une compréhension en profondeur des problématiques liées à ces situations et la volonté de soutenir et de s'engager de près avec le client. Voir les résultats de l'étude mentionnée ci-dessus (Williams et al., 2013) qui montre que le programme MBCT adapté aux personnes avec une vulnérabilité accrue est tout à fait indiqué en ce qu'il permet aux personnes ayant eu une expérience de traumatisme dans l'enfance de rester en équilibre dans le long terme.

Si le participant indique « sortir du corps » lorsqu'il ou elle médite, bien que cela puisse être une expérience spirituelle, cela peut indiquer qu'il y a des souvenirs dans le corps qui sont trop dangereux ou douloureux à confronter, et que le participant maintient, par la dissociation, une stratégie de défense importante. Si vous travaillez avec un tel participant, soyez très prudent, encouragez la personne à revenir dans son corps en ouvrant les yeux et en se concentrant sur ce qu'il ou elle peut voir (peut-être en vous décrivant ce qu'il ou elle peut voir), en changeant de position, en se levant ou en bougeant, en prenant un verre d'eau, etc.

Sachez que beaucoup de personnes ont souffert d'un traumatisme, il est donc fort probable qu'il y en ait une ou plusieurs dans votre groupe, et certaines travaillent de façon très positive en utilisant la pleine conscience sans même que l'enseignant n'ait conscience de leur passé. Les participants peuvent être, de façon très compréhensible, réticents à parler de difficultés telles que des flashbacks qu'ils rencontrent en méditant. Il est donc important qu'ils sentent qu'ils peuvent parler de telles expériences avec l'enseignant de pleine conscience en-dehors de la séance ou/et avec leur thérapeute.

CMRP propose un cours de spécialisation sur la prise en considération des traumatismes pour travailler dans le contexte des MBP. Vous pouvez également vous référer aux travaux récents sur la pleine conscience et le trauma (*e.g.*, référence de Follette ci-dessous).

#### **g. Troubles de l'apprentissage, troubles multiples sévères**

L'utilisation d'un entraînement à la pleine conscience pour participants souffrant de troubles de l'apprentissage n'a été que peu rapportée, à part le travail initial réalisé par Singh (voir son étude de cas en 2003 où il propose la simple pratique d'amener l'attention au niveau de la plante des pieds pour un homme avec troubles de l'apprentissage qui souffrait de crises explosives de colère). Les pratiques auraient besoin d'être simplifiées et personnalisées au cas par cas.

Singh a réalisé des études sur des entraînements à la pleine conscience pour des soignants s'occupant d'hommes avec handicaps multiples, et a montré une amélioration significative de leur niveau de bonheur (voir Singh et al., 2004).

#### **h. Asthme et autres problèmes respiratoires**

Les participants avec problèmes respiratoires peuvent ne pas se sentir en sécurité en utilisant la respiration comme « ancrage » dans l'instant présent. Il est possible de les guider de façon individuelle pour qu'ils puissent trouver un endroit du corps qui représente « un endroit sécurisant » pour eux où ils peuvent déposer leur attention (parfois, amener l'attention vers le bas du corps comme les fessiers sur la chaise ou les pieds sur le sol peut réduire la peur et augmenter le calme). Lorsqu'il y a une ou plusieurs personnes dans un groupe avec ce type de difficulté, il est utile d'inclure ces propositions dans les consignes générales, *e.g.* « revenir à la respiration ou à la connexion avec le corps ».

#### **i. Difficulté à être dans un groupe**

Être en groupe peut représenter une difficulté pour le participant (ex. anxiété sociale), rendant le travail en groupe trop stressant, voire impossible (dans ce cas, proposer un entraînement à l'attention en individuel). Si vous sentez que le participant pourrait perturber le bon fonctionnement en groupe, envisagez sérieusement de l'exclure pour préserver le reste du groupe.

*Remerciements au Center For Mindfulness pour l'utilisation d'une version de leur « Screening Criteria for Exclusion from the Stress Reduction Program ».*

## REFERENCES

Il ne s'agit en aucun cas d'une section complète de références, mais elles peuvent être utiles pour obtenir davantage d'informations sur les populations spécifiques auxquels les programmes basés sur la pleine conscience peuvent s'adresser.

Chadwick, P. (2006). *Person-Based Cognitive Therapy for Distressing Psychosis*. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.

Follette, V.M., Briere, J., Rozelle, D, Hopper, J.W., Rome, D.L., (2015) *Mindfulness-Oriented Interventions for Trauma: Integrating Contemplative Practices*, Guilford Press

Giommi, F. (2006). Mindfulness and its challenge to cognitive-behavioural practice. In M.G.T. Kwee, Gergen, K.J. & Koshikawa F. (Eds), *Horizons in Buddhist Psychology*. Chagrin Falls, Ohio: Taos Institute.

Kenny, M.A. & Williams, J.M.G. (2007). Treatment-resistant depressed patients show a good response to Mindfulness-based Cognitive Therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 617–625.

Ma, S.H. & Teasdale, J.D. (2004). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: Replication and Exploration of Differential Relapse Prevention Effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72:1, 31-40.

Singh, N.N., Wahler, R.G., Adkins, A.D. & Myers R.E. (2003). Soles of the Feet: a mindfulness-based self-control intervention for aggression by an individual with mild mental retardation and mental illness. *Research in Developmental Disabilities*, 24, 158–169.

Singh N.N., Lancioni, G.E., Winton, A.S.W., Wahler, R.G., Singh, J. & Sage M. (2004). Mindful caregiving increases happiness among individuals with profound multiple disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 25, 207–218.

Teasdale, J.D. (2006) 'Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression. In D.K. Nauriyal, M.S.Drummond & Y.B. Lal (Eds), *Buddhist Thought and Applied Psychological Research: Transcending the Boundaries*. London: Routledge Curzon.

Williams, J. M. G., Crane, C., Barnhofer, T., Brennan, K., Duggan, D. S., Fennell, M. J. V., Hackmann, A., Krusche, A., Muse, K., Von Rohr, I. R., Shah, D., Crane, R. S., Eames, C., Jones, M., Radford, S., Silverton, S., Sun, Y., Weatherley-Jones, E., Whitaker, C. J., Russell, D., & Russell, I. T. (2013). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Preventing Relapse in Recurrent Depression: A Randomized Dismantling Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 82, 2: 275–286, doi: 10.1037/a0035036

Williams, J.M.G., Fennell, M.J.V., Barnhofer, T., Crane, R.S., Silverton, S, (2015) *Mindfulness and the Transformation of Despair: Working with people at risk of suicide*, Guilford Press