

Webinaire 3

15 novembre 2016

Intégration de la
thérapie d'acceptation
et d'engagement et de
la pleine conscience
dans le traitement des
dépendances

Isabelle Dubé,
psychoéducatrice

Catherine Gingras,
psychologue

Volume

Assurez-vous que le volume de votre **ordinateur** (en bas à droite de votre écran) ainsi que celui de la **plateforme** (en haut à gauche) soient ouverts.

Soutien technique

Judith Bilodeau 1-800-463-4728 p. 2812
Marc Lévesque 1-800-665-4333 p. 2044

Téléchargement de la présentation

Cliquer sur le lien dans le module *Fichiers*

Questions

Tout au long de la présentation, vous pouvez nous transmettre vos questions ou commentaires en écrivant dans le module *Conversation*, au bas de l'écran.

Projet 4

Stratégie de soutien à la mise en place des meilleures pratiques s'adressant aux personnes présentant des troubles concomitants en dépendance et en santé mentale dans les centres de réadaptation en dépendance.

Intégration de la thérapie d'acceptation et d'engagement et de la pleine conscience dans le traitement des dépendances.

Présentation réalisée par mesdames Isabelle Dubé, psychoéducatrice
et Catherine Gingras, psychologue au Centre Jean-Patrice-Chiasson
du CIUSSS de l'Estrie CHUS
(ancien Centre de réadaptation en dépendance de l'Estrie)

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec 

**PARTIE 1 : L'ACT
(THÉRAPIE D'ACCEPTATION ET
D'ENGAGEMENT)
EN GROUPE AU CRDE**

Introduction

- La Thérapie d'Acceptation et d'Engagement est une approche thérapeutique basée sur la flexibilité psychologique.
- On souhaite amener les gens à moins lutter contre et à plus œuvrer pour.
- Elle est tirée de la théorie des cadres relationnels qui fait partie de la grande famille de TCC.

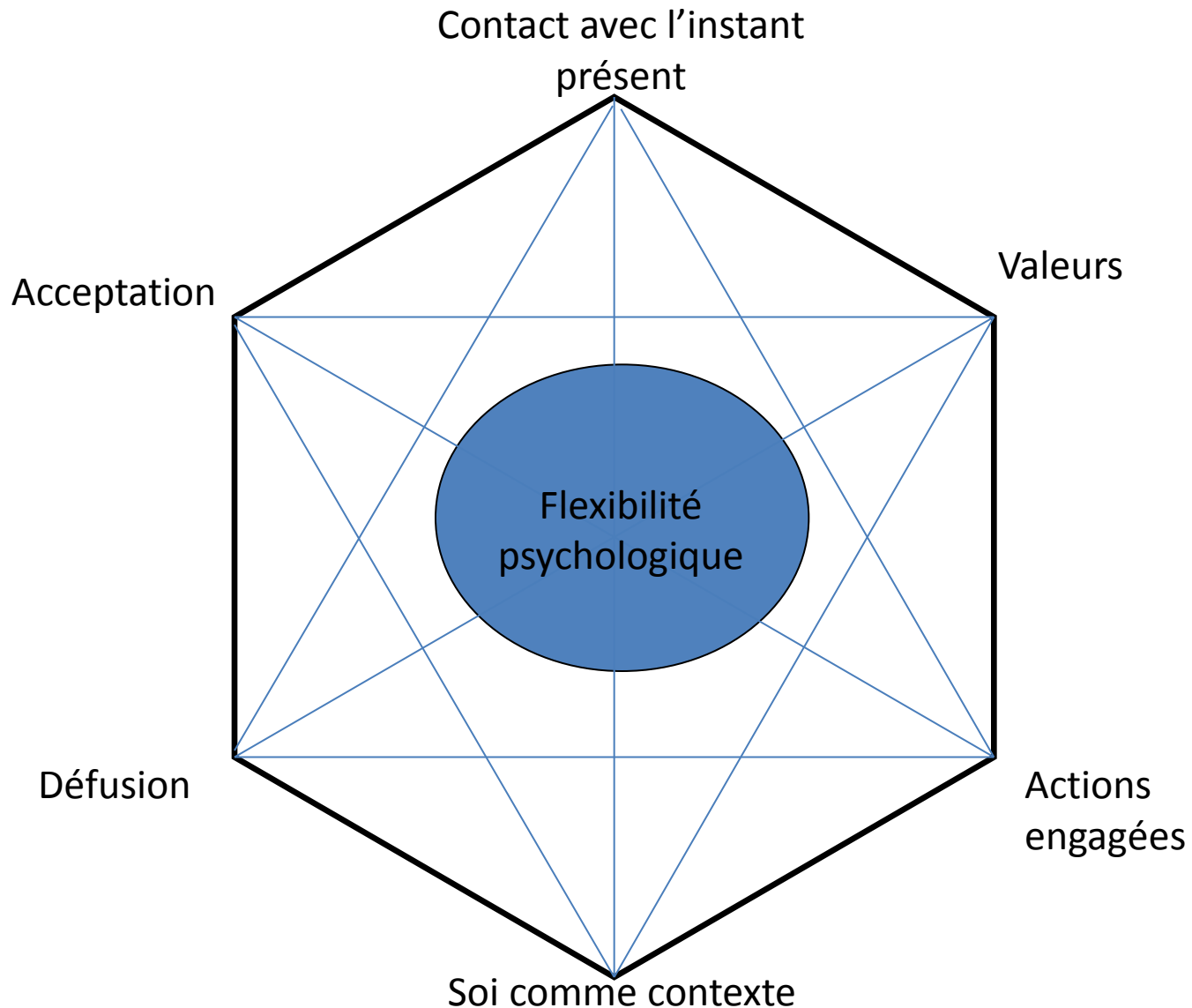
Introduction (suite)

- Les intervenants du CRDE sont formés à l'ACT et à la matrice depuis 2014.
- Utilisée dans le cadre du groupe de Prévention de la rechute depuis 2011.
- D'une grande flexibilité dans son utilisation, la base théorique permet d'adapter l'intervention autant à la personne qui intervient, qu'au contexte de l'intervention ainsi qu'à la personne qui reçoit le service.
- Elle est intégrée aux suivis individuels, dans les groupes thérapeutiques en hébergement, dès l'entrée dans les services au groupe Soutien et motivation, dans l'intervention avec l'entourage, dans le groupe de traitement thérapeutique dans le groupe de méditation pleine conscience et dans le groupe de prévention de la rechute.

Une thérapie empiriquement basée et scientifiquement testée

- L'American Psychological Society répertorie l'ACT comme un traitement empiriquement probant pour la dépression et la douleur chronique (niveau de soutien modéré et élevé).
- Le United State Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) l'a inscrit à son tableau national des programmes et pratiques basés sur des données probantes.
- Des recherches sont en cours à l'institut universitaire en santé mentale de Montréal pour le traitement des TOC.
- Des données sont aussi présentes pour le traitement de l'anxiété, des phobies, des troubles alimentaires, des troubles de la personnalité, entre autres.

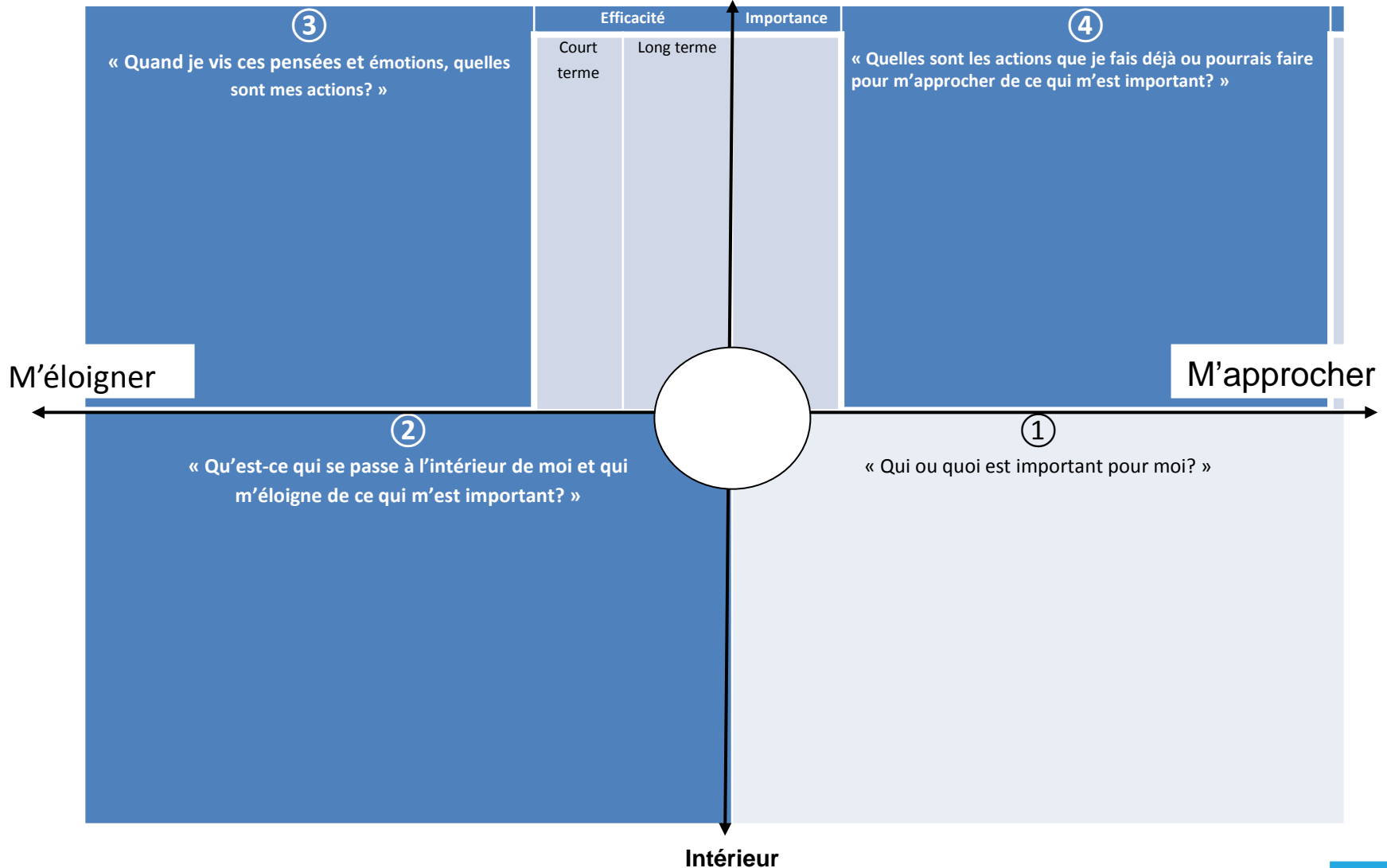
L'Hexaflex : ou les 6 axes thérapeutiques de l'ACT



La matrice



5 SENS



L'utilisation en groupe

- En prévention de la rechute : Favoriser la reconnaissance de ce qui est important pour moi et m'y reconnecter. Arriver à maintenir des actions engagées vers ce qui est important pour moi (entre autres, ne plus consommer, mais aussi beaucoup d'autres) tout en étant capable de tolérer la présence de pensées de consommation et d'émotions difficiles à tolérer. Observer mon expérience, favoriser la reconnaissance de ce qui est important pour moi et m'y reconnecter.

L'utilisation en groupe (suite)

- En groupe traitement : Améliorer la capacité d'être en contact avec les émotions et pensées du moment présent; identifier et observer les actions et pensées qui contribuent à se rapprocher ou à s'éloigner de ce qui est important pour soi (objectifs et valeurs); développer une attitude bienveillante envers soi et les autres.

L'impact sur la clientèle

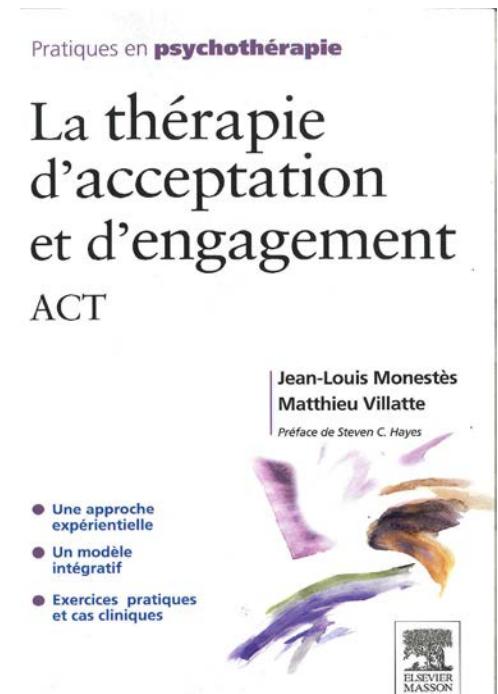
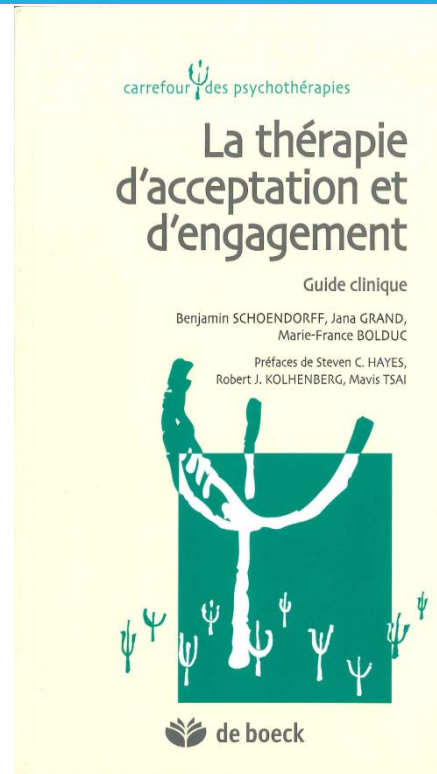
- L'utilisation de courtes méditations en pleine conscience en début de rencontre permet de favoriser la participation au groupe dans le ici et maintenant.
- Développer de l'autonomie dans l'expression de ce qui est difficile.
- J'aime ça m'observer, c'est pas comme quand je m'analysais trop.
- Parler avec quelqu'un de ce qui est vraiment important pour moi.
- Pouvoir participer à reconnaître que les émotions des autres sont importantes.
- Se valoriser avec nos réussites plutôt que par ce qui est difficile.
- J'ai appris à vivre avec mon anxiété. Je fais ce que je veux, je sais qu'elle va être là.
- Ça m'aide à me rappeler que mes pensées (hameçons) ne sont que des pensées.

L'impact sur la clientèle (suite)

- J'agis plus souvent comme la personne que je veux être ou je m'approche plus souvent.
- Le fait d'être entendu respectueusement par les autres membres du groupe, même dans mes vulnérabilités et mes imperfections, me donne le sentiment que je suis une personne entendable dans la vie.
- Le fait de réaliser que j'ai des forces et des compétences me fait réaliser que je suis plus grand que la somme de mes vulnérabilités et que je suis autre chose qu'un problème sur deux pattes.
- Le fait de m'observer fait en sorte que par réflexe, je suis davantage à droite dans ma matrice.
- Le groupe et la matrice me permettent d'observer que quand je suis à gauche dans la matrice, je le suis moins souvent, moins longtemps et moins intensément, c'est plus tolérable ainsi.
- J'apprends à composer avec mes hameçons de vie plutôt que de vouloir les éliminer...ils font partie de moi et je les accepte et je compose donc plus facilement avec eux.
- Je suis quelqu'un d'autre qu'un consommateur ou qu'un abstinent, mais une personne qui a des buts et qui veut s'en approcher.

Bibliographie

- Schoendorff, B., Grand, J. et Bolduc, M.-F. (2011). *La thérapie d'acceptation et d'engagement. Guide clinique*. Bruxelles : De Boeck.
- Monestès, J-L. et Villatte, M. (2011). *La thérapie d'acceptation et d'engagement. ACT*. Issy-les-Moulineaux Cedex : Elsevier Masson.
- https://contextualscience.org/act_en_francais



**PARTIE 2 : LA PLEINE CONSCIENCE EN
GROUPE AU CENTRE JEAN-PATRICE-
CHIASSEON DU CENTRE INTÉGRÉ
UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES
SOCIAUX DE L'ESTRIE – CHUS**

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke*

Québec 

*« Vous serait-il possible
d'être ici, où que vous
soyez? »*

J. Kabatt-Zinn

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec 

OBJECTIFS DE LA PRÉSENTATION

- Connaître la méditation pleine conscience et ses principaux bienfaits;
- Connaître l'utilité clinique de la méditation pleine conscience dans le traitement de la toxicomanie et de certains troubles concomitants;
- Connaître le traitement de la toxicomanie basé sur la pleine conscience en groupe.

Plan de la présentation

- 1. Historique;
- 2. Justification clinique de l'utilisation de la pleine conscience;
- 3. Principes de base de la pleine conscience et liens avec la TAE;
- 4. Traitement en groupe de la toxicomanie basé sur la pleine conscience.

1. HISTORIQUE DE LA PLEINE CONSCIENCE

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke*

Québec 



Proto-Shiva méditant? (sceau de Mohenjo Daro, 2600-1900 av. J.-C.) (divinité hindoue)

Première illustration connue d'une posture de méditation ou de yoga.

Retrouvée vers 1920 dans la Vallée de l'Indus (Pakistan actuel).

1. Historique

- La méditation serait pratiquée depuis plus de 5000 ans par diverses traditions religieuses et spirituelles;
- La méditation se retrouve dans différentes écoles et traditions telles que : taoïsme, bouddhisme, philosophie grecque, philosophie antique, tradition juive (kabbale), tradition chrétienne, tradition islamique.

1. Historique (suite)

- Renaissance moderne (19^e s. et 20^e s.)

Maharishi Mahesh Yogi

Maître spirituel indien fondateur du mouvement de

Méditation transcendantale (avec mantra)

* *Sans besoin de croyance particulière*

Contre-culture : hippies s'opposent pacifiquement à la société de consommation.



1. Historique (suite)

- Dans les années 1980, Jon Kabat-Zinn a contribué à laïciser et populariser la pratique de la méditation pleine conscience;
- Sa définition de la pleine conscience :
« état de conscience qui résulte du fait de porter son attention de manière intentionnelle et non-jugeante sur l'expérience qui se déploie moment après moment ».
- J. K-Z a développé un programme structuré et progressif de réduction du stress basé sur la pleine conscience (MBSR – Mindfulness-Based Stress Reduction);
- La pratique s'est répandue dans divers milieux et pour diverses clientèles.

1. Historique (suite)

- Dans les années 1990, la popularité de la méditation augmente lorsque des travaux scientifiques démontrent que la pratique de la méditation modifie la structure de certaines régions du cerveau;
- Développement des TCC de 3e vague (1999 et + Hayes, S.) par, notamment, l'intégration du soi observateur (soi comme contexte) et de l'acceptation;
- Et en toxicomanie?

Marlatt : a combiné son travail en prévention de la rechute avec la pleine conscience;

Guide clinique paru en 2011. (voir références)

2. JUSTIFICATION CLINIQUE DE L'UTILISATION DE LA PLEINE CONSCIENCE

2.1. Bienfaits généraux de la MPC

- Meilleure autorégulation affective et cognitive;
- Améliore l'état psychophysiologique en éliminant graduellement les effets cumulés du stress;
- Meilleure santé;
- Meilleures relations interpersonnelles;
- Fonctionnement mental et actions plus efficaces.

2.2. Bienfaits spécifiques à certains troubles mentaux

- Plusieurs troubles de santé mentale (par exemple TOC, TAG, phobies, dépressions, troubles du sommeil) amènent de l'agitation, de l'abattement, une usure de l'esprit et du corps;
- La MPC contribue à la rémission en améliorant l'état psychophysiologique et en changeant la perception qu'a la personne de ses symptômes.

2.2. Bienfaits spécifiques à certains troubles mentaux (suite)

- Anxiété et dépression : la MPC transforme la vulnérabilité en confiance, augmente le niveau d'énergie et le sentiment de bien-être et amène une prise de conscience des patrons de pensées dysfonctionnels pour mieux les désamorcer;
- Troubles de personnalité : favorise de meilleures relations interpersonnelles en apportant du recul et d'autres façons d'interpréter, de communiquer et d'agir.

2.2. Bienfaits spécifiques à certains troubles mentaux (suite)

- Troubles liés à l'utilisation de substances / jeu :
Bonheur autonome = moins dépendant des circonstances extérieures pour mon bien-être intérieur;

MPC rend plus conscientes les envies de consommer, permet d'apprendre à « surfer » sur les envies, augmente la tolérance aux situations inconfortables, favorise l'acceptation et la bienveillance;

Défi pour les gens présentant un trouble d'addiction = le groupe vise l'accueil de tout ce qu'ils ont voulu éviter par le biais de la consommation ou du jeu.

3. PRINCIPES DE BASE DE LA PLEINE CONSCIENCE ET LIENS AVEC LA TAE

3. Principes de base de la pleine conscience et liens avec la TAE

- La MPC ne sert pas à changer la façon dont je me sens ou à réduire mes symptômes, mais plutôt à augmenter la conscience de ce qui est en train de se passer;
- La MPC vise le développement du « Soi observateur » = un regard bienveillant et non jugeant sur l'ensemble de mon expérience;
- La MPC m'amène à considérer l'ensemble de mes choix et à augmenter ma liberté d'action (engagée envers mes valeurs).

3. Principes de base de la pleine conscience et liens avec la TAE (suite)

- C'est l'accueil de mon expérience (plutôt que d'y réagir ou de l'éviter) qui permet la transformation;
- Défusion cognitive : Je ne suis pas mes pensées ou mes sensations. Je ne suis pas ce que mes pensées disent de moi;

Exemple : « J'ai besoin d'une bière »

VS

« J'observe que je suis en train de penser que j'ai besoin d'une bière »

4. TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE EN GROUPE BASÉ SUR LA PLEINE CONSCIENCE

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke*

Québec 

4.1. Objectif général

Que les participants puissent acquérir des pratiques de pleine conscience, c'est-à-dire la capacité à s'arrêter, à observer l'expérience présente et à prendre conscience des choix qui s'offrent à eux.

4.2. Objectifs spécifiques du groupe

- Prendre conscience de ses propres expériences internes;
- Améliorer la capacité d'être en contact avec les émotions et pensées du moment présent;
- Apprendre à se libérer de ses modes habituels de pensées et de comportements qui mènent à la souffrance et à un usage problématique d'alcool, de drogues ou de jeux de hasard et d'argent;
- Acquérir des compétences pour affronter les défis quotidiens de la réadaptation en dépendance.

4.3. Déroulement des séances

Programme de 8 séances;

CD de méditation offert : importance de l'engagement à la pratique quotidienne;

Intègre la pratique de la méditation pleine conscience, de la TAE et de la TCC traditionnelle;

Durée : 1 h 30.

4.3. Déroulement des séances (suite)

Déroulement :

1. Accueil;
2. MPC de la respiration;
3. Période de discussion et retour sur la pratique;
4. Exercices expérientiels de pleine conscience;
5. Discussions et liens avec la réadaptation en dépendance;
6. MPC de la respiration.

4.4. Exemples d'exercices

- Scan corporel;
- Méditation pleine conscience de la respiration;
- Imagerie « surfer sur les envies »;
- SOBER;
- Accompagnement par la respiration;

S - STOP

O - OBSERVER

B - BASER

E - ÉLARGIR

R - RÉFLÉCHIR

AVANT

D'AGIR

4.4. Exemples d'exercices (suite)

- Méditation avec étiquetage des pensées automatiques;
- Méditation d'assimilation avec visualisation;
- Fiche d'observation des déclencheurs;
- Carte de rappel et plan d'urgence;
- Cartes de rappel « zen » et « SOBER ».



5. Commentaires des usagers

- « Utile pour mieux faire face aux moments très anxiogènes. »
- « Le SOBER m'a aidé à prévenir plusieurs rechutes.»
- « Groupe apprécié pour le support et pour entendre les expériences des autres : aide à acquérir de la souplesse pour sa propre pratique.»
- « La méditation m'a appris à ralentir et à perdre le sentiment d'urgence.»
- « La pleine conscience m'aide à être un peu moins dans le FAIRE et plus dans l'ÊTRE. »
- « Enfin, je prends soin de moi! »

Références

- Bowen, S., Chawla, N. et Marlatt, G. A. (2013). *Addictions : prévention de la rechute basée sur la pleine conscience. Guide clinique*. Bruxelles : De Boeck.
- Kabat-Zinn, J. (2011). *Méditer : 108 leçons de pleine conscience*. Paris : Marabout.
- Kotsou, I. et Heeren, A. (sous la direction de). *Pleine conscience et acceptation. Les thérapies de la troisième vague*. (2011). Bruxelles : De Boeck.

Références (suite)

- Marcaurelle, R. (2014, 2015) Notes de cours de la formation *Enseigner la Méditation pleine Conscience*.
- Schoendorff, B., Grand, J. et Bolduc, M.-F. (2011). *La thérapie d'acceptation et d'engagement. Guide clinique*. Bruxelles : De Boeck.

REMERCIEMENTS

« Le vrai voyage, ce n'est pas de chercher de nouveaux paysages, mais un nouveau regard. »

Marcel Proust

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec 