La pleine conscience dans le traitement des addictions

Rev Med Suisse 2015; 11: 1407-9

A. Nallet
J.-F. Briefer
I. Perret

Les interventions psychothérapeutiques basées sur la pleine conscience sont de plus en plus répandues. Durant les dernières décennies, plusieurs approches et programmes spécifiques ayant fait l'objet de validations scientifiques se sont développés. Pour les addictions, il s'agit d'un programme de prévention de la rechute basé sur la pleine conscience appelé MBRP *(Mindfulness Based Relapse Prevention)*. Dans ce contexte, la pleine conscience favorise la prise de conscience des facteurs déclencheurs et des réactions automatisées en lien avec la consommation de substances. Elle affecte également la gestion des envies de consommer. A ce jour, les recherches scientifiques présentent des résultats encourageants allant dans le sens d'une diminution des envies de consommer ainsi que du risque de rechute.

Mindfulness in addiction therapy
Mindfulness based therapies are nowadays widely spread. During the last decades, several approches and specific programs have been scientifically challenged and developped. In the field of addictions the *Mindfulness Based Relapse Prevention* is the main reference program. Within this frame, mindfulness increases the awarness regarding triggers and automatic behavior related to drug abuse. It also has a favorable impact when dealing with craving. Currently, the scientific research has come to promissing conclusions as far as craving and relapse prediction are concerned.

INTRODUCTION

L'apparition de la pleine conscience dans les soins médicaux date de plusieurs décennies. Dès la fin des années septante, Jon Kabat-Zinn, professeur émérite de médecine de l'Université médicale du Massachusetts, développe un programme de réduction du stress *(Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR)*.[1] Ce programme est destiné à des patients douloureux chroniques ou souffrant de stress. Il est actuellement proposé dans de nombreux centres médicaux aux Etats-Unis et à travers le monde. Vers la fin des années nonante, un autre programme basé sur la pleine conscience est développé, orienté plus spécifiquement sur la prévention de la rechute dépressive (*Mindfulness Based Cognitive Therapy*, MBCT).[2] Ces programmes ont depuis fait l'objet de nombreuses validations scientifiques qui concluent à l'amélioration de la santé mentale en général pour le MBSR et à une réduction du risque de rechute dépressive pour le MBCT. La pleine conscience est également présente dans d'autres approches telles que la thérapie d'acceptation et d'engagement[3] ou encore la thérapie comportementale dialectique développée pour les personnes souffrant de troubles de personnalité borderline.[4] Dans le domaine des addictions, ce n'est qu'à partir de la fin des années 2000 qu'un programme spécifique de prévention de la rechute basé sur la pleine conscience (*Mindfulness Based Relapse Prevention*, MBRP) est proposé par le psychologue G. Alan Marlatt et coll.[5]

Aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), ces approches sont intégrées dans les soins depuis plus de dix ans. Nous présentons ici plus spécifiquement le programme MBRP proposé au sein du Service d'addictologie, en passant préalablement en revue les apports de la pleine conscience dans le champ des addictions.

APPORTS DE LA PLEINE CONSCIENCE AU TRAITEMENT DES ADDICTIONS ET PLUS SPÉCIFIQUEMENT DE LA PRÉVENTION DE LA RECHUTE

L'intérêt de la pleine conscience dans le domaine des addictions est multiple. Elle favorise principalement la prise de conscience des risques de rechute au travers de divers processus.

Sortir des automatismes et prendre du recul

Jon Kabbat-Zinn définit la pleine conscience comme «une manière de porter son attention, intentionnellement, au moment présent sans porter de jugement». De manière générale, la pratique de la pleine conscience favorise un état de conscience métacognitive permettant aux patients de progressivement prendre du recul au lieu de rester dans un comportement habituel et conditionné. Ainsi, à travers l'entraînement, la pleine conscience est susceptible de démanteler le processus automatique d'apprentissage associatif à la base de l'addiction.[6] Par exemple, plutôt que de réagir automatiquement en consommant face à un déclencheur, le patient peut prendre conscience de ce dernier et ensuite faire un choix en pleine conscience sur la manière dont il souhaite y répondre efficacement et ainsi diminuer le risque de rechute. De cette manière, les patients peuvent progressivement sortir des automatismes et ainsi restaurer le choix de l'action en adoptant un comportement «réfléchi» et conscient plutôt que de réagir automatiquement face à une situation.[5,7,8]

Observer les choses telles qu'elles sont

La pleine conscience met l'accent sur la reconnaissance et l'observation du ressenti «tel qu'il est» tout en encourageant une attitude d'acceptation et de tolérance. En pratiquant la pleine conscience, les patients apprennent donc à «observer les choses telles qu'elles sont» et à «rester avec l'inconfort» lorsqu'il surgit, par exemple, sous la forme d'envies ou d'émotions pénibles. De cette manière, une attention particulière est portée à l'observation non jugeante et avec curiosité des envies de consommer, des émotions ou de toutes autres expériences. Cette attitude implique de passer du rôle d'acteur à celui d'observateur et d'apprendre progressivement à tolérer différents états internes plutôt que de tenter de les supprimer, de les fuir ou encore d'y réagir automatiquement (par exemple, en consommant). L'intérêt de la pleine conscience pour la prévention de la rechute est donc majeur, comme ici, au niveau de la gestion des envies de consommer ainsi que des expériences physiques, émotionnelles et cognitives qui les accompagnent.[5]

Développer une attitude de bienveillance et de compassion

La pleine conscience invite à cultiver une attitude particulière, souvent bien éloignée des états émotionnels négatifs et des jugements autocritiques présents chez les personnes souffrant d'addictions. En effet, il s'agit d'une population fréquemment confrontée à la stigmatisation, au blâme, aux sentiments de honte et de culpabilité. Dans ce contexte, la pleine conscience peut aider à diminuer la tendance de l'esprit à exacerber ces états émotionnels négatifs en permettant aux patients de développer un autre type d'attitude, celle de la bienveillance, du non-jugement ainsi que de la compassion envers eux-mêmes.[5]

PROGRAMME DE PRÉVENTION DE LA RECHUTE BASÉ SUR LA PLEINE CONSCIENCE (MBRP)

Le programme MBRP[5] est basé sur la structure et le format des programmes MBSR[1] et MBCT[2] avec un focus sur la prévention de la rechute pour des personnes souffrant d'addictions. Il s'adresse à des patients sortis de l'ambivalence ayant déjà achevé un premier traitement. Il intègre des pratiques de méditation de pleine conscience et des stratégies cognitivo-comportementales classiques de prévention de la rechute.

Concrètement, le programme MBRP est habituellement dispensé en groupe selon un protocole structuré de huit séances hebdomadaires de deux heures ainsi qu'une séance de relance quelques semaines suivant la fin du groupe. Chaque séance traite un thème particulier qui est introduit au travers de l'expérience faite par les participants lors des différentes pratiques de méditation proposées. Les trois premières séances abordent la tendance à fonctionner en «pilotage automatique» et le lien avec la rechute. Les trois séances suivantes soutiennent la mise en pratique des éléments expérimentés en les appliquant aux situations entraînant des comportements réactifs ou des risques de rechute. Les deux dernières séances portent sur le style de vie et la manière dont il peut contribuer au rétablissement et au maintien de la pratique de la pleine conscience. De manière générale, les pratiques de méditation proposées sont dites «formelles» et «informelles», et encouragent les participants à observer et à prendre conscience de l'expérience du moment présent. Le premier type de pratique amène à focaliser l'attention sur un élément particulier qui évolue au fur et à mesure des exercices, comme par exemple, la respiration, les sensations corporelles, les sons, les pensées ou encore les mouvements. Pour le second, il s'agit de pratiquer la pleine conscience dans des activités quotidiennes, comme par exemple, marcher ou encore manger en pleine conscience. En dehors des séances de groupe, une pratique régulière de la pleine conscience est demandée, avec comme support, des méditations enregistrées sur CD, des pratiques informelles ainsi que des fiches d'auto-observations. L'importance de la pratique quotidienne proposée par le programme nécessite donc un important engagement de la part des participants.

VALIDATIONS SCIENTIFIQUES SUR LE PROGRAMME MBRP

La littérature scientifique portant sur les applications de la pleine conscience aux traitements des addictions est en forte croissance, au même titre qu'elle l'est pour d'autres troubles, tels que la dépression, les troubles anxieux, les troubles alimentaires, etc.[9]

Nous nous centrerons ici sur l'évaluation du programme MBRP à travers les principaux essais randomisés contrôlés. La première de ces recherches[7] a porté sur 168 personnes suivies dans une clinique des addictions. Cette cohorte comportait 63,7% d'hommes, 40% référés par la justice et la substance prioritairement consommée était l'alcool chez 45,2% des sujets. On relève 19,1% de polyconsommateurs. En comparaison au groupe contrôle (traitement habituel) qui suivait un programme en douze étapes, les participants au MBRP ont significativement moins de consommation au cours des deux mois de suivi post-traitement ainsi qu'une baisse des envies de consommer. La faisabilité d'un tel programme ainsi que l'appropriation de l'approche se sont

avérées satisfaisantes puisque plus de la moitié de l'échantillon a poursuivi une pratique personnelle de pleine conscience quatre mois après la fin du programme. Une analyse secondaire de cette première étude a par ailleurs relevé une baisse du lien entre les symptômes dépressifs et les envies de consommer.[10] Plus récemment, une autre recherche[11] a confirmé l'intérêt du programme MBRP, notamment au niveau de la diminution des envies de consommer, qui peut être en soi un important prédicteur de risque de rechute. Cette étude a également examiné les mécanismes impliqués dans l'approche MBRP permettant ces changements, avec la mise en évidence de facteurs tels que l'acceptation, l'attention consciente et l'attitude de non-jugement. Une étude plus récente de la même équipe[12] a comparé trois groupes randomisés: traitement habituel, prévention de rechute (PR) et MBRP. Les résultats au suivi à six mois montrent une égalité des effets de la PR seule et du MBRP, mais tous deux supérieurs au traitement habituel en ce qui concerne le risque de rechute pour l'alcool et les substances. A douze mois par contre, apparaît une supériorité du MBRP sur les deux autres groupes pour les mêmes indicateurs.

CONCLUSION

Dans l'abondante littérature consacrée aux approches psychothérapeutiques basées sur la pleine conscience, relativement peu d'études évaluent cette approche dans le champ des addictions et rares sont celles portant directement sur le programme MBRP. Les résultats existants à ce jour semblent prometteurs, allant dans le sens d'une diminution des envies de consommer ainsi que du risque de rechute. Au niveau clinique, l'intérêt du programme MBRP est majeur et semble confirmé. En effet, il permet aux participants d'augmenter leur conscience des déclencheurs et des expériences (physiques, émotionnelles et cognitives) qui les suivent. De plus, il favorise la prise de conscience des envies de consommer qui peuvent également conduire à des comportements automatiques entraînant un dérapage ou une rechute. Il encourage le développement d'aptitudes pour répondre à ce type d'expériences de manière efficace, comme par exemple, en apprenant progressivement à accepter les envies de consommer et les émotions qui apparaissent sans y réagir automatiquement. Il offre également une approche de traitement des addictions qui cultive une attitude de non-jugement et de bienveillance, centrée sur le patient et basée sur l'acceptation.

Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Implications pratiques

- Le programme spécifique de prévention de la rechute basé sur la pleine conscience dans le cadre des addicitions est appelé MBRP *(Mindfulness Based Relapse Prevention)*
- La pleine conscience favorise la prise de conscience des facteurs déclencheurs et des réactions automatisées en lien avec la consommation de substances et impacte également la gestion des envies de consommer
- Les recherches scientifiques portant sur le programme MBRP présentent des résultats encourageants, allant dans le sens d'une diminution des envies de consommer ainsi que du risque de rechute
- Le MBRP offre une approche de traitement des addicitions qui cultive une attitude de non-jugement et de bienveillance, centrée sur le patient et basée sur l'acceptation

Adresses

Audrey Nallet et Jean-François Briefer, psychologues
Centre ambulatoire d'addictologie psychiatrique (CAAP) des HUG
Service d'addictologie
Département de santé mentale et de psychiatrie
Rue du Grand-Pré 70c, 1202 Genève
audrey.nallet@hcuge.ch
jean-francois.briefer@hcuge.ch

Unité troubles de l'humeur (AN)
Service des spécialités psychiatriques
Département de santé mentale et de psychiatrie, HUG
Rue de Lausanne 20bis, 1201 Genève

Irina Perret, psychologue
Rue de Vermont 9A, 1202 Genève
irina.perret@gmail.com

Bibliographie

1 ** Kabat-Zinn J. Au cœur de la tourmente, la pleine conscience. Bruxelles: De Boeck, 2009 (original publié en anglais en 1990).
2 Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression: une nouvelle approche pour prévenir la rechute. Bruxelles: De Boeck, 2006 (original publié en anglais en 2002).
3 Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. New-York: Guilford Press, 1999.
4 Linehan MM. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New-York: Guilford Press, 1993.
5 ** Bowen S, Chawla N, Marlatt GA. Addictions: prévention de la rechute basée sur la pleine conscience. Guide clinique. Bruxelles: De Boeck, 2013 (original publié en anglais en 2011).
6 Brewer JA, Elwafi M, Davis JH. Craving to quit: Psychological models and neurobiological mechanisms of mindfulness training as treatment for addictions. Psychol Addict Behav 2013;27:266-379.
7 Bowen S, Chawla N, Collins SE, et al. Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: A pilot efficacy trial. Subst Abus 2009;30:295-305.
8 * Balland B, Lüscher C. L'addiction: lorsque l'emballement des mécanismes d'apprentissage conduit à la perte du libre arbitre. Psychiatr Sci Hum Neurosci 2009; 7:35-42.
9 Skanavi S, Laqueille X, Aubin HJ. Interventions basées sur la pleine conscience en addictologie. Encephale 2011; 37:379-87.
10 Witkiewitz K, Bowen S. Depression, craving, and substance use following a randomized trial of mindfulness-based relapse prevention. J Consult Clin Psychol 2010;78:362-74.
11 Witkiewitz K, Bowen S, Douglas H, Hsu SH. Mindfluness-based relapse prevention for substance craving. Addict Behav 2013;38:1563-71.
12 * Bowen S, Witkiewitz K, Clifasefi SL, et al. Relative efficacy of mindfulness-based relapse prevention, standard relapse prevention, and treatment as usual for substance use disorders: A randomized clinical trial. JAMA Psychiatry 2014;71:547-56.

* à lire
** à lire absolument