

ISSN 1155-1704 67566	
<h1>Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive</h1>	
<b>ASSOCIATION FRANÇAISE DE THÉRAPIE COMPORTEMENTALE ET COGNITIVE</b>	
<b>Éditorial</b>	
Reconnaissance de la juste valeur de nos travaux scientifiques <i>R. Schwab, M. Hauske, S. Callahan, C. Clemens, F. Fanger, R. Poinot, F. Chapellet (France)</i>	113
<b>Articles originaux</b>	
État de stress post-traumatique et accouchement classique : revue de littérature <i>A. Denis, S. Callahan (France)</i>	116
La méditation comme outil psychothérapeutique complémentaire : une revue de question <i>C. Berghmans, C. Tarquinio, K. Marino, L. Strub (France)</i>	128
Théorie des distorsions cognitives : la sur-généralisation et l'étiquetage <i>D. Franceschi (France)</i>	136
Les facteurs de risque familiaux influençant le cours et l'évolution du trouble bipolaire : revue de la littérature <i>N. Richa, S. Richa, S. Jaloum, C. Badlours, R. Millet, C. Mirbel-Sarron (Liban, France)</i>	141
<b>Méthodologie</b>	
Présentation d'une méthodologie de dialogue consensuel comme support d'une « reconstruction cognitive » : la technique de reconstruction des théories subjectives d'Heideberg <i>M. Meyer, F. Bourgoignon, R. Obliers, S. Colnat-Coulbou, G. Barroche, R. Schwab (France, Allemagne)</i>	146
<b>Concours « Jeune chercheur »</b>	
Présentation <i>R. Schwab (France)</i>	158
Les aidants naturels : quelles propositions d'accompagnement psychologique émotionnel, cognitif et comportemental ? <i>A. Harman (France)</i>	159
Évaluation du Programme d'entraînement aux habiletés parentales de Barkley pour les parents d'enfant ayant un TDAH issus d'une population française <i>S. Haut-Charlier (France)</i>	163
<b>Revue de livres</b>	167
<b>Prochains congrès</b>	169
<b>Index des auteurs</b>	171
<b>Index des mots clés</b>	172
  Publication périodique trimestrielle	
Indexé dans/Indexed in : American Psychological Association (PsycINFO) Pascal (INIST-CNRS), Scopus	
Décembre <b>2009</b> <b>4</b> vol. 19 n°	


This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the authors institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/copyright>



Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
  
 www.em-consulte.com



## ARTICLE ORIGINAL

# La méditation comme outil psychothérapeutique complémentaire : une revue de question

## *Meditation as a supplementary psychotherapeutic tool: An overview*

C. Berghmans\*, C. Tarquinio, K. Marina, L. Strub

Équipe psychologie de la santé, laboratoire lorrain de psychologie, UFR SHA, université Paul-Verleine, Île-du-Saulcy, 57100 Metz, France

Disponible sur Internet le 13 novembre 2009

**MOTS CLÉS**

Méditation ;  
 Pleine conscience ;  
 MBSR ;  
 Thérapie  
 complémentaire

**KEYWORDS**

Meditation;  
 Mindfulness;  
 MBSR;  
 Alternative therapy

**Résumé** La méditation comme approche psychothérapeutique complémentaire en psychologie fait l'objet d'un intérêt croissant dans le champ de la psychothérapie. Après avoir circonscrit le concept de méditation, l'objectif de cet article sera dans le cadre d'une revue de question de présenter 22 publiés depuis 1982 jusqu'à 2008 mettant en lumière différentes techniques de méditation qui ont montré des effets pertinents sur la santé physique et psychique. Ces articles retenus sur la base de différents critères (études contrôlées, randomisées, indexation sur les bases de données Medline, PsycINFO et Psycarticles) ont été soumis à une analyse critique. Il apparaît ainsi qu'une approche comme la méditation de pleine conscience (*mindfulness*) utilisée dans la gestion du stress, la régulation de l'anxiété et dans d'autres formes de pathologies est l'une des techniques qui est la plus fréquemment utilisée en termes d'améliorations de la santé physique et psychique. Sa mise en œuvre conduit à d'évidentes améliorations chez les sujets et en fait une approche opérationnelle dont les praticiens pourraient s'inspirer dans le cadre de leurs pratiques professionnelles. Des études complémentaires sur l'efficacité de cette technique en fonction des pathologies s'avèrent dorénavant indispensables.

© 2009 Association française de thérapie comportementale et cognitive. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary** Meditation as a new therapeutic approach is the subject of growing interest in the field of psychotherapy. After having defined the concept of meditation, this article will be aimed at setting out 22 items that have been edited from 1982 until 2008, which highlight different techniques of meditation with an effect on physical and psychological health. These articles, selected on the basis of different criteria (controlled and randomized studies, indexation on the Medline, PsycINFO and Psycarticles databases), have undergone critical analysis. Some approaches, such as the mindfulness meditation used for stress reduction (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR), anxiety regulation and other kinds of pathologies, are some of

\* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : [claud.berghmans@wanadoo.fr](mailto:claud.berghmans@wanadoo.fr) (C. Berghmans), [Ctarquinio@aol.com](mailto:Ctarquinio@aol.com) (C. Tarquinio), [marina.kretsch@gmail.com](mailto:marina.kretsch@gmail.com) (K. Marina), [postmaster@lionel-strub.com](mailto:postmaster@lionel-strub.com) (L. Strub).

the most frequently used techniques that highlight physical and mental health improvement. Its implementation leads to obvious improvements in the subjects, and the fact it can be implemented quite easily makes it an operational approach the clinicians could put to good use in the field of their professional practice. Additional studies must be carried out in order to show efficacy.

© 2009 Association française de thérapie comportementale et cognitive. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction et encadrement conceptuel

Les recherches sur la méditation en tant que prise en charge psychothérapeutique nouvelle ont débutées dans les années 1970 [1] et se sont développées de manière croissante [2] dans le monde anglo-saxon. Pour Shapiro et al. [3], « la méditation se réfère à une famille de techniques qui ont en commun une tentative consciente de focalisation de l'attention de manière non analytique et une tentative de ne pas demeurer sur des pensées discursives et de rumination ». En France, c'est par l'entreprise de la troisième vague des thérapies comportementales et cognitives, que la méditation est étudiée, et plus particulièrement la méditation de pleine conscience [4]. Celle-ci peut être définie comme un état dans lequel le sujet est hautement conscient du moment présent, le reconnaissant et l'acceptant, un état dans lequel l'esprit du sujet ne se laisse pas emporter ou parasiter par des pensées, sensations ou émotions relatives à des expériences présentes, passées ou futures susceptibles de survenir, un état dans lequel le sujet fait attention à l'expérience présente de manière vigilante dans une optique de non-jugement et de non-évaluation, un état d'esprit qui met en valeur la conscience, l'attention et l'habileté à se dégager de schémas de pensées non adaptatifs [5]. Elle est considérée comme un processus de régulation de l'attention qui permet de fournir une qualité de conscience non élaborative et une qualité de relation à l'expérience avec une orientation de curiosité, d'ouverture et d'acceptation sans jugement [6]. Les trois concepts de base de la pleine conscience (l'attention, l'attitude et l'intention) mis en évidence par Shapiro et al. [3] sont présentés comme les composantes fondamentales de la pleine conscience et sont à l'origine d'un changement de perspective qui se traduit en termes de « reperception ». Les auteurs font l'hypothèse que cette reperception est un « métamécanisme » d'action lié à des mécanismes additionnels directs qui mènent au changement et apportent des résultats positifs. Ces mécanismes sont l'autorégulation, la clarification des valeurs, la flexibilité cognitive, émotionnelle et comportementale et l'exposition. Enfin, la pratique de la pleine conscience révèle d'autres caractéristiques telles que la patience, la relaxation, la non-réactivité et la compassion [7].

Cette approche a donné lieu à différentes méthodes et protocoles de recherche et d'applications pratiques durant ces 20 dernières années. On distingue principalement deux méthodes utilisant la méditation de pleine conscience, la thérapie Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) développée par John Kabat-Zinn [7] qui est utilisée pour différentes applications dans la santé physique et

psychique, et plus particulièrement dans la gestion du stress et la thérapie Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) développée par Segal [8] qui est une adaptation de la thérapie MBSR avec une orientation plus centrée dans sa pratique sur des aspects comportementaux et cognitifs typiques des thérapies comportementales et cognitives (TTC).

Le lien entre méditation, psychothérapie et santé s'avère donc être important. C'est dans cette optique que cette recherche propose de recenser et d'analyser certaines études (contrôlées et randomisées) publiées capables de mettre en évidence l'intérêt et la pertinence de cette nouvelle approche thérapeutique pour la psychologie moderne. La méditation ne sera pas présentée comme une nouvelle forme de psychothérapies, mais comme un outil thérapeutique additionnel et complémentaire pouvant aider les cliniciens, dans une perspective intégrative.

## Méthodes

Les études qui ont servi de base à notre travail ont été sélectionnées selon deux étapes. Premièrement, nous avons recensé de manière exhaustive toutes les publications parues entre janvier 1982 (date de publication des premières recherches sur le thème) et novembre 2008 sur les bases de données Medline, PsycINFO et Psycarticles (Tableau 1). L'objectif d'une telle recherche documentaire était de recueillir le maximum de résumés de recherches qui avaient eu comme préoccupation de montrer un lien entre la méditation en tant que nouvelle approche psychothérapeutique utilisée dans l'amélioration de la santé physique et psychique. Nous ne parlons pas de validation de la méditation (en termes d'efficacité) comme techniques psychothérapeutiques, mais uniquement de mise en lumière de nouvelles prises en charge dans le domaine de la santé physique et psychique. En seconde lieu, tous les travaux ont ensuite fait l'objet d'une évaluation interjuge. Quatre critères ont orienté le choix de ces études :

- que les études soient publiées dans des revues à comité de lecture ;
- que la procédure expérimentale comprenne une comparaison avant-après (A-B-A), ainsi que la comparaison soit à un groupe témoin (généralement avec technique de la liste d'attente), soit à une autre procédure thérapeutique, soit les deux ;
- que les auteurs aient procédé à une étude longitudinale ;
- que la répartition des sujets dans les groupes soit randomisée.

**Tableau 1** Mots clés et résultats obtenus lors de la recherche documentaire.

Mots clés	Nombre global d'articles identifiés sur les bases de données	Articles répondants aux critères fixés, après redondance des bases
<i>Meditation, psychotherapy, mindfulness, health</i>	863	23

Le croisement des résultats obtenus avec les diverses bases de données a mis en évidence des redondances quant au choix de certains articles. Dans les faits, c'est 22 articles qui ont été répertoriés et retenus pour l'analyse finale.

## Résultats

La présentation des travaux (Tableau 2) se fera sur la base de six critères, que sont le nom des auteurs et la date de parution, l'objectif de l'étude, les méthodes d'intervention et les indications méthodologiques, la durée du programme, la typologie des évaluations et des mesures réalisées. Pour finir, nous associerons un certain nombre de commentaires à chacune des études retenues.

L'étude de Barnes et al. [9] évalue l'impact d'un programme de méditation transcendantale (TM) sur la fonction cardiovasculaire chez des adolescents au repos et en situation de stress aigu présentant une tension artérielle plus élevée que la normale. La TM, fortement étudiée [10] dans les années 1970, est une technique de méditation qui a son origine dans la tradition védique indienne de la santé et illustre un processus basé sur la concentration, la relaxation et la respiration. Elle ne requiert pas d'adhérence à un système de valeur religieux ou spirituelle en lien avec une doctrine ou une idéologie. Sa pratique consiste en session individuelle ou de groupe de 15 à 30 minutes par jour, plusieurs fois par jour, sur plusieurs mois. Dans cette étude, le groupe TM présente une diminution plus importante sur les mesures effectuées au niveau de la pression artérielle systolique et diastolique (SBP, DBP) lors d'une session de simulation de conduite en comparaison au groupe témoin, ainsi que des diminutions plus fortes au niveau des mesures de la fréquence cardiaque (HR) et du débit cardiaque (CO). À l'issue d'interviews effectuées, on observe une diminution de la mesure de la pression artérielle SBP pour les deux groupes, avec une diminution plus importante pour le groupe méditant. Les auteurs concluent à l'efficacité de cette technique dans la réduction du stress et soulignent l'intérêt d'une première étude randomisée avec une comparaison avec un groupe témoin pour cette technique de méditation. Ces mêmes auteurs [11] mettent également en évidence les bénéfices de cette technique de méditation sur la fréquence cardiaque et la pression artérielle au repos et en ambulatoire chez des étudiantes. En termes de résultats, parmi les mesures au repos effectuées, seule la SBP montre une différence significative (prétest vs post-test) entre les deux groupes. Pour les mesures DBP et HR, les changements observés ne sont pas statistiquement significatifs entre les deux groupes. Cette technique de méditation met en évidence une réduction de la tension physique et du stress en général. Toutefois, des recherches plus approfondies sont nécessaires pour mieux comprendre

ces mécanismes d'actions et généraliser les résultats obtenus.

Dans la perspective des études sur la méditation de concentration, Smith et al. [12] étudient les effets de l'association d'un programme de méditation de concentration et le PHEP (programme d'amélioration du bonheur) qui se déroule à raison de 12 sessions de 1,5 heures sur une durée de six semaines. Les résultats de cette étude suggèrent qu'un programme destiné à améliorer le bonheur et à diminuer les humeurs négatives peut être amélioré de façon significative par addition d'une simple forme de méditation concentrative.

Une autre forme de méditation appelée méditation de bonté affectueuse (*loving-kindness meditation*) issue également de la tradition bouddhiste et ayant pour objectifs de développer l'amour compassionnel et de transformer la colère en compassion montre également des résultats pertinents sur la gestion des douleurs lombaires chroniques [13]. Proche des techniques de régulation émotionnelles, la dite méditation consiste en une pratique de huit sessions de 90 minutes par semaine avec des exercices spécifiques à faire chez soi. Ce programme contribue à améliorer l'adaptation à la douleur et aux troubles psychologiques et montre des améliorations importantes au niveau de la colère et de la tension, jour après jour. Les auteurs soulignent une limite chez les patients qui expriment très tôt une ambivalence sur la valeur de l'engagement dans cette approche d'émotion positive pour améliorer leur bien-être et diminuer leur douleur. Cette approche méditative fait état de résultats pertinents et invite à développer la recherche d'une manière plus précise afin de mettre en lumière les mécanismes d'action sous-jacente à cette démarche.

Manocha et al. [14] évaluent l'efficacité d'une intervention basée sur la méditation Sahaja Yoga en complément d'un traitement médical chez des patients adultes qui souffrent d'asthme. C'est une forme de méditation traditionnelle basée sur des principes yogi qui sont utilisés dans une approche thérapeutique. Tout en utilisant les exercices de focalisation de l'attention, l'ouverture et la contemplation, elle met l'accent sur un « silence mental » dans lequel le méditant est alerte et conscient mais pas perturbé par une activité mentale. Les sessions de méditation de deux heures par semaine sur quatre mois sont données par un instructeur expérimenté qui invite les participants à continuer leur pratique après les sessions formelles. Les résultats de l'étude soulignent une amélioration de la réponse des voies aériennes de méthacholine (AHR) dans le groupe intervention Sahaja Yoga en comparaison au groupe témoin. Au suivi des deux mois après l'intervention, la différence entre les deux groupes n'est plus significative. Les résultats montrent un effet positif sur la qualité de vie dans le groupe Sahaja Yoga. L'évaluation de l'échelle POMS indique de meilleurs changements au niveau de la tension et de la fatigue dans le

**Tableau 2** Présentation des travaux.

Auteurs	Objectifs	Méthodes d'intervention et conditions expérimentales	Durée du programme	Évaluation et mesures principales	Commentaires
Astin, 1997 [18]	Évaluer les effets sur la santé d'un programme de méditation en pleine conscience chez des étudiants	Mesures avant–après intervention Méditation ( $n = 12$ ) Témoin ( $n = 7$ )	8 sessions de 2 h/semaine avec exercices à la maison (45 min/j, 5 j/semaine)	SCL-90-R (détresse) SCI (témoin) <i>Inspirit</i> (expériences spirituelles)	Les résultats montrent des différences significatives sur l'ensemble des mesures en faveur du groupe méditation en PC
Barnes et al., 2001 [9]	Évaluer l'impact d'un programme de méditation transcendantale (TM) sur la fonction cardiovasculaire chez des adolescents au repos et en situation de stress aigu présentant une tension artérielle plus élevée que la normale	Mesures avant–après intervention Méditation ( $n = 15$ ) Témoin ( $n = 18$ )	Session de groupe de 15 min/j et session individuelle de 15 min/j d'école à la maison, et 15 min 2 fois/j les week-ends sur une période de 2 mois. 7 sessions de 1 h/semaine d'éducation à la santé	SBP et DBP (pression artérielle) HR (fréquence cardiaque) CO (débit cardiaque) TPR (résistance des artérioles) Les mesures sont effectuées selon 3 conditions Repos Simulateur de conduite automobile (évaluation sur une échelle en 9 points sur la perception de participation à la tâche, niveau d'habileté, expérience avec le jeu) Interview sur un stresser social (évaluation sur une échelle en 6 points sur la perception de la participation à la tâche, changement de l'état affectif)	En ce qui concerne la condition repos, le groupe TM présente une diminution plus importante sur les mesures SBP et DBP en comparaison au groupe témoin

Auteurs	Objectifs	Méthodes d'intervention et conditions expérimentales	Durée du programme	Évaluation et mesures principales	Commentaires
Barnes et al., 2004 [11]	Évaluer l'impact d'un programme de méditation de type concentration (MED) sur la fréquence cardiaque et la pression artérielle au repos et en ambulatoire chez des étudiants	Mesures avant–après intervention Méditation (n = 34) Témoin (n = 39)	1 session de 10 min/j à l'école et à la maison sur une période de 3 mois, plus une moyenne de 4 min/j de contact direct avec l'instructeur 1 session de 20 min/semaine (éducation à la santé)	SBP et DBP (pression artérielle) HR (fréquence cardiaque) Spielberger Anger Expression Scale (colère) Neighborhood Stress Index (effort environnemental) Autorapport de l'activité physique Évaluation des bénéfices attendus	Parmi les mesures au repos, seule la SBP montre une différence significative (prétest vs post-test) entre les deux groupes. Pour les mesures DBP et HR, les changements observés ne sont pas statistiquement significatifs dans les deux groupes. En ce qui concerne les mesures ambulatoires de jour à l'école au niveau SBP, DBP et HR, les différences entre les groupes ne sont pas significatives. Pour les mesures ambulatoires de jour après l'école, les changements sont significatifs entre le groupe MED et le groupe témoin pour la mesure SBP (–2,0 vs 3,6 mmHg), DBP (0,1 vs 4,3 mmHg) et HR (–5,3 vs 0,3 bpm) Les mesures ambulatoires de nuit montrent un faible changement que ce soit pour l'un ou l'autre groupe. Les mesures HR en condition ambulatoire de nuit vont dans le sens d'une diminution dans le groupe MED en comparaison à l'augmentation constatée dans le groupe témoin (–0,3 vs 3,5 bpm)
Carson et al., 2005 [13]	Prise en charge de patients souffrant de douleurs lombaires chroniques dans un programme qui utilise la méditation <i>loving-kindness</i> (bonté affectueuse)	Mesures avant–après intervention, suivi à 3 mois Méditation (n = 18) Témoin (n = 25)	8 sessions de 90 min/semaine avec exercices à la maison	MPQ (douleur – questionnaire) BPI (douleur – échelle numérique) STAXI-II (colère) BSI (détresse)	La pratique de la méditation contribue à améliorer l'adaptation à la douleur et aux troubles psychologiques et montre des améliorations importantes au niveau de la colère et de la tension jour après jour

Davidson et al., 2003	Évaluer les effets d'un programme MBSR sur les mesures d'activités cérébrales et la fonction immunitaire	Intervention, puis à 4 mois Méditation (n = 25) Témoin – liste d'attente (n = 16)	8 sessions de 2,5 à 3 h/semaine, puis retraite de silence de 7 en semaine 6, avec exercices à la maison (1 h/j, 6 j/semaine)	PANAS (états affectifs) STAI (anxiété) EEG (électroencéphalogramme) EOG (électrooculogramme) Analyse de sang (formation anticorps vaccination)	Les résultats indiquent que la pratique de la MBSR contribue à augmenter l'activité cérébrale de l'hémisphère gauche associée à une baisse de l'anxiété et de l'affect négatif et à une amélioration de l'affect positif. Les données obtenues de la réponse immunitaire montrent une fabrication d'anticorps plus rapide chez le groupe des méditants
Kabat-Zinn et al., 1998 [24]	Évaluer l'influence d'une intervention MBSR sur la vitesse à laquelle le psoriasis régresse chez des patients subissant des traitements de photothérapie (UVB) et de photochimiothérapie (PUVA)	Mesures avant–après MBSR condition UVB (n = 11) MBSR condition PUVA (n = 8) Témoin condition UVB (n = 10) Témoin condition PUVA (n = 8)	20 sessions de traitements. Les instructions de la pratique de la méditation étaient transmises par enregistrements audio et servaient de guide pendant les traitements	SCL-90-R (détresse) STAI (anxiété) Questionnaires relatifs à la perception de l'intervention (échelle de 1–10) 4 indicateurs séquentiels de statut de la peau ont été recueillis pendant l'étude FRP (premier point de réponse) TP (tournant) HP (point à mi-chemin) CP (point de dégagement)	Les données de l'étude suggèrent que la régression des lésions de la peau peut être accélérée quand les sujets s'engagent pendant leur traitement UVA ou PUVA dans un exercice de réduction de stress guidé par des enregistrements audio. Les résultats prouvent que les patients en condition MBSR atteignent le « point à mi-chemin » (HP) et le « point de dégagement » (CP) significativement plus rapidement que ceux dans la condition contrôle (sans enregistrement audio) à la fois pour les traitements UVA et PUVA

Tableau 2 (Suite)

Auteurs	Objectifs	Méthodes d'intervention et conditions expérimentales	Durée du programme	Évaluation et mesures principales	Commentaires
Manocha et al., 2003 [14]	Évaluer l'efficacité d'une intervention basée sur la méditation Sahaja Yoga en complément d'un traitement médical chez des patients adultes souffrant d'asthme	Mesures avant–après intervention, puis à 2 mois Méditation (n = 21) Témoin (n = 26)	Session de 2 h/semaine sur 4 mois, plus 10–20 min 2 fois/j	PEF (débit de pointe) FEV (volume expiré maximal/seconde) AQLQ (qualité de vie de patient dans l'asthme) POMS (humeur) CAS (relevé journalier sur les symptômes, l'usage du bronchodilatateur et PEF)	Les résultats de l'étude soulignent une amélioration de la réponse des voies aériennes de méthacholine (AHR) dans le groupe intervention Sahaja Yoga vs groupe témoin. Au suivi de 2 mois après l'intervention, la différence entre les 2 groupes, n'est plus significative. Les résultats au niveau de l'échelle de la qualité de vie montrent principalement un effet sur l'humeur dans le groupe intervention. L'évaluation de l'échelle POMS indique de meilleurs changements au niveau de la tension et de la fatigue vs groupe témoin
Plews-Ogan et Owens, 2005 [25]	Comparer l'efficacité d'un programme MBSR et une pratique de massage dans la gestion de la douleur musculo-squelettique chronique	Mesures avant–après intervention MBSR (n = 5) Massage (n = 9) Témoin (n = 8)	8 sessions de 2,5 h/semaine, avec exercices à la maison 8 sessions de 1 h/semaine	SF-12 (santé) Mesure de la douleur – échelle numérique	Les deux pratiques, MBSR et massage, apparaissent comme prometteuses dans le traitement de la douleur musculo-squelettique. Les données observées de la pratique du massage vont dans le sens d'un impact positif sur le caractère déplaisant de la douleur même s'il diminue avec le temps



Jin, 1992 [16]	Comparer les effets du Tai Chi, de la marche rapide, de la méditation et de la lecture sur la réduction du stress mental et émotionnel	Prélèvement urinaire au début de l'étude, après stimulation stressante et après le traitement Recueil salivaire et mesure de la pression sanguine à la fin de chaque session Tai Chi Marche rapide Méditation Lecture neutre ( <i>n</i> = 96, répartition en 4 groupes)	2 sessions à chaque visite 15 min repos assis et 1 h de stress émotionnel/mental (projection d'un film) 1 h supplémentaire de Tai Chi pour le groupe Tai Chi et respectivement 1 h de marche à 6 km/h, 1 h de méditation Tai Chi ou 1 h de lecture pour les 3 autres groupes	STAI Y-1 (anxiété) POMS (humeur) Formulaire McCann et Holms (attente du sujet au niveau de l'efficacité de l'exercice physique/cognitif sur la réduction du stress) Catécholamines Cortisol Fréquence cardiaque	Les résultats au niveau du taux de l'adrénaline montrent une baisse plus importante après l'exercice du Tai Chi vs méditation, alors que le niveau de noradrénaline est plus élevée après l'exercice du Tai Chi qu'après celui de la lecture. Le taux de cortisol représentatif du niveau de stress baisse de façon semblable quel que soit le type de traitement suivi. Les données retirées du POMS indiquent que le Tai Chi et les trois autres traitements sont en général d'égale efficacité sur la baisse de la perturbation de l'humeur générée par un stress mental émotionnel
Shapiro et al., 2003	Évaluer les effets d'un programme MBSR sur le traitement des troubles du sommeil chez des femmes atteintes d'un cancer du sein	Mesures avant—pendant—après, puis à 3 et 9 mois Méditation ( <i>n</i> = 26) Témoin ( <i>n</i> = 8)	6 sessions de 2 h/semaine et une retraite en silence de 6 h	POMS (humeur) BDI (dépression) PENN (inquiétudes) STAI (anxiété) FACIT-B (qualité de vie des patientes atteintes d'un cancer du sein) SCI (témoin) SOC (sens de cohérence) Journal de sommeil quotidien	Les résultats montrent une amélioration des mesures de la qualité du sommeil dans les deux conditions expérimentales (MBSR vs témoin), mais pas sur l'efficacité du sommeil

Tableau 2 (Suite)

Auteurs	Objectifs	Méthodes d'intervention et conditions expérimentales	Durée du programme	Évaluation et mesures principales	Commentaires
Shapiro et al., 1998 [19]	Évaluer les effets d'un programme MBSR chez des professionnels de la santé	Mesures avant–après Méditation (n = 10) Témoin – liste d'attente (n = 19)	8 sessions de 2 h/semaine avec pratique quotidienne à la maison	BSI (détresse) MBI ( <i>burn-out</i> ) PSS (stress perçu) SWLS (satisfaction de la vie) Self-Compassion Scale (Compassion) Questions ouvertes en fin d'intervention Quelle importance a eu le programme MBSR dans votre vie sur une échelle de 1 à 10? Que pensez-vous que ce programme vous ait apporté?	L'étude révèle des bénéfices potentiels d'une intervention de la MBSR chez les professionnels de santé d'après les données quantitatives, et des bénéfices supplémentaires d'après les réponses aux questions ouvertes posées à la fin du programme. La condition MBSR montre des changements positifs plus favorables sur l'ensemble des variables examinées
Shapiro et al., 2003 [20]	Évaluer les effets d'un programme MBSR chez des professionnels de la santé (impliqués dans leur pratique). Cette étude fait suite à celles de Shapiro et al. (1998) et Jain et al. (2004) sur ce même objet avec des sujets en formation (à la différence de ces derniers en pratique)	Stress et qualité de vie compassion Méditation (n = 10) Témoin (n = 18)	MBSR – 8 sessions de 2,5 h/semaine, avec exercices à la maison	BSI (détresse psychologique) MBI ( <i>burn-out</i> ) PSS (stress) SWLS (qualité de vie) SCS (autocompassion)	On constate dans le groupe des méditant une baisse significative du stress et une augmentation de la compassion, ainsi qu'une plus grande satisfaction de vie, une diminution du <i>burn-out</i> et une baisse de la détresse psychologique. La pratique MBSR rend compte d'un réel avantage en terme de management du stress, de manière significative
Smith et al., 1995 [12]	Évaluer les effets de l'association d'un programme de méditation et le PHEP (programme d'amélioration du bonheur)	Mesure avant–après MEDP (n = 7) : méditation concentrative + instructions sur le bien-être subjectif PHEP (n = 12) : PHEP + instructions sur le bien-être	12 sessions de 1,5 h sur une période de 6 semaines	HM (fréquence et intensité du bonheur) PHI (bonheur) STAI (anxiété) BDI (dépression)	Les résultats de cette étude suggèrent qu'un programme, destiné à améliorer le bonheur et à diminuer les humeurs négatives, peut être amélioré de façon significative par addition d'une simple forme de méditation concentrative

<p>Specia et al., 2000 [21]</p>	<p>Évaluer les effets d'un programme de méditation en pleine conscience sur les troubles de l'humeur et les symptômes de stress chez les cancéreux</p>	<p>Mesures avant–après intervention Méditation (n = 53) Témoin – liste d'attente (n = 37)</p>	<p>7 sessions de 90 min/semaine avec exercices quotidiens à la maison</p>	<p>POMS (humeur) SOSI (stress)</p>	<p>Les résultats démontrent qu'un programme de méditation en pleine conscience relativement court peut réduire de façon efficace la perturbation de l'humeur, la fatigue et un large spectre de symptômes liés au stress chez les cancéreux</p>
<p>Taylor, 1995 [17]</p>	<p>Évaluer l'intervention d'un programme comportemental de gestion du stress (PMS) sur l'anxiété, l'humeur, l'estime de soi et la réponse immunitaire primaire (lymphocytes T)</p>	<p>Mesures initiale, à la fin du traitement, et 1 mois après le traitement PMS : relaxation musculaire, relaxation assistée biofeedback EMG, méditation et hypnose n = 10, répartition en 2 groupes</p>	<p>20 sessions bihebdomadaires (15 min discussion sur pratique à la maison, 15 min relaxation musculaire, 20 min relaxation biofeedback EMG, 10 min méditation et 10 min hypnose, avec pratique quotidienne à la maison pendant 10 semaines</p>	<p>STAI (anxiété) POMS (humeur) SEI (estime de soi) Numération lymphocytes T</p>	<p>Le programme comportemental de gestion du stress montre des effets favorables sur le système nerveux et l'anxiété. Le groupe traité indique des changements significatifs sur l'ensemble des évaluations mesurées en comparaison au groupe témoin</p>
<p>Teasdale et al., 2000 [30]</p>	<p>Évaluation d'une pratique de la MBCT sur le taux de rechute et de récurrence chez des patients guéris d'une dépression majeure</p>	<p>Mesure avant–après MBCT (n = 76) : méditation + traitement habituel Témoin (n = 69) : traitement habituel</p>	<p>8 sessions de 2 h/semaine de formation en groupe avec exercices quotidiens à la maison</p>	<p>HRSD (sévérité dépression) BDI (dépression)</p>	<p>Les résultats indiquent que chez les patients ayant vécu au moins trois épisodes dépressifs le programme de la MBCT réduit le risque de rechute de manière significative par rapport aux patients assignés au traitement habituel. Les auteurs relèvent qu'il n'y a pas d'effet prophylactique de la MBCT lorsque les patients présentent seulement deux épisodes de dépression antérieurs</p>

Tableau 2 (Suite)

Auteurs	Objectifs	Méthodes d'intervention et conditions expérimentales	Durée du programme	Évaluation et mesures principales	Commentaires
Tloczynski et Tantriella., 1998 [15]	Comparaison de la pratique de la méditation « Zen Breath » avec la relaxation sur des stressseurs en contexte de vie étudiante	Mesures initiale, à 3 semaines et à 6 semaines Méditation (n=21) Relaxation (n=20) Témoin (n=21)	Pratique au moins 20 min/j	CAS (9 critères psychologiques propres à une population d'étudiants) TMAS (anxiété)	La méditation et la relaxation semblent être des stratégies efficaces chez les étudiants, en particulier au niveau de l'anxiété et de la dépression. Les deux techniques ont des effets positifs au niveau de la réduction de l'anxiété et du stress mais la méditation donne des résultats un peu meilleurs à court terme. De plus, elle s'avère très efficace dans la réduction des problèmes interpersonnels, ce qui n'est pas le cas de la relaxation
Weissbecker et al., 2002 [26]	Évaluer les effets d'un programme MBSR sur la disposition à donner du sens à la vie et la capacité de la gérer (SOC) dans une prise en charge de femmes souffrant de fibromyalgie	Mesures avant intervention et à 8 semaines Méditation (n=37) Témoin – liste d'attente (n=25)	8 sessions de 2,5 h/semaine avec exercices à la maison 6 j/7 Prise en charge après 4 mois	OLQ (sens cohérence) FIQ (évaluation physique, psychologique, sociale et bien-être associée à la fibromyalgie) PSS (stress perçu) BDI (dépression)	Les résultats indiquent que la condition MBSR est associée à une augmentation significative du SOC alors que les participants assignés au groupe témoin maintiennent une stabilité dans leur SOC
Williams et al., 2001 [22]	Évaluer les effets d'un programme de méditation en pleine conscience basé sur le bien-être dans la réduction de symptômes psychologiques et médicaux	Mesures initiale, après l'intervention et suivi à 3 mois Méditation (n=35) Témoin (n=27)	8 semaines avec pratique à la maison de 1 h/j	Daily Stress Inventory (stress) Revised Hopkins Symptom Checklist (détresse) Medical Symptom Checklist (médical) Questionnaire de suivi (observance)	La méditation en pleine conscience améliore la santé mentale et physique par son action sur la réduction du stress. Les résultats indiquent des diminutions significatives des effets des soucis quotidiens, de la détresse psychologique, des symptômes médicaux, avec un maintien à 3 mois
Creswell et al., 2008 [28]	Étude de l'impact de la formation MBSR sur le nombre de lymphocytes CD4 chez des patients adultes atteints du VIH Mesure avant l'intervention et à 8 semaines	Méditation (n=33) Témoin (n=30)	Programme MBSR 120 min par semaine, une journée de retraite + pratique journalière de 30 min à la maison	Quantité de CD4 par mm <sup>3</sup>	La méditation de pleine conscience permet une augmentation du nombre de CD4 chez les individus atteints du VIH en comparaison au groupe témoin. Des analyses démontrent que ces améliorations sont indépendantes au traitement ARV entre les deux groupes

Morone et al., 2008 [23]	Étude de l'effet du programme MBSR sur l'intensité et l'acceptation de la douleur, la qualité de vie et le fonctionnement physique chez des individus atteints de lombalgie et âgés de 65 ans et plus Mesure avant l'intervention, à 8 semaines et 3 mois après	Méditation (n = 19) Témoin (n = 18)	Programme MBSR 90 min par semaine, pratique journalière de 45 min	Intensité de la douleur MPQ-SF SF-36 (sous-échelle douleur) Acceptation de la douleur : CPAQ QoL : SF-36 Health Status Inventory Fonctionnement physique RMQ SPPB SF-36 (sous-échelle fonctionnement physique)	La méditation de pleine conscience montre une meilleure acceptation de la douleur ainsi qu'un meilleur fonctionnement physique par rapport au groupe témoin Les autres mesures ne démontrent pas de différences significatives Les tailles d'effet sont mesurées pour chaque VD Environ 70% des sujets ont participé aux trois quarts du programme
Pradhan et al., 2007 [29]	Étude de l'impact de la formation MBSR sur les symptômes dépressifs, la détresse psychologique, le bien-être et la pleine conscience chez des personnes atteintes d'arthrite rhumatoïde Mesures avant, après et à 4 mois après l'intervention	Méditation (n = 31) Témoin – liste d'attente (n = 32)	Programme MBSR en 8 sessions de 2 h 30 et une journée de retraite additionnée à une pratique journalière de 45 min 6 j/semaine	SCL-90-R (symptômes dépressifs et détresse psychologique) Disease Activity Score 28 : évaluation de l'intensité de la PR Psychological Well-Being Scale MAAS	La méditation de pleine conscience n'amène pas à une amélioration significative des différentes variables en fin de protocole. À 6 mois, on observe une amélioration du bien-être et une diminution de la détresse psychologique pour le groupe traité (avec une bonne observance thérapeutique après le protocole). Tendances significatives pour les symptômes dépressifs et la pleine conscience. Aucune différence significative n'est observée en fonction de la durée de la pratique quotidienne dans l'ensemble du protocole. En revanche, la fréquence de la pratique quotidienne influe sur les résultats à deux mois. De plus, la durée de la pratique quotidienne pendant les deux premiers mois influe sur les résultats à 6 mois

groupe méditant. Cette étude montre la pertinence de cette forme de méditation en tant que thérapie additionnelle à des problématiques d'asthme. Basées sur des pratiques respiratoires issues du yoga et des traditions orientales qui amènent les sujets à des états de relaxation et de détente psychologiques, des recherches complémentaires permettraient de mieux comprendre ces mécanismes d'action afin de développer une forme de thérapie plus systématique pouvant aider des patients intéressés par des thérapies non médicamenteuses associées.

Tloczynski et Tantiella [15] ont quant à eux comparé la pratique de la méditation « Zen Breath » avec la relaxation sur des stressés en contexte de vie étudiante. Cette forme de méditation issue de la tradition orientale « Zen » met l'accent sur le processus de la respiration comme point de focalisation de l'attention. Si l'attention du méditant est perturbée par des pensées gênantes ou distrayantes, il peut se recentrer sur sa respiration. Précisons que cette forme de méditation utilisant le souffle n'est qu'une des techniques utilisées dans l'approche « Zen ». Son intérêt réside dans le fait qu'elle peut être appliquée rapidement sur des sujets non spécialistes. Les résultats nous montrent que la méditation et la relaxation semblent être des stratégies efficaces chez les étudiants, parce qu'elles permettent une réduction de l'anxiété et de la dépression et du stress. Notons que la méditation donne des résultats un peu meilleurs à court terme. De plus, elle s'avère très efficace dans la réduction des problèmes interpersonnels, ce qui n'est pas le cas de la relaxation. La méditation inclut certes un composant « relaxation » mais offre une dimension supplémentaire au niveau de la concentration, ce qui expliquerait les meilleurs résultats. Les deux techniques seraient donc efficaces et crédibles mais différemment en fonction du but du traitement et du type d'individu. Des recherches comparatives ultérieures seraient intéressantes et permettraient d'isoler les effets de la composante relaxation dans les approches méditatives.

Dans l'étude de Jin [16], le Tai Chi Chuan a été comparé à la marche rapide, la méditation et la lecture, en ce qui concerne la réduction du stress. Précisons que le Tai Chi est une forme de méditation en mouvement issue de la tradition chinoise et qui se popularise de plus en plus en occident. C'est une forme d'art martial qui s'associe à une manière de vivre et qui met également en lumière une approche thérapeutique dans la tradition chinoise comme l'attestent bon nombre d'études [16]. Des prélèvements urinaires ont été effectués au début de l'étude, après des stimulations stressantes à l'aide de projection de film et après le traitement. Un recueil salivaire et des mesures de la pression sanguine à la fin de chaque session ont été effectués. Les résultats au niveau du taux de l'adrénaline montrent une baisse plus importante après l'exercice du Tai Chi versus méditation, alors que le niveau de noradrénaline est plus élevé après l'exercice du Tai Chi qu'après celui de la lecture. Le taux de cortisol représentatif du niveau de stress baisse de façon semblable, quel que soit le type de traitement suivi. Les données issues de l'échelle POMS indiquent que le Tai Chi et les trois autres traitements sont en général d'égale efficacité sur la baisse de la perturbation de l'humeur générée par un stress mental émotionnel. Cette étude met en avant l'intérêt de la recherche pour les thérapies chinoises de mouvement, toutefois, des recherches approfondies sont

absolument nécessaires pour identifier les effets psychophysologiques de cette technique sur la gestion du stress et la comparer avec d'autres formes de méditation sachant qu'elle se démarque par l'aspect physique des mouvements musculaires.

Taylor [17] évalue l'intervention d'un programme comportemental de gestion du stress (PMS) sur l'anxiété, l'humeur, l'estime de soi et la réponse immunitaire primaire (lymphocytes T) chez des patients masculins atteints du VIH. Ce programme est composé de relaxation musculaire, de relaxation assistée par biofeedback, de méditation et d'hypnose. Il se déroule sur 20 sessions bihebdomadaires et met en lumière en termes de résultats, des effets favorables sur le système nerveux et l'anxiété. Le groupe traité indique des changements significatifs sur l'ensemble des évaluations mesurées en comparaison au groupe témoin. Les auteurs suggèrent qu'un tel programme pourrait s'avérer utile chez des séropositifs grâce à son action sur la réduction de l'éveil du système nerveux et de l'anxiété, le stress étant connu pour déstabiliser le système immunitaire. Des études supplémentaires sont nécessaires afin de voir quelles composantes du programme ont un effet sur la santé. Des mesures physiologiques et psychologiques additionnelles apporteraient un éclairage indispensable sur les mécanismes d'actions.

En ce qui concerne les études portant de façon plus spécifique sur la méditation en pleine conscience utilisée dans la thérapie MBSR, étudiée depuis une trentaine d'années maintenant [7], elle consiste le plus souvent à faire suivre aux patients huit sessions de 2,5 heures par semaine suivies de 45 minutes de pratique personnelle par jour durant cinq jours par semaine. Les participants reçoivent des formations dans les techniques de méditation « assise » qui implique la conscience des sensations corporelles, des pensées et des émotions en gardant constamment la focalisation de l'attention sur la respiration, le balayage corporel (ou *body scan*), qui via un processus de visualisation, est un mouvement progressif de l'attention au travers du corps, des orteils jusqu'à la tête, observant les sensations des différentes régions du corps, du Hatha Yoga qui consiste en des étirements et des postures, augmentant la conscience du corps.

Dans l'étude d'Astin [18], qui évalue les effets sur la santé d'un programme de méditation en pleine conscience chez des étudiants, l'auteur met en évidence une diminution significative de ces symptômes. Il conclut que cette forme de méditation peut s'avérer être une stratégie de *coping* comportementale efficace au niveau de la transformation des modes de réponse aux événements de la vie et présenter un potentiel de prévention contre la rechute au niveau de troubles affectifs. Il souligne également la pertinence de cette technique de méditation sur la baisse de la détresse émotionnelle et l'augmentation de sens de contrôle.

Shapiro et al. [19,20] étudient également l'influence d'un programme MBSR sur le stress, la détresse émotionnelle, le *burn-out* et la satisfaction de vie. Ils constatent des bénéfices potentiels chez les professionnels de santé d'après les données quantitatives et des bénéfices supplémentaires d'après les réponses aux questions ouvertes posées à la fin du programme. Précisément, comparés au groupe témoin, les effets d'une pratique de la MBSR montrent une réduction significative du stress perçu et une augmentation de

la compassion. De plus, la condition MBSR montre des changements positifs plus favorables sur l'ensemble des variables examinées. Les participants à ladite condition rapportent une plus grande satisfaction de la vie, une diminution du *burn-out* et de la détresse. Toutefois, ces données sont à prendre avec précaution en raison de l'appareillage méthodologique incertain. Des recherches futures avec une méthodologie d'évaluation des réponses des participants plus précise, des échantillons de population plus importante et statistiquement représentatifs permettront d'étendre le champ de compréhension de cette approche.

La méditation en pleine conscience a également été étudiée dans une population cancéreuse afin d'agir sur les troubles de l'humeur et les symptômes de stress. Les résultats de l'étude de Speca et al. [21] montrent qu'un programme de méditation en pleine conscience relativement court peut réduire de façon efficace la perturbation de l'humeur, la fatigue et un large spectre de symptômes liés au stress chez les cancéreux. Les auteurs observent de meilleurs résultats chez les patients qui ont pris part aux sessions et médités plus longuement. Cette étude accente la pertinence de cette forme de méditation dans la gestion du stress, l'amélioration de l'humeur et le bien-être en général. Dans le même registre, l'étude de Williams et al. [22] met en lumière les effets d'un programme de méditation en pleine conscience basé sur le bien-être dans la réduction de symptômes psychologiques et médicaux. Au niveau des résultats, les auteurs constatent que la méditation en pleine conscience améliore la santé mentale et physique par son action sur la réduction du stress. Les résultats indiquent des diminutions significatives des effets des soucis quotidiens, de la détresse psychologique, des symptômes médicaux, avec un maintien à trois mois. Morone et al. [23], dans une étude sur les lombalgies chroniques, montrent que la méditation de pleine conscience fait état d'une meilleure acceptation de la douleur ainsi qu'un meilleur fonctionnement physique par rapport au groupe témoin.

Dans un domaine plus physiologique, Kabat-Zinn et al. [24] évaluent l'influence d'une intervention MBSR par l'intermédiaire d'enregistrement audio, sur la vitesse à laquelle le psoriasis régresse chez des patients subissant des traitements de photothérapie (UVB) et de photochimiothérapie (PUVA). Les données de l'étude suggèrent que la régression des lésions de la peau peut être accélérée quand les sujets s'engagent pendant leur traitement UVA ou PUVA dans un exercice de réduction de stress guidé par des enregistrements audio.

En termes de gestion de la douleur physique, Plews-Ogan et Owens [25] comparent l'efficacité d'un programme MBSR et une pratique de massage dans la gestion de la douleur musculosquelettique chronique. Les deux pratiques apparaissent comme prometteuses dans le traitement de cette pathologie. Les données observées de la pratique du massage vont dans le sens d'un impact positif sur le caractère déplaisant de la douleur même s'il diminue avec le temps. Les résultats de la MBSR vont dans la direction d'un effet positif sur la santé mentale qui semble persister une fois le traitement terminé. Encore une fois, la démarche MBSR montre des perspectives encourageantes sur le plan de la santé physique et psychique. Ce constat invite à des recherches futures qui doivent améliorer le

cadre méthodologique de ces recherches (représentativité des échantillons, observance thérapeutique).

Le domaine de la souffrance liée à la fibromyalgie chez des femmes a été étudié par Weissbecker et al. [26] qui évaluent les effets d'un programme MBSR sur la disposition à donner du sens à la vie et la capacité de la gérer (*sense of coherence*, SOC). Les résultats indiquent que la condition MBSR est associée à une augmentation significative du SOC, alors que les participants assignés au groupe témoin maintiennent une stabilité dans leur SOC.

Le domaine neurologique a aussi été visité par des recherches sur la méditation MBSR. Les travaux exploratoires de Davidson et al. [27] et du laboratoire de neuroscience affective de l'université du Wisconsin ont investigué comment la méditation en pleine conscience peut influencer sur l'état de santé de l'organisme. Des recherches précises ont été effectuées avec le concours de moines bouddhistes qui mettent en lumière pour la première fois, qu'un programme court de méditation en pleine conscience produit des changements positifs durables sur le cerveau et le fonctionnement du système immunitaire. Les résultats suggèrent que la méditation, longtemps promue comme une technique pour réduire l'anxiété et le stress, pourrait produire des effets biologiques importants qui améliorent la résistance d'une personne. Après des mesures avant et après intervention, puis à quatre mois, les résultats indiquent que la pratique de la MBSR contribue à augmenter l'activité cérébrale de l'hémisphère gauche associée à une baisse de l'anxiété et de l'affect négatif et à une amélioration de l'affect positif. Les données obtenues de la réponse immunitaire montrent aussi une fabrication d'anticorps plus rapide chez le groupe des méditants. Davidson et al. concluent que les émotions positives engendrées par la pratique méditative induisent un réel bénéfice immunitaire. Davidson et al. concluent à l'efficacité de la méthode sur la santé.

Dans une autre optique, Creswell et al. [28] font état, après le suivi d'un protocole MBSR, d'une augmentation du nombre de lymphocytes CD4 chez les individus atteints du VIH en comparaison au groupe témoin. Il convient toutefois de rester prudent dans ce domaine et de ne pas conclure à la hâte quant à l'efficacité de cette approche sur des modifications biologiques.

Pradhan et al. [29] ont montré que la méditation de pleine conscience n'amène pas à une amélioration significative des différentes variables, étudiées en fin de protocole, sur des symptômes dépressifs chez des personnes atteintes de d'arthrite rhumatoïde. À six mois, on observe une amélioration du bien-être et une diminution de la détresse psychologique pour le groupe traité (avec une bonne observance thérapeutique après le protocole).

Enfin, la méthode MBSR développée par Kabat-Zinn a donné lieu à la création d'une méthode assez proche mais utilisant des éléments plus caractéristiques du champ des thérapies cognitives. La méthode MBCT initiée par Segal a surtout été utilisée dans l'étude des rechutes dépressives. Cette recherche [30] explore les effets d'une pratique de la MBCT sur le taux de rechute et de récurrence chez des patients guéris d'une dépression majeure. Les résultats indiquent que chez les sujets ayant vécu au moins trois épisodes dépressifs le programme de la MBCT réduit le risque de rechute de manière significative par rapport à ceux qui sont assignés au traitement habituel. Les auteurs relèvent

qu'il n'y a pas d'effet prophylactique de la MBCT lorsque les patients présentent seulement deux épisodes de dépression antérieurs. Les effets bénéfiques de la MBCT présentent une réduction de près de la moitié du taux de rechutes/récidives au cours de la période de suivi en comparaison au traitement habituel.

## Discussion

Après avoir passé en revue ces études cliniques, on constate que la méditation déployée sous différentes techniques est une approche de soins qui apparaît de manière significative et qui apportent des bienfaits au niveau de la santé physique et psychique. Elle est jugée probablement efficace (critères APA) [31,32]. On constate que la méditation se décline en trois approches principales, la méditation de concentration (que l'on retrouve dans le terme « méditation transcendante », la méditation de pleine conscience et la méditation mixte qui regroupe ces deux approches. Notons tout de même que l'on retrouve des techniques proches comme la méditation de bonté affectueuse ou la méditation zen qui entrent pour beaucoup dans le champ de la méditation de pleine conscience ou de concentration. La TM a donné lieu à un grand nombre de recherches mais dans beaucoup de cas des biais méthodologiques certains sont apparus<sup>1</sup>. Sans conteste, des études supplémentaires doivent être effectuées sur cette technique. L'étude de la pleine conscience via la méditation a été la plus étudiée par plusieurs investigations qui ont apporté des informations complémentaires sur sa définition, ses effets thérapeutiques et son principe d'action. Elle est jugée probablement efficace (critères APA) [31,32]. Une plus grande rigueur méthodologique est nécessaire dans les futures recherches. En termes de pistes de recherches, il serait intéressant d'étudier quel part du protocole MBSR entraîne des effets thérapeutiques ou, d'une autre manière, si cette approche peut être séquencée ou si c'est la globalité du programme qui entraîne des effets bénéfiques pour la santé. Des recherches sur l'évaluation, la qualité et les différences apportées en formation par les thérapeutes apporteraient également des éclairages complémentaires. Sachant que des éléments propres à la concentration s'appliquent dans la méthode MBSR, des études futures ayant pour objet la comparaison de différents types d'approches méditatives (concentration, pleine conscience, transcendante) s'avèrent indispensables. La confrontation avec d'autres formes de thérapies pour des problématiques similaires est aussi un axe de recherche qui serait pertinent. Enfin, il est important de commencer à optimiser les instruments de mesures de la pleine conscience basés sur une opérationnalisation du concept comme cela a été initié dans les recherches de Lau [33] avec l'échelle de Toronto et de Baer avec l'échelle Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS) [34] ainsi que de développer les recherches cliniques.

<sup>1</sup> Berghmans C, Strub L, Tarquinio C. L'approche méditative de concentration au sein des prises en charge thérapeutiques alternatives et son impact sur la santé: une revue de questions. Soumis à la *Revue francophone de clinique comportementale et cognitive*.

## Références

- [1] Smith JC. Meditation and psychotherapy: a review of the literature. *Psychological Bulletin* 1975;82(4):558–64.
- [2] Berghmans C, Tarquinio C. Les nouvelles psychothérapies. Paris: Dunod; 2009.
- [3] Shapiro S, Carlson LE, Astin JA, Freedman B. Mechanism of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology* 2006;62(3):373–86.
- [4] Cottraux J. *Thérapie cognitive et émotions, la troisième vague*. Paris: Masson; 2007.
- [5] Berghmans C, Strub L, Tarquinio C. Méditation de pleine conscience et psychothérapie: état des lieux théorique, mesures et pistes de recherches. *Journal de thérapie comportementale et cognitive* 2008;18:62–71.
- [6] Bishop S, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson N, et al. Mindfulness: a proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2004;11(3):230–41.
- [7] Kabat-Zinn J. *Full catastrophe living*. New York: Del Publishing; 1990.
- [8] Segal Z. *La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression*. Bruxelles: De Boeck Edition; 2006.
- [9] Barnes VA, Treiber FA, Davis H. Impact on transcendental meditation on cardiovascular function at rest and during acute stress in adolescents with high normal blood pressure. *Journal of Psychosomatic Research* 2001;51:597–605.
- [10] Orme-Johnson DW. EEC coherence during transcendental consciousness. *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology* 1977;43(4):581–2.
- [11] Barnes VA, Davis HC, Murzynowski JB, Treiber FA. Impact of meditation on resting and ambulatory blood pressure and heart rate in youth. *Psychosomatic Medicine* 2004;66(9):909–14.
- [12] Smith W, Compton W, West B. Meditation as an adjunct to a happiness enhancement program. *Journal of Clinical Psychology* 1995;51(2):269–73.
- [13] Carson JW, Keefe FJ, Lynch TR, Carson KM, Goli V, et al. Loving-kindness meditation for chronic low back pain: results from a pilot trial. *Journal of Holistic Nursing* 2005;23(3):287–304.
- [14] Manocha B, Marks GB, Kenchington P, Peters D, Salome CM. Sahaja Yoga in the management of moderate to severe asthma: a randomised controlled trial. *Thorax* 2003;57:110–5.
- [15] Tloczynski J, Tantiella M. A comparison of the effects of Zen Breath meditation or relaxation on college adjustment. *Psychologi* 1998;41(1):32–43.
- [16] Jin P. Efficacy of Tai Chi, brisk walking, meditation, and reading in reducing mental and emotional stress. *Journal of Psychosomatic Research* 1992;36(4):361–70.
- [17] Taylor DN. Effects of a behavioural stress-management program on anxiety, mood, self-esteem, and T-cell count in HIV positive men. *Psychological Reports* 1995;76:451–7.
- [18] Astin J. Stress reduction through MBSR: effects on psychological symptomatology, sense of control, and spiritual experience. *Psychotherapy psychosomatic* 1997;66:96–106.
- [19] Shapiro S, Schwartz G, Bonner G. Effects of mindfulness based stress reduction on medical and premedical students. *Journal of Behavioral Medicine* 1998;21(6):581–9.
- [20] Shapiro SL, Astin JA, Bishop SR, Cordova M. Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management* 2003;12(2):164–76.
- [21] Speca M, Carlson L, Goodey E, Angen M. A randomised wait-list controlled trial: the effects of MBSR program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine* 2000;62:613–22.
- [22] Williams KA, Kolar MM, Reger B, Pearson J. Evaluation of a wellness based mindfulness stress reduction intervention:



- a controlled trial. *American Journal of Health Promotion* 2001;15(6):422–32.
- [23] Morone C, Greco M, Weiner D. Mindfulness meditation for the treatment of chronic low back pain in older adults: A randomized controlled pilot study. *Pain* 2008;134:310–9.
- [24] Kabat-Zinn J, Weeler E, Light T, Skillings A, Scharf M, et al. Influence of MBSR intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA). *Psychosomatic Medicine* 1998;60(5):625–32.
- [25] Plews-Ogan M, Owens JE. A pilot study evaluating mindfulness-based stress reduction and massage for the management of chronic pain. *Journal of General Internal Medicine* 2005;20:1136–8.
- [26] Weissbecker I, Salmon P, Studts J, Floyd A, Dedert E, et al. Mindfulness-based stress reduction and sense of coherence (SOC) among women with fibromyalgia. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 2002;9(4):297–307.
- [27] Davidson RJ, Kabat-Zinn J, Schumacher J, Rosenkranz M, Muller D, et al. Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine* 2003;65:564–70.
- [28] Creswell JD, Myers HF, Cole SW, Irwin MR. Mindfulness meditation training effects on CD4+T lymphocytes in HIV-1 infected adults: a small randomized controlled trial. *Brain, Behaviour and Immunity* 2009;23(2):184–8.
- [29] Pradhan EK, Baumgarten M, Langenberg P, Handwerker B, Gilpin AK, et al. Effect of mindfulness-based stress reduction in rheumatoid arthritis patients. *Arthritis Rheumatoid* 2007;57(7):1134–42.
- [30] Teasdale JD, Segal ZV, William JMG, Ridgeway VA, Soulsby JM, et al. Prevention of relapse, recurrence in major depression by Mindfulness-Based Cognitive Therapy. *Journal of Consult Clinical Psychology* 2000;68(4):615–23.
- [31] Baer R. Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science Practice* 2003;10(2):125–42.
- [32] Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Walach H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research* 2003;57:35–43.
- [33] Lau MA, Bishop S, Segal Z, Buis T, Anderson N, et al. The Toronto Mindfulness Scale: Development and validation. *Journal of Clinical Psychology* 2006;62(12):1445–67.
- [34] Baer A, Smith GT, Allen KB. Assessment of mindfulness by self-report, the Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment* 2004;11(3):191–206.