



Psychose et pratique de

Sabrina BARDY^{*1},
Jérôme FAVROD^{**2, 3}

*Psychologue, **infirmier

1– Service de psychiatrie générale, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne.

2– La Source, Institut et haute école de la Santé, Haute école spécialisée de Suisse occidentale, Lausanne.

3– Service de psychiatrie communautaire, CHUV, Lausanne.

Intégrée aux thérapies cognitivo-comportementales, la méditation de pleine conscience n'est pas contre-indiquée dans la schizophrénie. Elle peut diminuer les symptômes négatifs et être un complément utile aux médicaments. Illustration avec le cas de Khalil, qui souffre de symptômes psychotiques persistants et très invalidants au quotidien.



la pleine conscience

© Benoît Timborn.

■ En 1976, dans un article qui met en avant les effets secondaires de la méditation transcendantale (a), le psychologue Arnold Lazarus écrit : « *Je me hasarde à l'hypothèse que certains individus avec une schizophrénie pourraient expérimenter une augmentation de la dépersonnalisation et de la préoccupation. Toutefois, les patients psychiatriques avec des troubles*

sévères peuvent apprendre à méditer avec succès » (1). Cet avertissement circonspect a malheureusement contribué à la croyance que la méditation, voire même la relaxation, étaient contre-indiquées dans la schizophrénie. Des études contrôlées ont pourtant montré, depuis quelques décennies déjà, les bénéfices certains de la relaxation ou de la méditation sur l'anxiété et la dépression

dans la schizophrénie (2, 3). Quelques études de cas rapportent toutefois des décompensations psychotiques suite à des stages intensifs de méditation (4), mais avec des participants décrits comme ayant été exposés à des pratiques intensives de méditation, jusqu'à 18 heures par jour avec des périodes prolongées de jeûne et/ou de silence. La plupart de ces descriptions donnent des informations

insuffisantes en ce qui concerne les techniques de méditation employées. Au final, il s'agit davantage de retraites de méditation ouvertes plutôt que de séances de méditation dans un cadre clinique. En 2013, une méta-analyse sur les interventions de pleine conscience dans la psychose (5), conduite sur 13 études incluant 468 patients, indique que la pleine

jugeante, de l'expérience du moment, avec bienveillance et curiosité. C'est donc ici un changement de rapport aux symptômes que l'on encourage plutôt qu'un travail actif sur les cognitions elles-mêmes.

Concernant directement les symptômes psychotiques, plusieurs études pilotes montrent (9-12) que les participants

son conjoint. Des cris, des réveils en sursaut répétés et des crises de larmes semblent alimenter ses nuits de manière récurrente. Les stratégies et ressources mises en place par Khalil pour faire face à ses symptômes sont le travail (*« quand je travaille je pense moins, j'ai moins d'angoisses »*), et ne pas rester seul (*« j'ai trop peur de m'évanouir*

“ **De nombreux patients souffrant de symptômes psychotiques persistants éprouvent un apaisement et non une augmentation de la symptomatologie positive, présente pendant la méditation. »**

conscience est modérément efficace pour traiter les symptômes négatifs et représente un complément utile à la pharmacothérapie. L'entraînement à la pleine conscience centré sur les principes de la philosophie bouddhiste d'acceptation offre ainsi un espace pour observer et se centrer sur soi et son vécu interne, en incluant les pensées délirantes ou les hallucinations, les émotions et les perceptions de l'environnement immédiat (sons, paroles, paysage alentour). Le thérapeute qui mène la séance oriente et encourage la focalisation de l'attention au sein du vécu expérientiel personnel en fonction de la méditation choisie.

Dans la schizophrénie, d'autres méthodes de méditation ont été étudiées :

– La méditation centrée sur la gentillesse et l'amour (*Love Kindness Meditation*, LKM) (6, 7) pour cultiver la bonté pour soi et les autres et favoriser les interactions sociales. Développée sur la base de l'ancienne pratique de la méditation bouddhiste *Mett-Bhavana* (Méditation de l'amour, de la bienveillance ou de la compassion), la LKM est une technique pour augmenter son sentiment de chaleur et de prendre soin de soi et des autres. Il s'agit d'élargir la gamme de réponses émotionnelles.

– La méditation centrée sur la compassion, qui vise à réduire les comportements de recherche de sécurité (8).

Les patients acceptent bien ses approches et elles sont sans danger.

Le recours à la méditation en pleine conscience est un outil thérapeutique que l'on pourrait presque qualifier d'opposé aux méthodes de remédiation cognitive ou thérapies cognitives puisqu'il implique une observation, non

en sont moins affectés. Deux études randomisées (13, 14) indiquent pour leur part une réduction des symptômes psychotiques et de la fréquence des ré-hospitalisations ou une réduction de la dépression.

KHALIL

Dans les services de psychiatrie adulte du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) à Lausanne, l'entraînement à la pleine conscience est proposé aux patients souffrant de schizophrénie, avec des constats cliniques similaires favorisant l'intégration de cette méthode thérapeutique dans les interventions TCC, seule, ou combinée à un travail de thérapie ou de remédiation cognitive. Prenons l'exemple de Khalil, 29 ans. Au moment de la demande de psychothérapie TCC, à l'initiative de son thérapeute principal, il décrit des symptômes psychotiques persistants et très handicapants, à l'origine d'attaques de panique la journée et de cauchemars récurrents d'une grande violence et traumatiques provoquant des insomnies. Au moment où débute le suivi, en plus d'une anxiété massive et de troubles du sommeil, Khalil se plaint d'une grande fatigue, d'un déficit d'attention et de trous de mémoire récurrents, rapportés également par son réseau de soins et professionnel. Khalil parvient malgré tout, au prix de grands efforts, à travailler à temps partiel dans une structure protégée. Il décrit toutefois de grosses difficultés à retenir les consignes liées aux tâches à exécuter sur son lieu de travail, ce qui est corroboré par son encadrant socio-professionnel. Son épouse observe, elle aussi, une grande agitation nocturne de

et qu'il n'y ait personne avec moi, si j'arrête de respirer, pour appeler les secours ». Après un cauchemar ou à l'apparition des premiers signes d'une attaque de panique, il prend son traitement anxiolytique de réserve. La nuit, après un cauchemar, il doit se lever pour fumer une cigarette dans la cuisine et boire un verre d'eau avant de pouvoir se recoucher.

Au cours de la thérapie, une liste de ressources et de stratégies supplémentaires est élaborée à partir des pistes évoquées par Khalil. Il explique, par la suite, être incapable de penser à ces nouvelles stratégies et les mettre en place pendant les crises. Il décrit comme un trou de mémoire sur le moment et l'incapacité à lire la liste de stratégies pourtant disponible contre le frigo de la cuisine. En parallèle, un travail de thérapie cognitive est entamé pour traiter les hallucinations et idées délirantes.

Khalil pense que ses symptômes sont en partie provoqués par des esprits qui le punissent d'avoir découvert un secret sur le monde dont les humains n'ont pas connaissance et qu'il n'est pas censé connaître. Une sorte de don qu'il ne devrait pas posséder et qui impliquerait des tortures durant son sommeil et le risque d'une mort imminente. Malgré le travail thérapeutique, Khalil revient systématiquement sur les mêmes expériences avec les mêmes hypothèses explicatives qu'il ne peut que partiellement critiquer.

• Une intervention mixte

Des séances de méditation en pleine conscience lui sont alors proposées. Au début, Khalil est sceptique et méfiant. Encouragé par son thérapeute principal, il

accepte toutefois rapidement de faire un essai. Une première méditation centrée sur le corps (*body scan*) lui est alors proposée. La pratique est cependant délibérément beaucoup plus courte (dix minutes, plutôt qu'une quarantaine de minutes prévues classiquement pour une telle méditation). Le patient est informé au préalable qu'il peut garder les yeux ouverts ou les rouvrir à tout moment s'il le souhaite. Il peut également demander l'interruption de l'exercice. Soulignons ici qu'au moment de débiter ce nouveau traitement, Khalil connaît, depuis une dizaine de séances, la thérapeute qui guidera la méditation et se sent donc en confiance avec elle.

On pouvait s'attendre à ce que Khalil ne puisse supporter les contraintes de la méditation, ne parvienne pas à fermer les yeux et/ou rapporte à la fin de la méditation des sensations désagréables, des angoisses, une augmentation des symptômes positifs ou au moins un certain degré d'inconfort. Mais rien de tout cela. Khalil évoque à la fin de l'exercice une grande détente et un apaisement alors que ce n'est ni le but ni le résultat systématique d'une séance de pleine conscience. Nous convenons avec lui de renouveler l'expérience et de consacrer rituellement la deuxième partie de séance de TCC (20-30 minutes) à une méditation en pleine conscience. Jusqu'à présent, Khalil se décrivait souvent comme assez angoissé par le contenu qu'il amenait en séance, ce qui nécessitait la prise régulière de son traitement de réserve avant de rentrer chez lui.

Par la suite, une intervention mixte est choisie. À la demande de Khalil, la première partie de l'entretien est systématiquement consacrée aux symptômes et difficultés vécus durant la semaine ainsi qu'à une mise en sens, au travers d'un travail centré sur les preuves et les hypothèses alternatives. La seconde partie, comme indiqué précédemment, est consacrée à la méditation, ce qui procure un apaisement presque systématiquement décrit à la fin de la séance par Khalil.

EN CONCLUSION

Cet exemple n'est pas unique dans notre expérience. De nombreux patients souffrant de symptômes psychotiques persistants éprouvent un apaisement, et non une augmentation de la symptomatologie positive, présente pendant la méditation. Cela se constate aussi bien lors d'un suivi individuel qu'en pratique en groupe.

Les recommandations actuelles pour l'utilisation de la pleine conscience avec des personnes qui souffrent de symptômes psychotiques sont (4) :

- utiliser des méditations guidées de courte durée (par exemple, ≤ 15 minutes).
- Éviter les périodes prolongées de silence.
- Fournir des instructions supplémentaires dans les techniques de base d'ancrage (par exemple, compter les respirations, donner des explications précises pour le *body scan*...).
- Utiliser des groupes de plus petite taille (par exemple, ≤ 10 participants par animateur) avec le temps pour une discussion en face à face en fin de séance si nécessaire.
- Éviter l'utilisation de techniques explicitement analytiques ou basées sur l'*insight*.
- Avoir des cliniciens avec au moins trois ans de pratique de la pleine conscience supervisée.
- Utiliser des traitements plus longs pour les personnes ayant des symptômes persistants/graves.

a- Technique adaptée de méditation indienne, la méditation transcendantale est une méthode simple, naturelle qui se pratique en séances d'une vingtaine de minutes, à l'aide d'un mantra, un son abstrait utilisé mentalement, généralement dépourvu de signification.

1- Lazarus AA : Psychiatric problems precipitated by transcendental meditation. *Psychol Rep* 1976; 39 : 601-602.

2- Hawkins RC, 2nd, Doell SR, Lindseth P, Jeffers V, Skaggs S : Anxiety reduction in hospitalized schizophrenics through thermal biofeedback and relaxation training. *Perceptual and motor skills* 1980; 51 : 475-482.

3- Lukoff D, Wallace CJ, Liberman RP, Burke K: A holistic program for chronic schizophrenic patients. *Schizophr Bull* 1986; 12 : 274-282.

4- Shonin E, Van Gordon W, Griffiths MD: Do mindfulness-based therapies have a role in the treatment of psychosis? *Aust N Z J Psychiatry* 2014; 48 : 124-127.

5- Khoury B, Lecomte T, Gaudiano BA, Paquin K: Mindfulness interventions for psychosis: A meta-analysis. *Schizophr Res* 2013; 150 : 176-184.

6- Johnson DP, Penn DL, Fredrickson BL, Kring AM, Meyer PS, Catalano LI, Brantley M: A pilot study of loving-kindness meditation for the negative symptoms of schizophrenia. *Schizophr Res* 2011; 129 : 137-140.

7- Johnson DP, Penn DL, Fredrickson BL, Meyer PS, Kring AM, Brantley M: Loving-kindness meditation to enhance recovery from negative symptoms of schizophrenia. *J Clin Psychol* 2009; 65 : 499-509.

8- Braehler C, Gumley A, Harper J, Wallace S, Norrie J, Gilbert P: Exploring change processes in compassion focused therapy in psychosis: Results of a feasibility randomized controlled trial. *Br J Clin Psychol* 2013; 52 : 199-214.

9- Ashcroft K, Barrow F, Lee R, MacKinnon K: Mindfulness groups for early psychosis: A qualitative study. *Psychology and psychotherapy* 2012; 85 : 327-334.

10- Bardy-Linder S, Ortega D, Rexhaj S, Maire A, Bonsack C, Favrod J: Entraînement à la pleine conscience en groupe pour atténuer les symptômes psychotiques persistants. *Annales Médico-Psychologiques* 2013; 171 : 72-76.

11- Chadwick P, Hughes S, Russell D, Russell I, Dagnan D: Mindfulness groups for distressing voices and paranoia: A replication and randomized feasibility trial. *Behavioural and cognitive psychotherapy* 2009; 37 : 403-412.

12- Langer AI, Cangas AJ, Salcedo E, Fuentes B: Applying mindfulness therapy in a group of psychotic individuals: A controlled study. *Behavioural and cognitive psychotherapy* 2012; 40 : 105-109.

13- Chien WT, Lee IY: The mindfulness-based psychoeducation program for chinese patients with schizophrenia. *Psychiatr Serv* 2013; 64 : 376-379.

14- Chadwick P, Strauss C, Jones A-M, Kingdon D, Ellett L, Dannahy L, Hayward M: Group mindfulness-based intervention for distressing voices: A pragmatic randomised controlled trial. *Schizophrenia Research* 2016

Résumé : La pratique de la pleine conscience pour les symptômes psychotiques a rencontré de la difficulté à s'implanter et les premières études fournissent des résultats encourageants. Toutefois, la pleine conscience est déjà connue comme étant efficace pour traiter les symptômes négatifs et représente un complément utile à la pharmacothérapie. Les auteurs présentent les données actuelles de la recherche et montrent, à partir d'un cas clinique, comment peuvent se dérouler des séances.

Mots-clés : Cas clinique – Médiation thérapeutique – Méditation – Schizophrénie – Symptôme négatif – Symptôme positif – Thérapie basée sur la pleine conscience.