Évidences scientifiques pour intégrer la Mindfulness/Pleine conscience en physiothérapie : du stade aigu au stade chronique.

Congrès de physiothérapie *Montréal18*

3 novembre 2018

Alain Gaumond, pht, M.Sc.

www.espacepleineconscience.com

ESPACE Pleine conscience Mindfulness

Qu’est-ce que

la Pleine conscience / Mindfulness?

Alain Gaumond, pht, M.Sc. Septembre 2018

Définition de la Pleine conscience :

C’est la présence qui émerge du fait de porter son attention, intentionnellement, au moment présent, sans jugement.

(Jon Kabat-Zinn 1990)

Les objectifs primordiaux de la pratique de la Pleine conscience sont :

- Maintenir la conscience de l'expérience d'un moment à l'autre,
- Se dégager du fort attachement aux pensées, aux sensations physiques et aux émotions. Développer la flexibilité psychologique…
- Développer un sentiment de bien-être et d'équilibre émotionnel.

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)

Créé par

Jon Kabat-Zinn, Ph.D. en 1979

au *Centre for Mindfulness* de la faculté de médecine de l'Université du Massachussetts

Qui peut bénéficier de ce programme?

Les professionnels de la santé réfèrent au MBSR pour différentes conditions dont :

- Asthme
- Douleur chronique
- Haute pression sanguine
- Céphalée
- Épisodes de panique/anxiété
- Dépression
- Diabète
- Cancer
- Trouble du sommeil
- Stress psychologique
- Maladie cardiaque
- Maladie de la peau
- Fibromyalgie
- Stress relié au travail
- Stress relié à la famille
- Pré et post chirurgie
- Sentiment de « se sentir pas correct » ou « hors contrôle »

Le programme MBSR a été démontré efficace pour :

- **Réduire la sévérité de la douleur**

  (Reiner et al. 2013, McCracken et al. 2011, Zangi et al. 2012, Khoury et al. 2015)

- **Réduire l'anxiété, le stress et l'épuisement professionnel**

  (Shennea et al. 2011, Bohlmeijer et al. 2010, Khoury et al. 2015, Segal et al. 2013, Mohammed et al., 2018)

- **Améliorer le bien-être**

  (Chiesa et al. 2009)

- **Améliorer le sentiment d'efficacité et la qualité de vie**

  (Bédard et al. 2003, Koury et al. 2015)

Le programme MBSR a été démontré efficace pour :

- **Favoriser des changements au niveau de la fonction du cerveau des régions suivantes : medial cortex, default mode network, insula, amygdala, lateral frontal regions and basal ganglia.**

  (Marchand 2014)

- **Réduire de 50% la probabilité de récidive de dépression :**

  Une adaptation du MBSR, le *Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)*, est recommandée dans plusieurs guides de pratique clinique notamment au *National Institut for Health and Clinical Excellence (NICE)* en Angleterre

  (Segal et al. 2002, Kuyken et al. 2016)

La méditation Pleine conscience :

Ce n’est pas…

Alain Gaumond, pht, M.Sc. Septembre 2018

« La dureté du mental »

(Bob et al. 1997,
tiré du film scientifique « Les Boys »)

Alain Gaumond, pht, M.Sc. Novembre 2018

Un domaine qu'on tend

à manquer,

à ignorer,

à abuser

Ou en perdre le contrôle…

C'est notre propre corps.

(Kabat-Zinn 2008)

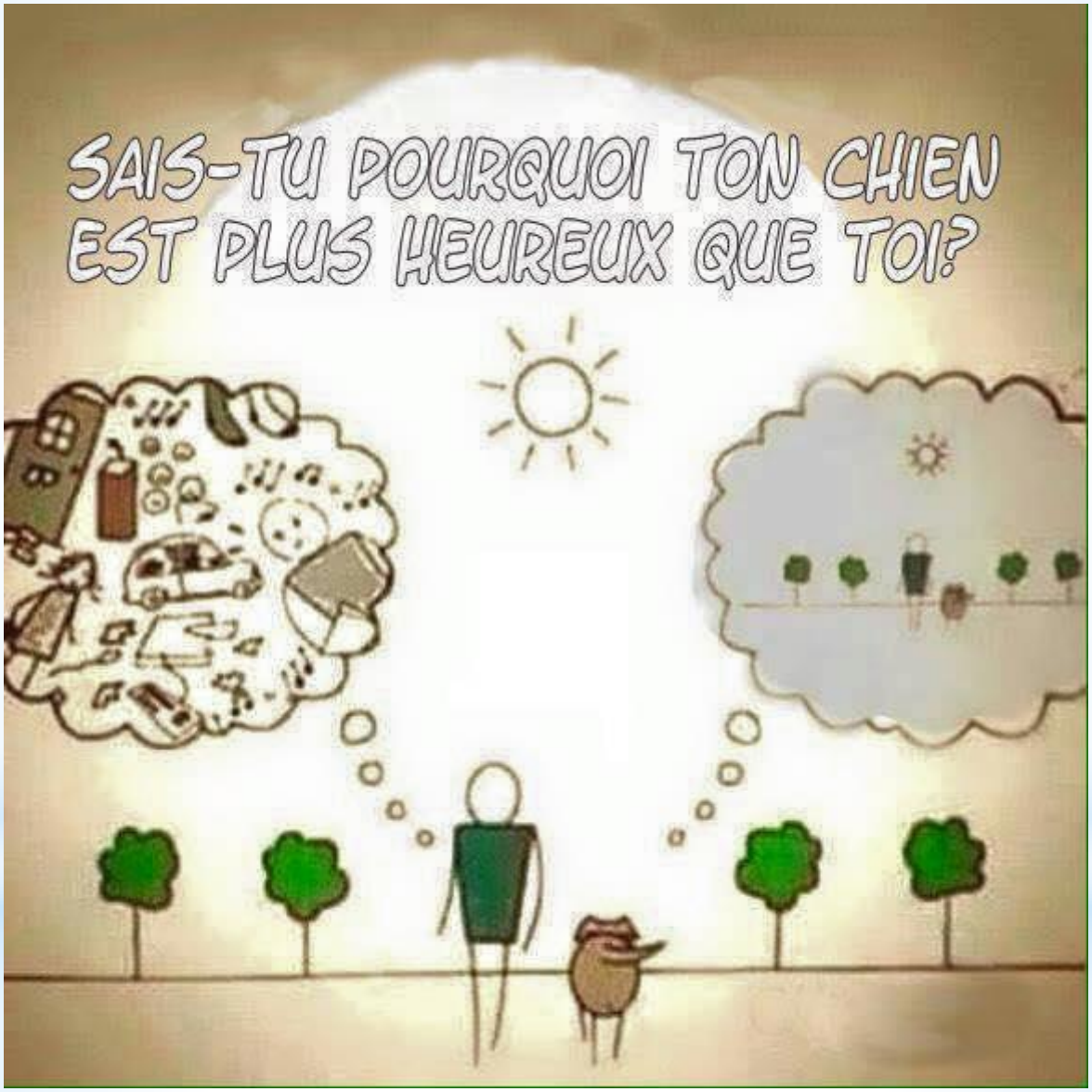
L’histoire d’une personne peut affecter sa vulnérabilité à développer de la douleur persistante…

Question de perception et de conditionnement.

La douleur est …
La souffrance est …

La souffrance d'une personne
tend à augmenter
lorsqu'on s'éloigne du moment présent

(Germer 2005)


SAIS-TU POURQUOI TON CHIEN
EST PLUS HEUREUX QUE TOI?

Approche expérientielle :

1) Méditation assise
2) Scan corporel.

Application en physiothérapie

Alain Gaumond, pht, M.Sc. Novembre 2018

Passage du

modèle biomédical

au

modèle biopsychosocial

Alain Gaumond, pht, M.Sc. Septembre 2018

Constats observés en lien avec la douleur persistante :

- **Perte de conscience et de perception du corps**

  (Wand et al. 2010)

- **Altération de la représentation mental du corps**

  (Flor et al. 1997)

- **Perte du sens de repositionnement de la colonne vertébrale**

  (O'Sullivan et al. 2003)

Constats observés en lien avec la douleur persistante :

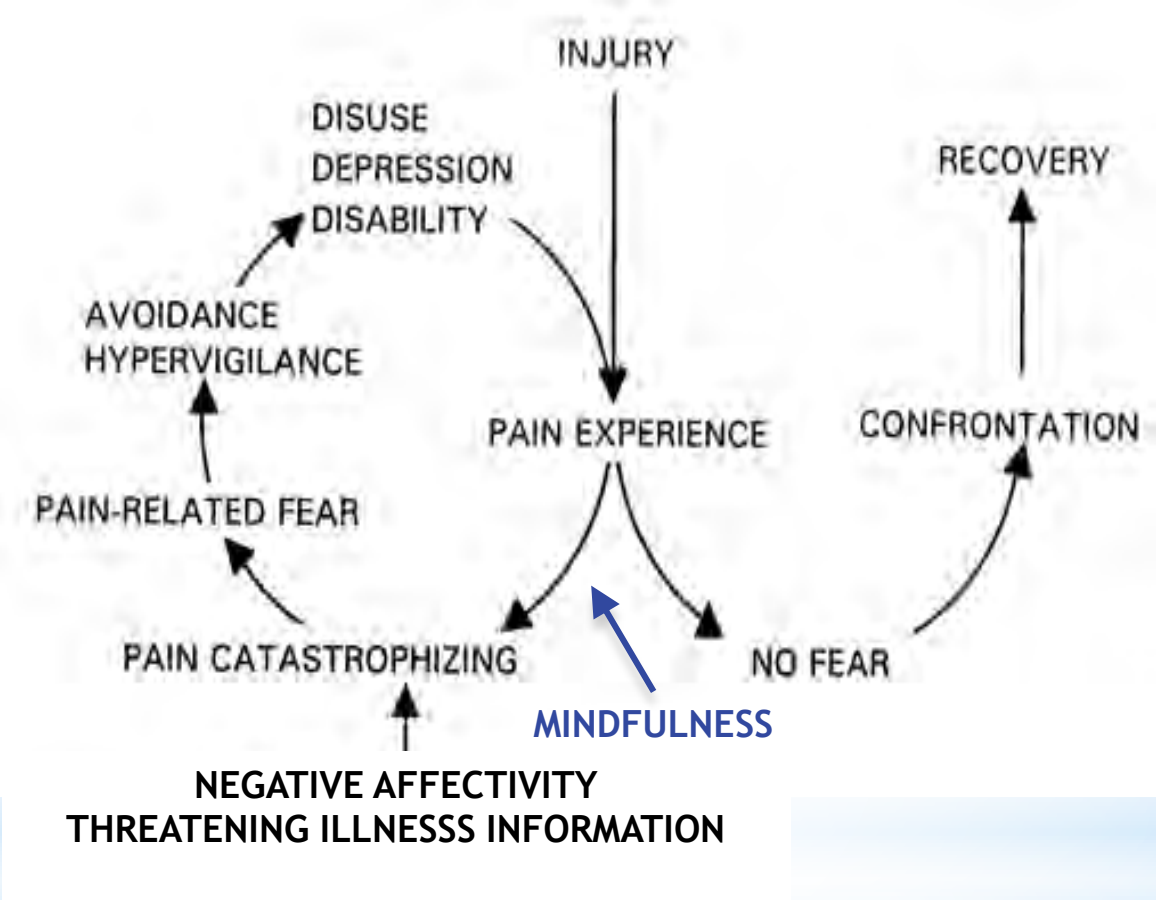
- L'imagerie du cerveau (fIRM) démontre que les régions impliquées pour les émotions le sont aussi pour la douleur chronique

  (Apkarian et al, 2009)

- La pensée catastrophique est le meilleur prédicteur de douleur et d'incapacité persistantes en raison de sa relation étroite avec la peur et l'évitement

  (Picavet et al. 2002, Sullivan et al. 2004, Severeijns et al. 2005, Leeuw et al. 2007)

"



Version révisée du « Modèle peur-évitement » de la douleur chronique (Vlaeyen & Linton, 2000) suggérant une fenêtre d'intervention pour la Pleine conscience (Schütze, Rees, Preece & Schütze, 2010).

Effets de la Pleine conscience en physiothérapie :

- **Réduit l'effet des pensées catastrophiques**

  (Schütze, O'Sullivan et al. 2014, Schütze et al. 2010, Gardner-Nix et al. 2008)

- **Améliore la fonction, la dépression et allége le fardeau de la douleur chronique**

  (Brown 2013, Chiesa and Serretti 2011, Schütze, O'Sullivan et al. 2014, Teixeira 2008)

- **Module la neuroplasticité du cerveau en lien avec la douleur**

  (Zeidan F. et al., 2011)

- **Améliore l'acceptation de la douleur, la fonction malgré la douleur et l'engagement des patients en physiothérapie**

  (Reiner et al. 2013, McCracken et al. 2011, Zangi et al. 2012, Shennea et al. 2011, Mahoney et al. 2012)

Un exemple d'adaptation du MBSR pour la physiothérapie :

Mindfulness-Based Functional Therapy: a preliminary open trial of an integrated model of care for people with persistent low back pain

Schütze R, Slater H, O'Sullivan P, Thornton J, Finlay-Jones A and Rees CS (2014) Front. Psychol. 5:839.

Exemples cliniques d'intégration de la Pleine conscience en physiothérapie…

Alain Gaumond, pht, M.Sc. Septembre 2018

Voilà!!!

Alain Gaumond pht, M.Sc.
www.espacepleineconscience.com

Références

- Kreitzer et al., 2017. Education innovations to foster resilience in the health professions. *Medical Teacher*; Vol.39, No2, 153-159. Bohlmeijer et al., 2010.
- Chiesa et al., 2011. Mindfulness-based approaches; are they the same? J Clin. Psychol. 67, 404-424
- Khoury et al., 2015. Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: a meta-analysis. J. Psychosom. Res.78, 519-528
- Segal et al., 2013. Mindfuleness- Based Cognitive Therapy for depression; A new approach for preventing relapse, 2nd ed. The Guildford Press. New-York.
- Mary Jo Kreitzer & Maryanna Klatt (2017). Educational innovations to foster resilience in the health professions, *Medical Teacher*, 39:2, 153-159, DOI: 10.1080/0142159X.2016.1248917
- Bédard et al., 2003. Pilot evaluation of a mindfulness-based intervention to improve quality of life among individuals who sustained traumatic brain injuries. Disability and Rehabilitation, 25:13, 722-731.
- Chiesa et al., 2009. Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. Journal of alternative and complementary medicine. Vol 15, no 5

Références

- Mohammed et al., 2018. The effect of mindfulness meditation on therapist' body-awareness and burnout in different forms of practice. European journal of physiotherapy, DOI: 10.1080/21679169.2018.1452980
- Eve Ekman & Michael Krasner 2017. Empathy in medicine: Neuroscience, education and challenges, *Medical Teacher*, 39:2, 164-173
- Reiner et al., 2013. Do Mindfulness-Based Interventions Reduce Pain Intensity? A Critical Review of the Literature. *Pain Medicine*, Vol 14 (2), 230–242.
- Shenna et al., 2011. What is the evidence for the use of mindfulness-based interventions in cancer care? A review. *Psycho-Oncology*. Vol 20 (7), 681-697.
- Zangi et al., 2012. A mindfulness-based group intervention to reduce psychological distress and fatigue in patients with inflammatory rheumatic joint diseases: a randomised controlled trial. *Annals of the Rheumatic Diseases* ;71:911-917.
- Schütze et al., 2014. Mindfulness-Based Functional Therapy: a preliminary open trial of an integrated model of care for people with persistent low back pain. *Front. Psychol*. 5:839. doi: 10.3389/fpsyg.2014.00839

Références

- Kuyken et al., 2016. Efficacy of Mindfulnes-Based Cognitve Therapy in prevention of depressive relapse: an individual patient data meta-analysis from randomized trials. JAMAPsychiatriy 73,565-574
- Segal et al., 2013. Mindfulnes-Based Cognitve Therapy for depression: A new approach to preventing relapse, 2nd ed. The Guilford Press, New-York.
- McCracken, L. M., & Vowles, K. E., 2014. Acceptance and commitment therapy and mindfulness for chronic pain: Model, process, and progress. American Psychologist, 69(2), 178-187.
- Main CJ, George SZ. 2011. Psychologically informed practice for management of low back pain : future directions in practice and research. Phys Ther. 91(5):820-824.
- Turner et al., 2016. Mindfulness-based stress reduction and cognitive behavioral therapy for chronic low back pain : similar effets on mindfulness, catastrophizing, self-efficacy, and acceptance in a randomized controlles trial. PAIN. 2016;157:2434-2444.
- Schütze R et al., 2010. Low Mindfulness predicts pain catastrophizing in a fear-avoidance model of chronic pain. Pain, vol 148. Issue 1, 120-127.
- Apkarian et al., 2009. Towards a theory of chronic pain. Progress in neurobiology. Vol 87. Issue 2, 81-97

Références

- Marchand WR. 2014. Neural mechanisms of mindfulness and meditation: Evidence from neuroimaging studies. World J Radiol 2014; 6(7): 471-479
- Kreitzer MJ, Klatt M. 2017. Education innovations to foster resilience in the health professions. Medical Teacher. Vol.39, No2, 153-159.
- Snodgrass S. et al., 2114. Recognising neuroplasticity in musculoskeletal rehabilitation: A basis for greater collaboration between musculoskeletal and neurological physiotherapists. Manual Therapy 19 (2014) 614-617
- Pelletier P. et al., 2015. Is neuroplaticity in the central nervous system the missing link to our understanding of chronic musculoskeletal disorder? BMC Musculoskeletal Disorders 16:25
- Braden B. et al., 2016. Brain and behavior changes associated with an abbreviated 4-week mindfulness-based stress reduction course in back pain patients. Brain and Behavior, 2016; 0(0)
- Picavet, H. S. 2002. Pain catastrophizing and kinesiophobia: predictors of chronic low back pain. Am. J. Epidemiol. 156, 1028–1034.
- Sullivan, M. J. et al. 2004. Path model of psychological antecedents to pain experience: experimental and clinical findings. Clin. J. Pain 20, 164–173.
- Severeijns, R. et al. 2005. Pain catastrophizing and consequences of musculoskeletal pain: a prospective study in the Dutch community. J. Pain 6, 125–132.

Références

- Pelletier R, Higgins J, Bourbonnais D. (2015). Addressing Neuroplastic Changes in Distributed Areas of the Nervous System Associated With Chronic Musculoskeletal Disorders. Physical therapy, Vol.95, Number 8.
- Jensen M.P., Day M.A., Miro J. (2014). Neuromodulatory treatments for chronic pain : efficacy and mechanisms. Nature Reviews Neurology, Vol 10, pp167-178.
- Kabat-Zinn, J. (2013, 2nd ed). Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness. New York, NY: Delta.
- Gardner-Nix, J., Backman, S., Barbati, J., and Grummitt, J. (2008). Evaluating distance education of a mindfulness-based meditation programme for chronic pain management. J. Telemed. Telecare 14, 88–92.
- Zeidan F. et al., 2011. Brain Mechanisms Supporting Modulation of Pain by Mindfulness Meditation. J Neurosci. 2011 April 6; 31(14): 5540–5548. doi:10.1523/JNEUROSCI.5791-10.2011
- Leeuw, M. et al. 2007. The fear-avoidance model of musculoskeletal pain: current state of scientific evidence. J. Behav. Med. 30, 77–94.
- Bohlmeijer et al. 2010. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with chronic medical disease: a meta-analysis. J Psychosom. Res, 68, 539-544