

CARREFOUR

DES

PSYCHOTHÉRAPIES

Sarah Bowen • Neha Chawla
Joel Grow • G. Alan Marlatt

Traduction et adaptations de Sabine Azarmsa, Françoise Bourrit,
Daniela Dunker Scheuner et Marina Suchet Luz

3^e
ÉDITION

Addictions : prévention de la rechute basée sur la pleine conscience

Guide clinique



- ▷ Programme de groupe ou en individuel
- ▷ 8 séances clés en main
- ▷ 47 fiches pratiques

+ EN LIGNE



- 12 enregistrements audio
- 22 pratiques à domicile
- 25 documents pour accompagner les pratiques

deboeck **B**
SUPÉRIEUR

**Addictions :
prévention
de la rechute
basée sur la pleine
conscience**

Carrefour des psychothérapies

Collection dirigée par Édith Goldbeter-Merinfeld

Carrefour des psychothérapies est un véritable outil de formation pour les professionnels de la santé mentale.

Chacun pourra y découvrir :

- Des **thérapies fondamentales ou innovantes** à la croisée de plusieurs champs psychothérapeutiques ;
- Des **références théoriques** pour mieux comprendre les thérapies ou les problématiques rencontrées ;
- Des **références de terrain** avec un focus pratique pour être directement opérationnel et efficace.

Celles-ci y sont développées par **les plus grands auteurs francophones et internationaux** ainsi que les jeunes talents et répondent à tous les besoins des professionnels.

Dans la même collection

Steele, K., Boon, S. & van der Hart, O. *Traiter la dissociation d'origine traumatique*, 2026.

Foa, E. B., Hembree, E. A., Olasov Rothbaum, B. & Rauch, S. A. M. *La thérapie d'Exposition Prolongée : traiter le trouble de stress post-traumatique*, 2026.

Legrix, E. & Roura, C. *Pratiquer la thérapie fondée sur la compassion avec des enfants et des adolescents*, 2026.

Chiron, C. *La thérapie comportementale dialectique*, 2026.

Delbrouck, M. *Psychopathologie et psychologie clinique*, 2025.

CARREFOUR

DES

PSYCHOTHÉRAPIES

Sarah Bowen • Neha Chawla
Joel Grow • G. Alan Marlatt

Addictions : prévention de la rechute basée sur la pleine conscience

3^e édition

Traduction de Sabine Azarmsa,
Françoise Bourrit, Daniela Dunker Scheuner
et Marina Suchet

Ouvrage original :
Mindfulness-Based Relapse Prevention for Addictive Behaviors. A Clinician's Guide, 2nd edition
by Sarah Bowen, PhD, Neha Chawla, PhD, Joel Grow, PhD, and G. Alan Marlatt, PhD
Copyright © 2021 The Guilford Press
A Division of Guilford Publications, Inc.
Published by arrangement with The Guilford Press

Pour toute information sur notre fonds et les nouveautés dans votre domaine
de spécialisation, consultez notre site web : www.deboecksuperieur.com

© De Boeck Supérieur s.a., 2026
Rue du Bosquet, 7 – B-1348 Louvain-la-Neuve

3^e édition

Tous droits réservés pour tous pays.

Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire (notamment par photocopie) partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit.

Ce livre ne peut être reproduit ni utilisé à des fins d'entraînement de systèmes d'intelligence artificielle. La fouille de textes et de données est interdite conformément à l'article 4(3) de la Directive (UE) 2019/790.

Dans le cas où le livre comporte des ressources numériques en ligne, ces dernières sont des compléments offerts à l'achat du livre. Par respect du droit d'auteur, ces ressources sont incessibles, interdites de reproduction et réservées à un usage strictement personnel. Elles sont soumises aux conditions d'utilisation en vigueur (CGU) accessibles sur notre site et peuvent, pour des raisons commerciales, légales, d'évolution technique ou de contenu, être supprimées ou interrompues à tout moment, sans garantie de maintien ou de compensation. Dans le cas où les QR codes et liens hypertextes permettent d'accéder à des sites internet tiers, la responsabilité de l'éditeur n'est pas engagée, notamment quant à leur éventuel dysfonctionnement ou à leur indisponibilité d'accès.

Dépôt légal :
Bibliothèque nationale, Paris : octobre 2026
Bibliothèque royale de Belgique, Bruxelles : 2026/13647/114

ISBN : 978-2-8073-4800-4

Sommaire

Compléments numériques.....	7
Remerciements	8
Préface.....	9
Préface des traductrices	11
Introduction	13

PARTIE I Fondements et contexte

1. Changements dans le domaine des addictions	19
2. Le contexte sociopolitique de la dépendance et les traitements basés sur la pleine conscience.....	20
3. Instruire/animer des groupes MBRP	22
4. Instructeurs : sélection, formation et pratique personnelle.....	28
5. MBRP et l'approche en douze étapes	33
6. Bases logistiques	35
7. Questions à considérer.....	38

PARTIE II Le guide de l'instructeur

INTRODUCTION.....	47
SÉANCE 1 Pilote automatique et pleine conscience.....	51
SÉANCE 2 Une nouvelle relation à l'inconfort.....	73
SÉANCE 3 De la réaction automatique à la réponse choisie.....	101

SÉANCE 4	La pleine conscience dans les situations difficiles.....	123
SÉANCE 5	Acceptation et comportements efficaces	145
SÉANCE 6	Voir les pensées comme des pensées.....	165
SÉANCE 7	Soutenir et maintenir le bien-être.....	183
SÉANCE 8	Soutien social et poursuite de la pratique.....	199

PARTIE III

Recherche et adaptations

1. Premières recherches sur l'efficacité de la méditation dans le traitement des comportements addictifs.....	216
2. Recherche sur le MBRP.....	218
3. Structures et formats alternatifs.....	222
4. Garantir l'intégrité du traitement.....	228
5. Ressources technologiques et audiovisuelles.....	228

Annexes

Intentions des exercices et pratiques du programme MBRP.....	233
Échelle d'évaluation de la fidélité au MBRP.....	241
Références bibliographiques.....	245
Glossaire.....	249
Liste d'enregistrements audio.....	259
À propos des auteurs.....	261
À propos des traductrices.....	263
Index de sujets.....	265

Compléments numériques

Cet ouvrage offre de nombreuses ressources complémentaires accessibles en ligne :

- 12 enregistrements audio
- 22 pratiques à domicile
- 25 documents pour accompagner les pratiques¹
- L'échelle d'évaluation de la fidélité au MBRP²

Pour y accéder, rendez-vous sur le site de l'éditeur à l'adresse suivante :

www.deboecksuperieur.com/site/348004

-
1. Les pratiques et les documents sont également disponibles en fin de chaque séance, dans la partie II de l'ouvrage.
 2. L'échelle est également disponible dans les annexes en fin d'ouvrage.

Remerciements

Nous sommes extrêmement reconnaissants envers les innombrables enseignants, collègues et amis qui ont apporté leur collaboration, leur soutien, leur talent et leur sagesse à la création de ce programme.

Nous tenons à remercier nos familles, nos partenaires et nos amis pour leur soutien et leur inspiration constants, ainsi que pour nous donner les occasions quotidiennes de pratiquer. Nous sommes profondément reconnaissants envers les professeurs de méditation dont la sagesse et la compassion semblent infinies, et dont les enseignements nous ont inspirés et aidés à approfondir notre propre expérience et notre compréhension. Nous remercions nos étudiants et stagiaires pour leur enthousiasme et leurs perspectives nouvelles. Enfin, nous sommes extrêmement reconnaissants envers tous les participants à nos groupes MBRP pour leur foi, leur engagement et leur pratique. La structure et le contenu du MBRP s'inspirent largement et s'appuient sur les travaux de Jon Kabat-Zinn et de ses collègues du *Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society* de la faculté de médecine de l'université du Massachusetts, ainsi que sur les travaux novateurs du programme de réduction du stress basé sur la pleine conscience de Kabat-Zinn, décrits dans son livre *Full Catastrophe Living* (1990). En outre, plusieurs exercices sont dérivés ou adaptés des travaux de Zindel Segal, Mark Williams et John Teasdale présentés dans *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression* (2^e éd. ; 2013).

Le projet de développement d'un traitement de prévention de la rechute basée sur la pleine conscience du Centre de recherche sur les comportements addictifs a été financé par le National Institute on Drug Abuse Grants n° 1 R21 DA019562-01A1, G. Alan Marlatt, PhD, chercheur principal, et 1 R01 DA025764-01A1, G. Alan Marlatt, PhD, et Sarah Bowen, PhD, chercheurs principaux.

Préface

La prévention de la rechute basée sur la pleine conscience (MBRP) est un programme qui intègre des pratiques de méditation de pleine conscience à la prévention traditionnelle des rechutes. La prévention traditionnelle de la rechute est une intervention cognitivo-comportementale conçue pour aider à prévenir ou à gérer les rechutes après un traitement pour des comportements addictifs. De même, le MBRP a été initialement conçu comme un programme de suivi ambulatoire visant à soutenir le maintien des acquis du traitement et à favoriser un mode de vie durable pour les personnes en rétablissement. Dans cette deuxième édition originale de *Mindfulness-Based Relapse Prevention for Addictive Behaviors: A Clinician's Guide* (3^e édition française), nous proposons un programme actualisé conçu pour cibler les principaux facteurs de risque de rechute, notamment les croyances profondément ancrées, les habitudes mentales et comportementales, ainsi que les envies et les pulsions communes à divers comportements addictifs.

Ce travail a vu le jour au début des années 2000 au centre de recherche sur les comportements addictifs de l'Université de Washington, dans le but d'intégrer des programmes fondés sur des preuves et les meilleures pratiques dans le traitement des addictions. Le Dr G. Alan Marlatt, qui a fondé et dirigé le centre, est décédé en 2011. Il a été le mentor des trois autres auteurs de cette édition, et son héritage et son influence dans le domaine des addictions sont incommensurables.

Joel Grow se joint à nous pour cette nouvelle édition. Tout comme les deux autres auteurs, le Dr Grow a commencé sa carrière en tant qu'étudiant diplômé dans le laboratoire de recherche du Dr Marlatt.

Ce livre représente l'aboutissement de plus d'une décennie d'animation des groupes, de formation et d'étude du programme MBRP, alors que nous avons poursuivi le travail du Dr Marlatt et apporté nos propres recherches et découvertes cliniques au

programme. Nous espérons que cet ouvrage sera d'une réelle utilité pour les lecteurs et ceux qu'ils accompagnent.

Dans la pratique, nous avons constaté que le MBRP était efficace en tant que programme de suivi autonome, mais aussi en tant que soutien à d'autres programmes, tels que les Alcooliques anonymes (AA) et les Narcotiques anonymes (NA). Pour certains, le MBRP peut compléter ces autres programmes, tandis que pour d'autres, il peut constituer une alternative utile. Les patients sont invités à déterminer comment il s'intègre le mieux dans leur vie, leurs convictions et leur situation, et à utiliser les pratiques et compétences proposées afin de créer le chemin vers le rétablissement le plus viable pour eux.

Dans cette optique, le MBRP s'inscrit également dans une approche de réduction des risques qui permet aux patients de se connecter à leur propre motivation et de cultiver la compassion, où qu'ils en soient dans leur parcours.

De même, nous avons constaté que le programme convient non seulement aux personnes souffrant de troubles liés à l'usage de substances, mais aussi à celles présentant un large éventail de comportements addictifs, et qu'il peut renforcer divers objectifs thérapeutiques, en soutenant mais sans imposer un objectif spécifique. Cette approche permet aux individus d'apprendre par eux-mêmes ce qui cause leur souffrance, ce que signifie pour eux la libération de la souffrance et comment trouver leur propre chemin pour sortir du piège des comportements addictifs.

Préface des traductrices

*« La méditation n'est pas une évasion
mais une rencontre sereine avec la réalité. »*

Thich NHAT HANH

Tout d'abord, nous tenons à rendre hommage à G. Alan Marlatt, décédé peu après la parution de la première édition de ce manuel, en février 2011.

Chercheur et clinicien hors pair dans le champ des addictions, il a contribué à faire évoluer et reconnaître ce dernier par la communauté scientifique comme étant digne d'intérêt et complexe. Il l'a sorti ainsi de l'idéologie simpliste du « y a ka arrêter ». En effet, G. Alan Marlatt s'est très vite interrogé sur le phénomène délicat de la rechute, souvent identifiée comme un échec du traitement, tant par les patients et leur entourage que par la communauté thérapeutique. En s'intéressant notamment au « comment » faire face à cet évènement récurrent, il a permis aux traitements des addictions d'évoluer. En effet, en considérant les patients comme capables d'apprendre de leurs rechutes et en fournissant aux thérapeutes une panoplie de stratégies cognitivo-comportementales à leur enseigner, il a fait de la dyade patient-thérapeute un réel partenariat.

Les travaux de G. Alan Marlatt et ses collaborateurs ont été largement diffusés à travers de nombreuses publications mais principalement à travers l'ouvrage qui a fait date dans le champ des addictions, *Prévention de la rechute : stratégies de maintien en thérapie des conduites addictives*, publié pour la première édition en 1985, traduit en français en 2008.

Fort d'une immense expérience clinique et scientifique dans le domaine des addictions, et aussi ancré dans une pratique personnelle de la pleine conscience, Marlatt a eu comme dernier défi de transmettre et adapter les fondements et pratiques de

la méditation en les associant à l'approche efficace de la prévention de la rechute ; ce travail a abouti à la parution de la première édition de ce manuel. Sarah Bowen, Neha Chawla et Joel Grow ont collaboré avec Marlatt tout au long du développement initial du programme, et ont continué à proposer, enseigner et diffuser cette merveilleuse approche qui a marqué la vie de plusieurs patients. Ces trois auteurs ont poursuivi les développements scientifiques et les améliorations du programme après le décès de Marlatt : ils ont su à la fois honorer cette œuvre précieuse et l'améliorer.

Psychologues dans le domaine des addictions depuis de nombreuses années et adeptes du travail de Marlatt, nous avons été enthousiasmées par ce programme qui a tant apporté à nos patients ainsi qu'à nous-mêmes. Permettre la diffusion d'une approche si riche dans le monde francophone reste pour nous une démarche importante.

Le lecteur verra au fil des chapitres l'importance pour les patients de rendre conscientes les envies de consommer, d'apprendre à « surfer » sur celles-ci, à tolérer les situations inconfortables et à pratiquer l'acceptation. Ici résident tout l'intérêt et la difficulté de ce programme puisque, paradoxalement, cet apprentissage touche à ce que les personnes souffrant d'addictions cherchent souvent justement à éviter, notamment par le biais des substances. Aussi, nous rendons le futur praticien attentif à l'exigence et aux défis de ce programme ainsi qu'à la nécessité de travailler l'engagement avec les participants, ceci avant que le programme ne débute.

Nous rappelons enfin l'importance de la pratique personnelle de la méditation et la participation à des retraites pour les instructeurs. Outre la formation éclairante et chaleureusement transmise, les retraites nous rappellent que les défis de la méditation sont une constante.

Nous souhaitons à tous ceux qui utiliseront ce manuel d'y trouver l'intérêt et le plaisir que nous avons nous-mêmes expérimentés avec nos patients, qui, grâce à ce travail, ont pu souvent grandement améliorer leur qualité de vie. Après plusieurs années d'expérience avec le programme MBRP et de recherche, cette nouvelle édition apporte des adaptations nécessaires au programme et une vision plus large de son application dans différents contextes, ainsi qu'un appui encore plus solide sur les données empiriques.

Avec la traduction de cette nouvelle édition, nous voulons contribuer à la diffusion du travail de G. Alan Marlatt et de ses collaborateurs Sarah Bowen, Neha Chawla et Joel Grow, car il nous semble maintenant incontournable pour les praticiens en addictologie.

**Sabine AZARMSA, Françoise BOURRIT,
Daniela DUNKER SCHEUNER et Marina SUCHET**

Introduction

Nous pensons que les cliniciens¹ attirés par ce programme s'intéressent à la pratique de la pleine conscience et au traitement des comportements addictifs, ou ont une grande expérience dans ces domaines. Peut-être, comme beaucoup de vos patients, recherchez-vous une approche alternative ou une nouvelle perspective sur les comportements addictifs et les rechutes. Peut-être recherchez-vous un autre moyen d'aider vos patients à se libérer du cycle destructeur des comportements nuisibles. C'est une recherche similaire qui nous a amenés à développer le MBRP. Notre intention a été d'apporter des pratiques de pleine conscience aux personnes souffrant d'addiction. Les pratiques de ce programme sont conçues pour favoriser une prise de conscience accrue des déclencheurs et des réactions habituelles ou « automatiques » qui semblent contrôler une grande partie de nos vies. Ces pratiques aident à cultiver la capacité de faire une pause, d'observer l'expérience présente et de prendre conscience de l'éventail de choix qui s'offrent à chacun d'entre nous à chaque instant. En fin de compte, nous travaillons à nous libérer de schémas de pensée et de comportements profondément enracinés et souvent catastrophiques.

Cette approche représente l'aboutissement de nos expériences combinées dans le traitement et la recherche sur les troubles liés à l'usage de substances. Elle représente également notre parcours personnel dans la pratique de la méditation et notre désir d'offrir aux autres ce qui a été si précieux dans nos propres vies. C'est grâce à l'inspiration et au soutien de ceux qui ont été les pionniers des programmes basés sur la pleine conscience que ce programme a vu le jour et a continué à gagner en influence. Notre mentor, le Dr G. Alan Marlatt, a préparé le terrain pour ce travail grâce à ses contributions dans le domaine de la prévention des rechutes (en particulier les

1. Note des traductrices : Dans la présente traduction, et par souci de fluidité de lecture, les termes genrés sont employés au masculin, celui-ci étant entendu comme incluant l'ensemble des genres, sans intention discriminatoire.

traitements cognitivo-comportementaux pour les comportements addictifs), son plaidoyer en faveur d'une approche de réduction des risques et son intérêt pour la méditation. Son travail, ainsi que celui d'autres pionniers des programmes basés sur la pleine conscience, nous a fourni une plateforme pour intégrer les connaissances et les cadres existants à ce que nous avons appris de nos propres recherches, pratiques et parcours personnels avec la méditation.

Nous ne saurions trop insister sur l'importance de la pratique personnelle de la méditation comme base de la formation et de la préparation. Bien que le MBRP s'inspire également de principes de la psychologie cognitive et comportementale, c'est la pratique de la pleine conscience qui différencie ce programme de nombreux autres traitements des troubles de l'utilisation des substances. Nous espérons que, dans la tradition de la réduction du stress basée sur la pleine conscience (MBSR) et de la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT), ce programme restera ancré dans la méditation de pleine conscience. Une bonne connaissance et une expérience de la thérapie cognitive, de l'animation de groupes et du travail avec les addictions sont idéales, mais peut-être secondaires par rapport à une base de pratique personnelle de la pleine conscience. C'est leur propre pratique qui permet aux instructeurs du MBRP de montrer l'exemple des attitudes et des comportements qu'ils invitent les participants à cultiver et qui sont au cœur du programme. Lorsque nous avons développé ce programme pour la première fois, nous avons appris qu'il n'y avait tout simplement pas de raccourcis, et dix ans plus tard, nous continuons à observer cela ; ce n'est que par la pratique personnelle et l'expérience des défis et des prises de consciences qui l'accompagnent que nous, en tant qu'instructeurs, pouvons vraiment commencer à incarner les qualités que le MBRP vise à développer.

Pour ceux qui découvrent la pratique de la pleine conscience, nous vous encourageons à explorer personnellement la méditation de pleine conscience avant de vous lancer dans ce traitement. Pour commencer, vous pouvez explorer les ressources de méditation répertoriées dans la dernière séance du programme. En plus des ouvrages et des enregistrements audio répertoriés, nous vous recommandons vivement de suivre un groupe en présentiel avec un instructeur expérimenté et de participer à au moins une retraite intensive de méditation. La formation à la tradition de méditation vipassana, *ou méditation de la vision pénétrante*, est la plus conforme aux pratiques incluses dans ce programme.

Publié à l'origine en 2010, ce guide a servi de base à d'innombrables groupes MBRP et ateliers de formation professionnelle aux États-Unis et à l'étranger. Nous avons continué à étudier, affiner, dispenser et évaluer le programme. Plus d'une décennie s'est écoulée depuis la version originale de ce guide, et pendant tout ce temps, la recherche et l'expérience clinique ont enrichi le protocole de traitement de plusieurs façons. Ainsi, cette nouvelle édition conserve les aspects fondamentaux d'une approche clinique intégrée et fondée sur la science, tout en tenant compte des progrès réalisés dans ce domaine.

Dans cette nouvelle édition, nous proposons plusieurs documents mis à jour. L'objectif principal du programme et de chaque séance reste le même que dans la

version originale, mais certaines pratiques et certains exercices ont été révisés, et de nouvelles pratiques ont été ajoutées. Nous offrons désormais un accès plus facile aux fichiers PDF imprimables des feuilles de travail, ainsi que des liens vers les enregistrements de toutes les pratiques MBRP à utiliser de la manière la plus appropriée pour soutenir le programme.

Le guide est organisé en trois sections principales. La partie I présente le contexte et les fondements du développement du MBRP, et propose une discussion sur notre expérience et nos recommandations pour faciliter le traitement. Elle comprend des exemples de défis rencontrés, des leçons apprises et des questions nécessitant un examen plus approfondi.

Dans le cadre de cette nouvelle édition, nous avons également inclus un résumé actualisé des recherches scientifiques. L'ensemble de la littérature scientifique sur les comportements addictifs et les approches basées sur la pleine conscience a considérablement progressé au cours de la dernière décennie, tout comme la recherche sur le MBRP. Cette évolution a permis de mieux comprendre les processus neuro-naux et comportementaux qui sous-tendent les comportements addictifs, ainsi que les mécanismes de changement dans les approches basées sur la pleine conscience. Cela a approfondi notre compréhension de la manière dont la pratique de la pleine conscience peut cibler directement les facteurs qui déclenchent et perpétuent les comportements addictifs.

La partie II propose un guide séance par séance destiné à aider les cliniciens MBRP à dispenser le programme. Ces chapitres présentent une analyse détaillée des thèmes et des pratiques abordés dans chaque séance, des expériences courantes rencontrées par les participants au programme MBRP, ainsi que des problèmes ou défis pouvant survenir. Ils répertorient également le matériel nécessaire, fournissent une structure et un plan, et comprennent des fiches de travail, des documents à distribuer et des exemples de pratiques de méditation guidée. La structure en huit semaines comprend trois sections de base. Les trois premières séances sont axées sur la pratique de la pleine conscience et l'intégration des pratiques de pleine conscience dans les situations difficiles et la vie quotidienne. Les trois séances suivantes mettent l'accent sur l'acceptation de l'expérience présente et l'application des pratiques de pleine conscience aux schémas comportementaux et à la prévention de la rechute. Les deux dernières séances élargissent le champ pour inclure des thématiques telles que prendre soin de soi, la question des réseaux de soutien et de maintien du bien-être. Chaque séance est conçue pour s'appuyer sur la précédente, et les séances sont destinées à être pratiquées dans l'ordre dans lequel nous les décrivons ici. La structure proposée dans ce programme, combinée à la pratique quotidienne personnelle de la pleine conscience par l'instructeur, offre aux patients de nouvelles perspectives et compétences pour les guider non seulement dans les défis quotidiens du rétablissement, mais aussi dans la conscience, la compassion et la liberté que la pratique de la pleine conscience peut apporter à chaque instant.

La nouvelle partie III offre un bref aperçu des autres avancées réalisées dans le cadre de nos propres travaux et dans des domaines plus larges (travaux scientifiques sur l'application du MBRP à des contextes culturels diversifiés ainsi qu'à des populations spécifiques), en mettant l'accent sur des adaptations culturelles plus sensibles et plus efficaces, les divers contextes dans lesquels le programme est proposé et des profils psychologiques individuels plus complexes. Elle comprend des formats alternatifs du programme, tels qu'un modèle de groupe continu et une structure en six semaines au lieu de huit. Ayant développé ce programme il y a plus de dix ans, nous avons également constaté des changements technologiques importants. Lorsque le programme original a été créé, par exemple, les smartphones étaient tout nouveaux, les applications mobiles n'avaient pas encore pris leur essor, et la distribution sur Internet de fichiers audio d'instructions de méditation était rare. Dans la partie III, nous discutons de la manière dont ces changements technologiques peuvent offrir un soutien supplémentaire aux participants tout au long du programme.

PARTIE I

Fondements et contexte

Dès le départ, nous avons envisagé le MBRP comme une intégration du traitement standard de prévention de la rechute basé sur la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et des pratiques de méditation de pleine conscience. Ainsi, le programme MBRP comprend l'identification des déclencheurs personnels et des situations dans lesquelles les participants sont particulièrement vulnérables, ainsi que des compétences pratiques à utiliser dans de tels moments. Parallèlement à ces compétences, les participants apprennent des pratiques de pleine conscience conçues pour accroître la conscience et modifier la relation à toutes les expériences, tant internes (émotions, pensées, sensations) qu'externes (signaux environnementaux), favorisant ainsi un plus grand sentiment de choix, de compassion et de liberté. Le programme s'inspire du MBSR (Kabat-Zinn, 1990), du MBCT (Segal, Williams & Teasdale, 2013) et du protocole de prévention de la rechute de Daley et Marlatt (2006).

Dans les pages suivantes, nous replaçons le programme dans son contexte général, mettons en avant ses objectifs fondamentaux et décrivons notre expérience en matière de développement et d'instruction des séances de groupe.

Nous partageons notre expérience et nos idées concernant la sélection et la formation des animateurs MBRP (dits ici, instructeurs)¹, la conduite des groupes MBRP et la gestion des questions logistiques, théoriques et cliniques qui peuvent se poser. Tout comme nous avons énormément bénéficié de l'expérience et des conseils de nos mentors MBSR et MBCT, nous espérons que notre expérience sera utile à ceux qui se lancent dans une aventure similaire.

1. Changements dans le domaine des addictions

À bien des égards, nous vivons une époque différente sur le plan scientifique et culturel de celle où la première édition de ce guide a été rédigée. Le domaine a connu plusieurs changements dans la définition et la compréhension de la dépendance et des addictions.

Un changement important s'est produit avec la publication de la cinquième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5 ; American Psychiatric Association, 2013), qui décrit les comportements addictifs sur un spectre considérant le niveau de gravité, plutôt que comme un ensemble de catégories distinctes. Le DSM-5 inclut désormais d'autres comportements addictifs, tels que le jeu pathologique, dans son lexique diagnostique. Ce modèle révisé reflète les points communs sous-jacents entre les comportements addictifs et le cadre basé sur le continuum, favorisant une approche plus fonctionnelle/contextuelle. Nos travaux ont

1. Ndt : Nous utilisons les termes instructeur/instruire au lieu d'animateur/animer (un groupe), tel que pratiqué dans le monde francophone dans le cadre des différents programmes basés sur la pleine conscience.

suivi une évolution parallèle, avec une meilleure compréhension des mécanismes sous-jacents aux cycles de comportements addictifs et des pratiques conçues pour mettre en évidence et traiter ces mécanismes et fonctions du comportement.

En procédant à une analyse fonctionnelle du comportement, il est possible d'identifier qu'on adopte généralement un comportement de manière répétée parce qu'il sert un objectif ou une fonction sous-jacente (O'Neill et al., 1997). Dans le cas des comportements addictifs, une personne peut adopter un comportement pour éviter ou apaiser une douleur, tandis qu'une autre peut le faire pour rechercher du plaisir ou éviter l'anxiété dans une situation sociale. Le domaine de la dépendance et de son traitement reconnaît de plus en plus ces similitudes fonctionnelles entre les comportements addictifs, notamment les pulsions, les envies et la dysrégulation émotionnelle ; la réduction des affects négatifs et l'augmentation des affects positifs résultant de l'adoption du comportement ; et une activation similaire dans le circuit de récompense du cerveau.

Le modèle MBRP considère également les comportements addictifs comme un continuum, plutôt que comme une condition distincte, et comme remplissant une fonction spécifique, qui peut varier d'un individu à l'autre. Le programme comprend donc des pratiques visant à développer la conscience de ces fonctions sous-jacentes et cible les mécanismes sous-jacents, notamment l'envie et la tolérance vis-à-vis d'expériences émotionnelles et physiques difficiles.

2. Le contexte sociopolitique de la dépendance et les traitements basés sur la pleine conscience

Parallèlement aux changements dans le domaine du trouble de l'utilisation des substances et des addictions comportementales, on observe également des changements dans les approches thérapeutiques basées sur la pleine conscience et dans le paysage sociopolitique plus large.

La plupart des définitions actuelles de la dépendance replacent ce comportement dans un cadre individualiste qui insiste sur l'action personnelle et les mécanismes internes. Cet ouvrage ne fait pas exception, puisque nous décrivons un modèle d'intervention qui met l'accent sur la liberté et le choix individuels.

Cependant, nous reconnaissons l'importance de replacer ce modèle dans le contexte des tendances actuelles en matière de traitements basés sur la pleine conscience et dans le contexte culturel et sociopolitique plus large des comportements addictifs.

Le domaine des troubles de l'utilisation des substances et du traitement des addictions est depuis longtemps marqué par les inégalités et les injustices. Les inégalités raciales et économiques ont un impact significatif sur la consommation de substances,

l'accès au traitement et les résultats thérapeutiques, ainsi que sur les ramifications juridiques, sociales et politiques, qui alimentent toutes un système d'oppression ancré dans le tissu social américain. D'autres pays dans lesquels ce programme est adapté et mis en œuvre peuvent connaître leurs propres manifestations de ces injustices.

Aux États-Unis, ces inégalités se reflètent dans des politiques qui considèrent souvent la dépendance comme un échec de la responsabilité personnelle et une caractéristique d'une culture de la pauvreté (c'est-à-dire des normes culturelles contraires aux normes sociales du travail acharné et de la légalité ; Powell, 2012), et minimisent l'impact des inégalités systémiques, de la politique et du racisme.

Cela est peut-être plus évident dans le système pénal, qui a historiquement adopté une approche de « tolérance zéro » et déclaré la guerre aux personnes ayant des problèmes de consommation de substances.

Les personnes de couleur sont arrêtées et condamnées à des taux plus élevés que les personnes blanches et reçoivent des peines plus sévères pour des infractions similaires (*Bureau of Justice Statistics*, 2018). Certains de ces préjugés et suppositions s'infiltrèrent également dans les environnements de traitement, ce qui se traduit par une extension punitive du système de justice pénale et perpétue davantage les expériences d'oppression institutionnelle. Ces tendances sont liées à des taux plus faibles de recherche et d'achèvement de traitement (Chartier & Caetano, 2010 ; Guerrero, 2013), ainsi qu'à des résultats thérapeutiques moins bons (Blume, 2016 ; Blume, Lovato, Thyken, & Denny, 2012) chez les personnes de couleur. Nous espérons que le MBRP peut offrir une approche inclusive, juste et non punitive, qui met l'accent sur la confiance et le respect de l'expérience de chaque individu.

Les traitements basés sur la pleine conscience et leurs applications ont connu une croissance spectaculaire, tout comme la popularité de la pleine conscience dans la culture dominante. Cela est évident tant dans la recherche scientifique que dans les médias populaires. Si cela peut favoriser une accessibilité et un engagement accrus, cela pose également certains défis. Parmi eux, nous pouvons citer l'utilisation fréquente de l'expression « pleine conscience » sans compréhension claire de ce qu'elle désigne ou des pratiques impliquées dans son développement, et une conception erronée de la pleine conscience comme un état de béatitude ou une panacée magique pour tous nos maux.

En outre, la plupart des programmes basés sur la pleine conscience ont été créés et sont souvent dispensés par des animateurs/instructeurs blancs. Bien que cela soit en train de changer, la majeure partie de la recherche sur la pleine conscience et les interventions basées sur la pleine conscience s'est initialement appuyée sur des participants blancs également (Amaro, Spear, Vallejo, Conron, & Black, 2014), et de nombreux modèles d'intervention actuels ont été initialement développés dans un contexte culturel largement « blanc ». Cela a peut-être entraîné l'introduction de valeurs, d'un langage, d'histoires, de références culturelles et d'hypothèses centrés sur les personnes blanches.

Bien que les efforts à long terme nécessaires pour démanteler ces structures internes et externes dépassent le cadre du présent guide thérapeutique, il est essentiel de reconnaître et d'admettre ces influences et ce potentiel. En tant qu'instructeurs/animateurs issus de n'importe quel milieu culturel ou ethnique, nous devons garder à l'esprit certaines choses. Même si nous aspirons à créer un espace où tout le monde se sent bienvenu, les déséquilibres sociaux peuvent s'infiltrer de manière insidieuse dans notre langage. Par exemple, une affirmation apparemment anodine telle que « nos esprits fonctionnent tous de la même manière » peut être libératrice pour certains, mais elle peut être vécue comme profondément invalidante pour ceux qui se sentent déjà invisibles ou différents. Les messages selon lesquels la pratique est un moyen de réduire la souffrance peuvent impliquer que nous sommes tous responsables de notre propre souffrance et de notre propre liberté, occultant ainsi le rôle des systèmes institutionnalisés d'oppression. Cela peut être particulièrement pertinent pour les instructeurs issus d'un milieu privilégié.

S'engager dans une pratique de pleine conscience et l'approfondir peut nous aider à prendre conscience de nos préjugés, à observer nos propres schémas conditionnés de pensée, de sentiment et de comportement, à commencer à voir et à défaire des schémas de pensée et d'action profondément ancrés et potentiellement nuisibles.

3. Instruire/animer des groupes MBRP

Idéalement, un instructeur MBRP fait preuve d'une curiosité et d'un intérêt sincère pour l'expérience présente des participants, similaires à la curiosité que nous cultivons dans nos propres expériences de pratique de la méditation. Les instructeurs se considèrent comme des guides qui utilisent leur propre expérience comme outil d'animation, plutôt que comme des experts ou même des enseignants. Comme les instructeurs encouragent l'exploration et la confiance en sa propre expérience, les principes fondamentaux du MBRP sont, dans la mesure du possible, suscités chez les participants et explorés à travers des pratiques expérientielles et *des questionnements* (décrits ci-dessous), plutôt que par le biais d'un « enseignement ».

Cela encourage les participants à prendre conscience de leurs propres habitudes mentales et schémas comportementaux et à découvrir ce qui est vrai à partir de l'observation de leur expérience personnelle.

Structure

Le protocole structuré comprend des programmes pour chaque séance contenant des exercices et des fiches de travail intégrant les principes de la TCC et des enseignements traditionnels de la pleine conscience. Cependant, ce sont la créativité et une curiosité partagée qui donnent vie au programme. Bien que le programme soit présenté en huit séances distinctes, son contenu peut devoir être présenté sous d'autres formats afin de s'adapter à des contextes spécifiques (voir partie III). Lorsque de telles

modifications sont apportées, il est essentiel de bien comprendre et respecter les intentions fondamentales du programme et des pratiques.

Intentions fondamentales

1. **Accroître la conscience** de notre corps, notre esprit et nos comportements, y compris nos pensées, nos états émotionnels, nos habitudes et nos réactions.
2. **Identifier et interrompre les comportements automatiques**, créant ainsi des opportunités d'action et de choix.
3. Apprendre une nouvelle façon d'**aborder l'inconfort**, avec ouverture d'esprit, curiosité et acceptation, plutôt qu'avec aversion.
4. Cultiver la **gentillesse et la compassion** pour l'ensemble de nos expériences.

Comme les enseignants de méditation en pleine conscience encouragent l'exploration et la confiance en sa propre expérience, les principes fondamentaux du MBRP sont dégagés par les participants dans la mesure du possible et explorés à travers des pratiques expérientielles et des *questionnements* à l'issue des exercices. Cela encourage les participants à prendre conscience de leurs propres habitudes mentales et schémas comportementaux, et à découvrir la vérité à partir de l'observation de leur propre expérience.

Processus de questionnement²

Le style et la structure des groupes visent à mettre l'accent sur l'expérience directe de chaque participant, plutôt que sur des concepts ou des récits de nos expériences. Ainsi, les séances commencent généralement par des exercices expérientiels, suivis d'une brève période de discussion ou d'« enquête » (Segal et al., 2013), ce que nous nommons ici « processus de questionnement ». L'intention est de centrer ces discussions sur l'expérience présente et, à des moments clés, de relier cette expérience à la rechute, au rétablissement, aux fortes envies (*craving*) ou à des facteurs liés au style de vie. Le fait de concentrer le questionnement sur l'expérience directe reflète l'intention centrale de ces pratiques de pleine conscience : remarquer ce qui se produit réellement dans l'instant (ou « expérience directe ») plutôt que de se perdre dans des interprétations et des récits. Cependant, les participants, en particulier dans le contexte d'un traitement de groupe, ont souvent l'habitude de raconter des histoires *sur* leur expérience. Les instructeurs ont eux aussi souvent l'habitude de travailler sur le contenu ou de proposer des solutions potentielles. Ici, le processus est différent. Il exige des instructeurs qu'ils réorientent continuellement les interactions vers l'exploration de l'expérience immédiate et présente (c'est-à-dire les sensations

2. Ndt : *Inquiry* a été traduit depuis la première édition par « processus de questionnement », en accord avec les auteurs ; mais d'autres termes peuvent être utilisés dans des programmes similaires, comme « enquête », « questionnement » ou « discussion ».

corporelles, les pensées, les émotions ou les pulsions) plutôt que vers l'interprétation, l'analyse ou le récit des expériences. Lorsqu'un participant commence à discuter d'une histoire ou d'un concept, ou à évaluer son expérience, tout comme dans la pratique de la méditation elle-même, les instructeurs l'encouragent à « lâcher prise et recommencer » en le redirigeant vers l'expérience du moment présent. Le processus d'enquête lui-même devient un exemple de la tendance de l'esprit à se laisser distraire par des pensées et des récits, il est ainsi une autre pratique permettant de recentrer l'attention sur l'expérience présente.

Comme l'illustre la figure 1.1 (adaptée du MBCT), le processus d'enquête est centré sur la distinction entre *l'expérience directe* (souvent une sensation, une pensée qui surgit ou une émotion) et *les proliférations ou réactions à l'expérience* (par exemple, les récits, les jugements). L'observation de l'expérience directe est l'intention première, et le discernement répété entre l'expérience initiale et les réactions à celle-ci peut être utile pour reconnaître quand notre attention a été détournée. Ces réactions peuvent être physiques (telles que la tension ou la résistance), cognitives (telles que les pensées ou les récits proliférants) ou émotionnelles (telles que la frustration ou le désir), et peuvent déclencher d'autres réactions. Par exemple, il peut y avoir une expérience primaire, telle qu'une sensation physique intense, suivie d'une pensée à propos de cette expérience, telle que « je ne peux pas faire ça », puis d'une réaction émotionnelle à cette pensée, telle qu'un sentiment d'échec. Cette prolifération peut se poursuivre avec une autre pensée, telle que « je savais que je n'aurais pas dû venir à ce groupe ».

Le processus de questionnement aide les participants à faire la distinction entre une expérience initiale (par exemple, une sensation physique) et les pensées ou réactions qui peuvent s'ensuivre, en les encourageant à recentrer leur attention à plusieurs reprises sur ce qui se passe réellement à l'instant présent. Avec la pratique, les participants commencent à reconnaître quand ils sont pris dans des récits ou des proliférations, et réalisent qu'ils ont le choix et la capacité de faire une pause et de revenir à l'expérience présente. La pratique de ce processus de reconnaissance et de retour au présent, tant dans la pratique de la méditation que dans l'enquête, renforce notre conscience et notre non-réactivité, atténuant ainsi certaines des souffrances inutiles que notre esprit nous cause souvent.

Le processus de questionnement peut également mettre en évidence les aspects familiers ou inconnus des expériences qui surgissent pendant la méditation (à la fois les expériences directes et nos réactions à celles-ci). Par exemple, un instructeur peut demander : « En quoi cela est-il similaire ou différent de ce que votre esprit fait habituellement ? » ou « Avez-vous déjà remarqué cela à propos de votre esprit ? » ou « Est-ce familier pour vous ? »

Les instructeurs peuvent également demander en quoi cette expérience est liée à la vie des participants (par exemple, « En quoi ce que vous venez de vivre pourrait-il être lié à la consommation de substances ou à la rechute ? »). Ce lien entre ce qui est vécu dans la méditation et les schémas et comportements habituels n'est peut-être pas explicite dans chaque interaction, mais il est central dans l'objectif global du

programme (c'est-à-dire reconnaître les schémas familiaux ou habituels par opposition aux façons inconnues ou nouvelles de vivre ou d'appréhender nos expériences).

Enfin, le questionnement vise à explorer les tendances communes de l'esprit plutôt que l'histoire d'un individu en particulier. Souligner que « c'est ce que l'esprit fait parfois » (par exemple, vagabonder, ruminer) peut aider à réduire l'identification à ce schéma et à cultiver la compassion. Un instructeur peut demander : « Quelqu'un d'autre s'identifie-t-il à cela ? » ou « N'est-il pas intéressant de voir comment l'esprit agit parfois ainsi ? » afin de réaffirmer qu'il existe des points communs dans le fonctionnement de notre esprit (voir figure 1.1). Cependant, nous insistons sur la nécessité d'être conscient et prudent lorsque l'on fait ces interventions afin d'éviter d'invalider involontairement l'histoire ou l'expérience particulière d'un individu, en particulier lorsqu'il s'agit d'être marginalisé ou de se sentir invisible (voir « Le contexte socio-politique de la dépendance et les traitements basés sur la pleine conscience » ci-dessus).

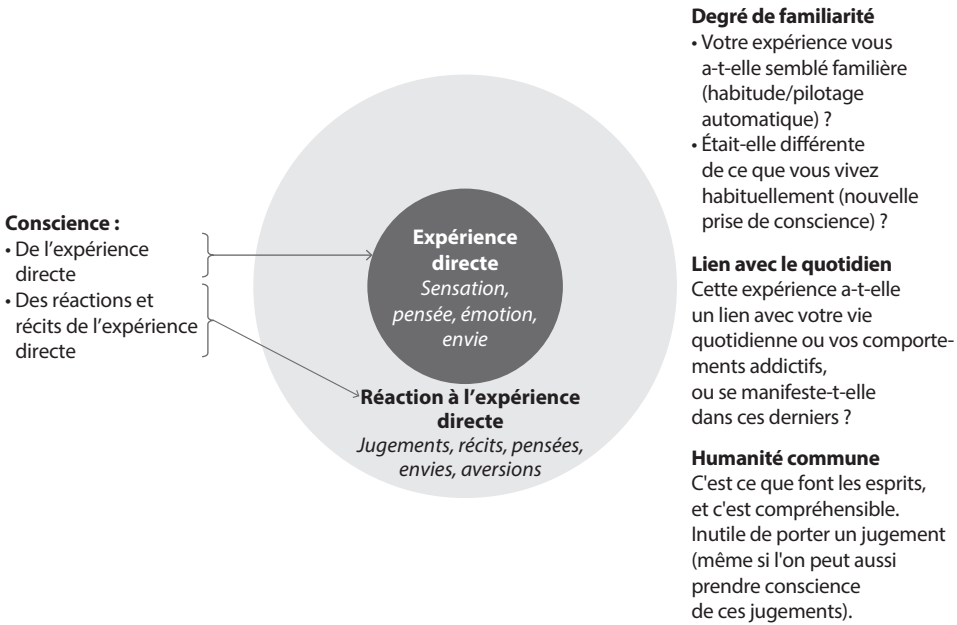


FIGURE 1.1. Le processus de questionnement. Adapté avec la permission de Zindel V. Segal (communication personnelle, 8 mars 2010)

Cadre du processus de questionnement

Comme l'illustre la figure 1.1, les principaux domaines d'étude sont la conscience, la familiarité par opposition à la nouveauté, la pertinence et l'humanité partagée. Ces éléments sont conçus pour aider les participants à discerner et à remarquer les effets de l'expérience directe par opposition aux réactions ou aux récits de l'expérience.

Une approche bienveillante alliant acceptation et tolérance

Ce guide clinique présente le programme MBRP (*Mindfulness-Based Relapse Prevention*), qui vise la prévention de la rechute des addictions en combinant pleine conscience et stratégies cognitives et comportementales. Le thérapeute y trouvera :

- Toutes les notions théoriques indispensables ;
- Tous les renseignements et outils nécessaires pour une mise en pratique rapide de cette approche ;
- Des scénarios, exemples cliniques et pratiques à domicile.

Ce programme en huit séances conduira le patient à prendre conscience de ses propres expériences internes, à sortir des modes habituels de pensée et de comportement pouvant déclencher la rechute et, enfin, à acquérir les compétences adéquates pour affronter les défis quotidiens.

Cette nouvelle édition, entièrement revue, présente aussi des applications du MBRP à des contextes variés (adaptations culturelles, profils psychologiques individuels complexes, format de groupe).

Pour tout thérapeute formé à la pratique de la pleine conscience, ce guide fournira une voie claire, accessible et humaine pour amener le patient par une profonde transformation de sa vision de lui-même et du monde, à une meilleure qualité de vie.

- **Sarah Bowen** est psychologue clinicienne, professeure agrégée à l'Université Pacific de Portland, chercheuse associée au Mind and Life Institute et formatrice au Center for Mindfulness de l'Université de Californie.
- **Neha Chawla** est psychologue clinicienne, fondatrice et directrice du Seattle Mindfulness Center et professeur à l'Université de Washington. Elle a co-fondé le programme MBRP.
- **Joel Grow** est psychologue clinicien au Seattle Mindfulness Center et enseigne à l'Université de Washington, où il a participé au développement du programme MBRP.
- **G. Alan Marlatt** fut directeur du Centre de recherche en addictologie, professeur de psychologie à l'Université de Washington et l'un des principaux promoteurs de l'approche de réduction des risques dans le traitement des comportements addictifs.

DANS LA MÊME COLLECTION



Prix : 32,90 €

ISBN : 978-2-8073-4800-4



9 782807 348004



deboeck D
SUPÉRIEUR

www.deboecksuperieur.com