

Yoga et méditation

Santé mentale

Yoga et stress: femmes chroniquement stressées ¹

- Hypothèses :
 - le yoga réduira les niveaux de stress perçu et la détresse psychologique,
 - augmentera la concentration et
 - améliorera le bien-être (mesuré par une augmentation du bien-être subjectif et de l'affect positif et diminution d'affects négatifs).
 - Diminution de la fréquence cardiaque au repos, de la pression artérielle et du rapport taille / hauteur (WHtR).
 - Flexibilité accrue.

Yoga et stress: femmes chroniquement stressées ¹

Méthode:

- Échantillon non clinique de femmes chroniquement stressées (N = 116).
- Femmes âgées de 35 à 65 ans, âge moyen de 48,14 ans (ET = 8,22),
- Non obèses (mesuré par l'IMC),
- Niveaux modérés à très élevés de détresse psychologique depuis au moins 1 mois.
- Revenu annuel des participantes était de 63 752 \$ (ET = 16 359).
- Les participantes qui avaient pratiqué régulièrement le yoga au cours de l'année précédente ont été exclues.
- Ashtanga-yoga d'une heure une fois par semaine pendant 8 semaines: intensité modérée.
- Pré- et post tests
- Groupe témoin (liste d'attente).

Yoga et stress: femmes chroniquement stressées ¹

Résultats:

- Groupe yoga:
 - augmentation de l'affect positif, diminution significative des niveaux de détresse psychologique et de stress perçu;
 - diminution du tour de taille et une flexibilité accrue.
- Aucune différence entre les groupes : pleine conscience, bien-être général et affect négatif.

Conclusion:

- Ces résultats sont généralement cohérents avec une littérature scientifique de plus en plus disponible, suggérant que le yoga peut avoir des effets psychologiques qui vont au-delà des bienfaits physiques.

Yoga et stress: femmes chroniquement stressées ¹

Limites :

- petite taille de l'échantillon.
- Absence d'un groupe témoin actif physiquement.
- Non distinction de l'affect et du cognitif. Il est possible que la subjectivité cognitive sur le bien-être n'ait pas été affecté par une pratique de yoga, alors que l'affect l'était.
- Étude transversale et de courte durée.
- Participantes uniquement féminines,
- Femmes auto-sélectionnées et très motivées à s'engager dans une intervention pour contrer les détresses éprouvées.
- La mise en aveugle complète n'était pas possible, car les participantes savaient quel traitement elles recevaient,
- 23% n'ont pas assisté aux 8 cours minimum requis pour respecter le protocole. Malgré sa petite taille, l'échantillon de cette étude est substantiellement plus grand que les 10 à 25 participantes par groupe généralement observé dans les essais randomisés (Patel et al., 2012).

Yoga et stress: femmes chroniquement stressées ¹

- Conformément aux études précédentes, un affect positif a augmenté dans le groupe de yoga (Danhauer et al., 2009; Narasimhan et al., 2011; Tolbanos Roche et Mas Hesse, 2014; Vadiraja et al., 2009; Bonura, 2011; Littman et al., 2012; Woodyard, 2011).
- Un affect positif est considéré comme la «marque du bien-être» (Lyubomirsky, King et Diener, 2005), une protection contre la maladie quel que soit l'affect négatif (Cohen, Doyle, Turner, Alper, & Skoner, 2003).

Cette étude suggère que même sur une courte durée, la pratique du yoga peut mener vers un état psychologique positif.

Elle démontre que la participation hebdomadaire à un cours de yoga a certains avantages pour les populations féminines non cliniques, même sur une courte période de temps. L'effet est cependant moindre que dans les populations cliniques ayant participé à des interventions du même type (par exemple, 12 semaines: Moadel et al., 2007; Valoriani et al., 2014).

Yoga et post-trauma dû aux expériences de l'enfance ₂

Objectif:

- La recherche sur le trouble de stress post-traumatique et la maltraitance chronique pendant l'enfance a révélé que les traitements traumatiques traditionnels échouent souvent à traiter complètement la présentation complexe des symptômes d'un état de stress post-traumatique, notamment les plaintes somatiques, la perte de conscience de son être émotionnel et physique et la non-intégration entre soi et son corps.
- Une intervention centrée sur le Trauma Sensitive Yoga (TSY), basée sur la pleine conscience est prometteuse en tant que traitement complémentaire aux approches habituelles.
- Le TSY est un hatha yoga conçu pour traiter directement les symptômes associés à l'exposition traumatique, en offrant une approche pédagogique douce et un environnement sûr pour cultiver une conscience compatissante de ce qui se passe dans son corps au moment présent, pour reconnaître ses limites, et pour développer la capacité d'agir efficacement sur la base de ces connaissances (Emerson et Hopper, 2011).
- Cette étude qualitative a exploré l'expérience de 31 femmes adultes atteintes d'un ÉSPT lié à un ou des traumatisme-s chronique-s de l'enfance.
- Les participantes ont été interrogées sur cinq thèmes: sentiments de gratitude et de compassion des participantes, d'appartenance, d'acceptation, de centration et d'autonomisation.

Yoga et post-trauma dû aux expériences de l'enfance ₂

Méthode:

- Femmes adultes atteintes d'un ÉSPT chronique et résistant au traitement lié à des abus physiques et/ou sexuels chroniques pendant l'enfance.
- L'étude de base était un essai contrôlé randomisé (ECR) suivi d'entretiens qualitatifs, et le présent article se concentre uniquement sur la composante qualitative: résumés complets des données recueillies par entrevues semi-structurées.
- Les principales questions de recherche portaient sur:
 - 1) perception des participantes de changements personnels ou symptomatiques à travers leur expérience dans le programme,
 - 2) s'il y a changements perçus, comment percevaient-elles que le yoga avait eu un impact sur ces changements?

Yoga et post-trauma dû aux expériences de l'enfance ₂

- Les participantes ont été recrutées via leur participation à l'étude contrôlée randomisée de van der Kolk et al., 2014.
- Les entretiens individuels, d'une durée de 60 à 105 minutes, ont été menés en tête-à-tête par le premier auteur ou un assistant de recherche de niveau doctoral.
- Femmes âgées de 18 à 58 ans souffrant d'un ÉSPT chronique (évalué par le CAPS; Blake et al., 1995)
- Toutes n'avaient pas progressé avec un traitement traditionnel lié à des abus physiques et/ou sexuels continus ou répétés dans l'enfance:
 - Violence physique continue combinée à la violence psychologique, sexuelle et émotionnelle.
- Les parents ou frères et sœurs étaient les abuseurs les plus courants.
- Certaines ont identifié d'autres personnes et quelques-unes ont signalé plusieurs abuseurs.

Yoga et post-trauma dû aux expériences de l'enfance ₂

- Les participantes étaient toutes engagées dans une psychothérapie depuis au moins 6 mois avant l'étude.
- Cette exigence permettait de vérifier si le yoga agissait sur les symptômes qui persistaient malgré la psychothérapie en cours.
- Femmes principalement caucasiennes (N = 23; 74.2%), trois femmes noires (9.7%), une multiraciale (3.2%), une femme hispanophone (3.2%), une d'origine amérindienne (3.2%) et deux pour lesquelles il n'y avait pas l'information.
- 16 femmes (51.6%) travaillaient à temps plein, quatre à temps partiel (12.9%), six étaient sans emploi (19.3%), deux étudiantes (6.5%) et trois sans réponse (9.7%).
- Les participantes ne connaissaient ni le yoga ni la méditation avant l'étude.

Yoga et post-trauma dû aux expériences de l'enfance ₂

Le programme TSY de 10 semaines:

- un cours hebdomadaire d'une heure, dirigé par :
- un instructeur conseiller en santé mentale et un professeur de yoga ayant une formation spécialisée en TSY.
- Chaque session était centrée sur des éléments fondamentaux du hatha yoga - asanas, respirations et silence conscient - et centrée sur un thème TSY clé par classe:
 - 1) avoir un corps - vise à accroître la prise de conscience et le sentiment d'appartenance à son propre corps,
 - 2) se lier d'amitié avec son corps - met l'accent sur le choix du corps, et
 - 3) le corps en tant que ressource - met en évidence les outils pour une action efficace (Emerson Et Hopper, 2011).

Yoga et post-trauma dû aux expériences de l'enfance 2

- Tout au long de chaque cours, l'instructeur proposait des modifications de posture par une consigne verbale et par une démonstration et les participantes choisissaient ce qui leur convenait le mieux.
- Le langage utilisé était toujours une invitation, par exemple, «quand tu es prête, je t'invite à».
- On invitait à une exploration dans la posture, à une observation de ce qui se passait dans le corps dans le moment présent.
- Il n'y a eu aucun échange, dans les classes, sur les histoires de traumatisme vécues.
- Les traditions spirituelles généralement associées au yoga (par exemple, le chant, l'utilisation du sanscrit) n'ont pas été proposées afin d'éviter tout inconfort parmi les participantes.

Yoga et post-trauma dû aux expériences de l'enfance 2

Résultats:

- Les résultats ont démontré que l'accent mis sur le mouvement conscient et la conscience intéroceptive aide à:
 - réguler le monde affectif des participantes;
 - augmenter la capacité à ressentir des émotions en toute sécurité dans le moment présent;
 - favoriser un sentiment de sécurité et de confort dans son corps.

En outre, les données qualitatives illustrent les façons dont le yoga adapté peut contribuer à la fois à la réduction des symptômes et à la croissance personnelle.

Les bienfaits dont les participantes disent avoir bénéficié le plus dans leur vie quotidienne:

- le pouvoir de faire des choix et de déterminer la direction de leur vie;
- développer des liens solides avec les autres;
- s'accepter et s'apprécier et accepter et apprécier leurs expériences de vie;
- cultiver un sentiment de calme et d'équilibre interne.
- certaines participantes ont reconnu une plus grande capacité à tolérer les stimuli liés aux traumatismes et à s'exprimer verbalement en thérapie.

Yoga et post-trauma dû aux expériences de l'enfance 2

Recommandations:

- dans le processus thérapeutique, envisager une approche en plusieurs étapes dont la première étape serait une intervention corporelle ou une approche combinée de TSY et de thérapie verbale (en particulier pour celles pour qui les interventions traditionnelles ne sont pas aidantes);
- étudier l'utilité d'une approche collaborative entre la personne, le thérapeute et le professeur de yoga pour favoriser un plan d'intervention plus complet qui peut être adapté tout au long du processus;

Implications pour les futures recherches:

- recueillir les évaluations des thérapeutes en lien avec les changements observés ou pas, tout au long du programme de yoga (source supplémentaire d'informations sur la réduction des symptômes et l'évolution de la personne).
- L'accent mis par le TSY sur les modifications du hatha yoga pour répondre à des besoins psychologiques et physiques spécifiques en fait une pratique accessible aux personnes ayant un handicap physique ou d'autres problèmes de santé. Ainsi, étudier l'application de TSY pour d'autres types de défis pouvant empêcher les personnes d'accéder à un cours de yoga plus général.

Yoga et post-trauma dû aux expériences de l'enfance 2

Implications pour la formation des professionnel-le-s de la santé mentale:

- de nombreuses postures en TSY se font sur chaise.
- Ainsi, les thérapeutes qui connaissent une approche basée sur le corps comme TSY, ou qui sont formés en TSY, peuvent être en mesure d'offrir pendant la thérapie des pratiques esprit-corps similaires, ou d'améliorer les compétences que les clients acquièrent dans un cours de TSY.
- Le fait que plusieurs femmes avaient des diagnostics multiples (problèmes de santé mentale et physique: trouble dépressif majeur ou une douleur chronique) suggère que le TSY peut traiter efficacement les comorbidités de l'ESPT.

Limites de cette étude:

- le TSY offre une approche unique de la pratique du yoga qui est particulièrement sensible aux besoins des survivantes de traumatismes, les résultats ne peuvent donc pas être généralisés à toutes les formes de yoga.
- Échantillon limité.
- Malgré ces limites, les résultats de cette étude offrent un certain nombre de résultats utiles tant pour la recherche que pour la pratique.

Yoga et toxicomanie.₃

Revue de littérature.

Objectif:

- Cet article décrit l'utilité du yoga dans le traitement des personnes dépendantes à diverses substances.
- Le yoga et ses composantes (relaxation, méditation et pleine conscience) s'avèrent particulièrement efficaces pour traiter des états associés à la toxicomanie, particulièrement la dépression et la gestion de la douleur (particulièrement importante pour les consommateurs d'opioïdes) et dans une moindre mesure l'anxiété.

Résultats:

- Il s'avère une excellente approche complémentaire aux thérapies plus traditionnelles.
- En plus, il ne présente aucun effet négatif comparativement à certains traitements pharmacologiques.
- De plus, le yoga peut être donné en groupe, offrant la possibilité d'un soutien de groupe, surtout si ce soutien est favorisé et encouragé par les formateur-trice-s.
- L'offre de groupe permet aussi efficacité et rentabilité.

Yoga et toxicomanie₃

Revue de littérature.

- Lorsque que le yoga est utilisé comme intervention **principale**, on obtient des résultats mitigés.
- La pratique du yoga s'avère particulièrement efficace dans la prise en charge des douleurs (moins efficace pour les douleurs chroniques).
- La réduction de la douleur et des symptômes observés signifie une réduction de la prise de médicaments ce qui favorise la réduction de dépendances secondaires.
- Les résultats suggèrent que le yoga peut être utile pour divers types de douleurs indépendamment de l'étiologie.
- Étant donné que de nombreux dépendants aux opioïdes ont développé leurs dépendances par une exposition initiale à des analgésiques, il semblerait utile que les cliniciens abordent un traitement qui utiliserait à la fois des composantes psychologiques et physiques.

Yoga et toxicomanie₃

Revue de littérature.

- Au lieu d'encourager les patients à réduire leurs analgésiques rapidement il serait alors possible d'agir directement sur les douleurs physiques par le yoga.

Limites des études consultées:

- Peu d'études avec groupes contrôles et randomisées.
- Petits échantillons.

Futures recherches:

- Explorer quelles approches du yoga sont les plus efficaces ainsi que leurs composantes les plus pertinentes.
- Comparer les réactions de divers groupes en fonction de dépendances distinctes, ex. alcool, opiacés, notamment en lien avec les douleurs ressenties au moment du sevrage qui sont souvent différentes. De plus, l'interaction de la douleur avec le trouble peut jouer un rôle important dans la compréhension de l'abus, car la façon dont un individu perçoit la douleur peut être plus importante pour le développement de la dépendance que la réelle intensité de la douleur.
- Des études longitudinales s'avèrent également nécessaires.

Douleurs, ÉSTP chez les vétérans et le yoga ₄

Objectif:

- Cette étude se dit la première à considérer les effets du yoga lorsque des vétérans souffrent à la fois de douleurs chroniques et d'un état de stress post-traumatique (ÉSTP).
- Plusieurs études antérieures ont démontré des diminutions de la douleur chronique **ou** une amélioration des symptômes d'un ESPT, mais les deux conditions n'avaient jamais été étudiées lorsque présentes en même temps.
- Pourtant cette comorbidité est fréquente et est associée à une aggravation de la souffrance et à un pronostic plus faible de récupération.

Douleurs, ÉSTP chez les vétérans et le yoga ₄

Méthode:

- Un projet pilote de yoga sur 4 ans, offert dans un grand centre médical américain pour les anciens combattants (milieu urbain).
- Le programme était flexible, pour déjouer les évitements courants face à la douleur et à la peur.
- Pré et post tests.
- $N = 49$; sur 87 inscrits initialement.
- Âge moyen de 51,41 ans ($ET = 11,32$).
- 44% de taux d'attrition (Afro-Américains (69%) et hommes (61%).

Douleurs, ÉSTP chez les vétérans et le yoga 4

Résultats:

- Réductions significatives des symptômes globaux de l'ÉSTP (DSM-5): symptômes d'altérations négatives des cognitions, de l'humeur et de la réactivité.
- Amélioration significative de la capacité à participer (et moins de peur) à des activités sociales avec la famille et les amis.
- Réductions significatives de la kinésiophobie (peur du mouvement ou de l'activité physique).
- Sur une mesure subjective de satisfaction générale du programme, variant de 1 (*assez insatisfait*) à 4 (*extrêmement satisfait*), la cote moyenne était de 3,74 (*écart-type* = 0,33).
- Les participants ont jugé pertinent d'utiliser davantage le yoga auprès des anciens combattants qui souffrent des deux problématiques simultanément.
- Limites: taux d'attrition élevé, un seul post-test peu de temps après la participation au programme, peu d'infos socio-démographiques, petit échantillon.

Pleine conscience et traumatisme.⁵

Méta-analyse.

Objectif:

- Évaluer l'efficacité des MPC et MBSR sur les symptômes traumatiques, indépendamment du diagnostic initial (approche transdiagnostique).

Méthode:

- Les recherches ont été faites dans les bases de donnée: AMED, CINAHL, Central, Embase, Pubmed / Medline, PsycINFO et Scopus.
- Les études retenues: contrôlées et non-contrôlées utilisant la pleine conscience, le yoga, le tai chi et le qi gong auprès de personnes ayant vécu un traumatisme.
- Sur plus de 12 000 études trouvées, 66 études ont été incluses dans cette revue et 24 études contrôlées ont été méta-analysées.

Pleine conscience et traumatisme.⁵

Méta-analyse.

Résultats:

- Effet de groupe significatif: MPC ($p < 0,001$), MBSR ($p < 0,001$), yoga ($p < 0,001$) et des exercices d'intégration de ces approches (postures, respiration, relaxation et méditations) ($p = .001$), pas de différence entre ces approches.
- Le type de traumatisme n'a pas influencé l'efficacité, mais les interventions de 8 semaines ou plus, étaient plus efficaces que les plus courtes interventions ($p = 0,02$).
- Les interventions basées sur la pleine conscience, en complément à un traitement traditionnel: médicaments et / ou psychothérapie, sont efficaces pour réduire les symptômes liés aux traumatismes.
- Limites: petit nombre, inclusion d'études non contrôlées, pas de suivi, nombre de participant-e-s non connu.

Yoga et qualité du sommeil et insomnie. 6

Objectif:

- Revue systématique et méta-analyse
- Examiner l'efficacité et la sécurité du yoga chez les femmes ayant des problèmes de sommeil.

Méthode:

- Recherches documentaires se sont faites sur Medline / PubMed, ClinicalKey, ScienceDirect, Embase, PsycINFO et la bibliothèque Cochrane, au cours du mois de juin 2019.
- Les études incluses : contrôlées randomisées comparant des femmes ayant des problèmes de sommeil (général et 2 sous-groupes).
- Deux examinateurs ont évalué indépendamment le risque de biais (outil de risque de biais suggéré par la Collaboration Cochrane pour la programmation et la réalisation de revues systématiques et de méta-analyses).
- Le principal critère d'évaluation était la qualité du sommeil ou la gravité de l'insomnie, mesurée à l'aide d'instruments subjectifs, tels que l'indice de qualité du sommeil de Pittsburgh (PSQI), l'indice de gravité de l'insomnie (ISI), ou des instruments objectifs tels que la polysomnographie, l'actigraphie et l'innocuité des l'intervention.
- Dix-neuf études incluant 1832 participantes.

Yoga et qualité du sommeil et insomnie 6

Résultats:

- Méta-analyses: globalement, une amélioration significative du sommeil ($p < 0,001$) dans les groupes de yoga par rapport au groupe témoin.
- Méta-analyses: effets positifs du yoga aux scores PSQI dans 16 essais contrôlés randomisés (ECR), par rapport aux groupes témoins dans l'amélioration de la **qualité** du sommeil.
- Cependant, 3 ECR n'ont révélé aucun effet du yoga par rapport au groupe témoin dans la réduction de **l'insomnie** : ISI ($p = 0,69$).
- 7 ECR n'ont révélé aucune preuve des effets du yoga par rapport aux groupes témoins dans l'amélioration de la **qualité** du sommeil chez les femmes atteintes d'un **cancer du sein** : PSQI ($p = 0,5$).
- 4 ECR n'ont révélé aucune preuve des effets du yoga par rapport au groupe témoin dans l'amélioration de la **qualité** du sommeil des femmes **péri / postménopausées** : PSQI ($p = 0,34$).
- Le yoga n'a été associé à aucun événement indésirable grave.
- Le yoga chez les femmes peut être bénéfique dans la gestion des troubles du sommeil. Les analyses suggèrent que les participantes du sous-groupe de femmes ayant un cancer du sein et du sous-groupe péri / postménopausique qui ont participé à davantage de classes de yoga ont bénéficié d'une meilleure qualité de sommeil: données objectives (données corrélationnelles).

Yoga et de la pleine conscience dans les maladies mentales graves. 7

Une revue narrative.

Objectif:

- Examiner l'efficacité du yoga et de la pleine conscience en tant que modalité de traitement de maladies mentales importantes (schizophrénie (SC), le trouble dépressif majeur (TDM) et le trouble bipolaire (TB)).

Méthodes:

- Recherches documentaires sur PubMed, Google Scholar et Cochrane Library des 10 dernières années.
- Quarante-neuf études éligibles ont été examinées.

Résultats:

- Les asanas et les *pranayama* sont les formes de yoga les plus couramment étudiées en lien avec la schizophrénie. Ces études ont révélé une réduction des symptômes de schizophrénie et une amélioration des cognitions et du fonctionnement.

Yoga et de la pleine conscience dans les maladies mentales graves. 7

Une revue narrative.

Résultats:

- La pleine conscience n'a pas été beaucoup utilisée, mais les preuves disponibles ont montré des avantages pour améliorer les symptômes psychotiques (négatifs et positifs), réduction de l'anxiété et amélioration du fonctionnement général et de la régulation émotionnelle.
- Le yoga et la pleine conscience ont démontré des avantages significatifs pour la réduction de la gravité des symptômes dépressifs. Les données concernant TB sont très rares.

Conclusion:

- Les études contrôlées et randomisées sont à poursuivre avec de plus grands échantillons et des échantillons plus diversifiés.
- Les effets du yoga et de la pleine conscience en lien avec les TB sont à explorer.
- Il s'agit d'une revue narrative, donc subjective.

Pleine conscience et santé mentale.

Une meta-analyse₈

Objectif:

- Examiner l'efficacité d'interventions basées sur la pleine conscience auprès de populations cliniques.

Méthode:

- Divers groupes contrôles: pas de traitement, traitement minimal (très brèves (ou minimales) interventions ex. séances de counseling individuel de cinq à 10 minutes pour le tabagisme), contrôle actif non spécifique (placébo ou conditions actives dans lesquelles aucun mécanisme de changement ou traitement a été donné), contrôle actif spécifique (contenu thérapeutique spécifique à court terme, ex. psychothérapie dynamique intensive à court terme) et traitements traditionnels reconnus (ex. thérapie cognitive-comportementale).
- 142 études totalisant 12 005 participants ont été incluses.
- Moyenne d'âge de 43,63 ans, 64,38% de femmes et 61,27% ont fait des études postsecondaires. Le plus grand nombre d'études incluses ont été menées aux États-Unis (44,44%). La plus grande proportion d'études n'utilisait aucune comparaison de traitement (52,10%).
- Les troubles les plus fréquents étaient la dépression (30,41%).
- La majorité des études comprenait une évaluation de suivi, en moyenne à 6,43 mois après la participation au programme (écart-type = 5,36, intervalle = un à 24).
- Pour être éligibles, les participants devaient avoir reçu un diagnostic formel ou vivre des symptômes élevés d'un trouble donné (c'est-à-dire au-dessus d'un seuil donné sur un inventaire des symptômes reconnus).

Pleine conscience et santé mentale.

Une meta-analyse₈

Méthode:

- Pour être retenues, les interventions devaient inclure la méditation de pleine conscience comme élément central d'intervention avec une pratique à domicile comme exercices associés au traitement. Des interventions combinant la pleine conscience avec d'autres modalités (par exemple, la pleine conscience et les techniques cognitives comme dans Thérapie cognitive [MBCT] ont aussi été incluses.
- Les interventions devaient être faites en présence et devaient inclure plus d'une session (pour permettre la pratique de la méditation à domicile).
- Les thérapies mettant l'accent sur les attitudes de pleine conscience (plutôt que sur la pratique formelle) comme par exemple, thérapie d'acceptation et d'engagement [ACT], Thérapie comportementale dialectique; les autres formes de la méditation (par exemple, la répétition du mantra) ont été exclues.
- Des études ont également été exclues pour les raisons suivantes: (1) non publiées dans une revue à comité de lecture en anglais; (2) pas un article évalué par des pairs; (3) données non disponibles pour calculer les effets de tailles normalisés; (4) les résultats spécifiques à des troubles non documentés; (5) données redondantes avec d'autres études déjà incluses; (6) aucune intervention ou condition basée sur la pleine conscience.

Pleine conscience et santé mentale. Une meta-analyse₈

- Cette méta-analyse a suivi les normes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses)
- Les recherches ont été effectuées dans les quatre bases de données (PubMed, PsycInfo, Scopus, Web of Science) et un répertoire complet et accessible au public d'études sur la pleine conscience (Black, 2012). Des méta-analyses récentes et des revues systématiques ont également été examinées. Les études retenues couvraient de 1966 à 2017.
- Une multitudes de vérifications de biais possibles ont été effectuées.

Résultats:

- Les interventions basées sur la pleine conscience ont montré des effets positifs supérieurs aux groupes témoins pour la dépression, la toxicomanie, le tabagisme et la gestion de la douleur. Les résultats quant à la schizophrénie étaient mitigés.

Pleine conscience et santé mentale.

Une meta-analyse₈

Résultats:

- Pour les auteurs, les résultats suggèrent qu'il existe une base empirique pour les thérapies basées sur la pleine conscience. Les traitements de pleine conscience se sont avérés, en général, avoir une puissance similaire aux traitements traditionnels et supérieures aux autres conditions des groupes contrôles. Les résultats soutiennent donc l'idée que les interventions basées sur la pleine conscience sont prometteuses en tant que traitements fondés sur des preuves.
- Ces effets étaient généralement robustes même en tenant compte de divers biais possibles (publication, des caractéristiques de qualité des études et de la sensibilité des analyses, etc.).
- Cette constatation soutient l'importance de poursuivre les recherches sur l'application clinique des thérapies de pleine conscience et fournit une base pour prendre en compte ces traitements par les intervenant-e-s en santé mentale.
- Les effets prometteurs démontrés dans cette méta-analyse sont compatibles avec plusieurs autres méta-analyses portant sur des troubles psychiatriques spécifiques (Cairncross et Miller, 2016; Khoury et al., 2013; Khoury, Lecomte, Gaudiano et Paquin, 2013; Piet & Hougaard, 2011) ainsi qu'avec une revue complète portant sur des échantillons d'enfants et d'adolescents (Zoogman, Goldberg, Hoyt et Miller, 2015).
- Aux mesures post-traitement, les interventions basées sur la pleine conscience étaient supérieures à l'absence de traitement, au traitement minimal, aux témoins actifs non spécifiques et aux témoins actifs spécifiques, principalement pour la dépression. Il n'y avait pas de différence entre une intervention de pleine conscience et des traitements traditionnels reconnus, principalement pour la dépression.

Pleine conscience et santé mentale. Une meta-analyse₈

- Selon les auteurs, il demeure cependant difficile de faire des recommandations fermes sur la base de la littérature concernant les troubles particuliers pour lesquels ces thérapies sont les plus prometteuses (Farias et al., 2016).
- Cela est dû à l'hétérogénéité des effets entre les troubles, à la répartition inégale des études selon les troubles, la rareté relative des comparaisons directes entre les thérapies basées sur la pleine conscience et d'autres traitements et des preuves de biais de publication.
- Sur la base de ces résultats, il semble qu'une recommandation sérieuse puisse être faite pour des traitements de pleine conscience pour la dépression. Des données rigoureuses soutiennent également l'utilisation de la pleine conscience pour traiter les états douloureux, le tabagisme et les troubles de dépendance.

Pleine conscience et santé mentale.

Une meta-analyse₈

Limites:

- La répartition inégale des études entre les troubles et les types de comparaison.
- Comme toujours avec les méta-analyses, seules les études publiées ont pu être consultées.

Pleine conscience et santé mentale.

Une meta-analyse₈

Plusieurs questions clés pour les recherches futures se posent:

1- la durée des effets de la pratique.

- Les données disponibles dans la présente étude étaient insuffisantes pour l'inclure dans la méta-analyse, mais d'autres recherches fondamentales indiquent clairement l'importance de la durée de la pratique sur des bases biologiques mesurées (Wielgosz, Schuyler, Lutz et Davidson, 2016).

2- quels individus peuvent bénéficier le plus des interventions de pleine conscience? Y a-t-il des caractéristiques chez une personne qui prédisent l'ampleur du changement avec les interventions de pleine conscience? (Mascaro, Rilling, Negi et Raison, 2013)? Encore une fois, la recherche fondamentale souligne l'importance de ces différences individuelles.

Il n'en demeure pas moins que les résultats de cette méta-analyse soulignent un important potentiel des interventions basées sur la pleine conscience pour les troubles psychiatriques

Pleine conscience et santé mentale.

Une meta-analyse₈

- Cette étude est la première méta-analyse complète à examiner les effets de la pleine conscience sur des symptômes spécifiques de troubles cliniques.
- De plus, elle permet un examen rigoureux de l'efficacité relative des interventions basées sur la pleine conscience par rapport non seulement à l'absence de traitement mais aussi à d'autres traitements actifs.
- L'échantillon comprenait un large éventail de conditions psychiatriques avec des thérapies comportementales connues pour être efficaces. Dans l'ensemble, les thérapies de pleine conscience étaient supérieures aux conditions des groupes contrôles.
- De plus, basées sur la pleine conscience, les interventions n'étaient en moyenne pas différentes des thérapies fondées sur des données probantes telles que la thérapie cognitive-comportementale et les antidépresseurs.
- Les auteurs considèrent que leur méta-analyse répond à une question fondamentale : comment les interventions de pleine conscience se comparent-elles aux autres traitements fondés sur des données probantes?

Yoga et anxiété₉

Objectif:

- Évaluer systématiquement l'efficacité et l'innocuité du yoga pour l'anxiété.

Méthode:

- Recherches d'études contrôlées randomisées dans Medline / PubMed, Scopus, la Cochrane Library, PsycINFO et IndMED jusqu'en octobre 2016.
- Interventions de yoga auprès de personnes souffrant de troubles anxieux ou d'un niveau élevé d'anxiété.
- Les critères principaux d'inclusion étaient les taux d'anxiété et de rémission, et les critères secondaires étaient la dépression et la qualité de vie.
- Le risque de biais a été évalué à l'aide de l'outil Cochrane, données robustes contre d'éventuels biais méthodologiques.
- Huit ECR totalisant 319 participants (âge moyen: 30,0 à 38,5 ans) ont été incluses.

Résultats:

- Les méta-analyses ont révélé de petits effets à court terme du yoga sur l'anxiété par rapport à l'absence de traitement. Cependant, aucun effet n'a été trouvé pour les personnes souffrant de troubles anxieux diagnostiqués selon les critères du DSM, les effets ont été identifiés uniquement chez les personnes diagnostiquées par d'autres méthodes (examen clinique ou autres outils) et pour les personnes ayant des niveaux élevés d'anxiété sans diagnostic formel.
- De petits effets sur la dépression ont été trouvés par rapport à l'absence de traitement.
- Seuls trois ECR ont rapporté des données relatives à la sécurité, mais celles-ci ont indiqué que le yoga n'était pas associé à une augmentation des blessures.
- En conclusion, le yoga pourrait être une intervention efficace et sécuritaire pour les personnes ayant un niveau élevé d'anxiété. Il n'y avait pas de preuves concluantes des effets du yoga pour les troubles anxieux diagnostiqués. D'autres études plus élaborées sont évidemment nécessaires.

Yoga et ÉSTP chez les femmes₁₀

Revue de littérature.

Objectif:

- Examiner les interventions basées sur le yoga pour déterminer leurs avantages et leur efficacité dans le traitement du trouble de stress post-traumatique chez les femmes.

Méthode:

- Articles revus par des pairs publiés après 2007. Bases de données: Scopus, CINAHL, AMED, Health Source, PsychINFO et Pilots.
- Neuf articles ont été utilisés dans la revue finale.
- Trois thèmes ont été identifiés. Ces derniers permettaient la diminution des symptômes du TSPT chez les femmes :
 - 1) l'acceptation et la paix,
 - 2) l'autonomisation et l'estime de soi,
 - 3) la concentration et la pleine conscience.

Conclusions:

- Cette méta-analyse met en lumière l'importance d'utiliser une thérapie corps-esprit comme le yoga dans le traitement du TSPT.
- Bien entendu, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre la valeur thérapeutique des interventions basées sur le yoga pour les femmes souffrant d'un TSPT.
- Les prochaines explorations devraient tenir compte des dimensions culturelles des femmes et de leurs besoins spécifiques.
- De prochaines études devraient être étendues à des échantillons plus diversifiés démographiquement.

Un essai contrôlé randomisé multisites de réduction du stress basée sur la pleine conscience dans le traitement du trouble de stress post-traumatique₁₁

Objectif:

- Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est souvent difficile à traiter et de nombreux patients n'atteignent pas une rémission complète. Cette étude a examiné l'efficacité de la réduction du stress basée sur la pleine conscience (MBSR) dans le traitement du TSPT chez des vétérans militaires américains.

Méthode:

- Les vétérans avec un diagnostic de TSPT (N = 214) ont été assignés au hasard soit à un groupe MBSR de 90 minutes ou à une thérapie de groupe centrée sur le moment présent (PCGT) pendant huit semaines à raison d'une fois semaine. Un pré-test et ensuite 4 post-tests ont été effectués à 3, 6, 9 (critère principal) et à 16 semaines suivant la participation aux programmes.

Résultats:

- Les groupes MBSR et PCGT ont obtenu une amélioration significative des symptômes du TSPT tels que mesurés par le CAPS-IV (DSM-IV), sans différence statistiquement significative entre les groupes.
- Cependant, comparé au PCGT, le groupe MBSR a montré une amélioration statistiquement significative du TSPT à un questionnaire contrôle auto-déclarée (TSPT du DSM-IV) au cours des neuf semaines suivant la participation au programme MBSR. Toutefois, cette différence ne s'est pas maintenue à la semaine 16.
- Les points forts de l'étude comprennent sa grande taille d'échantillon, sa conception multisites, son groupe de contrôle actif, les évaluations des résultats en **simple aveugle**, contrôle de la fidélité et une approche randomisée. L'étude était limitée par son taux d'attrition élevé et sa faible représentation de femmes.

Conclusions:

- Le MBSR et le PCGT semblent avoir des effets bénéfiques dans le traitement du TSPT chez les vétérans, avec une plus grande amélioration déclarée dans le groupe MBSR. Cependant, aucune différence entre les groupes n'a été observée sur l'échelle CAPS-IV.

Yoga et dépression₁₂

Revue de littérature.

Objectif:

- Passer systématiquement en revue les interventions de yoga visant à améliorer les symptômes dépressifs.

Méthode:

- Au total, 23 études publiées entre 2011 et mai 2016 ont été évaluées.
- Les études retenues: des essais contrôlés randomisés, des devis quasi-expérimentaux et la présence de prétest et post tests.
- La plupart des études analysées ont été menées aux États-Unis.
- Le type de yoga le plus utilisé était le *Hatha yoga*.
- Le nombre de participant-e-s aux études variait entre 14 et 136, ce qui implique que la plupart des études avaient un petit échantillon.
- La durée de la période d'intervention variait considérablement, la majorité étant de 6 semaines ou plus.

Résultats et limites des études:

la petite taille des échantillons, examen de l'effet à court terme et la non-utilisation de théories comportementales dans les groupes témoins. Malgré les limites, on peut conclure que les interventions de yoga ont été efficaces pour réduire la dépression.

Trauma-Sensitive Yoga et violence conjugale₁₃

Objectif:

- L'intégration du yoga (un yoga adapté aux traumatismes pour les femmes victimes de violence conjugale) améliore-t-il les symptômes d'anxiété, de dépression et de stress post-traumatique au-delà des effets obtenus avec une thérapie de groupe traditionnelle.
- Méthode:
- Dix-sept participantes: (9 dans le groupe témoin et 8 dans le groupe expérimental).
- L'intervention de yoga a porté sur 12 semaines (une fois par semaine pendant 30 à 40 min.) et se tenait à la fin de chaque séance de thérapie de groupe.
- Le groupe témoin a reçu une psychothérapie de groupe typique.
- Une évaluation qualitative des apports du yoga s'est faite sur la base des perceptions auto-déclarées des participantes ainsi que par les taux de recrutement et de rétention.
- L'étude a recruté 85% (17/20) des personnes éligibles. Perte de 30% (5/17).
- Personne n'a signalé de préjudice émotionnel ou physique.

Résultats:

- Toutes les répondantes du groupe expérimental ont indiqué que leur participation au groupe de yoga avait été significative pour leur mieux-être et que la poursuite de l'offre de cours de yoga serait pertinente pour d'autres femmes victimes de violence conjugale.

Références

- 1- Harkess, K.N., Delfabbro, P., Mortimer, J., Hannaford, Z., & Cohen-Woods, S. (2017). Brief Report on the Psychophysiological Effects of a Yoga Intervention for Chronic Stress. *Journal of Psychophysiology*, 31(1), 38–48 DOI: 10.1027/0269-8803/a000169.
- 2- West, J., Liang, B., & Spinazzola, J. (2017). Trauma Sensitive Yoga as a Complementary Treatment for Posttraumatic Stress Disorder: A Qualitative Descriptive Analysis. *Int J Stress Manag*, 24(2): 173–195. doi:10.1037/str0000040.
- 3- Lutz, D.J., Gipson, D.R. & Robinson, D.N. (2019). Yoga as an Adjunct for Treatment of Substance Abuse. *American Psychological Association*, 4(1): 13–27. <http://dx.doi.org/10.1037/pri0000079>.
- 4- Chopin, S.M., Sheerin, C.M. & Meyer, B.L. (2020), Yoga for Warriors: An Intervention for Veterans With Comorbid Chronic Pain and PTSD. *American Psychological Association. Trauma Psychology*, 12 (8), 888–896. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000649>.
- 5- Taylor, J., McLean, L., Korner, A., Stratton, E. & Glozier, N. (2020). Mindfulness and yoga for psychological trauma: systematic review and meta-analysis. *Journal of Trauma and Dissociation*. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1760167>

Références

- 6- Wang, W.L., Chen,K.H.,Pan, Y.C., Yang, S.N. & Chan, Y.Y. (2020). The effect of yoga on sleep quality and insomnia in women with sleep problems: a systematic review and meta-analysis *BMC Psychiatry*, 20(1):195. doi: 10.1186/s12888-020-02566-4.
- 7- Sathyanarayanan, G., Vengadavaradan, A., & Bharadwaj, B. (2019). Rôle du yoga et de la pleine conscience dans les maladies mentales graves: une revue narrative. *International Journal of Yoga*, 12(1): 3-28. doi: 10.4103 / ijoy.IJOY 65 17.
- 8- Goldberg, S.B., Tucker, R.P., Greene, P.A., Davidson, R.J., Wampold, B.E., Kearney, D.J., & Simpson, T.L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A metaanalysis. *Clinical Psychology Review*, 59; 52-60. doi:10.1016/j.cpr.2017.10.011.
- 9- Cramer, H., Lauche, R., Anheyer, D.,Pilkington, K., de Manincor, M., Dobos, G. & Ward, L. (2018). Yoga pour l'anxiété: une revue systématique et une méta-analyse d'essais contrôlés randomisés. *Dépression et anxiété*, 35 (9): 830-843. doi: 10.1002 / da.22762.

Références

- 10- Skaare, J. Systematic Review: Examination of Yoga-Based Interventions to Determine their Benefits and Effectiveness in Treating PTSD in Women. *MSW Clinical Research Paper* Presented to the Faculty of the School of Social Work & Holistic Health Studies Program St. Catherine University and the University of St. Thomas Twin Cities, Minnesota In Partial fulfillment of the Requirements of the Degree of Master of Social Work & Master of Holistic Health Studies.
- 11- Davis, L.L., Whetsell, C., Hamner, M.B., Carmody, J., Rothbaum, B.O., Allen, R.S., Bartolucci, A.I., Southwick, S.M. & Douglas Bremner, J. (2018). Un essai contrôlé randomisé multisites de réduction du stress basée sur la pleine conscience dans le traitement du trouble de stress post-traumatique. *Psychiatric Research and Clinical Practice*. <https://doi.org/10.1176/appi.prcp.20180002>.

Références

- 12- Ponts, L. & Sharma, M. (2017). L'efficacité du yoga comme forme de traitement de la dépression. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*. <https://doi.org/10.1177/2156587217715927>.
- 13- Clark, C.J., Lewis-Dmello, A., Anders, D., Parsons, A., Nguyen-Feng, V., Henn, L. & Emerson, D. (2014). Trauma-Sensitive Yoga as an Adjunct Mental Health Treatment in Group Therapy for Survivors of Domestic Violence: A Feasibility Study. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 20: 152-158.