

Affinités électives du yoga et du travail social au Québec et dans le monde francophone : pistes de réflexion à partir d'une recension systématique des écrits¹.

Christiane Bergeron-Leclerc, Ph.D²., professeure régulière
Jacques Cherblanc, Ph.D³., professeur régulier
Département des Sciences Humaines
Université du Québec à Chicoutimi

Correspondance :
Christiane Bergeron-Leclerc
Université du Québec à Chicoutimi
Courriel : cblecler@uqac.ca

Cette communication propose de présenter les résultats d'une recension systématique des écrits réalisée en 2015 sur les effets des programmes d'intervention incorporant le yoga (PIIY) dans le champ de la santé mentale. Cette recension présente notamment les effets biologiques, psychologiques, sociaux et spirituels de ces programmes. Une réflexion est également proposée sur les affinités électives qui rapprochent *le travail social en santé mentale* et *les yogas*, afin de mettre en lumière les enjeux actuels de leur intégration dans la pratique quotidienne des intervenants, mais aussi sur le travail des chercheurs et des formateurs, notamment dans les milieux francophones.

1- Méthodologie de l'étude

Cette étude porte sur les écrits concernant les programmes d'intervention incorporant le yoga (PIIY) offerts aux personnes ayant des troubles mentaux diagnostiqués, et ce, peu importe le genre et l'âge des participants, de même que le lieu de dispensation des programmes. La période couverte par la recension des écrits s'étale

¹ Cette recherche a été rendue possible grâce au soutien financier : a) de l'Alliance internationale de recherche universités-communauté (ARUCI) Santé mentale et citoyenneté et b) du Groupe de recherche sur l'inclusion sociale, l'organisation et l'évaluation des services en santé mentale (GRIOSE-SM).

² Christiane Bergeron-Leclerc est membre de différents regroupements de recherche : a) le GRIOSE-SM, b) le Groupe de recherche et intervention régionale (GRIR) et c) le Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval (CERSSPL-UL). Elle est également chercheure au sein de l'ARUCI Santé mentale et citoyenneté.

³ Jacques Cherblanc, Ph.D., est membre du Centre de recherche interuniversitaire sur la formation et la pratique enseignante (CRIFPE) ainsi que de différents groupes de recherche; il est directeur du Laboratoire d'expertise et de recherche en anthropologie rituelle et symbolique depuis 2007.

jusqu'en mai 2015. Deux stratégies de repérage ont été utilisées. 1- D'une part, une recherche systématique a été effectuée dans trois banques de données reconnues pour leur crédibilité : deux en anglais (*Pubmed* et *PsychInfo*) et une en français (*Érudit*). Cette dernière s'est toutefois avérée infructueuse. 2- D'autre part, une recherche a été réalisée dans le contenu des deux principales revues scientifiques spécialisées : *l'International Journal of Yoga Therapy* (IJYT) et *l'International Journal of Yoga* (IJOY).

Ces deux stratégies ont permis de repérer, parmi plus de 2000 textes qui traitent plus globalement du yoga, 41 articles correspondant à nos critères. Ces articles ont été lus, résumés et analysés en fonction de notre question de départ.

2- Description de l'échantillon

L'échantillon de notre étude est composé de 41 articles publiés en langue anglaise au sein de journaux avec processus de révision par les pairs. Nous souhaitons dans cette section faire ressortir trois caractéristiques de notre échantillon : a) l'année de publication, b) la revue sélectionnée pour la parution et c) le lieu de réalisation de l'étude publiée.

Même si les articles retenus dans notre échantillon ont été publiés sur une période de 49 années allant de 1966 à 2015, la quasi-totalité sont parus depuis 2000. Plus précisément, 32% des articles sont parus entre 2000 et 2009, alors que 61% ont été publiés de 2010 à aujourd'hui. Cette accélération des publications concernant le yoga est caractéristique de l'augmentation générale de l'intérêt pour la dimension spirituelle de la personne dans les soins (Cherblanc, 2013) et de la philosophie du rétablissement dans les programmes dédiés aux personnes ayant des troubles mentaux (Bergeron-Leclerc et Cormier, 2009).

En ce qui a trait aux revues dans lesquelles paraissent ces articles, elles sont nombreuses et diversifiées. Ce sont les revues de psychiatrie (18 articles dans 10 revues) et de médecine (11 articles dans 6 revues) qui comptent le plus grand nombre d'articles sur la question. À l'intérieur de ces domaines, les deux revues qui comptent le plus de parutions sont *l'Indian Journal of Psychiatry* (n=6) et le *Journal of Alternative and Complementary Medicine* (n=4). Nous sommes étonnés de ne pas voir plus d'articles

publiés dans les revues spécialisées dans le domaine du yoga. Toutefois, cela concorde avec le fait que peu d'articles liés à la santé mentale sont publiés dans ces deux revues. À noter également, l'absence d'articles parus au sein de revues scientifiques dans le domaine du travail social.

Enfin, concernant les pays dans lesquels les études publiées ont été réalisées, ils sont au nombre de 9, répartis sur 4 continents : l'Amérique (51% des études publiées, dont 90% aux États-Unis), l'Asie (41% des études publiées, dont 82% en Inde), l'Océanie (5%, toutes en Australie) et l'Europe (une seule étude, en Allemagne). Aucune étude publiée n'a été réalisée dans un pays à dominance francophone ou encore sur le continent africain.

3- Résultats

Avant de présenter les résultats de nos analyses en ce qui a trait aux effets biologiques, psychologiques, sociaux et spirituels des PIYY, il importe de situer brièvement les contextes de mise en application de ces programmes.

3.1-Contextes de mise en application des PIYY

Les contextes de mise en application des PIYY sont très variés. Nous souhaitons ici mettre en lumière quatre des caractéristiques contextuelles relatives aux PIYY: a) la population visée, b) les lieux de dispensation des PIYY, c) les types de yoga privilégiés et d) l'approche de dispensation du yoga.

D'abord, les programmes recensés visent des personnes qui ont des troubles mentaux diversifiés et dont la gravité varie, mais qui n'ont pas du tout ou très peu d'expérience de pratique du yoga. Plus spécifiquement, les PIYY répertoriés sont destinés à des personnes faisant partie de cinq grandes catégories diagnostiques⁴, soit, par ordre d'importance : a) les troubles dépressifs (39% des études), b) les troubles du spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques (17% des études), c) les troubles liés aux traumatismes et au stress⁵ (17% des études), d) les troubles anxieux (10% des études) et e) les troubles de l'alimentation (2% des études). À noter également

⁴ Cinquième version du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (ci-après le DSM-V) (APA, 2013).

⁵ Le seul trouble touché ici est le trouble de stress post-traumatique [TSPT]

que 15% des études ont été réalisées auprès de personnes ayant des troubles mentaux diversifiés.

En ce qui a trait aux lieux de dispensations des PIIY, s'il existe quelques programmes intrahospitaliers, la grande majorité se déroule à l'extérieur des institutions sanitaires, dans un très grand éventail de lieux : clinique externe de psychiatrie, centres communautaires pour vétérans, locaux universitaires, studios de yoga, etc.

Les formes de yoga utilisées à travers les PIIY ne sont malheureusement pas toujours détaillées. À l'heure actuelle, nous détenons des informations pour 83% des études. À travers les écrits recensés, nous pouvons identifier huit formes de yoga. La forme la plus utilisée est le Hatha Yoga⁶ (29%), suivie par le Sudardhan Kriyayoga⁷ (12%) et l'Iyengar (12%)⁸. Bon nombre de programmes (15%) utilisent par ailleurs une approche mixte qui combine divers types de yoga (dont notamment le Hatha Yoga). Il apparaît dès lors plus approprié de parler de l'intégration « des yogas », plutôt que « du yoga », dans les programmes d'intervention en santé mentale.

Enfin, de façon très majoritaire, les PIIY privilégient exclusivement une approche de groupe en ce qui a trait à la tenue des séances de yoga⁹. Toutefois, certains programmes dispensés en Inde, combinent à la fois l'approche individuelle et de groupe (7% des études).

4.2-Les principaux effets des PIIY

Les études recensées jusqu'à présent nous permettent de mettre en lumière un certain nombre d'effets relatifs à l'application des PIIY auprès des personnes ayant des troubles mentaux diagnostiqués. Bien que notre intention initiale fût d'explorer les effets des PIIY au plan biologique, psychologique, social et spirituel, il appert ici que la majorité des études se sont principalement intéressées aux deux premiers types d'effets.

⁶ Cette forme de yoga combine les postures (asanas), la respiration (pranayamas) et la méditation (dyana).

⁷ Cette forme de yoga est basée sur la respiration.

⁸ Cette forme de yoga est basée sur les postures et la respiration.

⁹ La durée moyenne des sessions est d'environ 60 minutes et la taille des groupes ne dépasse pas les quinze participants.

Parmi tous les types d'effets, ceux de nature psychologique ou pour être plus précis, de nature biopsychologique, ont été les plus documentés à travers les écrits. L'effet qui nous paraît le plus avéré à travers les études concerne l'impact des PIY sur la réduction de la symptomatologie clinique, notamment de la symptomatologie dépressive (37% des études). S'il s'agit du principal effet, cela ne signifie pas que les PIY n'agissent pas sur d'autres types de symptômes. Notre revue des écrits démontre à ce titre, que les PIY ont également des effets sur : a) les symptômes anxieux (27% des études), b) les symptômes positifs et négatifs de la schizophrénie (12% des études) et c) sur certaines manifestations cliniques associées au TSPT, entre autres l'hyper-vigilance (7% des études). La seule étude disponible sur la question des troubles alimentaires indique que les PIY n'auraient pas d'impacts au plan de la réduction de la symptomatologie clinique associée à ces problèmes¹⁰.

Sur le plan biologique, les études répertoriées révèlent différents effets, très diversifiés. Il est donc difficile, en raison de la variété des dimensions observées et du caractère exploratoire de chaque étude, de tirer de grandes conclusions. Voici des exemples d'effets biologiques observés à travers les études : a) augmentation de la flexibilité (5% des études), b) amélioration du sommeil (5% des études) et c) diminution du taux de cortisol (5% des études). En ce qui concerne le taux de cortisol, alors que 5% des études indiquent des effets favorables, 5% n'indiquent aucun effet au regard de cette dimension. De plus amples études sont donc nécessaires pour valider ou non les tendances observées.

Les études ayant porté une attention aux effets psychosociaux sont peu nombreuses, mais il y a une constante, à travers les études, en ce qui a trait aux dimensions évaluées. La première de ces dimensions est le fonctionnement social et occupationnel. On remarque une amélioration de celui-ci chez les personnes ayant participé à un PIY (7% des études)¹¹. La même tendance se retrouve avec la deuxième dimension observée, soit la qualité de vie (5% des études). D'autres recherches sont

¹⁰ Cette étude ne permet pas de conclure à l'utilité du yoga dans la gestion des troubles alimentaires. De toutes les études consultées, c'est la seule qui ne dégage aucun effet positif associée à la participation à un PIY.

¹¹ Les études utilisent en majorité la même échelle pour mesurer cette dimension, en l'occurrence la : Social Occupational Functioning Scale (SOFS).

toutefois nécessaires car si certaines études arrivent à des conclusions positives, certaines ne parviennent pas à démontrer que les PIY ont des effets sur ces dimensions (5% des études).

Finalement, seulement 5% des études ont exploré les effets spirituels des PIY et les résultats qui en émergent sont peu concluants. Alors que l'une d'entre elle met à la fois en lumière des effets positifs et négatifs, l'autre ne parvient pas à démontrer que la participation à un PIY a un impact sur le bien-être spirituel des personnes ayant des troubles mentaux.

5- Affinités électives entre le yoga et le travail social

Le travail social a pour objectif de contribuer aux mieux-être des personnes, couples, familles, groupes et communautés. Plus précisément, le travailleur social «cherche à promouvoir le changement social, la résolution de problèmes dans le contexte des relations humaines, la capacité et la libération des personnes, afin d'améliorer le bien-être général.»¹² Par cette étude des écrits concernant les PIY, il nous semble avoir relevé combien le yoga pouvait être un outil à considérer très sérieusement pour atteindre ces objectifs.

Tout d'abord, l'un des effets positifs qui semble le plus avéré concerne l'amélioration du fonctionnement social des personnes vivant avec un problème de santé mentale. Également, même si d'autres études sont nécessaires pour le valider, les recherches tendent à montrer que le yoga peut même contribuer au rétablissement des personnes ayant des troubles mentaux (effets sur les symptômes; effets psychosociaux). Les études montrent aussi des améliorations sur le plan biologique, améliorations qui sont plus importantes chez les participants qui intègrent le yoga à leur plan de traitement. En outre, les progrès semblent bien plus importants pour toutes les dimensions du soin lorsque les participants sont néophytes dans leur pratique du yoga. Il peut donc s'agir d'un outil d'intervention pertinent pour la grande partie de la clientèle des travailleurs sociaux.

¹² Définition internationale adoptée conjointement par l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux (ACTS), l'Association internationale des écoles de service social (AIESS) et la Fédération internationale des travailleurs sociaux (FITS).

On peut d'ailleurs regretter que les études ne se soient pas intéressées au rôle que l'on peut supposer *potentialisateur* du travailleur social dans un PIY : si l'ajout du yoga à une psychothérapie ou à traitement pharmacologique a été évalué, ce n'est pas le cas avec l'intervention sociale. Également – ce qui n'a pas été montré par les études, mais que nous pouvons poser comme hypothèse à leur lecture –, la dimension socialisante de la pratique du yoga en groupe n'est sans doute pas étrangère aux bénéfices que celui-ci apporte aux personnes souffrant de maladies mentales.

De ces éléments globalement très positifs, il apparaît tentant de conclure à la nécessité de développer rapidement des PIY pour les travailleurs sociaux œuvrant auprès de personnes vivant avec des troubles mentaux et de former les intervenants à cette approche. Toutefois, nous sommes plutôt d'avis que nous devrions tout d'abord mener davantage d'études, en particulier auprès de populations francophones et d'évaluer l'apport du yoga aux pratiques spécifiques des travailleurs sociaux en santé mentale.

Ce qui se dégage de cette étude de la littérature est en effet une possible relation enrichissante qui rapprocherait le travail social en santé mentale et le yoga, ce que nous avons nommé une « affinité élective », mais guère davantage. Un important terrain d'étude s'ouvre donc pour les chercheurs francophones. Ils vont pouvoir se baser sur les nombreuses études exploratoires déjà réalisées en anglais, et sur les recherches plus vastes portant sur l'intégration des approches spirituelles en santé (Koenig, 2009; Hook et al., 2010), et sur les études qui expliquent précisément la contribution de ce facteur dans le processus de rétablissement des personnes (Green et al., 2009; Corrigan et al., 2003; Lachance, 2009). Quant aux travailleurs sociaux praticiens, leur compétence professionnelle, leur discernement éthique et leur capacité de se former par eux-mêmes apparaissent pour l'instant les meilleures voies pour réfléchir à l'intégration du yoga dans leurs interventions.

Références

- Bergeron-Leclerc, C., & Cormier, C. (2009). Les ingrédients magiques de la relation d'aide. *Service social*, 55(1), 1-16.
- Cherblanc, J. (2013). Analyse du développement de la notion de spiritualité en santé. Dans G. Jobin et J.-M. Charron (Dir.). *Spiritualité et santé*, Québec : PUL.
- Corrigan, P., McCorkle, B., Schell, B. & Kidder, K. (2003). Religion and spirituality in the lives of people with serious mental illness, *Community mental health journal*, 39(6), 487-499.
- Green, J. E., Gardner, F. M., & Sandra, S. A. (2009). Healing of the soul : the role of spirituality in recovery from mental illness. *International journal of psychosocial rehabilitation*, 13(2), 65-75.
- Hook, J.N., Worthington, E.L., Davis, D.E., Jennings, D.J., Gartner, A.L., & Hook, J.P. (2010). Empirically supported religious and spiritual therapies. *Journal of Clinical Psychology*, 66(1), 46-72.
- Koenig, H.G. (2009). Research on Religion, Spirituality, and Mental Health:A Review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 283–291.
- Lachance, G. (2009). Expérience spirituelle et itinéraire de rétablissement : les phases d'un processus de transformation de l'être. *Le partenaire*, 18(2).