

Méditation pleine conscience - cancer

**10^{ème} Forum du Cancéropôle
du Grand Est
Novembre 2016**

Dr. MARY Fleur
Dr. LONSDORFER Evelyne
Dr. BLOCH Jean-Gérard

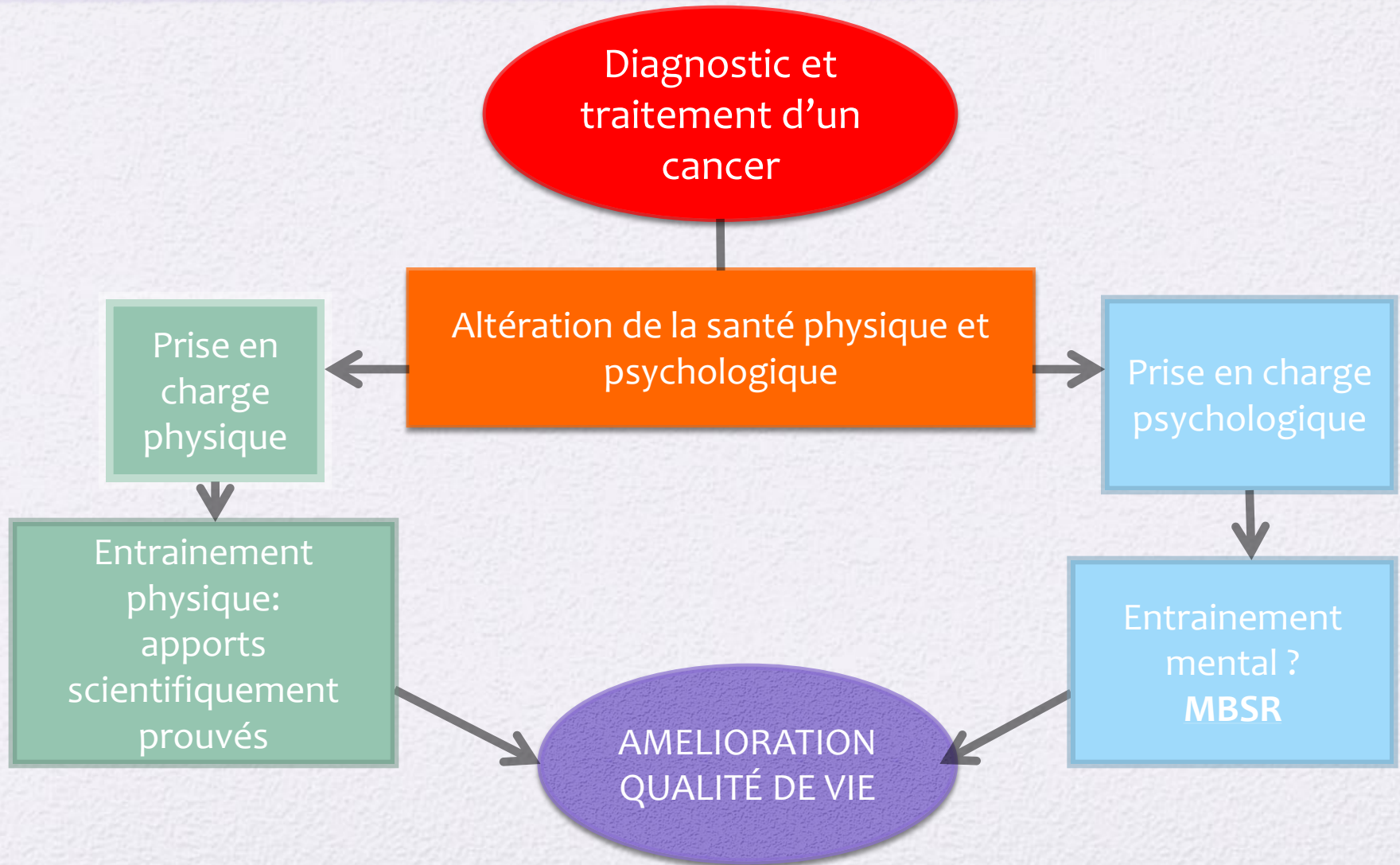
Absence de conflits d'intérêt

Les auteurs de cette présentation déclarent l'absence totale de conflits d'intérêts.

Plan

- I. Introduction
- II. Définitions et origines de la MBSR
- III. Programme MBSR
- IV. MBSR et cancers
- V. Cancer du sein – Activité physique – Méditation:
Une étude clinique strasbourgeoise
- VI. Conclusion

I. INTRODUCTION



II. DÉFINITIONS

Pleine conscience :

- Être présent à l'expérience du moment que nous vivons – présence d'instant en instant
 - ✦ Sans filtre
 - ✦ Sans jugement
 - ✦ Sans attente
- Attention délibérée aux choses auxquelles nous n'accordons habituellement jamais le temps d'une pensée

II. DÉFINITIONS

- Trois attitudes fondamentales:
 - ouverture maximale du champ attentionnel
 - désengagement des tendances à juger, à contrôler ou à orienter cette expérience de l'instant présent
 - conscience « non élaborative », dans laquelle on ne cherche pas à analyser ou à mettre en mots, mais plutôt à observer et à éprouver

II. DÉFINITIONS

Méditation de pleine conscience:

« méditer »

du latin meditari , de mederi , «**donner des soins à**»

Pas une pratique de relaxation

(ne pas éviter de ressentir des émotions douloureuses, ni les masquer, mais au contraire les accepter sans les amplifier)

Mais être plus présent à soi et au monde

II. DÉFINITIONS

Pleine conscience:

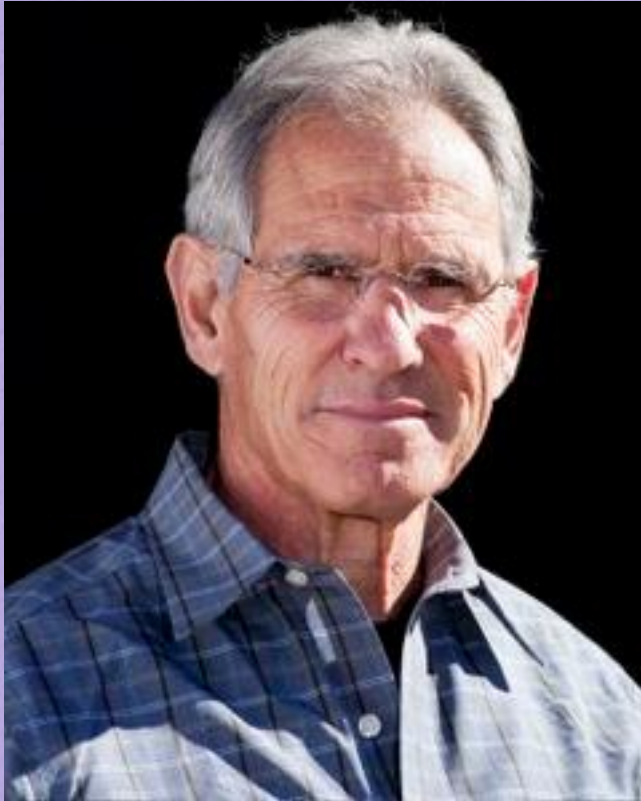
= fait partie de nombreuses **pratiques méditatives
anciennes**

= introduite dans des démarches **psychothérapeutiques
récentes**

Importée dans le monde médical et scientifique
par Pr. **Jon Kabat-Zinn**

JON KABAT-ZINN

Né en 1944



- Scientifique, écrivain et enseignant de méditation
- Professeur émérite à la faculté de médecine de l'université du Massachusetts
- fondateur et président actuel du *Center for Mindfulness in Medicine, Health Care and Society* (1995)
- fondateur (en 1979) et ancien directeur de la ***Stress Reduction Clinic***
- À l'origine de diverses **applications cliniques** d'entraînement de méditation de la pleine conscience

III. Le programme MBSR

Travail progressif et interactif

Durée du programme :

8 semaines:

- 1 séance de 3h par semaine en groupe
- 1 entraînement quotidien de 40 minutes environ (fiches de travail et enregistrements)
- 1 journée entière de pratique en groupe
puis toute la vie...

III. Le programme MBSR

- Des taches à faire au quotidien:
 - **des pratiques formelles:**
 - bodyscan corporel, méditation assise (respiration, sensations, douleurs), méditation couchée, méditation en marchant, yoga couché
 - Avec, puis sans guidance



III. Le programme MBSR



- des exercices informels:

méditer en mangeant,

observer une routine,

calendrier des événements agréables/ désagréables,

observer une situation de réactivité automatique,

pratique du STOP,

- réagir en pleine conscience

au cours de la vie quotidienne



stop and breathe
STOP and breathe

Quelques idées reçues...

On pense souvent
que...

- La méditation = faire le vide dans sa tête? Une absence de pensées ?

- démarche religieuse ou spirituelle?

- un équivalent de la relaxation ou la sophrologie?

Pas vraiment!
En fait...

- Ne pas faire taire le bavardage de l'esprit, mais par contre ne pas se laisser entrainer par lui .

Absence d'engagement dans les pensées.

- régulation attentionnelle et émotionnelle **laïque**

- permet d'**intensifier sa conscience** et son recul envers ses expériences intimes, et non atteindre un état de détente

IV. MBSR et cancer

Effets de la méditation pleine conscience chez les patients traités pour un cancer:

bienfaits démontrés sur:

- la **fatigue** liée au cancer
- l'**anxiété**, la **dépression**
 - la **qualité de vie**
 - l'**adaptation**
- les **troubles du sommeil**
- l'**attention**, la **mémorisation** (cognitif)
- le **système immunitaire**

Les bienfaits de la **MEDITATION**



Réduit le
stress



Réduit les
sentiments de
dépression,
d'anxiété



Modifie le
système
immunitaire



Procure un
sentiment de
calme,
d'équilibre



Améliore la
mémoire et
la concentration



Aide à
contrôler
ses pensées



Augmente
l'énergie,
diminue la
fatigue



Réduit les
troubles du
sommeil



IV. MBSR et cancer

MBSR et fatigue liée au cancer:

« *Randomized controlled pilot study of mindfulness-based stress reduction for persistently fatigued cancer survivors* »

Johns and al., Psychooncology. 2015

35 patients ayant un cancer, randomisés dans 2 groupes: MBSR ou groupe témoin, programme de 7 semaines

Critère d'évaluation principal: **asthénie (interférences)**

Critères d'évaluation secondaires: **sévérité de la fatigue, vitalité, invalidité, dépression, anxiété, troubles du sommeil**

Évaluation à inclusion (T1), à 7 semaines (T2), à 1 mois après le programme (T3) et à 6 mois de suivi (T4)

IV. MBSR et cancer

Time 2 Outcomes Dependent Variables	Adjusted Means				p [*]	Pooled SD	Effect Size	95% CI Effect Size
	MBSR (N=18)	Control (N=17)	Diff	SE diff				
FSI Interference	2.11	4.58	-2.47	0.47	<0.001	1.73	-1.43	-1.96, -0.90
FSI Severity	3.03	5.57	-2.54	0.45	<0.001	1.64	-1.55	-2.09, -1.01
FSI Fatigue Days (0-7 scale)	3.36	5.56	-2.20	0.53	<0.001	2.03	-1.08	-1.60, -0.57
FSI Percent of Day Fatigued	2.34	5.65	-3.31	0.53	<0.001	1.81	-1.83	-2.41, -1.25
SF-36 Vitality	52.96	33.22	19.75	4.54	<0.001	15.35	1.29	0.71, 1.87
Sheehan Disability Scale	2.60	3.49	-1.12	0.66	0.25	2.51	-0.45	-0.96, 0.07
PHQ-8 Depression	4.58	10.03	-5.46	1.10	<0.001	4.18	-1.30	-1.82, -0.79
GAD-7 Anxiety	3.91	5.92	-2.00	1.20	0.104	4.24	-0.47	-1.02, 0.08
ISI Sleep Disturbance	7.72	12.76	-5.04	1.41	0.001	6.81	-0.74	-1.15, -0.33

Efficacy of
MBSR :
at Time 2

Time 3 Outcomes Dependent Variables	Adjusted Means				P [*]	Pooled SD	Effect Size	95% CI Effect Size
	MBSR (N=18)	Control (N=17)	Diff	SE diff				
FSI Interference	1.88	4.59	-2.70	0.55	<0.001	2.01	-1.34	-1.88, -0.81
FSI Severity	3.22	5.54	-2.32	0.44	<0.001	1.51	-1.54	-2.10, -0.97
FSI Fatigue Days (0-7 scale)	3.62	6.05	-2.44	0.57	<0.001	2.00	-1.22	-1.77, -0.66
FSI Percent of Day Fatigued	2.48	5.79	-3.31	0.63	<0.001	1.92	-1.73	-2.37, -1.08
SF-36 Vitality	56.49	30.42	26.08	4.76	<0.001	15.09	1.73	1.11, 2.35
Sheehan Disability Scale	2.09	4.69	-2.60	0.62	<0.002	2.13	-1.22	-1.79, -0.65
PHQ-8 Depression	3.59	11.91	-8.32	1.26	<0.001	4.86	-1.71	-2.22, -1.20
GAD-7 Anxiety	3.39	7.82	-4.43	1.29	0.002	4.54	-0.98	-1.53, -0.42
ISI Sleep Disturbance	6.57	13.36	-6.78	1.74	<0.001	6.76	-1.00	-1.51, -0.50

and Time 3

IV. MBSR et cancer

Résultats:

Améliorations significatives de la fatigue, mais également des troubles du sommeil, de la dépression, de l'anxiété et de l'invalidité fonctionnelle dans le groupe MBSR

à la fin du programme, mais également à distance
(à 1 mois et 6 mois)

Adhésion au programme MBSR élevé

MBSR = proposition thérapeutique pour diminuer la fatigue liée au cancer

IV. MBSR et cancer

MBSR et qualité de vie

“Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction in Mood, Breast- and Endocrine-Related Quality of Life, and Well-Being in Stage 0 to III Breast Cancer: A Randomized, Controlled Trial”

Caroline J. Hoffman and al., Journal of Clinical Oncology, 2012

Étude randomisée, contrôlée, incluant 229 femmes ayant un cancer du sein (traitées par chimiothérapie, chirurgie et/ou radiothérapie)

114 dans groupe MBSR, 115 dans groupe contrôle

8 semaines de MBSR

IV. MBSR et cancer

- Critère d'évaluation principal: **humeur**

Questionnaire **POMS (Profil Of Mood States)** 65 items

sous parties évaluant l'**anxiété**, la **dépression**, la **fatigue**,
la **confusion**, la **vigueur**, la **colère**

IV. MBSR et cancer

Critères d'évaluation secondaires:

FACT-B (Functionnal Assessment of Cancer Therapy-
Breast),

FACT-ES (Functionnal Assessment of Cancer Therapy-
Endocrine Symptoms),

WHO-5 (questionnaire de qualité de vie de 5 questions)

Évaluation à l'inclusion (T1),
à la 8^{ème} semaine du programme (T2),
et à 12 semaines (T3)

IV. MBSR et cancer

Critère d'évaluation principal à T2 et T3

Outcome Measure	Experimental (n = 103)		Control (n = 111)		Difference Between Groups at T2 and T3 Adjusted for Baseline	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	95% CI
Total score						
T1 total mood disturbance	43.65	34.73	49.23	39.37	NA	
T2 total mood disturbance	30.02	31.60	48.08	39.89	-15.30	-23.75 to -6.86
T3 total mood disturbance	29.83	34.19	45.47	35.67	-12.91	-21.02 to -4.81
Interaction time × treatment group, <i>P</i>						.558
Treatment group main effect, <i>P</i>						< .001
Subscales						
T1 tension/anxiety	13.16	7.20	13.42	7.24	NA	
T2 tension/anxiety					-4.67	-4.67 to -1.20
T3 tension/anxiety					-3.96	-3.96 to -0.63
Interaction time × treatment group, <i>P</i>						.493
Treatment group main effect, <i>P</i>						< .001
T1 depression					NA	
T2 depression					-6.06	-6.06 to -0.71
T3 depression					-4.86	-4.86 to 0.22
Interaction time × treatment group, <i>P</i>						.365
Treatment group main effect, <i>P</i>						.017
T1 anger/hostility					NA	
T2 anger/hostility	8.78	7.57	11.11	8.88	-1.96	-3.96 to 0.05
T3 anger/hostility	7.87	6.72	11.04	8.95	-2.69	-4.44 to -0.95
Interaction time × treatment group, <i>P</i>						.458
Treatment group main effect, <i>P</i>						.005
T1 vigor/activity	-14.31	6.53	-14.06	6.19	NA	
T2 vigor/activity	-15.91	6.0	-13.57	6.61	-2.21	-3.67 to -0.75
T3 vigor/activity	-16.23	6.63	-13.47	6.22	-2.63	-4.12 to -1.15
Interaction time × treatment group, <i>P</i>						.606
Treatment group main effect, <i>P</i>						< .001
T1 fatigue/inertia	11.17	6.64	11.75	7.20	NA	
T2 fatigue/inertia	8.71	6.10	11.62	7.16	-2.68	-4.31 to -1.04
T3 fatigue/inertia	9.27	6.90	11.39	6.73	-1.84	-3.45 to -0.22
Interaction time × treatment group, <i>P</i>						.324
Treatment group main effect, <i>P</i>						.002
T1 confusion/bewilderment	10.11	5.58	10.65	5.57	NA	
T2 confusion/bewilderment	8.13	4.71	10.33	5.30	-1.91	-3.01 to -0.81
T3 confusion/bewilderment	8.24	5.32	9.63	4.31	-1.09	-2.20 to 0.01
Interaction time × treatment group, <i>P</i>						.141
Treatment group main effect, <i>P</i>						.002

Amélioration significative de chaque sous partie du POMS

IV. MBSR et cancer

Critères d'évaluation secondaires

Outcome Measure	Experimental Group (n = 103)				Control Group (n = 111)				Difference Between Groups at T2 and T3 Adjusted for Baseline	
	No. of Patients	Mean	SD	%	No. of Patients	Mean	SD	%	Mean	95% CI
FACT-ES										
T1	102	127.02	18.84		107	127.08	23.20		NA	
T2	102	134.97	19.26		107	127.37	23.58		7.65	3.95 to 11.36
T3	102	135.34	19.54		107	127.42	21.26		7.98	4.46 to 11.49
Interaction time × treatment group, <i>P</i>										.814
Treatment group main effect, <i>P</i>										< .001
FACT-B										
T1	101	96.57	17.22		106	96.68	21.05		NA	
T2	101	103.56	17.91		106	96.84	21.14		6.81	3.48 to 10.14
T3	101	103.30	17.22		106	96.84	21.14		6.46	4.61 to 10.68
Interaction time × treatment group, <i>P</i>										.493
Treatment group main effect, <i>P</i>										< .001
FACT PWB Physical well-being										
T1	102	18.09	5.81		109	18.30	5.75		0.21	NA
T2	102	18.09	5.81		109	18.30	5.75		0.21	0.19 to 1.87
T3	102	18.09	5.81		109	18.30	5.75		0.21	0.49 to 2.12
Interaction time × treatment group, <i>P</i>										.521
Treatment group main effect, <i>P</i>										.002
FACT SWB Social well-being										
T1	102	18.09	5.81		109	18.30	5.75		0.21	NA
T2	102	18.09	5.81		109	18.30	5.75		0.21	0.17 to 1.94
T3	102	18.09	5.81		109	18.30	5.75		0.21	-0.24 to 1.65
Interaction time × treatment group, <i>P</i>										.436
Treatment group main effect, <i>P</i>										.032
FACT EWB Emotional well-being										
T1	102	16.91	3.84		109	15.97	4.58		0.94	NA
T2	102	18.14	3.82		109	16.59	4.40		1.55	0.09 to 1.78
T3	102	18.59	3.75		109	16.28	4.42		2.31	0.86 to 2.57
Interaction time × treatment group, <i>P</i>										.042
Treatment group main effect, <i>P</i>										.001
FACT FWB Functional well-being										
T1	102	17.83	5.03		110	17.65	5.83		0.18	NA
T2	102	19.46	5.27		110	17.41	6.06		2.05	0.87 to 2.95
T3	102	19.45	5.32		110	17.53	5.37		1.92	0.77 to 2.83
Interaction time × treatment group, <i>P</i>										.804
Treatment group main effect, <i>P</i>										< .001
WHO-5										
T1	103	13.04	4.48	52.2	111	12.53	4.68	50.1	0.51	NA
T2	103	14.91	4.23	59.6	111	12.60	4.92	50.4	2.31	1.00 to 3.01
T3	103	15.08	4.62	60.3	111	12.65	4.30	50.6	2.43	1.16 to 3.15
Interaction time × treatment group, <i>P</i>										.768
Treatment group main effect, <i>P</i>										< .001

Amélioration significatives des critères d'évaluation secondaires à T2 et T3 (sauf pour SWB significatif que à T2)

IV. MBSR et cancer

Amélioration significative de la **qualité de vie**
(**bien-être physique, social, émotionnel, fonctionnel**)
pour les patientes du groupe de MBSR

Immédiatement après le programme,
mais également à **distance**

IV. MBSR et cancer

MBSR et modifications biologiques

« *Effect of MBSR on immune function, quality of life and coping in women newly diagnosed with early stage breast cancer* »

Witek-Janusek and al., Brain Behav Immun, 2008

Étude contrôlée, non randomisée, 75 femmes atteintes de cancer du sein

Critères d'évaluation:

mesures de l'immunité

(Activité des **cellules NK**, **production de cytokines**, **cortisolémie**)

mesure de la **qualité de vie** (questionnaire) et de l'**adaptation** suite au diagnostic et traitement du cancer (score d'adaptation)

IV. MBSR et cancer

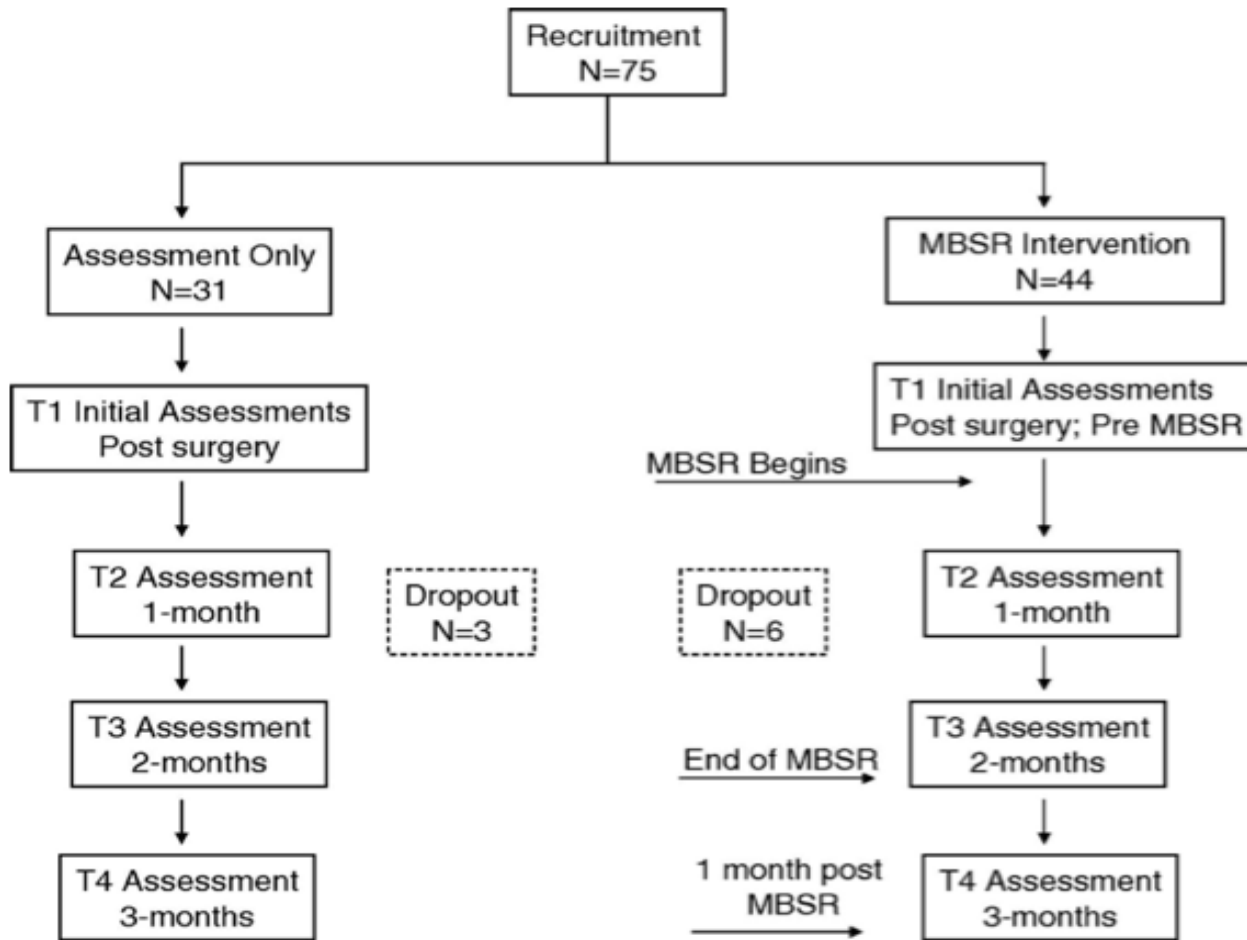


Schéma expérimental de l'étude

T1: après chirurgie, et avant programme de 8 semaines

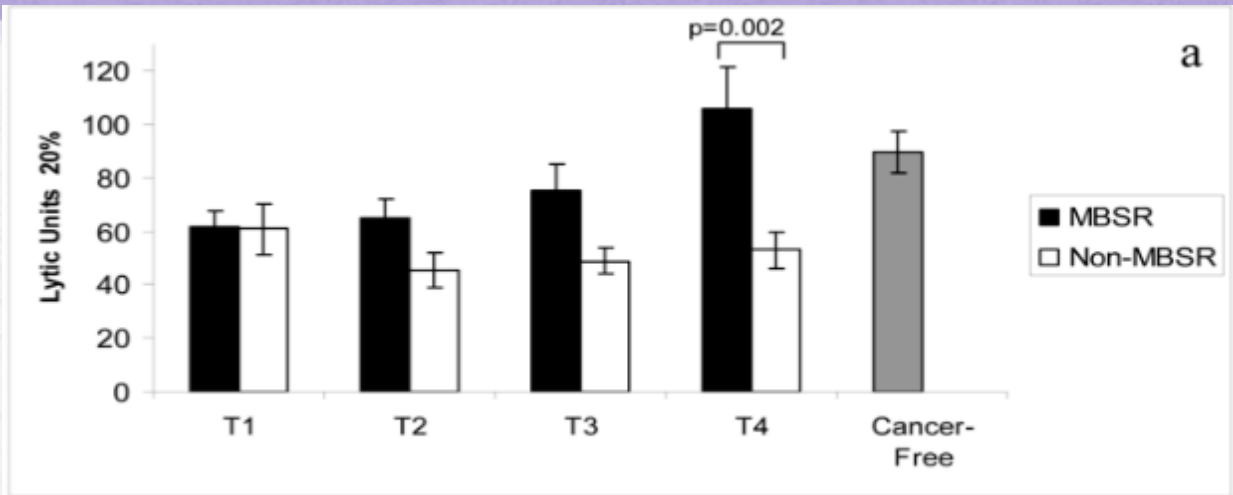
T2: à 4 semaines du début du programme

T3: à la fin des 8 semaines du programme

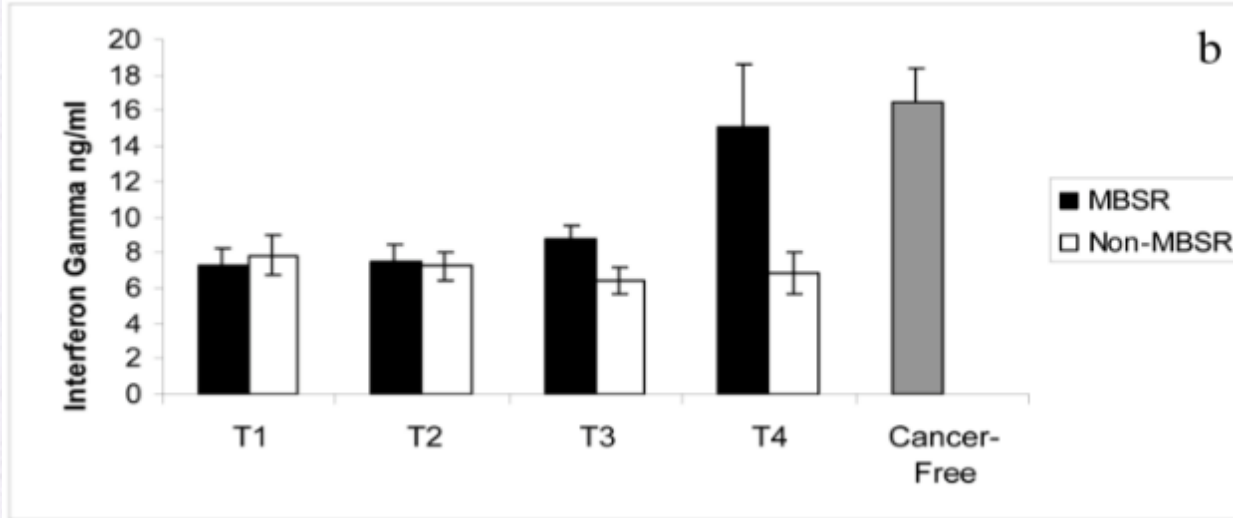
T4: 1 mois après la fin du programme

Figure 1. The experimental design and study flow diagram is illustrated.

IV. MBSR et cancer



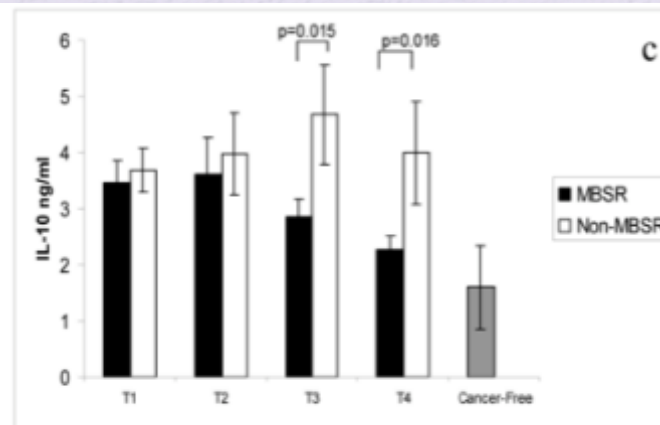
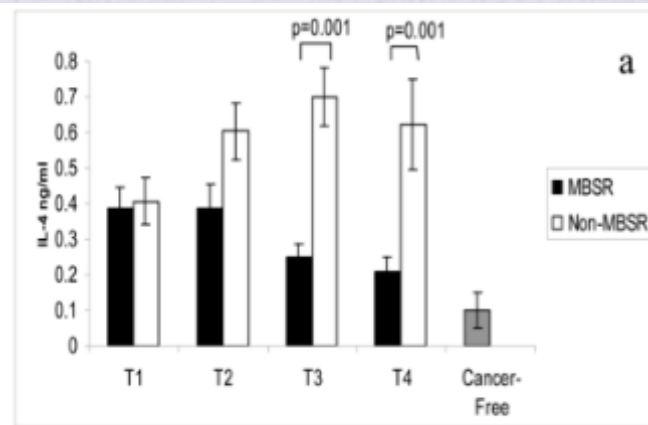
a. NKCA (exprimés en « unités lytiques »)
Effet du programme: $p=0,010$; effet avec le temps: $p=0,035$



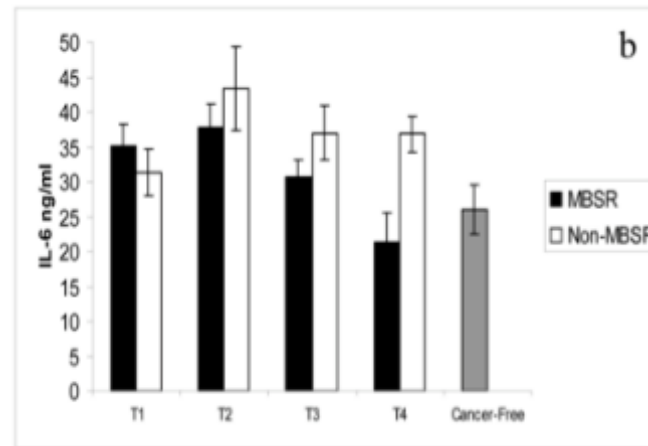
b. Production d'IFN
gamma
Effet du programme: $p=0,001$

IV. MBSR et cancer

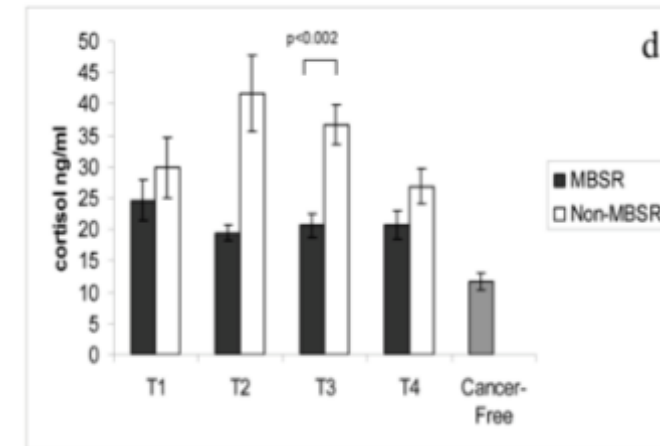
a. Production IL4:
Effet programme:
 $p=0,001$



c. Production IL10:
Effet programme:
 $p=0,035$



b. Production IL6
Effet programme: $p=0,031$



d. Taux de cortisol circulant
Effet du programme: $p=0,024$

IV. MBSR et cancer

Programme MBSR:

- **Rétablissement des fonctions immunitaires**
- => implications primordiales dans le **contrôle de la progression tumorale**
 - Amélioration de la **qualité de vie** (domaines familial et psychologique-spirituel)
- Mécanismes d'**adaptation** orientés vers une approche **optimiste**

IV. MBSR et cancer

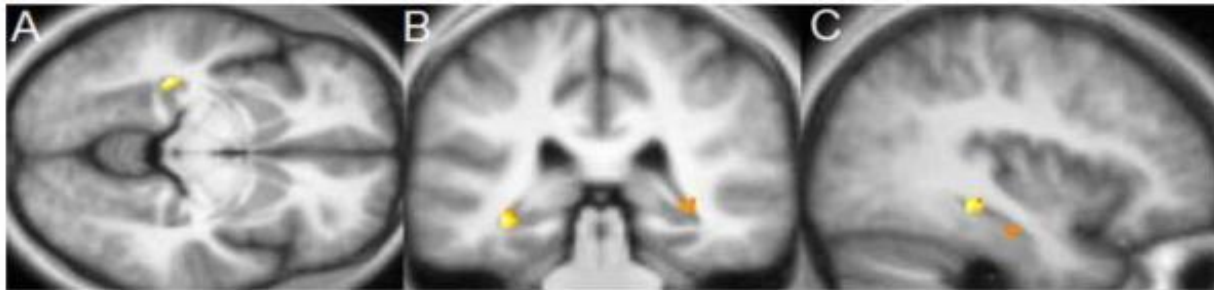
MBSR et modifications cérébrales

« Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density »

Holzel and al., Psychiatry Res., 2010.

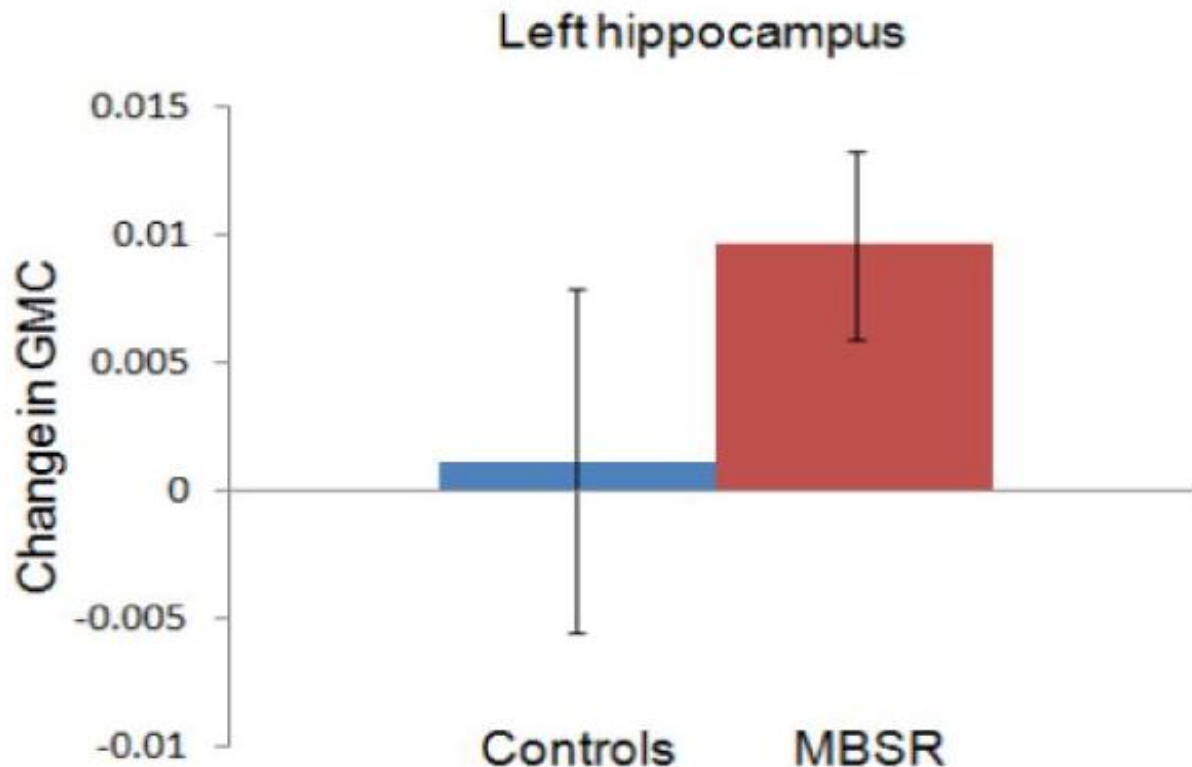
Étude contrôlée, longitudinale,
comparaison des IRM cérébrales fonctionnelles de 33 patients (16 dans
le groupe MBSR, 17 dans le groupe témoin),
avant et après le programme de MBSR.

IV. MBSR et cancer



Augmentation de la matière grise dans l'hippocampe gauche pour le groupe MBSR

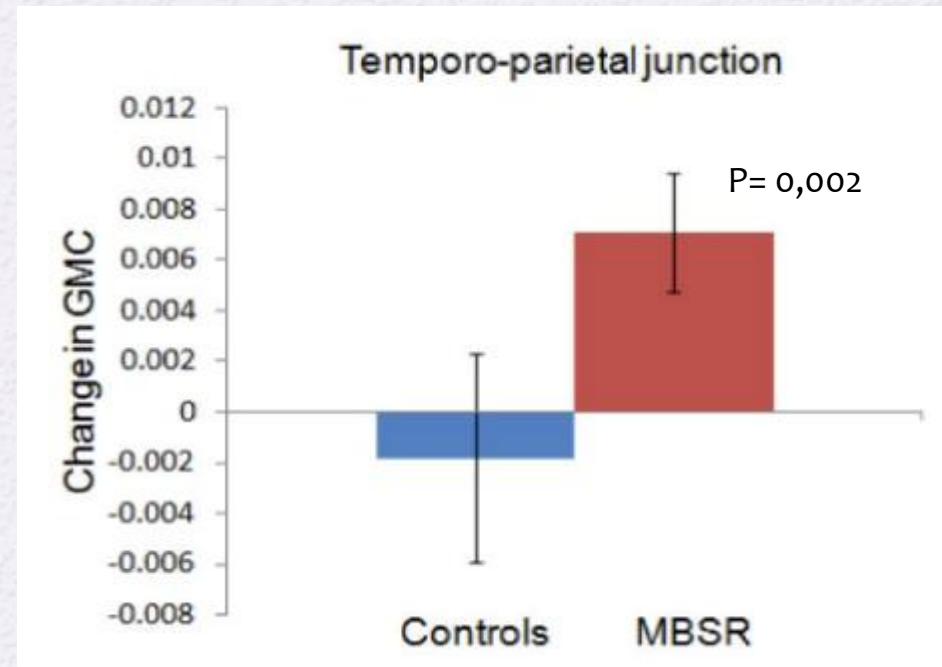
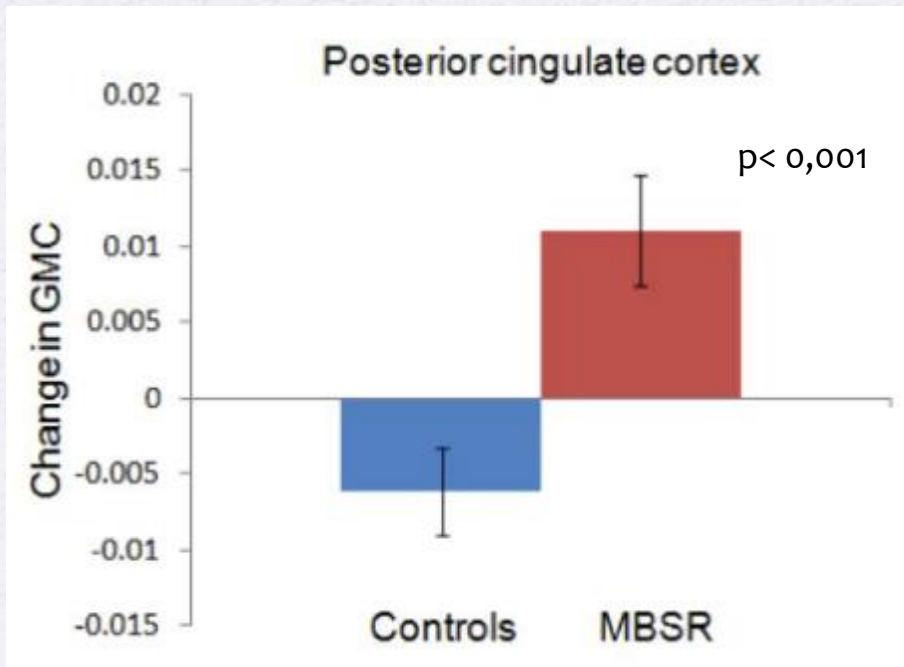
Aucun changement dans la matière grise (régions d'intérêt) pour le groupe contrôle



Hippocampe = processus d'apprentissage et mémorisation + régulation des émotions => tolérance accrue aux émotions négatives

IV. MBSR et cancer

Changement dans la concentration de matière grise au niveau du **cortex cingulaire postérieur**, de la **jonction temporo-pariétale**, du **cervelet latéral** et du **vermis** dans le groupe MBSR et le groupe contrôle (intervalle de confiance de 95%).

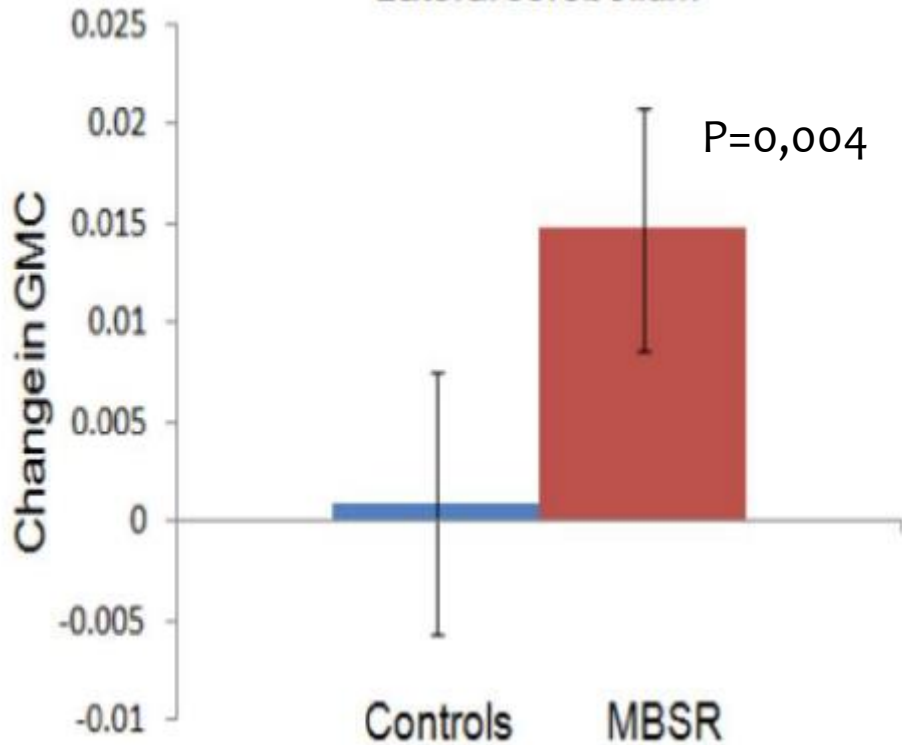


Cortex cingulaire postérieur =
Créativité, introspection, capacités de
détachement et de recul

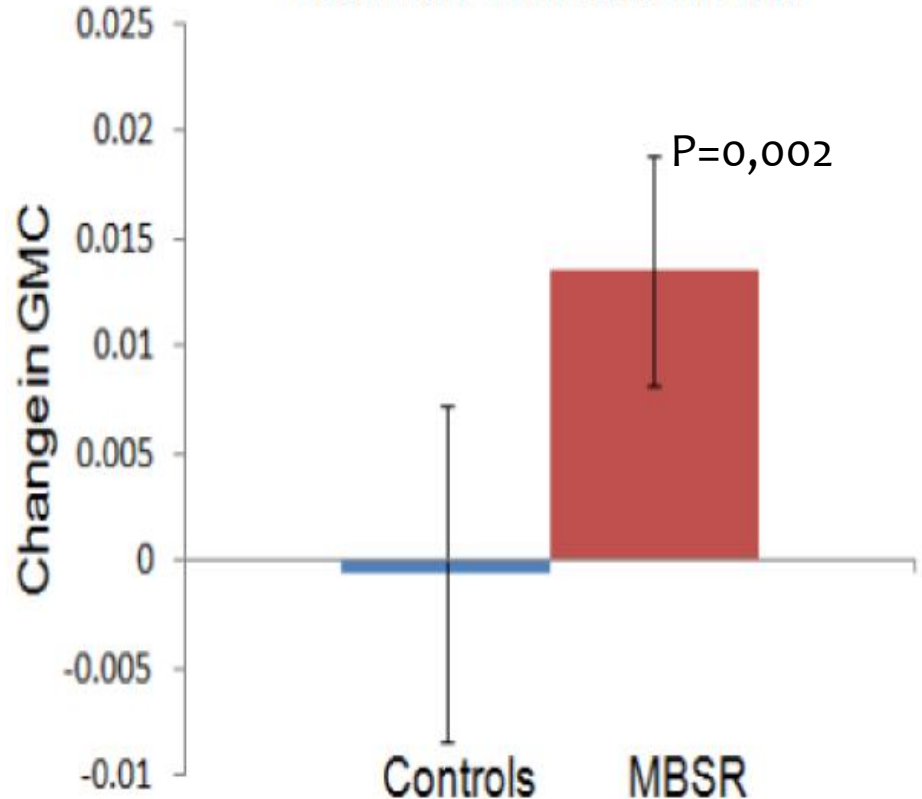
Jonction temporo-pariétale =
compassion, empathie, conscience
du corps

IV. MBSR et cancer

Lateral cerebellum



Cerebellar vermis/brainstem



Cervelet = régulation émotionnelle et cognition

IV. MBSR et cancer

MBSR = entraînement mental

Effets sur la **plasticité cérébrale**:

- meilleure **régulation des émotions** et de la **cognition**,
 - Accroissement des capacités de **concentration**
 - Accroissement des capacités de **distanciation**
- ➔ augmentation du **bien-être**

V. Une étude clinique strasbourgeoise...



V. Une étude clinique strasbourgeoise...

« Effet d'un programme d'entraînement physique personnalisé, associé à un programme d'entraînement mental par la pleine conscience (MBSR), sur les capacités physiques et la qualité de vie de patientes après chimiothérapie pour un cancer du sein. »

Dr. LONSDORFER Evelyne ¹ , Pr. PETIT Thierry ² , Dr. BARTHELEMY Philippe ³ ,
Pr MEYER Nicolas ⁴ , Pr. ARMSPACH Jean-paul ⁵ , Dr. FOUCHER Jack ⁵ , Dr ZOLL Joffrey ¹ , Dr.
BLOCH Jean-Gérard ⁶ , Pr. GENY Bernard ¹ , Dr. DIMARCO Paola ¹ , Dr. ENACHE Irina ¹ , Dr. TALHA
Samy ¹

2015

¹ Service de Physiologie et EFR, NHC, CHU Strasbourg

² Centre Paul Strauss, Strasbourg

³ Service d'Onco-hématologie, CHU Strasbourg

⁴ Département d'Information médicale, CHU Strasbourg

⁵ Institut de Biophysique (équipe IMIS)

⁶ Institut français Pleine Conscience Mindfulness Strasbourg

CANCER DU SEIN - ACTIVITÉ PHYSIQUE - MÉDITATION

Si vous avez un cancer du sein, que vous pensez que l'activité physique et/ou la méditation pourraient vous aider, les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg et le centre Paul Strauss proposent une étude innovante à laquelle vous pouvez participer.



Pour participer à cette étude, vous devez être :

- Une femme âgée entre 18 et 65 ans.
- Suivie pour un cancer du sein (chimiothérapie en cours ou terminée depuis maximum 9 mois)
- Intéressée par une pratique régulière d'activité physique encadrée
- Intéressée par la participation à un programme de méditation de Pleine Conscience (MBSR), selon le Pr Jon KABAT-ZINN
- Non claustrophobe
- Sédentaire, ou pratiquer moins de 4h d'activités sportives par semaine

La durée de participation à cette recherche est de 8 semaines.



RENSEIGNEMENTS

Dr Evelyne LONSDORFER evelyne.lonsdorfer@chru-strasbourg.fr
Service de Physiologie et EFR 03 69 55 08 80
Nouvel Hôpital Civil ou 03 69 55 08 79



V. Une étude clinique strasbourgeoise

V. Une étude clinique strasbourgeoise...

Justificatif de l'étude:

Développer des **techniques de prise en charge
holistique** pouvant améliorer les **capacités
physiques et la résilience** des patientes porteuses
de cancer du sein

V. Une étude clinique strasbourgeoise...

- Étude monocentrique ,
Randomisée, interventionnelle, prospective
- Effectif nécessaire: 100 patientes
- 4 groupes parallèles: témoin, activité physique,
MBSR, activité physique et MBSR

V. Une étude clinique strasbourgeoise...

- Objectif principal:

effet d'un entraînement physique associé à un travail mental par la pleine conscience sur les **capacités physiques** des patientes ayant un cancer du sein et traitées par chimiothérapie

- Objectifs secondaires:

- Effet sur la **qualité de vie et la dépression**
- Effet sur **l'activité fonctionnelle cérébrale**
- Effet sur des **marqueurs biologiques** (activité télomérases, cytokines inflammatoires)

V. Une étude clinique strasbourgeoise...

Inclusion:

Patientes de 18 à 65 ans ayant un cancer du sein

Chimiothérapie terminée

Non inclusion:

Activité sportive > 4heures par semaine

Pathologie empêchant la pratique d'une activité sportive

Grossesse

Mesure de protection juridique

V. Une étude clinique strasbourgeoise...

Critère d'évaluation principal:

Mesure de la **VO₂ max** avant et après le programme de 8 semaines



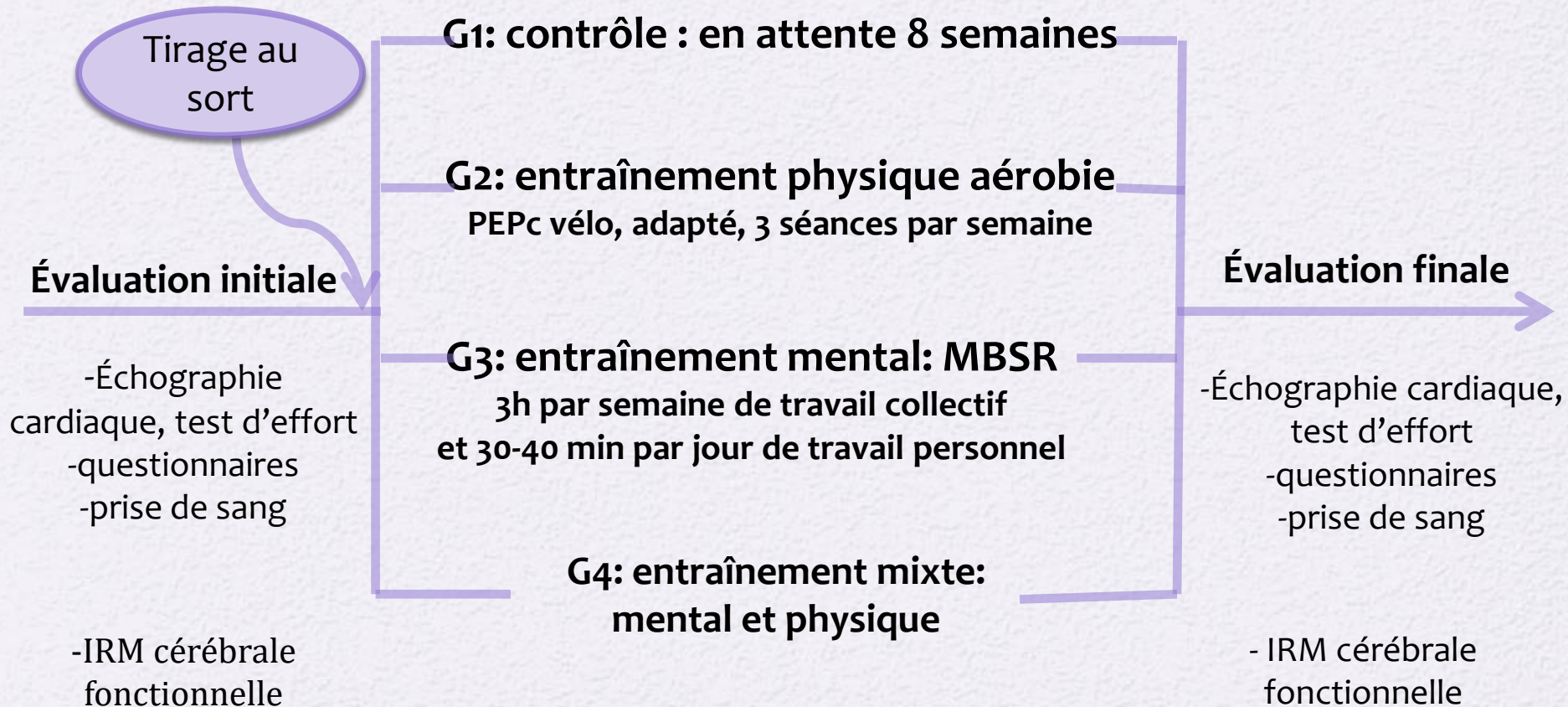
V. Une étude clinique strasbourgeoise...

Critères d'évaluation secondaires:

- Questionnaires de **qualité de vie** (EORTC QLQ-C30 et SF 36)
 - Auto-questionnaire de **dépression**
- Modification du débit sanguin cérébral et de la densité de matière grise (IRMf fonctionnelle)
 - Activité des télomérases
 - Analyse sanguine (cytokines inflammatoires)



V. Une étude clinique strasbourgeoise...



V. Une étude clinique strasbourgeoise...

- Entraînement mental: séances de MBSR:

3h par semaine en groupe,

40 minutes quotidiennes à domicile

- Entraînement physique:

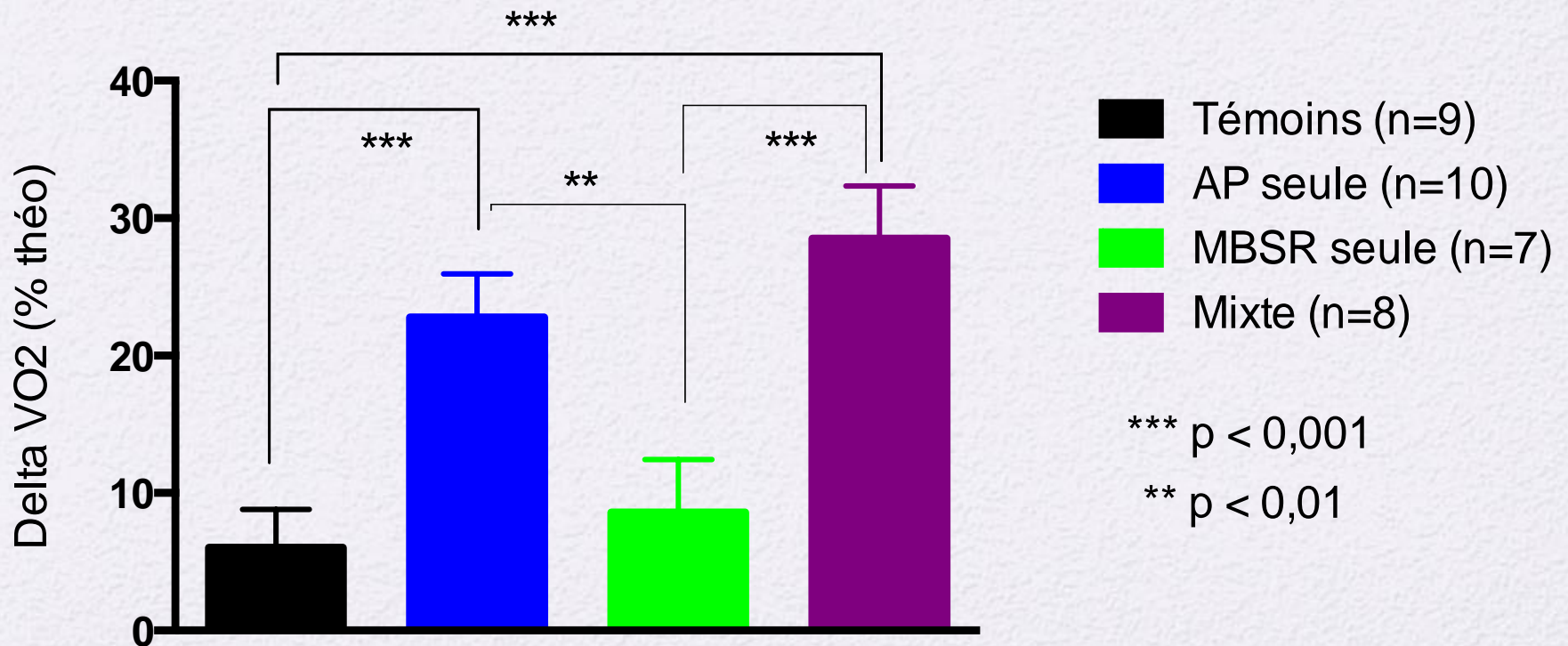
3 fois par semaine, pendant 30 minutes , sur cycloergomètre

=> Durée totale des entraînements: 8 semaines

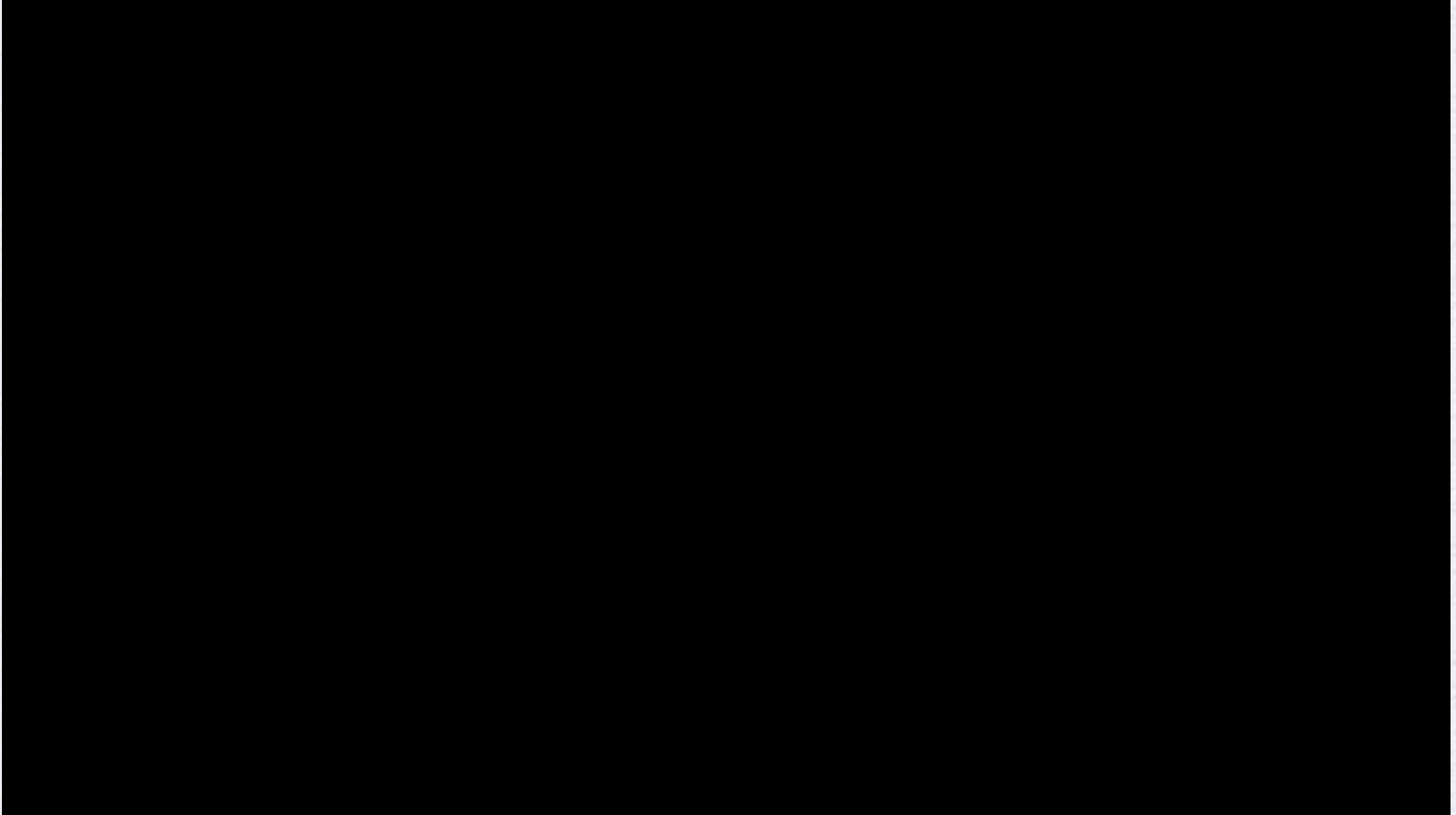
V. Une étude clinique strasbourgeoise...

Résultats provisoires:

Variation des VO₂ max (% des théoriques) après le programme



V. Une étude clinique strasbourgeoise...



VI. CONCLUSION

Diagnostic et traitement des cancers

=> à l'origine d'une **altération de la qualité de vie (physique et psychologique)**

=> Nécessité d'une **prise en charge globale, holistique**
des patients

MBSR = **entraînement mental**, une « **façon d'être** »,
pour **mieux vivre** la maladie,
allège de nombreux symptômes,
facilement **accessible à tous** les patients

Sites à consulter:

www.association-mindfulness.org

Vidéo de Jon Kabat Zinn en conférence à Strasbourg:

<https://youtu.be/YxCHU2qJqkw>

A person is shown in silhouette, sitting in a meditative pose (lotus or similar) on the left side of the frame. They are looking out over a body of water towards a sunset or sunrise. The sky is filled with soft, warm colors of orange, yellow, and light blue. The water reflects these colors, creating a shimmering effect. The overall mood is peaceful and serene.

Merci de votre attention