

MEDITATION SOINS SANTE PREMIERE JOURNEE UNIVERSITAIRE

HOPITAL PITIE - SALPETRIERE

Vendredi 19 janvier 2018

« Méditation, anxiété, stress »

Docteur Christine Mirabel-Sarron
Centre de Psychothérapies C.M.M.E.
Université PARIS V René Descartes

c.sarron@ch-sainte-anne.fr

Stress/anxiété

« En ce moment, je suis stressé, le travail, la famille, tout bouge ; je suis pressé de toute part » ; « c'est l'angoisse »

« Préparer ce rendez-vous avec ce client important » ; « ça m'angoisse », « je suis totalement speed »

« Préparer cette réunion, ça me stresse »

« Je suis inquiet, angoissé, à l'idée de demander une augmentation de salaire à mon patron »

Stress, anxiété, dépression

Les trois troubles psychologiques les plus répandus :

- **29% pour l'anxiété,**
- **21% pour les troubles de l'humeur (*Kessler, 2005*)**

Ils peuvent se manifester séparément ou ensemble :

Le stress, bien que naturel, mal maîtrisé, peut-être néfaste pour la santé.

L'anxiété et la dépression sont des troubles psychopathologiques.

Stress, anxiété, dépression ont des liens biologiques (sérotonine, hormones, processus inflammatoires, etc...)

Evaluer, diagnostiquer chacune de ces trois composantes permet de définir la stratégie thérapeutique.

Les conséquences du stress, de l'anxiété et de la dépression

Ces trois troubles modifient notre perception du monde et notre relation aux autres.

Le stress peut conduire à des troubles somatiques et psychiatriques ; or, ce que nous souhaitons, c'est le bien-être,

Pour l'O.M.S. la bonne santé mentale est un état de bien-être permettant de surmonter les tensions inévitables de la vie quotidienne. Elle tient compte des expériences subjectives, positives, tels que le bonheur, le plaisir et la réalisation de soi.

Mieux gérer son stress

« La gestion du stress est un ensemble de mesures éducatives et psychothérapeutiques visant à limiter l'effet des contraintes et des pressions extérieures sur le bien être et la santé ».

C'est réduire son activation physiologique (hygiène de vie, exercices physiques, ...),

Accueillir les pensées stressantes :

« Ce ne sont pas les événements qui perturbent les hommes, mais l'idée qu'ils s'en font »

Plan

Partie 1 : Comment gérer son stress ?

Partie 2 : Les apports de la pleine conscience :
M.B.S.R. et M.B.C.T.

Partie 3 : Résultats et perspectives.

PARTIE 1

Comment gérer son stress ?

Le stress : définition

Le stress : une définition qui évolue avec le temps

Le mot stress vient du latin « *strictus* » = serré, pressé puis du vieux français « *estrece* » signifiant étroitesse, oppression.

Passant par l'Angleterre, il a donné le mot « *stress* » désignant des phénomènes physiques de pressions mécaniques, de tensions, d'épreuves et de contraintes.

Vers 1950, Hans SELYE l'utilise pour désigner les phénomènes manifestés par des êtres vivants, face à des agressions de l'environnement.

S.G.A. : Hans Selye

Le syndrome général d'adaptation , *Hans SELYE (1974)*, une réaction non spécifique des mammifères.

En présence du « **stresseur** », l'organisme réagit en 3 phases :

- ❑ **La phase d'alarme** : avec libération d'hormones, les catécholamines qui provoquent l'augmentation de la fréquence cardiaque, de la tension artérielle, de la température corporelle.
- ❑ **La phase de résistance** : l'axe neuro-hormonal corticotrope est activé, il y a une augmentation de la glycémie, indispensable pour apporter l'énergie.
- ❑ **La phase d'épuisement** : si la situation perdure, c'est l'état de stress chronique. Le système de régulation évoqué est inefficace. **L'organisme en action en permanence, s'épuise.**

Nouvelle définition intégrative

Le stress correspond à une réaction biologique et psychique **automatique** de l'organisme, à toute demande (**physique, émotive, mentale**) à laquelle le sujet doit faire face, dans la vie quotidienne, que cette situation soit **positive** ou **négative** (Albert Chneiweiss, 2003)

Nous ne sommes pas égaux devant le stress

Pour *Lazarus et Folkman (1984)* le stress est un compromis, une transaction entre la personne et l'environnement.

Celle-ci recherche des stratégies pour trouver l'apaisement. C'est le « *coping* »

Définition du stress par l'Agence Européenne pour la Santé et la Sécurité du Travail :

Le stress survient lorsqu'il y a **déséquilibre** entre la **perception** qu'une personne a des **contraintes** que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses **propres ressources pour y faire face.**

Bon stress et mauvais stress

Bon stress :

En effet, l'**hypothalamus** est activé entraînant une production d'adrénaline : celle-ci permettant une meilleure ventilation pulmonaire, une **accélération du cœur**, une libération des réserves de sucre pour l'effort, une meilleure réponse musculaire forte et rapide, une **meilleure alimentation du cerveau en oxygène**, une **rapidité d'action**, etc...

Mauvais stress :

Le stress **négatif**, si l'état d'urgence perdure, provoque une fatigue de l'organisme qui s'essouffle et s'épuise. Le **sujet** devient **irritable**, perd confiance en lui, se démotive, rencontre des **difficultés de concentration** et de mémorisation et peut présenter des maladies physiques, un « **burn out** » ou une **dépression**.

Méditation et gestion du stress

Mieux gérer son stress pour sa santé physique et mentale ainsi que pour son efficacité.

Chacun a donc intérêt à développer une diversité de stratégies, d'habiletés, auxquelles, il pourra avoir accès en cas de besoin.

Ramener le stress à un niveau tolérable, moins nocif.

Parmi ces moyens :

- ❑ Les médicaments, les techniques de relaxation, les thérapies comportementales et cognitives, etc....
- ❑ **Les interventions basées sur le Mindfulness font partie des moyens les plus utilisés.**

PARTIE 2

Les apports de la pleine conscience :

M.B.S.R. et M.B.C.T

dans le stress et l'anxiété

Jon *KABAT-ZINN*

C'est Jon Kabat-Zinn qui fut précurseur de l'utilisation de la pleine conscience dans un cadre médical.

Définition de la « *pleine conscience* » :

Porter son attention :

- **intentionnellement,**
- **au moment présent,**
- **sans juger,**
- **sur l'expérience qui se déploie moment après moment.**

Kabat-Zinn, (2003)

Implications cliniques les plus connues

Le programme M.B.S.R. de *Kabat-Zinn* (1997) :

A l'intention des personnes souffrant de douleurs physiques persistantes et en proie au stress : **8** séances de 2 h 00, une journée en pleine conscience.

Indications : gestion du stress en population générale non clinique.

Le programme M.B.C.T. de *Segal, Teasdale, Williams* (2013)

Intégratif : M.B.S.R + T.C.C. + psychologie des émotions.

8 séances de 2 h 00 : un programme de soins pour les troubles psychopathologiques : anxiété, dépressions,

Recommandations **N.I.C.E. (2014)** dans la prévention des rechutes dépressives.

Objectifs

L'objectif principal est d'établir une nouvelle relation entre la personne et ses pensées, ses émotions, ses sensations physiques, etc..

Sortir de ce que nous faisons habituellement : « **le pilote automatique** » (**mode-faire/mode-être**),

Un changement de posture, radical et difficile : ne pas réagir, rester en contact avec sa souffrance,

- Démarches expérientielles

Les changements en mouvement

- 1) Observation, sans jugement ;
- 2) Étiquetage du vagabondage mental ;
- 3) Quitter les routines mentales ; le lâcher-prise ;
- 4) Agir et non pas subir ;
- 5) L'acceptation ; l'ouverture ;
- 6) Compassion et auto-compassion.

Définition de l'acceptation

Il s'agit de **limiter les évitements et les échappements** face aux événements psychologiques désagréables (pensées, émotions, souvenirs, perceptions) ;

Essayer de contrôler ces événements psychologiques, amène à **l'échec** ; donc à l'émotion douloureuse s'ajoute la culpabilité de ne pas réussir.

Les changements d'attitude en M.B.C.T.

Dès la séance 1 : la personne développe sa capacité à identifier les objets de son mental (pensées, émotions, sensations physiques, souvenirs...)

Dès la séance 5 : le sujet apprend à faire face aux situations de stress, sans avoir recours aux procédés d'évitement, de lutte mais en mettant en place l'acceptation ouverte, bienveillante.

Dès la fin de la séance 6 : développement d'une autre manière de faire. Après un temps de pleine présence, à la situation perturbatrice, choisir son action en fonction de ses valeurs.

Agir en pleine conscience au lieu de réagir aux émotions.

Développer une autre posture par rapport au stress auquel on ne peut se soustraire.

PARTIE 3

Résultats et perspectives

Les types d'études

Auprès de quelles populations ?

Chez les méditants expérimentés, chez les étudiants et en populations cliniques.

Quels types d'études ?

- **Dès 1998** : étude naturaliste, non contrôlée ;
- **Fin 2000** : premières études contrôlées avec des groupes contrôles ;
- **2005** : les premières méta-analyses ; études exploratoires des processus avec électrophysiologie, imagerie cérébrale, tests neuropsychologiques.

M.B.S.R.

- Une première étude , *Shapiro, Shwartz et Bonner* (1998) a évalué l'impact de la M.B.S.R. sur le stress, la qualité de vie et le bien être de **28 participants** et a **constaté une réduction du stress perçu, significative.**
- **En 2009** : *Berghmans et Tarquinio* ont étudié l'impact du programme M.B.S.R. sur le stress, l'anxiété et la dépression .

Chez 19 étudiants en Master de psychologie : 10 suivent le programme M.B.S.R et 9 sont en groupe contrôle :

➔ Réduction du stress perçu et réduction de la souffrance anxieuse.

- **En 2008** : *Nykliceket et Kuijpers* étudient l'effet de la M.B.S.R sur la qualité de vie chez **57 sujets stressés.**

Diminution de la détresse, amélioration de la qualité de vie.

- Méta-analyse Bohlmeijer et Al (2009) : 8 études
- Méta-analyse Sharma et Al (2015) : 86 études

Toutes ces études concernent des sujets stressés en population générale, non clinique.

M.B.C.T. et troubles anxieux

- Le T.A.G. ;
- Attaques de panique ;
- Hypochondrie ;
- Etat de stress post-traumatique ;
- Symptômes anxieux, résiduels de dépression....
- Anxiété sociale : les résultats sont moins favorables.

M.B.C.T.

C.M.M.E - C.H.S.A- PARIS

Introduit depuis 2008

Aujourd'hui, 5 groupes M.B.C.T. :

- Troubles anxieux, (tout confondu),
- Troubles dépressifs multi-récurrents,
- Troubles bipolaires résistants,
- Troubles boulimiques,
- Dépendance à l'alcool – abstinents,

Évalués dans un programme de recherche clinique.

- ❑ Formations des instructeurs M.B.C.T. depuis 2014
- ❑ Supervisions du travail M.B.C.T. depuis 2015
- ❑ Stages de co instruction depuis 2014.

Hypothèses neurofonctionnelles

- *Méta-analyse de Hofmann (2010) 39 études ; 1140 patients anxieux ou déprimés. Taille d'effet 0,5*
- *Méta-analyse de Strauss (2014) : 12 études R.D.C. : 578 patients anxieux ou déprimés.*
- *Méta-analyse de Chiesa, Brambilla et Seretti (2011) rapportent que la pratique de la pleine conscience, à long terme, engendre une flexibilité accrue de la régulation émotionnelle par l'activation des régions frontales et jouerait ainsi un rôle de modulateur quant à l'activation automatique des structures amygdaliennes.*
- *Méta-analyse de Pascoe (2017) mesure des changements biologiques induits par le stress.*

Perspectives

- De manière remarquable, les méta-analyses arrivent à la même conclusion : **M.B.S.R.** et **M.B.C.T.** ont un effet mesurable, d'une taille d'effet modérée de 0,50-0,60 quelles que soient les variables considérées ; pour les troubles liés au stress, à l'anxiété.
- L'effet est obtenu pour une intervention brève (8 séances) et en groupes, bon rapport/efficacité/coût.

Conclusion (1)

- Un entraînement mental destiné à améliorer des capacités psychologiques intrinsèques : comme l'attention.
- Ces programmes d'entraînement mental requièrent un apprentissage quotidien, un engagement de la personne.
- Le participant s'approprie progressivement les outils et développe des compétences **méta-cognitives** et **neuropsychologiques**.
- Une nouvelle démarche qui apporte de l'espace, de la créativité personnelle dans le choix des outils, mis à disposition dans chaque programme.

Conclusion (2)

- Il ne s'agit pas d'une **intervention de phase aiguë** des troubles pour laquelle d'autres moyens thérapeutiques sont à mobiliser.
- C'est une **intervention de prévention secondaire**, (prévention de la rechute) ou de prévention primaire (**prophylaxie**), notamment de par leur excellent rapport investissement/bénéfice.
- L'acceptation, la pleine conscience, la compétence émotionnelle et la régulation des émotions seraient les 4 dimensions prédictives du bien-être personnel (*Kotsou et al., 2017*) abordées par ces programmes.

Merci pour votre attention

Bibliographie

- ❑ Mirabel-Sarron C; Docteur A. Sala L. Siobud-Dorocant E, «*Mener une démarche de pleine conscience : approche M.B.C.T.* Editions Dunod Paris 2012
- ❑ Mirabel-Sarron C. Provencher M. Aubry J.M., Baulieu S. Solignac-Leignac I « *Mieux vivre avec mon trouble bipolaire comment le reconnaître et le traiter ?* Editions Dunod Septembre 2016.
- ❑ Mirabel-Sarron C, Chidiac N, « *Bien gérer son temps* » O. Jacob, Paris 2012.