

**A.N.A.E. Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez
l'Enfant - Revue francophone**

**‘ Des émotions aux troubles anxieux chez l'enfant et
l'adolescent ’**

Lundi 20 mai 2019 Espace Reuilly-Paris



**« La pleine conscience pour les enfants et adolescents
anxieux »**

Docteur Christine MIRABEL-SARRON
cmirabelsarron@club-internet.fr



Centre de Psychothérapies
CMME@GHU-PARIS.fr
1 rue Cabanis, 75014 PARIS



PLAN

Partie 1 : La M.B.C.T. c'est quoi ?

Partie 2 : La M.B .C.T. chez l'ado en France ;

Partie 3 : Les résultats cliniques chez l'ado et
chez l'adulte.



L'anxiété : de l'enfant à l'adulte

Tous les individus connaissent des moments d'angoisse ou d'anxiété et à tous les âges de la vie ;

- **80% des troubles anxieux de l'adulte ont débuté dans l'enfance**, ex : anxiété sociale, tocs, attaques de panique, phobies scolaires, etc....
- **L'âge moyen du début des troubles anxieux est compris entre l'âge de 7 ans et l'âge de 12 ans.**



Quelle anxiété prend-t-on en charge ?

L'angoisse normale se distingue de l'angoisse pathologique par :

- ✓ **son intensité ;**
- ✓ **sa durée en permanence ;**
- ✓ **la répercussion sur l'existence (envahissement et entrave sur l'existence) ;**
- ✓ **l'impact sur le bien-être émotionnel.**



Evaluer l'anxiété

- **Les symptômes : Intensité, Multiplicité successive ou concomitante, persistance ;**
- **La personne : Inhibitions, perte de plaisirs, adaptation psychosociale difficile, stratégies d'évitements ;**
- **L'environnement et l'entourage : familles, amis, études ;**
- **Une évaluation de ces trois aspects permet de définir au mieux l'intervention thérapeutique**



Stress, anxiété, dépression

Les trois troubles psychologiques les plus répandus :

- **29% l'anxiété,**
- **21% 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
- **Le stress, l'anxiété, la dépression ont des liens biologiques** (sérotonine, hormones, processus inflammatoires, etc...)
- **Evaluer, diagnostiquer chacune de ces trois composantes permet de définir la stratégie thérapeutique.**



Partie 1 :

La M.B.C.T. c'est quoi ?



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, 1 journée en pleine conscience.**

Indication : 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 :

- MBCT (D) : 2005/2013 : prévention des rechutes dépressives (Nice 2014)
- MBCT (C) : 2008 : adapté aux enfants et aux jeunes adolescents,
- MBCT (L) : 2018 : pour toute personne désireuse de mieux réguler ses émotions.
- MBCT (P) : Childbirth and Parenting (incluant femmes enceintes et couples) en cours d'évaluation depuis 2014 *Crane et Al.*



MBCT (C) :

- *Semple; Reid et Miller (2005) : MBCT pour enfants anxieux de 9 à 13 ans.*
- ✓ Utiliser un langage compréhensif pour les jeunes ;
- ✓ Sélectionner les pratiques selon l'âge de l'enfant : le programme MBCT est utilisé **dès l'âge de 9 ans** ;
- ✓ **Des sessions plus courtes et répétées, de 60 à 90 min au lieu de 2 h, sur 12 semaines au lieu de 8.**
- ✓ **Des pratiques formelles plus courtes** dont on augmente la durée avec la progression des séances; (exemple du grain de raisin : 3 min.
- ✓ **Moins de participants** : entre 6 et 8 maximum et 2 instructeurs.



MBCT (C) : suite

Rappel des règles :

- ✓ **Engagement, ponctualité, respect** de la parole des autres ;
- ✓ **Définir des limites** pour prévenir des comportements dysfonctionnels ;
- ✓ **Inclusion de la famille**, participation de l'entourage pour inciter les tâches au domicile ;
- ✓ **Augmenter la motivation au cours de la revue des tâches** ;
- ✓ **Utilisation de « matériels ludiques »**, etc.....
- *Bogels and Al. : 2008 propose une adaptation pour la mise en place MBCT pour enfants et jeunes adolescents*
- *Semple & Lee : (2008)*



Les changements en mouvement

- **Observer** sans jugement ;
 - **Apprendre** le lâcher-prise avec la respiration
 - **Identifier** ses émotions ; ses sensation physiques, etc....
 - **Agir** et non pas subir ;
 - **Accueillir**, accepter, élargir avec bienveillance
 - **Développer** son auto-compassion ;
- **L'objectif principal est d'établir une nouvelle relation entre la personne et ses pensées, ses émotions, ses sensations physiques, etc..**



Faire attention à tout moment !

➤ Est au centre des séances de 1 à 4.

- Le participant devient alors conscient du peu d'attentions qu'il accorde habituellement à sa vie quotidienne ;
- Prise de conscience de la vitesse à laquelle l'esprit saute d'un sujet à un autre ; apprentissage à ramener l'esprit qui vagabonde à un point central : soit à un point du corps (*body scan*) soit en le ramenant au souffle (observation de « *l'inspire et de l'expire* ») ;
- La prise de conscience que **ce vagabondage de l'esprit** ouvre la porte aux pensées et aux sentiments négatifs et au risque de **rechutes associées.**



Gérer les mouvements de l'humeur.

➤ C'est l'objectif de la deuxième partie,
soit de la séance 5 à la séance 8.

- **Quand une pensée ou un sentiment négatif surgit,** des instructions sont apprises afin d'être tout simplement « là »
- **Les participants apprennent à être pleinement conscients de la pensée ou du sentiment** et des sensations corporelles associées.
- Le sujet peut choisir sa manière de répondre, au mieux à la situation difficile, soit maintenant soit plus tard.



Partie 2 :

LA M.B.C.T. chez l'ado en France



A.M.E. c'est qui ?

«Créé en 2015 sous l'impulsion de Candice Marro, l'A.M.E conçoit, met en place et diffuse des programmes de pleine conscience au sein des établissements scolaires, de la maternelle à l'enseignement supérieur.

Programme « P.E.A.C.E. »

(Présence- Ecoute- Concentration- Attention- dans l'Enseignement)

Il se déroule sur 10 semaines, 2 séances de 15 minutes environ par semaine sur le temps de classe,



A.M.E. Pourquoi ?

L'objectif de l'association est de sensibiliser les équipes éducatives et le personnel encadrant aux bienfaits de la pleine conscience ;

- ✓ Amélioration des capacités d'attention et de concentration;
- ✓ Régulation du stress, des émotions et de la confiance en soi
- ✓ Développement des compétences psycho-sociales (empathie, écoute, respect, tolérance pour un meilleur climat scolaire

La méditation de pleine conscience déploie et régule les capacités attentionnelles pour mieux gérer les réactions émotionnelles au stress, à l'anxiété, etc.....



A.M.E : Les premiers résultats en France

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

Clémence Gayet, Rebecca Shankland, Joran Farnier, Llios Kotsou.
Cette recherche vise mesurer l'impact d'un programme de méditation sur les facteurs favorisant le bien-être des élèves et le climat de classe positif.

8 classes participantes et 4 classes « contrôle » : du CE² à la Terminale. (Début de l'enquête en janvier 2018 : première réévaluation en juin 2018)



MBCT chez l'adolescent

Par exemple : depuis novembre 2018 proposition faite au service de la consultation de la maison des adolescents, (hôpital Cochin) :

- **9 séances de 90 minutes ;**
- **Un premier groupe de 8 patients âgés de 15 à 18 ans.**

Evaluation multi-dimensionnelle : Docteur Olivier Quenzer, Mme Sarah Breton, IDE,



Partie 3 :

Les résultats cliniques chez l'adolescent et chez l'adulte



MBCT dans la 3^{ème} vague TCC : **Une rupture conceptuelle**

Ne plus lutter contre ses émotions, ses pensées, mais développer l'acceptation, l'ouverture, la bienveillance.



M.B.C.T. et les troubles anxieux

- ✓ **Le T.A.G. ;**
- ✓ **Les attaques de panique ;**
- ✓ **L'hypocondrie ;**
- ✓ **L'état de stress post-traumatique ;**
- ✓ **Les symptômes anxieux résiduels de la dépression...**
- ✓ **L'anxiété sociale : les résultats sont moins favorables.**



INDICATIONS ENFANTS-ADOS

- **Indications de MBCT (C) aux groupes d'enfants entre 9, 12 ou 13 ans** pour des difficultés scolaires ou des difficultés attentionnelles .
- **MBCT chez des adolescents** entre 13 et 18 ans avec l'amélioration des capacités attentionnelles, de l'autocontrôle, de la conscience de soi et des relations sociales.
- **Différentes études montrent les bénéfices de la MBCT** ; elle réduit les réactions négatives émotionnelles qui résultent de l'exposition au stress de l'enfant, de l'ado ou des parents.
 - *Lee Semple et Al :2008 : MBCT Chez l'enfant : une étude pilote*
 - *Lee Semple et Al : 2010 une étude randomisée*



INDICATIONS ENFANTS-ADOS

M.B.C.T. est particulièrement pertinent chez les enfants qui ont des processus cognitifs mal adaptés, comme les ruminations;

Préconisé chez des adolescents qui doivent faire face à de nombreux stress répétés, voire chroniques ;

Afin d'aider chacun à accepter les expériences non plaisantes ou douloureuses, sans attendre le changement de l'expérience ;

Trois objectifs : Réguler les émotions, les comportements et les processus cognitifs dysrégulés (exemple : les ruminations)

- *Bögels, Hoogstad et Al :2010 : MBCT pour adolescents et leurs parents*
- *Perry, Parish : 2016 : MBCT chez les adolescents*



Quels changements psychologiques attendus ?

Chez l'adolescent et chez l'adulte :

- **Augmentation** des capacités attentionnelles,
- **Augmentation** de la flexibilité attentionnelle,
- **Réduction de l'intensité des émotions** trop fortes, et de leur durée ;
- Les processus d'apprentissage sont favorisés,
- Le sujet devient expert dans le ressenti de ses propres émotions et dans la manière de réagir aux évitements, à l'impulsivité, aux ruminations.



Effets à court terme

- **Bonne faisabilité et acceptabilité ;**
- **Les enfants ressentent l'augmentation du sentiment de calme ;**
- **Augmentation de la conscience de soi ;**
- **Evitement du conflit.**



MBCT dans les troubles de l'humeur

Méta-analyse de Strauss et al. (2014)

Strauss et al. (2014): méta-analyse MBI sur RCT

- **12 études** sur le syndrome anxio-dépressif **578 patients**
- **4 études** sur l' EDC **160 patients**
- **8 études** sur l'état anxieux **518 patients**
- **3 études** sur l'anxiété sociale **120 patients**
- **1 étude** sur le TAG **64 patients**
- **1 étude** sur le SD **47 patients**
- **1 étude** sur les troubles anxieux somatiques **75 patients**
- **2 études** sur l'anxiété multiforme **146 patients**



Hypothèses neuro-fonctionnelles

- **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.



CONCLUSION

De manière remarquable, les méta-analyses arrivent à la même conclusion :

- L'effet est obtenu pour une intervention brève (8 séances) et en groupes : bon rapport/efficacité/coût.
- Pour devenir instructeur en M.B.C.T, 7 critères selon le Pr Segal est un professionnel du soin, connaître la psychopathologie, savoir animer des groupes,
- Une première étape fondamentale : le résidentiel de formation en cinq jours. (Site [www//contact@appea.org](http://www/contact@appea.org))



Merci de votre attention.



Bibliographie

- Mirabel-Sarron C ; Docteur A. ; L. Sala ; Siobud Dorocant E. ; Penet C. « Pratiquer la MBCT pas à pas », « pour lâcher prise, laisser être, réguler ses émotions, récupérer sa liberté », E. Dunod (**2018**)
- Livre MBCT :Article annales médico-psychologiques Mirabel-Sarron C. et Philippot P.« Les nouvelles approches en thérapies émotionnelles et thérapeutiques en psychiatrie », chapitre 11 pages : 305 à 332. Editions Masson, (**2016**)
- Mirabel-Sarron C. ; Provencher M. ; Baulieu S. ; Aubry J.M. ; Leygnac-Solignac I.« Mieux vivre avec un trouble bipolaire », Editions Dunod, (**2016**)
- 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, Chidiac N, « Bien gérer son temps » O. Jacob, Paris (**2012**).

