

La pleine conscience (*Mindfulness*) dans les maladies neurologiques

Par le Pr François Tison

Institut de Médecine Intégrative et Complémentaire, CHU de Bordeaux et Université de Bordeaux. Institut de Maladies Neurodégénératives, CHU de Bordeaux et Université de Bordeaux.

Il existe un intérêt croissant en neurologie pour des approches complémentaires basées sur pleine conscience ayant démontré leur efficacité dans les maladies chroniques, la dépression ou l'anxiété. De plus en plus de preuves suggèrent que ces interventions sont relativement sûres et efficaces pour améliorer les symptômes physiques et émotionnels associés aux maladies neurologiques.

La pleine conscience ou *mindfulness* (présence attentive) constitue un entraînement à l'autorégulation de l'attention aux expériences du moment présent, internes (pensées, émotions, sensations corporelles) ou externes (environnement sonore, visuel...) avec une attitude d'ouverture, de curiosité et d'acceptation en grande partie basé sur la méditation. Elle constitue une approche qui accroît l'attention et qui agit sur les processus mentaux impliqués dans la détresse émotionnelle et dans la genèse de comportements inadaptés, en particulier elle favorise le recul plutôt que la sur-identification aux pensées, aux émotions et aux sensations corporelles dans les maladies chroniques.

Le programme fondateur le plus étudié en santé est le programme de réduction du stress basé sur la pleine conscience (programme MBSR) conçu par Jon Kabat-Zinn en 1979 aux USA à partir de pratiques méditatives simplifiées et sécularisées issues du bouddhisme et de yoga, adaptées à la clinique, associées à une approche éducative sur le stress. Le MBSR a été développée à l'origine pour traiter les patients souffrant de douleur chronique en échec thérapeutique mais des effets bénéfiques ont ensuite été démontrés chez de nombreux patients atteints de maladies chroniques et récemment il s'est montré équivalent à l'escitalopram dans la prise en charge des troubles anxieux. La « Mindfulness-based Cognitive Therapy » (MBCT) a été adaptée de la MBSR pour la prévention de la rechute chez des patients souffrant d'épisodes dépressifs récurrents, démontrant une efficacité équivalente à la poursuite des antidépresseurs, ce programme est maintenant couramment proposé en santé mentale et remboursé dans certains pays. Inspirés et dérivés de ces deux programmes fondateurs, MBSR et MBCT, de nombreux programmes adaptés à certaines maladies ou contextes ont ensuite été conçus et partagent des

structures similaires : 8 séances hebdomadaires d'une à deux heures 30 en groupe, sur 2 mois environ, ainsi qu'une journée entière de pratique dans certains programmes et une pratique quotidienne à domicile.

Une des grandes forces de la pleine conscience a été ses 25 dernières années de s'intéresser à la « signature » biologique et neurobiologique accompagnant la pratique par de très nombreux travaux scientifiques. De manière très schématique il a pu être démontré une meilleure régulation et équilibre du système du système sympathique/parasympathique, d'une régulation de l'axe corticotrope (ex : baisse du cortisol), d'une meilleure réponse adaptative immunitaire et une réduction de l'inflammation ou de changements épigénétiques témoins d'une meilleure santé cellulaire. La démonstration d'effets sur le cerveau en particulier par neuro-imagerie anatomique ou fonctionnelle ont particulièrement marqué les esprits pour accréditer l'idée que l'entraînement à la méditation de PC a un effet « tangible » sur le cerveau bien qu'il soit plutôt admis que suite à des programmes standardisés brefs comme le programme MBSR les changements sont plus fonctionnels qu'anatomiques (plasticité cérébrale). L'acceptabilité et la tolérance des programmes est en général excellente et les effets secondaires sont le plus souvent légers à modérés et passagers (ex : réactions anxieuses) dans le cadre de programmes standardisés, comme le programme MBSR, accompagnés par des instructeurs certifiés et formés aux pathologies ciblées, d'autant qu'une attention particulière sera portée à la sélection des patients et aux contre-indications (essentiellement pathologie psychiatrique récente, sévère et non stabilisée) lors d'un entretien préprogramme.

Dans les maladies neurologiques les programmes structurés de pleine conscience proposés en présentiel ou en ligne, sont efficaces de manière trans-diagnostique sur la composante de détresse émotionnelle et psychique, en particulier symptomatologie anxieuse et dépressive avec mise en œuvre de processus de d'adaptation, d'acceptation et de meilleure gestion de l'incertitude vis-à-vis de la maladie, il existe cependant des effets plus ou moins spécifiques en fonction des différentes affections neurologiques.

Dans les douleurs neuropathiques les programmes structurés comme MBSR ou MBCT ou des programmes conçus spécifiquement pour la douleur chronique comme le programme « *Breathworks* » MBPM ont des effets sur la détresse émotionnelle (anxiété dépression), la réduction de la douleur perçue, la qualité de vie, l'usage et mésusage des opioïdes, mais les effets à long terme (>6 mois) demeurent inconnus. Dans les migraines et les céphalées les données suggèrent un effet de MBSR sur la composante émotionnelle et d'adaptation plus que sur la fréquence des épisodes migraineux ou céphalalgiques. Chez les sujets âgés présentant une plainte cognitive subjective (ex : mémoire) ou des troubles cognitifs mineurs les

interventions basées sur la pleine conscience sont faisables et acceptables et semblent montrer un effet à court terme (6 mois) sur la composante émotionnelle (anxiété, dépression, stress perçu), et probablement sur les capacités attentionnelles alors que l'effet sur les fonctions cognitives globales, la mémoire, la réserve cognitive ou neuronale ou le déclin cognitif n'est pas évident. Dans les formes légères à modéré de maladie d'Alzheimer l'intérêt de programmes basés sur la pleine conscience concerne la détresse psychique (anxiété, dépression) et les capacités attentionnelles. Les programmes de pleine conscience sont aussi considérés comme des approches psycho-comportementales intéressantes à proposer pour la détresse psychologique (dépression, anxiété), la gestion du stress et le fardeau des aidants de patients atteints de troubles cognitifs majeurs et la pratique en dyades patients-aidants semble particulièrement prometteuse. Dans la maladie de Parkinson, les études ont démontré un effet relativement constant et significatif sur les symptômes anxieux et dépressifs à court ou moyen terme (dans les 6 mois), bien que l'effet sur les symptômes moteurs et la qualité de vie soit moins puissant et constant. Nous avons pu ainsi montrer que le programme MBSR était faisable et acceptable (10 % d'abandon, peu d'effets secondaires significatifs), aussi bien en présence qu'en ligne, et montrait des effets positifs sur les symptômes anxieux et dépressifs, la moitié des patients ayant connu une amélioration cliniquement significative soit sur les symptômes anxieux soit sur les symptômes dépressifs [Etude M-PARK, CHU de Bordeaux]. Quelques études se sont intéressées à l'effet du programme chez les aidants ou en dyade patients-aidants et montrent des effets positifs sur la régulation émotionnelle et ou la qualité de vie chez les aidants. Les travaux concernant la méditation de pleine conscience dans la Sclérose latérale amyotrophique (SLA) sont limités et ont conçu l'adaptation du programme MBSR à l'expression particulière de cette maladie et à sa rapidité d'évolution. Les quelques études ont montré moins d'anxiété, de dépression ou d'émotions négatives chez les patients et chez les aidants un fardeau moindre, moins d'anxiété, de dépression et un mieux être émotionnel.

Les interventions de *mindfulness* (MBI) ont reçu un intérêt particulier dans la prise en charge complémentaire de la Sclérose en Plaques (SEP). Une récente revue systématique de la littérature à partir de 14 essais randomisés, ayant inclus 1312 patients a montré un effet positif de taille modérée sur la qualité de vie, et un effet positif de taille élevée dans la dimension de la qualité de vie liée à la santé mentale, sans effet adverse notable dans des délais de 2 à 6 mois après le programme. Il s'agissait en grande majorité du programme MBSR ou un dérivé et 5 essais proposaient des programmes en ligne. Des études encore plus récentes ont montré des améliorations statistiquement significatives des scores perçus de stress, d'anxiété, de dépression, de fatigue jusqu'à 12 mois. Les effets cognitifs sont plus incertains mais un essai

avec MBCT a montré un effet sur la vitesse d'exécution. L'effet sur les rechutes, la progression du handicap, ou l'activité de la maladie en imagerie demeurent spéculatives. Les données scientifiques sur l'utilité des interventions basées sur la pleine conscience sont encore assez limitées dans l'épilepsie. Globalement on peut retenir un effet sur la dépression et la qualité de vie. Il existe quelques données sur l'intérêt des approches de pleine dans les crises non-épileptiques psychogènes. Concernant le sommeil, de nombreux essais randomisés suggèrent qu'il existe un niveau de preuve raisonnable permettant de considérer les programmes de pleine conscience comme approche non-médicamenteuse intéressante, parmi d'autres, de l'insomnie. Les connaissances concernant la pleine conscience dans l'accident vasculaire cérébral (AVC) concerne la phase de rééducation-réadaptation et de résilience chez les patients ayant souffert d'un AVC et leur entourage avec des effets sur la détresse psychologique, l'acceptation et la résilience, la fatigue, la qualité de vie.

Au total les interventions basées sur la pleine conscience occupent une place grandissante en santé comme approche complémentaire aux soins conventionnels dans les maladies du système nerveux et disposent maintenant d'une base scientifique solide. Elles ont démontré leurs bienfaits en particulier dans la détresse psychologique chez le patients et leurs aidants. Ces pratiques nécessitent cependant d'être cadrées et encadrées par des professionnels compétents et expérimentés capables d'adapter les approches aux déficiences et handicaps propres aux maladies neurologiques. Enfin elles doivent faire l'objet de recherches constantes d'acceptabilité, d'efficacité et de coût dans ce nouveau cadre de la recherche sur les interventions non médicamenteuses.