



INTÉRÊT DES APPROCHES BASÉES SUR LA PLEINE CONSCIENCE POUR L'ACCOMPAGNEMENT À LA NAISSANCE ET LE DÉBUT DE LA PARENTALITÉ.

Thierry CARDOSO, MD, PhD

Responsable unité Périnatalité/ Petite Enfance Direction de la Prévention et Promotion de la santé, Santé publique France

Thierry.cardoso@santepubliquefrance.fr

Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition

Sonia J. Lupien*, Bruce S. McEwen², Megan R. Gunnar⁵ and Christine Heim¹

Abstract | Chronic exposure to stress hormones, whether it occurs during the prenatal period, infancy, childhood, adolescence, adulthood or aging, has an impact on brain structures involved in cognition and mental health. However, the specific effects on the brain, behaviour and cognition emerge as a function of the timing and the duration of the exposure, and some also depend on the interaction between gene effects and previous exposure to environmental adversity. Advances in animal and human studies have made it possible to synthesize these findings, and in this Review a model is developed to explain why different disorders emerge in individuals exposed to stress at different times in their lives.



Université de Montréal

Chaire de recherche du Canada sur le stress chez les humains

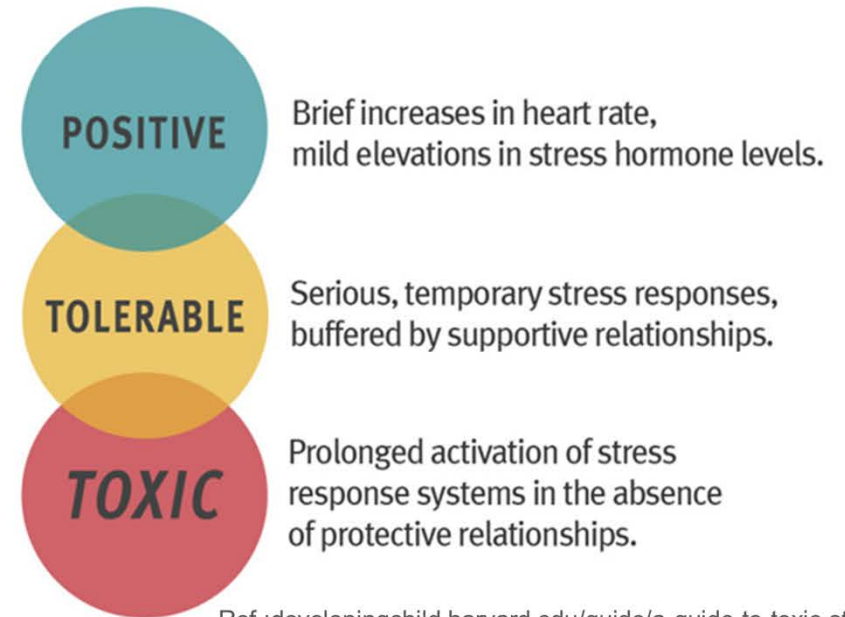
Chaire de recherche du Canada



*L'exposition a un **stress chronique maternel (prénatal)** [...] peut avoir un impact sur **les structures du cerveau impliquées dans les fonctions cognitives et la santé mentale**.*

*Ces effets dépendent de la **durée d'exposition et de l'interaction entre l'expression génétique et les exposition environnementales adverses antérieures***

Mécanisme : passage du cortisol à travers la barrière placentaire





ELSEVIER

Early Human Development 70 (2002) 3–14

Early Human
Development

www.elsevier.com/locate/earlhumdev

Review

Prenatal maternal stress: effects on pregnancy and the (unborn) child

E.J.H. Mulder^{a,*}, P.G. Robles de Medina^a, A.C. Huizink^b,
B.R.H. Van den Bergh^c, J.K. Buitelaar^b, G.H.A. Visser^a

^aDepartment of Perinatology and Gynaecology, University Medical Centre, Utrecht, The Netherlands

^bDepartment of Child and Adolescent Psychiatry, University Medical Centre, Utrecht, The Netherlands

^cPopulation and Family Study Centre, Brussels, Belgium

Accepted 28 June 2002

DES NIVEAUX ÉLEVÉS DE STRESS ET
D'ANXIÉTÉ PENDANT LA GROSSESSE LIÉS À
UN RISQUE ACCRU DE :

- FAUSSES COUCHES
- MENACE D'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ
- MALFORMATIONS
- RCIU

IMPACT DU STRESS PRENATAL SUR LA SANTÉ DE L'ADULTE A VENIR

- *Maladies cardio-vasculaires*
- *Obésité*
- *Diabète (Type 2)*
- *Programmation prénatale de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien*

Causes précoces	Conséquences à l'âge adulte
Restriction de croissance intra-utérine, faible poids de naissance	Diabète de type 2, surcharge adipeuse abdominale, hypertension artérielle, maladies cardiovasculaires, maladie rénale chronique, bronchopathies obstructives
Diabète gestationnel, obésité maternelle pendant la grossesse, prise de poids gestationnelle excessive	Obésité, insulino-résistance, diabète de type 2
Prématurité	Retard cognitif et moteur, diabète de type 2, hypertension
Croissance post natale ralentie	Diabète de type 2, maladies cardiovasculaires
Croissance post natale excessive	Obésité, cancer
Exposition de la mère et du jeune enfant à des toxiques	Retard cognitif et moteur, obésité, puberté précoce, infertilité, cancer, hypertension, maladies cardiovasculaires
Infection maternelle pendant la grossesse, infections précoces de l'enfant	Asthme, maladies cardiovasculaires, autisme, schizophrénie
Situation psychosociale dans l'enfance difficile, carence affective	Retard cognitif et moteur, troubles émotionnels et comportementaux, obésité

Source : M. A. Charles, C. Junien, Les origines développementales de la santé (DOHaD) et l'épigénétique. *Questions de santé publique*. Iresp, N°18, septembre 2012

LE RÔLE DES STRUCTURES CÉRÉBRALES DANS LA RÉPONSE AU STRESS*

* Centre d'étude sur le stress humain (CESH-CA) <https://www.stresshumain.ca/> Dr Sonia LUPIEN



L'HIPPOCAMPE :

FORMATION DE LA MÉMOIRE SPATIALE

L'AMYGDALE :

FORMATION DE MÉMOIRES ÉMOTIONNELLES (EX.: LA **PEUR** RESPONSABLE DE LA SÉCRÉTION D'HORMONES DU STRESS).

LE CORTEX PRÉFRONTAL :

AIDE À ÉVALUER LA SITUATION AFIN DE PRENDRE LES BONNES DÉCISIONS (EX.: **PORTER ATTENTION** AUX DÉTAILS IMPORTANTS DE LA SITUATION ET **DÉCIDER** DE L'ACTION A MENER).

CES TROIS RÉGIONS DE NOTRE CERVEAU SONT INTERCONNECTÉES ET SONT EN COMMUNICATION VIA PLUSIEURS SYSTÈMES DE RELAIS.

LA RÉPONSE AU STRESS : UN PROCESSUS PHYSIOLOGIQUE NEURO- ENDOCRINO-PSYCHO-IMMUNO....EFFETS DU STRESS CHRONIQUE

PERCEPTION D'UN ÉVÈNEMENT STRESSANT → CASCADE D'ÉVÈNEMENTS BIOLOGIQUES.

= SÉCRÉTION D'HORMONES DU STRESS, TELS L'ADRÉNALINE ET LE CORTISOL

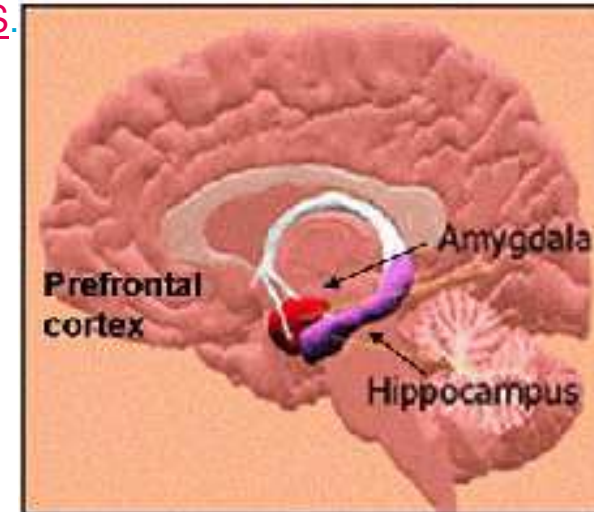
→ AUGMENTATION DE LA VIGILANCE ET DE L'ANXIÉTÉ = SURVIE +++++

"FIGHT, FLIGHT, FREEZE", ATTAQUE, FUITE, SIDÉRATION

→ RÉACTIVITÉ AUTOMATIQUE = PILOTE AUTOMATIQUE

Comportement agressif / autoagressif, des réactions de fuites, de passivité

et **consolidation de la mémoire traumatique !**



4 zones cérébrales touchées (cerveau limbique et préfrontal)

- **AMYGDALÉ** : suractivée en cas de stress chronique : gestion des émotions négatives (menaces) : augmente la sensibilité à tout stimulus négatif (hypersensibilité) : irritable, anxieux
- **HIPPOCAMPE** (siège de la neurogénèse et mémorisation) : altérée par contact prolongé de cortisol et adrénaline
- **CORTEX CINGULAIRE ANTÉRIEUR** : courroie de transmission entre limbique et préfrontale ne fonctionne plus efficacement : altération des capacités de régulation émotionnelle
- **CORTEX PRÉFRONTAL** : siège des décisions et de l'action altéré → diminution du volume de la substance grise (connexions) → plus de mal à contrôler ses émotions, s'adapter aux situations, à prendre des décisions

DES EFFETS DU STRESS PRÉNATAL SUR L'ENFANT QUI PEUVENT ÊTRE ATTÉNUÉS AVEC DES SOINS OPTIMAUX !



LES ENFANTS DONT LA MÈRE A CONNU UN NIVEAU D'ANGOISSE ÉLEVÉ DURANT SA GROSSESSE SONT DEUX FOIS PLUS SUSCEPTIBLES QUE LES AUTRES ENFANTS D'ÉPROUVER DES TROUBLES ÉMOTIFS OU DE COMPORTEMENT QUI PERSÈVÈRENT JUSQU'AU DÉBUT DE L'ADOLESCENCE...

...MAIS LE LIEN ENTRE LA PRÉSENCE D'UN NIVEAU ÉLEVÉ DE CORTISOL DANS LE LIQUIDE AMNIOTIQUE ET UN DÉVELOPPEMENT COGNITIF DÉFICIENT S'ESTOMPE QUAND L'ENFANT BÉNÉFICIE DE SOINS ATTENTIFS ET OPTIMAUX DE LA PART DE SES PARENTS APRÈS LA NAISSANCE !

**REF : ©2011-2017 CEDJE / RSC-DJE | STRESS ET GROSSESSE (PRÉNATAL ET PÉRINATAL)*

Peut survenir lorsqu'un enfant éprouve des difficultés fortes, fréquentes et / ou prolongées :

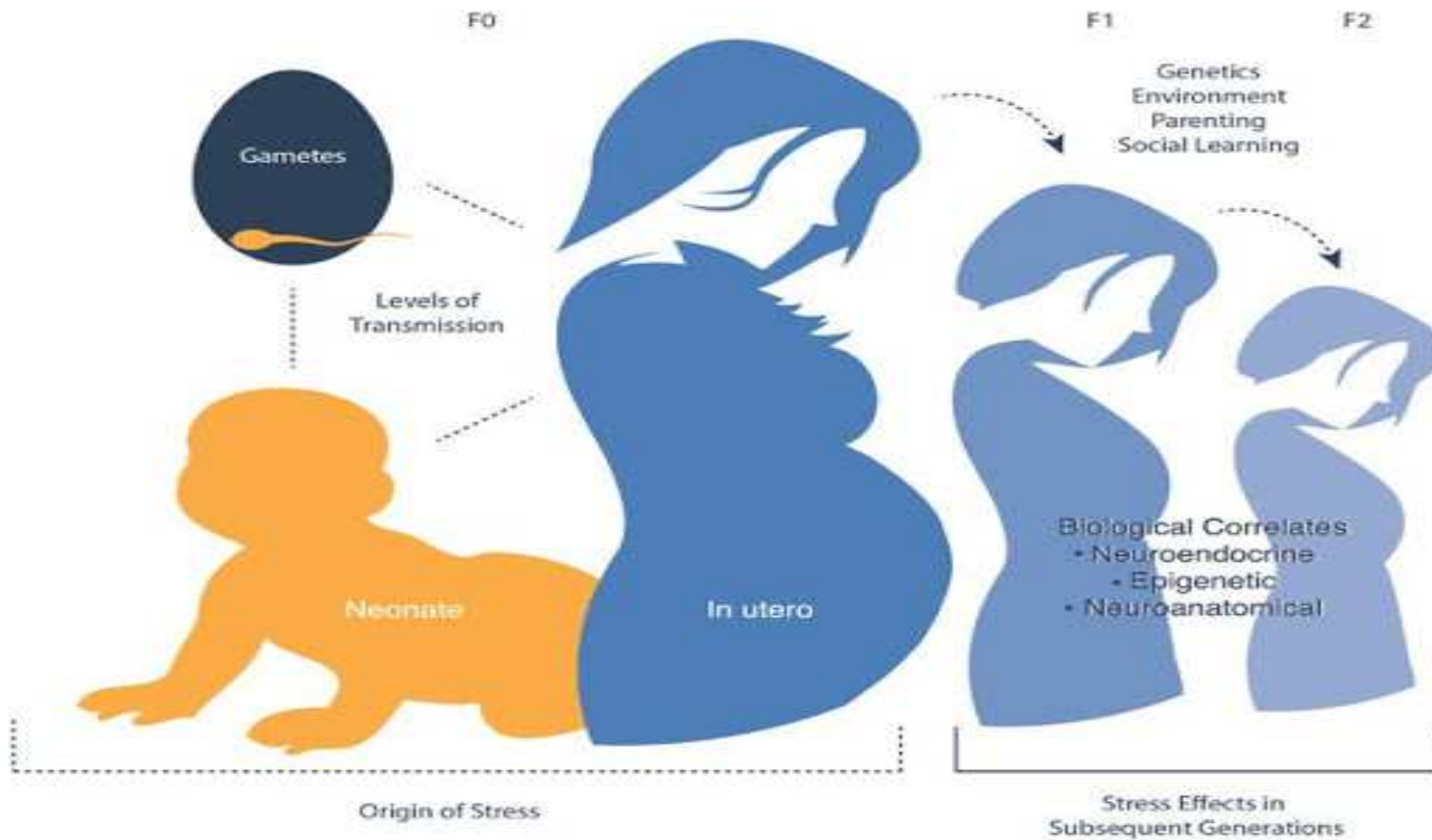
- *Abus physique ou émotionnel, négligence chronique, exposition à la violence et / ou conditions économiques défavorables de la famille- sans soutien d'adultes.*
- *Aggravation par Inégalités sociales = bébés issus de milieux défavorisés plus exposés aux effets du stress d'origines multiples !*

*→ Ce type d'activation prolongée des systèmes de réponse au stress peut avoir des **EFFETS SUR L'ENSEMBLE DE L'ORGANISME !***

DES EFFETS NEURODÉVELOPMENTAUX SUR LE LONG TERME (6 MOIS, 5 ANS ET 10 ANS)

- *Perturbation du développement de l'architecture du cerveau et d'autres systèmes organiques, insuffisance pondérale à la naissance, Prématurité*
- *Augmentation du risque de maladie liée au stress et de déficience cognitive troubles cognitifs, linguistiques, émotifs, sociabilité, troubles de comportement et de développement neurologique, du sommeil*
- *Troubles psychiatriques (sd dépressifs, addictions, troubles de l'humeur et troubles anxieux) jusque tard dans l'âge adulte.*
- *REF : ©2011-2017 CEDJE / RSC-DJE | STRESS ET GROSSESSE (PRÉNATAL ET PÉRINATAL)*

SOUFFRANCE INTERGÉNÉRATIONNEL ET CHANGEMENT GÉNÉTIQUE



DAVIDSON, R. J., KABAT-ZINN, J., SCHUMACHER, J., ROSENKRANZ, M., MULLER, D., SANTORELLI, S. F., ... & SHERIDAN, J. F. (2003).

ALTERATIONS IN BRAIN AND IMMUNE FUNCTION PRODUCED BY MINDFULNESS MEDITATION. PSYCHOSOMATIC MEDICINE, 65(4), 564-570.

KALIMAN, P., ALVAREZ-LOPEZ, M. J., COSÍN-TOMÁS, M., ROSENKRANZ, M. A., LUTZ, A., & DAVIDSON, R. J. (2014).

RAPID CHANGES IN HISTONE DEACETYLASES AND INFLAMMATORY GENE EXPRESSION IN EXPERT MEDITATORS. PSYCHONEUROENDOCRINOLOGY, 40, 96-107.

EPEL, E. S., PUTERMAN, E., LIN, J., BLACKBURN, E. H., LUM, P. Y., BECKMANN, N. D., ... & TANZI, R. E. (2016).

MEDITATION AND VACATION EFFECTS HAVE AN IMPACT ON DISEASE-ASSOCIATED MOLECULAR PHENOTYPES. TRANSLATIONAL PSYCHIATRY, 6(8), E880.

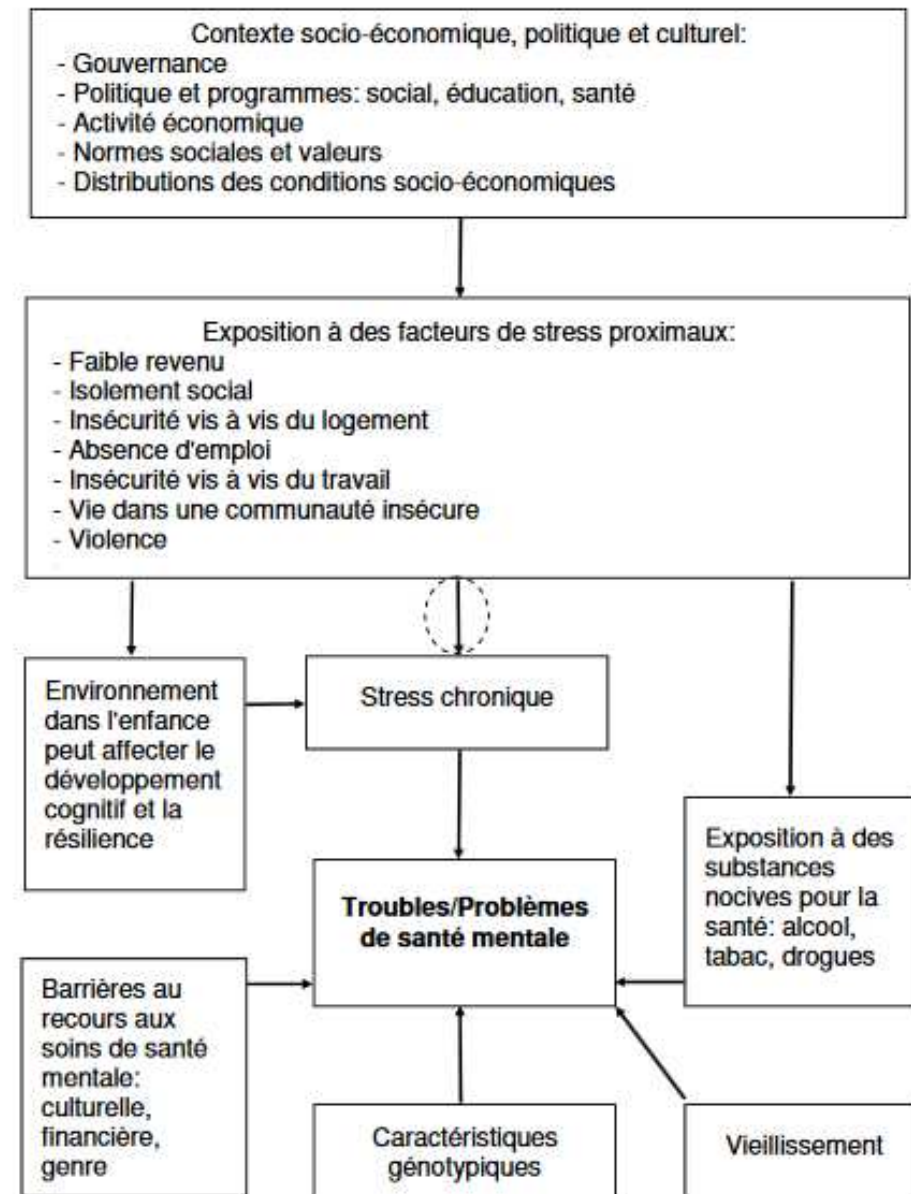
ZEIDAN, F., MARTUCCI, K. T., KRAFT, R. A., GORDON, N. S., MCHAFFIE, J. G., & COGHILL, R. C. (2011).

BRAIN MECHANISMS SUPPORTING THE MODULATION OF PAIN BY MINDFULNESS MEDITATION. JOURNAL OF NEUROSCIENCE, 31(14), 5540-5548.

SANTE MENTALE DE LA MÈRE

- déterminée par une série de facteurs socioéconomiques, biologiques et environnementaux
- englobe promotion du bien-être, prévention des troubles mentaux, traitement et réadaptation des personnes atteintes de ces troubles

Lochard G 2014, d'après Fisher 2010



Postpartum depression

Dr Teri Pearlstein, MD, Dr Margaret Howard, PhD, Dr Amy Salisbury, PhD, and Dr Caron Zlotnick, PhD

Am J Obstet Gynecol. 2009 April ; 200(4): 357–364. doi:10.1016/j.ajog.2008.11.033.

- DEPRESSION CLINIQUE PENDANT LA GROSSESSE
- ANXIÉTÉ PENDANT LA GROSSESSE
- ATCDS FAMILIAUX DE DEPRESSION OU BIPOLARITÉ
- ÉVÉNEMENTS DE VIE STRESSANTS PENDANT LA GROSSESSE
(OU JUSTE APRÈS L'ACCOUCHEMENT)
- SUPPORT SOCIAL FAIBLE NOTAMMENT PAR LE PARTENAIRE
- CONFLIT DANS LE COUPLE
- DEMOGRAPHIQUE : FAIBLES REVENUS, IMMIGRANTE, JEUNE ÂGE

Des liens avec ...

- *Moins d'expérience d'accouchement optimal*
- *Dépression périnatale*
- *Qualité attachement mère enfant diminué*
- *Plus de négligence / ABUS infantiles*
- *Troubles de l'attention et de l'hyperactivité chez l'enfant*
- *parfois liés aux effets du tabac et de l'alcool*

REDUIRE LE STRESS ET LES EFFETS SUR LA SANTÉ MENTALE À LONG-TERME PAR DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION PRÉCOCE



*La revue de 14 études prospectives indépendantes a montré un lien significatif entre :
anxiété/stress antenatal maternel
et
troubles comportementaux, émotionnels
et cognitifs chez l'enfant*

L'ampleur des effets à long terme de l'anxiété / du stress maternel prénatal sur l'enfant est considérable.

« Des programmes visant à réduire le stress maternel pendant la grossesse sont justifiés. »



Available online at www.sciencedirect.com



Neuroscience and Biobehavioral Reviews 29 (2005) 237–258

NEUROSCIENCE AND
BIOBEHAVIORAL
REVIEWS

www.elsevier.com/locate/neubiorev

Review

Antenatal maternal anxiety and stress and
the neurobehavioural development of the fetus and child: links
and possible mechanisms. A review

Bea R.H. Van den Bergh^{a,*}, Eduard J.H. Mulder^b, Maarten Mennes^{a,c}, Vivette Glover^d

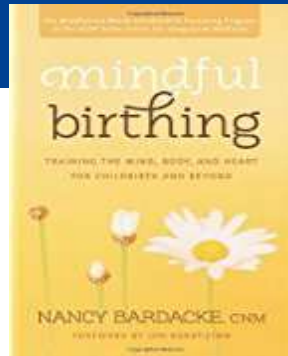
^aDepartment of Developmental Psychology, Catholic University of Leuven (KULeuven), Tiensestraat 102, 3000 Leuven, Belgium

^bDepartment of Perinatology and Gynaecology, University Medical Center Utrecht, Lundlaan 6, 3584 EA, Utrecht, The Netherlands

^cDepartment of Paediatric Neurology, University Hospital Leuven (KULeuven), Herestraat 49, 3000 Leuven, Belgium

^dInstitute of Reproductive and Developmental Biology, Imperial College London, Du Cane Road, London W12 0NN, UK

LE PROGRAMME MINDFUL-BASED CHILDBIRTH AND PARENTING M.B.C.P. DE NANCY BARDACKE WWW.MINDFULBIRTHING.ORG



Clin Child Fam Psychol Rev (2009) 12:255–270
DOI 10.1007/s10567-009-0046-3

A Model of Mindful Parenting: Implications for Parent–Child Relationships and Prevention Research

Larissa G. Duncan · J. Douglas Coatsworth ·
Mark T. Greenberg

Published online: 2 May 2009
© The Author(s) 2009. This article is published with open access at Springerlink.com

J Child Fam Stud (2010) 19:190–202
DOI 10.1007/s10826-009-9313-7

ORIGINAL PAPER

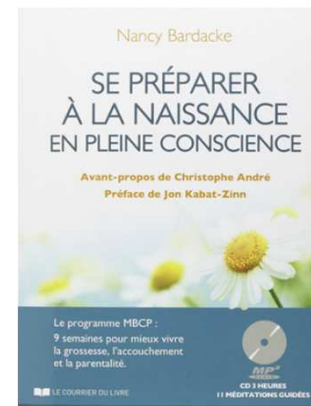
Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Education: Promoting Family Mindfulness During the Perinatal Period

Larissa G. Duncan · Nancy Bardacke

Published online: 10 October 2009
© The Author(s) 2009. This article is published with open access at Springerlink.com



- 1998 Adaptation formelle du MBSR
- 2007 UCSF/Osher Center for Integrative Medicine
- Partenariat Clinique / Recherche
- Plusieurs milliers de participants



DU / PÉRINATALITÉ, PLEINE
CONSCIENCE, PRÉVENTION

<http://centrepierrejanet.univ-lorraine.fr/perinatalite/>

MBCP: CINQ INTENTIONS

NANCY BARDACKE



- **ENSEIGNER LA PLEINE CONSCIENCE EN TANT « QU'HABILETÉ DE VIE »** (Compétences psycho sociales) pour réduire le stress pendant la grossesse et après;
- **TRAVAILLER AVEC LA DOULEUR ET LA PEUR AVANT ET PENDANT L'ACCOUCHEMENT** par le développement des compétences de pratiques basées sur la mindfulness
- **SE PRÉPARER AU DÉBUT DE LA PARENTALITÉ** « Semer des graines » pour la parentalité avec sagesse, compassion et connexion à l'écoute dès la naissance ;
- **INTERROMPRE LES SCHÉMAS DE SOUFFRANCE INTERGÉNÉRATIONNELS** en Développant les compétences de mindfulness
- **ROMPRE L'ISOLEMENT DES MÈRES**

CPS : 3 grandes catégories de compétences (OMS, 2003)

Les compétences sociales :

- Communication (expression, écoute)
- Résister à la pression (affirmation de soi, négociation, gestion des conflits)
- Empathie
- coopération et collaboration en groupe
- Plaidoyer (persuasion, influence)

Les compétences cognitives :

- Prise de décision, résolution de problème
- Pensée critique, auto-évaluation (conscience de soi et des influences)

Les compétences émotionnelles :

- Régulation émotionnelle (colère, anxiété, coping)
- Gestion du stress (gestion du temps, pensée positive, relaxation)
- Confiance en soi, estime de soi

UN PROGRAMME EN 9 SEMAINES

9 SÉANCES DE 3 HEURES + PRATIQUE QUOTIDIENNE 30 MIN/J , 6 J/SEM+UNE JOURNÉE DE PRATIQUE “EN SILENCE” +
REUNION APRÈS LA NAISSANCE

POUR EXPLORER

- les outils de pleine conscience pour apprivoiser le stress : les pratiques « evidence-based » formelles et informelles
- les peurs et les douleurs pendant la grossesse
- le travail et l'accouchement ;
- Parler et écouter en pleine conscience
- le début de la parentalité : « être » avec bébé, besoins du nouveau-nés (les cycles), l'allaitement

S'ADRESSE TOUT PARTICULIÈREMENT À

- la femme enceinte et à son partenaire
- Délivré par professionnels de la périnatalité : sages-femmes, gynécologues, obstétriciens, pédiatres, puéricultrices, psychologues, ...

PRATIQUES DE MINDFULNESS “EVIDENCE-BASED”

- BODY SCAN OU SCAN CORPOREL
- MEDITATION ASSISE
- YOGA
- MARCHE MEDITATIVE
- PRATIQUE DE “LOVING-KINDNESS” (BONTÉ, AMOUR BIENVEILLANT, AUTO-COMPASSION, COMPASSION....”
- INTÉGRATION DE LA MINDFULNESS-PLEINE CONSCIENCE DANS LA VIE QUOTIDIENNE

- ÊTRE AVEC BÉBÉ
- PHYSIOLOGIE DU TRAVAIL
- GESTION DE LA DOULEUR ET DE LA PEUR
- CAUSES ET CONDITIONS
- PARLER ET ÉCOUTER EN PLEINE CONSCIENCE
- BESOINS DU NOUVEAU-NÉ, ALLAITEMENT ET PLEINE CONSCIENCE
- FIL ROUGE SUR LA PARENTALITÉ TOUT AU LONG DU PROGRAMME MBCP
- CRÉATION D'UNE COMMUNAUTÉ

LES THÈMES DÉVELOPPER AU FIL DES SÉANCES



ACCUEILLIR L'INCONNU :

Familiarisation avec le processus biologique qui se déroule. Observation de la nature changeante de ce processus via les transformations rapides et visibles de la grossesse avec un corps en constante mutation

VIVRE LA DOULEUR AUTREMENT :

douleur physique signale soit une blessure, soit une maladie. Pour Nancy Bardacke, les douleurs de la grossesse appartiennent à la catégorie des « douleurs transformatrices », qui ne signifient pas que quelque chose ne va pas, comme les pieds qui gonflent, les brûlures d'estomac, les douleurs lombaires, etc. par exemple : pendant le travail, le corps sécrète massivement deux des plus puissantes substances euphorisantes connues : l'ocytocine et les endorphines pour diminuer la douleur et augmenter la capacité à y faire face. Le bébé connaîtra lui aussi ce type de douleur transformatrice, quand il fera ses dents par exemple

ÊTRE À DEUX : rôle du partenaire pendant la grossesse, l'accouchement et la parentalité est essentiel et la pratique de la pleine conscience lui permet d'amener davantage d'écoute, de présence active, et de compassion. Le couple découvre ainsi comment s'aider mutuellement en exprimant leurs besoins.

Toucher et la chaleur favorisent le calme et augmentent le niveau d'ocytocine et la tolérance à la douleur (cf. ²¹ études sur compassion)

LES THÈMES DÉVELOPPER AU FIL DES SÉANCES



COMMUNIQUER ENTRE PARTENAIRES : bienveillante, à l'écoute, série de questions-réponses sur les schémas et les histoires familiales de chacun. Ces échanges vont leur permettre de poser des mots sur ce qui est implicite, et va les aider à échanger, avec plus de sagesse et de clarté, sur ce qui sera le mieux pour leurs enfants, et leur famille.

CULTIVER LA BIENVEILLANCE :

se familiariser avec la peur instinctive à l'idée que « quelque chose pourrait mal se passer », à propos du bébé, d'une anomalie lors d'une échographie, d'un résultat d'examen médical, etc.

PRATIQUER DE MANIÈRE FORMELLE ET INFORMELLE :

pendant l'accouchement avec le scan corporel

Après l'accouchement, toutes les occasions de pratiquer de façon informelle se présenteront alors naturellement : nourrir son enfant, lui faire faire le rot, changer les couches, le consoler, le bercer, etc.

VIVRE APRÈS LA NAISSANCE :

Début de la parentalité : les premières expériences s'impriment dans le corps du bébé et vont influencer les capacités d'apprentissage, les comportements et la santé des individus tout au long de la vie.

Les premiers apprentissages sociaux, émotionnels et cognitifs dépendent fortement des échanges et des liens d'attachement forts et sécurisés qui s'établissent entre le bébé et ses parents.

LES 8 ATTITUDES MENTALES ESSENTIELLES POUR SE PRÉPARER À LA NAISSANCE EN PLEINE CONSCIENCE PAR NANCY BARDACKE



- **L'esprit du débutant**

Développer la curiosité en ne se fixant ni sur les émotions du passé ni les craintes du futur.

→ apprendre à vivre l'instant présent qui est toujours à la fois neuf et unique

- **Le non-jugement**

On observe ses pensées et ses ruminations sans les juger, en les observant pour ce qu'elles sont : c'est-à-dire éphémères.

- **La patience**

La patience permet de prendre conscience que les événements se déroulent selon leur propre rythme et non selon nos propres désirs : ici la grossesse et l'accouchement en sont de parfaits exemples.

- **Le non-effort**

Le mental « coopère » avec le corps pour aider à mettre au monde votre bébé.

- **La confiance**

pour choisir et agir avec discernement.

- **L'acceptation**

Reconnaître la situation telle qu'elle est comme point de départ. Si l'on reste figé dans ses désirs et que l'on résiste au changement, on réduit la capacité à trouver des solutions efficaces aux problèmes.

- **Le laisser « être »**

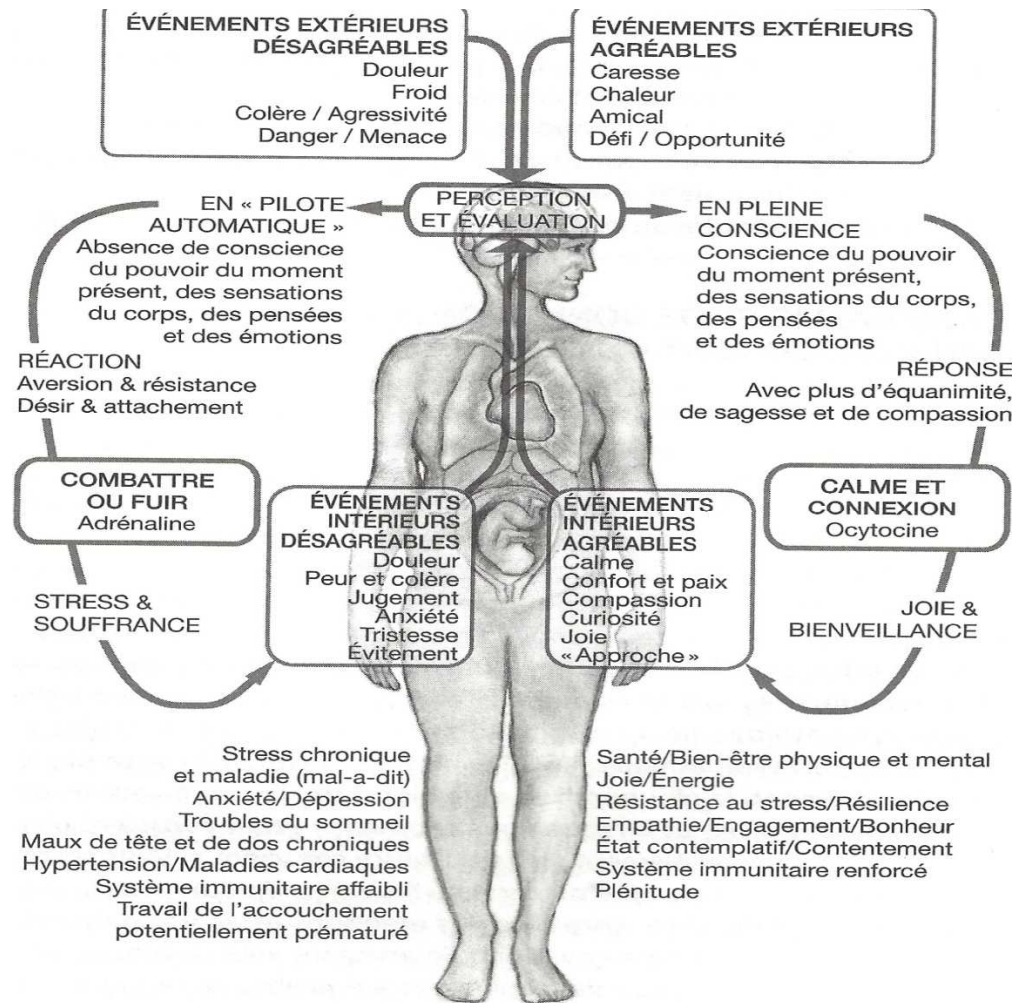
Aborder l'accouchement « en laissant être » ne signifie pas rejeter ses préférences ou accepter les événements sans se poser de questions, mais multiplier les chances en acceptant la manière dont les événements peuvent se dérouler.

- **La bienveillance**

antidote aux pensées, aux sentiments et autres émotions négatives auxquels les êtres humains sont enclins : la peur, la colère, l'envie, le jugement. En reconnaissant ces pensées critiques comme de simples jugements, on ramène ainsi avec douceur et bienveillance son attention au moment présent par le biais d'un ancrage comme l'attention à la respiration, aux sons, au corps, ..

« Cercle vertueux » du processus attentionnel
 Porter son attention à l'expérience qui se déroule produit
 une autorégulation du système nerveux et des fonctions physiologiques

Système Nerveux :
Réactivité vs
Réponse



Système Sympathique

Système Parasympathique

Mindfulness et gestion de la douleur

Exemple des contractions pendant le travail à l'accouchement
2 possibilités : Réagir (pilote automatique) ou...



...Répondre : présence et attention à la douleur et à son déroulement du début à la fin



Image © 2012 Logan Granger

DOULEUR

BLESSURE - MALADIE-TRANSFORMATRICE



Sensorielle

Comment notre corps ressent la douleur?

Emotionnel

Comment nous vivons la douleur?

Cognitif

Ce que nous pensons de la douleur?

EFFETS PUBLIÉS DU PROGRAMME MBCP RECHERCHE INTERNATIONALE



Larissa G. Duncan,
Ph.D., Associate Director of the
Center for Child and Family Well-
Being



Duncan, L et al (2014). *Mind in Labor: Effects of mind/body training on childbirth appraisals and pain medication use during labor.*

“participants showed increased childbirth self-efficacy and a trend towards lower pain catastrophizing and significantly lower depression symptoms post-course than controls; the difference grew in magnitude postpartum”

CM Guardino et al (2013) *Randomised controlled pilot trial of mindfulness training for stress reduction during pregnancy*

“a mindfulness-based course that combines mindfulness training with information and coping methods regarding pregnancy, childbirth and parenting concerns is more likely to optimise maternal well-being during this unique and important reproductive interval”

RÉDUCTION DE L'ANXIÉTÉ PENDANT LA GROSSESSE

- **DIMINUTION DE LA PEUR DE L'ACCOUCHEMENT** (AUGMENTATION DU SENTIMENT D'AUTO CAPACITÉ À FAIRE FACE)

PRÉVENTION DE LA DÉPRESSION POST-PARTUM

- DANS LE GROUPE « **MIL** » : **LE SCORE DE DÉPRESSION (CES-D) A DIMINUÉ APRÈS LE COURS EST RESTÉ FAIBLE APRÈS LA NAISSANCE** ET A CONTINUÉ D'ÊTRE SIGNIFICATIVEMENT INFÉRIEUR UN À DEUX ANS APRÈS LA NAISSANCE PAR RAPPORT AUX TÉMOINS
- DANS LE GROUPE « **CONTRÔLES** » : **LE SCORE DE DÉPRESSION (CES-D) A AUGMENTÉ APRÈS LE COURS**, A CONTINUÉ D'AUGMENTER APRÈS LA NAISSANCE, S'EST QUELQUE PEU STABILISÉ MAIS EST RESTÉE SUPÉRIEURE AU GROUPE « MIL »

Duncan et al. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2017) 17:140
DOI 10.1186/s12884-017-1319-3

BMC Pregnancy and Childbirth

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison

Larissa G. Duncan^{1,2,3*}, Michael A. Cohn³, Maria T. Chao^{3,4}, Joseph G. Cook³, Jane Riccobono⁵ and Nancy Bardacke^{3,6,7}

Sbrilli et al. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2020) 20:623
<https://doi.org/10.1186/s12884-020-03318-8>

BMC Pregnancy and Childbirth

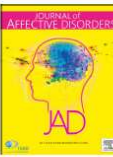
RESEARCH ARTICLE

Open Access



Effects of prenatal mindfulness-based childbirth education on child-bearers' trajectories of distress: a randomized control trial

Marissa D. Sbrilli^{1*}, Larissa G. Duncan^{2,3,4} and Heidemarie K. Laurent¹



Research paper

Effects of a mindfulness based childbirth and parenting program on pregnant women's perceived stress and risk of perinatal depression—Results from a randomized controlled trial

Gunilla Lönnberg^{a,*}, Wibke Jonas^a, Eva Unternaehrer^b, Richard Bränström^c, Eva Nissen^a, Maria Niemi^{d,e}

A B S T R A C T

Objectives: The aim of this study was to test the efficacy of a Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Program (MBCP) in reducing pregnant women's perceived stress and preventing perinatal depression compared to an active control condition.

Method: First time pregnant women ($n = 197$) at risk of perinatal depression were randomized to MBCP or an active control treatment, which consisted of a Lamaze childbirth class. At baseline and post-intervention, participants filled out questionnaires on perceived stress, depressive symptoms, positive states of mind, and five facets of mindfulness.

Results: Compared to the active control treatment, MBCP significantly reduced perceived stress ($p = 0.038$, $d = 0.30$) and depressive symptoms ($p = 0.004$, $d = 0.42$), and increased positive states of mind ($p = 0.005$, $d = 0.41$) and self-reported mindfulness ($p = 0.039$, $d = 0.30$). Moreover, change in mindfulness possibly mediated the treatment effects of MBCP on stress, depression symptoms, and positive states of mind. The subscales “non-reactivity to inner experience” and “non-judging of experience” seemed to have the strongest mediating effects.

Limitations: The outcomes were self-report questionnaires, the participants were not blinded to treatment condition and the condition was confounded by number of sessions.

Conclusions: Our results suggest that MBCP is more effective in decreasing perceived stress and risk of perinatal depression compared to a Lamaze childbirth class. The results also contribute to our understanding of the underlying psychological mechanisms through which the reduction of stress and depression symptoms may operate. Thus, this study increases our knowledge about efficient intervention strategies to prevent perinatal depression and promote mental wellbeing among pregnant women.



Gunilla Lönnberg

Karolinska Institutet | KI · Department of Women's and Children's Health
PhD

Lönnberg et al. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2018) 18:466
<https://doi.org/10.1186/s12884-018-2098-1>

BMC Pregnancy and Childbirth

RESEARCH ARTICLE

Open Access



What is learned from Mindfulness Based Childbirth and Parenting Education? – Participants' experiences

Gunilla Lönnberg^{*}, Eva Nissen and Maria Niemi

Abstract

Background: In the search for effective interventions aiming to prevent perinatal stress, depression and anxiety, we are evaluating a Mindfulness Based Childbirth and Parenting (MBCP) Program. In this study we explore the participants' experiences of the program.

Method: This is a descriptive qualitative study with influences of phenomenology. The participants were expectant couples who participated in the program and the pregnant women had an increased risk of perinatal stress, anxiety and depression. Ten mothers and six fathers were interviewed in depth, at four to six months postpartum. Thematic analysis of the transcripts was conducted.

Results: The participants' descriptions show a variety in how motivated they were and how much value they ascribed to MBCP. Those who experienced that they benefitted from the intervention described that they did so at an intra-personal level—with deeper self-knowledge and self-compassion; and on an inter-personal level—being helpful in relationships. Furthermore, they perceived that what they had learned from MBCP was helpful during childbirth and early parenting.

Conclusion: Our findings demonstrate that most of the parents experienced MBCP as a valuable preparation for the challenges they met when they went through the life-changing events of becoming parents. The phenomenon of participating in the intervention, integrating the teachings and embodying mindfulness seems to develop inner resources that foster the development of wisdom.

Trial registration: [ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov) ID: NCT02441595, May 4, 2015.

Keywords: Mindfulness, Antenatal, Postpartum, Childbirth, Parenting programme, Stress, Anxiety, Depression, Experience

IMPACT DE MBCP SUR LA PARENTALITE

SHADDIX, C., DUNCAN, L.G., COOK, J. G., & BARDACKE, N. (2014 OCTOBER)
POSTER: 2ND MIND & LIFE INSTITUTE INTERNATL SYMPOSIUM FOR CONTEMPLATIVE
STUDIES, BOSTON, MA

- L'ENTRAÎNEMENT À LA PLEINE CONSCIENCE PENDANT LA PÉRIODE PÉRINATALE AUGMENTE LA FLEXIBILITÉ DANS LES PROCESSUS D'HARMONISATION DE LA RELATION PARENT-ENFANT ET D'AUTORÉGULATION PARENTALE
- UTILISATION DE LA MINDFULNESS POUR LA PARENTALITÉ EN GÉNÉRAL, ET DANS LA RÉGULATION DES ÉMOTIONS ET DE L'ATTENTION EN PARTICULIER
- LA FORMATION À LA PLEINE CONSCIENCE PENDANT LA PÉRIODE PÉRINATALE PEUT AFFECTER LES MODÈLES D'ATTACHEMENT INTERGÉNÉRATIONNELS ET INTERROMPRE LES SCHÉMAS RÉPÉTITIFS QUI GÉNÈRENT DE LA SOUFFRANCE

RÉSULTATS: L'UTILISATION CONTINUE PAR LES PARTICIPANTS DE PRATIQUES DE PLEINE CONSCIENCE FORMELLES ET INFORMELLES APRÈS LA NAISSANCE ACCROÎT DE MANIÈRE MULTIDIMENSIONNELLE LEUR CAPACITÉ À FAIRE FACE AU STRESS ET À S'ADAPTER À LEUR ENFANT.

IMPACT POUR LES PROFESSIONNELS.... PRENDRE SOIN DE SOI POUR MIEUX PRENDRE SOIN DES AUTRES : LE CARE



PRENDRE SOIN DE SOI

- **CONSCIENCE ET ACCEPTATION DE SES RESENTIS , DE SA VULNÉRABILITÉ ET DE SES BESOINS**
- **BOUCLE VERTUEUSE DE LA RELATION À SOI ET A AUTRUI → INTERACTIONS SOIGNANTS/SOIGNÉS**
- **COMPRÉHENSION DE LA PHYSIOLOGIE DE LA RELATION A LA SOUFFRANCE = EMPATHIE COGNITIVE, ÉMOTIONNELLE , BIENVEILLANCE, COMPASSION POUR SOI ET L'AUTRE**
- **PRISE DE CONSCIENCE DE L'IMPACT SUR SOI DES SITUATIONS RENCONTRÉES (EX : RISQUE DE RÉACTIVATION DE TRAUMA PERSO) : FATIGUE EMPATHIQUE, EPUISEMENT**
 - **NOUVEAU PARADIGME DU SOIN AVEC REMISE EN QUESTION ET PRATIQUE PERSONNELLE POUR CHANGEMENT DE POSTURE :**
 - « **DU SACHANT À L'ACCOMPAGNANT** »
- **CRÉATION D'UN ESPACE ET UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À L'EXPRESSION DES BESOINS DES PATIENTS ET DE SES PROPRES BESOINS EN TANT QUE SOIGNANTS**
 - **« CO-CRÉER DES SOLUTIONS VS APPLIQUER DES PROTOCOLES AUTOMATIQUEMENT »**
- **AMÉLIORATION DU SENTIMENT DE COMPÉTENCE ET DU SENS (VALEURS) = RÉPONSE APPROPRIÉE ET ADAPTÉE VS RÉACTIVITÉ**
- **PREVENTION DU BURN OUT**



MERCI !... et bravo
pour votre
attention.... Des
questions ? 😊