

Psychologie positive et personnalité

Activation des ressources

Chez le même éditeur

Du même auteur

Traitement du trouble de la personnalité borderline, par F. Mehran.
Collection « Médecine et psychothérapie ». 2006, 296 pages.

Autres ouvrages

Les psychothérapies : approche plurielle, coordonné par A. Deneux, F.-X. Poudat, T. Servillat, J.-L. Vénisse. Collection « Pratiques en psychothérapie ». 2009, 464 pages.

Les thérapies comportementales et cognitives, par J. Cottraux. Collection « Médecine et psychothérapie ». 2004, 4^e édition, 416 pages.

Les thérapies familiales systémiques, par K. Albernhe, T. Albernhe. Collection « Médecine et psychothérapie ». 2008, 3^e édition, 320 pages.

Psychothérapie cognitive de la dépression, par I.M. Blackburn, J. Cottraux. Collection « Médecine et psychothérapie ». 2008, 3^e édition, 248 pages.

Psychothérapies cognitives des troubles de la personnalité, par J. Cottraux et I.M. Blackburn. Collection « Médecine et psychothérapie ». 2006, 2^e édition, 320 pages.

TCC chez l'enfant et l'adolescent, par L. Vera. Collection « Pratiques en psychothérapie ». 2009, 352 pages.

Thérapie cognitive et émotions. La 3^e vague, coordonné par J. Cottraux. Collection « Médecine et psychothérapie / Progrès en TCC ». 2007, 224 pages.

TCC et neurosciences, coordonné par J. Cottraux. Collection « Médecine et psychothérapie / Progrès en TCC ». 2009, 240 pages.

Traitements psychologiques des troubles bipolaires, par F. Ferrero, J.-M. Aubry. Collection « Médecine et psychothérapie ». 2009, 296 pages.

Collection Médecine et psychothérapie

Psychologie positive et personnalité

Activation des ressources

Firouzeh Mehran

Docteur en psychologie (Ph.D)

Psychologue clinicienne, Paris



ELSEVIER
MASSON



Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du « photocopillage ». Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris. Tél. 01 44 07 47 70.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

© 2010, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés
ISBN : 978-2-294-70491-8

Elsevier Masson SAS, 62, rue Camille-Desmoulins, 92442 Issy-les-Moulineaux cedex
www.elsevier-masson.fr

Préambule

Depuis que j'exerce le métier de psychologue clinicienne, j'ai toujours été une fervente adepte de la psychologie humaniste de Rogers, et j'ai toujours cru à l'intégration des approches psychothérapeutiques pour mieux répondre aux besoins des patients.

Même si je n'ai pas toujours su quel nom lui donner, la psychologie positive a toujours constitué la base de ma pratique clinique. Quand les patients me parlent de leurs échecs, de leurs imperfections et de leurs défauts, de façon systématique et avec leur accord, je prescris des tâches du genre : « Pouvez-vous, pour la prochaine séance, chercher aussi loin que votre mémoire vous le permet des exemples de vos réussites, vos résultats positifs et des compliments authentiques que vous avez reçus ? » Après l'énoncé de ce genre d'exercice, j'ai souvent entendu : « Ça va être très difficile, je ne vois rien ! » Et régulièrement, lors de la séance suivante : « Bizarrement, j'en ai trouvé plusieurs. »

Dans mon expérience clinique, comme, je suppose, dans celles des autres, j'ai souvent été étonnée de voir qu'après quelque temps, le pessimisme sombre pouvait se transformer en optimisme lumineux.

À partir de l'année 2002, j'ai commencé à rédiger des articles et à évoquer la psychologie positive dans mes écrits, mon enseignement et mes communications.

Mes objectifs en commençant l'écriture de ce livre étaient de présenter une nouvelle direction dans le mouvement de la psychothérapie, d'augmenter l'arsenal thérapeutique dans mes spécialités de base, qui sont les thérapies comportementales et cognitives, et de nous aider à mener une vie personnelle plus épanouie, en vivant plus souvent le moment présent et en améliorant notre personnalité. J'ai voulu également étudier la différence entre la psychologie de la maladie et la psychologie de la santé mentale.

Je n'ai pas la prétention de proposer de simples recettes pour le bien-être, mais plutôt des principes généraux, des théories, des techniques pour que nous nous armions face à l'adversité et qu'en tant que thérapeutes, nous réussissions mieux le traitement des troubles de la personnalité.

L'écriture de ce livre n'a pas été de tout repos, et cela à cause de l'étendue des termes et concepts de la psychologie positive : il m'a fallu faire des choix. Mais en même temps, tout au long de l'écriture, j'ai eu de nombreux moments de plaisir et d'émotions positives, car je m'attelais à l'étude de tout ce qui constitue l'aspect positif de la nature humaine. Comme le dit Rogers : « La "bonne vie" n'est pas une destination, elle est une direction ».

VI

Csikszentmihalyi, lui, écrit : « Le bonheur vient de la façon dont l'homme poursuit son chemin, l'objectif n'est pas la destination. » Le chemin que j'ai parcouru, pendant l'écriture de ce livre, a donné un sens à ma vie.

J'espère que certains des chapitres qui suivent réussiront à procurer quelques moments d'expérience optimale (*flow*), à vous, lecteurs.

Firouzeh Mehran
Docteur en psychologie (Ph.D)
Psychologue clinicienne

Abréviations

ACT engagement)	<i>Acceptance and Commitment Therapy</i> (Thérapie d'acceptation et d'engagement)
APA psychologie)	American Association of Psychology (Association américaine de psychologie)
BTS	Brevet technique supérieur
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder</i> (Manuel des critères diagnostiques et statistiques des troubles mentaux)
MBSR	<i>Mindfulness Based Stress Reduction</i> (Réduction de stress basée sur la pleine conscience)
MBCT	<i>Mindfulness Based Cognitive Therapy</i> (Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience)
MEIS	<i>Multifactor Emotional Intelligence Scale</i>
QI	Quotient intellectuel
SWB	Sens de bien-être subjectif
TCC	Thérapies cognitives et comportementales
WOC	<i>Ways of Coping</i>
PGI	<i>Personal Growth Initiative</i>
TCD	Thérapie comportementale dialectique
TAT	<i>Thematic Apperception Test</i>
DBT	<i>Dialectical Behaviour Therapy</i>
RAT	<i>Remote Associates Test</i>
ASQ (tion)	<i>Attributional Style Questionnaire</i> (Questionnaire du style d'attribution)
SDHS bonheur)	<i>Short Depression-Happiness Scale</i> (Échelle courte de dépression-bonheur)
WOC	<i>Ways of Coping</i> (voies d'adaptation)
PGIS personnel)	<i>Personal Growth Initiative Scale</i> (Échelle d'initiative du développement personnel)
VIA-IS	<i>VIA Inventory of Strengths</i> (Inventaire VIA des forces)
SWB	<i>Subjective Well-Being</i> (Bien-être subjectif)
CIOQ dans la perspective)	<i>Changes in Outlook Questionnaire</i> (Questionnaire de changements dans la perspective)
MEIS	<i>Multifactor Emotional Intelligence Scale</i> (Échelle multifactorielle de l'intelligence émotionnelle)
SHRQ	<i>Situational Humor Response Questionnaire</i> (Questionnaire de réponse d'humour situationnelle)
CHS	<i>Coping Humor Scale</i> (Échelle d'ajustement d'humour)

Introduction

Idéologie des troubles psychologiques et construction d'une idéologie des forces et du potentiel humain

Après trois années d'études laborieuses, un apprenti moine bouddhiste vient passer son examen chez son maître, très enthousiaste, très préparé et plein d'idées sur les issues épineuses des métaphysiques bouddhistes. Le maître lui dit : « J'ai une seule question. » « Je suis prêt maître », répond l'apprenti. Le maître demande : « À l'entrée de la pièce, les fleurs se trouvaient-elles à gauche ou à droite du parasol ? » L'apprenti reste coi et se retire, déconcerté, pour trois autres années d'études (Seligman, 2002, p. 109). Cette anecdote illustre bien la philosophie de base de la psychologie positive : être curieux et observer les petits détails positifs de la vie, car la vraie vie se passe dans le moment présent.

Il y a quelques années, le domaine de la médecine a commencé à transférer son attention, qui était centrée sur le traitement, vers la prévention des maladies. Et récemment, cette attention s'est encore déplacée vers la promotion de la santé.

Ainsi, durant les deux dernières décades, le nouveau domaine de la psychologie de la santé a reconnu le besoin de mettre l'accent sur la prévention des maladies et la promotion de la santé. Les théoriciens contemporains de la psychologie positive sont tous convaincus qu'il serait temps d'abandonner l'idéologie de la maladie et de la remplacer par une idéologie clinique positive de la santé, du bonheur et des forces humaines.

Le principal objectif de ce livre est de présenter une approche intégrative, soit apprendre à utiliser la psychologie positive et ses principes pour explorer les forces et promouvoir les aspects sains de la personnalité et, en même temps, appliquer les techniques positives pour améliorer et traiter les aspects pathologiques de la personnalité.

Cet ouvrage a été structuré de façon à offrir des clarifications par rapport aux quatre objectifs suivants :

1. se concentrer également sur les aspects positifs de la nature humaine ;
2. apprendre, en tant que parents, thérapeutes, enseignants et éducateurs, à appliquer de façon systématique les principes de la psychologie positive pour aider le développement de personnalités saines, matures et créatives chez nos enfants, nos étudiants et nos patients ;

3. augmenter le nombre de possibilités cliniques dans la démarche psychothérapeutique ;
4. en tant que thérapeute, s'armer de plus de techniques positives pour la prise en charge des patients souffrant de troubles de la personnalité.

L'introduction de ce livre étudie le mouvement de la psychologie positive. Dans la partie I, du chapitre 1 au chapitre 5, les théories de la personnalité des ancêtres et précurseurs de la psychologie positive sont passées en revue. Le chapitre 6 décrit l'approche cognitive.

La partie II (chapitres 7 à 10) est consacrée aux tendances actuelles et aux nouvelles approches de la psychologie positive.

La partie III (chapitres 11 à 17) présente quelques concepts de la psychologie positive, choisis en fonction de leur utilité et de leur efficacité dans le travail clinique, pour la promotion du bien-être et le traitement des troubles de la personnalité.

La partie IV concerne l'application de la psychologie positive à la clinique, du chapitre 18 intitulé « Promouvoir la croissance post-traumatique en clinique » au chapitre 19, qui est consacré à la thérapie positive, ses caractéristiques, ses techniques, ses outils d'évaluation, quelques tendances actuelles des thérapies dérivées des thérapies comportementales et cognitives, et enfin l'histoire de Perle et l'application de certaines techniques.

Le chapitre 20 présente les perspectives futures de la psychologie positive.

À la fin du livre, un glossaire définit les termes les plus courants de la psychologie positive.

Mouvement de la psychologie positive

Les origines philosophiques de la psychologie positive se trouvent dans l'œuvre d'Aristote et de Platon. Cette approche est fortement associée au modèle de la nature humaine d'Aristote.

À vrai dire, la psychologie est une science qui a un long passé, mais une courte histoire. La psychologie positive est née vers la fin du XX^e siècle, comme une antithèse à la psychologie dominante de la maladie, et à son modèle médical, qui étudie uniquement nos troubles et nos souffrances.

D'après Seligman et Csikszentmihalyi (2000), avant la Seconde Guerre mondiale, la psychologie avait les trois objectifs suivants :

1. traiter la maladie mentale ;
2. rendre la vie des gens plus épanouissante ;
3. encourager les génies et les talents supérieurs.

Après la Seconde Guerre mondiale et les événements mondiaux qui l'ont entourée, les objectifs de la psychologie ont été renouvelés et, petit à petit,

les deux derniers furent oubliés. A partir de ce moment, la psychologie clinique a fortement évolué. Le poids croissant du DSM, qui a vu, entre 1952 et 1994, son nombre de pages passer de 86 à 900, et le nombre des troubles mentaux qu'il décrit de 106 à 297, est une preuve évidente de cette réalité. Cette augmentation a été renforcée avec chaque révision du DSM (Linley et Joseph, 2004).

C'est durant la Seconde Guerre mondiale que Mihaly Csikszentmihalyi réalisa que l'Europe avait besoin d'une psychologie positive. Son message était le suivant : la psychologie n'est pas juste l'étude des pathologies, des dégâts, c'est aussi l'étude des forces et des vertus. Le traitement n'est pas seulement de réparer ce qui est cassé, mais aussi d'éduquer ce qui est meilleur et de prévenir les troubles futurs (Mehran, Guelfi, 2002).

Les précurseurs de la psychologie humaniste, Maslow et Rogers, furent parmi les pionniers les plus célèbres du mouvement de la psychologie positive. Les principes généraux de la psychologie positive, comme l'épanouissement, le développement, la potentialité... ne sont pas des concepts nouveaux ; ils se trouvent au cœur de la psychologie humaniste.

La psychologie positive, en accord avec la pensée d'Aristote, prend comme point de départ le fait que l'être humain est « préprogrammé » avec un logiciel moral de justice, de courage, et ainsi de suite (Linley et Joseph, 2004).

Au début de son histoire, la psychologie positive mit l'accent de façon exclusive sur l'aspect positif de l'être humain. Mais quelques années plus tard, les théoriciens ont changé cette tendance pour aborder à la fois les aspects positifs et négatifs du fonctionnement humain. De nos jours, la psychologie positive a adopté une approche intégrative, c'est-à-dire l'étude des aspects positifs et négatifs de l'expérience humaine.

Au cours de ces trente dernières années, beaucoup d'efforts ont été investis pour mêler les concepts de la psychologie orientale et ceux de la psychologie occidentale. Les traditions orientales ont, depuis toujours, considéré la compassion comme centrale pour libérer notre esprit du pouvoir des émotions destructrices comme la peur, la colère, l'envie et la vengeance (Goleman, 2003, cité par Gilbert, 2005). Et dans les années 1980, une psychologie sociale explicite de créativité émergea, pour compléter la perspective cognitive différentielle et développementale (Mehran et Guelfi, 2002).

Les origines de la psychologie positive telle qu'elle existe aujourd'hui se trouvent dans les discours de Seligman, qui fut le président de l'Association américaine de psychologie (Seligman, 1999). Celui-ci consacra sa présidence à initier un changement centré sur la psychologie positive. En janvier 2000, un numéro spécial de la revue *American Psychologist* a été consacré à la psychologie positive. Il présentait des articles sur le bonheur, le fonctionnement humain optimal, la créativité, le bien-être subjectif, le développement personnel...

Maslow, le père de la psychologie humaniste, définit la psychologie positive de la manière suivante :

La science de psychologie a été couronnée de bien plus de succès sur l'aspect négatif plutôt que l'aspect positif. Elle nous a beaucoup révélé à propos des imperfections de l'homme, de ses maladies, de ses péchés, et très peu à propos de ses potentialités, de ses vertus, de ses aspirations réalisables ou de son entière stature psychologique. C'est comme si la psychologie s'était volontairement restreinte à seulement la moitié de sa juridiction légitime, et surtout à la moitié la plus sombre et la plus méchante.

Maslow, 1954, p. 354,
cité par Joseph et Linley, 2006.

La psychologie occidentale a progressé remarquablement dans la compréhension des origines biologiques, sociales et psychologiques des problèmes de l'esprit, mais elle a négligé les expériences positives telles que le bien-être, le contentement, l'amour, la tolérance, le courage, l'altruisme, l'espoir et l'originalité.

La psychologie clinique est concernée par la psychopathologie, les comportements et les émotions inadaptés et dysfonctionnels. Les termes « trouble », « symptôme », « maladie », « diagnostic », « pathologie » et « traitement » insistent sur la notion d'anormalité plutôt que de normalité, d'inadaptation plutôt que d'adaptation, de maladie plutôt que de santé. Ces termes-là promeuvent le comportement anormal de la population clinique. Ils placent le *locus* d'adaptation et d'inadaptation humaine à l'intérieur de l'individu plutôt que dans les interactions de la personne avec l'environnement.

Dans l'idéologie de la psychologie, les patients (ou clients) sont représentés comme inadaptés, perturbés, différents, dépendants et en régression. Nous avons beaucoup appris à propos du traitement des troubles psychologiques, mais on nous a très peu enseigné sur la prévention de ces problèmes.

Seligman et Csikszentmihalyi (2000, p. 5) décrivent la psychologie positive de la manière suivante : « Le domaine de la psychologie positive a un niveau subjectif qui concerne les expériences subjectives valorisées ; le bien-être, le contentement et la satisfaction (dans le passé), l'espoir et l'optimisme (pour le futur), et l'expérience optimale (*flow*) et le bonheur (dans le présent). »

Au niveau individuel, la psychologie positive s'intéresse aux traits individuels positifs comme la capacité pour l'amour et la vocation, le courage, la compétence interpersonnelle, la sensibilité esthétique, le talent supérieur et la sagesse. Les personnes pessimistes ont une façon nuisible

et parfois même dangereuse de construire leurs déboires et leurs frustrations. Au contraire, les personnes optimistes ont une force qui leur permet d'interpréter les adversités de la vie comme surmontables, spécifiques à un seul problème et venant de l'environnement ou des autres personnes. Le développement des forces ressemble au développement de langage, il commence très tôt dans la vie de l'enfant.

Au niveau du groupe, la psychologie positive concerne : les vertus civiques et les institutions qui dirigent les individus vers une meilleure citoyenneté, c'est-à-dire : la responsabilité, le soin des autres, l'altruisme, la politesse, la modération et l'éthique professionnelle. Elle rejette la catégorisation des êtres humains et leurs expériences.

Le modèle d'orientation médicale de la psychologie est surtout basé sur la pathologie, les défauts et les dysfonctionnements. Plutôt que suivre uniquement l'être humain, il serait souhaitable de le conceptualiser et de le comprendre comme quelqu'un avec force et ressource. Cette idée est au cœur des concepts de la « tendance d'actualisation » comme décrite par Rogers (1959) et de « l'actualisation de soi » proposée par Maslow (1968).

La psychologie positive met en évidence le fait que la psychologie n'a pas su dépasser une hypothèse fondamentale : la nature humaine est négative et a besoin d'être contrôlée.

La psychologie positive est une discipline scientifique et ses différents concepts peuvent être évalués empiriquement.

Le bonheur n'est pas quelque chose qui arrive à l'improviste, il n'est pas le résultat de la chance ; il ne s'achète et ne se commande pas. Csikszentmihalyi (2004, p. 22) écrit : « Le bonheur est une condition qui doit être préparée, cultivée et protégée par chacun. Les gens qui apprennent à maîtriser leur expérience intérieure deviendront capables de déterminer la qualité de leur vie et de s'approcher aussi près que possible de ce qu'on appelle "être heureux" ». Cousineau (1997, p. 258) pose la question suivante : « Est-ce que pour être heureux, il faut continuellement se sentir bien et voir la vie en rose ? L'apprentissage du bonheur dépend à la fois de l'existence des émotions négatives et positives. Une vie satisfaisante serait alimentée d'émotions riches et variées, plaisantes et déplaisantes. »

Cette approche comprenant aussi bien les émotions positives que négatives est la base fondamentale de la psychologie positive.

Il est important de savoir que le bonheur et le bien-être sont parfois attribués aux émotions, mais font aussi parfois référence à des activités dans lesquelles aucun sentiment n'est impliqué, telles que l'absorption et l'engagement.

Les gens réfléchissent sur eux-mêmes à partir du moment où quelque chose ne va pas. Ils entrent donc dans un cercle vicieux où l'émotion négative du moment rend le présent encore plus triste. Csikszentmihalyi (1997)

propose, pour éviter ce cercle vicieux, de prendre l'habitude de penser à sa vie quand tout va bien, quand on est d'humeur positive. L'évaluation positive ou négative est un état de l'esprit. Les événements n'arrivent pas avec des évaluations ; nous les imposons à nos expériences et ainsi nous créons notre expérience des événements.

Considérons les trois différentes perspectives suivantes :

1. les mauvaises choses sont intolérables ;
2. les mauvaises choses arrivent, mais si nous arrivons à tenir, elles passeront ;
3. les mauvaises choses dépendent du contexte ; si on change le contexte, l'évaluation change elle aussi (Langer, cité par Snyder et Lopez, 2005).

C'est la dernière perspective qui apporte ce qu'actuellement nous valorisons.

Dans l'approche d'Aristote et dans celle de la psychologie positive, le concept de fonctionnement optimal est associé à la « bonne vie », le « bien-être » ou le « bonheur ». La « bonne vie » est *eudémonia*, qui signifie l'état d'être bien, de faire bien dans le bien-être (MacIntyre, 1984, p. 148).

Quelle est la bonne vie ? Ce qui constitue la bonne vie est une multitude d'éléments que la psychologie positive étudie à travers les trois sujets suivants :

1. expérience subjective positive ;
2. caractéristiques individuelles positives ;
3. qualités qui contribuent à avoir une bonne société (Seligman, 1999).

Malentendus concernant la psychologie positive

Il est nécessaire de clarifier certains malentendus par rapport à cette nouvelle science qu'est la psychologie positive.

Celle-ci n'est pas la même chose que la pensée positive, car elle est un domaine d'enquête scientifique, alors que la pensée positive est simplement une technique de pensée. En ce qui concerne la psychologie positive, l'absence de la maladie n'est pas un critère suffisant pour la santé. La santé veut dire renforcer et épanouir l'organisme et non pas seulement l'aider à survivre. La psychologie positive a pour objectif de contribuer à améliorer notre vie ordinaire et à y exceller.

Csikszentmihalyi (1990 ; 2004) est convaincu que la maîtrise de la conscience ne peut pas être institutionnalisée. Il propose, à chaque époque, à chaque génération – ou plutôt à chaque changement historique –, de penser et de reformuler les conditions et les exigences de l'autonomie de la science.

La vie de l'individu ressemble à la façon dont il investit son attention. L'attention peut être utilisée de multiples façons, qui peuvent rendre la vie heureuse ou malheureuse.

La prévention : un des objectifs de la psychologie positive

La psychologie positive a de larges possibilités d'application à travers la prévention. La psychologie positive met l'accent sur les éléments positifs de la nature humaine comme le courage, l'espoir, le pardon, la persévérance, dans l'objectif de permettre aux patients (ou clients) de devenir résilients et d'augmenter la qualité de leur vie.

A vrai dire, la prévention est un point d'entrée naturel dans la psychologie positive. En augmentant les sources de nos forces et nos vertus individuelles, nous nous armons non seulement pour faire face aux problèmes avant même qu'ils se manifestent, mais nous pouvons aussi promouvoir la santé mentale et une meilleure qualité de vie.

Le modèle médical des troubles mentaux n'est pas sans mérite ; il a servi la psychothérapie et continue à la servir. Cependant, ce modèle n'a pas pu saisir les opportunités importantes apportées par l'émergence de la psychologie positive.

Lien entre la psychologie positive et la thérapie cognitive

En insistant sur les forces et la résilience, la psychologie positive a ajouté de nouvelles perspectives aux idées concernant le comportement inadapté, et a offert d'importantes implications cliniques pour la théorie et la pratique de la thérapie cognitive.

Dans les thérapies comportementales et cognitives (TCC), nous avons appris à identifier et à modifier les schémas cognitifs dysfonctionnels et invalidants. Ces derniers nous dirigent avec un « plan cognitif » vers des voies et des comportements inadaptés. L'objectif de la thérapie est de défier ces croyances irrationnelles et de les remplacer par des schémas plus sains et des comportements plus adaptés.

Les nouvelles tendances de TCC inspirées de la psychologie positive, comme la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT), la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT) et la thérapie comportementale dialectique (TCD), ont emprunté certains principes et pratiques de la pleine conscience. L'idée de base est d'apprendre aux patients à accepter les expériences douloureuses plutôt que de les supprimer.

La méditation avec la pleine conscience est une technique d'intervention intéressante pour le traitement des maladies physiques et des problèmes psychologiques. Elle promeut l'adaptation positive en renforçant les compétences cognitives et en modifiant les schémas liés à l'émotion.

La thérapie cognitive a beaucoup travaillé sur les réponses inadaptées à des comportements ou des pensées inadaptées des autres (par ex. : la colère), mais a très peu étudié les réponses positives à de tels comportements. L'objectif est d'étendre les domaines conceptuels et les diverses techniques des TCC à travers l'incorporation des principes de la psychologie positive.

Domaines de chevauchements conceptuels entre les thérapies comportementales et cognitives et la psychologie positive :

- Établir une alliance thérapeutique forte et solide ;
- mettre l'accent sur les objectifs distincts ;
- mettre l'accent sur « ici » et « maintenant » : la *mindfulness* ou pleine conscience est d'être entièrement présent dans le moment présent ;
- réévaluation cognitive (envisager des pensées alternatives – le concept de la négociation de la réalité) ;
- le patient est considéré comme un partenaire collaboratif.

Domaines de chevauchements techniques entre TCC et psychologie positive

Le mouvement de la psychologie positive a intégré un nombre important de concepts et de techniques thérapeutiques des approches de psychothérapies différentes, et particulièrement de la thérapie cognitive. Voici quelques exemples :

- planifier des activités agréables ;
- identifier et faire la revue des expériences réussies ;
- monitoring de l'humeur (détailler les états d'humeur qui caractérisent les activités quotidiennes variées). Cette technique nous permet de maximiser les sentiments d'efficacité et de joie et de minimiser le stress ;
- entraînement à la relaxation (peut entraîner le sentiment de joie) ;
- résolution de problèmes.

Psychologie positive et personnalité

Les études sur les traits de la personnalité ne sont pas très optimistes. Les traits sont des éléments cognitifs, affectifs et comportementaux centraux qui sont, par définition, constants et stables à travers les situations et dans la durée de la vie (Allport, 1955, cité par Linley et Joseph, 2004). Par ailleurs, ils peuvent contribuer à la stabilité du bien-être et les traits positifs peuvent constituer des tampons contre la psychopathologie.

Bien-être psychologique et personnalité

La discipline de la psychologie, dans sa description de la personnalité, a depuis toujours été intéressée à ce qui constitue la psychologie positive. Par exemple, Jung (1933) a décrit le processus d'individualisation et de « réalisation de soi », et Erikson (1959) les défis permanents, de l'enfance à l'âge adulte, pour le développement de l'égo.

Maslow (1968) a défini le concept d'« actualisation de soi ». Rogers (1968) a proposé « la personne qui fonctionne parfaitement ». Allport (1961) décrit le concept de la « maturité ».

À cette liste, nous pouvons ajouter les théoriciens contemporains spécialisés dans la personnalité et sa psychologie : Beck (1990) avec son concept de « schéma cognitif inconscient » et Young (2003) avec ses schémas précoces d'inadaptation.

Lignes conductrices pour apprendre et maîtriser les éléments de bien-être

1. Acceptation

- Ceux qui acceptent ont une attitude positive vis-à-vis d'eux-mêmes ; ils connaissent et acceptent les multiples aspects de leur soi, à la fois bons et mauvais. Ces personnes sont très empathiques et ont des sentiments positifs à propos du passé.
- Ceux qui sont insatisfaits avec eux-mêmes sont déçus de ce qui est arrivé dans leur vie passée ; ils désirent être différents de ce qu'ils sont.

2. Relations positives avec les autres

- Ceux qui ont des relations chaleureuses et satisfaisantes avec les autres sont capables d'empathie, d'affection et d'intimité et savent faire des concessions dans les relations humaines.
- Ceux qui ont peu de relations de confiance et de proximité avec les autres éprouvent des difficultés à être ouverts et chaleureux et ne veulent pas faire de compromis.

3. Autonomie

- Ceux qui sont indépendants sont capables de résister aux pressions sociales et de ne pas penser et agir d'une façon imposée ; ils évaluent leur soi avec des standards personnels.
- Ceux qui s'inquiètent des évaluations et des attentes des autres se basent sur des jugements extérieurs pour prendre des décisions importantes.

4. Maîtrise de l'environnement

- Ceux qui ont un sens de la maîtrise et des compétences dans la gestion de l'environnement utilisent les opportunités environnementales ; ils sont capables de créer des contextes adaptés à leurs valeurs et besoins personnels.

- Ceux qui ont des difficultés à gérer les affaires quotidiennes sont inconscients sur les opportunités environnementales ; ils souffrent d'un manque de contrôle sur le monde extérieur.

5. But dans la vie

- Ceux qui ont des buts dans la vie et trouvent un sens dans la vie présente et passée possèdent des objectifs pour vivre.
- Ceux qui manquent d'un sens dans la vie ont très peu de buts et d'objectifs ; ils manquent de direction et ne voient pas de buts dans leur vie passée.

6. Développement personnel

- Ceux qui ont un sentiment de développement continu se perçoivent comme des personnes qui évoluent ; ils sont ouverts aux nouvelles expériences, ont un sens de réalisation de leur potentiel et voient une amélioration chez eux à travers les différentes périodes de leur vie.
- Ceux qui ont un sens de stagnation personnelle s'ennuient et sont désintéressés par la vie ; ils se sentent incapables de développer de nouvelles aptitudes ou comportements.

(Adapté de Ruff et Singer, cités par Snyder et Lopez, 2005, p. 543)

Seligman (2002, p. 8) suggère que « l'objectif de la psychologie positive est d'apprendre aux gens et aux communautés comment construire des qualités pour ne pas juste supporter, mais aussi pour s'épanouir ». L'objectif est de rediriger la psychopathologie vers la psychologie positive en évitant l'aspect « tout est beau » de certaines approches de la psychologie humaniste des années 1960 (Mehran et Guelfi, 2002).

Dans l'enseignement de la psychologie à nos étudiants, nous mettons trop souvent l'accent sur une perspective négative. L'enseignement de la psychologie, et l'enseignement en général, nécessitent une révolution par le biais de la psychologie positive. Il serait intéressant d'explorer également les aspects positifs de la nature humaine. Avec la pleine conscience, les événements insignifiants peuvent devenir vifs et riches en détails. Les événements ordinaires qu'on croyait ne pas mériter notre attention peuvent devenir révélateurs.

Le mouvement de la psychologie positive propose de s'intéresser aussi bien à la force qu'à la faiblesse, de se pencher sur la construction des meilleures choses dans la vie aussi bien que sur la réparation des pires choses, de s'occuper de l'épanouissement des vies humaines, aussi bien que des conséquences de la détresse (Seligman 2002 ; Seligman et Csikszentmihalyi, 2000).

La psychologie positive, cette nouvelle science, peut-être définie comme une tentative de comprendre les caractéristiques et les processus qui contribuent à bénéficier d'un fonctionnement optimal, de prospérité et de résilience.



**Les ancêtres des
théories de la
personnalité,
précurseurs de la
psychologie positive**

1 La personnalité

Selon Allport, la définition du terme « personnalité » n'est pas facile, et le sens précis diffère considérablement d'une théorie à l'autre. D'ailleurs, dans certains chapitres qui vont suivre et qui traitent les théories de la personnalité, nous allons en découvrir différentes définitions.

Depuis 1879 et la naissance de la psychologie, une grande partie de cette science est directement concernée par la compréhension de la personnalité humaine et de son fonctionnement. L'objectif est de comprendre qui est une personne.

Le mot personnalité est dérivé du mot latin *persona*. À l'origine, il désignait les masques portés par les comédiens des pièces dramatiques, dans la Grèce antique (Mehran, 2006).

Une théorie de la personnalité possède à la fois des fonctions descriptives et prédictives. Carl Rogers considère la personnalité en termes de soi, comme une entité organisée, permanente et subjectivement perçue qui se trouve au cœur de nos expériences (Hjelle and Ziegler/Hjelle et Zrigler, 1976).

Pour Freud, la structure de la personnalité est composée par trois éléments : le ça (*id*), le moi (*ego*) et le surmoi (*superego*). Pour lui, la personnalité inclut des côtés sombres du cerveau que très peu de personnes connaissent, y compris le sujet lui-même. Maslow a cru à la puissance de la rationalité et de la liberté dans le comportement humain. Il s'est intéressé à ce qui semblait être les aspects « supérieurs » de la nature humaine et de sa personnalité.

L'influence de la philosophie existentielle a aussi contribué au développement des théories de la personnalité. L'existentialisme insiste sur le fait que l'être humain est un organisme libre, responsable et changeant. Alford et Beck (1997, p. 25) définissent la personnalité comme des « *patterns* spéciaux de processus sociaux, motivationnels et cognitivo-affectifs ». Csikszentmihalyi définit la personnalité comme une manière habituelle de penser, de ressentir et d'agir, comme un style plus ou moins unique d'utilisation d'énergie psychique (Csikszentmihalyi, 1996).

Est-il possible de remodeler la personnalité pour la rendre plus créative ? Csikszentmihalyi considère que, pour les adultes, c'est difficile : certaines habitudes sont fondées sur le tempérament et un héritage génétique particulier qui rendent l'individu timide, agressif ou distrait. Le tempérament interagit avec l'environnement ; certaines habitudes se renforcent et d'autres s'effacent. Dès la fin de l'adolescence, ces habitudes s'ancrent et l'individu pense, sent et agit comme l'y autorise sa personnalité. Csikszentmihalyi

propose de modifier sa personnalité en apprenant à exercer son attention d'une autre façon, à penser et à ressentir autrement ce que l'on vit.

De nos jours, les définitions de la personnalité sont très nombreuses et elles s'étendent au-delà de sa définition originale d'« image sociale superficielle ».

Les théories de la personnalité ont été influencées par les quatre domaines suivants :

1. la médecine clinique européenne ;
2. la psychométrie ;
3. le comportementalisme ;
4. la Gestalt-psychologie.

Dans la psychologie bouddhiste, une personne est considérée comme un processus dynamique qui répond à son environnement changeant en se façonnant perpétuellement elle-même. Ces processus servent à apprendre et à retenir l'information. Ainsi, ces structures se stabilisent à travers le temps, de sorte que chaque personne acquiert une série unique de caractères. L'individu est perpétuellement en train de façonner ses actions précédentes et leurs résultats sur ses dispositions. La personnalité est composée par une multitude de dispositions qui seront étalées et modifiées régulièrement à travers une vie entière. C'est grâce à ces *patterns* accumulés que les intentions, les perceptions et les sentiments sont formés (Germer et al., 2005).

Dans les termes de la psychologie occidentale, les dispositions correspondent aux traits. Elles aussi sont apprises par l'expérience. On les appelle « comportements appris », « réponses conditionnelles » ou « caractéristiques de la personnalité ».

La sagesse a souvent été considérée comme le point final du développement humain. La recherche sur le fonctionnement humain positif a toujours intéressé les théoriciens. Par exemple, Piaget avec sa catégorisation de l'intelligence a tenté de capturer le développement cognitif optimal. Erikson a, lui, dans sa théorie du développement de la personnalité, utilisé certains concepts tels que l'intégrité pour définir le progrès dans le développement de la personnalité, durant l'âge adulte et la vieillesse.

À travers le temps, les études ont montré qu'un certain nombre de facteurs, souvent significatifs, de « bien-être subjectif » ont émergé. Ces facteurs incluent le tempérament, les traits et d'autres caractéristiques de la personnalité. La relation entre le tempérament et le bien-être subjectif est l'une des relations les plus consistantes.

Deux traits particuliers de la personnalité, l'extraversion et le névrosisme, ont montré des corrélations, modérées à fortes, avec le concept de « bien-être subjectif » (Linely et Joseph, 2004).

Étant donné que la psychologie positive est une approche intégrative qui s'intéresse à la fois à l'aspect positif (forces et qualités) et à l'aspect négatif (détresses, peurs et tristesses) de l'être humain, nous nous pencherons également sur les troubles de la personnalité.

Critères diagnostiques généraux des troubles de la personnalité cités par le DSM-IV (American Psychiatric Association, 1996)

Modalité durable de l'expérience vécue et des conduites qui dévie notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu. Cette déviation est manifeste dans au moins deux des domaines suivants :

- la cognition (c'est-à-dire la perception et la vision de soi-même, d'autrui et des événements) ;
- l'affectivité (c'est-à-dire la diversité, l'intensité, la labilité et l'adéquation de la réponse émotionnelle) ;
- le fonctionnement interpersonnel ;
- le contrôle des impulsions.

Une revue des textes contemporains de la psychologie de la personnalité nous révèle que les théoriciens se sont régulièrement intéressés aux aspects sains et réalistes du fonctionnement humain, et ont souligné les caractéristiques optimales de l'expérience humaine.

Les chapitres suivants étudient les théories de la personnalité et montrent comment la psychologie positive s'en est inspirée.

L'existentialisme

La psychologie existentialiste s'intéresse à l'individu et aux problèmes uniques de son existence. La psychologie humaniste s'est fortement inspirée de la philosophie existentialiste ainsi que de la psychologie européenne développée par des penseurs comme Kierkegaard, Sartre, Camus, Binswanger et Boss. L'homme est celui qui existe comme « étant dans le monde », consciemment et douloureusement avisé de sa propre existence et, au final, de sa propre non-existence : « la mort ».

Selon les existentialistes, l'être humain taille son propre destin et façonne avec créativité son essence (ce qu'il est). Selon eux, dans le comportement humain, il n'existe pas de relations de cause à effet, l'individu a une complète liberté de choix et chaque être est le seul responsable de sa propre existence. Autrement dit : « La vie est ce qu'on fait d'elle. »

Évidemment, la liberté individuelle de choix ne garantit pas la sagesse de tous les choix. Si c'était le cas, les êtres humains ne seraient pas sujets à la dépression, à l'anxiété, à l'ennui, au sentiment de culpabilité et au doute de soi. Pour les existentialistes, la question est de savoir si, oui ou non, l'individu peut vivre une vie authentique, c'est-à-dire une vie honnête et sincère.

C'est cette question-là qui intéresse la psychologie humaniste. Le concept le plus important que les humanistes ont emprunté à l'existentialisme est celui du « devenir ». Selon eux, l'être humain n'est jamais statique, il est continuellement dans le processus de « devenir » quelque chose de différent. Les humanistes considèrent que chaque être humain est responsable de son propre comportement et de sa propre expérience. Il expérimente, décide et choisit librement ses actions. C'est la responsabilité de l'individu en tant qu'être libre de réaliser le maximum de ses potentialités humaines.

C'est en actualisant ses ressources humaines qu'une personne peut vivre pleinement une vie authentique. Pour cette même raison, les êtres qui refusent de « devenir » refusent d'évoluer et nient leurs entières possibilités de réalisation de soi. Ainsi, d'un point de vue existentialiste-humaniste, l'être humain, dans sa quête d'une existence authentique, a besoin de plus que la simple réalisation de ses besoins biologiques et des ses instincts sexuels et agressifs.

L'existentialisme insiste sur la conscience humaine, les sentiments et les humeurs subjectifs. D'après les existentialistes, l'existence humaine est reliée à l'existence de l'individu dans le monde des autres. Autrement dit, cette façon de voir l'homme peut être considérée comme une perspective phénoménologique, ou « ici et maintenant ».

Les existentialistes et les phénoménologistes soulignent l'expérience subjective comme le phénomène primaire de l'étude de la nature humaine. L'intérêt commun qui relie les philosophes existentialistes est la liberté humaine. Leur objectif commun est de faire prendre conscience aux êtres humains qu'ils sont libres de choisir la façon dont ils souhaitent vivre.

Contribution des philosophes existentialistes du XX^e siècle à la psychothérapie existentielle

Plusieurs thèmes de l'existentialisme remontent jusqu'aux écrits de Pascal (1623-1662). Kierkegaard (1813-1855), le philosophe danois est considéré comme l'un des premiers penseurs existentialistes. Dans une autre perspective, Nietzsche (1844-1900) est également un penseur existentialiste. Leurs écrits à tous les trois, tout en ayant des approches différentes, tentent de faire prendre conscience aux êtres humains de leur condition humaine, et de leur offrir un modèle thérapeutique pour les aider à donner un sens à leur vie.

Tillich (1886-1965), Heidegger (1889-1976) et Sartre (1905-1980) sont des philosophes du 20^{ème} siècle qui ont illustré l'application de la philosophie existentielle à l'approche thérapeutique.

Les premières traces de la psychothérapie existentielle se trouvent dans la thèse de May (1950), supervisée par le philosophe allemand Tillich, intitulée *The Meaning of Anxiety*, (Le sens de l'anxiété). Cette publication évoque le concept de l'anxiété non pathologique qui accompagne la liberté humaine. S'inspirant de philosophes existentialistes tels que Kierkegaard, May affirmait que l'anxiété existentialiste était le résultat de la connaissance de notre immense possibilité humaine et de l'énorme responsabilité que celle-ci nous infligeait (Bretherton et Orner, cités par Linley et Joseph, 2004).

À la suite de cette étude, Tillich publia en 1952 *The Courage to Be* (Le Courage d'être), dans lequel il explique la valeur d'auto-affirmation pour l'épanouissement de l'existence humaine. May organisa la traduction du livre de Tillich et publia quelques articles sur les résultats de leur travail commun qui concernaient non seulement l'individu, mais également la société en général. Ces articles sont devenus les éléments de base de la psychothérapie existentielle.

Nous allons brièvement faire connaissance avec l'essentiel de l'œuvre de Heidegger, Frankl et Sartre, qui ont contribué au développement de la psychothérapie existentielle.

Martin Heidegger

Le travail séminal de Heidegger a été publié en 1927, sous le titre *Being and Time* (Être et temps). Cette œuvre pose la question du sens de l'être. Heidegger (1962) réfère aux êtres humains en utilisant le mot allemand *Dasein*, qui signifie littéralement « être là », c'est-à-dire l'existence humaine pensée comme présence au monde ou « Être dans monde ». Heidegger propose à l'homme un idéal de liberté qui est, avant tout, le libre rapport de l'individu à lui-même. D'après lui, il existe chez les êtres humains un instinct intrinsèque de vouloir connaître et comprendre le monde qui nous entoure. Pour Heidegger, cette capacité à être conscient de nous-mêmes est une caractéristique uniquement humaine. Cette caractéristique est très importante en psychothérapie, car c'est la prise de conscience que quelque chose ne fonctionne pas qui motive l'individu à commencer une démarche psychothérapeutique.

Viktor Frankl

Frankl (1969), psychiatre viennois, décrit et crée une approche de psychothérapie baptisée la « logothérapie » (*logos*, en grec, veut dire « raison »). Il insiste sur la recherche de sens qui fait que l'homme se questionne dès qu'il accomplit une action et s'interroge pour savoir si sa démarche est dotée de sens ou pas. La logothérapie s'intéresse aux possibilités que découvre une personne selon ses propres qualités et compétences.

D'après Frankl, une des principales causes de névroses est la perte de sens. Lorsqu'on trouve un sens aux événements de sa vie, la souffrance diminue. Il souligne le fait que personne ne doit prescrire le sens à un patient. La logothérapie considère l'orientation vers le sens comme la première motivation de l'existence humaine. Cette orientation peut servir de moyen thérapeutique.

Jean-Paul Sartre

L'existence précède-t-elle l'essence ?

Selon Sartre (1996), l'homme existe, se rencontre, surgit dans le monde, et ne se définit qu'après. L'homme n'est rien d'autre que ce qu'il fait. Tel est le premier principe de l'existentialisme.

L'autre objectif de l'existentialisme est de mettre tout homme en possession de ce qu'il est et de faire reposer sur lui la responsabilité de son existence. L'homme est libre, l'homme est liberté. Selon la doctrine existentialiste, l'homme n'est rien d'autre que son projet. Il existe une universalité de l'homme, mais cette universalité est perpétuellement construite.

Sartre (1996) pense que l'homme est constamment hors de lui-même ; c'est en se projetant et en se perdant hors de lui qu'il fait exister l'homme. D'autre part, c'est en poursuivant des buts transcendants que l'homme peut exister. Il faut que l'homme se retrouve lui-même et se persuade que rien ne peut le sauver à part lui-même. Selon Sartre, l'existentialisme est un optimisme, une doctrine d'action.

L'approche existentialiste et la psychologie positive ont en commun le fait que la thérapie doit se préoccuper de ce que le patient ramène plutôt que des modèles généraux de troubles et de déficits.

Selon Maslow (1966), un des théoriciens de la psychologie humaniste, il n'existe pas de substitut à l'expérience. Les êtres humains déterminent eux-mêmes ce qu'ils feront ou ne feront pas, ils sont libres d'être ce qu'ils veulent être.

Sartre (1996) considère que l'homme n'est pas enfermé en lui-même, mais toujours présent dans un univers humain ; c'est ce qui s'appelle « humanisme existentialiste ». Pour Sartre, l'homme n'a pas d'autre législateur que lui-même.

Sartre et l'humanisme

« L'existentialisme est un humanisme » est le texte d'une conférence que Jean-Paul a donnée le 29 octobre 1945 à la demande du club « Maintenant ». Pendant cette conférence, Sartre défend l'existentialisme et essaie de décrire son aspect humaniste, car on lui a reproché de mettre l'accent sur le mauvais côté de la vie humaine, sa laideur, son désespoir à l'idée que toutes les solutions lui seraient fermées.

Nous allons tenter de relever les aspects positifs et humanistes défendus par Sartre dans sa conférence :

- pour Sartre, l'existentialisme est une doctrine qui rend la vie humaine possible et qui, par ailleurs, déclare que toute vérité et toute action impliquent un milieu et une subjectivité humaine (Sartre, 1996) ;
- les existentialistes estiment que l'existence précède l'essence (ce qu'on est). Les germes de cette idée peuvent être retrouvés chez d'autres penseurs comme Diderot, Voltaire et Kant ;
- selon Sartre (1996), l'homme possède une nature humaine, qui se retrouve chez tous les hommes, ce qui signifie que chaque homme est un exemple particulier d'un concept universel.

Sartre (1939) fait une distinction entre les émotions réfléchies et irréfléchies. Dans ce livre, il montre son point de vue radical sur la liberté humaine, en suggérant que les émotions n'arrivent pas tout simplement à nous, mais que nous les choisissons comme un moyen de changer la façon dont nous percevons le monde.

Ce texte, qui représente la pensée de Sartre concernant la nature de la psychologie, a influencé les psychothérapeutes contemporains d'orientation existentialistes. C'est un essai de la psychologie phénoménologique qui traite de l'émotion.

Aspects positifs de la psychothérapie existentielle

L'approche existentielle est positive parce qu'elle répond aux événements traumatiques. C'est pour cette raison que les travaux empiriques sur les problèmes post-traumatiques ont souvent utilisé la théorie existentialiste comme point de départ (Tedeschi, Park et Calhoun, 1998).

L'approche existentielle est considérée comme une approche positive de psychothérapie à cause de sa recherche au niveau du potentiel humain.

La psychothérapie existentielle, comme la psychologie positive, n'est pas concernée par les modèles généraux de troubles et de détresse, mais plutôt par ce que le patient présente. En répondant à ce que le patient amène, les thérapeutes existentialistes utilisent ce qui est connu comme la méthode phénoménologique, une façon particulière d'appréhender le monde proposée à l'origine par le philosophe Edmund Husserl (1859-1938 ; Linley et Joseph, 2004).

Méthode phénoménologique de l'approche existentialiste

Selon Husserl, toute connaissance consiste en un « quoi », lequel est appelé la *noema* et en un « comment », appelé la *noesis*. Autrement dit, connaître quelque chose, ce n'est pas juste connaître son contenu mais également le processus (*noesis*) par lequel cette chose sera connue.

En tenant compte de cette forme bipolaire de connaissance, Husserl propose trois règles afin de découvrir aussi loin que possible « les choses à l'intérieur de nous-mêmes ». Ces trois règles sont les bases d'une psychothérapie d'orientation existentielle (Strasser et Strasser, 1997).

Les trois règles de la connaissance de soi (Husserl)

Règle n° 1 : mettre entre parenthèses

Autant que possible, le thérapeute doit mettre entre parenthèses ses préjugés, ses hypothèses et ses stéréotypes. Parfois même, le désir pour le progrès de la psychothérapie doit être mis entre parenthèses.

Règle n° 2 : la description

La seconde règle indique de s'attacher à décrire le phénomène, plutôt que l'interférence d'une cause sous-jacente. Selon l'approche existentielle, le thérapeute doit demeurer aussi près que possible de ce que le patient présente, car là se trouve la vérité.

Règle n° 3 : l'égalisation

D'après cette règle, chaque phénomène est aussi possible qu'un autre. Aucun fait, aucune perception ne doit nécessairement être prioritaire par rapport à un autre. L'égalisation permet au thérapeute d'être ouvert à la découverte d'un groupe alternatif de sens présenté par le patient, plutôt que de s'intéresser à ses symptômes et à ses troubles psychologiques (Bretherton et Orner, cités par Linley et Lopez, 2004).

La méthode phénoménologique est positive car, en mettant entre parenthèses ses préjugés, le thérapeute existentialiste peut identifier les possibilités et les forces des patients aussi bien que leurs limites et leurs faiblesses (Van Deurzen-Smith, 1988).

Un autre aspect positif de la méthode phénoménologique est le fait que l'approche de la psychothérapie existentielle a intégré plusieurs traditions de la psychothérapie moderne.

Les deux concepts de nécessité et possibilité

Nécessité désigne les choses inévitables de la vie, telles que la mort ou l'existence des autres êtres humains. Heidegger (1962), en faisant référence aux nécessités de la vie, décrit l'existence comme quelque chose que nous ne choisissons pas (comme nos parents, la façon dont le monde existe ou le fait d'être né), où nous avons été « jetés » et devons « faire avec », du mieux que nous pouvons.

Possibilité désigne l'ouverture de l'existence, c'est-à-dire le fait que les êtres humains sont libres de choisir la façon dont ils se connectent au monde, dont ils se définissent et enfin, dont ils comprennent ce monde (Linley et Lopez, 2004).

Autrement dit, « nécessité » désigne ce qui nous est donné, et « possibilité », ce que nous pouvons en faire.

Sens de la vie et valeurs

L'approche existentielle est concernée par « vivre avec intensité » en s'engageant dans la vie (Yalom, 1980) et en agissant systématiquement en accord avec nos valeurs (Frankl, 1986). Frankl place les valeurs au centre de la logothérapie, selon trois catégories.

Les trois catégories de valeurs humaines

Les valeurs créatives

Elles concernent ce que nous produisons, ou la façon dont nous changeons notre environnement.

Les valeurs esthétiques

Elles impliquent l'appréciation des choses qui nous sont déjà données.

Les valeurs d'attitudes

Ces valeurs trouvent leur pertinence dans les situations qui ne peuvent être changées, mais auxquelles nous pouvons toujours nous adapter, à travers une transformation dans l'attitude que nous adoptons envers elles.

Conclusion

D'après Frankl, le sens de la vie est atteint grâce à la réalisation des valeurs. Frankl suggère que le sens de la vie est en-dehors de là où on le cherche. Cependant, d'autres penseurs esthétiques croient que la vie en elle-même est insensée, mais que la meilleure chose que nous puissions faire est de créer notre propre sens et de s'y engager (Yalom, 1980).

Selon les existentialistes, le principal objectif de n'importe quelle approche thérapeutique efficace est de rendre capables les individus qui arrivent avec le sentiment d'être limités, de leur permettre de regagner une appréciation de leur liberté en tant qu'êtres humains.

Contrairement à sa réputation pessimiste et morbide, l'approche existentielle est une approche positive et optimiste. Elle n'a pas peur d'admettre et de décrire les difficultés et le côté sombre de la vie mais, en même temps, elle reconnaît le courage de l'homme à affronter directement les problèmes de l'existence.

3

Gordon Willard Allport : une théorie des « traits » de la personnalité

Allport a souvent été nommé « le père » de la théorie de la personnalité. Il considère que l'explication de l'unicité de l'individu est l'objectif principal de la psychologie. Jamais deux individus ne sont complètement identiques et jamais deux individus ne réagissent de la même façon à la même situation psychologique et au même stimulus.

La théorie d'Allport est une combinaison des approches humanistes et de celles orientées vers la personnalité. De par son côté humaniste, il reconnaît tous les aspects de l'être humain, y compris son potentiel pour l'évolution et la transcendance. Pour la partie qui concerne les approches de la personnalité, son objectif est de comprendre et prévoir le développement de la vraie personne individuelle (Allport, 1968).

Allport peut être considéré comme un théoricien éclectique parce qu'il a incorporé dans sa théorie des idées de la philosophie, de la religion, de la littérature et de la sociologie et les a mélangées pour une meilleure compréhension de l'unicité et de la complexité de la personnalité.

Allport est convaincu que le comportement de chaque individu est dérivé d'un pattern particulier de traits personnels.

Définition de la personnalité

Dans son premier livre, Allport (1937) consacre un chapitre entier aux différentes définitions de la personnalité proposées par des autorités dans le domaine. Puis il conclut que la synthèse convenable de ces définitions existantes pourrait être : « Ce qui est vraiment l'homme » (1937, p. 48).

Allport reconnaît que cette définition n'était pas précise, il essaye donc d'aller plus loin en proposant la définition suivante : « La Personnalité est quelque chose et fait quelque chose » (*ibid.*). Contrairement aux autres théories qui décrivent la personnalité comme une entité hypothétique, Allport la définit comme « quelque chose » d'existant à l'intérieur de la personne. Et pour définir ce « quelque chose », il donne la définition suivante : « La personnalité est une organisation dynamique à l'intérieur de l'individu, faite de ses systèmes psychologiques qui déterminent les caractéristiques de ses comportements et de ses pensées » (Allport, 1961, p. 28).

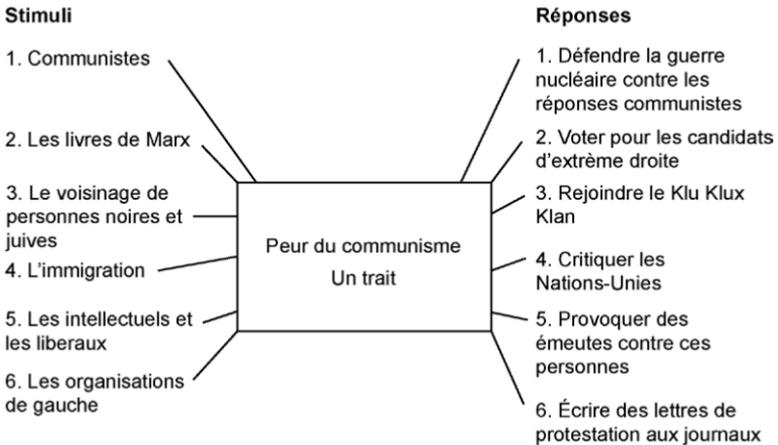


Figure 3.1

Le Cas de M. Mc Carley (G. W. Allport, 1961)

La généralité d'un trait détermine des stimuli semblables qui le déclenchent et des réponses équivalentes qu'il provoque.

Définition du concept de « trait »

Selon Allport, le concept de « trait » est l'unité d'analyse la plus valable pour la compréhension et l'étude de la personnalité.

Allport (1961, p. 347) a défini le « trait » comme « une structure neuro-psychologique qui a la capacité de permettre à plusieurs stimuli de fonctionner de façon équivalente, et d'initier et de guider des formes de comportements adaptées et expressives ». En d'autres termes, un trait est une prédisposition qui répond de manière égale aux différentes sortes de stimuli.

En termes de trait, plusieurs stimuli peuvent provoquer soit la même réponse, soit plusieurs réponses (perceptions, interprétations, sentiments, actions), et peuvent avoir le même sens fonctionnel. Pour illustrer ce concept, Allport (1961) a cité le cas fictif de M. Mc Carley, dont le trait dominant est la « peur du communisme » (figure 3.1). Pour lui, ce trait rend assimilables les stimuli sociaux comme les Russes, le voisinage des Noirs et des Juifs, les libéraux, la plupart des professeurs d'université, les organisations de paix, les Nations Unies, et ainsi de suite... Tous sont perçus et étiquetés comme communistes. De plus, un tel trait déclenche des séquences de réponses hostiles, lesquelles sont équivalentes dans leur capacité à réduire la peur perçue du communisme. Par exemple, Mc Carley va soutenir la guerre nucléaire contre les Russes, écrire des lettres hostiles à propos des Noirs aux journaux locaux, voter pour l'extrême droite, rejoindre le Ku Klux Klan, critiquer les Nations Unies...

La théorie de la personnalité d'Allport s'organise autour de cette conception d'équivalence de stimuli et de réponses. Selon Allport, les traits ne sont pas reliés à un petit nombre spécifique de stimuli et de réponses, mais ils sont plutôt relativement généralisés et persistants.

Les « traits » des « traits »

Dans l'approche d'Allport, les traits ont eux-mêmes des traits ou des caractéristiques. En 1966, il publia un article intitulé « Traits révisés », dans lequel il résumait tout ce qu'il avait appris en réponse à la question : « Qu'est-ce que le trait de la personnalité ? », et proposait huit critères de base pour définir le trait de la personnalité.

L'existence d'un trait est bien ancrée

Les traits de la personnalité ne sont pas des fictions, ils sont de vraies et vitales parties de l'existence de l'être humain. Chaque personne possède en elle ces « tendances générales d'action ».

Un trait est plus généralisé qu'une habitude

Ce sont des aspects plus généraux, permanents et durables de notre comportement. Alors que les habitudes, même si elles sont durables, sont des types de tendances déterminantes plus étroites et plus limitées. Les traits sont composés d'au moins deux habitudes interdépendantes.

Un trait est dynamique ou, au moins, déterminant dans le comportement

Les traits soulignent le comportement, ils en sont la cause. Les traits poussent l'individu à chercher des situations stimuli dans lesquelles ils pourront se manifester. Ils guident et dirigent les actions de l'individu.

L'existence de traits peut être établie empiriquement

Allport croit que les traits peuvent être scientifiquement vérifiés. Les études de cas, les biographies, les techniques statistiques, l'observation des actions répétées par le sujet peuvent être utilisées pour vérifier l'existence des traits.

Un trait est seulement relativement indépendant des autres traits

Il n'existe pas de frontière rigide séparant un trait d'un autre. D'après Allport, les traits se chevauchent et cela à cause de la tendance de l'organisme à réagir aux événements d'une façon intégrée.

Le trait n'est pas synonyme de jugement moral ou social

Même si certains traits (la sincérité, la loyauté, etc...) existent à cause des règles et des conventions sociales, ils représentent toujours de vrais traits de la personnalité.

Un trait peut être considéré dans le cadre de la personnalité qui le contient, ou dans le cadre de sa distribution dans la population au sens large

Par exemple, l'auto-érotisme (Hjelle et Ziegler, 1976), comme tout autre trait, possède à la fois des aspects uniques et universels. S'agissant des aspects uniques, nous pouvons l'étudier en termes du rôle qu'il joue dans la personnalité. Si le trait est étudié de façon universelle, il va falloir construire une échelle valable et fiable pour déterminer comment les individus diffèrent en rapport à ce trait.

Des actes et des preuves qui sont incohérentes avec un trait ne sont pas des preuves de la non-existence du trait

Parfois, il y a des moments où les actes d'une personne ne sont tout simplement pas en lien avec son trait ; dans ces cas-là, ces actes sont les produits de la situation de stimuli ou d'attitudes momentanées.

Différents types de traits

Suivant le degré d'influence des traits sur le comportement humain, Allport les a classés en trois catégories.

Traits cardinaux

Un trait cardinal est un trait extrêmement présent, qui domine la personnalité et influence toutes les activités de la personne. Cette forme de disposition ne peut rester cachée. Très peu de personnes possèdent des traits cardinaux. On trouve parmi les célébrités beaucoup d'individus possédant des traits cardinaux : Don Juan, le marquis de Sade, Machiavel, Jeanne d'Arc...

Traits centraux

Les traits centraux sont moins influents mais considérés comme des dispositions générales de l'individu. À vrai dire, ce sont les pierres angulaires de la

construction de la personnalité. Les traits centraux sont les tendances que la personne exprime souvent et que les autres autour d'elle peuvent facilement discerner. Ce sont les traits qui nous amènent à décrire quelqu'un, dans une lettre de recommandation, comme attentif, sociable, etc. (Allport, 1961).

Traits secondaires

Ce sont des dispositions moins visibles, moins généralisées et moins consistantes, et ainsi moins pertinentes pour la définition de la personnalité. Par exemple, des préférences alimentaires, des attitudes spécifiques peuvent être classées dans cette catégorie. D'après Allport, les êtres humains ont beaucoup plus de traits secondaires que de traits appartenant aux deux catégories citées précédemment.

Proprium

La personnalité est formée par une intégration de traits. Pour Allport, l'identification et la description de la nature de la personnalité ont besoin de construits où l'on retrouve tout à la fois ego, *self* ou style de vie. Allport y a introduit un nouveau terme : le *proprium*.

Ce concept regroupe tous les aspects de la personnalité qui contribuent à son sens interne d'unité. Allport identifie au moins sept aspects de « soi » qui sont impliqués dans le développement du *proprium*. Les voici, tels qu'ils apparaissent dans l'ordre du développement de l'enfant.

Sens du corps de soi

La sensation de son propre corps ou des sensations corporelles. Il atteste à la personne son existence et reste ancré tout le long de la vie à la conscience de soi.

Sens de l'identité de soi

Cet aspect du *proprium* est plus évident quand l'enfant, à travers l'acquisition du langage, se reconnaît lui-même comme un point de référence distinct et constant. L'ancrage le plus important pour l'identité de l'enfant est son propre nom.

Sens de l'estime de soi, ou fierté

L'estime de soi est une évaluation de l'individu par lui-même. L'enfant de deux ans veut tout faire par lui-même. Les parents considèrent souvent cet âge comme celui de la négativité, alors que l'enfant résiste simplement aux propositions des parents car il considère celles-ci comme une menace à son autonomie.

Sens de l'extension de soi

Le *proprium* s'élabore vers l'extension de soi aux alentours de l'âge de trois ans. L'enfant sait que les autres personnes ne sont pas dans son corps, mais ils sont toujours une importante part du « Moi » : il les considère comme siens. C'est la période de possessivité jalouse : « C'est ma poupée, ma maman, ma maison... »

Image de soi

« Comment les autres me voient » est un autre aspect du *proprium*. Pendant cette période, l'enfant réalise que les parents attendent de lui qu'il soit « bon », surtout quand il est « vilain ». Allport écrit (1961, p. 123) : « Pendant l'enfance, les capacités de penser de soi-même comme l'on est, comme l'autre veut que l'on soit, comme l'on doit être, sont très confondues. »

Le sens de soi comme faisant face aux problèmes de façon rationnelle

C'est entre six et douze ans que l'enfant commence à réaliser qu'il a la capacité rationnelle de trouver des solutions aux problèmes, et qu'il peut faire face aux demandes de la réalité.

Efforts appropriés

Allport croit que le problème de base pour l'adolescent est la sélection d'une occupation ou autre objectif de vie. L'adolescent pense qu'il doit suivre un plan et, pour cela, son « soi » doit assumer une dimension qui manque totalement à l'enfance (Allport, 1961). Poursuivre des objectifs à long terme, avoir un sens de direction et d'initiative pour déclencher ou définir des objectifs représentent cet aspect du *proprium*.

La psychologie positive et Allport

Allport, en effectuant une longue recherche pour trouver une définition acceptable de la personnalité « saine », qu'il a fini par appeler personnalité « mature », a contribué à ce que l'attention des théoriciens de la personnalité se centre également sur les qualités positives de l'Homme, comme son estime de soi et sa compétence. Progressivement, il est arrivé à considérer le développement de la personnalité saine comme un processus actif et croissant, par lequel l'individu assume la responsabilité de sa vie et se développe dans une voie unique et personnelle.

Les personnes « matures », ou « saines », ont un large sens étendu de soi, elles peuvent sortir d'elles-mêmes. Elles s'occupent des autres et participent

aux activités dans le travail, dans la famille, dans les différentes relations humaines, etc. L'amour de soi est un facteur proéminent de la vie de chacun, mais ce facteur n'a pas besoin de dominer le style de vie de l'individu. L'ajustement social de la personne « mature » est caractérisé par un chaleureux lien de soi aux autres. Allport fait entrer dans la notion de chaleur interpersonnelle deux autres critères : l'intimité et la compassion.

Une autre caractéristique de la personne mature est sa sécurité émotionnelle et son acceptation de soi. La personne mature possède des perceptions et des compétences réalistes et se montre capable d'objectivité par rapport à elle-même. Elle a une philosophie unifiée de la vie et est capable de « tout mettre ensemble ».

Allport admet toutefois qu'aucun adulte n'atteint *toutes* les caractéristiques de la personne « mature » décrites ci-dessus.

Conclusion

Dans sa définition de la personnalité, Allport (1961) parle de *dynamic organisation*, expression qui signifie que le comportement humain évolue constamment, et que la personnalité est un système changeant et croissant.

Pour Allport, le *proprium* représente les qualités positives, créatives, dans le but du développement de l'être humain. La théorie des « traits » croit à la proactivité de l'Homme.

La tendance humaniste d'Allport a eu une grande influence sur plusieurs théoriciens de psychologie humanistes comme Abraham Maslov. Une des applications de la théorie d'Allport est le *Study of values*, qui est un questionnaire d'auto-évaluation de la personnalité.

4 Abraham Maslow : une théorie humaniste de la personnalité

Maslow résume ses critiques envers le modèle médical par les phrases suivantes :

Je hais ce qu'insinue le modèle médical ; parce que le modèle médical suggère que la personne qui vient consulter est une personne malade, assaillie par la maladie et qui cherche un traitement. En fait, nous espérons que le consultant sera celui qui aide à encourager l'«actualisation de soi» des individus, plutôt que celui qui aide à traiter une maladie.

(Maslow, 1993, p. 49).

Au XX^e siècle, trois tendances psychologiques révolutionnaires sont nées, qui ont dominé la psychologie d'aujourd'hui. La première est la psychanalyse, qui décrit l'Homme comme une création d'instinct et de conflit. La deuxième est le comportementalisme, qui présente l'Homme comme quelqu'un de flexible, malléable, passif et victime de stimuli environnementaux. Cette approche postule que l'apprentissage est la principale explication du comportement humain. Enfin, la dernière, plus récente, est l'approche humaniste, ou le troisième mouvement.

Dans la psychologie américaine, Abraham Maslow est considéré comme le père spirituel de l'humanisme. Sa théorie de la personnalité centrée sur « l'actualisation de soi » s'est intéressée aux individus sains et créatifs. La psychologie humaniste est une théorie intégrative qui s'est nourrie de plusieurs écoles de psychologie ou de philosophie. Elle s'est profondément inspirée de la philosophie existentielle en ce qui concerne le concept de « devenir ». Une personne n'est jamais statique, elle est tout le temps dans le processus de « devenir » quelque chose de différent. Ainsi, c'est l'individu qui est responsable, en tant qu'être libre, de réaliser autant qu'il peut ses potentialités. Maslow considère ce processus de « devenir », ou « actualisation de soi », comme inhérent à la nature humaine.

Principes de base de la théorie humaniste de la personnalité

L'individu considéré comme un tout intégré, unique et organisé

Maslow s'est révolté contre les théories (spécialement celle du comportementalisme) qui traitent une partie du comportement en ignorant l'individu en tant que tout unifié.

Impertinence de la recherche animale

Maslow reconnaît une profonde différence entre le comportement humain et le comportement animal. Contrairement aux comportementalistes, qui soulignent la continuité existant entre les mondes humain et animal, Maslow croit que la recherche animale est impertinente à la compréhension du comportement humain, car elle ignore les caractéristiques qui sont uniquement humaines, comme les valeurs, l'humour, les idéaux, etc.

Nature intérieure de l'homme

La psychanalyse suppose que les impulsions de l'homme, si elles ne sont pas contrôlées, le conduisent vers la destruction de lui-même et des autres. Ceux qui adoptent l'approche humaniste considèrent que la nature humaine est essentiellement bonne ou, à la rigueur, neutre.

Potentiel créatif de l'homme

La créativité humaine est peut-être le concept le plus significatif de la psychologie humaniste.

Maslow (1950) est parmi les premiers à avoir attiré l'attention sur la caractéristique universelle aux êtres humains : leur créativité. Pour lui, la créativité est une potentialité présente à la naissance de chaque individu (Maslow, 1970).

Mise en évidence de la santé psychologique

Maslow considère que, parmi les approches psychologiques qui étudient le comportement, aucune n'a été capable de définir correctement « le fonctionnement sain de l'être humain ». Il a le sentiment que la psychologie se penche sans cesse sur l'aspect négatif de la nature humaine, en ignorant les forces et les vertus.

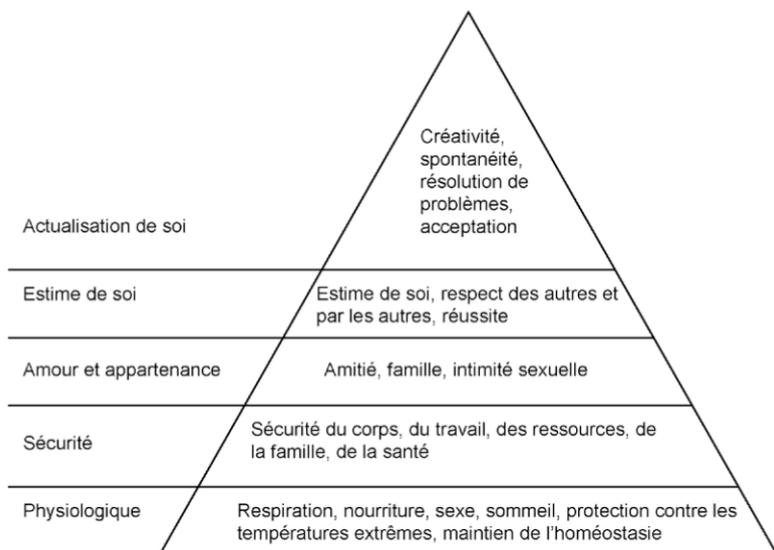


Figure 4.1

Schéma adapté de la pyramide des besoins de Maslow

Théorie de la motivation de Maslow

Maslow propose sa théorie de la « motivation humaine » en 1943. D'après lui, le comportement de l'être humain peut expliquer la tendance de l'individu à chercher à satisfaire ses besoins et ses objectifs personnels. À vrai dire, les processus motivationnels sont au cœur de la théorie de Maslow. Dans son système, quand un besoin personnel est satisfait, un autre prend sa place, car une des caractéristiques de l'être humain est de désirer constamment quelque chose.

Maslow a classé les besoins ou les motivations humaines en une hiérarchie ascendante qui se présente sous forme d'une pyramide constituée de cinq niveaux.

D'après Maslow, nous cherchons d'abord à satisfaire chaque besoin d'un niveau donné avant de penser aux besoins situés au niveau immédiatement supérieur de la pyramide. Par exemple, on cherche à satisfaire d'abord les besoins physiologiques avant de satisfaire les besoins de sécurité (figure 4.1).

Les quatre premières couches constituent les besoins primaires, alors que la pointe de la pyramide représente les besoins de croissance. Ces derniers ne peuvent être atteints si les quatre premiers besoins n'ont pas été satisfaits. Les besoins d'actualisation de soi façonnent le comportement.

Nous allons décrire chaque catégorie de besoin avec ses caractéristiques :

Besoins physiologiques

Ils sont liés au maintien de l'homéostasie de l'organisme, et sont nécessaires à la régulation de l'équilibre biologique et à la survie de l'individu. Ce sont des besoins de base, puissants, et les plus évidents de tous les besoins humains : manger, respirer, dormir, se protéger contre les températures extrêmes, avoir des rapports sexuels, évacuer les déchets corporels. Si ces besoins restent insatisfaits, les autres deviennent inexistantes.

Besoins de sécurité

Une fois que les besoins physiologiques sont satisfaits, les besoins de sécurité font leur apparition.

Il s'agit d'obtenir un degré raisonnable de certitude, d'ordre, de structure et de prévisibilité. Ces besoins sont très bien observés chez les jeunes enfants, du fait de leur impuissance et de leur dépendance aux adultes. Parmi les besoins de sécurité, on trouve la sécurité d'une maison, la sécurité physique (contre la violence), la sécurité et la stabilité familiales, la sécurité de l'emploi et des revenus, la sécurité de la santé...

Besoins d'amour et d'appartenance

Il s'agit du besoin d'être intégré et de participer à un groupe, d'en être reconnu et pris en considération, le besoin d'aimer et d'être aimé affectueusement ou sexuellement.

Pour satisfaire ces besoins, l'adhésion à un groupe devient un objectif dominant pour l'individu. Il va chercher une place dans sa famille et/ou dans son groupe de référence. Le sentiment d'appartenance peut provenir d'un groupe social (religieux, culturel, professionnel, sportif ou même un gang de rue). Quand les besoins d'amour et d'appartenance ne sont pas satisfaits, de nombreuses personnes souffrent d'un sentiment de solitude, d'anxiété sociale ou de dépression.

Besoins d'estime de soi

Quand les besoins d'appartenance et d'amour sont raisonnablement satisfaits, les forces motivationnelles diminuent et ouvrent la voie aux besoins d'estime de soi. Maslow classe les besoins d'estime de soi en deux catégories :

- besoin de respect de soi ;
- besoin d'estime venant des autres personnes, besoin d'être respecté.

La première catégorie inclut des besoins comme le désir de compétence, de force personnelle, d'accomplissement, d'indépendance, de liberté, et le fait d'être à la hauteur des situations. Dans le besoin d'être respecté par les

autres, on trouve le prestige, le statut social, la réputation, la réussite et la reconnaissance.

Besoins d'actualisation de soi

Enfin, une fois que tous les autres besoins ont été satisfaits, les besoins d'actualisation de soi se mettent en avant.

L'actualisation de soi peut être considérée comme la nécessité instinctive de l'Homme d'atteindre le sommet de son potentiel et de mettre en œuvre l'ensemble de ses capacités. Elle n'a pas besoin de prendre une forme créative et artistique. Un étudiant, une mère, un enseignant peuvent actualiser leurs compétences potentielles et faire les choses de leur mieux. Les différentes formes d'actualisation de soi diffèrent d'une personne à l'autre.

Pourquoi tout le monde ne peut-il pas atteindre son « actualisation de soi » ?

Beaucoup de gens, à cause de leur environnement familial, n'ont pas été valorisés ou encouragés dans leur enfance. Ainsi, une fois adulte, ils n'arrivent pas à discerner leurs potentiels personnels et ont tendance à douter de leurs compétences, et parfois même à en avoir peur.

Un autre obstacle vient de l'influence profonde et négative exercée par les besoins de sécurité. Car le processus de croissance demande une prise de risque permanente, c'est-à-dire de faire des erreurs et de cesser les anciennes habitudes. Une telle démarche nécessite du courage.

Caractéristiques des personnes qui réussissent l'actualisation de soi, ou « personnes saines et matures »

La seule condition pour réussir l'actualisation de soi est d'avoir satisfait les quatre niveaux de besoins dans le système hiérarchique de Maslow. Maslow propose quinze caractéristiques des individus qui arrivent au stade de la réalisation de soi. Nous allons étudier brièvement chaque caractéristique.

Perception efficace de la réalité

La caractéristique la plus universelle des personnes qui arrivent au stade de la réalisation de soi est leur capacité à percevoir correctement et efficacement les autres personnes, à voir la réalité telle qu'elle est plutôt que comme elles désirent la voir. Les personnes psychologiquement saines ont une perception moins déformée par des anxiétés, des attentes et des stéréotypes. Elles tolèrent mieux l'ambiguïté et l'incertitude que les autres.

Acceptation de soi, des autres et de sa propre nature

La personne saine montre du respect vis-à-vis d'elle-même et des autres. Elle accepte sa propre nature, avec ses défauts et faiblesses. Elle est, en même temps, libérée des sentiments de culpabilité, de honte et d'anxiété insensée.

L'acceptation de soi s'exprime également au niveau physiologique. La personne saine a de gros appétits, dort bien et apprécie sa vie sexuelle sans inhibition inutile. Les processus biologiques de base comme la grossesse, la vieillesse, etc. sont considérés comme faisant partie de la nature et sont acceptés.

Spontanéité, simplicité, naturel

Le comportement de ces personnes est caractérisé par la spontanéité, la simplicité et l'absence d'artifice. Cela n'implique pas un comportement qui sort des conventions : c'est la vie intérieure (croyances, pensées, etc.) qui est non conventionnelle, spontanée et naturelle. Elles refusent d'être inhibées par la convention sociale quand cette dernière interfère avec l'acte qu'elles considèrent important.

Résolution de problèmes

Ces personnes sont très engagées vis-à-vis de leur devoir, de leur travail, qu'elles considèrent comme importants. Elles sont concernées par l'aspect philosophique et éthique des choses. Elles ont tendance à se dévouer à des tâches et « missions » non personnelles.

Détachement : besoin d'intimité

Contrairement à la moyenne des gens, ces individus préfèrent la solitude et l'intimité. Dans les rencontres sociales, elles sont souvent considérées par les autres comme réservées, « snobs », distantes et froides. Cela vient du fait que ces personnes n'ont pas tellement besoin des autres et sont reliées à leurs propres ressources intérieures. Cette qualité de détachement leur permet de rester calmes et sereines dans des périodes malheureuses.

Autonomie : indépendance vis-à-vis de la culture et de l'environnement

Ces personnes ne sont pas dépendantes de l'environnement physique et social pour satisfaire leurs besoins importants. Elles s'appuient plutôt sur leurs propres potentiels et ressources pour se développer. Elles se considèrent comme actives, responsables, auto-disciplinées et auto-directives pour déterminer leur propre destin.

Appréciation continue de nouveautés

Selon Maslow, les personnes saines et matures montrent une capacité à apprécier même les événements les plus banals de leur vie avec un sens de nouveauté, d'admiration et de plaisir. Elles s'ennuient rarement face aux expériences de la vie.

Sommets ou « expériences mystiques »

Maslow a remarqué que les personnes saines vivent fréquemment ce que Maslow appelle *peak experience* ou « sommet d'expérience ». Ce terme désigne des moments d'intense excitation et de tension élevée, aussi bien que des moments de relaxation, de sentiment de paix et de continuité. Pour Maslow, le « sommet d'expérience » (ou « expérience mystique ») n'est pas nécessairement de nature religieuse ou spirituelle.

Intérêt social

Bien que les personnes saines et matures soient parfois tristes, en colère ou troublées par les fautes des autres, elles possèdent un vrai désir d'aider et d'améliorer la vie des autres. Leur comportement de maternage est fait d'un sentiment de compassion, de sympathie et d'affection pour les êtres humains.

Relations interpersonnelles

Ces personnes ont tendance à développer des relations interpersonnelles plus profondes et plus proches que la moyenne. Elles se lient plutôt avec des gens qui ont des caractères similaires et les mêmes talents et capacités. Leur cercle d'amis est restreint parce qu'elles investissent beaucoup de temps dans l'amitié. Parfois, leur personnalité attire des admirateurs et des disciples.

Structure de caractère démocratique

Ces personnes sont « démocratiques » dans le plus profond sens du terme, parce qu'elles sont libres de préjugé et respectent les autres. Elles souhaitent apprendre de tous ceux qui sont capables de leur enseigner, peu importe leur âge, leur classe sociale, leur éducation, leurs croyances politiques ou leur race.

Distinction entre moyens et fins

Dans leur vie quotidienne, ces individus montrent moins de confusion et de conflits que la moyenne des adultes à propos de ce qui est vrai ou faux,

et bon ou mauvais. Ils sont capables de distinguer les objectifs de fin et les moyens d'accomplir ces objectifs avec une dimension d'effort que la plupart des gens ne sont pas capables de réaliser.

Sens de l'humour philosophique

Chez ces individus, l'humour n'est pas utilisé pour rabaisser les autres. Leur humour ne blesse pas et ne ridiculise pas. Ils trouvent l'humour séduisant quand il exprime la folie de l'humanité. Leur humour contient toujours un message. L'humour philosophique déclenche plus un sourire qu'un rire.

Créativité

La créativité est plus courante chez les sujets sains et matures. Cependant, elle est chez ces personnes différente du talent exceptionnel et du génie de certains peintres, musiciens, poètes ou scientifiques. Leur créativité apparaît dans la vie de tous les jours comme l'expression d'une personnalité spontanée et perspicace. Elle peut concerner toutes les activités de la personne, sans être limitée à un domaine précis.

Résistance à l'intégration culturelle

Ces personnes sont en harmonie avec leur culture, tout en maintenant un certain détachement intérieur vis-à-vis de celle-ci. Comme elles sont autonomes, elles prennent leurs propres décisions, sans être influencées par l'opinion générale. Cette résistance à l'intégration culturelle ne signifie pas que ces gens sont non conventionnels. Ils restent dans la limite de la conformité en ce qui concerne les choses sans importance comme les vêtements, le style de vie, l'habillement, etc. Mais dès qu'il s'agit de sujets importants, ils deviennent extrêmement indépendants et non conventionnels.

Les défauts des personnes saines et matures

Il ne faut surtout pas croire que les personnes saines et matures sont parfaites et au-dessus du reste de l'humanité. Comme tous les êtres imparfaits, elles peuvent être prétentieuses, égoïstes, bêtes, intolérantes et ennuyeuses. Elles peuvent vivre des moments d'anxiété, de tristesse et de sentiment de culpabilité, et des explosions de colère. Leur gentillesse peut les rendre vulnérables aux relations dans lesquelles les autres vont les exploiter.

Avec ces imperfections dans la constitution des sujets sains et matures décrits par Maslow, nous pouvons conclure que l'humanité est loin d'avoir utilisé tout son potentiel de croissance psychologique (Hjelle et Ziegler, 1976).

La psychologie positive et Maslow

La pyramide de Maslow est l'un des modèles de motivation les plus enseignés, notamment en formation en management.

Selon Maslow, la plupart des êtres humains, sinon tous, ont un besoin. Ils s'efforcent de satisfaire un besoin intérieur d'accomplissement. L'impulsion en direction de la réalisation de ses propres besoins est à la fois naturelle et nécessaire.

Dans la théorie de Maslow, l'être humain est libre et responsable de son propre comportement. Le sujet décide quelles sont ses potentialités et comment il va les actualiser. Même si Maslow (1970) accepte les informations obtenues par des tests projectifs (TAT et Rorschach) qui sont censés mesurer les aspects inconscients et irrationnels de la personnalité, sa théorie donne l'image d'un être humain rationnel et capable d'actualiser ses potentiels. Les sujets de Maslow sont, de par leur nature, proactifs ; ils ont tendance à agir plutôt qu'à réagir devant les événements. L'actualisation de soi est donc un concept proactif.

L'approche de Maslow souligne surtout l'étude de la santé psychologique. Pour cette même raison, Maslow est considéré comme un pionnier de la psychologie positive contemporaine et comme le père de la psychologie humaniste.

5

Carl Rogers : une théorie phénoménologique de la personnalité

La pensée de Carl Rogers est profondément ouverte, originale et créative. Il a mis en évidence la positivité du développement humain : chaque être humain a les ressources intérieures nécessaires à son développement personnel.

Rogers fait confiance à l'élan vital qui conduit l'homme à un développement de sa personne. Il se donne comme but de libérer cet élan vital.

La pensée rogréienne est basée sur les principes suivants :

- le non-jugement ;
- l'acceptation de soi/l'acceptation des autres ;
- le regard inconditionnel positif ;
- le potentiel de croissance et de créativité chez chaque individu ;
- l'authenticité/la congruence ;
- l'empathie.

La personne qui vient consulter est considérée comme un client et non comme un patient. La thérapie de Rogers a pour but de favoriser, par une relation et un climat positifs, l'émergence des ressources de la personne, lui permettant d'acquérir plus d'autonomie et de permettre sa croissance. Plus qu'une aide directive et des solutions toutes faites, le thérapeute rogréien accompagne ses clients.

Rogers a écrit : « J'ai peu de sympathie pour le concept plutôt répandu qui considère l'homme comme essentiellement irrationnel ; ainsi ses impulsions, si elles n'étaient pas contrôlées, le conduiraient vers la destruction des autres et de soi. Le comportement de l'homme est exclusivement raisonnable, il avance de façon subtile et ordonne la complexité pour atteindre les objectifs que son organisme s'est fixé » (Rogers, 1969, p. 29).

Sur la base de son expérience clinique, Rogers a conclu que la nature humaine est essentiellement proactive, constructive, réaliste et digne de confiance. Il considère l'être humain comme une force active d'énergie orientée vers des objectifs futurs et des buts dirigés par lui-même plutôt que comme une créature poussée et tirée par des forces, en dehors de son contrôle. Rogers a un profond respect pour l'être humain. Il est convaincu

que la nature humaine a une tendance naturelle à se diriger vers la différenciation, la responsabilité de soi, la coopération et la maturité.

La phénoménologie est l'étude de l'expérience subjective de l'individu : les sentiments et les concepts privés aussi bien que les vues personnelles du monde et de soi. Ainsi, en insistant sur la place essentielle du vécu personnel, Rogers se place dans la tradition phénoménologique, dans laquelle le comportement d'une personne se trouve dicté par la conscience subjective qu'elle a d'elle-même et du monde qu'elle habite (Thorne, 1994). Pour Rogers, le comportement dépend complètement de la façon dont l'individu perçoit le monde et l'interprète.

Rogers insiste sur le « soi » et ses caractéristiques. D'ailleurs, on a fait allusion à sa théorie comme étant celle de « la personnalité de soi ». À ce propos, Rogers a écrit : « La meilleure position pour comprendre le comportement est par le biais du cadre interne de référence de l'individu lui-même. » (Rogers, 1951, p. 494).

Au départ, Rogers était un homme croyant et pratiquant, mais il est mort en agnostique. Au cours de ses dernières années, on constate toutefois la réémergence d'une tradition spirituelle qu'il qualifia de mystique, de transcendantale et de spirituelle.

Il existe un optimisme rogorien, une confiance a priori (malgré tout) en la nature positive de tout sujet humain, dès lors qu'il est placé dans des situations de croissance personnelle favorables (Thorne, 1994).

Rogers était convaincu que le client était capable de trouver ses propres solutions, une fois que les conditions psychologiques nécessaires étaient assurées. Il ne voyait pas de nécessité à fouiller dans l'inconscient de ses clients, et pensait même qu'il était très dangereux de proposer des interprétations ou d'analyser des rêves. Pour lui, le thérapeute était un « facilitateur », un « compagnon de route ». Un facilitateur est celui qui permet à l'autre de se rendre compte qu'il a agi par lui-même.

L'approche de Rogers se situe dans le large contexte du mouvement humaniste mais avec une position théorique particulière qui est celle de la phénoménologie. Plus précisément, son approche est située dans le courant de la psychologie existentielle, qui s'est inspirée de la phénoménologie et l'existentialisme (dont Jean-Paul Sartre a été le représentant le plus célèbre).

Le concept de la non-directivité de Rogers désigne le fait de s'abstenir de toute pression sur le sujet pour lui conseiller une direction, pour se substituer à lui dans ses choix, ses perceptions et ses évaluations. Elle implique la confiance dans les capacités d'auto-direction, d'autonomie et de responsabilité de l'être humain. Rogers a opté pour une vue holistique de la personnalité.

Fondements théoriques de l'approche centrée sur la personne

Concept de soi (*self*)

Rogers définit le soi comme une structure mentale organisée, consistante, conceptuelle, composée de différentes perceptions qui ont les caractéristiques du « Je », ou du « Moi », et des différentes perceptions des relations de ce « Je », avec les autres personnes ou avec les divers aspects de la vie, cela conjointement avec les valeurs attachées à ces perceptions. C'est une « structure mentale qui est accessible à la conscience, cependant pas nécessairement dans la conscience » (Rogers, 1959, p. 200). Le concept de soi est l'image qu'a la personne d'elle-même. Dans cette image sont incluses la conscience d'être (ce que je suis) et la conscience de fonction (ce que je peux faire). Au cours de son expérience clinique, Rogers réalisa que le « soi » était un élément significatif dans l'expérience humaine et que le but du sujet était de devenir son « vrai moi ».

Processus d'évaluation organismique

Avant de définir le processus d'évaluation organismique, nous allons nous pencher sur le concept de la « tendance à l'actualisation », qui est une des clefs de l'approche de Rogers. Il consiste à considérer l'être humain comme capable de se faire confiance pour connaître ses propres et meilleures directions dans la vie, plutôt que de faire confiance à de prétendus experts (Joseph, 2003a). Ainsi, la tâche du thérapeute est d'aider la personne à ne pas écouter le thérapeute, mais plutôt sa propre voix interne de sagesse.

Pour définir cette voix interne de sagesse, Rogers (1964) utilise le terme « processus d'évaluation organismique », qui réfère à l'habileté innée des êtres humains à connaître ce qui est important pour eux et ce qui est essentiel pour une vie épanouie (Linley et Joseph, 2004).

La désorganisation de la personnalité et le psychopathologie apparaissent quand le « soi » est incapable de se défendre contre les expériences menaçantes.

Besoin de regard positif

À mesure que la conscience du « soi » émerge, un autre besoin se développe chez l'individu. Ce besoin a été défini par un assistant de Rogers, S. Standal, comme le besoin de considération, ou besoin de regard positif.

D'après Standal (1954), ce besoin de considération est acquis et universel. Rogers (1959, p. 223) le considère comme « envahissant et tenace », à tel point

que l'enfant, pour le satisfaire, peut aller jusqu'à sacrifier son processus d'évaluation organismique. Selon Rogers, ce besoin de regard positif ne concerne pas seulement le regard des autres mais aussi le propre regard du sujet.

Conditions de valeur

L'enfant est très sensible à ce regard positif des autres. Il n'est pas surprenant de voir que chez la plupart des clients adultes, ce regard était conditionnel dans l'enfance (je t'aimerais, je t'accepterais seulement si tu es le genre de personne que j'attends que tu sois).

Ainsi, quand le regard est conditionnel, nous sommes les victimes de ce que Rogers a appelé les conditions requises pour se voir comme quelqu'un de bien (Thorne, 1994). Autrement dit, notre appréciation positive de nous-mêmes devient aussi sélective, sinon davantage, que la considération qui nous vient des autres. Ce regard conditionnel positif représente la situation dans laquelle l'enfant reçoit de l'affection, de l'approbation, des compliments et d'autres formes d'encouragement parce qu'il s'est comporté en accord avec les conceptions des autres sur ce qu'il devrait être.

Quand le besoin de regard positif devient trop persistant, on remarque chez beaucoup de personnes une opposition marquée entre le « soi » tel qu'il se perçoit et ce que voit réellement l'individu dans sa totalité. Rogers parle alors de non-congruence entre le « soi » (*self*) et le réel vécu (*experience*). Cette non-congruence crée alors une vulnérabilité psychologique (Thorne, 1994).

Le degré de dépendance d'un individu par rapport à un moyen d'évaluation externe constitue un critère valable pour repérer chez lui la présence de troubles psychiques. Lorsque l'environnement social de l'individu est caractérisé par un regard positif inconditionnel, ce dernier sera davantage capable d'évoluer, de diriger ses forces vers ses besoins motivationnels intrinsèques et d'accéder à l'autonomie, la compétence et la relation avec les autres (Joseph et Linley, 2006).

La personne qui fonctionne parfaitement : le point de vue de Rogers sur la « bonne vie »

Rogers n'a pas rédigé une théorie de la personnalité complète et détaillée. Mais celle qu'il propose est le résultat d'une inébranlable conviction : si un individu est mis dans des conditions convenables, il saura découvrir de quoi il souffre et pourquoi. Cette découverte lui fera en même temps comprendre quelle est sa véritable nature d'être humain et lui apprendra à accéder aux ressources en lui et chez les autres, ce qui le fera fonctionner au mieux (Thorne, 1994).

La « bonne vie » pour Rogers ne se résume pas à un état stable d'être (par exemple : bonheur, vertu, satisfaction). Elle ne se résume pas non plus à une condition dans laquelle l'individu est adapté, épanoui ou actualisé. Elle n'est pas non plus un état de diminution de tension. Pour Rogers, la « bonne vie » n'est pas une destination, elle est une direction.

C'est un processus de mouvement dans une direction, laquelle est sélectionnée par l'être humain lorsqu'il est intérieurement libre de bouger dans n'importe quelle direction... Les qualités générales de cette direction choisie semblent avoir une certaine universalité... La personne qui est psychologiquement libre avance dans la direction où elle devient "une personne qui fonctionne parfaitement".

Rogers, 1961, p. 187-191

La « personne qui fonctionne parfaitement » utilise ses capacités et ses talents, réalise ses ressources et avance vers une complète connaissance d'elle-même.

On a critiqué la description de Rogers de la personne qui fonctionne parfaitement, en ceci qu'elle représentait un idéal inaccessible. Mais sa description reposait sur sa pratique et son expérience cliniques. Rogers a écrit à ce propos : « Cette conception repose sur un fondement vérifié. J'ai appris ce que veut dire "bien vivre" en observant des personnes en difficulté ou perturbées qui luttait pour réussir leur vie » (Rogers, 1961).

Rogers a proposé cinq caractéristiques majeures de la personnalité qui concernent « la personne qui fonctionne parfaitement ». Nous allons décrire brièvement ces cinq caractéristiques.

Ouverture à l'expérience

La première et la principale caractéristique est « l'ouverture à l'expérience » et surtout son « expérience intérieure ». Être ouvert à l'expérience est le contraire d'être sur la défensive. Cet individu est capable de ressentir ce qui se passe à l'intérieur de lui, d'être éprouvé sans se sentir menacé. Il est conscient de ses propres émotions mais n'essaye pas de les supprimer. Il travaille sur ses émotions et les admet dans la conscience.

Vie existentielle

La deuxième caractéristique est nommée par Rogers la « vie existentielle ». C'est la capacité de vivre pleinement chaque moment de son existence. Un aspect important de la « vie existentielle » est le fait qu'en vivant pleinement le moment présent, chaque moment de la vie de la personne sera nouveau et différent de ce qui existait avant.

Un autre aspect de la « vie existentielle » est que le « soi » et la personnalité de l'individu émergent de l'expérience ; ce n'est pas l'expérience qui est utilisée pour consolider une certaine structure de soi préconçue (Rogers, 1961). Ainsi, la personne apprend à faire confiance à son vécu plutôt que d'en avoir peur. Aussi le vécu éprouvé devient-il la force qui façonne la personnalité ; il n'y a pas lieu de le déformer ou de le dévier pour qu'il corresponde à une structure imposée de la réalité ou à une image de « soi » adaptée aux besoins des autres (nous pouvons clairement constater l'influence de la philosophie existentielle dans cette caractéristique).

La « personne qui fonctionne parfaitement » est flexible, adaptable, spontanée et tolérante. Elle découvre la structure de ses expériences en les vivant.

Confiance organismique

La troisième caractéristique est intitulée par Rogers « la confiance organismique ». Elle se résume dans le contexte de la prise de décision et concerne le choix de l'action à mener pour chaque situation : beaucoup de gens dépendent d'un code de normes sociales établi par certains groupes ou institutions (par ex. : la religion) ou bien des jugements des autres (époux, amis, etc.) et, enfin, de la façon dont ils se sont comportés dans des situations similaires (Hjelle et Ziegler, 1976). Autrement dit, la capacité de la prise de décisions de ces gens est influencée et dominée par des sources externes d'influence. Alors que la « personne qui fonctionne parfaitement » fait confiance à ses expériences organismiques comme sources d'information valables pour décider ce qu'elle devrait faire ou non.

La « confiance organismique » désigne l'habileté à consulter et à accepter ses propres expériences internes comme principale base de référence pour la prise de décisions.

Liberté expérientielle

La quatrième caractéristique est nommée par Rogers la « liberté expérientielle ». Un des aspects de la « bonne vie » implique le sens de liberté, que la personne ressent par rapport à la façon libre dont elle vit sa vie et choisit ses objectifs. La personne est consciente de jouer une grande part dans le façonnement de son propre monde, qu'elle n'est prisonnière ni de son destin, ni des circonstances, ni même de son hérédité. Il faut noter que Rogers ne nie pas le fait que le comportement de l'homme est très influencé par sa structure biologique, les pressions sociales et les expériences passées. Mais pour Rogers, l'homme qui fonctionne parfaitement opère avec une liberté de choix.

Créativité

La cinquième caractéristique est la « créativité ». La « personne qui fonctionne parfaitement » est très créative. Cette créativité ressort dans ses actions, ses projets, son goût, ses idées et sa façon de vivre. Elle vit en harmonie avec sa culture mais, en même temps, donne satisfaction à ses plus profonds besoins et refuse de se conformer à des rôles conventionnels ou imposés. Elle s'adapte facilement au changement des conditions de son environnement, sans être très conformiste ; elle est à la fois dans et en dehors de la société à laquelle elle appartient. Sans être excentrique ou anarchiste, elle n'est pas prisonnière de cette société.

C'est dans son livre *La Relation d'aide et la psychothérapie* (1942) que Rogers a proposé la première transcription complète de sa thérapie centrée sur la personne. C'est aussi dans cet ouvrage que Rogers utilisa pour la première fois le terme « client » à la place de « patient ». La thérapie proposée par Rogers sera étudiée dans le chapitre qui traite de l'application de la psychologie positive à la psychothérapie.

En 1953, William Stephenson, un collègue de Rogers à l'université de Chicago, développe une méthode d'évaluation, appelée la « Q sort » ou « technique », pour l'évaluation du concept de « soi » chez les individus.

La psychologie positive et Carl Rogers

Rogers ne nous offre pas seulement une approche psychologique, mais aussi une philosophie de vie et une vision fondamentalement positive de l'homme.

La conception « positive » de Rogers à propos de la nature humaine se retrouve dans les caractéristiques qu'il suppose présentes chez l'enfant. Pour lui, l'individu, dès sa première enfance et de manière innée, a tendance à actualiser (développer des potentialités de) son individualité et à considérer ce qu'il éprouve personnellement comme étant la réalité (Thorne, 1992).

Dans la théorie de Rogers, la liberté fait partie intégrante de la tendance à l'actualisation. Le cours naturel de cette tendance permet à la personne de s'éloigner des forces extérieures et la conduit progressivement vers des directions comportementales internes et autonomes (Rogers, 1959). Plus la tendance à l'actualisation peut opérer, plus les gens peuvent vaincre les « conditions de valeur » imposées depuis l'enfance, et plus ils sont conscients et ouverts à l'expérience, libres de créer eux-mêmes et de diriger le cours de leur vie.

Dans le système de Rogers, le *self* est un tout ou un ensemble unifié. Ce dernier est toujours en train d'avancer dans la direction d'un plus grand ensemble unifié. La tendance à l'actualisation, qui évolue constamment vers

la croissance et l'amélioration, est opérationnelle de façon maximale chez la « personne qui fonctionne parfaitement ».

Même si Rogers a été l'objet de critiques et a parfois été considéré comme un peu naïf et pas assez attentif aux émotions négatives des clients, de nombreux concepts théoriques comme le « regard positif conditionnel ou inconditionnel », le « soi », le « client » ou l'« actualisation de soi » sont aujourd'hui utilisés dans le jargon quotidien de la psychologie et de la psychothérapie.

On peut considérer l'approche humaniste de Rogers, avec son optimisme et sa confiance en la nature positive humaine, comme l'une des approches précurseurs les plus complètes de la psychologie positive.

6 Psychologie positive et approche cognitive

Puisque, de nos jours, les approches de la psychologie positive sont devenues plus intégratives et incluent à la fois les aspects positifs et négatifs du fonctionnement humain, il serait intéressant d'étudier les deux approches de la personnalité qui se sont intéressées aux troubles.

Ces deux approches sont l'approche cognitive de la personnalité de Beck et l'approche de la thérapie des schémas de Young. Nous allons d'abord étudier la base théorique de chacune, ensuite les traces de la psychologie positive dans leur théorie.

T. A. Beck : une théorie cognitive de la personnalité

Tout d'abord psychanalyste, Aaron Beck reçut en 1959 une première bourse pour étudier les rêves des patients déprimés. C'est à partir de ses travaux sur les rêves que les premières formulations sur la notion du traitement de l'information et sur l'approche cognitive de la dépression sont apparues. Plus tard, l'approche cognitive s'est élargie aux troubles anxieux, à la médecine comportementale, aux troubles psychotiques et aux troubles de la personnalité (Mehran et Guelfi, 2003).

On entend par « cognition » le traitement de l'information et l'acquisition du savoir sur l'environnement, par le biais des phénomènes comme la mémoire, l'attention, les images mentales et les représentations.

Le modèle théorique du traitement de l'information repose sur l'idée fondamentale que le fonctionnement cognitif humain est équivalent à un flux d'information ou, de façon plus détaillée, à un ensemble d'activités de saisie et de transformation du traitement, du stockage et de l'utilisation de l'information (Lajeunesse et al., 2004). La thérapie cognitive étudie les processus de la pensée qui filtrent et organisent les événements environnementaux de l'être humain.

La psychothérapie cognitive diffère de la psychothérapie classique par les points suivants :

- un caractère structuré ;
- une concentration sur ici et maintenant ;
- une absence de constructions théoriques comme celles de la psychanalyse (Mehran, 2006).

Le modèle de Beck (1970) est devenu le modèle de base de la thérapie cognitive. Son modèle cognitif de la personnalité et ses troubles (Beck, Freeman, Davis et al., 1990) a été développé à partir de l'expérience clinique.

Selon Beck, les constructions mentales ne sont pas totalement inconscientes. Il écrit à ce sujet : « J'ai décrit les pensées automatiques ou les distorsions cognitives ; celles-là peuvent être considérées comme une sorte d'idées probablement analogues à ce que Freud appelle "le préconscient" » (Beck, 1971, cité par Mehran et Gueffi, 2003).

Les premières approches cognitives s'inspirent des travaux d'Adler, de Horney, de Sullivan et de Frankl, ainsi que de l'école de Gestalt, qui a étudié la perception en liaison avec les mécanismes de la mémoire et de la résolution de problèmes.

La théorie cognitive et la thérapie cognitive peuvent servir de paradigme unifiant et intégratif qui constitue un pont entre les perspectives contemporaines comportementalistes, psycho-dynamiques, humanistes et biopsychosociales pour la psychopathologie et la psychothérapie efficaces. Dans leur livre *The Integrative Power of Cognitive Therapy*, Alford et Beck (1997) ont un seul objectif : clarifier les procédures en thérapie cognitive qui peuvent être considérées comme intégratives.

Dans le développement des théories des divers troubles anxieux, Beck (1985, p. 195-196) a écrit : « Aucune perspective n'est capable de produire une explication adéquate de l'anxiété clinique, mais une combinaison de différentes approches peut contribuer à réunir les différentes pièces du puzzle ». Ainsi, la thérapie cognitive de Beck a combiné et intégré les techniques des diverses psychothérapies.

L'approche de Beck se concentre principalement sur les systèmes de croyances et le développement des stratégies de « faire face ».

D'après Beck, Freeman, Davis et al. (1990), les théoriciens de la thérapie cognitive partagent avec les psychanalystes l'idée qu'il va falloir, dans le traitement des troubles de la personnalité, chercher les « core » problèmes et les identifier. Les deux écoles se différencient par rapport à la nature de la structure (schéma) de ce core. L'école psychanalytique considère ces structures comme inconscientes et difficilement accessibles au patient, alors que les cognitivistes estiment que les produits de ces processus sont principalement dans le domaine de la conscience (Ingram et Hollon, 1986).

Définition des schémas cognitifs inconscients

La manière dont les êtres humains traitent l'information, sur eux-mêmes et sur les autres, est influencée par leurs schémas et autres composantes de leur organisation cognitive. Chaque individu développe au cours de

sa vie des schémas représentant l'information concernant les conséquences probables des événements et la façon d'y faire face (Mehran et Guelfi, 1998). C'est ainsi qu'à travers les pensées automatiques, qui sont rapides, transientes et d'une nature télégraphique, spécifiques à une situation et souvent préconscientes ou en partie conscientes, le clinicien peut détecter le reflet des schémas cognitifs de l'individu. La thérapie cognitive considère la fonction de « schéma » au cœur des comportements guidés par des règles implicites.

D'après Beck, des patterns cognitifs relativement stables forment la base pour la régularité des interprétations d'une seule ou d'une série particulière de situations. Donc, le terme «schéma » désigne ces *patterns* cognitifs stables. Quand un individu se trouve dans une circonstance particulière, un schéma relié à cette circonstance est activé (Mehran, 2006).

Beck et Emery (1985) définissent les schémas comme les « structures de base de l'organisation cognitive, qui contribuent à nommer, classifier, interpréter, évaluer et donner une signification aux objets et aux événements ».

Caractéristiques des schémas

Beck, Freeman, Davis et al. (1990)

- Ils sont généraux ou restreints, flexibles ou rigides, actifs ou latents. Leur contenu peut être personnel, familial, culturel, religieux, professionnel ou lié au sexe.
- Ils sont regroupés en constellations ou « modes stables ».
- Ils sont inconscients et stockés dans la mémoire à long terme.
- Ce sont des anticipations et ils marquent l'action du passé sur le présent.
- Ils sélectionnent, trient, codifient et font un « filtrage cognitif », c'est-à-dire qu'ils assimilent la partie adaptée de l'information à leur contenu préconstruit et rejettent le reste.

Distorsions cognitives

Au départ, les schémas sont inactifs et latents. Plus tard, à la suite d'événements de l'environnement, les schémas se réactivent et procèdent à un « embrayage cognitif » (*cognitive shift* ; Beck Freeman, Davis et al., 1990). À partir de là, ils deviennent rigides, pathologiques, dysfonctionnels et envahissants. Des comportements et des émotions inadaptés se mettent en place chez l'individu ; ses jugements et sa perception deviennent biaisés et de façon inconsciente, il va utiliser des erreurs de raisonnement et des distorsions cognitives pour maintenir la rigidité de ses schémas.

Dans l'approche de Beck, il existe une hiérarchie complexe entre les schémas. Quand les schémas se partagent des éléments communs, ils se regroupent en « constellations » ou *cognitive sets*. Lorsque ces constellations deviennent plus englobantes, elles incluent plusieurs situations et structurent l'information d'une façon particulière ; elles constituent un niveau supérieur d'organisation appelé « mode » (Bouchard et Freeston, 1995). Les schémas rigides et dysfonctionnels deviennent très résistants et luttent pour leur survie, amenant chez l'individu des distorsions cognitives.

Les distorsions cognitives

Beck (1967)

- L'exagération de l'information qui confirme le schéma.
- La minimisation : il s'agit de déprécier ses réussites et ses résultats positifs.
- L'inférence arbitraire : c'est l'émission d'une conclusion sans lien logique avec la réalité.
- La surgénéralisation : il s'agit de considérer un cas singulier comme une règle générale.
- L'abstraction sélective : il s'agit de se baser uniquement sur un détail négatif dans une situation et de l'utiliser hors de son contexte initial.
- La personnalisation : il s'agit de s'attribuer à soi-même les conséquences des événements néfastes.

Les erreurs cognitives des individus sont dérivées de leurs schémas cognitifs. Beck (1963) donne l'exemple de la surgénéralisation, qui est basée sur l'hypothèse que si une chose est réelle dans un cas, elle le sera dans tous les autres cas. Ainsi, l'individu renforce son schéma de base, et ce dernier devient de plus en plus rigide et ancré. Les distorsions cognitives qui font partie des « processus cognitifs » ou les opérations cognitives sont utilisées pour maintenir les schémas en vie et les traduire en structures de surface ou « événements cognitifs ». Les événements cognitifs sont les conséquences du traitement de l'information par des schémas et des processus cognitifs. Ils sont composés par des pensées automatiques, des images mentales, des dialogues internes, etc.

Les schémas sont dans un constant état de changement et d'évolution. Les expériences et les informations environnementales sont utilisées par les êtres humains selon les termes de leur propre expérience subjective. Il existe un processus actif et évolutif par lequel toutes les perceptions et les structures cognitives sont appliquées aux nouvelles fonctions. Piaget (1964) décrit le processus d'« assimilation » comme un processus dans lequel le sujet assimile l'information venant de l'environnement à son contenu de schéma pré-construit.

Un autre processus, nommé l'« accommodation » par Piaget, est le processus dans lequel le sujet va développer de nouvelles structures pour les appliquer aux nouvelles fonctions. Ainsi, le sujet va modifier ses schémas pour les remplacer par d'autres plus adaptés à la réalité.

J. E. Young : une théorie des « schémas » de la personnalité

Jeffrey Young, l'un des plus brillants élèves de Beck, a contribué considérablement à l'évolution de la thérapie cognitivo-comportementale des troubles de la personnalité, à travers la définition des schémas précoces inadaptés : leurs stratégies, les émotions qu'ils génèrent et leurs modifications.

Young est parmi les pionniers des psychologues cognitivistes à avoir conceptualisé le traitement des troubles de la personnalité et plus particulièrement la personnalité *borderline*. Souvent, les patients qui souffrent de troubles de la personnalité nous consultent pour les symptômes qui concernent l'axe I. Quand les plaintes concernent une combinaison des troubles de l'axe I et de l'axe II, la thérapie devient beaucoup plus complexe. C'est pour cette raison que Beck d'abord, et ensuite Young, ont été amenés à proposer des modifications à l'approche de la thérapie cognitive classique, pour l'adapter au traitement des troubles de la personnalité. Ainsi la durée de la thérapie, la fréquence des séances, la conceptualisation des cas, certaines techniques et certains objectifs ont été modifiés.

L'apport principal de Young a été celui de l'identification des « schémas précoces inadaptés » et de leurs processus de perpétuation et de maintien (Mehran, 2003). Dans son approche intégrative de la thérapie des schémas, Young nous offre une riche théorie et des techniques très diversifiées et détaillées pour le traitement des troubles de la personnalité, à l'aide de certains éléments intéressants de différentes approches : cognitivo-comportementale, psychanalytique, humaniste existentielle et Gestalt.

La thérapie des schémas s'occupe à la fois de l'aspect comportemental, cognitif et émotionnel des problèmes des patients. La transformation des schémas précoces inadaptés qui sont devenus très ancrés, rigides et envahissants n'est pas une tâche facile.

Schémas précoces inadaptés

Les schémas précoces inadaptés sont des thèmes extrêmement larges, envahissants et souvent dysfonctionnels qui concernent l'individu lui-même, ses relations avec autrui et avec l'environnement. Ils se développent dans l'enfance et l'adolescence (Mehran, 2006) et sont des représentations précises de l'environnement de l'enfance.

Définition et caractéristiques des schémas précoces inadaptés

Young, Klosko et Weishaar (2005) définissent les schémas précoces inadaptés de la manière suivante :

- un modèle ou un thème important et envahissant ;
- constitué de souvenirs, d'émotions, de cognitions et de sensations corporelles ;
- concernant soi-même et ses relations avec les autres ;
- constitué au cours de l'enfance ou de l'adolescence ;
- enrichi tout au long de la vie de l'individu ;
- dysfonctionnel de façon significative.

Caractéristiques des schémas précoces inadaptés :

- ils sont destructifs et ont été développés par des expériences précoces qui se sont répétées régulièrement à travers l'enfance et l'adolescence ;
- ils se battent pour leur survie en mettant en place des processus cognitifs inconscients, pour maintenir leur rigidité ;
- quand ils se réactivent, ils génèrent des degrés élevés d'émotion négative ;
- ils sont profondément ancrés ;
- ils guident la pensée, le comportement et les émotions de l'individu ;
- ils sont dans un processus d'autoperpétuation ;
- ils sont inconditionnels et imperméables ;
- ils se réactivent dès qu'ils rencontrent un environnement qui ressemble à l'environnement toxique de l'enfance ;
- ils sont dimensionnels, c'est-à-dire qu'ils peuvent avoir différents niveaux de profondeur, d'envahissement et de rigidité.

Origines des schémas précoces inadaptés

Young, Klosko et Weishaar (2003) classent les origines des schémas en trois catégories : les besoins émotionnels fondamentaux, les expériences précoces de la vie et le tempérament émotionnel.

Besoins émotionnels fondamentaux

Ces besoins qui pendant l'enfance n'ont pas été comblés sont :

- l'attachement sécurisé, dans lequel la sécurité, la stabilité et le maternage sont inclus ;
- l'autonomie ;
- la liberté d'expression de ses besoins et ses désirs ;
- le jeu et la spontanéité ;
- les limites réalistes.

Expériences précoces de la vie

Ces expériences concernent les expériences négatives de la vie d'enfance et sont :

- la frustration dans la satisfaction des besoins ;
- la traumatisation ou la victimisation qui concernent la maltraitance ;
- le manque de limites et discipline instaurées par les parents au niveau de la liberté et l'autonomie de l'enfant ;
- l'internalisation ou l'identification sélective avec certains aspects de comportement de l'un des parents ou d'une personne importante dans la vie de l'enfant.

Tempérament émotionnel

Chaque enfant possède de façon innée un tempérament spécifique, et les traits de sa personnalité sont uniques. La réaction de différents enfants de la même famille face aux mêmes événements négatifs ou traumatisants peut varier radicalement. Ainsi, de nombreuses recherches ont soutenu l'importance de l'aspect biologique de la personnalité.

De tempéraments différents, les enfants répondent différemment aux circonstances et aux événements de vie.

Les 5 domaines de schémas et les schémas précoces inadaptés

En tenant compte des besoins affectifs, fondamentaux, frustrés et non-comblés de l'être humain, Young, Klosko et Weishaar (2003) ont classé les 18 schémas précoces inadaptés dans les cinq domaines suivants :

- domaine I : séparation et rejet ;
- domaine II : manque d'autonomie et de performance ;
- domaine III : manque de limites ;
- domaine IV : orientation vers les autres ;
- domaine V : surveillance et inhibition.

Les trois styles de « faire face » (*coping*) inadaptés

Young décrit trois styles de « faire face » ou d'« adaptation » face au danger et aux émotions négatives générées par les schémas :

- la surcompensation, qui correspond à la lutte ;
- l'évitement, qui correspond à la fuite ;
- la capitulation, qui correspond au blocage (Young, 1994; Young, Klosko et Weishaar, 2003).

Tableau 6.1**Approche de Beck et thérapie positive**

Thérapie positive	Thérapie cognitive
Style explicatif pessimiste	Pensées automatiques
Style explicatif optimiste	Pensées rationnelles ou alternatives
Psychologie de l'humour	L'usage de l'humour et de l'hyperbole
Construire des forces	Construire de nouveaux schémas adaptés et réalistes
Expression émotionnelle équilibrée	Thérapie centrée sur les émotions
Créativité	Usage des rêves, des métaphores de rêves et de l'imagination
Empathie	Thérapeutes empathiques
Client le seul expert	Usage de la technique de la découverte guidée, dans laquelle, le patient est amené à découvrir des solutions à ses problèmes tout en étant guidé par les questions du thérapeute
Espoir	Dès la première séance, le thérapeute a pour objectif d'installer l'espoir
La relation thérapeutique est l'élément principal de la thérapie	La relation thérapeutique est l'élément principal de la thérapie
Prise de conscience du client sur sa propre valeur	Travail comportemental et cognitif sur l'estime de soi
Méditation et <i>mindfulness</i> (pleine conscience)	<i>Mindfulness</i> (pleine conscience)

Tableau 6.2**Approche de Young et thérapie positive**

Thérapie positive	Thérapie des schémas
La personne saine et mature	Le « mode de l'adulte sain » : « Un mode est un groupement naturel de schémas de styles de "faire face" et d'humeur qui n'ont pas été complètement intégrés les uns aux autres. » (Mehran, 2003). L'objectif de la thérapie est de renforcer et améliorer le mode de l'adulte sain chez le patient.
La compassion	Le re-maternage limité
La construction de forces	La construction de nouveaux schémas adaptés et réalistes
L'expression émotionnelle équilibrée	L'usage des techniques expérientielles pour transformer les émotions douloureuses
L'optimisme	Le thérapeute montre des modèles d'optimisme sain
La créativité	L'usage des métaphores, des rêves et de l'imagination
L'empathie	La confrontation empathique
L'efficacité de soi	Le re-maternage limité est utilisé pour des questions d'autonomie, des limites réalistes, l'expression de soi et la spontanéité

Aspects positifs de l'approche cognitive

Même si l'œuvre d'Aaron Beck et sa thérapie cognitive sont concentrées sur la personnalité, particulièrement ses troubles, nous pouvons y relever de multiples exemples de psychologie positive.

Par des méthodes et techniques très variées, comme l'enregistrement des pensées automatiques, et parallèlement l'enregistrement des pensées rationnelles (ou alternatives), l'usage des techniques de la résolution de problèmes, la planification des activités pour augmenter le plaisir et la maîtrise, Beck nous propose des solutions pour vaincre la dépression et travailler sur la restructuration et la modification des schémas.

Les deux concepts positifs suivants proposés par Young sont très efficaces dans le traitement des patients souffrant des troubles de la personnalité, particulièrement pour ceux qui ont souffert des schémas du domaine I, c'est-à-dire la séparation et le rejet.

Re-maternage limité (*limited parenting*)

Par « re-maternage limité », Young, Klosko et Weishaar (2003) proposent d'offrir une approximation des expériences émotionnelles insatisfaites au patient, mais cela dans les limites des relations professionnelles et éthiques. Ce concept permet aux patients ayant vécu dans des environnements familiaux insécurisants de se sentir en sécurité et de s'impliquer avec plus de détente dans leur thérapie.

Confrontation empathique de la réalité

Il s'agit de la mise à l'épreuve empathique de la réalité par le thérapeute. Le but du thérapeute est de passer continuellement de l'empathie à la mise à l'épreuve de la réalité, de façon à ce que le patient prenne conscience que ses schémas, qui étaient adaptés à l'enfance, ne le sont plus aujourd'hui.

La psychologie positive, Beck et Young

La majorité des techniques proposées par Young peuvent être considérées comme des techniques de psychologie positive. Nous allons comparer les aspects positifs des approches de Beck (tableau 6.1) et de Young (tableau 6.2) avec la thérapie positive.

II

Tendances actuelles de la psychologie positive

7 Mihaly Csikszentmihalyi : l'« expérience optimale » (*flow*)

De nombreux termes peuvent définir l'« expérience optimale » et incorporer les aspects de l'expérience au-delà du plaisir. Par exemple, une variable psychologique qui peut se rapprocher du concept d'eudémonie d'Aristote est la « motivation intrinsèque ». Celle-ci a été identifiée comme associée à des activités qui servent des besoins psychologiques, d'autonomie, de compétence et de sociabilité (Deci et Ryan, 1985).

Le livre de Mihaly Csikszentmihalyi *Flow* (1990) se situe dans l'approche de la psychologie positive, qui elle-même est issue de la psychologie humaniste de Rodgers, Maslow et les autres.

L'expérience optimale correspond au mot « *flow* » (ou flux, flot en français) que nous allons l'utiliser pour décrire l'approche de Csikszentmihalyi. Pour lui, le bonheur n'est pas le résultat de la chance et ne se commande pas. Il ne dépend pas des conditions de l'environnement, mais plutôt de la façon dont l'information est interprétée. Le bonheur vient de la façon dont l'homme poursuit son chemin, l'objectif n'est pas sa destination. Pour arriver au bonheur, l'homme a juste besoin de son attention. Le bonheur se prépare et se cultive, c'est par un engagement complet dans chaque détail de sa vie qu'il est possible de trouver le bonheur, et non pas par une recherche directe.

Csikszentmihalyi (1990, p. 25) écrit : « J'ai développé la théorie de l'« expérience optimale » qui correspond à l'état dans lequel se trouvent ceux qui sont fortement engagés dans une activité pour elle-même ; ce qu'ils éprouvent alors est si agréable et si intense qu'ils veulent le revivre à tout prix et pour le simple plaisir que produit l'activité elle-même et rien d'autre. »

La conscience traite l'information qui arrive à l'intérieur et à l'extérieur de l'organisme. Elle traite également les émotions et les pensées liées à cette information. Ainsi, la conscience évalue et établit les priorités en conséquence desquelles l'individu va réagir. Pour maîtriser la conscience, nous avons besoin de cette extraordinaire ressource psychique qu'est l'attention, car l'attention décide de ce qui va apparaître ou non dans la conscience.

Entropie psychique

Csikszentmihalyi définit l'entropie psychique comme un désordre interne provoqué par une information qui survient dans la conscience et menace la poursuite d'un but. Ce désordre est appelé par différents noms : anxiété, peur, colère, etc. Ces troubles empêchent l'attention de se diriger vers les priorités choisies par l'individu.

À l'opposé de l'entropie psychique se trouve l'« expérience optimale ». Dans cette dernière, l'attention est libérée sans effort car l'information traitée par la conscience est en accord avec les priorités et l'énergie psychique est investie avec succès dans la réalisation des objectifs choisis. L'« expérience optimale » peut également être définie comme une « bonne vie caractérisée par une complète absorption de la personne dans ce qu'elle fait ».

Csikszentmihalyi considère que le but de l'« expérience optimale » est de rester dans l'état de flot, sans chercher un sommet ou autre chose mais pour prolonger cet état. Ce n'est pas un mouvement vers quelque chose, mais un mouvement pour créer et garder le flot (Csikszentmihalyi, 1990). La concentration sur les tâches du moment présent permet à la personne d'oublier ses manques, ses angoisses et ses peurs. Les règles, les valeurs et les institutions de la société nous font perdre le maximum d'énergie psychique, et vont à l'encontre de la réalisation de nos besoins et de nos objectifs personnels.

L'attention peut être investie d'innombrables façons qui pourront rendre la vie heureuse ou malheureuse. Chaque individu possède une attention limitée qu'il peut utiliser pour mieux vivre ou la gaspiller. Autrement dit, la vie d'un être se dessine de la façon dont il utilise son attention.

Selon Csikszentmihalyi (1990), la maîtrise de la conscience ne peut être institutionnalisée. Dans la mesure où elle se formalise en un ensemble de règles et de normes, elle cesse de répondre aux attentes visées à l'origine. Il propose, à chaque changement de contexte culturel ou historique, et à chaque opération, de reformuler et de repenser les conditions de l'autonomie de la conscience.

L'engagement dans une activité ou un défi précis qui fournit un retour immédiat exige une concentration intense ne laissant aucune place aux angoisses ou aux frustrations à propos de soi. Ainsi l'« expérience optimale » entraîne des conséquences positives comme la créativité, l'estime de soi ou la réduction de stress.

Dans son livre *Mieux vivre en maîtrisant votre énergie psychique* (2005, p. 18) Csikszentmihalyi propose : « Vivre veut dire expérimenter à travers l'action, les sensations, les pensées. » Selon lui, ces expériences se situent dans le temps, si bien que le temps est la dernière ressource dont nous disposons.

Contenu de la conscience : émotions, intentions et opérations cognitives

Les émotions sont les éléments les plus subjectifs de la conscience. Campos et Barrett (1984) énumèrent neuf émotions fondamentales susceptibles d'être reconnues dans les expressions faciales des personnes appartenant à des cultures très différentes : la joie, la colère, la tristesse, la peur, l'intérêt, la honte, la culpabilité, l'envie et l'abattement.

Bien évidemment, le bonheur est le prototype des émotions positives. La joie et la sociabilité sont intimement liées au bonheur et cela explique sans doute pourquoi les extravertis sont, en moyenne, plus heureux que les introvertis.

Comme nous l'avons déjà vu, les émotions négatives comme la tristesse, la peur, le doute, l'ennui produisent dans l'esprit une « entropie psychique », c'est-à-dire un état qui bloque l'énergie psychique de l'individu, et l'empêche de s'occuper de ses activités prioritaires tant qu'il n'a pas retrouvé une harmonie subjective interne. Les émotions positives comme la vigilance, la joie et l'enthousiasme, elles, ne bloquent pas notre énergie psychique à ruminer, bien au contraire, elles lui permettent de circuler librement dans l'activité que l'individu a choisi d'investir.

Les intentions, les objectifs et les motivations sont également les manifestations de l'« expérience optimale ». Ils focalisent l'énergie psychique, établissent des priorités, contribuant ainsi à mettre de l'ordre dans la conscience (Csikszentmihalyi, 2005). Pour construire un moi cohérent, il faut aussi se proposer des objectifs cohérents. Les objectifs que l'individu se propose déterminent également l'estime qu'il a de lui.

Enfin, dans le contenu de la conscience, après l'émotion et l'intention, viennent les opérations cognitives, c'est-à-dire la pensée et les processus de la pensée. Les émotions focalisent l'attention et mobilisent l'ensemble de l'organisme ; les intentions et les objectifs focalisent l'attention en proposant à l'individu des images des réalisations souhaitées. Les pensées organisent l'attention par la production de séquences imagées liées entre elles de façon significative. L'une des opérations mentales les plus élémentaires consiste à relier cause et effet (Csikszentmihalyi, 2005).

Donc, pour effectuer des opérations mentales complexes, il faut avant tout apprendre à concentrer son attention, car sans effort de concentration, l'esprit est en état de chaos et sans aucun ordre.

Caractéristiques de l'« expérience optimale » (flow)

Dans l'« expérience optimale », il existe entre la conscience et l'action une émergence (Linley et Joseph, 2004). La concentration sur le présent est la

condition préalable à l'« expérience optimale ». Csikszentmihalyi (1992) et Maslow (1971) ont insisté sur l'aspect « ici et maintenant » de l'expérience.

Csikszentmihalyi et Patton (1997, p. 14) écrivent : « Une profonde et entraînante "expérience optimale", arrive habituellement quand il existe des buts clairs et quand l'individu reçoit un retour immédiat et sans ambiguïté sur l'activité. »

Les huit caractéristiques de l'« expérience optimale »

Csikszentmihalyi (1990)

1. La tâche entreprise est réalisable mais constitue un défi et exige une aptitude particulière.
2. L'individu se concentre sur ce qu'il fait.
3. La cible visée est claire.
4. L'activité en cours fournit une rétroaction immédiate.
5. L'engagement de l'individu est profond et fait disparaître toute distraction.
6. La personne exerce le contrôle sur ses actions.
7. La préoccupation de soi disparaît, mais, paradoxalement, le sens du soi est renforcé à la suite de l'expérience optimale.
8. La perception de la durée est altérée.

D'après ce dernier, l'« expérience optimale » semble être la même partout dans le monde et pour un grand nombre d'activités. Pour lui, la qualité de la vie dépend plutôt de la qualité, de l'expérience vécue, de l'ordre de la conscience. L'« expérience optimale » est un état d'équilibre dynamique.

Personnalité autotélique

Le mot autotélique est la combinaison des deux mots grecs *auto* (soi) et *telos* (but ou fin). Une personne est dans l'« expérience optimale » quand elle entre dans un état subjectif avec une concentration intense et centrée sur ce qu'elle est en train de faire dans le moment présent. En état d'« expérience optimale », il existe une perte de la conscience de soi réfléchie, l'activité est intrinsèquement enrichissante et l'individu opère avec son entière capacité.

Caractéristiques de la personnalité autotélique

(Csikszentmihalyi)

- Une adéquation entre les aptitudes de l'individu et les exigences du défi rencontré.
- La personne entreprend une activité et son seul but est l'activité elle-même.





- L'individu agit généralement pour lui-même, non pour atteindre un quelconque objectif extérieur.
- La personne autotélique n'a pas un grand besoin de pouvoir, de confort, de distraction et de possession.
- Elle est plus indépendante, plus libre parce qu'on ne peut pas la manipuler facilement à coup de menaces et de récompenses extérieures.
- Elle est pleinement investie dans le courant de la vie.
- La personnalité autotélique est celle qui a des prédispositions et a appris à trouver l'expérience optimale là où d'autres s'ennuient.
- Sa concentration est intense, ne laissant place à aucune distraction.
- Il existe chez le sujet une absence de préoccupation à propos du soi.
- L'individu bénéficie d'un enchantement intense et une expansion du soi.

Obstacles internes et externes à la réalisation de l'« expérience optimale »

Certains individus sont incapables de vivre l'« expérience optimale ». Par exemple, les personnes schizophrènes souffrent d'anédonie (absence de plaisir). D'autres, pour des raisons génétiques, naissent avec une capacité plus limitée à concentrer leur énergie psychique que d'autres (Csikszentmihalyi, 1990). Les individus qui souffrent de troubles attentionnels ou de troubles de concentration n'arrivent pas à atteindre l'« expérience optimale ». La conscience de soi excessive est un autre obstacle à l'« expérience optimale ». Chez les personnes égocentriques, l'énergie psychique est devenue prisonnière du soi. Il devient donc difficile pour ces personnes de s'intéresser à une activité pour elle-même.

Parmi les obstacles externes à l'« expérience optimale », il existe les conditions sociales très difficiles à contourner comme la pauvreté, l'esclavage et l'oppression. Il y a également l'aliénation, qui est une condition dans laquelle les individus sont forcés par le système social d'agir contre leur volonté à l'encontre de leurs buts (Csikszentmihalyi, 1990).

Créer de l'ordre à partir des choses

Csikszentmihalyi pose la question suivante : « Pourquoi certaines personnes sont-elles écrasées par le stress alors que d'autres deviennent plus fortes ? La réponse est simple : l'accroissement personnel et l'enchantement sont le fruit de la capacité à transformer une situation désespérée en défi, en « expérience optimale » (1990, p. 278).

Pour réussir cette transformation, il propose les trois étapes suivantes (1990) :

1. une assurance non centrée sur soi : être confiant mais en même temps non centré sur soi-même, non préoccupé par son ego ;
2. une attention portée sur l'extérieur : le sujet est plutôt attentif et ouvert à l'information provenant de l'environnement. Ainsi, l'énergie psychique n'est pas absorbée par les préoccupations et les désirs de soi ;
3. la découverte de nouvelles solutions : il s'agit d'analyser l'ensemble de la situation et de vérifier si d'autres solutions ne seraient pas plus appropriées. Cependant, la personne doit être ouverte à la perception d'autres possibilités non envisagées.

Csikszentmihalyi (1990) suggère les conseils suivants afin de pouvoir développer un soi autotélique :

- se donner des buts (à long et à court terme) ;
- s'immerger dans l'activité ;
- porter attention à ce qui se passe ;
- apprendre à profiter de l'expérience immédiate.

Dans la préface de son livre *Flow* (1990), Csikszentmihalyi précise que la psychologie de l'« expérience optimale » n'est pas un livre de psychologie populaire qui donne des recettes pour être heureux. Elle donne des principes généraux pour que l'individu transforme la totalité de sa vie en « expérience optimale » et qu'il continue à apprendre à unifier les buts en un style de vie. Csikszentmihalyi ne propose pas une bataille contre soi mais une bataille pour soi : une bataille contre l'entropie psychique. Pour vivre l'« expérience optimale », il est souhaitable d'avoir un but clairement défini, car sans un but précis, il est difficile de se concentrer. L'« expérience optimale » rend l'instant présent plus agréable et favorise la confiance en soi.

Dans cette partie, je propose quelques moments, souvent universels, sur lesquels nous ne pouvons mettre un nom, mais que nous vivons comme des moments « d'expérience optimale » et qui nous procurent joie, détente et satisfaction.

- Qui n'a pas été émerveillé par le coucher du soleil sur la plage, devant la mer ?
- Qui n'a pas senti de la joie en voyant les premiers flocons de neige ?
- Combien de petites filles se sont faites des boucles d'oreilles avec des cerises ?
- Qui n'a pas ressenti un moment de bien-être, en s'asseyant devant la cheminée et en regardant la danse des flammes ?
- Combien de petits garçons se sont sentis forts sur leur vélo à trois roues, tout en imitant le bruit du moteur du camion ?
- Qui n'a pas apprécié, au printemps, de se mettre sur une terrasse de café, et de regarder la vie passer, en savourant un café ?
- Quelle petite fille n'a pas été fière de faire tourner sa jupe ?

- Qui n'a pas aimé faire la cuisine avec quelqu'un qu'on aime, tout en papotant ?
- Qui n'a pas ressenti de l'excitation, en regardant un match de foot, lorsque son équipe favorite marque un but ?
- Qui ne s'est jamais arrêté au bord d'un lac pour regarder le petit caneton courir derrière sa mère ?
- Qui n'a pas ressenti une bouffée d'oxygène en regardant, par la vitre de la voiture, un champ de colza ?

Enfin, pour terminer ce chapitre, je donne une description plus allongée d'un moment « d'expérience optimale », que nous avons éventuellement vécu comme quelque chose de semblable dans notre vie.

On pourrait presque manger dehors

C'est le « presque » qui compte et le conditionnel. Sur le coup, ça semble une folie. On est juste au début de mars, la semaine n'a été que pluie, vent et giboulées. Et puis voilà, depuis le matin, le soleil est venu avec une intensité mate, une force tranquille. Le repas de midi est prêt, la table mise. Mais même à l'intérieur, tout est changé. La fenêtre entrouverte, la rumeur du dehors, quelque chose de léger qui flotte.

« On pourrait presque manger dehors ». La phrase vient toujours au même instant. Juste avant de passer à table, quand il semble qu'il est trop tard pour bousculer le temps, quand les crudités sont déjà posées sur la nappe. Trop tard ? L'avenir sera ce que vous en ferez.

La folie vous poussera peut-être à vous précipiter dehors, à passer un coup de chiffon fiévreux sur la table de jardin, à proposer des pull-overs, à canaliser l'aide que chacun déploie avec enjouement maladroit, des déplacements contradictoires. Ou bien vous vous résignez à déjeuner au chaud. Les chaises sont trop mouillées, l'herbe si haute...

Mais peu importe, ce qui compte c'est le moment de la petite phrase. On pourrait presque... C'est bon la vie au conditionnel, comme autrefois, dans les jeux enfantins : « on aurait dit que tu serais... » Une vie inventée, qui prend à contre-pied les certitudes. Une vie presque : à portée de la main, cette fraîcheur. Une fantaisie modeste, vouée à la dégustation transposée des rites domestiques.

Un petit vent de folie sage, qui change tout sans rien changer...

Parfois, on dit : « on aurait presque pu... » Là, c'est la phrase triste des adultes qui n'ont pas gardé en équilibre la boîte de Pandore, que la nostalgie. Mais il y a des jours où l'on cueille le jour au

moment flottant des possibles, au moment fragile d'une hésitation honnête, sans orienter à l'avance le fléau de la balance.

Il y a des jours où l'on pourrait presque.

Philippe Delerm, *La première Gorgée de Bière*, Éditions Gallimard, 1997, pp. 27-28 (reproduit avec autorisation).

Martin Seligman : la théorie de l'optimisme

Le mouvement de la psychologie positive est né à la suite de la nomination de Martin Seligman à la présidence de l'Association américaine de psychologie en 1998. La nécessité d'étudier également le meilleur chez les êtres humains s'est ainsi vue confirmée. Ce mouvement n'avait pas la prétention de remplacer le modèle de psychologie qui s'occupe des troubles et de leur traitement. Mais il était né pour se développer dans le sens d'une quête nécessaire et scientifique complémentaire à la psychologie des troubles.

Le but de Seligman et de tous ceux qui adhèrent à ce mouvement était d'arriver à une « déclaration d'indépendance » par rapport au modèle pathologique de la psychologie. Le fait de se concentrer sur les troubles a amené à négliger l'idée que la possibilité de la construction des forces était l'arme la plus puissante de la thérapie. L'objectif de la psychologie positive est de réaliser un changement dans la psychologie : au lieu de se préoccuper seulement de traiter les pires problèmes, il faudrait s'intéresser aussi à la construction des meilleures qualités dans la vie (Snyder et Lopez, 2005).

À un niveau subjectif, la psychologie positive s'intéresse à l'expérience subjective positive : bien-être et satisfaction (passé) ; expérience optimale, joie, plaisirs sensuels et bonheur (présent) ; et cognitions constructives, optimisme, espoir et foi (futur ; Seligman, cité par Snyder et Lopez 2005).

Au niveau individuel, ses champs d'analyse sont les traits personnels positifs, la capacité pour l'amour et la vocation, le courage, les aptitudes interpersonnelles, la persévérance, le pardon et la sagesse.

Au niveau du groupe, elle s'intéresse aux vertus civiques et aux institutions qui dirigent les individus vers une meilleure citoyenneté : la responsabilité, l'altruisme, la tolérance, la modération et la politesse (Gilham et Seligman, 1999 ; Seligman et Csikszentmihalyi, 2000).

Un autre objectif de la psychologie positive est la « prévention positive ». Seligman et ceux qui ont contribué au développement de la psychologie positive comme une science indépendante de la psychologie des troubles, considèrent qu'il existe une série de tampons contre la psychopathologie, qui sont les traits humains positifs. En nous concentrant, en identifiant et en amplifiant ces forces chez les individus plus vulnérables, nous réalisons un travail de prévention efficace.

Seligman (2002) décrit trois objectifs de la psychologie positive. D'abord, l'étude des émotions positives. Ensuite vient l'étude des traits positifs parmi

lesquels les forces et les vertus, mais aussi les « aptitudes » telles que l'intelligence ou l'athlétisme. Le troisième objectif est l'étude des institutions positives comme la démocratie, le sens de la famille.

D'après Seligman, avant de traiter les troubles mentaux, nous ferions mieux de les prévenir, c'est-à-dire de commencer d'abord à reconnaître une série de forces chez les jeunes, comme l'espoir, les aptitudes interpersonnelles, le courage, la capacité à l'expérience optimale, la foi... Par exemple, la dépression peut être prévenue chez une personne jeune avec une vulnérabilité génétique, en entretenant ses compétences d'optimisme et d'espoir.

Seligman et Csikszentmihalyi sont considérés comme les pères fondateurs de la nouvelle science de la psychologie positive. Dans son livre *Learned optimism* (2006), Seligman décrit les principes de la psychologie positive. Selon ce dernier, beaucoup de choses sont hors de notre contrôle, comme la couleur de nos yeux, notre race, etc. Mais il y a un vaste territoire d'actions sur lequel nous pouvons prendre le contrôle ou céder le contrôle aux autres et au destin. Ces actions concernent la façon dont nous dirigeons nos vies, dont nous interagissons avec les autres, dont nous gagnons notre vie, c'est-à-dire tous les aspects de l'existence dans lesquels nous avons normalement un certain degré de choix. L'objectif est de désapprendre le pessimisme et d'acquérir des compétences pour regarder les obstacles avec optimisme.

Seligman est convaincu que l'optimisme et le pessimisme affectent la santé, presque aussi clairement que les facteurs physiques. Contrairement à ce que l'on pense, nous pouvons avoir un grand contrôle personnel sur notre santé physique. Seligman (2006) cite les arguments suivants :

- la façon dont nous pensons, et spécialement à propos de la santé, change notre santé ;
- les optimistes contractent moins de maladies infectieuses que les pessimistes ;
- les optimistes ont de meilleures habitudes de santé que les pessimistes ;
- notre système immunitaire fonctionne mieux lorsque nous sommes optimistes ;
- les faits suggèrent que les optimistes vivent plus longtemps que les pessimistes.

Seligman insiste sur le fait que la psychologie positive n'est pas la redécouverte du « pouvoir de la pensée positive ». Ce n'est pas apprendre à se dire des choses positives. C'est plutôt comprendre ce que nous pensons quand nous échouons.

La principale compétence de la psychologie positive est de changer les phrases destructrices que l'on dit à soi-même lorsque nous rencontrons des revers.

Théorie du contrôle personnel

Dans cette théorie, il existe deux concepts principaux : « l'impuissance apprise » et « le style explicatif ».

L'impuissance apprise est la réponse de la capitulation, alors que le style explicatif est la manière habituelle dont on s'explique pourquoi les événements arrivent. Un style explicatif optimiste arrête l'impuissance, alors qu'un style explicatif pessimiste répand l'impuissance.

Avant de définir plus profondément les deux styles explicatifs et l'impuissance apprise, nous allons étudier les critères de Seligman pour définir les personnes optimistes et les personnes pessimistes, ainsi que la théorie d'attribution.

Optimistes et pessimistes

Seligman se base sur ses expériences de 25 années d'étude sur ces deux catégories d'individus et décrit les pessimistes comme des personnes qui ont tendance à croire que les mauvais événements vont durer très longtemps, vont affecter tout ce qu'elles font et qu'elles sont seules responsables de leur malheur. Alors que les optimistes qui rencontrent les mêmes revers de la vie pensent, à propos des malchances, de la façon opposée. Ils ont tendance à penser que les défaites sont simplement des problèmes temporaires et que les causes sont limitées au cas précis qu'ils considèrent. Ils croient également que la défaite n'est pas de leur faute et qu'elle peut être provoquée par certaines circonstances, la malchance ou les autres gens.

Nous pouvons échapper au pessimisme et les pessimistes peuvent apprendre à devenir optimistes en apprenant de nouvelles compétences cognitives.

Théorie d'attribution

Le travail de Bernard Weiner vers 1960 sur la théorie d'attribution a beaucoup influencé la base de la théorie d'optimisme de Seligman. Alors que Weiner était un jeune étudiant en psychologie sociale à l'Université de Californie, il s'est posé la question suivante : pourquoi certaines personnes réussissent beaucoup mieux et certaines autres beaucoup moins bien ? En étudiant le sujet, il a conclu que la manière dont les gens pensent à propos des causes de réussite et d'échec était la réponse à cette question. Ainsi, son approche a été nommée la « théorie d'attribution », soit la recherche des facteurs attribués par les gens aux causes de leurs succès ou échecs.

Abramson, Seligman et Teasdale (1978) ont souligné l'importance des attributions effectuées par les gens dans leur modèle reformulé d'impuissance

par rapport aux événements négatifs et importants de leur vie. Seligman (1991) base sa théorie d'optimisme sur le processus d'attribution.

Ainsi le style attributionnel optimiste est le modèle des attributions externes, variables et spécifiques, et le style attributionnel pessimiste est au contraire le modèle des attributions internes, stables et globales qui est l'assise du concept de « l'impuissance apprise ».

Impuissance apprise

« L'impuissance apprise » a d'abord été étudiée par des psychologues qui travaillaient sur l'apprentissage des animaux (Overmier et Seligman, 1967 ; Seligman et Maier, 1967). Ces chercheurs ont immobilisé un chien et l'ont exposé à une série de chocs électriques qu'il ne pouvait ni éviter, ni fuir. Vingt-quatre heures après, le chien a été placé dans une situation dans laquelle les chocs auraient pu être évités par une simple réponse. Mais le chien ne donna pas cette réponse et supporta passivement les chocs. Ce comportement était en contradiction marquée avec celui des chiens du groupe de contrôle qui réagissaient de façon vigoureuse face aux chocs et avaient rapidement appris à détourner ces derniers (Peterson et Steen, cité par Snyder et Lopez, 2005). La conclusion de cette étude a donné naissance au terme « impuissance apprise », car le chien avait « appris » à devenir impuissant et à capituler devant l'adversité. Cette réponse d'impuissance était représentée chez le chien par le fait que les chocs se produisaient ou non indépendamment de son propre comportement.

Cette représentation cognitive par le chien se généralisait sur toutes les nouvelles situations et s'accompagnait d'une anticipation de l'impuissance face à ces situations. Ainsi, « l'impuissance apprise » crée une variété de déficits au niveau motivationnel, cognitif et émotionnel.

« L'impuissance apprise » implique une façon particulière de percevoir, d'expliquer et d'extrapoler l'action vers ses résultats.

Styles explicatifs

Selon la reformulation attributionnelle (Peterson et Steen, cité par Snyder et Lopez, 2005), le style explicatif n'est pas la cause des problèmes mais plutôt un facteur de risque du tempérament de l'individu, et il est influencé par la base génétique de ce dernier.

Définition du style explicatif

Lorsque le sujet relie les événements qui lui arrivent à son mode habituel d'explication, on dit qu'il a son propre style pour expliquer les événements. Ainsi, il a tendance à expliquer les bons et les mauvais événements de la même façon. Le style explicatif peut influencer l'impuissance et les échecs d'adaptation.

Pour mieux comprendre les différents styles explicatifs, nous allons définir les trois concepts qui les caractérisent et leurs trois concepts opposés.

Permanence : permanent vs temporaire

Les personnes qui capitulent facilement pensent que les mauvais événements qui leur arrivent sont permanents, alors que ceux qui résistent à l'impuissance pensent que les causes des événements négatifs sont temporaires (tableau 8.1).

Tableau 8.1
Permanent vs Temporaire

Permanent (Style explicatif pessimiste)	Temporaire (Style explicatif optimiste)
« J'aurai toujours des échecs »	« Cette fois, ça n'a pas marché »
« Comme d'habitude, lui aussi va m'abandonner »	« Si cette relation ne marche pas, c'est que nous sommes très différents »
« Encore une fois, mes besoins ne sont pas considérés »	« Je dois clairement et mieux exprimer mes besoins »

Le style optimiste pour les événements positifs est tout à fait à l'opposé du style optimiste pour les mauvais événements (tableau 8.2; Seligman, 2002).

Tableau 8.2
Temporaire vs permanent vu par des personnes optimistes

Temporaire (« Pessimiste »)	Permanent (« Optimiste »)
« Aujourd'hui, j'ai eu de la chance »	« Je réussis toujours »
« Pour une fois, je réussis »	« J'ai des ressources »
« L'autre collègue était absent »	« Je maîtrise mieux le sujet que mon collègue »

Les personnes optimistes s'expliquent les événements positifs avec des causes permanentes telles que les traits innés et les compétences, alors que les pessimistes décrivent les causes des événements positifs comme passagères (avec des causes telles que l'humeur et l'effort). Les explications selon un style temporaire créent la résilience chez l'individu.

Globalité : universel vs spécifique

La permanence concerne le temps alors que la globalité concerne l'espace (Seligman, 2002). Les personnes qui ont un style d'explications universelles à propos de leurs échecs capitulent devant tout le reste, alors

que l'échec ne concerne qu'un seul domaine. Celles qui ont un style d'explications spécifiques peuvent devenir impuissantes dans ce domaine précis de leur vie et non pas dans le reste (tableau 8.3).

Tableau 8.3
Universel vs Spécifique

Universel	Spécifique
(« Pessimiste »)	(« Optimiste »)
« Tous les commerçants sont malhonnêtes »	« Le marchand de chaussures est malhonnête »
« Je suis désagréable »	« Je suis désagréable pour elle »

Les explications des événements positifs pour les personnes ayant un style explicatif positif sont à l'opposé des explications des événements négatifs (tableau 8.4).

Tableau 8.4

Spécifique	Universel
(« Pessimiste »)	(« Optimiste »)
« Je suis bon en bricolage »	« Je suis bon »
« Mon médecin est bon pour Les médicaments »	« Mon médecin est compétent »
« J'ai été sympathique à ses yeux »	« Je suis sympathique »

Attribution des causes des événements : personnel vs impersonnel
(Voir tableau 8.5).

Tableau 8.5

Personnel (« Pessimiste »)	Impersonnel (Environnement et les autres) (« Optimiste »)
« C'est ma faute, j'ai créé des problèmes à ma famille »	« La famille n'a pas pu réagir correctement »
« J'ai raté mon plat »	« La viande n'était pas bonne »
« J'ai mal géré ce dossier »	« Les informations ne m'ont pas été communiquées à temps »

Nous pouvons résumer les caractéristiques de chaque style explicatif de la manière suivante : dans le style explicatif pessimiste, l'individu explique les événements comme s'ils étaient permanents, universels et personnels. Il provoque chez l'individu un sentiment « d'impuissance apprise » et le conduit à la capitulation devant les revers de la vie. Dans le style explicatif optimiste, l'individu explique les événements comme s'ils étaient temporaires, spécifiques et impersonnels. Les optimistes résistent à la dépression et vivent moins d'épisodes « d'impuissance apprise » parce qu'ils préviennent l'impuissance.

Lignes conductrices pour utiliser l'optimisme

Seligman (2002) propose la recette suivante pour vivre plus souvent « l'expérience optimale » :

- identifier vos forces personnelles ;
- choisir une façon qui vous permettra de les utiliser chaque jour ;
- re-travailler et repenser la façon dont vous utilisez vos forces pour mieux les exploiter ;
- si vous êtes l'employeur, choisissez des employés dont les forces s'accordent bien avec le travail qu'ils auront à faire. Si vous êtes manager, laissez de la place à vos employés pour leur permettre de retravailler leurs forces dans les limites de vos besoins.

Selon Seligman (2006), la meilleure ligne conductrice décider de déployer ou non l'optimisme est de se demander quel est le prix de l'échec dans la situation particulière. Si le prix de l'échec est élevé, l'optimisme est une stratégie inadaptée. D'un autre côté, si le prix de l'échec est bas, on peut utiliser l'optimisme.

Seligman propose certains principes de base et techniques pour transformer le pessimisme en optimisme. Nous allons en énumérer quelques uns :

Les « ABC »

Seligman décrit le A comme adversité, le B comme (*Belief*) croyance et le C comme conséquence.

Selon lui, les croyances ou les schémas sont les principales causes de nos émotions et du comportement qui s'ensuit. Quand nous rencontrons l'adversité, nous réagissons en pensant à propos de cette dernière. Rapidement, nos pensées se transforment en croyances (ou schémas). Ces croyances deviennent si habituelles qu'on ne réalise même plus qu'on les a. Ces croyances ont des conséquences qui se manifestent souvent sous forme de comportements ou d'émotions.

Il existe une interaction entre le A, le B et le C. Avant tout, il faut apprendre à identifier la relation en enregistrant les événements négatifs sur un cahier et de la manière suivante :

Exemple 1

- A. Quelqu'un a marché sur ma veste et l'a salie.
- B. Je pense qu'il ne m'aime pas et l'a fait exprès.
- C. Je me mets en colère et j'agresse les gens présents.

Exemple 2

- A. Mon chef critique souvent mon travail.
- B. Vous pensez...
- C. Vous ressentez ou vous faites...

Dispute et distraction

Il existe deux manières de gérer les croyances pessimistes lorsque vous les repérez :

- soit vous vous distrayez et pensez à autre chose ;
- soit vous les « disputez ».

Les disputer est plus efficace à long terme. Il existe des techniques d'arrêt de la pensée (comme le fait de taper le poignet de la main sur la table et dire : « stop ») qui permettent d'interrompre les modèles de pensée habituelle.

Distanciation

Il faut réaliser que vos croyances ne sont que des croyances. Elles peuvent être ou ne pas être des faits. Croire à quelque chose n'est pas une raison suffisante pour que cette chose arrive.

Apprendre à argumenter avec soi-même

Nous avons tendance à argumenter avec les autres : pourquoi ne pas utiliser ce talent et argumenter, examiner l'évidence et les solutions alternatives à nos croyances dysfonctionnelles ou à nos accusations envers nous-mêmes ?

Seligman (2007) considère que l'optimisme est une compétence que l'être humain peut apprendre. Une fois cette compétence apprise, elle augmente la réussite dans le travail et améliore la santé physique. La thérapie cognitive, avec ses multiples techniques, est bien armée pour créer des styles explicatifs optimistes chez les patients déprimés. L'optimisme peut protéger l'individu contre la dépression. Une réelle évolution ne peut se faire qu'avec une tension dynamique entre l'optimisme et le pessimisme, qui se corrigent continuellement.

9

John Kabat Zinn : *Mindfulness* (pleine conscience) et méditation

John Kabat-Zinn, par ses nombreuses années de travail sur la pleine conscience et l'usage des techniques bouddhistes de méditation, est considéré comme un acteur clé de la psychologie positive de notre époque.

Kabat-Zinn crée en 1979 le Centre de réduction du stress au sein de l'École de médecine de l'université du Massachusetts aux États-Unis, où il intègre scientifiquement la méditation aux sciences médicales. Son travail est un exemple remarquable d'intégration entre les méthodes spirituelles et les méthodes scientifiques de la médecine. Ainsi, la méditation en pleine conscience a été développée dans la psychothérapie occidentale pour répondre aux souffrances psychologiques et physiques créées par le stress.

Kabat-Zinn est le précurseur de la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience. Les livres de ce dernier sont devenus des classiques de la pratique de méditation. Selon Kabat-Zinn, dans la méditation, l'attention se concentre sur le moment présent. Dans cet état, il n'y a ni jugement, ni effort particulier. Pour lui, nous sommes plutôt préoccupés par ce qui est déjà arrivé dans le passé ou par un avenir qui n'est pas encore là. La méditation est la culture systématique de l'éveil, de la conscience du moment présent. C'est le seul temps dont nous disposons pour vivre, grandir, sentir et changer (Kabat-Zinn, 1994).

D'après Kabat-Zinn (1994) comme l'instant présent influence l'instant suivant, n'est-il pas naturel de faire le point de temps en temps, d'être en contact direct avec ce qui se passe en nous et autour de nous afin de percevoir clairement la direction que nous prenons ?

La méditation est un élément primordial dans presque toutes les religions et traditions spirituelles (judaïsme, christianisme, islam...). Les pratiques les plus anciennes de la méditation remontent à 2 500 ans et ont été développées dans la tradition bouddhiste.

La psychanalyse a flirté avec la psychologie bouddhiste. Freud (1930) a écrit dans *Malaise dans la civilisation* que le « sentiment océanique » dans la méditation était essentiellement une expérience régressive. Franz Alexander (1931) a écrit un article intitulé « Buddhist Training as an Artificial Catatonia » (L'Entraînement bouddhiste comme catatonie artificielle). En revanche, Jung était plus curieux à propos de la psychologie orientale et il a

écrit un commentaire sur le Livre tibétain des Morts (1992). Erich Fromm et Karen Horney ont également dialogué avec des maîtres zen.

L'étude scientifique de la pratique de la méditation orientale a commencé vers les années 1970. Le bouddhisme et la thérapie cognitive ont en commun l'objectif de vouloir apprendre aux êtres humains comment leurs pensées et leurs désirs influencent leurs vies et comment leur faire face. La pleine conscience permet au corps et à l'esprit de se reposer dans le moment présent quelle que soit la nature de la pensée et des sensations physiques présentes. Après tout, personne ne pourra vivre à notre place et personne ne pourra remplacer le soin que nous nous octroyons.

Segal, Williams et Teasdale (2002) proposent deux modes mentaux : le mode « faire » et le mode « être ». Le mode « faire » est dirigé vers des buts. Quand un individu est dans le mode « faire », il n'est conscient que de la différence entre comment les choses sont et comment il désire qu'elles soient. Cet état de « faire » provoque des émotions négatives telles que l'insatisfaction, le stress etc. Ainsi l'esprit devient préoccupé par l'analyse du passé et le fantasme sur le futur et le moment présent ne se situe pas dans ses priorités.

Le mode « être », par contraste, n'est pas motivé par rapport à la réussite d'un but, et l'individu n'a pas besoin, par une évaluation permanente, de se préoccuper de diminuer l'espace entre le but désiré et l'état actuel des choses. Dans le mode « être », l'individu accepte l'état actuel des choses.

Dans notre culture occidentale, on nous enseigne plutôt le mode « faire » que le mode « être », et, souvent, « faire » devient l'esclave de la pression du temps. L'objectif de la pleine conscience est d'aider l'individu à travailler aussi sur le domaine « être » et à faire de ce dernier son allié tout le long de sa vie.

Kabat-Zinn (1990) décrit son travail comme donnant la permission aux gens de vivre les moments de leur vie pleinement et complètement, tout en leur fournissant des outils pour réussir cet objectif. La pratique de la pleine conscience offre à l'individu la possibilité de marcher sur le chemin de sa vie avec les yeux ouverts et de répondre consciemment à l'univers au lieu de réagir automatiquement et stupidement. La pleine conscience nous permet de posséder chaque moment de la vie quotidienne.

Si nous faisons un peu plus attention à la façon dont notre esprit fonctionne (comme nous le faisons pendant la méditation), nous constatons que ce dernier voyage plus dans le passé ou dans le futur que dans le présent. Ainsi, nous devenons partiellement conscients de ce qui se passe dans le moment présent et nous perdons éventuellement de bons moments, car nous ne sommes pas pleinement là pour les repérer. Le point central de la pleine conscience est d'être attentif aux événements et à pensées présentes,

sans vouloir répondre. Par exemple, si une pensée comme « je resterai seul toute ma vie » émerge dans la tête de l'individu, ce dernier apprendra à l'observer sans essayer de rationaliser ni d'aller plus loin avec elle.

La méditation ne signifie pas l'extermination ou l'anéantissement de soi comme « être » mais plutôt le fait d'expérimenter soi-même comment être dans le monde au travers de nouvelles voies (Goleman, 2003 ; Harvey, 1990 ; Kabat-Zinn, 1994).

La pratique de la pleine conscience offre à l'être humain la chance d'expérimenter la vie dans le moment présent et d'observer comment certains états de l'esprit conduisent à certaines réactions physiques et psychologiques (Segal, Williams et Teasdale, 2002). Elle permet de reconnaître le mode « faire » et ses différentes formes, et d'apprendre à mettre en place le mode « être » par la pratique intensive de la méditation.

Si l'évaluation détermine le sens de notre vie, elle devient centrale. Or, dans la plupart des cas, l'évaluation est stupide et nuisible. La pleine conscience préconise une meilleure approche : la compréhension et l'acceptation. Les évaluations négatives conduisent souvent au renoncement. Négatives ou positives, les évaluations sont un état du cerveau : les événements n'arrivent pas avec une évaluation, ce sont les êtres humains qui les imposent à leur expérience.

Considérons les trois différentes perspectives suivantes (Langer, cité par Snyder et Lopez, 2005) :

- a. les mauvaises choses sont intolérables ;
- b. les mauvaises choses arrivent mais si l'on tient bon, elles finiront par passer ;
- c. les mauvaises choses dépendent du contexte : si l'on change le contexte, les évaluations changent également.

La pleine conscience valorise la perspective c, alors que la culture occidentale a tendance à nous enseigner surtout la perspective b.

Définition de la pleine conscience (*mindfulness*)

La pleine conscience consiste à porter son attention d'une façon particulière sur le but du moment et sans aucun jugement de valeur (Kabat-Zinn, 1990). Elle permet d'être conscient de ce qui se passe dans le moment présent, plutôt que d'être rattrapé par des pensées qui sont souvent les projections du futur ou les analyses du passé.

Le terme de *mindfulness* est la traduction anglaise du mot pâli *sati*. Le pâli était la langue des premiers textes bouddhistes, il y a 2 000 ans, et la *mindfulness* est à la base de l'enseignement de cette tradition. Le

mot a une connotation de conscience, d'attention, de souvenir (Germer, Siegel et Fulton, 2005). Tout le long de ce chapitre, nous allons utiliser l'expression « pleine conscience » qui est la traduction française de *mindfulness*. Le terme de « pleine conscience » peut être utilisé dans un contexte théorique. Pour décrire la pratique qui consiste à cultiver la pleine conscience, nous utiliserons le mot « méditation ». Enfin, pour décrire le processus psychologique, on pourra utiliser l'expression « être dans la pleine conscience ».

L'avalanche de pensées perpétuelles qui traversent notre esprit ne laisse pas de temps pour vivre des moments de calme intérieur. La méditation en pleine conscience consiste à s'asseoir et à faire une pause tout en étant présent. Notre vie passe comme un torrent, et la méditation nous permet d'arrêter le torrent et de basculer dans le mode « être » pour un moment. L'objectif est d'observer ce moment sans le juger et sans vouloir changer quoi que ce soit. En s'arrêtant dans cette pause, on se met dans l'instant présent et on observe ce moment qui se passe, ce qu'on ressent et ce qu'on entend. Autrement dit, en donnant « le temps au temps », nous libérons le moment présent. À la suite de cette pause, quand on repart, la vie est plus intense parce que l'on s'est arrêté. La pause rend le mouvement qui suit plus riche en densité et en intensité (Kabat-Zinn, 1994).

La définition la plus utilisée en psychothérapie est la « conscience d'être » dans l'expérience présente avec l'acceptation.

Les trois domaines conseillés en pleine conscience

De façon générale, la pleine conscience est pratiquée et conseillée dans les trois domaines suivants :

Pleine conscience du corps

Elle concerne l'attention concentrée sur les sensations physiques à l'aide de la respiration.

Pleine conscience des sentiments

Dans cette forme de pleine conscience, l'attention est dirigée vers les aspects agréables et désagréables de chaque expérience. Par exemple, le toucher peut provoquer une sensation agréable, mais aussi de la douleur. Ainsi, chaque image ou pensée va être accompagnée par un sentiment qui peut être agréable, désagréable et neutre.

Pleine conscience de l'esprit

Dans ce domaine, on demande à celui qui pratique la méditation d'observer si pendant ce moment, la conscience est accompagnée par les trois racines de souffrance, qui sont l'avidité, la haine et l'illusion (Germer, Siegel et Fulton, 2005).

Caractéristiques de la méditation en pleine conscience

- La pleine conscience n'est pas facile et exige beaucoup d'efforts et de discipline, à cause de nos schémas (croyances) très ancrés et très tenaces.
- La pleine conscience aide à repérer et à savourer le sentiment de joie et de calme qui passe souvent inaperçu.
- La méditation ne relève pas du « faire », c'est plus un état qu'une action ; on ne médite pas pour se détendre et pour diminuer le stress. La méditation n'évacue rien du tout.
- Dans la méditation, chaque état est privilégié, ainsi que chaque moment. Elle nous permet de voir les événements avec lucidité.
- La méditation ne fait rien sentir de spécial, elle fait tout simplement sentir comme l'on est.
- L'objectif de la méditation n'est pas de faire le vide et de se détendre, bien qu'un travail régulier de la méditation permette de se calmer et de faire le vide dans sa tête.
- Le but de la méditation est de laisser passer chaque moment sans l'évaluer de manière positive ou négative.
- La méditation nous apprend à cultiver une attitude impartiale vis-à-vis des pensées et des événements. L'objectif est de ne pas juger. En pratiquant la méditation, nous nous plaçons au-delà ou en deçà de nos pensées.
- La méditation consiste à se retirer à l'intérieur de soi en se mettant dans la position de non-agir.
- La pratique régulière de la pleine conscience nous permet de posséder chaque bon et mauvais moment de notre expérience.
- La pleine conscience consiste à s'accepter soi-même dans le moment présent, tels que nous sommes, avec ou sans symptômes, avec ou sans douleur, avec ou sans peur.
- Quand nous sommes dans la conscience de chaque mouvement, nous devenons plus créatifs, nous découvrons de nouvelles options et solutions à nos problèmes.

Germer, Siegel et Fulton (2005) décrivent ainsi les moments de pleine conscience :

- non conceptuels : c'est la conscience sans l'absorption dans les processus de nos pensées ;
- centrés sur le présent : ils se passent toujours dans le moment présent ;
- sans jugement : ils ne peuvent arriver librement si nous voulons que notre expérience soit autre que celle qu'elle est ;
- intentionnels : ils incluent toujours une intention de se diriger quelque part ;
- de l'observation du participant : ils ne correspondent pas à un détachement, mais il s'agit d'expérimenter l'esprit et le corps plus intimement ;

- non-verbaux : l'expérience des moments de pleine conscience ne peut pas être capturée par des mots, parce que la conscience arrive avant que les mots émergent dans l'esprit ;
- exploratoires : ils explorent toujours des niveaux subtiles de perception ;
- libérateurs : chaque moment de pleine conscience libère la souffrance conditionnée (adapté de Germer, Siegel et Fulton, 2005).

Principes de la méditation

Nous allons citer quelques-uns des principes décrits par Kabat-Zinn (1994) pour la pratique de la pleine conscience.

Non-agir

Le non-agir consiste à prendre le temps de méditer, même pour un court moment, et à ne pas se mettre dans le « faire », mais plutôt dans l'« être ». Le non-agir n'est toutefois pas la passivité. En pratiquant de temps en temps le « non-agir » et en laissant les choses suivre leur propre cours sans les forcer, nous pouvons améliorer nos obligations quotidiennes. La méditation vise la pratique du non-agir pendant un court moment.

Patience

La patience et la pleine conscience sont interdépendantes. La patience signifie « ne pas être pressé » et, au contraire, être convaincu que chaque chose et chaque événement arriveront en leur temps.

Lâcher-prise

Le lâcher-prise est une invitation à cesser de se cramponner aux choses, qu'il s'agisse d'une idée, d'un événement, d'un moment particulier, d'un désir ou d'un point de vue. Autrement dit, il consiste à arrêter la lutte ou la résistance, à accepter les événements tels qu'ils sont sans les juger.

Non-jugement

Comme nous l'avons déjà vu, les êtres humains évaluent constamment leurs expériences, leurs réussites et leurs échecs. Ils se comparent aux autres selon des échelles de valeur construites par leurs schémas inconscients transférés par les parents, la culture et la société. L'objectif de la méditation est de laisser passer chaque moment sans l'évaluer de façon positive ou négative.

Confiance

La confiance est un sentiment de sécurité qui nous soulage quant au déroulement sain des événements, selon une structure fiable. La véritable confiance est le fait de nous fier à nos propres capacités de compréhension, d'ouverture et de vigilance. Il s'agit de faire confiance au plus profond de nous-mêmes. Si nous arrivons à lâcher prise dans ce moment d'« ici et maintenant », nous découvrons que ce moment est digne de notre confiance (Kabat-Zinn, 1994).

Générosité

Il s'agit de donner quelque chose de soi ou de l'univers. Pour atteindre la générosité, il faut la pratiquer, et envers soi en premier lieu. La générosité envers soi signifie s'offrir des cadeaux comme l'« acceptation de soi », prendre du temps pour soi, se mater comme on materne un enfant, etc. La pratique de la générosité envers soi-même aboutit au partage avec les autres de la meilleure partie de nous-mêmes, comme notre joie de vivre, notre enthousiasme.

Simplification de la vie

Simplifier la vie signifie s'abstenir de faire plusieurs choses à la fois. Par exemple, moins de déplacements, une liste moins importante de choses à faire en une journée. Cela veut également dire être plus disponible pour des petites choses, comme regarder une émission, se promener, rester chez soi à ne rien faire, etc. L'objectif est de ralentir le rythme des activités quotidiennes.

Concentration

La concentration est l'élément de base de la pratique de la méditation. Elle peut se pratiquer avec ou sans pleine conscience. Au début de la pratique, l'esprit s'égaré rapidement, mais avec une longue pratique, la technique de la concentration sur la respiration devient de plus en plus facile. Selon Kabat-Zinn (1994), en se concentrant uniquement sur le souffle, tout le reste – la pensée, les sensations, le monde extérieur – disparaît. Bien entendu, avant de parvenir à nous concentrer complètement, nous avons besoin de nombreux exercices.

Vision

Dans certaines sociétés traditionalistes, la vision intérieure fait partie de la culture et se développe naturellement. Par exemple, dans la tradition bouddhiste, on pratique la méditation parce qu'on nous a appris que celle-ci nous dirige vers la sagesse et la compassion.

Qualités de la pleine conscience

Snyder et Lopez (2005), en s'inspirant des travaux de Kabat-Zinn, ont créé un tableau reprenant les qualités de la pleine conscience. De notre côté, nous en avons cité certaines, mais il en existe d'autres. En voici quelques-unes :

- l'acceptation : voir et reconnaître les choses telles qu'elles sont dans le moment présent ;
- l'ouverture : voir les choses comme si c'était la première fois, créer des possibilités en faisant attention à tous les retours dans le moment présent ;
- l'empathie : comprendre et sentir la situation de l'autre dans le moment présent, c'est-à-dire percevoir ses émotions, ses réactions, et les lui communiquer ;
- la gratitude : apprécier le moment présent et en être reconnaissant (adapté de Snyder et Lopez, 2005).

Pratique de la méditation

D'après Shapiro (1980), la méditation est une famille de techniques, lesquelles ont en commun une tentative consciente de concentrer l'attention d'une façon non analytique et de ne pas s'étendre sur des ruminations mentales. Traditionnellement, les pratiques de la méditation ont été classées en deux catégories : la méditation concentrative et la méditation en pleine conscience (Goleman, 1972).

Caractéristiques de la méditation concentrative

Dans cette méthode, on tente de restreindre la conscience en la concentrant sur un seul objet. Le sujet essaye d'ignorer les autres stimuli de l'environnement, et de concentrer son attention sur l'objet de méditation. Celui-ci peut être un simple mot, ou des sons spécifiques.

Caractéristiques de la méditation en pleine conscience

Dans cette forme de méditation, on tâche d'être attentif à tous les stimuli environnementaux internes et externes, mais sans les saisir. Il ne faut saisir aucun stimulus en particulier, et surtout ne pas le juger. Dans certaines formes de méditation, on se concentre sur la respiration (comme dans le zen et la méditation Vipassana), ou sur un mantra (un mot ou une phrase positive à propos de soi) ; il s'agit alors de méditation transcendante.

On peut également citer la méditation contemplative, qui permet d'ouvrir et de soutenir un soi plus large. Kabat-Zinn (1994) propose, lors de la

pratique de la méditation, de se poser des questions contemplatives plus larges, comme « Quelle est ma voie ? », tout en restant ouvert et sans être frustré de ne pas connaître la réponse.

Différences entre pleine conscience et relaxation

Les techniques de la relaxation comme « la relaxation progressive de Jacobson (1938) » ou le « training autogène de Schultz » (Schultz et Luthe, 1959) ou « Benson » (Benson et Kilpper, 2000) ont toutes comme objectif de contrôler l'éveil psychologique, à travers une combinaison de manipulations des groupes musculaires, ou de développer la concentration. La pleine conscience, elle, s'intéresse à ce qui se passe sans le juger.

Selon Kabat-Zinn (1996), l'entraînement à la relaxation a pour objectif d'atteindre un état de calme, sans insister sur la prise de conscience. Cet état est un produit de la méditation, mais il n'est pas le but du processus de méditation. La relaxation est utilisée dans les situations stressantes qui provoquent l'anxiété, alors que la méditation ne concerne pas les situations angoissantes. C'est plutôt une façon d'« être » qui doit être cultivée chaque jour, sans tenir compte des circonstances.

Durée de la pratique de la méditation

La durée optimale est d'au minimum quarante-cinq minutes de pratique quotidienne. Mais si l'on peut « tenir » cinq minutes, ou même une minute au début, c'est déjà très bien. En une seule minute, il est possible passer du mode « faire » au mode « être ». La pleine conscience a besoin d'être nourrie et entretenue.

Différentes techniques de méditation

La méditation n'a pas de recette. C'est lorsque l'esprit est ouvert et reçoit cet apprentissage que le changement apparaît. Pour pratiquer la pleine conscience, nous avons besoin d'apporter notre être dans son intégralité dans le processus.

Pendant la méditation, différents obstacles peuvent détourner notre attention. Le premier est la pensée. Pendant les premiers exercices de méditation, celle-ci se dirige constamment vers d'autres sujets et, régulièrement, nous devons la faire revenir sur la respiration ou sur le sujet de notre concentration.

Nous allons étudier quelques techniques d'application de la méditation en pleine conscience. C'est le rôle du thérapeute que d'adapter la technique à la vie du patient. La technique doit être négociée avec le patient, et le progrès guidé. Par exemple, la MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction), qui a été développé par Kabat-Zinn dans sa clinique de réduction du stress, propose la pleine conscience couché, assis, debout, en faisant des exercices de yoga, en marchant ou même en mangeant.

Ces techniques ont en commun les trois principaux éléments suivants (Germer, Siegel et Fulton, 2005) :

1. la conscience ;
2. du moment ;
3. avec acceptation.

Trois éléments de la conscience : stop, observation, retour

- Stop : stopper l'activité est un moyen de préparer la pleine conscience.
- Observation : dans la pratique de la pleine conscience, nous n'observons pas notre expérience de façon objective et détachée, mais plutôt de façon calme et continue.
- Retour : quand on se rend compte qu'on a été distrait ou absorbé par une pensée, nous pouvons simplement prendre note de ce qui a attiré notre attention, et calmement revenir sur la conscience et l'objet sur lequel on se concentre.

Moment présent

L'objectif le plus important de la pleine conscience est d'être unifié avec nos activités. Dans de tels moments, nous sommes alertes, énergiques, joyeux, créatifs, calmes et concentrés ; en un mot, comme le dirait Csikszentmihalyi (1991), nous sommes dans l'expérience optimale (ou *flow*) du moment présent. Les exercices de pleine conscience portent l'attention sur le moment présent.

Acceptation

L'acceptation signifie : vivre notre expérience sans jugement ou préférence, mais avec curiosité et gentillesse. La pleine conscience est une entreprise individuelle.

Que se passe-t-il quand nous méditons ? L'attention est concentrée sur la conscience. Se concentrer signifie centrer son attention sur un seul objet, comme la respiration ou le mantra, alors que la pleine conscience est l'exploration des distractions qui empêchent la concentration, telles que les sensations, les pensées et les sentiments.

Quelques exercices

Exercice 1 : l'éclosion du moment présent

Essayer, pendant une journée, de détecter l'éclosion du moment présent dans les moments ordinaires et même dans les événements « difficiles ». Travailler à laisser davantage d'événements se dérouler dans notre existence sans les forcer, ni rejeter ceux qui ne correspondent pas à nos critères d'événements « qui devraient arriver » (adapté de Kabat-Zinn, 1994).

Exercice 2 : la plénitude du moment présent

Se laisser aller aux sensations en cultivant la plénitude du moment présent et en observant les qualificatifs de « bon » et de « mauvais », de « haut » et de « bas », de « faible » et de « fort » jusqu'à ce que nous nous apercevions qu'ils sont inadéquats pour pleinement décrire notre expérience (adapté de Kabat-Zinn, 1994).

Exercice 3 : la méditation ou le « scanner mental » du corps

C'est une technique très puissante qui permet de ré-établir la relation avec le corps. Elle a pour but de développer à la fois la concentration et la flexibilité de l'attention.

On commence à se concentrer sur les orteils du pied gauche et, doucement, on monte mentalement sur le pied et la jambe, jusqu'à avoir la sensation de diriger sa respiration à l'intérieur et à l'extérieur des différentes régions. Du pelvis, on passe aux orteils du pied droit et on monte le long de la jambe droite jusqu'au pelvis. De là, on monte jusqu'au torse, à travers le bas du dos et de l'abdomen, puis la partie supérieure du dos, la poitrine et les épaules. Ensuite, on passe aux doigts des deux mains et on bouge simultanément les deux bras avant de retourner aux épaules. Puis on bouge le cou et la gorge, et enfin toutes les régions du visage, l'arrière de la tête et le sommet du crâne. On laisse sa respiration évoluer à travers le corps entier, d'une partie à l'autre (adapté de Kabat-Zinn, 1990).

Exercice 4 : la méditation assise avec la respiration

Pendant à peu près une dizaine de minutes par jour, pratiquer la pleine conscience de la respiration dans une posture confortable mais droite. À chaque fois que l'on remarque que son esprit n'est plus sur sa respiration, on essaye simplement de voir où il est. On le laisse ensuite repartir et revenir, par notre ventre et notre respiration. Petit à petit, on pourra augmenter le temps de méditation jusqu'à pratiquer trente minutes ou plus. Cependant,

il faut se souvenir que, lorsque nous sommes réellement dans le présent, il n'y a pas de temps, et que le nombre de minutes compte moins que notre volonté de faire attention et de lâcher prise d'un moment à l'autre (adapté de Kabat-Zinn, 1990).

La méditation assise induit une attitude de présence absolue et une disponibilité à reconnaître et à accepter tout ce qui se passe, à n'importe quel moment. Cette attitude est celle de l'ouverture et du détachement. Dans cette forme de méditation, on reste immobile, le dos droit, dans le prolongement de la tête.

Exercice 5 : la méditation couchée

Quand le corps est allongé en position de repos, il est plus facile de le relâcher que dans les autres formes de méditation. La méditation couchée permet de sentir son corps dans sa globalité. On se concentre sur la respiration. On sent le souffle dans tout le corps, sur les pieds, le dos, le ventre, le cou, le visage, etc.

Exercice 6 : la méditation debout

Dans cette forme de méditation, on peut se faire aider par les arbres. On se tient alors face à un arbre ou à un groupe d'arbres et on les regarde fixement. On essaye de sentir la présence des arbres que l'on fixe, on les écoute, on les touche avec notre corps.

Exercice 7 : la méditation en marchant

On peut également méditer en marchant. Dans cette forme de méditation, on se concentre sur la marche et on se focalise sur le pas ou le mouvement de tout le corps. Dans cette technique, on ne marche pas pour arriver à une destination précise ; il s'agit plutôt d'aller et venir dans une sorte de rectangle ou de tourner en rond dans un grand cercle. Elle peut se faire à n'importe quelle allure, très lente ou très rapide.

Exercice 8 : la méditation de la montagne

Les images empruntées à la nature (un lac, une rivière, une montagne, le ciel...) peuvent faciliter la méditation. Kabat-Zinn (1994) insiste sur ce que nous pouvons apprendre de la montagne. Elle représente, dans la plupart des cultures, l'archétype du sacré : les sages ont toujours recherché dans la solitude de la montagne un renouveau et une quête spirituelle.

L'image de la montagne suggère la force et l'absence de mouvement. Elle peut nous rappeler la présence constante et immobile de l'état d'inaction. Kabat-Zinn propose d'emprunter les qualités de l'archétype de la montagne

pour aider la pratique de la méditation. Nous sommes assis comme la montagne, nous sentant forts et sans mouvement.

Méditation de la compassion

Il s'agit d'apprendre à activer dans notre cœur un sentiment de bonté, d'acceptation de soi et de tendresse, et à cultiver le pardon vis-à-vis de soi et des autres. Pour cela, on déclenche des sensations ou des images avec des thèmes de bonté et d'amour ; autrement dit, on se donne le droit au bonheur. On accueille en soi des sentiments d'acceptation et d'amour. Ensuite, tout en continuant la méditation, on peut associer à des sensations positives l'image des personnes de notre entourage que l'on apprécie.

Conclusion

La pratique de la pleine conscience, lorsque nous l'utilisons chaque jour quelques minutes dans un état de non-agir, nous libère de la tyrannie de l'esprit, et nous observons le flot de la respiration et l'activité de notre corps et de notre esprit sans vouloir les attraper ; nous développons alors la sérénité et la pleine conscience. Elle nous permet d'avoir la liberté d'être créatif et peut faciliter le changement cognitif, augmenter la tolérance à la douleur, découvrir les émotions et augmenter notre capacité à choisir ou à bien agir sur nos désirs (Germer, Siegel et Fulton, 2005).

Différentes stratégies ont été incorporées dans une approche clinique afin d'accentuer l'espoir chez les clients. Cette approche a été intitulée « la théorie de l'espoir ». L'espoir est considéré comme un facteur commun du changement psychologique.

Selon la théorie de l'espoir, l'espoir est le reflet des perceptions de l'individu de ses capacités à :

- conceptualiser clairement ses buts ;
- développer des stratégies spécifiques pour les atteindre ;
- initier et soutenir la motivation pour utiliser ces stratégies (Lopez et al., cités par Linley et Joseph, 2004).

Selon la théorie de l'espoir, un but peut être une chose qu'un individu désire expérimenter, créer, obtenir, faire ou devenir. Selon Snyder et Lopez (2005, p. 257), la majorité des approches qui ont étudié l'espoir s'accordent sur la définition suivante : « La personne a la perception que ses objectifs pourraient être atteints ». Mais ils considèrent que cette définition pourrait être plus complète si on lui rajoutait les deux éléments suivants : la voie et l'organisation.

Ainsi, une pensée optimiste est le reflet de la croyance selon laquelle l'individu pense pouvoir trouver des voies efficaces pour ses buts et trouver la motivation nécessaire pour utiliser ces voies. Selon Snyder et Lopez (2005), l'espoir ainsi défini sert à conduire les émotions et le bien-être de l'individu.

Caractéristiques de l'espoir

- L'espoir n'est pas dépendant d'un succès permanent.
- L'espoir n'est pas un concept ambigu : il peut être mesuré. Il existe des échelles d'espoir (Snyder et al., 1991).
- Les individus ayant un niveau d'espoir élevé osent se visualiser en train d'atteindre le succès.

Le mot « espoir » concerne les attentes et les désirs. Sa définition contient les trois éléments d'espoir qui sont : les buts, les voies et l'organisation (McDermott et Snyder, 1999).

Les buts et leurs caractéristiques

Selon la théorie de l'espoir, les actions de l'être humain sont dirigées vers des buts. Ceux-ci sont les cibles des séquences de l'action mentale qui procurent

les éléments cognitifs de base de la théorie de l'espoir. Ils possèdent les caractéristiques suivantes :

- ils peuvent être à long ou à court terme ;
- ils doivent être dotés d'une valeur suffisante pour pouvoir occuper la pensée consciente ;
- ils doivent être atteignables, mais contiennent en général un certain degré d'incertitude ;
- ils peuvent être simples, comme acheter une robe, ou plus importants, comme investir dans une affaire, écrire une thèse, etc. ;
- ils doivent être établis de manière réaliste ;
- ils doivent être divisés en plusieurs petites étapes gérables.

Voies de la pensée

Pour atteindre les buts désirés, l'individu doit se considérer comme capable de créer des voies réalistes. Snyder et Lopez (2005) appellent ce processus « les voies de la pensée ».

Recommandations visant à augmenter les voies

À faire :

- casser les grands buts en plusieurs petites étapes ;
- poursuivre la voie en se concentrant sur les petits buts ;
- chercher plusieurs voies pour atteindre ses buts et sélectionner les plus réalistes ;
- répéter mentalement les scénarios pour savoir quoi faire en cas d'obstacle ;
- si atteindre le but fixé exige une nouvelle compétence, se former à cette compétence ;
- cultiver des relations d'amitié à deux sens, au sein desquelles nous pouvons donner et recevoir des conseils.

À éviter :

- croire qu'on peut atteindre les grands buts d'un seul coup ;
- être pressé de construire des voies irréalistes pour atteindre le but ;
- se précipiter pour choisir la première voie afin d'atteindre le but. (Adapté de McDermott et Snyder, 1999).

Organisation de la pensée

L'élément motivationnel de la théorie de l'espoir est l'organisation. La pensée organisationnelle est le reflet de ce que l'individu pense de ses capacités à se diriger vers la voie choisie et à progresser au travers de cette voie pour atteindre son but. Selon Snyder, Lapointe, Crowson et al. (1998), le contenu d'autoverbalisation des personnes avec un degré élevé d'espoir s'apparente à : « Je peux le faire », ou « Je ne vais pas être stoppé ». En général, la pensée

optimiste contient les deux éléments de la théorie de l'espoir, c'est-à-dire les voies de la pensée et l'organisation de la pensée.

Recommandations visant à améliorer l'organisation

À faire :

- se dire qu'on a choisi le but et qu'il est de notre ressort de le poursuivre ;
- apprendre à employer une autoverbalisation dans des termes positifs, par exemple : « Je suis capable de le faire » ;
- se rappeler les résultats positifs des buts poursuivis dans le passé ;
- être capable d'autodérision, surtout si l'on rencontre des obstacles à la poursuite de notre but ;
- trouver un but « de substitution » quand le but initial nous échappe complètement ;
- apprécier le processus de rapprochement vers le but et ne pas se concentrer uniquement sur la réalisation du but. Par exemple, si l'objectif est d'écrire un livre, se réjouir de la rédaction et du fait de finir chaque chapitre, et ne pas viser uniquement la fin du livre comme satisfaction.

À éviter :

- anticiper constamment les obstacles qui apparaissent tout au long de la réalisation du but ;
- devenir impatient si la pensée volontaire ne se met pas en marche rapidement ;
- face à l'adversité, se poser dans un statut de victime et capituler devant les obstacles ;
- se demander constamment comment on peut évaluer nos progrès vers le but (adapté de McDermott et Snyder, 1999).

Volonté

Un dernier élément pris en compte dans la théorie de l'espoir est la volonté. C'est la force motrice de la pensée optimiste, l'énergie qui nous propulse vers le but choisi ou, tout simplement, la somme d'énergie que nous pouvons mobiliser pour réaliser l'objectif ciblé. Chaque être humain possède de la volonté. La volonté n'est pas une qualité que l'on doit apprendre ou que l'on doit développer. Il s'agit plutôt de l'augmenter et de la diriger vers des buts spécifiques que l'on a crus inatteignables.

Snyder et Feldman (2000) ont décrit les pouvoirs de l'espoir dans des termes de prévention primaire et secondaire. La prévention primaire implique les pensées ou les actions destinées à réduire les chances que des problèmes psychologiques ou physiques ne surviennent dans le futur. La prévention secondaire concerne les pensées ou les actions qui éliminent ou réduisent un problème une fois qu'il est apparu.

Relation entre espoir et émotions

Snyder, Hoza, Pelham et al. (1997) ont mis en évidence une forte relation entre l'espoir et l'affectivité, en constatant que l'espoir est positivement corrélé à l'affect positif et négativement corrélé à l'affect négatif. Certaines manipulations visant à augmenter le degré d'espoir ont eu pour résultat une augmentation des affects positifs et une diminution des affects négatifs. D'après Snyder (2000a ; 2000b ; 2000c), la pensée optimiste engendre des atouts tels que l'habileté à établir des objectifs clairs, à imaginer des voies et à se motiver pour travailler à utiliser ces voies pour atteindre le but désiré.

Les personnes ayant un niveau d'espoir élevé :

- peuvent visualiser de grands rêves et plusieurs petites étapes pour les réaliser ;
- savent comment mettre leur but en priorité ;
- ne se découragent pas face au niveau bas d'espoir des autres personnes ;
- cherchent des conseils et apprennent des autres ;
- réalisent que les changements importants demandent du temps ;
- apprennent à se transmettre des messages positifs et encourageants ;
- procèdent par petites étapes et travaillent pour, progressivement, atteindre un but important.

L'espoir est l'amour de soi

L'amour de soi est souvent considéré comme de la vanité et de l'égoïsme. L'enseignement religieux, qui a pendant des siècles influencé l'éducation de l'enfant, suggère que s'aimer soi-même est dangereux et scandaleux. Les règles religieuses et culturelles nous enseignent davantage la critique de soi que l'amour de soi.

Pourtant, la psychologie moderne insiste sur le fait que pour aimer les autres, il faut d'abord s'aimer soi-même. Des psychothérapeutes comme Carl Rogers ont construit des modèles psychothérapeutiques sur les effets négatifs du non-apprentissage de l'amour de soi (McDermott et Snyder, 1999).

Voici quelques recommandations pour apprendre à s'aimer soi-même :

- le premier pas dans l'apprentissage de l'amour de soi est de se donner la permission ;
- faire attention à ses besoins et à ses désirs ;
- honorer ses besoins ;
- avoir une place pour soi et mettre des limites, demander aux autres de respecter son intimité ;
- renoncer au perfectionnisme ;
- se dire l'amour de soi en mantra.

Un mantra est un mot ou une phrase qui est répété plusieurs fois et qui concerne un aspect positif de soi. Un mantra peut calmer des situations d'anxiété élevée. Les exemples suivants peuvent être utilisés en mantra :

- « j'ai les mêmes droits que les autres » ;
- « je suis digne d'amour » ;
- « je suis conscient de mes qualités » ;
- « j'ai le droit de satisfaire mes besoins ».

En répétant la phrase ou le mot positif en mantra, la personne va finir par les accepter comme une vérité.

Apprendre à se materner soi-même

Prendre soin de soi n'est pas une tâche facile. Si l'on est parent, on peut prendre exemple sur les soins que l'on donne à ses enfants et se les appliquer. Nous nourrissons nos enfants, nous les lavons, nous les habillons bien, nous faisons tout pour qu'ils se reposent et stimulent leur cerveau. Nous les réconfortons quand ils ont mal et nous essayons de les diriger vers l'indépendance.

Vivre avec les autres tout en s'aimant soi-même

Il s'agit de trouver du temps pour soi et de répondre à ses propres besoins, tout en vivant avec les autres et en respectant les leurs (McDermott et Snyder, 1999).

Les stratégies pour augmenter l'espoir peuvent être résumées de la manière suivante :

- conceptualiser plus clairement des buts adaptés ;
- chercher plusieurs voies pour les atteindre ;
- rassembler et proposer son énergie pour le maintien de la poursuite du but ;
- recadrer les obstacles insurmontables.

Conclusion

Dans la théorie de l'espoir, l'accent est mis sur les futurs buts positifs désirés et leur réalisation, tout en travaillant sur les voies et l'organisation de la pensée qui permettront de les atteindre.

III

Quelques concepts de psychologie positive

11 Paul Gilbert : la compassion

La compassion est la vertu centrale dans les traditions religieuses les plus importantes, et les traditions orientales la considèrent comme libératrice de l'esprit face à certaines émotions négatives comme la colère, le doute, la peur et la jalousie.

Durant les trente dernières années, les théoriciens ont beaucoup travaillé pour intégrer les concepts psychologiques occidentaux à ceux de l'Orient. Le bouddhisme présente deux thèmes principaux pour comprendre les principes organisationnels de l'esprit. Ces deux thèmes sont : la pleine conscience (ou *mindfulness*) et la compassion.

Le bouddhisme et la psychologie occidentale ont des points de vue différents sur ce qui promeut la compassion. Dans la psychologie bouddhiste, la compassion se développe à partir de l'apprentissage de la pleine conscience, qui permet de faire connaissance avec sa propre identité, la défendre et la maintenir. La psychologie occidentale quant à elle, suggère que l'on choisit comment et avec qui développer la compassion, laquelle est liée à la construction de notre propre identité (Bierhoff, 2002 ; Reed et Aquino, 2003).

Définition de la compassion

La compassion signifie être ouvert à sa propre souffrance et à celle des autres, d'une manière non défensive et sans jugement. Elle concerne également le désir de soulager la souffrance, et les cognitions liées à la compréhension des causes de la souffrance. La compassion émerge d'une combinaison de motivation, émotions, pensées et comportements (Gilbert, 2005).

Parfois, la compassion apparaît indirectement dans la littérature, sous les termes « empathie », « altruisme » ou « comportement prosocial » (Batson, Floyd, Meyer et al., 1999). En psychothérapie, la compassion est considérée comme un élément crucial, mais présentée sous des noms différents, tels que « regard positif inconditionnel », « maintien », etc. Elle paraît partiellement dans l'éducation de l'enfant à travers les notions d'accessibilité, de sensibilité, de responsabilité.

Ces dernières années, la compassion a plutôt été étudiée dans le cadre de l'éducation bouddhiste (Dalai-Lama, 2001 ; 2002). Dans les écoles tibétaines de bouddhisme, la méditation et l'apprentissage de la compassion se concrétisent par le biais de l'imagerie et la contemplation de représentations corporelles.

Depuis Aristote (1984), la compassion est le mot le plus souvent utilisé pour l'émotion évoquée par les souffrances des autres. La base de la compassion est la communication et l'identification aux autres. La compassion est une évidence de la nature humaine, car elle représente une émotion sociale en rapport avec la relation des gens entre eux.

Pendant longtemps, la compassion a été liée à l'empathie et à la sympathie. Eisenberg (1986 ; 2002), qui a travaillé sur les origines du comportement prosocial, attire l'attention sur le fait que les travaux de recherche ont souvent confondu les construits émotionnels liés à l'empathie, avec la sympathie et la détresse personnelle. Il définit ces concepts de la manière suivante :

- la situation où un individu ressent la même émotion que l'autre n'est ni la focalisation sur lui-même, ni l'attention portée aux autres ; il s'agit simplement d'empathie, ou contagion émotionnelle ;
- la réponse de la personne à la détresse de l'autre, sans avoir forcément avoir besoin de la ressentir, simplement en étant centré sur le bien-être de l'autre, s'appelle la « sympathie ».
- la réponse en lien avec l'anxiété, la honte, le doute et la culpabilité est appelée « détresse personnelle ».

Une des composantes de la compassion est la chaleur. Celle-ci réunit plusieurs qualités telles que la tendresse, la gentillesse et le souci des autres. Un autre aspect de la chaleur est de partager l'affect positif entre les individus. Ce partage stimule le lien, l'affection et l'identification à la souffrances des autres.

Dans le cadre de la théorie d'attachement de Bowlby (1969), la compassion est associée à ce qu'il appelle « le système comportemental inné des parents, des donneurs de soins ». Celui-ci détermine la façon dont les parents répondent aux besoins des enfants.

Transmission héréditaire de la compassion et du comportement prosocial

Les recherches empiriques ont conclu qu'un trait prosocial peut être identifié très tôt dans l'enfance précoce et rester stable tout le long de la vie. La compassion est associée au comportement prosocial évalué chez des enfants entre 14 et 20 mois. L'évaluation a été particulièrement convaincante (Zahn-Waxler, Robinson et Emde, 1992).

Des paires de jumeaux ont participé à une étude expérimentale dans laquelle plusieurs incidents qui auraient pu provoquer des soucis empathiques aussi bien que des comportements prosociaux ont été inclus (l'expérimentateur ou la mère des jumeaux se coince le doigt, la mère se blesse au genou, l'expérimentateur se cogne contre une chaise...). Lors de tous ces incidents,

la mère et l'expérimentateur montrent des signes de douleur. Les réponses des enfants à ces incidents étaient enregistrées en vidéo. Les enregistrements ont révélé tour à tour des comportements prosociaux, de la compassion, de la détresse et de l'indifférence. On a constaté que les filles montraient plus de compassion, de comportement prosocial et de détresse, et moins d'indifférence que les garçons. On a également remarqué que, suivant l'âge, la compassion avait tendance à augmenter et l'indifférence à baisser.

Les facteurs de socialisation jouent un rôle important dans le développement de la compassion et du comportement prosocial. Les parents, par leur éducation et leur comportement, facilitent leur émergence.

Processus d'apprentissage de la compassion

Le renforcement de l'apprentissage et l'imitation sont très importants dans ce processus, car les lois d'apprentissage sont très concernées par l'acquisition, le maintien et l'extinction du comportement prosocial. Cependant, il faut souligner l'importance de la structuration cognitive et le rôle des schémas cognitifs dans le succès ou le sabotage du processus d'apprentissage.

Estime de soi et compassion

Pour développer une mentalité compatissante envers soi, il faut avant tout améliorer son estime de soi. Cet objectif requiert l'activation de diverses composantes de soin-compassion (Gilbert, 2005) ou bien de ce que les bouddhistes appellent « affection-bonté » (Salzberg, 1995).

Ces deux composantes augmentent la conscience du mal et de la souffrance causés par l'attaque de soi. Cette prise de conscience contribue à augmenter la sensibilité à la détresse que la personne peut provoquer en elle-même. Elle permet également d'éprouver de la sympathie et de l'empathie pour les situations et les expériences de sa propre vie ; de ressentir de la chaleur envers soi-même ; de développer des compétences pour tolérer et en même temps rendre sécurisées les expériences et les mémoires qui hantent et terrorisent le soi et, enfin, d'accéder aux images calmes et rassurantes (Hackmann, cité par Gilbert, 2005).

Compassion et pardon

La compassion et le pardon sont deux concepts différents, mais très proches l'un de l'autre. Parfois, on peut pardonner à un transgresseur sans sentiment de compassion. Celle-ci apparaît quand le transgresseur montre lui-même de la compassion, un sentiment de culpabilité et de remords, ou quand quelque chose dans la situation permet à la victime de s'identifier

au transgresseur. La compassion affecte le pardon (Worthington et Wade, 1999). Quand la victime sent que l'agresseur est désolé de ce qu'il a fait, il devient plus probable qu'elle lui pardonne.

Pardon et compassion sont des variables prosociales en relation avec des préoccupations relatives au bien-être des autres. Un comportement prosocial tel que pardonner à la personne qui a insulté, blessé ou créé le mal, peut avoir des conséquences physiques, mentales et relationnelles positives. À l'inverse, des réponses de vengeance ont souvent des conséquences négatives.

Quand le conflit a été suivi d'une interruption de la relation et qu'aucun effort n'a été fait dans le sens de la réconciliation, l'individu peut vivre un sentiment de dérégulation émotionnelle. Certains conflits familiaux non résolus peuvent conduire à l'anxiété et à la dépression. Parfois, avec une prédisposition génétique et une fragilité psychologique, le conflit familial peut diriger l'individu vers la drogue ou la délinquance. Les conflits et les interruptions des relations provoquent une dérégulation, car nous avons besoin des autres pour maintenir notre bien-être physiologique. Les transformations émotionnelles impliquées dans le pardon ont comme fonction la régulation émotionnelle à la fois chez le transgresseur et la victime qui pardonne.

Quels sont les facteurs qui empêchent le pardon ?

Le pardon devient plus difficile face à certains facteurs comme l'inhibition, l'incapacité ou le manque de volonté d'agir avec compassion. Des traits avec des affects négatifs comme la peur, l'hostilité, la colère, la tristesse, les troubles anxieux, et la rumination négative associée à ces traits, peuvent interférer avec le pardon au transgresseur. Un autre facteur qui inhibe le pardon est la peur que le transgresseur recommence dans le futur les mêmes actes malveillants.

Les mauvais pardons

Pardoner à ceux qui ont causé du tort est souvent recommandé, mais dans certaines situations, il n'est ni approprié, ni positif de pardonner.

Il existe des exemples variés de situations dans lesquelles non seulement le pardon n'est pas nécessaire, mais où il peut même être nocif. Par exemple, la femme qui se fait constamment battre par son mari et qui pardonne à chaque fois renforce ainsi ses problèmes et devient plus victime encore qu'elle ne l'était.

En prenant des exemples sur les schémas précoces inadaptés de Young (Young, Klosko et Weishaar, 2005 ; voir le chapitre sur Young), nous pouvons imaginer que les personnes qui souffrent de certains schémas comme l'imperfection, la carence affective, l'assujettissement, la dépendance/

l'incompétence, l'abandon et l'abnégation peuvent trop facilement et rapidement pardonner aux autres, de peur de créer un conflit ou d'être rejetées. Autrement dit, avoir des difficultés à pardonner inhibe le sujet, et trop pardonner renforce ses schémas dysfonctionnels.

De nombreuses études sur la dépression montrent le sens exagéré de la responsabilité et le sentiment excessif de culpabilité chez les patients déprimés. Ces patients sont convaincus que leurs fautes sont impardonnables, car ils croient avoir commis une mauvaise action (en fait imaginaire) et avoir complètement déçu les autres. Dans le cas de ces patients, la thérapie ne doit pas insister sur la compassion et le pardon des autres. Bien au contraire, le thérapeute doit aider le patient déprimé à être moins impliqué dans les problèmes des autres, à avoir moins de soucis empathiques et à travailler davantage sur la compassion envers soi et le pardon de soi (Gilbert et Irons, cités par Gilbert, 2005).

La majorité des patients qui évoquent des problèmes relationnels dans les séances de psychothérapie désirent corriger la situation et renouer avec la personne avec qui la relation s'est interrompue. Le pardon peut être défini comme une réponse, une disposition de la personnalité (et dans ce cas il devient une tendance à pardonner les autres dans une large variété de circonstances interpersonnelles) ou une caractéristique des unités sociales, mais aussi comme un changement prosocial dans les pensées, les émotions et les comportements de la victime vis-à-vis du transgresseur.

Personnalité et pardon

Les personnes qui pardonnent plus souvent rapportent moins d'affects négatifs tels que l'anxiété, la dépression et l'hostilité (Mauger, Saxon, Hamill et al., 1996). Elles ruminent moins, sont plus empathiques et moins narcissiques que ceux qui ont des difficultés à pardonner (Tangney, Fee, Reinsmith et al., 1999). Elles ont un score élevé en agréabilité et un score relativement bas en névrosisme et émotionnalité négative (Ashton, Paunonen, Helmes et al., 1998 ; McCullough et Hoyt, 1999).

Comment la compassion peut-elle modifier l'expérience de la détresse ?

Voici quelques étapes pour réduire la détresse avec la compassion.

Réduire le sens de la solitude

La compassion envoie un sentiment de chaleur et d'acceptation vers les autres et, ainsi, diminue le sentiment d'isolement.

Adoucir les réactions aversives face à la souffrance

Les réactions aversives face à la souffrance sont des aspects extérieurs de nos peurs, de notre tension intérieure et de notre tristesse. La compassion diminue la réaction de l'individu face à son expérience douloureuse et lui permet de la dépasser sans ressentiment.

Ne pas s'identifier aux symptômes

Celui qui souffre avec compassion apprend à séparer sa propre identité d'avec ses symptômes spécifiques et ses problèmes, et se voit comme quelqu'un de digne de confiance, auquel les autres apprécient de se lier.

Créer un grand espace autour des problèmes

Il s'agit de déplacer l'attention d'un souci spécifique, ciblé sur quelques aspects particuliers du problème, vers une appréciation plus large à la fois de la souffrance des individus et de leurs ressources ; de faciliter une perspective plus large plutôt qu'une attention resserrée et centrée, générée par l'anxiété et la dépression.

S'opposer à l'anxiété sociale

La compassion réduit la honte, libère celui qui souffre de ses propres pressions et de ses croyances internes et annule sa vulnérabilité. La compassion crée des conditions par lesquelles l'individu peut révéler ses expériences et ses ressources (Gilbert, 2005).

12 La créativité

Quand une culture est débordée de créateurs exceptionnels, on parle alors d'« Âge d'or ». À l'opposé, quand les exemples de créateurs célèbres deviennent rares, on parle d'« Âge sombre de la créativité ».

La créativité a un long passé et une courte histoire. Les philosophes grecs de l'Antiquité n'ont pas cité la créativité parmi les vertus humaines. La raison en est que la créativité appartenant seulement au créateur divin, elle n'était pas à la portée du commun des mortels. La créativité hors norme était la propriété du dieu et non des hommes.

Les personnes créatives ont souvent été décrites comme mystérieuses, et même parfois engagées dans un processus mystique. Les études de psychologie ont essayé de modifier cette perception par rapport au mystère et de trouver des réponses dans une compréhension scientifique. Freud et les psychanalystes ont tenté d'expliquer la créativité dans les termes de processus primaire de la pensée (Gedo, 1997). La psychologie Gestalt, par le biais de ses fondateurs Khöler (1925) et Wertheimer (1982), a été la première à étudier la créativité à travers le processus de prise de conscience (*insight* ; Mehran et Guelfi, 2002), et a également montré beaucoup d'intérêt pour la « résolution créative de problème ».

Vers la moitié du vingtième siècle, l'intérêt pour la créativité a augmenté, et des chercheurs de tendances variées ont entamé l'étude de ses différents aspects. Ainsi des psychologues comportementalistes comme Skinner, humanistes comme Rogers, spécialistes de la personnalité comme McClelland, et d'autres comme Maslow et May, se sont intéressés au phénomène de la créativité. Les psychologues cognitivistes ont développé de nouvelles méthodologies expérimentales et de nouveaux modèles théoriques.

Simonton (2000) explique que les événements les plus significatifs dans la psychologie cognitive récente sont l'« approche de la cognition créative » (Smith, Ward et Finke, 1995). Selon les résultats de cette étude, la créativité est un phénomène mental qui résulte de l'application des processus cognitifs ordinaires.

Définition de la créativité

La créativité est l'habilité à trouver de nouvelles solutions pour un problème ou de nouveaux modes d'expression.

Dans les études psychologiques, l'extraversion et l'introversion sont normalement considérées comme les traits de personnalité les plus stables. En

général, l'être humain a tendance à être extraverti ou introverti, alors que les personnes créatives paraissent posséder les traits des deux types de personnalité.

Csikszentmihalyi (1996) considère que la créativité est une forme d'activité mentale propre à certaines personnes. Selon lui, la créativité, celle qui influence certains aspects de la culture, n'est que rarement le produit d'un esprit individuel. Il est convaincu que chez les individus créatifs, ce qui compte, c'est le parcours et non le point d'arrivée. La créativité est loin d'être le produit d'un moment, elle est souvent l'aboutissement de toute une vie.

Csikszentmihalyi écrit (1996) : « Il est plus facile de favoriser la créativité en modifiant l'environnement d'un individu, plutôt que de l'encourager à penser de façon créative. » D'après lui, la créativité résulte des interactions d'un système composé des trois éléments suivants :

1. une culture dotée de règles symboliques ;
2. une personne qui introduit une nouveauté dans ce domaine symbolique ;
3. des experts qui reconnaissent et valident l'innovation (Csikszentmihalyi, 1996).

La créativité est souvent considérée comme une capacité humaine qui possède à la fois une valeur et une utilité individuelle, et une valeur socio-culturelle. La rigidité dans un domaine fait avancer la créativité. L'une des caractéristiques du travail créatif est le fait qu'il n'est jamais terminé. Pour devenir créatif, il n'est pas nécessaire d'être un génie, il suffit d'être doté d'une curiosité large et profonde.

Les recherches récentes (Ericsson, 1996) ont démontré que les talents exceptionnels sont plutôt « faits » que « nés ». Les personnes créatives sont capables d'efforts intenses et sont souvent données pour distinguer les bonnes idées des mauvaises. Une idée nouvelle ou une découverte ne peut pas être transmise automatiquement à la génération suivante : chaque individu doit les apprendre. Pour apprendre une idée ou une découverte, il faut prêter attention. Donc un talent inné ne peut se transformer en créativité que par l'apprentissage et l'attention.

Pour qu'un concept puisse être mesuré, il faut d'abord le définir. Les conditions suivantes sont nécessaires à la définition de la créativité :

- la créativité doit être originale : les idées créatives sont nouvelles, surprenantes, inattendues et parfois même choquantes ;
- la créativité doit être adaptée : vu ces conditions, la définition de « l'originalité adaptée » (Simonton, cité par Snyder et Lopez, 2005) est très valable. Galton (1869) a introduit l'idée que la créativité artistique exceptionnelle pourrait avoir une base génétique. Cependant, il est certain que l'acquisition d'un potentiel créatif a besoin de la contribution simultanée de la nature, et du soin et du maternage de l'environnement.

- la créativité est plus qu'une ambition cognitive et dispositionnelle : elle est également une activité qui se développe à travers toute la vie de l'individu.

Les recherches concernant la créativité ont progressé dans les domaines suivants :

- les processus cognitifs impliqués dans l'acte créatif ;
- les caractéristiques distinctives de la personnalité créative ;
- le développement et la manifestation de la créativité à travers la vie de l'individu, et le rôle de l'environnement dans l'émergence des idées créatives (Simonton, 2000).

Contexte social et créativité

La contribution du milieu, qui fournit les conditions nécessaires, encourage la créativité. Si une société ou une famille offre à ses membres la possibilité de se former, la créativité a plus de chance d'émerger.

Vers la fin des années 1970, plusieurs psychologues ont reconnu le fait que la créativité se développait surtout dans un contexte social. Leurs études étaient centrées sur la diversité des conditions externes, avec une grande insistance sur les environnements interpersonnels, disciplinaires et socio-culturels. Une bonne illustration en est la recherche d'Amabile (1996) sur les répercussions des récompenses, des évaluations et de la surveillance.

La diversité culturelle peut faciliter l'émergence de la créativité. Les individus créatifs connaissent l'importance de regarder, d'écouter les autres, d'échanger des idées. Leur but est non seulement de connaître le travail créatif des autres, mais aussi de comprendre leurs esprits.

L'exposition, très tôt dans la vie et dans certaines conditions, aux expériences difficiles et traumatisantes, peut contribuer positivement au développement du potentiel créatif (Simonton, 1994). Les expériences de défi peuvent également renforcer la capacité de l'individu face aux obstacles et favoriser la résolution créative de problèmes. Souvent, l'individu créatif rejette le savoir du milieu, tout en s'imprégnant de ses règles critiques.

Petite créativité vs grande créativité

La petite créativité se manifeste dans la vie quotidienne et dans le travail. Elle se caractérise par des compétences supérieures en ce qui concerne la résolution de problème. La grande créativité, quant à elle, fait entrer les contributions des individus créatifs dans la culture et dans l'histoire. Dans le premier cas, nous parlons de personnes créatives, alors que dans le deuxième, il s'agit des génies créatifs.

Dans la psychothérapie positive, nous visons la petite créativité, en aidant les patients à se construire des personnalités créatives avec des possibilités

de résolution créative de problèmes (Simonton, cité par Snyder et Lopez, 2005).

Processus créatif

Le processus créatif démarre à l'instant où le sujet a le sentiment qu'il existe un problème ou un besoin à satisfaire. En l'absence de stimulus, il y a peu de chances que le processus cognitif se déclenche. Les individus créatifs ne produisent pas spontanément de nouvelles idées ; celles-ci doivent plutôt émerger d'une large série de compétences bien développées et d'une riche et solide connaissance du domaine.

Csikszentmihalyi (1996), décrit les cinq étapes du processus créatif :

1. préparation : s'immerger dans des sujets problématiques intéressants et qui éveillent la curiosité ;
2. incubation : les idées sont produites en série sous le seuil de la conscience. L'incubation peut durer quelques années. L'idée créative comporte parfois un sujet maître, accompagné de plusieurs idées annexes ;
3. prise de conscience : le « Aha ! », ou l'instant où les morceaux du puzzle commencent à s'assembler.
4. évaluation : décider si la prise de conscience a de la valeur et si elle mérite d'être poursuivie ;
5. élaboration : traduire la prise de conscience dans un travail final.

La période de préparation nécessite une interaction régulière avec les autres, car une partie de la structure de notre connaissance personnelle est construite à travers cette interaction. Lire, regarder, écouter sont de bonnes méthodes pour absorber l'information, mais une information copiée sur une quelconque source (article, livre, idée) ne deviendra jamais une idée créative. En effet, si cette dernière nécessite une connaissance complète du contexte (dont la plus grande partie est acquise par le biais de l'interaction avec les autres), la créativité intervient lorsqu'on ajoute une ou plusieurs idées que personne d'autre n'avait su voir.

Créativité et personnalité

Les chercheurs citent l'intelligence supérieure et la personnalité comme des attributs individuels nécessaires pour la naissance de la créativité. Les recherches ont montré qu'il existait un lien entre l'intelligence et le comportement créatif.

Simonton (2000) cite les facteurs suivants, comme « facilitateurs » pour le développement de la personnalité créative :

- l'ordre de la fratrie ;
- la perte parentale précoce ;

- la marginalité ;
- la disponibilité des rôles de modèle et des mentors.

D'autres variables développementales, concernant l'expérience et la performance de l'individu dans la période de l'enseignement primaire, secondaire et supérieur, peuvent également contribuer à la créativité.

La créativité est un système complexe et aucun de ces comportements ne suffit à l'expliquer. Aussi la description de la personnalité créative n'est-elle pas une tâche facile. Un trait de caractère qui distingue les individus créatifs est le mot « complexité » (Csikszentmihalyi, 1996). Au lieu d'être des « individus », ils sont des « multitudes ». Souvent, la personnalité des individus créatifs leur permet d'aller d'un extrême à l'autre en fonction de la situation. Les personnes créatives s'adaptent à n'importe quelle situation et sont capables de tirer profit de tout pour parvenir à leur but. Même si la description de la personnalité créative pose problème, certaines tentatives, comme celles de Simonton et de Csikszentmihalyi, ont été faites pour détailler ses caractéristiques.

Caractéristiques de la personnalité créative

Simonton (2000) la décrit comme :

- indépendante ;
- non conformiste ;
- non conventionnelle, même bohémienne ;
- ayant de larges intérêts ;
- ayant plus d'ouvertures aux nouvelles expériences ;
- ayant une plus grande flexibilité comportementale et cognitive ;
- ayant plus de hardiesse pour prendre des risques ;
- manifeste et visible.

Cependant, ce profil général des créateurs artistiques a tendance à différer de celui des créateurs scientifiques. Entre 1990 et 1995, Csikszentmihalyi (1996) et ses étudiants de l'université de Chicago ont réalisé une étude à partir d'interviews vidéos effectuées avec 91 personnes exceptionnelles. Parmi celles-ci, des scientifiques, des artistes, des écrivains et surtout quatorze lauréats de prix Nobel.

L'image de la créativité et du créateur qui se dégage de ces interviews est optimiste et positive. Une des conclusions de cette étude est le fait que l'exemple du génie torturé est pratiquement un mythe. Csikszentmihalyi expose dans cette étude toutes les facettes du processus créatif et propose certaines caractéristiques pour décrire la personnalité créative. Nous en avons sélectionné certaines.

- Les individus créatifs sont souvent à la fois intelligents et naïfs. Jusqu'à quel point sont-ils intelligents ? La question reste ouverte.

- Les individus créatifs passent alternativement de l'imagination et du fantasme à un sens pratique de la réalité, dans le but de se détacher du présent sans se couper du passé.
- Chez ces individus, il existe une tendance paradoxale, qui est un mélange de fantaisie et de discipline, ou de responsabilité et d'irresponsabilité.
- Ils sont à la fois remarquablement humbles et fins.
- Ces individus semblent capables de passer de l'introversion à l'extraversion.
- Les individus créatifs sont souvent considérés comme rebelles et indépendants.
- Ces personnes sont, pour la plupart, passionnées par leur travail.
- La sensibilité des personnes créatives les expose souvent à la souffrance, mais aussi à de grands moments de bonheur.
- Les individus créatifs sont persévérants et presque obsessionnels d'un côté, et curieux et ouverts de l'autre. Ainsi, les traits de leur personnalité sont dichotomiques.

Les trois éléments nécessaires à la créativité

Pour qu'une idée se transforme en une idée créative et qu'elle ait un impact, elle doit être incluse dans le domaine culturel dont elle dépend. Les trois éléments nécessaires pour la créativité sont interdépendants :

1. le domaine, qui consiste en un ensemble de règles et de procédures symboliques ;
2. le milieu, c'est-à-dire les individus qui sont spécialisés dans un domaine particulier ;
3. la personne.

On peut définir ainsi la créativité (Csikszentmihalyi, 1996, p. 32) : « Est créatif un acte, une idée ou un produit qui modifie un domaine existant ou qui le transforme en un nouveau domaine. » La personne créative devient alors : « celui ou celle dont la pensée ou les actions font évoluer un domaine ou en crée un nouveau ».

Lien entre créativité et psychologie

Une idée répandue est que la créativité exceptionnelle est associée aux troubles psychologiques. Toutefois, certains psychologues, et particulièrement les psychologues humanistes, ont rejeté cette association. Bien au contraire, ils ont eu tendance à considérer la créativité comme un symptôme de la santé mentale, et non de la maladie (Maslow, 1959 ; May, 1975).

Les recherches empiriques ont confirmé les deux points de vue. D'un côté, les études ont démontré que les taux de troubles psychologiques

apparents, concernant les échantillons des personnes créatives, étaient supérieurs à ceux constatés dans la population générale (Eysenck, 1995 ; Richards et al., 1988b). D'un autre côté, certaines études ont conclu qu'il n'existait aucun lien entre créativité et troubles psychologiques. Cependant, il a aussi été argumenté que la psychopathologie pouvait être la conséquence, et non la cause, d'une carrière créative (Simonton, 1994). Beaucoup de créateurs de grande valeur n'ont eu aucune tendance apparente de psychopathologie. Souvent, ceux qui présentent des symptômes utilisent ces mêmes symptômes pour transformer les problèmes en activités productives.

Comment créer la créativité personnelle ?

Nous allons proposer quelques conseils pour dégager l'énergie psychique nécessaire à construire et poursuivre une vie créative. Ces propositions peuvent être utilisées par tout un chacun.

- Utiliser notre énergie mentale pour faire attention à la nouveauté : cultiver la curiosité.
- Pour augmenter la créativité, il est nécessaire d'inscrire l'expérience optimale dans différents domaines : cultiver le flux de façon continue.
- Chaque jour, nous laisser surprendre par quelque chose.
- Développer des habitudes de force (Csikszentmihalyi, 1996). Une fois l'énergie créative éveillée, il faut la nourrir et la protéger.
- Prendre le temps nécessaire pour se détendre, se reposer et réfléchir.
- Écouter ses propres besoins et faire davantage de choses que nous aimons.
- Organiser son temps.
- Apprendre, travailler dur pour combler ses lacunes.
- Passer régulièrement de l'ouverture à la fermeture. La dichotomie est un des éléments les plus importants chez les sujets créatifs. Être d'un côté ouvert et réceptif et, d'un autre, concentré et solitaire.
- Innover, non seulement dans les activités et les relations, mais aussi dans son cadre de vie.

Comment utiliser la créativité dans la psychothérapie, et l'augmenter chez les thérapeutes ?

En psychothérapie, et particulièrement dans la thérapie cognitive, la créativité est nécessaire à la fois au patient et au thérapeute. Les patients créatifs pensent avec plus de flexibilité et s'engagent davantage dans l'expérience, l'imagination, les jeux de rôle, les techniques propres à la thérapie cognitive.

Le thérapeute cognitiviste est plus créatif dans sa conceptualisation de cas, dans le choix des techniques et des tâches à assigner au patient.

La créativité repose sur l'anticipation et sur l'engagement. À un niveau personnel, la créativité est souvent considérée comme un signe de santé mentale et de bien-être émotionnel. L'engagement dans une démarche créative (par exemple, écrire un livre) est associé à une joie intense. Les recherches doivent étudier des méthodes plus efficaces de transmission des connaissances, susceptibles de favoriser la créativité. Étudier la vie des personnes créatives, par exemple, permet de s'en inspirer et de découvrir ses propres possibilités.

Les résultats de recherche ont montré qu'il fallait des années de profondes études et de pratiques pour acquérir la capacité des actes et des contributions créatives. Cette forme précise d'entraînement nécessite des guides, des formateurs et des superviseurs. Pour apprendre à devenir créatif, il faut apprendre à utiliser son attention autrement, penser autrement, ressentir autrement ce que l'on vit.

13 La spiritualité et Jalâl-od-Dîn Rûmî

*Le livre du soufi n'est pas
Fait d'encre et de lettres ;
Ce n'est rien qu'un cœur
Aussi blanc que la neige*

Rûmî (2003)

Dans ce chapitre, nous allons étudier la spiritualité et sa relation avec la psychologie positive. Notre étude sera particulièrement centrée sur Mowlana Jalâl-od-Dîn Rûmî, poète mystique persan du XI^e siècle.

Jusqu'au début du XX^e siècle, on a pu constater un rejet de la spiritualité par les psychologues. Ces derniers ignoraient la spiritualité, la considéraient comme pathologique et la traitaient comme un processus tout juste bon à être réduit à des fonctions psychologiques, sociales et physiologiques basiques et sous-jacentes (Pargament et Mahoney, cités par Snynder et Lopez, 2005). Les raisons suivantes ont été avancées pour expliquer ce désaccord psycho-spirituel :

- la difficulté à étudier des phénomènes subjectifs tels que la spiritualité ;
- une tendance chez les psychologues comme groupe professionnel à être moins croyants par rapport à la population générale ;
- enfin, la compétitivité entre les communautés religieuse et psychologique en ce qui concerne les valeurs, les points de vue sur le monde, et les ressources qu'elles offrent à leurs adeptes ou patients (Pargament, 1997 ; Richard et Bergin, 1997 ; Shafranske et Malony, 1990).

Mais aujourd'hui, il existe plusieurs raisons valables pour les psychologues de changer de mentalité, et de s'occuper de la spiritualité dans leur pratique. La première est que la spiritualité est un « fait culturel » (Shafranske et Malony, 1996). La seconde concerne la littérature empirique, qui évolue constamment, avec d'importantes implications de la spiritualité dans plusieurs aspects du fonctionnement humain.

Parmi plusieurs définitions de la spiritualité, nous pouvons choisir : la recherche du sens de l'existence, la dimension humaine, transcendante, etc. Pour mieux comprendre, nous allons d'abord définir trois concepts (*Encyclopédie autodidactique Quillet*, 1970).

- Spiritualité : immatériel, par opposition à matérialiste. La spiritualité recouvre l'ensemble de la vie intérieure de l'esprit humain, sous toutes ses formes d'activité ; depuis la pensée, les créations de l'imagination littéraire ou plastique, jusqu'à la vie religieuse.

- Transcendant : élevé, sublime qui excelle en son genre. Dieu, en tant qu'infini, est transcendant à une conscience finie. En philosophie, cela peut signifier : qui dépasse un niveau de réalité donné.
- Sacré : se dit, en opposition à profane, des choses qui concernent la religion, le culte du bien.

Spiritualité et religion

Il existe une relation entre la spiritualité et la religion. Cependant, certains ont suggéré que la religion est institutionnelle, dogmatique et restrictive, alors que la spiritualité est personnelle, subjective et fait évoluer la vie. En réalité, il existe de nombreux points de chevauchement entre les deux construits.

La spiritualité est définie comme une « recherche de sacré ». D'après Paragament (1999), le terme « recherche » indique que la spiritualité est un processus, celui qui implique des efforts pour découvrir le sacré et le maintenir. Les chemins de spiritualité sont composés par des engagements sociaux : institutions religieuses traditionnelles, groupes religieux non traditionnels, associations, etc. Les chemins de la spiritualité nécessitent des systèmes de croyances, qui incluent les grandes religions (catholicisme, protestantisme, judaïsme, bouddhisme, hindouisme, islam), mais, de nos jours, il existe de nouveaux mouvements spirituels (féminisme, écologie, etc.).

Le terme « sacré » contient les concepts de Dieu, de divin et de transcendance. La valeur de la spiritualité dépend de la forme spécifique de la recherche individuelle pour le sacré. Dieu est central dans la compréhension de la spiritualité. Le sacré peut être trouvé aussi bien sur terre que dans le paradis. Selon certaines religions, toute la vie est sacrée. Il existe des méthodes spirituelles pour maintenir la relation de l'individu avec le sacré. Certaines personnes entretiennent cette relation avec la prière, la méditation ou l'expérience de la spiritualité dans la vie quotidienne (méditation avec mantra spirituel).

Méthodes spirituelles pour faire face aux dangers et défis personnels et sociaux de l'individu

Pragament et Mahony (cités par Snyder et Lopez, 2005) nous décrivent les méthodes spirituelles proposées par certaines catégories de religion.

Barrières

Plusieurs religions (catholique, protestante, musulmane, juive...), érigent des « barrières », autrement dit des règles que leurs adeptes doivent respecter. Ainsi, leur mode de vie sacré les protège contre les dangers.

Purification spirituelle

Toutes les religions sont convaincues qu'occasionnellement, les individus s'éloignent du chemin spirituel. Ainsi, les péchés et les transgressions vont détruire la relation entre l'individu et le sacré. Pour revenir vers le chemin spirituel, des méthodes de purification (isolation sociale, sacrifice, punition, reconnaissance de la transgression personnelle) sont proposées.

Recadrage spirituel

Pour maintenir la croyance en un Dieu juste et aimant, les crises sont parfois spirituellement favorables. Les adeptes vont ainsi interpréter les événements négatifs comme des opportunités pour leur développement spirituel. Le processus de découverte, de conservation et de redécouverte du sacré est l'essence de la spiritualité

Usage de la spiritualité dans les psychothérapies positives

Le langage de la spiritualité (sacré, transcendance, souffrance, foi, sacrifice, grâce, mystère) n'est pas un langage très familier aux psychologues. Dans la recherche du sacré, les êtres humains prennent des chemins différents, vers des destinations différentes, et c'est le devoir des psychologues de respecter toutes les pratiques de la spiritualité. Il se doit de considérer l'ensemble des variétés de chemins et de destinations spirituels, et non seulement ceux qui sont associés aux institutions religieuses traditionnelles. La spiritualité peut servir d'importantes fonctions psychosociales. Elle peut créer une importante motivation à l'intérieur et à l'extérieur de l'être humain.

De nos jours, les praticiens ont commencé à intégrer les interventions psychospirituelles à certaines situations cliniques. Ils étudient les construits en rapport avec les vertus qui ont comme origine les traditions religieuses et commencent à les appliquer dans les domaines préventifs, éducatifs et thématiques. Les approches orientées vers la spiritualité ont déjà été utilisées dans les approches « rationnelle-émotive », « cognitivo comportementale », « psychanalytique » et « systémique ». En effet, la spiritualité peut offrir de nombreuses ressources pour faire face aux dangers et défis de la vie.

Pour les raisons évoquées dans ce chapitre, la littérature actuelle de la psychologie positive laisse toujours une place à la spiritualité comme un des éléments de bien-être.

Par amour, l'amer devient doux ;

Par amour, le cuivre devient or ;

*Par amour, la lie devient claire ;
Par amour, les souffrances deviennent guérisons ;
Par amour, la mort devient vivante ;
Par amour, le roi devient esclave.*

Masnawi II, 1529-1531 (Rûmî, 2003)

Jalâl-od-Dîn Rûmî (1207-1273) et la spiritualité

Rûmî, homme de son temps et de tous les temps, est le porteur d'un message encore très actuel. Rûmî n'est pas un philosophe, mais il est considéré comme un des plus grands poètes mystiques persans et un maître spirituel. Il a profondément influencé le soufisme, qui n'est pas une doctrine, mais une voie suivie au sein d'une « tariqa » ou « confrérie », et la spiritualité musulmane dans son ensemble. Il est le fondateur de l'ordre des « derviches tourneurs », une importante confrérie de l'Islam.

*Le monde est une prison et nous sommes les prisonniers :
Creuse un trou dans le mur de la prison et échappe-toi !*

Masnawi I, 982 (Rûmî, 2003)

L'œuvre de Rûmî, qui date de 800 ans, est dotée d'une spiritualité très riche, par son langage poétique et sa sagesse universelle, dans laquelle chacun peut se retrouver. Au cours de ce chapitre, nous évoquerons ses principaux éléments et les traces de la psychologie positive qu'on peut y déceler.

Biographie de Rûmî

Rûmî est le fils d'un théologien et maître soufi réputé. En 1229, il fuit l'invasion des Mongols en Perse et s'installe avec sa famille à Konya, en Turquie. Alors que Rûmî enseigne les sciences religieuses, il rencontre un derviche errant âgé de soixante ans, du nom de Shams Tabrîzî. Ce dernier l'initie à la voie mystique et devient son guide suprême et maître spirituel tant attendu. Rûmî consacre un ouvrage entier à Shams, intitulé *Diwan-e-Shams-e-Tabrizi*. En 1247, Shams est mystérieusement assassiné. Inconsolable, Rûmî créa alors le le samâ, concert spirituel conçu comme une union avec le divin, et mené par l'émotion ou l'ivresse de la musique et de la danse.

Dans la philosophie occidentale, de Platon à Heidegger, la pensée se déplace dans le champ d'un conflit permanent : dualité âme-corps, sujet-objet. Mais ce que Shams a fait découvrir à Rûmî, c'est que toute dualité peut-être transcendée, puisque l'être « possède une autre dimension » (*Odes mystiques*, 1038, cité par De Vitray Meyerswitch, 1977).

En 2007, le 800^e anniversaire de sa naissance a permis de constater que son œuvre n'a rien perdu de sa profondeur et sa fraîcheur. Aujourd'hui, l'œuvre de Rûmî connaît un immense succès international, non seulement auprès des musulmans, mais aussi parmi un public sans cesse renouvelé. Connu en Occident comme l'un des plus grands poètes mystiques de tous les temps, Rûmî est considéré comme le représentant de la voie mystique de l'Islam humaniste.

La pensée de Rûmî préconise une tolérance sans limites, la bonté et la connaissance à travers l'amour. Pour Rûmî, l'homme parfait ou universel est celui qui a su découvrir ce trésor caché que l'on cherche inutilement au loin, mais qui se trouve dans son intériorité la plus profonde.

*Chacun est effrayé par la mort
Mais les vrais soufis ne font qu'en rire.
Rien n'accable leurs cœurs ;
Ce qui frappe la coquille de l'huître ne blesse pas la perle.*

Masnawi I, 3495-3496 (Rûmî, 2003)

Le soufisme, ou l'humanisme de l'islam

L'homme est en perpétuelle quête de sens et, dans sa propre activité d'esprit, il fait l'expérience de la transcendance et du dépassement de soi. Le soufisme se dit né avec l'islam, mais c'est entre les XI^e et XIII^e siècles de l'hégire qu'un groupe de religieux chiites aurait été le premier désigné sous le nom de soufis.

Le mot *tarîqa*, qui désigne une confrérie soufie, veut dire « la voie » ; on notera la notion de passage et de cheminement. Si les soufis ont toujours évité de fournir une explication rationnelle de « la voie », les traités persans et arabes ont proposé, parmi les définitions du « soufi », celle d'un nom donné jadis aux saints et aux adeptes spirituels. Un maître soufi a dit : « Celui qui est purifié par l'amour est pur, et celui qui est absorbé dans le bien-aimé et a renoncé à tout le reste est un soufi » (De Vitray Meyerowitch, 1977). Abu'l Hassan Nûri, lui, a dit : « Le soufisme est le renoncement à tous les plaisirs égoïstes », et « Le soufi est celui qui n'a rien en sa possession et qui n'est lui-même possédé par rien » (*idem*).

Selon la tradition soufie, si nous sommes en quête d'harmonie à travers toute chose (la musique, la beauté, la danse, l'union avec l'autre...), c'est que nous avons le sens d'une harmonie supérieure déjà connue.

Rûmî est l'un des plus célèbres représentants de soufisme. Dans son approche avec l'amour, Rûmî nous réconcilie non seulement avec nos sens et

la vie sous toutes ses formes, mais également avec la mort qui, d'après lui, est une véritable résurrection.

*Les soufis sont un miroir pour l'âme – mieux qu'un
miroir
Car ils ont poli leur cœur en souvenir de Dieu et par la
méditation
Jusqu'à ce que le miroir de leur cœur reflète une image
vraie de l'Original.*

Masnawi I, 3153-3154 (Rûmî, 2003)

Le samâ, ou la danse cosmique des derviches tourneurs

Le samâ est une manifestation spontanée de l'émotion. On a dit que la souffrance causée par la disparition de Shams conduisit Rûmî à instituer la légendaire danse tournante pour ses disciples, qui plus tard furent appelés les « derviches tourneurs ». Pour expliquer la danse cosmique, Rûmî dit : « Plusieurs chemins mènent à Dieu ; j'ai choisi celui de la danse et de la musique. » Lorsqu'au son de flûte de roseau (le *ney*), les derviches s'élancent en tourbillonnant, c'est la ronde vertigineuse des planètes, de même que tout ce qui sème dans la nature qu'ils veulent symboliser (De Vitray Meyerowitch, 1977). Ainsi, Rûmî devint le fondateur de l'ordre des derviches tourneurs, qui permet à ses disciples de retrouver l'union avec le divin au cours d'un tourbillon extatique.

*Nul miroir n'est jamais redevenu fer ;
Nul pain n'est jamais redevenu blé ;
Nul raisin mûr n'est jamais redevenu amer.
Mûris et sois sans inquiétude
De te changer en pire.
Deviens la lumière.*

Masnawi II, 1317-1319 (Rûmî, 2003)

Méthodes soufies et psychothérapie contemporaine

Quand la religion est ouverte, dynamique et créatrice, elle offre d'importantes possibilités pour l'être humain d'être en harmonie avec lui-même et avec l'environnement. « L'homme est un livre, dit Mowlâmâ Rûmî. En

lui toutes les choses sont écrites, mais les obscurités ne lui permettent pas de lire cette science à l'intérieur de lui-même » (Rûmî, *Le livre du Dedans*, chap. II, cité par De Vitray Meyerowitch, 1977).

Dans l'œuvre de Rûmî, on parle de purification de l'esprit, et on va chercher toutes les données sensibles susceptibles d'aider la résolution de problèmes pour éviter la dispersion de la véritable connaissance. L'objectif du soufisme est d'atteindre la perfection spirituelle par la transformation de l'ego, afin de se rapprocher de Dieu, qui est perfection. L'ego (le moi) altère notre perception de la réalité et empêche la personnalité de se construire positivement et de mûrir. Le but est de « voir véritablement notre moi et la réalité spirituelle ». L'objectif premier du soufi est de transcender ou d'« annihiler » le moi, qui agit comme une barrière ou un « voile » entre le cœur humain et Dieu (Rûmî, 2003).

Dans les méthodes soufies, nous trouvons des signes et des techniques de la psychothérapie contemporaine. Par exemple, il existe de nombreuses occurrences d'interprétation des rêves dans la doctrine soufie. On retrouve la transmission d'un état spirituel (*hâl*) du maître à ses élèves, et l'attachement Rûmî à son maître Shams est un bel exemple de phénomène de transfert.

*Si ta pensée est une rose,
Tu es une roseraie ;
Et si c'est une épine,
Tu es un combustible pour le feu.*

Masnawi II, 278 (Rûmî, 2003)

Similitudes entre maître spirituel et psychothérapeute

Pour le soufisme, il faut rechercher le véritable trésor à l'intérieur de nous-mêmes, et cette découverte ne peut se faire qu'après un dépaysement, avec l'aide d'un maître ou d'un guide pour nous accompagner dans ce voyage spirituel. Ainsi, Rûmî a choisi pour lui-même Shams Tabrizi.

Rûmî propose de choisir un guide pour ne pas s'égarer sur une route où il y a des dangers. Le rôle du maître soufi est de mettre en œuvre toutes les ressources dont il dispose pour conduire ceux qui sont endormis à aller chercher la « réalité ultime » qu'ils possèdent comme un trésor au fond d'eux-mêmes. Le maître spirituel, comme le psychothérapeute dans les tendances actuelles de psychothérapie, doit s'adapter aux aptitudes de ses disciples, éliminer les obstacles et accompagner ses élèves.

Quelques similitudes entre les techniques des thérapies cognitivo-comportementales et les méthodes soufies

Accord spirituel

Dans l'accompagnement des disciples, il existe un accord spirituel, une intimité de personne à personne entre le maître et le disciple. Dans les thérapies comportementales et cognitives, nous nous mettons, dès le début, d'accord sur un contrat thérapeutique que nous allons essayer de le respecter des deux côtés. L'objectif est de créer une alliance thérapeutique positive et efficace.

Symbolique

La symbolique, qui permet de chercher la distance entre le signe perçu et la réalité signifiée, est similaire à ce que nous appelons « le traitement de l'information » biaisé, dicté par les schémas cognitifs dysfonctionnels (voir le chapitre 6).

Samâ

Pour Rûmî, le samâ est une manifestation spontanée traduisant une émotion, tristesse ou joie, à l'instant où elle apparaît, et pas simplement un office liturgique. Le samâ, ou danse des derviches tourneurs, créée chez le sujet un état pendant lequel lui proviendra l'écho d'un appel déjà entendu. Comme on peut le constater, l'« état », ou « *hâl* », créé par le samâ ressemble aux différents « états » créés dans la méditation et l'expérience de la pleine conscience.

Dialectique

Il s'agit, par des questions et des réponses habiles, de faire prendre conscience au disciple de vérités et de ressources qui existent en lui, et qu'il ignore. Dans la technique du « questionnement socratique », ou dans la « découverte guidée » de la thérapie cognitive, le psychothérapeute, avec ses questions, amène le patient à découvrir les réponses à ses problèmes.

Rûmî et les autres grands maîtres du soufisme ont toujours mis en garde leurs disciples contre le faux mysticisme qui peut être juste utilisé pour l'évasion de soi. Rûmî haïssait toute sensualité spirituelle et la condamnait avec rigueur. Les poèmes, la spiritualité et les paroles de Rûmî, résonnent depuis des siècles, et ont gardé leur fraîcheur, leur sagesse et leur actualité. Ainsi, les soufis en général, et Rûmî en particulier, peuvent être considérés comme les précurseurs des tendances actuelles de la psychologie positive.

Avant de clore ce chapitre, nous allons goûter quelques extraits de l'œuvre mystique de Rûmî.

*Le corps est visible, l'esprit est caché. Le corps est comme
le manche, l'esprit comme l'arme en lui.
L'intellect est aussi caché, mais on peut percevoir à la fois
l'intellect et l'esprit dans la conduite d'une personne.*

Masnawi II, 3253-3254 (Rûmî, 2003)

*De toutes les différentes sortes de connaissance, le jour de
la mort, la meilleure préparation pour ton voyage est la
connaissance de la pauvreté spirituelle*

Masnawi I, 2834 (Rûmî, 2003)

*Tu es une ombre : annihile-toi
Dans les rayons du soleil !
Combien de temps regarderas-tu ton ombre ?
Regarde aussi sa lumière.*

Diwan- Shams, 20396 (Rûmî, 2003)

*Chacun, selon son illumination spirituelle,
Et le polissage de miroir de son cœur,
Voit le sens caché des choses.
Plus tu polis ton cœur, plus tu vois le sens caché des
choses.
Plus tu polis ton cœur, plus tu vois avec ton œil intérieur.*

Masnawi IV, 2909-2910 (Rûmî, 2003)

*Dans ton envie tu te plains, « Je suis inférieur à tel et tel.
Sa supériorité amplifie mon infériorité. » Il est vrai que
l'envie est un défaut ; en elle-même, elle est pire que toute
infériorité.*

Masnawi II, 804-805 (Rûmî, 2003)

*Chaque rose qui a un bon parfum, conte les secrets de
l'universel.*

Masnawi I, 2022 (Rûmî, 2003)

14 La gratitude

Le mot gratitude vient du latin *gratia* qui veut dire, « grâce », « gracieux », « reconnaissance ». Les origines de ce mot se retrouvent dans « gentillesse », « générosité » et « don », la bonté de donner et de recevoir, ou enfin de donner quelque chose gratuitement (Pruyser, 1976).

D'un point de vue psychologique, ce concept a un sens d'émerveillement, de reconnaissance et d'appréciation de la vie. La gratitude peut être considérée comme un affect moral, parce qu'elle stimule un comportement motivé par la préoccupation pour le bien-être d'une autre personne. Dans la gratitude se retrouve un comportement prosocial. Elle a d'importantes implications, à la fois sur le fonctionnement social et le bien-être collectif. Quand une personne reçoit un cadeau ou un bénéfice, la réponse émotionnelle naturelle est la gratitude dirigée vers la source de ce don.

Le pardon et la gratitude sont des réponses psychologiques positives aux nuisances interpersonnelles et aux bénéfices que les individus ont expérimentés. La raison pour laquelle la gratitude augmente la satisfaction de la vie, c'est parce qu'elle amplifie les bons souvenirs, leur intensité et leur fréquence. Même si de nombreuses expériences de la vie peuvent provoquer des sentiments de gratitude, ils émergent souvent d'une perception positive du résultat grâce à l'action.

Domaines de la reconnaissance

Nous pouvons être reconnaissants pour les domaines de bénéfice suivants :

- bénéfices personnels (un conseil) ou collectifs (travailler sur un projet) ;
- bénéfices matériels (un cadeau) ou interpersonnels (les remerciements émotionnels de quelqu'un), monétaire (un prêt) ou non monétaire (un hébergement)

Fonctions de la gratitude

McCullough, Kilpatrick, Emmons et al. (2001) ont proposé trois fonctions morales, ou aspects sociaux, de la gratitude :

1. baromètre moral : l'émotion de la gratitude indique un changement des relations sociales de l'individu ;
2. motif moral : elle permet de traiter la gentillesse avec la gentillesse, ou bien elle inhibe des comportements destructeurs envers un bienfaiteur ;

3. renforçateur moral : elle permet à un bienfaiteur de répondre de nouveau avec bienveillance dans le futur, en opposition à l'expression de l'ingratitude qui peut induire la colère chez le bienfaiteur et le décourager pour ses futurs comportements prosociaux.

Gratitude et émotions

La gratitude est un état agréable qui est lié à une émotion positive comme le bonheur, l'espoir ou la fierté. Les émotions et les comportements reconnaissants viennent typiquement de la perception qu'une autre personne a tenté de promouvoir notre bien-être. La gratitude est un état cognitivo-affectif qui est typiquement associé à la perception de quelqu'un qui a reçu un bénéfice personnel qu'il ne méritait pas, ou qu'il n'avait pas gagné, et qui était plutôt dû aux bonnes intentions d'une autre personne (Emmons et McCullough, 2003a ; 2003b).

Il existe deux séries d'émotions : celles qui dépendent des résultats et celles qui dépendent de l'attribution. Être heureux ou malheureux dépend du résultat, alors que les émotions comme la colère, la fierté ou la gratitude suivent les *patterns* spécifiques de l'attribution causale.

Lazarus et Lazarus (1994) classent la gratitude et la compassion dans les émotions empathiques et en décrivent plusieurs facettes. McCullough, Emmons et Tsang et al. (2002) ont trouvé que les personnes extrêmement reconnaissantes avaient tendance à expérimenter les émotions positives et, souvent, à apprécier davantage la vie et à avoir plus d'espoir.

Facteurs qui rendent la gratitude difficile

L'ingratitude est l'échec à reconnaître la bienfaisance des autres. Un certain nombre d'attitudes sont incompatibles avec la gratitude : le sentiment d'être victime, l'incapacité à admettre ses faiblesses, un sens du droit injustifié, l'envie et le ressentiment, et une exagération des valeurs matérielles.

Gratitude et personnalité

D'un point de vue clinique, l'ingratitude peut être considérée comme un déficit de caractère. Les gens qui échouent à reconnaître la bienfaisance reçue des autres rencontrent des séquelles émotionnelles telles que le rejet, la dépression, la colère, l'anxiété et la culpabilité. Les personnes ingrates sont souvent caractérisées par des structures de personnalité particulières : trouble de la personnalité narcissique et, parfois, trouble de la personnalité *borderline*.

En se basant sur des observations cliniques, McWilliams et Lependorf (1990) ont trouvé que la personnalité narcissique est incapable d'expérimenter et d'exprimer une sincère gratitude. Elle a tendance à croire, de façon erronée, qu'elle mérite des droits et des privilèges spéciaux. Ce genre de personnalité pense avoir des droits vis-à-vis de tout et de tout le monde, et n'est reconnaissante de rien.

Les thérapeutes qui travaillent avec les patients *borderline* ont remarqué que certains d'entre eux sollicitent énormément la disponibilité, le soutien, l'empathie et l'aide du thérapeute, mais qu'ils expriment rarement leur gratitude. La raison en est que, ces patients ayant souffert dans leur enfance d'un environnement familial insécure, une grande partie de leurs besoins sont restés non comblés. Ainsi, ils ont à l'âge adulte des attentes vis-à-vis de tout le monde, et particulièrement de leurs thérapeutes.

Promouvoir la gratitude dans la thérapie

L'apprentissage de la gratitude est un domaine dans lequel la psychologie positive peut offrir des moyens à la psychothérapie pour apprendre aux gens comment réagir quand ils ont été bien traités ou, au contraire, quand ils ont été particulièrement mal traités.

La thérapie cognitive a beaucoup travaillé sur les comportements inadaptés, mais, étonnement, très peu sur les réponses positives face à de tels comportements. Or, les patients peuvent apprendre à utiliser la gratitude pour soulager leur détresse et, par là, augmenter leur bien-être positif.

Les patients déprimés ruminent leurs pensées négatives et prolongent leurs états d'humeur négatifs. Klein (1957) considère que la personne qui expérimente la gratitude est protégée contre les impulsions destructrices et les envies. La pratique de la gratitude a été suggérée comme un traitement contre des émotions telles que le ressentiment, l'amertume, la déception et l'envie.

Miller (1995) a créé un programme d'approche cognitivo-comportementale à quatre niveaux pour apprendre la gratitude :

1. identifier les pensées ingrates ;
2. formuler des pensées qui soutiennent la gratitude ;
3. substituer aux pensées ingrates des pensées qui soutiennent la gratitude ;
4. traduire le sentiment de gratitude par une action vers l'extérieur.

Études sur la gratitude

Les chercheurs sont convaincus que l'habilité d'une personne à remarquer et apprécier les bons éléments de sa vie peut améliorer son bien-être. Ils ont également montré que la gratitude dispositionnelle est associée à d'autres

mesures d'affect positif et de bien-être (Bono et McCullough, 2006). Watkins, Woodward, Stone et al. (2003) ont trouvé que le trait de gratitude est négativement corrélé avec le ressentiment à propos du passé. McCullough, Emmons et Tsang (2002) ont également montré que la gratitude était négativement associée avec la dépression, l'anxiété et l'envie dans des échantillons non cliniques, alors que la gratitude dispositionnelle était associée positivement avec l'optimisme et l'espoir. Ces résultats prouvent que la gratitude est une émotion qui aide à établir des liens sociaux et sécurisés.

Même si la gratitude est reconnue comme un affect moral, les spécialistes des théories des émotions ont échoué à explorer son aspect émotionnel. Les recherches empiriques ont solidement soutenu la notion de gratitude comme un baromètre moral et un renforçateur moral, mais elles ont conclu que les données étaient inadaptées à l'évaluation de motif moral.

15 Les émotions positives

L'école freudienne considère que c'est l'émotion qui provoque la pensée, alors que l'école cognitiviste affirme que c'est la pensée qui déclenche l'émotion. Il apparaît que, selon les situations, c'est l'un ou l'autre. Ce qui est incontestable, c'est que toutes les émotions à propos du passé sont complètement provoquées par la pensée et ses interprétations.

Psychologiquement, il est sain de ressentir les mauvais sentiments aussi bien que les bons. Mais quand les émotions deviennent trop fortes et nous dictent nos pensées, nos paroles et nos comportements, nous devenons impuissants à les sentir librement et sans défense. Avec les émotions, nous ramenons dans le contexte présent une partie de notre histoire. Par contraste, quand les émotions sont juste des émotions, elles signifient ce qu'elles signifient et rien de plus.

L'espoir et l'optimisme ont été l'objet de nombreuses études empiriques. Il a été démontré que ces deux concepts, face aux événements traumatisants, sont à la source d'une meilleure résistance à la dépression, d'une meilleure performance au travail, particulièrement dans les postes à défi permanent, et, enfin, d'une meilleure santé physique (Seligman, 2002).

Définition des émotions

L'émotion est l'impression dans laquelle les gens expérimentent des jugements de valeur automatiques et inconscients (Lazarus, 1991 ; Locke, 1969). Chaque émotion est une forme particulière de l'appréciation de valeur. Par exemple, l'anxiété est une réponse à un éventuel danger, ou à un danger par rapport à l'estime de soi.

L'intensité d'une émotion est le reflet du degré de la valeur inconsciente du danger perçu ou de la réussite, aussi bien que de l'importance de la valeur dans la hiérarchie de l'individu. Les émotions compliquées reflètent de multiples jugements de valeur.

L'émotion a une tendance à l'action, elle oblige nos esprits et nos corps à prendre soin de nous. L'optimisme et l'affect positif promeuvent une pensée et un comportement attentionnés et réalistes. L'affect positif et optimiste inclut (Aspinwal, cité par Snyder et Lopez, 2005) :

- une prise de décision plus minutieuse, efficace et flexible ;
- une attention approfondie à l'information négative qui suggère la possibilité du déclenchement de la peine ou de la perte ;
- des relations stables et constantes avec des efforts d'adaptation.

L'émotion est constituée par le comportement corporel et par la connaissance de l'objet de ce comportement. En d'autres termes, l'émotion est l'intégration de ces deux composantes.

Qu'est-ce que l'émotion ?

L'émotion est une tendance à l'action relationnelle, un processus de construction de signification et un système primaire de signalisation. Elle agit pour établir, maintenir ou interrompre nos relations avec l'environnement (Mehran, 2006).

Émotions primaires

Ces émotions sont considérées comme des sentiments authentiques. Ce sont des réactions adaptées à des situations spécifiques, qui organisent des réponses adaptées (Greenberg et Bolger, 2001). Parmi ces émotions, nous pouvons citer la peur, le doute, la tristesse, la colère, la honte, la joie et la surprise.

Les émotions primaires permettent une résolution adaptée du problème.

Les caractéristiques des émotions primaires adaptées (Mehran, 2006)

- Elles sont fraîches et nouvelles.
- Elles sont des réponses aux circonstances.
- Elles changent avec les circonstances.
- Elles sont rapides et orientent l'action.
- Elles sont profondes.
- Elles sont d'abord expérimentées dans le corps, puis traduites en action.
- Elles apportent du soulagement et du changement.
- La personne qui les ressent se sent bien, même si elle n'est pas heureuse.
- Elles améliorent le « soi » et les relations.

Intelligence émotionnelle

L'intelligence émotionnelle représente l'habilité de percevoir, apprécier et exprimer l'émotion réellement et de façon adaptée ; de comprendre l'émotion et la connaissance émotionnelle ; de générer les sentiments ou d'y accéder quand ils facilitent les activités cognitives et l'action adaptée ; de réguler ses propres émotions et celles des autres (Mayer et Salovey, 1997).

Modèle de l'intelligence émotionnelle à quatre branches d'habilités

Linley et Joseph (2004)

Perception des émotions

- Habilité à identifier l'émotion dans les états physiques et psychologiques.
- Habilité à identifier l'émotion chez les autres.
- Habilité à exprimer les émotions de façon précise et à exprimer les besoins en rapport avec elles.

Utilisation des émotions pour faciliter la pensée

- Habilité à générer les émotions pour faciliter le jugement et la mémoire.
- Habilité à utiliser les états émotionnels pour faciliter la résolution de problèmes et la créativité.

Compréhension des émotions

- Habilité à comprendre les relations entre les différentes émotions.
- Habilité à percevoir les raisons et les conséquences des émotions.
- Habilité à comprendre les transitions entre les émotions.

Gestion des émotions

- Habilité à être ouvert aux émotions positives et négatives.
- Habilité à s'engager, prolonger ou se détacher d'un état émotionnel.
- Habilité à générer les émotions chez soi.
- Habilité à générer des émotions chez les autres.

Différentes formes d'émotion positive

Seligman (2002) classe les émotions positives en trois catégories :

- émotions positives en rapport avec le passé (satisfaction, fierté, foi...) : le contentement peut augmenter la gratitude, ou le pardon nous libérer de certaines croyances qui nous emprisonnent ;
- émotions positives à propos du futur (optimisme, espoir, confiance, foi...) : l'optimisme peut augmenter l'apprentissage de la réorganisation et la reconstruction des pensées automatiques pessimistes ;
- émotions positives en rapport avec le présent : les plaisirs et les gratifications.

Caractéristiques des plaisirs

Les plaisirs sont momentanés et définis par une émotion ressentie. Ils peuvent augmenter, si nous savourons les moments avec une pleine conscience. Ils comprennent les plaisirs du corps et d'autres plaisirs élevés. Les plaisirs du corps sont passagers et arrivent à travers les sens : un goût dé-

licieux, des odeurs agréables, des sensations sexuelles, se sentir bien dans son corps, des paysages ou des sons réjouissants. Les plaisirs plus élevés sont également momentanés ; ils sont déclenchés par des événements plus compliqués et sont définis par les sentiments qui les provoquent : bonheur, suprême jubilation, amusement, extase, relaxation...

Caractéristiques des gratifications

Les gratifications nécessitent plus de souffrance que les plaisirs. Elles sont les résultats de nos forces et sont caractérisées par l'absorption, l'engagement et l'expérience optimale. Ce sont des émotions positives à propos du présent, mais, contrairement aux plaisirs, ce ne sont pas des sentiments mais des activités que nous aimons avoir : une bonne conversation, jouer au bridge, faire de l'escalade, lire, faire la cuisine...

Les gratifications ne peuvent se développer sans l'engagement de nos forces et de nos efforts. Autrement dit, elles nous absorbent et nous engagent pleinement. Elles bloquent les émotions négatives et nous aident à créer l'expérience optimale.

Comment la psychothérapie peut-elle contribuer à augmenter les émotions positives ?

L'objectif de toute thérapie est de proposer une alliance thérapeutique saine et sécurisée, et d'utiliser des interventions telles que la validation et des réponses empathiques et l'enseignement des stratégies de régulation émotionnelle (Paivio et Greenberg, 2001).

Selon Csikszentmihalyi (1990), une des principales nuisances au bon fonctionnement de la conscience est le désordre psychique, c'est-à-dire une information qui rentre en conflit avec les intentions existantes. Cette condition, selon le ressenti de l'individu, peut s'appeler peur, colère, tristesse ou anxiété. Ces émotions négatives dirigent l'attention vers des pensées inappropriées, lui laissant peu de disponibilité pour les objectifs choisis.

Comme nous l'avons vu dans le [chapitre 7](#), Csikszentmihalyi appelle ce désordre interne, provoqué par une information qui survient dans la conscience et menace la poursuite d'un objectif, l'entropie psychique. L'opposé de l'entropie psychique est l'expérience optimale.

L'esprit pensant peut être, à certains moments, sévèrement fragmenté. C'est la nature même de la pensée. Mais la conscience peut nous aider à percevoir que notre fondamental est déjà intégré et entier (Kabat Zinn, 1994). Quand l'objet auquel nous sommes exposés est une émotion, le traitement par exposition peut avoir un bénéfice additionnel. Les thérapies d'orientations

psychanalytiques ont toujours insisté sur les avantages de l'expression des émotions douloureuses pour les évacuer de notre organisme.

La littérature expérimentale suggère que le contact avec nos émotions peut être très thérapeutique (Pennebaker, Mayne et Francis, 1997). L'émotion peut-être considérée comme un catalyseur psychothérapeutique (Mehran, 2006). La reconnaissance de l'émotion est une source d'information nécessaire pour une régulation efficace et un fonctionnement adapté. La régulation des émotions est un processus compliqué. En thérapie, nous avons affaire à des patients qui souffrent de surrégulation ou de sous-régulation émotionnelle, ou bien qui passent de l'une à l'autre.

Les émotions procurent la base motivationnelle de l'être humain. Elles nous rapprochent ou nous éloignent des différents aspects de l'environnement (Greenberg et Safran, 1987). Il existe un décalage entre ce que la personne comprend du point de vue de la perspective cognitive et ce qu'elle ressent au niveau des émotions. Bien que plusieurs approches théoriques fassent une distinction entre le raisonnement intellectuel et le raisonnement émotionnel, l'approche cognitivo-comportementale, dans laquelle l'émotion est considérée comme un phénomène post-cognitif, n'a pas complètement maîtrisé les réponses émotionnelles négatives générées par les schémas.

Pour influencer l'affect, nous pouvons, avec Gilbert (2005) proposer les solutions suivantes :

- des défis cognitifs constants peuvent éventuellement faciliter un changement dans l'émotion ;
- une discussion qui mettrait en lumière les inconvénients du « raisonnement émotionnel » pourrait suffire à promouvoir le changement désiré ;
- un nombre large et suffisant de preuves n'a pas encore été recueilli pour promouvoir des schémas alternatifs adaptés ; il convient de s'employer à les trouver.
- les changements cognitifs ont besoin de se réaliser dans des situations où les émotions ou les « cognitions chaudes » peuvent émerger.

Stratégies de validation émotionnelle

Dans son approche de la thérapie comportementale dialectique, Linehan (1993) propose plusieurs stratégies à l'usage du thérapeute :

- fournir des opportunités pour l'expression émotionnelle. Souligner et accepter les sentiments du patient ;
- aider le patient à observer et étiqueter ses émotions.
- lire les émotions. Exprimer clairement, mais sans jugement, les réponses émotionnelles que le patient peut être en train d'exprimer partiellement ;
- informer le patient que ses sentiments sont valables.

Linehan applique ces stratégies pour les patients *borderline*.

Techniques qui prolongent le plaisir

Savourer permet d'augmenter sa propre expérience du plaisir. Il existe plusieurs techniques pour savourer son plaisir. Parmi elles, on trouve celles qui prolongent le plaisir et celles qui l'intensifient (Germer, Siegel, et Fulton, 2005) :

- partager le plaisir avec les autres ;
- construire et stocker les mémoires et les usages du plaisir ;
- faire de l'autofélicitation ;
- marquer et exprimer le sentiment du plaisir ;
- comparer et contraster le plaisir avec ce que les autres peuvent ressentir ;
- absorber le plaisir.

Augmenter les activités agréables

Les émotions positives naissent de la découverte du sens positif. Les gens peuvent trouver du sens positif dans les événements ordinaires et quotidiens. Par exemple, une activité sociale peut provoquer le sentiment d'« être utile », d'« être lié aux autres », ou de « prendre soin des autres ». Trouver de cette façon un sens positif à sa vie revient, pour l'individu, à produire de l'expérience, de la joie, du contentement et d'autres émotions positives.

Comment gérer les émotions douloureuses, quand elles se présentent ?

Nous pouvons travailler sur les émotions en tenant les sentiments dans la pleine conscience et en n'agissant pas sur elles. Par exemple, au lieu de dire « J'en ai assez qu'il me traite de cette façon », on peut dire « La colère est là. » Ou encore, au lieu de dire « Je suis incapable de prendre la bonne décision », on peut dire « Le doute est là. » Cette forme d'autoverbalisation permet d'être avec l'émotion, sans s'identifier à elle. Ainsi, cette forme de gestion des émotions nous permet également de comprendre que les émotions changent constamment d'intensité, parfois dans un court laps de temps.

La métaphore suivante décrit joliment ce changement émotionnel : la nature du ciel est d'être bleu. Les nuages, le vent, la neige et les arcs-en-ciel viennent et repartent, mais le ciel reste simplement lui-même, comme si il était comme un « récipient » qui reçoit ces phénomènes (Segal, Siegel et Fulton., 2002). Pour travailler sur les émotions dans la pleine conscience, il est nécessaire de comprendre que nous sommes vraiment dans le moment présent, en train de penser et de réfléchir. Il est important de s'asseoir avec l'émotion douloureuse, de respirer avec elle, de la sentir et de ne pas essayer de l'expliquer, de la changer ou de la faire partir.

Le lâcher-prise est une invitation à cesser de se cramponner aux choses, qu'il s'agisse d'une idée, d'un événement, d'un moment particulier, d'un point de vue ou d'un désir. C'est abandonner la contrainte, la lutte et la résistance pour quelque chose de plus fort et de plus sain, venant de notre acceptation des événements tels qu'ils sont, sans les juger (Kabat Zinn, 1994).

Dans les pratiques en pleine conscience, nous apprenons à notre esprit à laisser tous ces phénomènes mentaux et physiques apparaître et disparaître comme le fait le ciel avec les phénomènes météorologiques. Ainsi, nous permettons à notre esprit de rester en équilibre et au centre, sans être perturbé par le passage de chaque tempête.

Quand nous observons le déroulement de notre pensée moment par moment, nous pouvons constater que les pensées sont accompagnées par des charges émotionnelles de niveaux variés. Certaines sont très négatives, pessimistes et chargées d'anxiété, de peur et d'insécurité. D'autres sont positives, optimistes, ouvertes, joyeuses, avec compassion et acceptation. Les pensées avec une charge émotionnelle intense ont tendances à réapparaître constamment. Quand elles nous envahissent, elles saisissent notre attention et portent notre esprit loin de notre respiration et de la conscience de notre corps. Plus la charge émotionnelle est puissante, plus le contenu de la pensée sera capable de capturer notre attention et de nous faire sortir du moment présent. Notre travail, dans de telles situations, est de voir et de lâcher prise. Si nous agissons ainsi, nous empêcherons qu'une pensée anxieuse nous dirige vers une autre pensée anxieuse et encore une autre, jusqu'à ce qu'on se perde dans un monde de peur, d'insécurité et d'angoisse créé par nous-mêmes.

L'objectif de cette approche est de voir juste une pensée anxieuse, et de lâcher prise pour revenir à la tranquillité ; puis de voir une autre pensée anxieuse, de lâcher prise pour revenir à la tranquillité. Ainsi, nous pouvons répéter le même exercice encore et encore, pensée par pensée.

Travailler sur les émotions dans la pleine conscience ne signifie pas que nous devons démobiliser l'expression des sentiments forts et les considérer comme mauvais et dangereux, qu'il faille les supprimer. Observer les émotions puis lâcher prise ne veut pas dire éviter les émotions et se débarrasser d'elles. Cela signifie juste que nous savons ce que nous sommes en train d'expérimenter. Cela ne veut pas dire non plus que nous ne voulons pas agir sur ces émotions puissantes.

Le travail sur les émotions dans la pleine conscience permet d'agir sur elles avec une clarté et un équilibre intérieur qui viennent d'une certaine perspective obtenue sur notre expérience. C'est alors que la force de nos sentiments peut être appliquée de façon créative pour résoudre les problèmes (Kabat Zinn, 1994).

Usage de l'humour pour accroître les émotions positives

Charles Darwin (1872) note que le rire est essentiellement une expression émotionnelle, un moyen de communication avec les autres, pour lesquels la personne qui rit est en train d'expérimenter une émotion particulière.

La perception de l'humour provoque une réponse émotionnelle agréable. Les études psychologiques ont prouvé que l'exposition à des stimuli humoristiques produit une augmentation de l'affect positif et de l'humeur positive (Szabo, 2003).

Augmenter l'affectivité positive

Les études sur l'affectivité positive et l'humeur (Watson, Hubbard et Wiese, 2000) indiquent que l'affect positif est plutôt lié à l'action qu'à la pensée. Donc, il est plus facile de provoquer un état élevé d'affect positif à travers « faire » qu'à travers « penser ». Autrement dit, les degrés élevés d'humeur positive se manifestent plus souvent quand la personne est concentrée sur l'extérieur et activement engagée dans l'environnement. Les données obtenues indiquent deux classes d'activités créatrices d'humeur positive, qui sont :

1. la socialisation et le comportement interpersonnel ;
2. l'exercice et l'activité physique.

Les recherches contemporaines soulignent également le fait que les efforts pour atteindre les objectifs sont plus importants pour le bonheur et l'affectivité positive que l'accomplissement final de l'objectif (Watson, Hubbard et Wiese, 2000). Lorsque l'attention est concentrée, les petites peines et les souffrances légères n'ont aucune chance d'être enregistrées par la conscience.

Dans les traditions orientales, la compassion est considérée comme l'élément central pour libérer nos esprits du pouvoir destructeurs de certaines émotions négatives comme la peur, la colère, la vengeance et l'envie (Goleman, 2003). Le partage de l'affect positif entre les individus stimule la sympathie et l'affection.

Snyder et Lopez (2005), énumèrent les effets des émotions positives : élargissants, constructeurs et transformateurs. Pendant les expériences d'émotions positives, les sujets deviennent plus créatifs, savants, résilients et socialement plus intégrés. Les émotions positives peuvent être à l'origine de l'augmentation des ressources physiques, intellectuelles et sociales. Par exemple, en élargissant les possibilités de la cognition, elles rendent cette dernière plus flexible et créatrice. Les émotions positives facilitent également le défi contre le stress et l'adversité et les ressources personnelles accrues durant les états émotionnels positifs sont durables.

16 L'auto-efficacité

C'est Albert Bandura (1977) qui a introduit le terme d'auto-efficacité en psychologie. Souvent, nous évitons les situations ou les activités que nous percevons comme menaçantes, alors que nous nous engageons volontiers dans l'accomplissement des tâches dans lesquelles nous nous sentons compétents.

La psychologie positive insiste sur l'exploitation et le développement des qualités et des ressources des êtres humains ; elle considère également ces derniers comme des agents auto-initiateurs de changement dans leur propre vie et dans celle des autres. L'objectif des théories d'auto-efficacité est de fournir les compétences nécessaires pour aider le développement de l'habileté chez les individus, de façon à ce qu'il puisse choisir et atteindre les objectifs d'une vie désirée.

L'auto-efficacité signifie croire qu'on est capable d'accomplir ce qu'on a envie d'accomplir. Cette croyance constitue l'un des éléments déterminants dans l'ajustement psychologique, le bien-être physique et la mise en place des stratégies d'auto-initiation des changements comportementaux.

Selon Bandura (1997), le postulat de la théorie d'auto-efficacité est que « les gens croient en leurs capacités à produire des effets désirés par leurs propres actions ». Il définit le sentiment d'auto-efficacité comme la confiance qu'un individu a en sa capacité à organiser et réaliser les actions nécessaires à l'accomplissement d'une tâche. Pour Bandura, la perception qu'a un individu par rapport à ses capacités à exécuter une activité influence et détermine largement son mode de pensée, son niveau de motivation et son comportement. Donc, la manière et les moyens utilisés par un individu pour accomplir une tâche dépendent de la manière dont il se sent capable de la réaliser.

Définition de l'auto-efficacité

Pour mieux comprendre le sens du terme auto-efficacité, nous allons commencer par le différencier d'autres concepts.

L'auto-efficacité n'est pas la perception de sa propre aptitude. C'est ce que l'individu croit être capable de faire avec sa propre habileté et sous certaines conditions. Ce sont ses croyances par rapport à ses capacités à coordonner et à diriger ses aptitudes dans les situations où il se trouve des défis à relever et certaines choses à changer.

L'auto-efficacité ne se résume pas à des prédictions concernant les comportements. Elle n'est pas concernée par ce que l'individu fait, mais par ce qu'il croit être capable de faire.

L'auto-efficacité n'est pas l'estime de soi. Cette dernière est ce que nous croyons à propos de nous-mêmes. Les croyances à propos de l'auto-efficacité dans un domaine précis vont contribuer à améliorer l'estime de soi selon l'importance que l'on attribue à ce domaine.

L'auto-efficacité n'est pas une pulsion ou un besoin de contrôle. L'individu peut avoir un fort besoin de contrôle dans un domaine particulier mais, en même temps, garder des croyances par rapport à la faiblesse de son efficacité dans ce même domaine.

L'auto-efficacité n'est pas une attente de résultats (Bandura, 1997) ou des attentes par rapport aux résultats d'un comportement (Maddux, 1999) : c'est-à-dire « la croyance d'un individu par rapport à un comportement spécifique qui peut conduire à un résultat spécifique et dans une situation spécifique ». Une croyance en l'auto-efficacité se traduit par la pensée suivante : « Je peux produire le comportement qui produit le résultat ciblé ».

L'auto-efficacité n'est pas un trait de personnalité, alors que l'optimisme, l'espoir, le courage et autres concepts qui décrivent la compétence sont considérés comme tels. L'auto-efficacité est définie et évaluée comme une capacité à coordonner les habilités pour arriver à atteindre le but recherché, les objectifs désirés, dans des domaines et des circonstances particuliers (Maddux, 1999).

Les croyances par rapport à l'auto-efficacité évoluent avec le temps et à travers les expériences. Elles se développent dans l'enfance et se consolident tout le long de la vie.

Théorie sociocognitive

L'approche sociocognitive permet de connaître la cognition, l'action, la motivation et l'émotion humaine. Elle présume que les êtres humains sont des fabricants actifs plutôt que de simples agents passifs de leur environnement (Bandura, 1986 ; 1997 ; Barone, Maddux et Snyder, 1997).

Selon la théorie sociocognitive proposée par Bandura (1997), l'auto-efficacité est la croyance qu'un individu possède en sa capacité à produire ou non une tâche. Plus la croyance en l'auto-efficacité personnelle est profonde, plus les objectifs qu'un individu s'impose et son engagement pour les réaliser sont élevés.

La théorie sociocognitive propose quatre postulats (Maddux, 1999).

1. Les capacités cognitives et de symbolisation de l'être humain sont très puissantes. Ces capacités lui permettent de créer des modèles d'expérience internes, le développement des plans d'actions innovatrices, et enfin des hypothèses pour tester de tels plans d'action à travers la prédiction des résultats. L'auto-observation peut également être utilisée pour analyser et

évaluer nos actions, nos pensées et nos émotions. Ces activités de réflexion nous préparent pour l'autorégulation.

2. Les événements environnementaux, les facteurs personnels internes comme la cognition, l'émotion, les événements biologiques et les comportements sont également des sources d'influence. Nous réagissons aux événements environnementaux de façon cognitive et comportementale. Et, à travers notre cognition, nous exerçons un contrôle sur notre propre comportement, lequel, à son tour, peut influencer non seulement l'environnement, mais aussi nos états cognitifs, affectifs et biologiques.

3. Socialement, le soi et la personnalité sont intégrés l'un et l'autre. Ils sont nos propres perceptions et celles des autres, sont créés dans les interactions, et se transforment à travers ces interactions.

4. Nous sommes capables d'autorégulation. Nous choisissons des objectifs et nous régulons nos comportements dans le but de les atteindre.

D'après Maddux (1999), au cœur de l'autorégulation se trouve notre capacité à anticiper ou à développer des attentes, à utiliser les expériences du passé, à construire des croyances à propos des événements futurs, de nos capacités et de nos comportements.

Ces postulats indiquent que le développement précoce de l'auto-efficacité est influencé par les deux facteurs suivants :

1. le développement de la capacité pour la pensée symbolique (Maddux, 1999), particulièrement la capacité à comprendre les relations de cause à effet et la capacité de l'auto-observation et de l'autoréflexion ;
2. la réceptivité de l'environnement, particulièrement les environnements sociaux réceptifs aux tentations de manipulation et de contrôle de l'enfant.

Les milieux qui sont réceptifs aux comportements de l'enfant facilitent le développement des croyances d'efficacité personnelle, tandis que les environnements non réceptifs ne favorisent pas leur développement. Ce dernier encourage chez l'enfant l'exploration de l'environnement, et l'exploration à son tour augmente le sens de l'organisation.

Lien entre croyances d'auto-efficacité et sens de l'organisation

Les croyances d'auto-efficacité contiennent un sens d'organisation continue qui se développe au cours de la vie et se nourrit des cinq sources développées ci-dessous (Maddux, 1999).

Expériences de performance

Selon Bandura (1977 ; 1997), nos tentatives de contrôler notre environnements sont les sources les plus puissantes d'information sur l'auto-efficacité.

Les tentatives réussies augmentent les croyances d'auto-efficacité, et les échecs de contrôle ont habituellement tendance à les diminuer.

Expériences vicariantes

Il s'agit d'apprendre par imitation. En effet, les croyances d'auto-efficacité se développent également par nos observations du comportement des autres, ainsi que des conséquences de ce comportement. Nous utilisons ces informations pour construire des attentes à propos de nos propres comportements et de leurs conséquences. D'après Bandura (1997), les expériences vicariantes ont moins d'influence au niveau de l'auto-efficacité perçue que les expériences de performance.

Expériences en imagination

Nous pouvons améliorer notre efficacité personnelle en nous représentant nous-mêmes ou les autres en train de se comporter efficacement dans des situations imaginaires. Ces images peuvent être dérivées d'expériences vicariantes ou réelles. Elles peuvent également être provoquées par la persuasion verbale comme, par exemple, quand le thérapeute guide le patient à travers des techniques d'exposition en imagination telles que la technique de la désensibilisation systématique. Cette technique est utilisée dans le cas de peurs, de phobies, d'angoisses, etc. Il s'agit d'associer la détente provoquée par la relaxation à l'imagination de la situation anxiogène. Progressivement, l'état de bien-être va prendre le dessus sur l'angoisse, et vont se mettre en place un phénomène d'habituation, puis d'extinction de la peur.

Cependant, en nous contentant d'imaginer qu'on est en train de faire quelque chose de bien, nous n'arrivons pas à influencer et à améliorer notre sentiment d'auto-efficacité (Williams, 1995).

Persuasion verbale

L'auto-efficacité dépend également de ce que les autres pensent de nous, de ce qu'ils croient qu'on est capable ou incapable de faire. La persuasion verbale peut être considérée comme une source de résultats d'auto-efficacité quand elle est influencée par des facteurs tels que l'expertise, le sentiment d'être digne de confiance ou d'être attractif (Eagly et Chaiken, 1993). Elle est toutefois moins efficace à influencer l'auto-efficacité que les expériences de performance et les expériences vicariantes.

États physiologiques et émotionnels

Les états physiologiques et émotionnels influencent l'auto-efficacité. Quand nous associons les piètres performances ou les échecs perçus aux pulsions

physiologiques aversives ou, au contraire, quand nous associons le succès à un état émotionnel agréable, nous influençons notre auto-efficacité. Un autre exemple : lorsque nous prenons conscience d'une pulsion physiologique désagréable en rapport avec nos compétences, nous constatons qu'un doute s'installe, alors qu'à la suite d'un état physiologique agréable, nous nous sentons en confiance par rapport à nos résultats d'auto-efficacité.

Domaines dans lesquels l'auto-efficacité est bénéfique pour l'évolution de l'individu

Auto-efficacité et ajustement psychologique

La majorité des théories de psychologie décrivent le besoin de contrôle de l'être humain sur son comportement, ses pensées, son environnement et ses émotions. Quand nous avons le sentiment que notre vie et ses événements sont prédictibles et contrôlables, nous nous sentons davantage capables d'affronter les défis, d'atteindre la satisfaction personnelle et de construire de bonnes et saines relations avec les autres. Souvent, quand les gens entament une démarche psychothérapeutique, c'est parce qu'ils ont l'impression de perdre le contrôle de leur vie.

Le sentiment d'auto-efficacité personnelle peut jouer un rôle important dans la souffrance psychologique. Ce sentiment est également utile dans les interventions psychothérapeutiques menées contre ces souffrances. Un niveau bas d'attente d'efficacité personnelle est un des facteurs courants de la dépression (Bandura, 1997 ; Maddux et Meier, 1995). Habituellement, les déprimés croient être, dans la majorité des domaines de la vie, moins compétents que les autres. Les comportements d'évitement et l'anxiété pathologique sont, en général, liés à un niveau d'attente très bas d'auto-efficacité (Bandura, 1997 ; Williams, 1995).

Auto-efficacité et autorégulation

La théorie sociocognitive et la théorie d'auto-efficacité supposent que nous avons la capacité nécessaire pour l'auto-régulation et le changement initié par nous-mêmes.

L'auto-évaluation dépend des trois éléments suivants (Bandura, 1986 ; 1997 ; Barone, Maddux et Snyder, 1997) :

1. les buts ou les standards de performance ;
2. les réactions d'auto-évaluation de la performance ;
3. les croyances d'auto-efficacité.

Ces trois éléments sont en interaction. Les buts sont très importants pour l'autorégulation, car nous tentons de réguler nos comportements, nos

pensées et nos émotions pour atteindre les résultats désirés. À travers les buts, nous mettons en place nos standards personnels et nous faisons évoluer notre comportement par rapport à ces standards. Nos buts, avec nos standards, nous permettent de guider nos progrès ainsi que nos capacités, et de les faire évoluer.

Auto-efficacité et santé physique

Les croyances à propos de l'auto-efficacité influencent la santé de deux manières.

L'efficacité personnelle influence l'adoption des comportements sains, l'arrêt des comportements malsains et le maintien des changements comportementaux face aux défis et problèmes. Les études ont montré que le fait d'augmenter les croyances d'auto-efficacité est primordial pour le maintien et le changement de tout comportement en relation avec la santé. Des comportements tels que les exercices, les régimes, la gestion du stress, le sexe sécurisé, l'arrêt du tabac et l'alcool, et la complaisance au niveau des médicaments peuvent améliorer les croyances d'auto-efficacité de l'individu (Bandura, 1997 ; Maddux et Meier, 1995).

Les croyances d'auto-efficacité affectent les réponses physiologiques au stress comme, par exemple, le système immunitaire (Bandura, 1997 ; O'Leary et Brown, 1995).

Réactions d'auto-évaluation

Elles sont importantes pour l'auto-efficacité, car nos croyances à propos du progrès que nous faisons, ou pas, par rapport à nos buts déterminent nos réactions émotionnelles pendant nos activités dirigées vers ces mêmes buts. À leur tour, ces réactions émotionnelles peuvent augmenter ou perturber l'auto-régulation.

De plusieurs manières, l'auto-efficacité perçue influence l'autorégulation. Par exemple, elle influence les buts que nous nous établissons, nos choix d'activités dirigées vers ces buts ou la persévérance face aux défis et obstacles. L'auto-efficacité influence également l'efficacité de la résolution de problème et la prise de décision.

Interventions psychothérapeutiques et auto-efficacité

Dans toutes sortes d'interventions psychothérapeutiques, l'objectif est d'augmenter l'autorégulation des patients à travers un sens d'auto-efficacité personnelle et, ainsi, atteindre le bien-être psychologique. La théorie de

l'auto-efficacité met l'accent sur le fait que les interventions ne doivent pas seulement viser à résoudre des problèmes spécifiques, mais procurer des habilités et un sens d'efficacité aux patients pour qu'ils résolvent eux-mêmes leurs problèmes.

Certaines stratégies ont été inspirées par les sources d'auto-efficacité citées plus haut. Nous allons reprendre ces sources dans le cadre de la psychothérapie (Maddux, 1999).

Expériences de performance

Quand nous constatons qu'on est capable de gérer efficacement les situations difficiles, notre sentiment de maîtrise augmente. Quand les buts et les stratégies sont précis, les expériences deviennent plus réussies, et la motivation plus importante. À l'inverse, si les buts sont vagues et que les stratégies établies visent un futur lointain, l'auto-efficacité ne s'améliore pas. Des buts spécifiques permettent d'identifier la nature des comportements particuliers nécessaires pour atteindre les objectifs.

La persuasion verbale

Dans les TCC, le rôle du thérapeute, par le biais, entre autres, de la technique des questionnements socratiques (ou découverte guidée), est d'engager les patients dans des discussions qui concernent leurs croyances dysfonctionnelles (les schémas), leurs comportements, leurs émotions et leurs attentes. Ce travail permet aux patients de prendre conscience de l'irrationalité de certaines de leurs croyances et de leurs comportements d'auto-destruction.

Ainsi, le thérapeute, à l'aide de pédagogie et de différentes techniques, encourage les patients à créer de nouvelles croyances et attentes adaptées et réalistes. Ces nouvelles expériences et la façon dont les patients sont amenés à faire une lecture différente, plus réaliste et moins négative des événements permettent d'augmenter l'auto-efficacité.

Expériences vicariantes

L'expérience vicariante, ou apprentissage par *modeling*, est utilisée pour apprendre, par le moyen d'imitation, de nouvelles compétences qui augmenteront l'auto-efficacité.

Parmi les techniques de *modeling*, nous pouvons citer les films et les vidéos dans lesquels la personne regarde un modèle dont les caractéristiques lui ressemblent. Par exemple, un enfant qui souffre d'une phobie voit un autre enfant expérimenter la situation anxiogène avec succès. Ainsi, l'enfant, en voyant le modèle réussir, peut être amené à croire qu'il serait capable de faire la même chose. Les recherches montrent que l'apprentissage

vicariant entraîne des changements comportementaux efficaces (Bandura, 1986 ; Williams, 1995).

Expérience en imagination

L'imagination est une ressource très riche, qui peut être utilisée pour augmenter l'auto-efficacité. Par exemple, le traitement cognitif de l'anxiété et de la phobie implique le changement des images visuelles de danger et de peur. Certaines techniques de la thérapie comportementale, comme la désensibilisation systématique (décrite plus haut) ou l'implosion, permettent aux patients de se visualiser en train de gérer les situations menaçantes ou anxiogènes. Les images inadaptées et distordues font parties de l'anxiété et la dépression. Ces techniques ont été développées pour aider les patients, en s'imaginant faire face avec habileté à la situation anxiogène, à modifier leurs croyances dysfonctionnelles contenues dans leurs images visuelles de danger.

États physiologiques et émotionnels

Nous faisons davantage confiance à notre auto-efficacité quand nous sommes sereins et détendus que lorsque nous sommes stressés et en désarroi. Certaines stratégies comme l'hypnose, le biofeedback, les techniques de relaxation, la méditation et certains médicaments peuvent être efficaces pour contrôler et réduire l'excitation émotionnelle qui est souvent associée à un niveau bas d'auto-efficacité.

Comment augmenter les chances du succès ?

Si nous considérons la compétence comme une série d'habiletés à utiliser dans des situations spécifiques, et acquises à travers des efforts et des expériences, plutôt que comme une qualité fixe ou un trait, nous aurons plus de chance de persister face aux obstacles et d'atteindre plus aisément nos objectifs (Dweck, 2000).

Un autre moyen pour augmenter les chances de succès est de modifier les attributions causales, qui sont les explications que nous nous fournissons à nos propres comportements et à ceux des autres. Elles influencent l'auto-efficacité et vice versa (Maddux, 1999). Pour cette raison, nous avons intérêt à attribuer les réussites à nos propres efforts et capacités, plutôt qu'aux circonstances environnementales ou aux expertises des autres (Forsterling, 1986 ; Goldfried et Robins, 1982 ; Thompson, 1991).

Une autre solution pour augmenter la réussite est de permettre et d'encourager les petites distorsions. Les croyances à propos de soi et du monde n'ont pas toujours besoin d'être exactes pour être adaptées. L'ajustement psychologique est augmenté par des petites distorsions dans la perception du contrôle sur les événements importants de la vie (Taylor et Brown, 1988).

D'après Bandura (1997), la théorie de l'auto-efficacité et la théorie socio-cognitive sont moins concernées par la compréhension de la pathologie que par la compréhension des aspects positifs du fonctionnement psychologique. Elles s'intéressent également moins aux facteurs de risque qu'aux facteurs de capacité, ces ressources personnelles qui permettent aux individus de choisir et de structurer leur environnement, et de trouver des solutions pour construire le cours de leur vie avec succès.

Les résultats des recherches sur l'auto-efficacité montrent qu'une simple croyance au niveau de la confiance, de l'effort et de la persistance est plus puissante et efficace qu'une habilité innée (Dweck, 2000). Autrement dit, l'auto-efficacité est concernée par le potentiel et les ressources humaines, et non pas par les limitations, ce qui fait d'elle un vrai concept de psychologie positive.

Nous avons besoin de faire des efforts concertés pour augmenter le nombre des expériences réussies, mais nous devons également apprendre à interpréter les succès et les résultats de nos propres efforts. Encourager les patients désespérés avec un faible niveau d'auto-efficacité à penser qu'ils sont plus capables qu'ils ne l'imaginent peut les inciter à s'engager dans l'action et les diriger vers l'augmentation de leur sentiment d'efficacité personnelle.

Dans le concept d'auto-efficacité, il ne faut pas oublier la notion « d'efficacité collective », qui désigne les croyances partagées par les membres d'un groupe par rapport à leurs capacités conjointes à organiser et à exécuter les actions nécessaires pour atteindre certains objectifs précis (Bandura, 1997, p. 447).

17 L'humour

Même si aujourd'hui le sens de l'humour est considéré comme un atout, dans le passé ce n'était pas toujours le cas. Dans les écrits de Platon, Aristote et Rousseau, l'humour est présenté comme le reflet des qualités agressives et non attractives de l'être humain qui faisait des autres victimes. Platon voit l'origine du rire dans la malice : selon lui, nous rions de ce qui est ridicule chez les autres. Au XVI^e siècle, l'humour a été décrit comme un tempérament déséquilibré, un trait de personnalité en désaccord avec les normes de la société.

Mais le rire n'a pas eu que des détracteurs. Au XIII^e siècle, un chirurgien nommé Henri de Mondeville suggéra qu'il pourrait être utilisé comme une aide précieuse dans le rétablissement suite à la maladie. Au XVI^e siècle, Joubert (1979) affirma que le rire augmente le flot sanguin, ce qui aide à afficher une vitalité et un regard sain dans les traits du visage. Cousins (1979) a décrit le rôle thérapeutique important de l'humour pour lutter contre les maladies graves (Lefcourt, 2001). Freud (1960) décrit le rire comme une libération de la tension défensive. Il écrira également en un bref article (1928), dans lequel il distingue l'humour de l'esprit et du comique.

Le mot humour a comme origine, le mot latin *humorem*, qui signifie fluide ou liquide. Le dictionnaire anglais Oxford (Martin, 2007), définit l'humour comme « la qualité d'action, de discours ou l'écriture qui provoque l'amusement, la bizarrerie, la jovialité, etc. ». De nos jours, l'humour est un concept qui désigne tout ce que les gens disent ou font et qui est perçu par les autres comme drôle.

Perspective psychologique de l'humour

Dans une perspective psychologique, le processus de l'humour peut être divisé en quatre éléments :

1. un contexte de groupe ;
2. un processus cognitivoperceptuel ;
3. une réponse émotionnelle ;
4. l'expérience vocale et comportementale de rire.

Nous allons étudier brièvement chacun de ces éléments :

Contexte social de l'humour

Nous rions et plaisantons plus fréquemment quand nous sommes avec d'autres personnes. L'humour est donc avant tout un phénomène social,

dont le contexte social se manifeste dans le jeu ; il est un moyen pour les gens d'interagir à la manière d'un jeu.

Processus cognitivo-perceptuel

L'humour est caractérisé par une forme particulière de cognition. Pour produire de l'humour, l'individu a d'abord besoin de traiter l'information venant de l'environnement, puis de jouer avec les mots, les idées ou les comportements pour que les autres perçoivent son humour.

Aspects émotionnels de l'humour

La perception de l'humour provoque une réponse émotionnelle agréable. Les chercheurs ont montré que l'exposition aux stimuli humoristiques produit une augmentation d'affect positif (Szabo, 2003). L'humour contient une réponse émotionnelle qui est provoquée par une série d'approbation. L'émotion plaisante associée à l'humour est un sentiment unique de bien-être, décrit par des termes comme : amusement, hilarité, jovialité. L'hilarité est une émotion distincte provoquée par la perception de l'humour.

Expression vocale et comportementale du rire

Comme les autres émotions, le plaisir qui accompagne l'humour a aussi une structure expressive, composée de rire et de sourire. Quand le niveau d'intensité est faible, l'émotion est exprimée par un pâle sourire, et quand le degré d'intensité est élevé, elle est exprimée par des sons très bruyants et des mouvements corporels.

Bergson et Freud, au début du XX^e siècle, ont travaillé sur l'humour et le rire, et certaines psychologies ont inclus l'humour dans leurs évaluations de la personnalité. Humour et rire sont des aspects de l'expérience humaine qui sont universels. Même si l'humour est une forme de jeu, elle a de nombreuses fonctions sociales, cognitives et émotionnelles. Il implique la réinterprétation des échecs avec moins de dramatisation, et devient un moyen pour mettre fin à des déceptions, de l'anxiété ou une dépression épisodique.

Les différentes catégories d'humour

L'humour concerne nos interactions sociales quotidiennes et est divisé en trois catégories :

1. plaisanteries (anecdotes) ;
2. humour spontané dans une conversation ;
3. humour accidentel et inattendu.

Caractéristiques de l'humour

- L'humour permet d'augmenter la cohésion sociale à l'intérieur d'un groupe.
- Il peut également être un moyen pour exclure les individus d'un groupe.
- Il peut être un moyen pour réduire ou au contraire renforcer les différences de statuts parmi les gens.
- L'humour provoque des émotions positives.
- L'humour est souvent utilisé pour communiquer des messages ambigus et contradictoires.
- Il peut être utilisé pour violer les normes sociales ou les renforcer, manipuler ou dominer les gens.
- Utilisé d'une manière adaptée, l'humour peut être un outil très efficace pour atteindre les objectifs interpersonnels.
- Le sens de l'humour peut être considéré comme une forme d'habileté créative ou une aptitude.

On a identifié plusieurs fonctions de l'humour :

- la recherche du pouvoir (plaisanterie agressive) ;
- la solidarité (partager des souvenirs drôles et des plaisanteries amicales) ;
- l'humour psychologique (utiliser l'humour pour faire face aux problèmes).

Fonctions psychologiques de l'humour

L'humour est utilisé dans de nombreuses fonctions psychologiques qui contribuent à notre survie comme espèce. [Martin \(2007\)](#) classe ces fonctions en trois catégories.

Bénéfices cognitifs et sociaux de l'émotion positive d'hilarité

Dans le passé, les psychologues ont très peu prêté attention aux émotions positives comme la joie, l'hilarité et le bonheur. Ils étaient surtout intéressés par des émotions négatives comme la dépression, la peur et l'anxiété alors qu'aujourd'hui, ces derniers s'intéressent à l'aspect cognitif et le traitement positif de l'information venant de l'environnement et le choix des mots, des comportements et des émotions positives du patient.

Usage de l'humour pour la communication sociale et l'influence

En racontant des plaisanteries et des anecdotes drôles, les gens ont souvent l'objectif sous-jacent d'impressionner les autres pour obtenir de l'attention, de l'approbation et du prestige.

Soulagement de tension et possibilité de faire face à l'adversité

L'humour permet de faire face à l'adversité et au stress de la vie (Lefcourt, 2001). L'émotion positive d'hilarité remplace les sentiments négatifs, l'anxiété, la dépression ou la colère. Elle permet à l'individu de penser de façon plus flexible et de se diriger vers des résolutions créatives de problème.

Approche psychanalytique de l'humour

Au cours de la moitié du XX^e siècle, l'approche psychanalytique de l'humour a été la théorie la plus influente dans la recherche sur la psychologie de l'humour. Comme nous l'avons évoqué dans l'introduction de ce chapitre, Freud s'est intéressé très tôt au rôle de l'humour dans le drame psychologique. Pour lui (1928), l'humour représente l'action d'un super-ego parental qui a comme mission de rassurer et de reconforter l'ego anxieux.

Selon l'approche psychanalytique, il faut deux conditions pour qu'une plaisanterie soit efficace : d'abord elle doit être utilisée de façon intelligente, ensuite elle doit permettre l'expression de certaines pulsions sexuelles ou agressives refoulées. Un grand nombre d'études ont été conduites pour tester l'hypothèse dérivée de cette théorie psychanalytique. Les résultats obtenus ont été limités et inconsistants (Martin, 2007).

La conception de Freud annonce toutefois les théories contemporaines de l'humour. Celles-ci considèrent que l'humour est un moyen d'ajustement face au stress et un moyen de régulation de l'émotion.

Psychologie cognitive et humour

L'approche psychanalytique de l'humour a été prédominante entre 1940 et 1950. Aujourd'hui que l'approche cognitive est présente dans tous les domaines de la psychologie, cette dernière est devenue l'approche majeure de l'humour.

Nous avons déjà vu que l'humour est une forme de jeu qui a trois fonctions : sociale, cognitive, et enfin émotionnelle, exprimée à travers le rêve. La psychologie cognitive est concernée par les représentations mentales du sens et les processus mentaux qui opèrent sur la compréhension, la production de langage, la résolution de problème, la créativité et la prise de décision. Tout ce système fonctionne à travers les processus du traitement de l'information, c'est-à-dire encoder, emmagasiner et récupérer la mémoire de l'information.

Concept du schéma et humour

L'humour commence avec une interprétation de la situation et, soudainement, une seconde interprétation contradictoire est déclenchée.

Comme nous l'avons vu dans le chapitre 6, l'information est organisée sous forme de croyances, appelées des schémas. Un schéma est une représentation mentale dynamique qui nous aide à construire des modèles mentaux du monde, des gens et des situations. Ils nous permettent d'anticiper les conséquences des événements par rapport à nos expériences précédentes.

La théorie des schémas peut aider à comprendre la nature de l'absurdité de l'humour. Elle suggère que, lorsque nous entendons une plaisanterie, un schéma est activé pour nous permettre de donner un sens à la nouvelle information. Wyer et Collins (1992), proposent une théorie complète du déclenchement de l'humour. Ils affirment que l'humour implique, de façon simultanée, deux schémas pour comprendre la même situation ou le même événement. L'humour est déclenché seulement si le second schéma produit une interprétation qui diminue la valeur ou l'importance relative du schéma initial.

Les psychologues cognitivistes ont développé différentes techniques pour étudier les hypothèses dérivées de la théorie des schémas. L'une de ces techniques est le différenciateur sémantique d'Osgood, un outil d'évaluation pour mesurer des différences de signification des concepts. Le différenciateur sémantique d'Osgood repose sur une théorie de médiation.

Selon la théorie d'Osgood, le sens d'un concept peut être cherché par le moyen d'une série de mesures bipolaires. Le différenciateur sémantique est composé de neuf paires d'adjectifs antinomiques, chaque paire constituant les deux pôles d'une échelle en six segments d'égale longueur. Ce questionnaire vise à déterminer un profil de représentations associées à chacun des concepts étudiés (Mehran, Leonard et Samuel-Lajeunesse, 1999).

Godkewitsch (1974) a utilisé cette méthode pour l'étude de l'humour. Ainsi, il a utilisé des distances sémantiques entre des paires de mots pour mesurer l'absurdité.

Effets de l'humour sur la cognition

Parmi les différents aspects de la cognition affectés par l'humour, nous pouvons citer la créativité et la mémoire.

Créativité

Les chercheurs ont trouvé des relations entre l'humour et la créativité. Certains concepts comme l'absurdité, la surprise ou la nouveauté, considérés par les théoriciens comme des éléments nécessaires à la créativité, sont également définis comme des caractéristiques de l'humour. L'humour

comme la créativité provoquent un transfert de perspective, une nouvelle façon de considérer les choses et les événements. Cela a amené certains chercheurs à penser que l'humour est, essentiellement, une sorte de créativité (Martin, 2007).

Mémoire

Il existe plusieurs raisons de croire que l'humour a un effet positif sur la mémoire et son augmentation. L'émotion positive associée à l'humour peut avoir des effets positifs sur la mémoire, de la même manière que les effets du déclenchement des émotions négatives face aux événements non-humoristiques et négatifs peuvent détériorer cette dernière.

L'aspect émotionnel de l'humour, n'ayant pas reçu suffisamment d'attention de la part de psychologues d'orientation cognitiviste, il serait intéressant qu'à l'avenir des recherches se dirigent plus souvent dans ce sens-là.

Thérapie cognitive de l'humour

De nombreux cliniciens ont mis l'accent sur l'importance de l'humour dans la psychothérapie. Celui-ci est particulièrement efficace s'il est spontané ; il permet au patient d'observer ses émotions ou ses idées avec objectivité.

Beck (1979) parle de l'usage judicieux de l'humour. Selon lui, l'humour et l'hyperbole peuvent être des instruments thérapeutiques très utiles au thérapeute cognitiviste. Il propose que le thérapeute utilise un exemple hypothétique pour exagérer une position particulière dont le patient n'est pas très conscient, lorsqu'il ne voit pas d'où vient sa souffrance. L'exagération fait prendre conscience à quel point la pensée est inappropriée et illogique. L'humour permet également de réorganiser les systèmes de croyances du patient sans attaquer directement la croyance spécifique dysfonctionnelle, et permet au patient de découvrir la distorsion de sa pensée pour, éventuellement, chercher une pensée alternative plus adaptée.

Neurobiologie de l'humour et du rire

Comme tous les phénomènes psychologiques, l'humour est basé sur un grand nombre de processus biologiques complexes, qui prennent place dans le cerveau et le système nerveux. Les systèmes émotionnels libèrent un cocktail de molécules biochimiques qui produisent des changements dans le cerveau et tout le corps *via* le système nerveux automatique et le système endocrinien (Martin, 2007). Il est désormais évident qu'il existe chez les humains des circuits cérébraux spéciaux pour l'humour et le rire, que les chercheurs ont commencé à identifier par le moyen d'études d'imagerie neurale (Martin, 2007).

Il y a de bonnes raisons de croire que le rire de l'être humain et celui du chimpanzé ont les mêmes origines, ce qui implique que l'humour et le rire chez l'être humain sont des produits de la sélection naturelle (Gervais et Wilson, 2005). L'origine évolutionnaire de l'humour et du rire suggère que ces derniers ont probablement d'importantes fonctions socio-émotionnelles.

Aspect social de l'humour

L'humour est considéré comme une interaction sociale. Les gens communiquent les uns avec les autres selon deux modes principaux de communication : la communication sérieuse et la communication humoristique.

L'humour peut être apprécié comme un agréable jeu social quand nous sommes en interaction avec quelqu'un. Une source d'information qui contribue à créer nos impressions et nos jugements sur la personnalité des autres est la façon dont ils expriment l'humour. Un bon sens de l'humour est une compétence sociale efficace et appréciée par les autres.

Émotions et humour

Les émotions impliquent une combinaison de l'excitation automatique, qui détermine l'intensité de l'émotion, et de l'appréciation cognitive, qui détermine la qualité ou la valence : la quantité d'hilarité provoquée par une plaisanterie ou une expérience humoristique paraît être fonction à la fois de l'excitation physiologique présente à ce moment, mais aussi de l'appréciation cognitive (ou évaluation des qualités amusantes du stimulus humoristique).

L'humour permet d'éviter d'être émotionnellement trop impliqué dans les problèmes et la détresse des autres. McDougall (1903 ; 1922), considère l'humour comme une « anesthésie émotionnelle » qui permet d'éviter d'être, de façon excessive, sympathique avec les autres et d'être trop bouleversé par leur souffrance.

Perspective positive de l'humour

Proposée par Gruner (1997), elle concerne la supériorité et la médisance. Cette perspective met l'accent sur la valeur de l'humour pour l'estime de soi, les sentiments de compétence et, de façon générale, le bien-être de soi. Les auteurs d'orientation existentielle ont déclaré que l'humour fournissait un sens de libération des contraintes de la vie.

Théories de la personnalité et humour

Quand nous décrivons les gens, à part leurs caractéristiques physiques, nous mentionnons également leurs traits de personnalité, tels que l'intelligence, la créativité, la générosité, le sens de l'amitié et de l'humour. Ainsi, ce dernier peut être considéré comme un trait de la personnalité. Les traits de la personnalité sont des constructions hypothétiques qui décrivent les manières dont les gens sont différents les uns et les autres, et qui nous permettent de prédire le comportement des autres dans des situations variées.

Les spécialistes de la psychologie de la personnalité cherchent à identifier les différents traits affectifs, cognitifs et comportementaux qui distinguent les personnes. Le sens de l'humour est donc un sujet d'intérêt premier pour eux. Des grands théoriciens de la personnalité, comme Freud (1960), Eysenck (1942), Cattell et Luborsky (1947), et Allport (1961) ont étudié l'humour et l'ont incorporé dans leurs théories et, au cours des dernières années, l'étude du sens de l'humour dans la personnalité a continué à être un des domaines actifs de la recherche.

Sens de l'humour

Eysenck (1972) a énuméré trois définitions pour le sens de l'humour :

1. qualitative : dire de quelqu'un qu'il a le sens de l'humour peut signifier que cette personne rit aux mêmes choses que nous ;
2. quantitative : la personne rit beaucoup et est facilement amusée ;
3. productrice : la personne qui raconte des histoires drôles pour amuser les autres est « la vie ou l'esprit de la fête ».

Selon Eysenck, ces trois formes de sens de l'humour ne sont pas nécessairement corrélées entre elles.

Les recherches sur l'appréciation du contenu de l'humour ont montré que le degré de plaisir par rapport aux plaisanteries variées était lié à certains traits de personnalité.

Une étude a trouvé que les participants qui préféraient les plaisanteries à thèmes sexuels et agressifs, contrairement à l'humour avec des sujets intellectuels, montraient plus de thèmes agressifs dans les tests de TAT ; ils avaient des scores plus bas sur la mesure des valeurs intellectuelles, moins de complexité psychologique et des scores plus élevés dans la mesure d'ex-traversion (Grziwok et Scodel, 1956).

Personnalité des humoristes professionnels

On a souvent dit que les humoristes professionnels avaient des traits de la personnalité dépressive et, derrière leur masque de comédien, cachaient une dysphorie. Les résultats de recherche ont conclu que la majorité des

humoristes professionnels avaient développé très tôt dans l'enfance des habilités comiques ; ils étaient souvent les « clowns » de leur classe. On a aussi trouvé que leurs tendances comiques pourraient s'être développées dans des dynamiques familiales précoces. Ces personnes développent leurs compétences humoristiques dans l'enfance comme moyen pour amuser les autres, gagner de la reconnaissance et affirmer leur bonté. L'origine du besoin de développement de telles compétences se trouve dans leur environnement familial, où l'affection naturelle, la chaleur, la sécurité et l'attention manquaient (Fischer et Fischer, 1981). L'humour de ces personnes servait dans leur enfance de mécanisme de défense pour se protéger contre l'adversité.

Le sens de l'humour est considéré par la plupart des gens comme une caractéristique de la personnalité. Les résultats des recherches ont confirmé que les différentes dimensions de l'humour sont des reflets de différents traits de la personnalité. Autrement dit, les gens expriment les traits particuliers de leur personnalité à travers l'humour. Ainsi, les extravertis et les introvertis expriment l'humour différemment. Les gens agréables ont des styles d'humour plus amicaux, alors que les personnes hostiles ont tendance à utiliser l'humour d'une manière plus agressive. Gruner (1997) met toutefois l'accent sur le fait que l'agression présente dans l'humour est juste un jeu, qui ne doit pas être pris au sérieux.

Usage de l'humour dans la psychothérapie

Étant donné que l'humour a d'importants avantages pour l'amélioration de la santé mentale, les thérapeutes d'orientation diverse montrent de l'intérêt pour le rôle de l'humour dans la psychothérapie. Les interventions basées sur l'humour ont été préconisées dans le traitement des troubles psychologiques comme les troubles obsessionnels compulsifs, les phobies, les troubles de la personnalité, la dépression, les retards mentaux, etc. Des preuves empiriques montrent que l'humour peut être une protection contre l'expression de la dépression (Nezu, Nezu et Blissett, 1988).

L'humour est un outil efficace à utiliser dans les thérapies individuelles, de groupe, familiale et la gérontologie. L'usage efficace de l'humour peut promouvoir un contrôle additionnel sur les circonstances aversives et incontrôlables. Le résultat immédiat de l'usage thérapeutique de l'humour est l'émergence d'une expérience émotionnelle positive partagée entre le thérapeute et le patient, qui peut aller d'un sentiment paisible d'amusement à un rire très fort.

Il existe trois manières générales de penser les applications potentielles de l'humour à la thérapie (Martin, 2007).

1. Certains auteurs ont préconisé une sorte d'approche de « thérapie d'humour », en essayant de développer un système entier de thérapie largement basé sur l'humour.

2. L'humour peut être utilisé comme base des techniques thérapeutiques spécifiques au répertoire des thérapeutes (au même titre que d'autres qui peuvent être appliquées au traitement de certains problèmes particuliers des patients).

3. L'humour peut être envisagé comme une « compétence de communication » du thérapeute, parmi d'autres comme la créativité, l'empathie, l'authenticité, sans tenir compte de son orientation théorique.

L'usage de l'humour dans la psychothérapie a beau avoir des avantages et rendre les séances plus agréables, il doit être utilisé avec précaution, car il peut présenter des risques. Même si le patient rit en apparence, le thérapeute doit déterminer s'il a pris l'humour de façon négative ou non. Ainsi, des interprétations erronées peuvent être corrigées. Le thérapeute doit être clair et expliquer que la cible de son humour, c'est l'idée et la pensée du patient et non pas lui-même. Certains thérapeutes n'ont pas le sens de l'humour, d'autres ne savent pas l'utiliser. Un jugement adapté va permettre de cibler les pensées et les comportements appropriés. Parfois, le schéma cognitif dysfonctionnel du patient est tellement ancré et résistant que rire de ses pensées peut le bouleverser et endommager la relation thérapeutique.

Risques de l'usage inadapté de l'humour

- Le patient peut penser que son problème n'est pas pris au sérieux par le thérapeute.
- Parfois, l'humour peut être utilisé par le thérapeute comme une défense contre ses propres anxiétés.
- Utilisé par le patient, l'humour peut être également une stratégie d'évitement des émotions négatives, et de dévalorisation de ses propres forces.
- Les patients peuvent avoir un style d'humour agressif et inadapté qui créé un malaise dans la thérapie.
- Quand le thérapeute prend certains sujets avec humour, le patient peut croire que ces sujets sont tabous et ne doivent pas être discutés sérieusement.

Une technique thérapeutique inspirée de l'humour est « l'intention paradoxale », qui a été proposée par Victor Frankl (1960, cité par Martin, 2007). Cette technique peut être utilisée dans la dépression, l'anxiété, le trouble obsessionnel compulsif et les troubles de la personnalité. Dans cette technique, les patients sont encouragés à exagérer la sévérité et la fréquence de leurs symptômes. Cette exagération leur permet de prendre conscience de l'absurdité de leurs symptômes et de rire de leurs propres comportements dysfonctionnels, et de s'en détacher progressivement. Cela dit, le thérapeute doit être sûr que le patient bénéficie d'un sens de l'humour adapté pour ne pas prendre de risque et porter de préjudice à la relation thérapeutique.

Kubie (1970, p. 866) conclut son article en écrivant : « L'humour a sa place dans la vie. Soyons conscients que la place qu'il a en psychothérapie est

limitée. » Pierce (1994), tout en reconnaissant les avantages de l'humour, considère qu'il est inapproprié quand :

- il est utilisé pour dénigrer, imiter ou se moquer du patient ;
- il est utilisé de façon défensive, pour déplacer l'attention d'un problème chargé d'émotion sur des sujets plus sécurisés ;
- il est sans rapport avec l'objectif thérapeutique.

Même si chaque culture a ses propres règles concernant les sujets d'humour appropriés et les différentes situations dans lesquelles le rire est déclenché, le son du rire est le même d'une culture à l'autre. Au niveau développemental, le rire est l'une des premières socialisations émises par les enfants humains (McGhee, 1979).

L'humour se présente souvent dans la psychothérapie comme dans toutes sortes d'interactions interpersonnelles. D'un côté, il permet de consolider la relation thérapeutique et d'encourager le patient à s'ouvrir, à prendre conscience et à changer. D'un autre côté, il peut être vécu comme un dénigrement, un moyen pour le thérapeute de se protéger, et ainsi causer du tort à la relation thérapeutique.

La plupart des approches psychologiques proposent une vision contemporaine de l'humour et le considèrent comme un moyen de faire face au stress de la vie quotidienne. Selon la psychanalyse, l'humour est un mécanisme de défense qui protège des émotions douloureuses. L'humour, par le biais de l'affirmation de soi, nous aide à surmonter les situations et les personnes qui mettent en danger notre bien-être. Il permet également d'éviter d'être trop impliqué émotionnellement dans les problèmes et la détresse des autres.

Les études ont examiné la différence de sexe par rapport à l'humour, particulièrement au niveau des sujets de la plaisanterie. Ceux-ci sont plutôt sexuels et agressifs chez les hommes, alors que les femmes semblent utiliser l'humour pour maintenir une solidarité de groupe, à la fois avec les personnes de leur sexe et dans les groupes mixtes. Les femmes utilisent aussi l'humour pour la révélation de soi, alors que les hommes l'utilisent plutôt pour la présentation positive de soi.

Deux exemples d'humoristes : Nasr Eddin Hodja et Coluche

J'ai choisi deux humoristes, l'un persan, Nasr Eddin Hodja, et l'autre français, Coluche, pour illustrer ce chapitre. Même s'ils ont vécu à des siècles très éloignés l'un de l'autre, ils ont des points en communs. Leurs histoires contiennent une sagesse cachée. Ils tournent tous les deux en dérision la vanité des puissants et des riches, l'arrogance et l'orgueil. Ces deux personnages

ont une profonde humanité, un humour délicieux et ils procurent à ceux qui les lisent, un plaisir durable. Nous retrouvons dans leurs histoires des concepts de la psychologie positive comme la créativité, la compassion et... l'humour.

Nasr Eddin Hodja

Personnage du folklore traditionnel persan et du Moyen-Orient, Nasr Eddin Hodja (ou Mulla Nasr Eddin) est à la fois simple et rusé. On le retrouve confronté à des aventures déroutantes et drôles pour illustrer les enseignements d'une école philosophique similaire à l'école soufie. Il joue tous les rôles : tantôt sage et tantôt idiot, tour à tour mendiant, courtisan, juge, médecin ou maître. Un texte ancien décerne à Nasr Eddin Hodja le titre « d'idiot complet ». Cette qualification n'est pas un blâme, mais un éloge. Elle ne signifie pas qu'il était complètement idiot, mais plutôt qu'il était un « idiot accompli » (*Sublimes paroles et idioties de Nasr Eddin Hodja*, 2002).

Les histoires de Nasr Eddin Hodja peuvent être interprétées comme des contes moraux et des histoires spirituelles. En voici quelques-unes.

Le somnambule

Une nuit de pleine lune, un homme de retour d'une fête chez des amis surprend une scène étrange. Il voit Nasr Eddin sauter par la fenêtre de chez lui et se diriger en rasant le mur vers sa propre porte d'entrée. Il ne porte qu'une simple chemise et un bonnet enfoncé jusqu'aux oreilles et progresse à pas de loup avec la prudence d'un voleur.

L'homme, intrigué par ce manège, surgit de l'encoignure où il était dissimulé, mais Nasr Eddin, d'un signe impérieux, le cloue sur place.

- Que fais-tu Nasr Eddin ? ne peut s'empêcher de lui demander l'autre, à voix basse.
- Tais-toi, te dis-je ! Ma femme prétend que je suis somnambule. Je veux me rendre compte par moi-même. Ne me réveille surtout pas.

Le couteau

Le port des armes à feu et des armes blanches était interdit du temps de Tamerlan. Ayant pris Mulla Nasr Eddin avec un grand couteau, les soldats lui dirent qu'il était en infraction.

- Mais, dit Mulla, je m'en sers pour corriger [gratter l'encre] les erreurs dans les livres.
- Alors pourquoi votre couteau est-il si grand ? demandèrent les soldats.
- Parce que les erreurs sont grandes.

L'âne

Nasr Eddin traverse la ville debout dans sa vieille carriole, en cravachant sauvagement son âne qui galope tant qu'il peut.





- Où vas-tu, Nasr Eddin ? lui crie quelqu'un au passage. Tu as l'air bien pressé.
- Je ne suis pas pressé, mais je veux qu'il aille si vite qu'il en oublie qu'il est un âne !

Le décès

- Mon voisin Hassen vient de décéder, annonce un soir Nasr Eddin en entrant dans le tchaïkané [maison de thé].
- Connait-on la cause de son décès ? demande l'un des clients.
- On n'a jamais su pourquoi il vivait, répond Mulla, comment pourrait-on savoir de quoi il est mort ?

(*Sublimes paroles et idioties du Nasr Eddin Hodja*, 2002, p. 102)

Coluche

Coluche, de son vrai nom Michel Colucci (1944-1986), était un humoriste hors pair et un comédien français. Revendiquant sa grossièreté tout en disant ne « jamais tomber dans la vulgarité », Coluche a donné un ton nouveau et critique dans les domaines de la vie sociale, de la politique et du music-hall, en s'attaquant aux tabous.

Coluche démarre sa carrière en se lançant dans la musique. Cependant, le succès n'étant pas au rendez-vous, il se recycle dans l'humour « pour rire de tout », car selon lui « pleurer de tout, s'est crevant ! »

En 1985, il lance les Restos du Cœur, qui continuent à fonctionner avec toujours plus de rigueur, de solidarité et de popularité. Sa créativité et son investissement personnel dans la cause humanitaire lui ont survécu.

Quelques pensées et anecdotes de Coluche

- Mon seul domaine à moi, c'est la vie, je ne connais rien d'autre.
- Si j'ai l'occasion, j'aimerais mieux mourir de mon vivant.
- Les psychiatres, c'est très efficace. Moi avant, je pissais au lit, j'avais honte. Je suis allé voir un psychiatre, je suis guéri. Maintenant je pisse au lit, mais j'en suis fier.
- Pour qu'un écologiste soit élu président, il faudrait que les arbres votent.
- Les femmes seront les égales des hommes le jour où elles accepteront d'être chauves et de trouver ça distingué.
- Ça me fait marrer quand on dit que les gens parlent comme moi. C'est moi qui parle comme eux ! Je leur ai tout piqué, je leur pique tout. Ils sont ma seule inspiration.

(*Coluche*, 2002)

IV

Application de la psychologie positive à la clinique

18 Promouvoir la croissance post-traumatique en clinique

Parfois, la souffrance procure force et croissance. Ce phénomène a été reconnu dans les ouvrages de l'Antiquité, dans la littérature religieuse, philosophique et, récemment, dans la littérature sociale et la science comportementale.

Des philosophes comme Frankl (1963) ou Caplan (1964) ont reconnu la possibilité de l'apparition d'un changement psychologique positif à la suite de circonstances extrêmement stressantes. Les études ont vérifié cette hypothèse dans des cas de deuil, de handicap physique, de guerre, d'abus sexuel, etc.

Les données disponibles suggèrent qu'au moins une minorité significative des êtres humains, face à une large gamme de traumatismes (agression sexuelle, perte de leur habitation à la suite d'un feu, divorce, naissance d'un enfant avec des vulnérabilités médicales, transplantation, diagnostic de HIV, combat militaire, captivité), rapportent une certaine croissance personnelle (Tedeschi et Calhoun, 1995 ; Tedeschi, Park et Calhoun, 1998).

Dans les études récentes sur les personnes victimes de pertes, Davis, Nolen-Hoeksema et Larson (1998) ont montré qu'entre 70 et 80 % des gens avaient trouvé certains aspects positifs dans leur expérience de perte. Certaines personnes victimes de traumatismes avaient trouvé des changements positifs dans leur vie et les considéraient comme une croissance ou une transformation positive.

Souvent, le traumatisme initie une évaluation personnelle ou un inventaire du sens de notre propre vie. Cependant, il faut faire une distinction entre deux notions :

- donner un sens à un traumatisme ;
- trouver du bénéfice dans l'expérience avec le traumatisme.

Toutes les deux peuvent favoriser les processus de croissance et de transformation.

L'approche de la psychologie humaniste et existentialiste a toujours cru au potentiel de croissance chez l'être humain. Selon Frankl (1962 ; 1986), l'un des pionniers du mouvement existentialiste en psychologie, il existe une force fondamentale et motivante dans le comportement humain à la recherche du sens, qu'il appelle la volonté. Selon ce point de vue, l'individu,

en créant et en nourrissant la signification, donne un sens d'authenticité à sa vie. Frankl (1962) considère que le sentiment de futilité provient du désespoir survenu à la suite de la perte des objectifs, des ambitions et des résolutions dans la vie. Étant donné que ces caractéristiques correspondent à celles qui accompagnent les événements traumatisants et la perte, l'individu qui les subit pourrait expérimenter des crises existentielles.

Les événements traumatisants provoquent des résultats stressants, désagréables et douloureux sur la personne et sur sa vie. Ces résultats durent parfois longtemps et, chez certaines personnes, ils peuvent favoriser le développement des troubles psychiques. Pourtant, malgré ces effets affligeants, les gens rapportent souvent des transformations positives et un regard neuf sur leur vie.

Les événements traumatisants créent un mouvement chez l'individu qui lui permet de lutter et de faire face aux conséquences du traumatisme, et non au traumatisme lui-même. C'est ce qui est appelée la croissance post-traumatique. La littérature propose des termes variés (bénéfices du traumatisme, réponses positives au traumatisme, etc.) pour expliquer ce phénomène de gain chez certaines personnes à la suite d'un traumatisme. Le terme proposé par les deux spécialistes Tedeschi et Calhoun, la « croissance post-traumatique », a été choisi dans ce chapitre.

L'objectif est ici de porter l'attention sur les défis qui ont une nature de séisme (Calhoun et Tedeschi, 1998). Comme les tremblements de terre et leur impact sur l'environnement, les événements traumatisants de la vie bouleversent l'individu et sa façon de comprendre le monde (Janoff-Bulman, 1992). Ces secousses sont inhabituelles, incontrôlables, souvent irréversibles et peuvent provoquer des fissures dans les schémas cognitifs de l'individu, son rapport au monde et sa place dans ce monde.

Calhoun et Tedeschi (1998), et Tedeschi et Calhoun (1995) mettent l'accent sur le fait que l'événement traumatisant doit provoquer un impact très important sur l'individu pour le forcer à reconsidérer ses suppositions de base concernant son identité, son entourage, le monde dans lequel il vit et enfin son avenir. Durant ces reconsidérations, il se fait jour un matériel extraordinaire pour de nouvelles perspectives, que le thérapeute doit saisir et sur lesquelles il doit travailler.

D'un point de vue narratif, l'histoire de la vie d'un individu a été divisée en avant et après l'événement traumatisant, et l'individu après le traumatisme est très différent de celui qu'il était avant. Comment les personnes répondent aux conséquences du traumatisme et de leur crise existentielle est la question qui se trouve au cœur du travail clinique. C'est le rôle du clinicien de mettre au défi les patients de créer de nouveaux sens à leur vie.

Les patients souffrant des troubles de la personnalité, et particulièrement les personnalités *borderline*, ont généralement été victimes d'abus de tous

genres qui ont bouleversé leur vie et leur identité. Ces patients ont souvent perdu tout espoir d'imaginer un jour des objectifs, des ambitions ou des résolutions. Comme la croissance représente le processus d'établir et d'avancer vers une nouvelle série d'objectifs, d'ambitions et de résolutions (Nolen-Hoeksema et Davis, cités par Snyder et Lopez, 2005), le rôle du thérapeute est d'aider ces patients désespérés à donner un sens général à leur vie.

Cette analyse est très liée à ce que McAdams (1996) a décrit comme le niveau le plus profond de la personnalité qui est le « sens de soi » ou l'« identité de soi ». Ainsi, nous pouvons déduire que la croissance ou la transformation représente un mouvement fondamental des objectifs et des résolutions de la vie, lequel influence significativement le sens de l'identité de l'individu.

Concept de la croissance post-traumatique

Janoff-Bulman et Frantz (1997) ont suggéré que donner un sens au traumatisme ou à la perte implique la compréhension de la façon dont l'événement a démolé le point de vue de l'individu sur le monde (dans des termes de croyances en la justice, l'équité, la prévisibilité de son monde social). Ils nomment ce genre de sens « sens-comme-compréhension ». À l'opposé de la notion de sens-comme-compréhension, ils proposent le concept de « découverte de bénéfices », représenté comme une tentative pour comprendre la valeur du traumatisme ou de la perte dans la vie de l'individu.

Percevoir des bénéfices à la suite du traumatisme, par exemple exprimer un changement dans les perspectives de vie, peut aider à atténuer le sentiment de désespoir et de chagrin. Taylor (1983 ; 1989 ; Taylor et Armor, 1996) argumente que, souvent, en percevant l'événement traumatisant comme un « appel au réveil », les sentiments de danger par rapport au sens de soi sont diminués. Ce sentiment d'appel au réveil suggère que les priorités et les objectifs de la personne ne sont pas comme ils devraient être.

La réorientation des priorités et la révision des objectifs de la vie font partie de la réévaluation de l'événement comme une opportunité pour la croissance, plutôt que comme une perte (Park, Cohen et Murch, 1996). Le rôle de la découverte du bénéfice dans le traumatisme, et les types de bénéfices que les gens peuvent y découvrir, montrent une cohérence extraordinaire à travers les différents traumatismes.

Les études ont découvert trois sortes de bénéfices (Nolen-Hoeksema et Davis, cités par Snyder et Lopez, 2004) :

- une croissance au niveau du caractère ;
- une augmentation de perspective ;
- une consolidation des relations avec autrui.

Changements paradoxaux de la croissance post-traumatique

Après avoir mené des entretiens avec de nombreux survivants de traumatisme, Tedeschi et Calhoun (1996) ont recueilli les résultats suivants : des meilleures relations, de nouvelles possibilités dans leur vie, une plus grande appréciation de la vie en général, un plus grand sens de la force personnelle et un développement spirituel. Ainsi, nous constatons un paradoxe chez les survivants du traumatisme : le traumatisme produit un certain gain (Tedeschi et Calhoun, 1996).

Tedeschi et Calhoun énumèrent d'autres paradoxes :

- « Je suis plus vulnérable donc plus fort » ;
- une augmentation du sens de l'auto-capacité à survivre et à dominer les défis ;
- découvrir à la fois le meilleur et le pire chez les autres. Ils parlent de ceux « qui sont leurs vrais amis, et sur qui on peut compter » ;
- être plus à l'aise avec l'intimité et l'ouverture de soi ;
- un plus grand sens de compassion pour les autres ;
- plus d'engagement envers les questions fondamentales existentielles ;
- les petites choses de la vie sont davantage appréciées que les choses apparemment plus importantes (comme le travail) ;
- d'importants changements dans les croyances philosophiques, religieuses, spirituelles ou existentielles ;
- souvent à la suite d'une période de quête spirituelle, les survivants rapportent que leur philosophie de vie avait été évaluée, était plus compréhensible et satisfaisante pour eux.

Caractéristiques de la croissance post-traumatique

- Elle arrive souvent et typiquement dans des conditions sérieuses de crise plutôt que sous un stress de niveau bas.
- Elle est souvent accompagnée par des changements qui transforment la vie et semblent aller au-delà de l'illusion.
- Elle est expérimentée comme un résultat et non comme un mécanisme d'adaptation.
- Elle nécessite un bouleversement dans les schémas de base de la vie de l'individu (Tedeschi et Calhoun).

Quelles catégories de personnes peuvent trouver des bénéfices dans le traumatisme ?

Les théoriciens qui se sont intéressés à la croissance post-traumatiques (Tedeschi et Calhoun, 1995 ; Davis, Nolen-Hoeksema et Larson, 1998 ; Park,

Cohen et Murch, 1996) ont trouvé que l'élément qui favorise le plus la découverte de bénéfices est « l'optimisme dispositionnel ». Les individus qui s'attendent à trouver des résultats positifs dans leur vie ont souvent tendance à transformer les événements négatifs en quelque chose de positif.

Ainsi, les personnes optimistes de nature ont tendance à utiliser des stratégies de réévaluation des événements pour lutter contre les conséquences de leurs traumatismes (Nolen-Hoeksema et Larson, 1999). Selon les théoriciens, la découverte de bénéfices concerne plutôt les caractéristiques de l'individu que les caractéristiques de l'événement traumatisant.

Les interventions de soutien peuvent également être efficaces. Elles peuvent viser le sens de la confiance en soi et le sens de l'auto-efficacité des victimes traumatisées. Dans la croissance post-traumatique, le sujet découvre l'espoir, surtout à travers la narration et la relation thérapeutique. L'auto-réflexion devient essentielle dans le chemin compliqué de la découverte de l'espoir et du sens (Boss, 2006).

Engagement cognitif et croissance post-traumatique

À la suite d'un traumatisme, les suppositions du sujet sont bouleversées, ses schémas cognitifs doivent être reconstruits et c'est le rôle du thérapeute de le guider de façon efficace pour la reconstruction de ses comportements et ses croyances. La reconstruction résiliente de nouveaux schémas adaptés chez les gens qui ont expérimenté des traumatismes nécessite une forme de traitement cognitif de l'information qui permet de « donner sens » (Martin et Tesser, 1996).

À la suite d'un événement traumatisant, l'engagement cognitif de l'individu, ses pensées récurrentes et ruminantes, ont tendance à refléter un manque de lien, d'un côté entre ce qui est arrivé et la réaction de l'individu, et d'un autre côté entre l'organisation des schémas et les objectifs de sa vie. Cet engagement cognitif successif avec les éléments qui sont devenus saillants à la suite de la crise conduit à la prise de conscience que certains objectifs de sa vie ne sont plus atteignables et que certains schémas ne sont plus valables (Tedeschi et Calhoun).

Comme l'individu réalise que certains de ses objectifs ne sont plus réalisables et que certains éléments de son monde supposé ne peuvent plus être assimilés à la réalité des conséquences du traumatisme, il devient envisageable pour lui de formuler de nouveaux objectifs, de réussir ses schémas et de changer les circonstances de sa vie.

Souvent, les victimes de traumatisme expérimentent des degrés élevés de détresse émotionnelle. Tedeschi et Calhoun supposent que pour beaucoup de gens, à la suite d'un traumatisme, le degré de souffrance émotionnelle

est très élevé. Cette tendance est généralement accompagnée d'un engagement cognitif qui semble plutôt automatique que délibéré.

Lorsque les mécanismes d'adaptation de l'individu deviennent plus efficaces dans la gestion des degrés élevés d'affect, le processus d'engagement cognitif avec le traumatisme peut conduire à un désengagement des objectifs et des croyances qui ne sont plus adaptés. Cependant, pour certaines personnes, ce processus prend plus de temps, parfois des mois ou des années. Il est également possible que la tentative d'adaptation à la perte ou le traumatisme accompagné d'une croissance ne soit jamais atteint (Wortman et Silver, 2001).

Approche clinique de la croissance post-traumatique

Dans un environnement social protecteur et empathique, l'engagement cognitif du patient peut favoriser la croissance post-traumatique.

Principaux éléments à prendre en compte pour faciliter la croissance post-traumatique

Structure existentielle du survivant du traumatisme

Tedeschi et Calhoun (in Linley et Joseph, 2004) proposent trois aspects de la perspective du patient dont le thérapeute doit tenir compte.

1. Il est impératif que le thérapeute écoute attentivement le langage de la crise et les réponses psychologiques que le patient utilise, et qu'il adhère judicieusement à la forme de communication de ce dernier.
2. Il est important pour le clinicien de respecter et de travailler dans la structure existentielle au sein de laquelle le patient essaye de se reconstruire à la suite des conséquences du traumatisme.
3. Une autre façon de respecter la structure existentielle du patient est d'accepter et de tolérer les erreurs de raisonnement du patient. Nous opérons tous avec des distorsions cognitives, et les patients qui ont eu affaire à des crises importantes ne font pas exception.

Valeur de l'écoute soutenue

Nous avons déjà évoqué le fait que certaines personnes, à la suite du traumatisme, montrent un degré élevé d'engagement cognitif, avec un traitement cognitif de leur situation de vie. De tels traitements cognitifs de l'information peuvent être bénéfiques pour le développement des éléments de base de la croissance post-traumatique. C'est dans cette phase de la thérapie qu'un thérapeute compétent, qui sait écouter, peut encourager l'individu à s'engager dans la révélation du traitement de l'information en rapport avec

le traumatisme, favoriser les changements cognitifs et promouvoir la croissance post-traumatique. Le principe d'« écouter sans nécessairement essayer de résoudre » est la ligne conductrice clinique du traitement (Calhoun et Tedeschi, 1999).

Autres façons par lesquelles le thérapeute peut faciliter la croissance post-traumatique

Le rôle du thérapeute comme facilitateur du processus de la croissance post-traumatique est très important.

Les changements que le traumatisme provoque sont expérientiels et non simplement intellectuels. C'est pour cette raison que, pour beaucoup de survivants du traumatisme, ces changements sont très puissants. C'est la même chose pour la croissance post-traumatique, dans laquelle il existe des éléments affectifs et expérientiels.

Les personnes traumatisées peuvent trouver utile de raconter constamment leur histoire. Dans ce cas, le thérapeute doit écouter patiemment ce qui s'est passé. La répétition du récit du traumatisme par le patient peut être utilisée comme une sorte d'exposition saine à la pensée anxiogène et avoir une valeur thérapeutique. Un autre avantage de l'écoute efficace est qu'avec les répétitions du récit par le patient, le thérapeute peut remarquer de subtils changements dans le récit et voir apparaître de nouveaux détails. Par ailleurs, le thérapeute peut découvrir des différences dans les descriptions utilisées, des changements dans la perspective et des modifications dans la démonstration des affects (Tedeschi et Calhoun, 1996).

Le thérapeute doit faire attention à la façon dont l'individu perçoit son contexte social, qui l'encourage et l'accepte, ou l'inhibe et le sanctionne. L'existence d'un environnement social particulièrement encourageant et qui s'intéresse à la croissance traumatique peut être un facteur positif d'évolution.

Guetter et pointer la croissance post-traumatique

Le thérapeute doit avoir une bonne connaissance des domaines et des éléments de la croissance post-traumatique. Il doit la guetter, accompagner sa prise de conscience chez le patient et étiqueter l'expérience de façon à ce qu'elle devienne, d'un point de vue cognitif, saillante pour ce dernier. Le moment et la façon dont le thérapeute pointe la croissance post-traumatique qui émerge d'un patient sont très importants.

Se concentrer davantage sur la lutte que sur le traumatisme

Pour certains survivants du traumatisme, l'expérience vécue a été tellement douloureuse et les conséquences tellement graves que la croissance post-traumatique peine à se mettre en place. Le thérapeute doit respecter

cet état de choses. Dans ce cas, la meilleure façon pour parler de la possibilité de la croissance est de faire comprendre au patient que l'expérience de la croissance se développe à la suite d'une lutte contre les conséquences du traumatisme, et non contre la situation elle-même.

Utiliser des métaphores

Pour la description des événements traumatisants, l'usage des métaphores est une bonne technique, car le traumatisme et ses effets sont souvent très difficiles à décrire par le patient.

Communiquer de l'empathie

Empathie et non sympathie. Au point de vue thérapeutique, montrer de la sympathie sentimentale et protectrice peut renforcer chez le patient traumatisé la perception de lui-même comme victime, plus longtemps que nécessaire. En revanche, l'empathie thérapeutique, la sensibilité et la compassion peuvent être efficaces (Boss, 2006).

Exposer le patient aux modèles de la croissance post-traumatique

Les survivants du traumatisme peuvent développer une capacité à reconnaître une croissance post-traumatique qui se met en place chez eux-mêmes s'ils ont été exposés aux autres survivants qui ont déjà atteint cette croissance. Ainsi, des traitements de groupe ont été organisés pour les patients traumatisés, dans l'espoir que ces derniers puissent expérimenter le pouvoir de leur empathie et de leur compassion développée à la suite du traumatisme (Calhoun et Tedeschi, 1999 ; Tedeschi et Calhoun, 1995 ; 2005).

Encourager l'écriture

La révélation du processus interne de la croissance post-traumatique peut être favorisée par l'écriture de cette révélation.

Identifier les compétences du passé

L'histoire passée du succès et de la maîtrise de l'adversité peut aider à maintenir l'espoir. Ces histoires peuvent venir du patient lui-même ou des autres.

Une petite aide vers la croissance

Il n'est pas souhaitable d'annoncer d'emblée aux patients que nous attendons d'eux qu'ils soient capables d'expérimenter la croissance post-traumatique. Cependant, le thérapeute peut prescrire des tâches qui permettront aux patients de remarquer les aspects positifs de leur croissance dans leurs luttes. Par exemple, la tâche de l'écriture citée plus haut encourage le développement narratif et se montre souvent très efficace (Resick et

Calhoun, 2001). C'est de cette manière que la croissance narrative peut se développer.

Un autre exemple de tâche à prescrire est le « monitoring de soi » qui permet de modifier les croyances développées à la suite des conséquences du traumatisme (Calhoun et Tedeschi, 1999). La croissance post-traumatique se développe dans la souffrance et dans une lutte psychologique considérable. En voulant aider les patients à atteindre cette croissance, le thérapeute ne doit pas oublier leur souffrance et leur détresse. Pour la majorité des victimes de traumatisme, la croissance post-traumatique et la souffrance coexistent.

Cependant, il ne faut pas croire que pour évoluer, il soit nécessaire de subir un traumatisme : beaucoup de personnes ont réussi leur vie sans avoir vécu une expérience tragique. Ce chapitre ne suggère pas que le traumatisme est une bonne chose. Personne n'a envie de vivre la perte, l'accident, l'abus, la violence physique et d'autres événements douloureux. Le traumatisme est l'un des événements les plus négatifs des êtres humains. Nous essayons d'expliquer que l'évidence suggère que les individus qui luttent contre les conséquences des traumatismes peuvent expérimenter des changements personnels très significatifs.

Cependant, même si la majorité des personnes victimes de traumatisme arrivent à atteindre une croissance post-traumatique, un nombre significatif d'individus expérimentent peu ou pas de croissance dans leur lutte contre le traumatisme et ses conséquences.

À cause des traumatismes de l'enfance ou l'adolescence, chez certains patients, la personnalité est restée atrophiée ; un accompagnement psychothérapeutique empathique avec une écoute soutenue et patiente peut favoriser la croissance post-traumatique et la construction de la personnalité inachevée.

19 La thérapie positive

Comment activer les ressources en psychothérapie ?

La psychologie positive est née vers la fin du XX^e siècle, en réponse à l'orientation de la psychologie du moment qui visait principalement la maladie et le modèle médical.

Au début de son histoire, les théoriciens insistaient sur tout ce qui était différent du modèle médical, c'est-à-dire l'aspect positif de la psychologie. Mais plus tard, ces mêmes chercheurs se sont rendu compte que c'était une erreur de se concentrer de façon exclusive sur l'aspect positif et d'ignorer les troubles et le modèle médical.

Ainsi, une nouvelle tendance de psychologie intégrative est née, qui combinait à la fois l'aspect positif et l'aspect négatif du fonctionnement humain. L'objectif du travail thérapeutique actuel est non seulement de soulager la détresse et le dysfonctionnement, mais aussi promouvoir le bien-être et le fonctionnement optimal.

C'est avec en ligne de mire ce double objectif de psychothérapie que ce chapitre étudie les éléments de base de la thérapie positive. Nous aborderons les caractéristiques du thérapeute qui adhère à la pleine conscience dans l'engagement thérapeutique et les conditions nécessaires pour une alliance thérapeutique positive. Quelques ressources techniques qui facilitent la tâche du thérapeute pour enlever les obstacles de la voie de son patient seront décrites, ainsi que les tendances actuelles des thérapies positives avec une orientation cognitive. Enfin, nous découvrirons l'histoire de Perle, qui est un exemple de courage, d'espoir et d'efficacité de soi.

Les thérapies basées sur le processus d'évaluation organismique et l'actualisation de soi (voir les chapitres 4 et 5), peuvent être considérées comme des thérapies positives.

Forces à bâtir

Parmi les forces à bâtir avec la psychothérapie positive, nous pouvons citer :

- optimisme ;
- persévérance ;
- ouverture ;
- courage ;
- gratitude ;

- prise de conscience ;
- capacité pour le plaisir ;
- réalisme ;
- compassion ;
- créativité ;
- compétences interpersonnelles.

Chez les patients qui ont développé un style d'attachement désorganisé et ont vécu dans des environnements violents, abusifs et surprotecteurs, la majorité de ces forces sont à construire.

Modifications des six dimensions de bien-être

(Voir tableau 19.1).

Tableau 19.1
Définitions des dimensions de bien-être

Dimensions	Niveau bas	Niveau optimal
Maîtrise de l'environnement	A des difficultés dans la gestion des affaires quotidiennes. Se sent incapable de changer.	Bénéficie d'un sens de maîtrise et de compétence, dans la gestion de l'environnement. Contrôle les activités en rapport avec l'extérieur.
Développement personnel	Se sent en état de stagnation. S'ennuie et la vie ne l'intéresse pas.	Suit une évolution personnelle. Est ouvert aux nouvelles expériences.
But dans la vie	Manque de buts dans la vie. A des lacunes au niveau de la direction à donner à son existence.	A des objectifs dans la vie. A le sentiment d'un sens dans sa vie présente.
Autonomie	Est très concerné par les attentes et les évaluations des autres.	Est indépendant et capable de résister aux pressions sociales. S'auto-évalue avec ses propres standards.
Acceptation de soi	Est insatisfait de lui. Souffre de ses qualités personnelles.	Possède une attitude positive envers lui-même. Accepte ses bonnes et mauvaises qualités.
Relation positive avec les autres	A peu de relation proche. A tendance à s'isoler dans les relations interpersonnelles.	A des relations chaleureuses et de confiance avec les autres. Est concerné par le bien-être des autres.

Rôle de la pleine conscience dans l'engagement thérapeutique

Stern (2003, p. 52) écrit : « Il est remarquable que nous sachions si peu de chose sur l'expérience qui se passe au moment présent, alors que nous théorisons tant de savoir à propos du passé. »

Faire la psychothérapie est une occasion de pratiquer la pleine conscience dans la vie quotidienne. Le bureau dans lequel la thérapie se déroule peut être comparé à une salle de méditation, dans laquelle nous invitons notre expérience de chaque instant à se faire connaître de nous-mêmes.

Il existe plusieurs solutions pour intégrer la pleine conscience dans le travail thérapeutique :

- le thérapeute pratique personnellement la méditation en pleine conscience. L'objectif est d'être pleinement conscient dans la psychothérapie ;
- le thérapeute utilise le cadre historique de référence de la pleine conscience, par le moyen de la littérature psychologique récente sur le sujet ou bien sur la psychologie bouddhiste ;
- le thérapeute enseigne à ses patients la pratique de la pleine conscience.

Conseils pour la présence thérapeutique optimale

Les éléments suivants sont nécessaires pour une concentration optimale dans le travail psychothérapeutique.

Attention partielle

L'attention quotidienne est vague, la conscience n'est pas dirigée. La pleine conscience concentre l'attention. L'objet est distinctement perçu. L'attention partielle est combinée avec les autres qualités du cerveau et affectée par celles-ci.

Présence optimale

Le patient et le thérapeute expérimentent tous deux du plaisir à être pleinement présents dans la relation thérapeutique. Pour maintenir la présence optimale, chaque facteur mental a besoin d'être présent et en équilibre avec les autres. Examinons maintenant chacun de ces facteurs.

Investigation

Les fonctions de l'investigation sont de maintenir nos pensées correctement centrées sur le sujet en question.

Énergie

Trop d'agitation et d'anxiété interfèrent avec la présence optimale tout autant que l'indifférence et l'apathie. Pour maintenir une présence optimale, nous avons besoin d'être calmes et détendus.

Joie

La joie crée du plaisir dans tout ce qui se passe au moment présent. Une des qualités de la joie est que dans sa présence, nous ne préférons pas être ailleurs. Dans la thérapie, la joie est manifestée par un intérêt et une affection authentiques.

Tranquillité

C'est la paix de l'âme qui n'est pas basée sur l'absence de pensées et de sentiments.

Concentration

La concentration, qui est la qualité de soutenir la non-distraction, est caractérisée par la volonté de retour répété de l'attention sur l'expérience du moment présent. Dans la thérapie, la concentration signifie de ne pas se laisser distraire par les autres préoccupations, en dehors de la séance présente.

Sérénité

Elle est le gouvernail attentionnel qui rend la pleine conscience constante et régulière. La sérénité encourage une posture de proximité égale, dans chaque moment du processus thérapeutique. Elle est le régulateur de l'attention sur le moment présent (Germer, Siegel et Fulton, 2005).

La pleine conscience soutient la capacité du thérapeute à être présent dans la relation thérapeutique et sa procédure, mais également réparer ses manquements. Le thérapeute peut utiliser les trois éléments suivants comme sources de références clés pour identifier la pleine conscience dans la thérapie :

1. conscience ;
2. du moment présent ;
3. avec acceptation.

L'acceptation est une extension du terme « sans-jugement ». Elle précède le changement comportemental. Offrir de l'affection et du soin nécessite plus d'attention vis-à-vis de soi-même, ce qui se concrétise par plus de maternage et d'amour de soi.

Caractéristiques du thérapeute qui adhère à la thérapie positive

Pour pratiquer la thérapie positive, le thérapeute doit, avant tout, être convaincu du fait que tous les êtres humains possèdent le potentiel nécessaire pour changer. Ensuite, il doit formuler des hypothèses quant à la manière dont le changement sera possible.

Quand le thérapeute pense à la façon de « faire avancer » son patient, il lui envoie le message : « C'est moi, et non vous, qui suis l'expert. » Le thérapeute qui adhère à la thérapie positive a appris que le patient est le meilleur

expert de ses propres soucis. Il doit adopter une façon de penser qui aura pour but de faciliter la tendance à l'actualisation de ses patients.

Les caractéristiques de la personnalité du thérapeute :

- flexible
- chaleureux
- honnête
- respectueux
- ouvert
- digne de confiance.

Les caractéristiques citées ci-dessus sont capitales pour une alliance thérapeutique positive. À ces qualités, il faut ajouter un choix intelligent des techniques d'exploration, une bonne qualité d'interprétation, une capacité à faciliter l'expression émotionnelle, de la compassion et de l'empathie. Une attitude sans jugement du thérapeute permet au patient d'explorer ses vrais sentiments, peu importe qu'ils soient moralement ou socialement acceptables.

Alliance thérapeutique positive

Les meilleurs éléments du résultat d'une thérapie positive concernent les qualités de la relation entre le thérapeute et le patient. Depuis quelques années, les recherches empiriques ont validé l'importance de la relation et de l'alliance thérapeutique. Il a même été dit que « la relation est le traitement » (Duncan et Miller, 2000).

Pour une alliance thérapeutique positive, le patient doit attribuer les qualités suivantes au thérapeute : chaleur, acceptation, compréhension, empathie et absence de certains comportements comme le rejet, l'ignorance, la critique...

Au cours de la thérapie, quand le patient sent qu'il est accepté de façon inconditionnelle (parfois pour la première fois dans sa vie), il devient alors capable de développer un début d'acceptation de soi inconditionnelle.

Les conditions pour construire une alliance thérapeutique positive et optimiste :

- négocier avec respect les objectifs thérapeutiques ;
- générer plusieurs voies pour atteindre ces objectifs de façon flexible ;
- introduire un lien positif avec le patient dans une énergie mentale et efficace, pour soutenir la poursuite des objectifs thérapeutiques.

Quelques ressources techniques pour le thérapeute

Tout au long des différents chapitres, certaines techniques de la thérapie ont été décrites. Dans les pages qui suivent, nous allons proposer d'autres

techniques qui peuvent faciliter le travail thérapeutique, pour conduire le patient vers une démarche d'actualisation de soi.

Pour aider les patients à devenir des « personnes qui fonctionnent parfaitement », le thérapeute doit être convaincu que la thérapie positive n'est pas uniquement efficace pour la promotion du bien-être, mais qu'elle est également utile pour traiter les patients souffrant de problèmes psychologiques légers ou sévères.

En mariant les principes émergents du domaine de la psychologie positive avec la créativité en thérapie cognitive, le thérapeute peut mettre l'accent sur les points suivants :

- créer des liens entre les principes de la psychologie positive, et la théorie et la pratique de la thérapie cognitive ;
- aider les patients à prendre conscience du pouvoir de l'acceptation de soi, comme la base principale du développement et du changement ;
- explorer avec les patients leurs propres possibilités pour engager la créativité et arriver à résoudre leurs problèmes ;
- utiliser des techniques créatives comme les rêves et les métaphores des rêves, des contes, des proverbes, des icônes, des personnages célèbres de la littérature, du cinéma, etc.
- apprendre de la tolérance pour l'ambiguïté et le doute ;
- mettre l'accent sur de nouvelles croyances adaptées et réalistes, plutôt que sur les anciennes et dysfonctionnelles ;
- user de la technique de la découverte guidée. Elle consiste à amener le patient, par l'usage de différents mots, phrases, métaphores, proverbes et un certain humour adapté, à découvrir par lui-même les dysfonctionnements de sa pensée, de ses émotions et de ses comportements ;
- employer un langage qui insiste davantage sur la construction de nouvelles croyances et comportements, plutôt que sur la déconstruction des schémas et comportements rigides et pathologiques (Mehran et Guelfi, 2002).

Comment utiliser les principes de la thérapie positive dans la thérapie cognitive classique ?

En thérapie cognitive classique, nous identifions d'abord les situations problématiques, les émotions et les cognitions qui y sont liées. Le thérapeute cognitiviste et son patient travaillent pour repérer les schémas cognitifs dysfonctionnels, pour ensuite, avec pédagogie et technique, les déstructurer et les restructurer de façon adaptée et réaliste.

Comme toutes les approches de la thérapie positive, nous devons également considérer, en thérapie cognitive, le patient comme le seul expert par rapport aux objectifs, à l'agenda de la séance et aux voies de sa vie. Autrement dit, le thérapeute cognitiviste a comme fonction de supprimer

les obstacles, et c'est au patient de devenir l'architecte de ses nouvelles constructions (Mehran, Guelfi, 2002). Dans la thérapie positive, c'est le patient qui crée de nouveaux schémas avec ses propres choix et ses propres mots et les teste avec des expériences comportementales.

Comment engager la créativité ?

Les patients désespérés, avec des schémas dysfonctionnels ancrés et rigides, ou ceux qui ont une capacité de réflexion modeste rencontrent beaucoup de difficultés à proposer de nouvelles croyances et solutions créatives. Au lieu de souffler son propre rêve au patient démuné d'idées créatives, le thérapeute peut l'inciter à réfléchir aux techniques créatives citées plus haut, comme des symboles, des héros, des personnalités qui ont réussi, etc., et ainsi engager leur créativité.

Rôle de l'acceptation dans l'engagement psychothérapeutique

Par acceptation, nous entendons l'acte de sentir ou croire ; et par accepter, s'accommoder ou se réconcilier.

Padesky et Mooney (2001), décrivent les critères suivants pour faciliter l'acceptation :

- une bonne alliance thérapeutique ;
- accord à propos des objectifs, des tâches assignées et de l'engagement ;
- un langage objectif, descriptif et direct ;
- la curiosité.

Parmi les domaines à explorer et les questions à poser pour aider le patient à trouver des solutions créatives à ses problèmes, nous pouvons citer : l'école, les groupes culturels, les groupes sportifs, les amis, les icônes, les personnages politiques ou les personnages célèbres du monde littéraire ou artistique (Mehran et Guelfi, 2002).

Aider le patient à mobiliser ses ressources et ses forces

Les conseils suivants peuvent être utilisés pour aider le patient dans sa créativité et la recherche de ses possibilités :

- identifier les réseaux, les amis, la famille, les collègues, les institutions d'assistance, des groupes d'entraide et enfin, les moyens d'Internet ;
- lors d'une crise et pour l'évaluation initiale, se faire accompagner par un soutien du réseau (par exemple, un ami ou quelqu'un de la famille) ;
- aider le patient à identifier et à mobiliser ses ressources internes et ses forces oubliées, bloquées par ses schémas cognitifs inconscients et dysfonctionnels ;

- ainsi, le patient peut identifier des croyances comme « Je suis nul », « Je suis un raté », « Il n'y a aucun espoir et je ne m'en sortirai jamais » ;
- l'identification de ces croyances offre de l'information sur les domaines à défier et modifier.
- chercher les défis précédents que le patient a réussi à surmonter (régler les problèmes professionnels ou financiers, lutter contre une maladie, réussir ses études, mener à bien l'engagement parental vis-à-vis des enfants, etc.) ;
- imaginer comment ferait un ami, un collègue ou un autre modèle de réussite de gestion des problèmes, face à telle situation. (Inspiré de Dattilio et Freeman, 2000).

Mooney et Padesky (2000), expliquent les différences entre la thérapie cognitive classique et la thérapie positive et créative.

Avant d'étudier ces différences, nous allons décrire le terme de « postulats silencieux ». Les postulats silencieux sont des croyances conditionnelles moins rigides et plus perméables que les schémas cognitifs dysfonctionnels. Par exemple, si le schéma du patient est « Je n'ai aucune valeur », son postulat silencieux peut être « Si je fais tout avec perfection, j'aurai peut-être un peu plus de considération. » Les postulats silencieux sont plus accessibles et sont souvent reliés aux schémas. Par rapport aux possibilités de création de nouveaux postulats silencieux adaptés, Mooney et Padesky proposent la phase de la construction à la place de la phase de la déconstruction.

Phase de déconstruction (thérapie cognitive classique)

- Faire la liste des problèmes.
- Identifier les postulats silencieux.
- Explorer les avantages et les inconvénients des postulats silencieux.

Phase de construction (thérapie positive)

- Faire la liste des possibilités.
- Définir les possibilités dans tous leurs détails.
- Identifier les nouveaux postulats silencieux liés aux possibilités.
- Développer la tolérance pour l'ambiguïté et le doute.
- Développer des stratégies pour maintenir le changement.

Rôle de l'ambiguïté et du doute dans la thérapie positive

Pour que le processus créatif naisse, le patient a besoin de permettre aux nouvelles possibilités de se mettre en place. Dans le processus de la création de nouvelles possibilités, à la place du danger et des problèmes, nous mettons en place le doute et l'ambiguïté comme des indicateurs que nous sommes dans un nouveau territoire, et non pas simplement en train de remanier l'ancien système prévisible de schémas (Mehran et Guelfi, 2002).

Dans une telle démarche, nous encourageons les forces, les traits positifs et la créativité du patient. Nous mettons en place une relation thérapeutique collaborative engagée, dans un processus créatif plutôt que révisionniste.

Écriture d'une lettre compatissante

Écrire à propos des événements peut aider les gens à traiter les expériences difficiles, l'expression de soi et le travail émotionnel (Pennebaker, Mayne et Francis, 1997). Parfois, les patients trouvent utile d'écrire une lettre compatissante à eux-mêmes ou à un ami, qui peut être lue dans la séance avec le thérapeute. La lettre peut commencer par : « Cher X, j'ai entendu que tu n'allais pas très bien en ce moment, j'ai été triste et je voulais que tu le saches ». La lettre doit être écrite d'un point de vue de compréhension empathique et chaleureuse des difficultés de l'autre personne ou d'eux-mêmes.

L'objectif d'un tel exercice est de permettre au patient de commencer à penser à propos de lui d'un point de vue différent et humain, afin de le mettre en pratique. Il ne s'agit pas d'attirer un sentiment de pitié sur soi, mais au contraire une compréhension compatissante qui aide à mettre en place des pensées alternatives et à diriger son attention sur les autres aspects de soi.

Attraper des moments positifs avec une épuiette

Cette technique est efficace pour le début de la thérapie des patients déprimés ou souffrant de trouble de personnalité *borderline* (Mehran, 2006). Il s'agit, entre deux séances de thérapie, de repérer et d'attraper un moment positif par jour. Si un jour le patient n'a rien trouvé, il doit en créer un. Ces petits moments positifs peuvent être très simples, mais variés, par exemple voir la Tour Eiffel scintiller, entendre une belle musique, boire une tasse de chocolat chaud, appeler une amie, sentir les rayons du soleil sur sa peau, sentir une fleur, etc. Souvent les patients demandent à continuer cet exercice.

Explorer ses propres conditions de valeur

Pour cet exercice, le patient doit avant tout se mettre dans un état de relaxation, puis fermer ses yeux et imaginer être de retour dans la maison de son enfance. Il arrive devant la porte et rentre dans la maison. À ce moment, il imagine voir son père ou sa mère qui se trouve devant lui et dit : « Quel que soit ton projet dans la vie, tu dois toujours... ». Le patient doit finir cette phrase. Il n'a pas besoin de trop penser, mais juste de dire ce qui lui vient immédiatement à son esprit.

Cet exercice peut être utilisé par les patients pour prendre conscience de la façon dont les expériences précoces de l'enfant avec les donneurs de soins affectent leur vie actuelle.

Parmi les réponses que les patients utilisent pour terminer cette phrase, reviennent souvent :

- travailler dur pour obtenir ce que tu veux ;
- écouter ce que les autres te disent ;
- être bon ;
- être fort ;
- être un homme ;
- faire comme on t'a dit de faire ;
- cacher tes larmes ;
- être gentil avec les gens, si tu ne veux pas qu'ils se fâchent contre toi ;
- riposter si on te fait du mal ;
- aimer tes parents, peu importe pour quelle raison (inspiré de Stephen et Linley, 2006).

Souvent, les patients sont surpris de constater que certaines phrases de cet exercice sont similaires à celles qu'ils ont entendues dans leur propre enfance. Cet exercice peut être très bénéfique pour aider les patients à comprendre leurs propres conditions de valeur.

Interprétation des rêves et des métaphores des rêves

D'après Beck, une façon « économique » de découvrir les schémas dysfonctionnels des patients est de s'approcher du sens de leurs rêves et de considérer leurs interprétations comme une sorte de « biopsie de leurs processus psychiques » (Beck, 1971). Les rêves, en thérapie cognitive, sont considérés comme des expressions thématiques des cognitions des patients, et non des expressions symboliques à interpréter et à décoder. Les rêves représentent de puissantes métaphores pour les croyances irrationnelles, lesquelles ne peuvent pas être activées par un autre procédé. Les images comme les rêves peuvent être utilisées comme matériel métaphorique. Le patient peut apprendre à développer une communication, à restructurer les images négatives et inadaptées de ses rêves.

Le thérapeute doit se montrer créatif et flexible, et mener la séance d'interprétation des rêves de manière collaborative, jouer le rôle du guide accompagnateur, plutôt que de l'expert qui connaît le sens du rêve (Mehran, 2006).

Thérapie centrée sur le client

Dans son livre *Client-Centered Therapy* (1951), Rogers a commencé à décrire son modèle de psychothérapie. Plus tard, il a élaboré avec plus de détails sa théorie de la personnalité. Rogers (1957) écrit : « Mon expérience m'a fait découvrir que l'être humain présente des caractéristiques spécifiques qu'on peut mieux définir en se servant des termes comme positif, progressant, constructif, réaliste, digne de confiance. »

David Cain, dans son éditorial pour le cinquantième anniversaire de *Person-Centred Review* (1990, cité par Thorn, 1994), tente de préciser la liste des différents apports de Rogers et de ses collègues qui ont influencé presque toute l'approche de psychothérapie. Voici quelques exemples de ces apports :

- avoir souligné l'importance de la relation thérapeutique comme facteur de guérison ;
- avoir avancé l'idée que la personne est, de manière innée, pleine de ressources et tend naturellement à l'actualisation de soi ;
- avoir développé l'art de l'écoute, en avoir compris et démontré les effets thérapeutiques sur le client ;
- avoir introduit le terme « client » pour remplacer celui de « patient », afin d'assurer à celui qui demande de l'aide le respect de sa dignité et de sa qualité de personne.

Dans l'approche de thérapie centrée sur le client, les gens ne sont pas « diagnostiqués », « catégorisés » ou « étiquetés ». Dans l'approche thérapeutique de Rogers, le changement vient plutôt du client que du thérapeute. L'objectif du travail thérapeutique n'est pas uniquement de soulager la détresse et le dysfonctionnement, mais aussi de promouvoir le bien-être et le fonctionnement optimal.

Dans la thérapie de Rogers, la meilleure personne pour comprendre le client, c'est le client lui-même. Par conséquent, le rôle du thérapeute est d'aider le client à entendre sa propre voix interne. Quand Rogers explique que le thérapeute doit aider le patient à entendre sa propre voix, il n'insinue pas qu'il doit rester silencieux, bien au contraire, il doit être un agent actif pour faciliter la procédure de la thérapie pour que le client entende mieux sa propre voix.

Dans la thérapie centrée sur le client, le thérapeute ne se soucie pas d'utiliser certaines techniques, il manifeste plutôt certaines attitudes dans le cadre d'une relation donnée. Les techniques proposées par Rogers, qu'on appelle souvent « rogériennes », ne sont rien d'autre que l'art de l'écoute et de la compréhension.

Dans cette forme de thérapie, le thérapeute ne se cache pas derrière un masque et n'oublie pas son humanité. Sa tâche est de comprendre aussi précisément que possible le monde intérieur de son client et de le respecter.

Rogers était convaincu que, dans de bonnes conditions psychologiques, le client était capable de trouver ses propres solutions. Le rôle du thérapeute rogérien est d'accompagner son client et non pas le diriger. Il est là pour montrer au client une façon différente de regarder sa situation, pour lui montrer ses nouvelles possibilités, lui enseigner de nouvelles manières de penser, lui apprendre à se relaxer au moment du stress et de l'anxiété.

Ce qui fait le succès de la thérapie est d'instaurer l'espoir, de fournir la possibilité de narration, de construire des forces et d'utiliser toutes celles qui sont intrinsèquement et extrinsèquement employées.

Pour préciser comment le thérapeute peut faciliter la tâche du client à entendre sa propre voix intérieure, Rogers (1957) propose certaines conditions.

Conditions nécessaires et suffisantes pour le changement de la personnalité

1. Deux personnes sont dans un contact psychologique.
2. La première personne, que nous devons appeler « client », est dans un état d'incongruence (incompatibilité entre des sentiments sous-jacents et la conscience de ces sentiments, ou bien entre la conscience des sentiments et leur expression) et est vulnérable et anxieuse.
3. La deuxième personne, que nous devons appeler thérapeute, est congruente ou intégrée dans la relation.
4. Le thérapeute expérimente un regard inconditionnel et positif sur le client.
5. Le thérapeute expérimente une compréhension empathique du cadre de référence interne du client et s'efforce de lui communiquer cette expérience.
6. La communication au client de la compréhension empathique et le regard positif inconditionnel sont à un certain degré minimum acquis.

Les conditions 3, 4, 5 sont la base de la pratique de la thérapie centrée sur le client. Ainsi, le thérapeute s'efforce d'être congruent, empathique, et d'expérimenter le regard positif inconditionnel sur son client. L'objectif du thérapeute est d'aider le client à libérer sa motivation pour l'autonomie, la compétence, la relation avec les autres et à s'éloigner du déni et des mécanismes de défense qui caractérisent la psychopathologie.

Intelligence émotionnelle du thérapeute

Nous venons de voir parmi les conditions nécessaires et suffisantes pour le changement de la personnalité, proposées par Rogers, la condition n°3 est la congruence. Ce mot, dans ce cadre-ci, se réfère à la conscience de la personne, de ses pensées et de ses sentiments sous-jacents et de son habilité à les exprimer de façon appropriée dans le contexte (Bozarth, 1998 ; Wyatt, 2001).

Autrement dit, il y a une congruence entre les états internes cognitifs et émotionnels de la personne, sa compréhension consciente de ces états et sa compétence à en articuler l'expression. Quand la congruence est combinée avec la compréhension empathique, le thérapeute bénéficie d'une intelligence émotionnelle.

Le thérapeute formé à l'approche de thérapie centrée sur le client est doté d'une profonde compréhension de lui-même, et il est capable d'être présent et d'une manière authentique avec son client. Il essaye de comprendre le monde du client par sa perspective à lui et n'impose pas ses propres priorités. Les thérapeutes centrés sur le client ne se ressemblent pas entre eux, car l'approche est basée sur la qualité de l'intelligence émotionnelle du thérapeute.

Un grand nombre d'approches psychothérapeutiques actuelles se sont inspiré de la théorie centrale de la thérapie centrée sur le client : « Le client est lui-même son propre expert ». Beaucoup de ces approches peuvent être considérées comme de la thérapie positive, car elles adhèrent à cette théorie.

Tendances de la thérapie positive d'inspiration cognitivo-comportementale

L'intégration de la pleine conscience (*mindfulness*) aux thérapies comportementales et cognitives nous a conduits à de nouveaux exercices et à des protocoles de traitement multimodaux. Ces thérapies ont pour objectif d'enseigner aux patients des compétences pour la pleine conscience, telles la conscience de la respiration et d'autres formes de régulation de l'attention.

Nous allons maintenant décrire quelques approches de thérapies comportementales et cognitives qui se sont inspirées des divers éléments et concepts de la psychologie positive.

Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT ou *Mindfulness Based Cognitive Therapy*)

Avant de décrire la MBCT, nous devons citer les autres thérapies multimodales qui ont été empiriquement validées, ces thérapies sont : la MBSR (*Mindfulness Based Stress Reduction*) ou la pleine conscience basée sur la réduction de stress de Kabat Zinn (1990), la pleine conscience basée sur la thérapie cognitive de Segal, Williams et Teasdale (2002), la DBT (*Dialectical Behaviour Therapy*), la thérapie comportementale dialectique de Linehan, l'ACT (thérapie d'acceptation et d'engagement), et la thérapie d'acceptation et d'engagement de Hayes, Strosahl et Wilson (1999).

La pratique de la pleine conscience est variée dans ces différentes thérapies. Par exemple, dans la DBT, les patients dont la méditation ne fait pas partie du programme ne la pratiquent pas, alors que dans la MBSR et la MBCT, les patients sont encouragés à pratiquer les différentes formes de méditation au moins 30 à 45 minutes par jour.

MBCT et dépression

La MBCT est une approche de thérapie qui enseigne les principes de MBSR de Kabat Zinn sans le yoga, mais avec la respiration. Dans cette forme de thérapie, une composante de la thérapie cognitive permet d'identifier ses propres pensées et émotions.

L'objectif principal de la MBCT est d'apprendre et de voir que les pensées ne sont pas « faites », que nous pouvons les laisser revenir et repartir plutôt que d'essayer de les analyser, comme nous avons l'habitude de faire en thérapie cognitive. La MBCT a été conçue pour le traitement de la dépression et de ses rechutes. J'ai choisi de décrire de façon plus détaillée cette thérapie, parce que la dépression est souvent présente dans différents troubles psychologiques et particulièrement dans le trouble de la personnalité *borderline*, dans lequel l'un des symptômes majeurs est la dysrégulation émotionnelle.

Une des causes de la rechute dans la dépression est la rumination mentale. L'objectif de la MBCT est la prévention de ces rechutes. Celles-ci impliquent la réactivation à la fois de l'humeur négative et des schémas de pensées négatives. La pratique de la pleine conscience permet à l'individu d'être conscient de ce qui se passe dans le moment présent plutôt que d'être rattrapé par des pensées qui sont souvent des projections du futur ou des analyses du passé. L'élément principal de la pleine conscience est d'être attentif sans vouloir répondre. La pleine conscience ne propose pas une technique de résolution de problèmes plus intelligente. Par contre, elle éclaire la conscience d'être dans le moment présent.

La MBCT est un exemple concret d'intégration de la pratique et des perspectives de la méditation orientale avec les pratiques psychothérapeutiques occidentales. Cette tendance de thérapie a été développée pour soulager la souffrance émotionnelle des patients qui expérimentent la dépression. Selon Kabat Zinn (Segal, Siegel et Fulton, 2002), la pleine conscience n'est pas une technique ou un modèle, même s'il existe différentes méthodes et techniques pour la pratiquer.

Le programme de la MBCT demande beaucoup d'engagement. Les personnes qui s'engagent apprennent d'abord un entraînement intensif de la méditation en pleine conscience. Elles apprennent à ramener leur attention sur le moment présent, en se concentrant sur leur respiration. Dans ce programme, on donne de nombreux exercices journaliers, et d'autres tâches sont assignées d'une séance à l'autre.

Ne sont pas admis dans le programme de la MBSR de Kabat Zinn les participants qui sont activement suicidaires, ceux qui sont suivis dans une forme de psychothérapie, et enfin ceux qui consomment régulièrement de l'alcool et de la drogue. En revanche, dans le programme de la MBCT, ceux qui sont suivis dans une autre démarche psychothérapeutique sont inclus.

Programme de la MBCT

Au cours de l'entretien initial d'évaluation, le thérapeute doit :

- se renseigner auprès de chaque participant sur les facteurs dont il considère qu'ils ont déclenché la dépression et contribué à la maintenir ;
- expliquer à chacun la nature de l'expérience de MBCT et voir avec lui comment le programme pourrait l'aider ;
- insister sur le fait que la MBCT demande beaucoup de travail difficile, et nécessite de la patience et de la persévérance ;
- déterminer si la personne peut bénéficier de ce programme.

L'idée de base est d'aider les participants à apprendre à produire des changements radicaux dans les croyances sous-jacentes qui façonnent leur relation aux pensées, aux émotions et aux sensations corporelles qui contribuent aux rechutes dépressives ; d'apprendre aux gens à se mettre en rapport avec l'expérience d'une façon nouvelle.

Structure de la MBCT

Le programme est constitué d'une partie psycho-éducative sur la dépression et les éléments de base de la thérapie cognitive, les pensées dysfonctionnelles et les schémas cognitifs. Au niveau de l'apprentissage de la pleine conscience et des techniques de la méditation, il a été inspiré par le programme de la MBSR de Kabat Zinn.

Ce programme se déroule en huit séances. Chaque séance débute par un exercice pratique de pleine conscience. Les séances sont appelées « classes » et les membres des « participants ». Après chaque exercice, les participants partagent leurs impressions (sensations physiques, pensées, émotions...). Entre les classes, les instructeurs prescrivent des tâches que les participants effectuent à la maison.

Les éléments centraux du programme de l'enseignement

- Concentration : l'habilité à maintenir l'attention sur un objet (souvent la respiration) est très importante.
- Conscience/pleine conscience : des pensées, des émotions, des sentiments, des sensations corporelles.
- Être dans le moment : les instructeurs doivent soutenir un mode de l'instant présent.
- Décentration : elle est enseignée comme un moyen de devenir réellement conscient des pensées, des sentiments et des sensations corporelles.
- Acceptation, non-aversion, non-attachement : acceptation et conscience permettent de voir les « mauvaises choses » et les « bonnes choses » dans une perspective plus large et plus claire.

- Le lâcher-prise : c'est la compétence clé pour soi-même d'entrer et de sortir des cycles difficiles.
- « Être » plutôt que « faire » : pas de réalisation d'objectifs, pas d'état spécial (relaxation, joie, etc. ; Segal, Williams et Teasdale, 2002).

États de l'esprit

La pleine conscience permet d'observer comment certains états de l'esprit peuvent nous diriger vers certaines actions. Elle est utile pour identifier des schémas de pensées, des sentiments et des sensations corporelles qui caractérisent un état particulier de l'esprit (Segal et al., 2002). Comme nous l'avons vu dans le chapitre 6, ces états mentaux sont classés en deux catégories qui sont un ensemble d'interactions.

Mode « faire »

Il conduit les objectifs. Dans cet état, l'individu est conscient de la différence entre comment les choses sont et comment il voudrait qu'elles soient. Cet écart provoque des émotions négatives comme l'insatisfaction. L'esprit est préoccupé par l'analyse du passé et par des fantasmes à propos de l'avenir, et n'accorde donc pas beaucoup d'attention au moment présent. Au moment des rechutes potentielles, les schémas de pensées négatives réactivées sont des aspects d'un état d'esprit. Ce mode est dirigé vers un but, il est motivé à réduire ce que les choses sont à ce que l'individu aimerait qu'elles soient.

Mode « être »

Il est à l'opposé du mode « faire ». L'individu n'est pas concerné par la réussite, quel que soit le projet. Il n'a pas à se préoccuper constamment du monitoring de soi. Bien au contraire, le centre d'intérêt du mode « être » est de « permettre » et d'« accepter » ce qui arrive à l'esprit. Dans ce mode, il n'existe pas une pression immédiate pour changer. Le mode « être » permet à l'individu d'être pleinement présent dans l'expérience du moment. Ainsi, les pensées et les émotions se contentent de traverser l'esprit et il n'y a pas de besoin de les réactiver. Alors que dans le mode « faire », elles déclenchent une série d'actions dans l'esprit et le corps qui sont nécessaires à préserver les émotions positives et à éviter les sentiments désagréables.

Les deux modes sont différents au niveau de leur concentration sur le temps. Dans le mode « faire », il est nécessaire de calculer les conséquences futures des actions dirigées vers des buts et d'anticiper la réalisation des objectifs courants. L'esprit voyage constamment du futur au passé et il n'est pas souvent « ici », dans le moment présent. Alors que dans le mode « être », l'esprit n'a rien à faire et nulle part où aller. Le traitement de l'information est exclusivement consacré à l'expérience de l'instant présent, ce qui permet à l'individu d'être entièrement présent et conscient de ce qui est.

Ainsi, le mode « faire » implique la pensée à propos du présent, du futur et du passé, et le mode « être » est caractérisé par une expérience directe, immédiate et intime du présent. Dans le mode « faire » les émotions sont évaluées comme de « bonnes choses » ou de « mauvaises choses » et le cerveau organise des objectifs pour assurer leur continuation ou leur arrêt. Dans le mode « être », le changement dans la relation aux pensées et aux émotions implique un détachement de pensées, des émotions et de l'action en rapport avec le but. Enfin, le mode « être » est caractérisé par un sens de liberté, de fraîcheur et le déploiement de l'expérience vers de nouvelles voies (Segal et al., 2002).

Cependant, il ne faut pas croire que le mode « être » est un état spécial dans lequel toute activité doit s'arrêter. « Faire » ou « être » sont des activités de l'esprit et les deux peuvent accompagner n'importe quelle activité, ou l'absence d'activité.

Le programme de la MBCT a pour objectif d'enseigner aux participants à reconnaître le mode « faire » et ses différentes formes, et à progressivement mettre en place le mode « être », par la pratique de la méditation. En apprenant la pratique de la pleine conscience, nous reconnaissons les pensées et les émotions négatives qui déclenchent le mode « faire » (ruminations, pensées négatives...) dans la vie de tous les jours.

Comprendre les rechutes dans la dépression

Rechute implique la réactivation automatique, à la fois de l'humeur négative et des schémas de pensées négatives des épisodes dépressifs précédents. Dans ces expériences, il existe un modèle particulier de l'expérience dépressive, où le sujet déprimé se considère comme incompetent, inintéressant et sans valeur, et où les pensées négatives deviennent les reflets de la réalité.

Le programme de la MBCT a pour objectif d'enseigner aux participants la compétence nécessaire pour reconnaître, au moment des rechutes, les états de l'esprit caractérisés par des schémas d'autoperpétuation de la rumination de pensées négatives. Les participants apprennent comment se désengager d'un état de l'esprit pour entrer dans un autre, et ainsi traiter les informations en rapport avec la dépression de façon à empêcher les rechutes.

Les premières classes du programme insistent sur l'apprentissage de la reconnaissance du mode « faire » et de ses manifestations, quand la compétence en pleine conscience se développe. L'objectif des classes suivantes est d'apprendre à se désengager du mode « faire » et à cultiver le mode « être ».

Les classes 1 à 4 sont consacrées à l'apprentissage de la maîtrise de l'attention pour faire revenir l'esprit sur un objet de concentration dès que ce dernier commence à errer. Les classes 5 à 8 sont programmées pour apprendre à manœuvrer les changements de l'humeur : dès qu'une émotion négative

apparaît, les instructeurs apprennent aux participants à lui permettre d'être simplement là, avant de mettre en place différentes stratégies pour lui répondre.

À chaque séance, les instructeurs distribuent des photocopiés sur les différents aspects de l'enseignement (dépression, thérapie cognitive, pleine conscience, les différentes formes de méditation...).

Quelques techniques enseignées ou assignées comme tâches dans le programme MBCT

Conseils pour voir les pensées différemment

- Juste les observer venir et repartir ; ne pas se sentir obligé de les suivre.
- Considérer sa pensée comme un événement mental et non un fait.
- Écrire ses pensées sur une feuille, ce qui permet de les voir d'une manière moins émotionnelle.

Noter le lien entre les activités et l'humeur

Les instructeurs demandent de faire une liste des activités d'une journée, puis de diviser la liste en deux parties :

1. les choses qui tirent l'humeur de la personne vers le haut, lui donnent de l'énergie et la nourrissent ;
2. les choses qui refroidissent son humeur et vident son énergie.

Enfin, la personne doit trouver des moyens de consacrer plus de temps aux choses qui donnent de l'énergie, et de mieux gérer celles qui vident son énergie. Cette tâche est un important élément de l'approche de thérapies comportementales et cognitives de la dépression (Segal et al., 2002).

La maison d'hôte

Parmi les tâches, les participants sont invités à lire un poème de Jalal-od-in Rûmî qui s'intitule « La Maison d'hôte ». Dans ce poème, Rûmî nous montre qu'on peut accueillir positivement les sentiments indésirables en utilisant des termes comme « bienvenue », « traite chaque invité honorablement », « invite-les à l'intérieur de la maison », « sois reconnaissant ».

Jalal-od-in Rûmî : « La maison d'hôte »

L'Être humain est comme une maison d'hôtes,
Chaque matin, une nouvelle arrivée,
Une joie, une dépression, une méchanceté
Une conscience momentanée arrive
Comme un visiteur inattendu.
Accueille-les et divertis-les tous !
Même s'ils sont une foule de chagrins

Qui balaye violemment ta maison,
 La vide de son mobilier,
 Continue à traiter chaque invité honorablement.
 Ils sont peut-être en train de te vider
 Pour faire place à de nouveaux délices.
 La pensée sombre, la honte et la malveillance,
 Accueille-les à la porte en riant,
 Et invite-les à rentrer.
 Sois reconnaissant pour quiconque arrive,
 Car chacun d'eux a été envoyé
 Comme un guide venant de l'au-delà.

Cité par Segal et al., 2002, adapté par F. Mehran

Utiliser le corps comme le premier objet d'attention

Dans le programme de la MBCT, on propose l'exercice du « scanner mental du corps » (voir le chapitre 6). Il s'agit de parcourir les différentes parties du corps en se focalisant sur chaque partie et en concentrant son attention sur les sensations particulières. D'autres techniques de méditation citées dans le chapitre 6 sont également pratiquées. Les instructeurs du programme proposent aux participants de continuer la pratique de la méditation après les huit classes (tableau 19.2).

Quelques conseils pour le début de la méditation avec la pleine conscience

- L'instructeur utilise le participe présent pour décrire les actions : « en ramenant votre attention vers la respiration » plutôt que « ramenez votre attention... ».
- Il commence la méditation en demandant aux participants de passer quelques moments à prendre conscience de leur posture. Il est recommandé de dresser le dos, mais pas de façon raide. Cette posture incarne la dignité et la stabilité.
- Il délivre les instructions pour la méditation d'une façon terre-à-terre. Ce n'est pas un exercice de relaxation et il n'est pas nécessaire d'adopter une voix spéciale. Surtout, il ne lit pas les instructions à haute voix.
- Pour encourager, il dit « le mieux que vous pouvez faire » et non « essayez ».
- Il fait la pratique avec la classe.
- Il permet des espaces et des moments de silence entre les instructions (adapté de Segal et al., 2002).

La pleine conscience est une voie de vie plutôt qu'une thérapie à court terme. Les gens utilisent décrivent la pleine conscience de différentes

Tableau 19.2

Formulaire d'enregistrement pour les séances de méditation pratiquées au domicile

Jour/date	Pratique Oui/non	Commentaires
Mercredi Date		
Jeudi Date		
Vendredi Date		
Samedi Date		
Dimanche Date		
Lundi Date		
Mardi Date		
Mercredi Date		

façons. Certains disent « apprendre à rester présent », d'autres parlent de récupérer le sens de l'équilibre, d'autres encore utilisent la métaphore de la montagne qui reste enracinée à la surface de la terre malgré les changements autour d'elle.

L'objectif de la MBCT est d'apprendre aux participants à passer du mode « faire » au mode « être », de « résoudre les problèmes » à « permettre », à se sentir stable et à concentrer son attention sur l'instant présent, à faire passer l'état de conscience en « pilote automatique ». La MBCT apprend à se concentrer sur l'expérience immédiate, « ici et maintenant », et à ne pas oublier que les pensées et les émotions sont des créations de notre esprit.

Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT)

(Hayes, Strosahl et Wilson, 1999)

La thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) est une thérapie basée sur la pleine conscience et la thérapie comportementale orientée vers des valeurs. L'ACT n'est pas une approche religieuse, c'est une approche moderne et scientifique qui s'est beaucoup inspirée de la thérapie orientale.

Développée dans une structure théorique et philosophique cohérente, l'ACT est une intervention psychologique utilisant des stratégies qui proposent aux clients une flexibilité psychologique. Son objectif principal est d'accepter ce qui est en dehors de notre contrôle, et en même temps de s'engager à faire ce qui est sous notre contrôle personnel pour améliorer la qualité de vie.

L'ACT aide les clients à créer une vie riche et significative et leur apprend à s'armer pour gérer la douleur, le stress et la souffrance. Elle essaye d'atteindre ces objectifs en :

- enseignant aux clients des compétences psychologiques pour qu'ils gèrent leurs pensées et émotions douloureuses ;
- aidant les clients à clarifier ce qui est vraiment important et significatif pour eux (leurs valeurs).

L'ACT a intégré différentes approches théoriques et psychothérapeutiques telles que la thérapie comportementale, la thérapie cognitivo-comportementale, la Gestalt-thérapie, les approches humanistes, les traditions mystiques, la thérapie existentielle et la thérapie expérientielle. Son objectif est d'apprendre aux clients à voir « la mauvaise pensée » comme une pensée, ni plus ni moins. Elle propose aux clients de réduire leurs défenses verbales, et d'affronter les monstres psychologiques au lieu de les éviter.

L'ACT insiste sur l'inefficacité des tentatives de contrôle. On décide de vivre selon des valeurs choisies consciemment. Pour atteindre cet objectif, trois démarches sont nécessaires :

1. on apprend à se distancer (défusionner) des cognitions inutiles qui parcourent l'esprit : des pratiques de méditation facilitent cet apprentissage ;
2. ensuite, on réfléchit à ses propres valeurs et à leur hiérarchie ;
3. enfin, on s'engage dans des actions concrètes en fonction de ces valeurs.

La différence entre l'ACT et les TCC est que dans ces dernières, la thérapie travaille sur les pensées négatives ou les « hot » cognitions et essaye de les modifier. Dans l'ACT, on apprend à accepter immédiatement la pensée. Par exemple, si on pense « Tout le monde me déteste », on considère la pensée sans passion, et elle est parfois verbalisée de la façon suivante : « Je suis en train d'avoir la pensée que tout le monde me déteste. » Cette façon de verbaliser la pensée peut-être plusieurs fois répétée jusqu'à ce que la pensée soit défusée.

Hayes, Strosahl et Wilson (1999) proposent plusieurs techniques de défusion. L'ACT éclaircit les façons dont le langage entraîne les clients dans de futiles tentatives de faire la guerre à leur propre vie intérieure. L'ACT est un dérivé de la thérapie comportementale dans le sens où elle s'adresse aux cognitions et aux autres formes de comportements d'un point de vue comportemental, mais elle rejette les modèles, orientés vers le contenu, des traitements comportementaux et cognitivo-comportementaux.

Place du langage dans l'ACT

L'approche de l'ACT est fondée sur un modèle technique de compréhension de la nature de l'activité verbale. Autrement dit, c'est une approche comportementale du langage ; dans le modèle de l'ACT, on pointe le contexte de l'activité verbale plutôt que le contenu verbal comme l'élément clé. La thérapie essaye d'atteindre les formes contre-productives du contrôle verbal. Par exemple, les principes et techniques de l'ACT doivent être initialement communiqués verbalement.

La connaissance peut être à la fois verbale et non verbale, mais celle qui crée plus de difficultés est basée sur le langage humain. Dans l'ACT, par langage, on n'entend pas simplement anglais ou français, ni communication sociale, mais plutôt une activité symbolique, quelque soit le domaine dans lequel elle se déroule (gestes, sons, formes écrites, etc.).

L'habilité à dévier ou à combiner les relations verbales augmente énormément la compétence des êtres humains à évaluer l'impact de leurs actions, à prévoir les actions futures, à construire, maintenir et réguler leur propre comportement et celui des autres.

Le langage humain a de l'impact non seulement au niveau de l'espèce humaine ou de la civilisation, mais aussi au niveau individuel. La fusion entre soi, les référents et les processus de langage créent de la souffrance et rendent la volonté impossible.

Aspects théoriques de l'ACT

Rôle du contexte dans l'ACT

Tous les concepts de cette approche sont liés au contexte. Si quelqu'un évoque un événement, on lui demande : « Dans quel contexte est-il arrivé ? »

L'ACT est basée sur le contextualisme fonctionnel. La définition du contextualisme, ou pragmatisme, est : « l'acte en cours, dans le contexte, le sens commun est situé dans l'action » (Pepper, 1942). Un autre terme peut être l'acte historique, mais non dans le sens d'une chose qui est terminée. Elle peut être « en train de se faire » ou « avoir été faite » (par exemple faire des courses, courir, se laver, faire des plats, etc.).

L'ACT est à la fois une thérapie comportementale et une thérapie contextuelle. Elle est basée sur le contextualisme fonctionnel, qui est la philosophie sous-jacente de l'analyse comportementale. Le contenu théorique de l'ACT se fonde sur la cognition et l'émotion, même si le modèle n'est pas cognitif au sens du traitement de l'information. Cependant, l'approche partage également les idées de la Gestalt-thérapie et de la psychothérapie sur les émotions (Greenberg et Safran, 1987), ainsi que les approches spirituelles orientales (Hayes, Strosahl et Wilson, 1999).

L'ACT considère qu'il existe une éternelle lutte entre le « contenu » et le « contexte ». Dans l'ACT, quand on la sort de son contexte, une histoire se vide de son sens. En la mettant dans un autre contexte, elle prendra un autre sens. Par exemple, si un client dit : « Je ne peux pas quitter la maison, sinon je ferai une attaque de panique », le contextualisme fonctionnel cherchera les contextes de l'environnement dans lesquels « panique » est fonctionnellement lié à « quitter la maison » et, après les avoir trouvés, cherchera à modifier ces contextes plutôt que de modifier la panique elle-même. Ainsi dans l'ACT, on s'intéresse à la fonction des phénomènes psychologiques dans leur contexte.

Les éléments de base de contextualisme sont :

- la concentration sur l'ensemble de l'événement ;
- la sensibilité au rôle du contexte dans la compréhension de la nature et de la fonction d'un élément ;
- une solide compréhension fondée sur un critère vrai et pratique. Le critère vrai, dans le contextualisme, est le travail réussi.

Dans l'approche de l'ACT, les clients sont encouragés à conserver l'expérience, qu'elle marche ou ne marche pas. C'est ainsi que le critère vrai et pratique est opérationnel (Hayes, Strosahl et Wilson, 1999).

Variétés de soi (*self*) dans l'ACT

ACT distingue trois principaux sens de soi (Hayes, Strosahl et Wilson, 1999) : le soi conceptualisé, la conscience de soi en cours et le soi observant.

Nous ne vivons pas simplement dans le monde, nous vivons dans le monde comme nous l'interprétons, le construisons, le voyons et le comprenons. Donc nous construisons notre « soi » pour donner un sens à notre histoire. Le soi conceptualisé peut créer de sérieux problèmes. La consistance est maintenue plus facilement en réinterprétant les événements s'ils sont inconsistants avec le soi. La conscience de soi en cours est très importante dans la démarche psychothérapeutique, et nécessaire pour une vie psychologiquement saine. Le soi observant est la partie de soi qui a souvent été ignorée (Deikman, 1982). De point de vue ACT, le soi observant se trouve au cœur de la spiritualité humaine. Il est conscient de chaque pensée, chaque émotion.

Concept de valeur dans l'ACT

Selon l'ACT, les clients possèdent tout ce qui est nécessaire pour définir une direction de vie. Mais malheureusement, l'habilité à voir et à suivre une direction a été diminuée par la fusion verbale et l'évitement.

Concernant les valeurs, l'ACT propose de travailler sur les points suivants :

- apprendre à distinguer entre le choix et le jugement ;
- définir les directions variées du client ;

- définir comment ses valeurs suggèrent des choix de vie spécifiques ;
- définir les actions qui seront utilisées pour atteindre ces objectifs ;
- enfin, séparer les valeurs des pressions sociales non comblées.

Le thérapeute ne peut confondre les valeurs avec des objectifs. Parfois les objectifs sont présentés sous forme de valeurs, mais la valeur est une direction, une qualité d'action.

Les six éléments de base de l'ACT

1. Être en contact avec le moment présent : être psychologiquement présent dans le moment présent.
2. Défusion : apprendre à se détacher, à se retirer des pensées, des émotions et des souvenirs inutiles. Nos pensées sont juste des pensées et non ce que nous en interprétons.
3. Acceptation : s'ouvrir et faire place aux émotions et sensations douloureuses. Permettre à l'expérience d'être ce qu'elle est.
4. Soi observant : la partie de nous qui est responsable de la conscience et de l'attention.
5. Valeur : quelque chose de profond dans notre cœur, ce que nous voulons que notre vie soit. Elle donne un sens à notre vie.
6. Action engagée : une action guidée par nos valeurs.

Expérience d'évitement

L'évitement délibéré et conscient des événements privés conduit à l'échec dans la majorité des situations. Voici quelques exemples :

- le processus du contrôle délibéré contredit le résultat désiré ;
- le processus n'est pas dirigé par des règles. Beaucoup d'événements privés sont directement conditionnés et ne peuvent pas être facilement changés par la régulation verbale ;
- le changement est possible, mais les efforts de changement nous dirigent vers des formes malheureuses d'évitement ;
- l'événement n'est pas changeant. Parfois le contrôle émotionnel est mis au service d'événements non changeants ;
- l'effort du changement lui-même est une forme de comportement contradictoire face à l'objectif du changement.

L'ACT considère que la plupart des souffrances psychologiques sont créées par l'expérience d'évitement. L'alternative à l'évitement est l'acceptation. L'acceptation implique des projets de changement et un processus actif : ressentir les sentiments comme des sentiments, penser les pensées comme des pensées, se souvenir des souvenirs comme des souvenirs, et ainsi de suite.

L'approche psychothérapeutique d'ACT et ses caractéristiques

L'ACT fait partie de la troisième vague des thérapies comportementales. Elle propose plus de cent compétences (Germer et al., 2005), dont beaucoup

sont enseignées par le biais de métaphores. Dans l'ACT, le thérapeute essaye d'aider le client à faire face à l'impuissance, mais dans une sorte d'acte créatif. Un des objectifs est d'éclaircir ce qui n'a pas fonctionné.

Dans l'ACT, une phrase courante est « acheter une pensée », ce qui est différent d'« avoir une pensée ». L'usage du mot « acheter », déplace l'attention du produit des relations verbales vers les actions verbales elles-mêmes. L'ACT est une série de concepts d'intervention multifacettes et flexibles. Son objectif principal se résume en trois points : accepter, choisir, agir.

Les exercices sont composés de paradoxes, de procédures, de techniques de méditation et de stratégies de défusion. Ils sont utilisés pour diminuer l'emprise des processus mentaux et pour lutter contre l'inconfort émotionnel. La pratique de l'ACT se fait par une thérapie de longue, moyenne ou courte durée. Souvent, le client a un vague sens de ce qui ne marche pas, sans pouvoir clairement le définir. L'ACT donne un nom à cet état de faits : contrôle.

Concentration clinique sur le concept de contrôle

- Les efforts du client pour le changement sont de vrais efforts concernant le contrôle des événements privés.
- La culture à travers le langage provoque des stratégies de contrôle.
- Les principales manifestations de l'agenda de contrôle sont l'évitement émotionnel et la fuite.
- Plus la stratégie de contrôle est appliquée, plus les expériences négatives escaladent et prennent le contrôle de la vie du client ;
- L'alternative au contrôle est l'acceptation des expériences inattendues.

Impuissance créative

Quand le client est pris dans une lutte qui va dans le sens du but recherché, il est important de savoir que l'impuissance ne signifie pas désespoir. Au contraire, elle est une impuissance créative, parce qu'elle permet à de nouvelles possibilités d'émerger.

Le **tableau 19.3** présente un résumé des objectifs thérapeutiques, des stratégies et des interventions. Le contenu de ce tableau est utilisé dans le cas où le client a tout essayé, et que le problème n'a toujours pas été modifié. L'objectif principal est d'éclaircir ce qui n'a pas fonctionné.

Usage des métaphores dans l'ACT

Beaucoup de stratégies d'ACT sont délibérément métaphoriques. Les métaphores ne sont pas simplement des formes logiques et linéaires du comportement verbal, elles ressemblent plus aux images. Elles permettent au client de tester la possibilité qu'une situation clinique et paradoxale puisse ressembler à des situations plus simples et plus concrètes. Les métaphores donnent la possibilité au client de comprendre les principes de l'ACT sans avoir besoin d'aller dans un contexte littéral.

Tableau 19.3

Les objectifs d'ACT, les stratégies, les interventions concernant l'impuissance créative

Objectifs ACT	Stratégies	Interventions
1. Augmenter l'engagement à la thérapie.	Développer la connaissance nécessaire au consentement informé (il s'agit de donner des descriptions générales sur les domaines d'ambiguïté). Développer le contrat thérapeutique.	Avoir recours aux traitements alternatifs. Proposer un cadre de temps pour orienter le client.
2. Décrire l'agenda de changement du client et la raison pour laquelle il n'a pas fonctionné.	Détailler les discussions sur l'expérience du client avec le problème. Aider le client à évaluer l'expérience.	Que voulez-vous de la vie ? Comment avez-vous essayé de l'obtenir ? Comment cela a-t-il marché ?
3. Comprendre le degré d'attachement du client à l'agenda de changement.	Développer l'exploitabilité comme un repère.	Concentrer sur l'exploitabilité. Usage des métaphores et des paradoxes.
4. Générer de la volonté pour abandonner les changements impossibles de l'agenda.	Évoquer l'impuissance créative. Distinguer entre blâmes et habilité à trouver des réponses.	Vous êtes bloqué. Usage de différentes métaphores de l'apprentissage de compétence (musique, danse, sport...)

Inspiré de Hayes et al., 1999

L'ACT propose de nombreuses métaphores pour des situations précises de la démarche psychothérapeutique. Nous allons décrire l'une de ces métaphores (Hayes, Strosahl et Wilson, 1999).

Métaphore de la lutte à la corde avec le monstre

La situation où vous êtes est comme une lutte à la corde sans merci avec un monstre.

C'est un grand, laid et très fort monstre.

Entre vous et le monstre, il y a un fossé ; autant que vous puissiez dire, ce fossé est sans fond. Si vous perdez cette lutte à la corde, vous tomberez dans le fossé et vous serez détruit.

Ainsi, vous tirez, tirez et tirez. Mais plus vous tirez, plus le monstre tire durement, et vous avancez de plus en plus près du fossé.

L'objectif d'ACT avec cette métaphore, c'est d'apprendre au client qu'il n'y a pas besoin de chercher à gagner la lutte, juste de lâcher la corde.

La métaphore de la lutte à la corde avec le monstre est utilisée pour décrire la technique de « lâcher-prise » comme alternative, dans des situations où l'objectif de départ ne fonctionne pas et où le changement est impossible.

Perturber les pratiques de langage déstabilisant

Dans l'ACT, un certain nombre de conventions verbales ont été adoptées pour perturber les pratiques de langage bien formé et créer simultanément quelque distance entre le client et les contenus de son esprit. Un des mots visés dans les conversations avec le client le mot « mais ». Par exemple, le client dit : « Je veux y aller, mais je suis anxieux. » Comme on peut le constater, la phrase porte un profond message à propos du rôle des émotions. Elle présente un conflit entre les deux parties : vouloir aller et anxiété. Ainsi, l'anxiété perturbe l'effet de « vouloir aller », et « aller » ne va pas pouvoir se réaliser à cause de l'anxiété (Hayes, Strosahl et Wilson, 1999).

Rôle du thérapeute qui pratique l'ACT

Le thérapeute ACT est très sensible au rôle du contexte et essaye de modifier le contexte social/verbal plutôt que la forme ou le contenu du comportement. Il reste absolument neutre par rapport aux choix de vie du client et n'impose pas ses valeurs ni ses idées. Le rôle du thérapeute est d'enlever progressivement les soutiens qui maintiennent le système douloureux du client, dans l'objectif de faire s'écrouler le système. Plusieurs techniques sont utilisées pour affaiblir les fondations, tout en faisant prendre conscience au patient de l'inefficacité de son expérience. Quand c'est nécessaire, l'un des moyens d'identification avec le client est la volonté d'ouverture de soi du thérapeute. L'ouverture de soi est l'aspect essentiel du développement de la relation humaine.

Concentration clinique du thérapeute

Dans l'ACT, le thérapeute se concentre sur les éléments suivants :

- le client a tout essayé, mais le problème persiste ;
- le problème n'est pas celui de la motivation ;
- le problème n'est pas celui des tactiques spécifiques ;
- le problème présente nécessairement un aspect paradoxal. En général, travailler dur pour résoudre un problème paye, mais dans cette situation, non seulement travailler dur ne donne pas de résultat, mais ça ne fait qu'empirer le problème ;
- peut-être la solution fait-elle partie du problème ;
- le client a besoin de répondre en dirigeant l'expérience et en recevant du *feedback*, mais n'a pas besoin de comprendre la logique du système de résolution de problème ;
- le client ne doit pas être blâmé parce qu'il est bloqué, au contraire, on doit le considérer capable de répondre avec des solutions qui changeront la situation (adapté de Hayes, Strosahl et Wilson, 1999).

Engagement (*commitment*)

Alors que l'acceptation a souvent un sens de qualité passive, la volonté et l'engagement, au contraire, impliquent d'être engagé activement dans des actions qui peuvent provoquer des pensées, des émotions et des sensations corporelles négativement évaluées.

Pour provoquer le changement et soutenir l'engagement, le thérapeute peut se concentrer sur les thèmes suivants :

- la volonté est la principale condition pour une action engagée. La souffrance et le traumatisme peuvent agir comme des barrières contre la volonté et l'action engagée ;
- pardon et acceptation de soi peuvent permettre aux engagements d'être maintenus.

Pardon

Une des formes de la volonté est le pardon. Le pardon signifie réparer ce qui a été perdu. Il n'est pas à gagner, il est gratuit. Beaucoup de clients ont du mal avec le pardon, parce qu'il apparaît comme un changement dans le jugement et l'évaluation. Il peut également prendre la forme de l'évitement émotionnel, c'est-à-dire excuser, dénier ou oublier les anciens dangers et blessures.

Le pardon implique un changement dans la motivation et provoque une série d'émotions prosociales. Par conséquent, il peut être considéré comme un cadeau que le client se fait à lui-même, car le pardon est souvent lié à la réconciliation. L'ACT propose aux clients de développer des compétences pour recontextualiser et accepter leurs événements privés et comprendre avec une plus grande clarté leurs valeurs personnelles. Cependant, cette théorie considère l'outil verbal comme un magnifique instrument pour interagir avec l'environnement, et en même temps capable de bousculer toutes les autres formes d'activités.

Un modèle cognitivo-social de validation

Leahy (cité par Gilbert, 2005) définit ainsi la validation : « trouver la vérité dans ce que nous sentons et pensons ». La validation se situe entre l'empathie (dans laquelle nous reconnaissons les sentiments que l'autre personne éprouve) et la compassion (ce que nous ressentons pour une autre personne lorsque nous prenons soin de sa souffrance). Nous allons résumer le modèle cognitivo-social de validation proposé par Leahy.

La validation est considérée comme un élément central de l'expérience humaine, qui commence dans l'enfance précoce avec le processus d'attachement décrit par Bowlby (1969 ; 1973). L'échec du thérapeute à valider avec succès les sentiments, les valeurs et les pensées du patient conduit à l'affaiblissement de l'alliance thérapeutique, perturbe la résolution de problèmes du patient et augmente ses difficultés émotionnelles.

Leahy, par son modèle cognitivo-social de validation, propose d'examiner de quelle façon la validation peut fonctionner pour le patient, et comment les expériences précoces et les schémas émotionnels interfèrent avec l'obtention de validation. Il met à la disposition du thérapeute des stratégies thérapeutiques pour augmenter la validation.

Théorie d'attachement et validation

Bowlby (1973) et Ainsworth, Blehar et Waters (1978) ont travaillé sur la théorie d'attachement et son association avec les modèles psychopathologiques. Le modèle initial de Bowlby (1969 ; 1973), propose l'hypothèse suivante : « Tous les enfants internalisent des modèles de travail de soi et des autres, basés sur les interactions répétées avec les figures parentales et tout au long de leur vie. Ces modèles leur servent de guide pour véhiculer leurs relations avec autrui. »

Quand l'enfant a vécu dans un environnement insécurisé, dans lequel les donneurs de soin ont été violents, négligents, abusifs, trop critiques ou au contraire trop intrusifs, anxieux ou surprotecteurs, certains mécanismes vont se déclencher, par lesquels les styles d'attachement insécurisés peuvent contribuer au développement de la psychopathologie de l'adulte.

Les patients arrivent dans la relation thérapeutique avec différents styles d'attachement d'adulte. Étudions quelques-uns de ces styles d'attachement et leur fonctionnement dans la relation thérapeutique.

Attachement anxieux

Il est caractérisé par le besoin de reconnaissance. Ces patients s'accrochent à leur thérapeute, car ils ont peur de ne pas obtenir de validation, que le thérapeute les critique ou se détache d'eux. Ils cherchent dans la thérapie la validation, et éventuellement l'attachement à leur thérapeute.

Attachement évitant

Il est caractérisé par une méfiance, une distance, un évitement du contact et de l'ouverture dans la relation thérapeutique. Ces patients évitent la déception en espérant moins, et évitent le rejet en partageant moins.

Attachement désorganisé

Dans ce style d'attachement (qui concerne particulièrement la personnalité *borderline*), le patient peut éprouver des difficultés à identifier ses besoins, ou bien il peut faire escalader l'expression de ses besoins, de peur qu'ils ne soient pas entendus et non pas comblés.

Les conflits dans les expériences d'attachement de l'enfance peuvent avoir comme conséquence une vacillation entre la recherche de validation (souvent à travers l'expression émotionnelle) et la méfiance par rapport à la validation (à cause du souvenir des parents imprévisibles ; Leahy, cité par Gilbert, 2005).

La continuité des *patterns* d'attachement est le moyen grâce auquel la structure de la personnalité se confirme, à travers l'assimilation des mécanismes des schémas (Lyddon, 1993 ; Mahoney, 1991).

Dans les troubles de la personnalité, le terme « immature » signifie que les structures de la personnalité sont considérées comme les conséquences d'un développement bloqué. D'après Bowlby (1978), la personnalité se développe en progressant à travers certaines étapes, sur une voie unique qui la mène vers la maturité. Il y a trouble de la personnalité quand un arrêt survient dans l'une de ces étapes.

La peur, la colère, la tristesse sont des émotions en réponse à l'inaccessibilité de la figure d'attachement. Ainsi, tout le long de la vie, certaines émotions spécifiques accompagnent l'individu face à l'accessibilité de ses figures d'attachement (ces figures, au départ, sont les parents, puis les pairs, les amis, les époux, les collègues, etc.) et la validation des derniers.

Selon Leahy, la perception de validation est différente à travers les troubles de la personnalité.

Les styles pathologiques de validation

Même si les systèmes d'attachement insécurisé développés dans l'enfance précoce cherchent constamment la protection et la validation émotionnelle, les individus adultes sont différents dans leur style interpersonnel de recherche de validation. Quand les réponses de validation font défaut, ces styles peuvent conduire l'individu vers des pensées et des émotions négatives, et parfois même à la dépression.

Leahy cite plusieurs styles pathologiques de recherche de validation.

Rumination

Le sujet qui a l'impression de ne pas être validé persévère dans ses plaintes et rumine continuellement les mêmes problèmes. Dans ces situations, un phénomène de contre-transfert se développe chez le thérapeute et ce dernier commence à s'ennuyer. Leahy propose alors, de façon directe, d'évoquer le sujet avec le patient, par exemple en lui disant : « Il me semble que l'on passe en revue toujours la même chose », ou bien « Est-ce que vous avez l'impression que je ne vous ai pas entendu ? »

Catastropher

Un autre style de recherche de validation est d'escalader les plaintes jusqu'au point de « catastrophe ». Le patient a appris dans son enfance ou dans sa vie maritale que le seul moyen pour se faire entendre est de créer une crise (cet état de crise arrive souvent chez la personnalité *borderline*). Le sujet décrit ses émotions de façon exagérément dramatique pour qu'elles provoquent un impact chez les autres. Catastropher est également une forme de validation de soi.

Provoquer des sentiments chez le thérapeute

Le patient provoque chez le thérapeute des sentiments tels que l'impuissance, la colère ou le ressentiment. La contre-attaque et le détachement peuvent également être utilisés par le patient pour justifier les échecs des tentatives de validation initiale.

Distanciation

En prenant de la distance et en se séparant de l'autre, le patient se comporte de façon passive-agressive. Cependant, ce comportement passif-agressif est plutôt une sorte de « test » qui sous-entend : « Si tu te fais vraiment du souci pour moi, tu viendras vers moi pour trouver ce qui ne va pas chez moi. » Le risque, avec un tel style de validation, est qu'après un certain temps, le partenaire ou les autres figures d'attachement du patient se fatiguent de tels comportements et prennent eux-mêmes de la distance.

Division du transfert

Dans ce cas-là, le style de recherche de validation du patient est d'affirmer que quelqu'un d'autre, comme un ami, un autre thérapeute ou son époux, est en désaccord avec le thérapeute et le comprend mieux. Ainsi, le patient crée un sens de pouvoir en provoquant des sentiments d'impuissance et de ressentiment chez ses donneurs de soin actuels, comme il a en ressenti dans sa propre vie. Il punit son thérapeute pour son échec de n'avoir pas pu le valider.

Les règles pathologiques de validation

Comme nous venons de voir, dans les styles pathologiques de validation, les patients persévèrent, ruminent, escaladent ou provoquent le thérapeute dans leur recherche de validation.

Leahy propose d'explorer les règles idiosyncrasiques de validation du patient avant que l'impasse arrive. Le thérapeute peut demander par exemple : « Avez-vous certaines attentes concernant la façon dont vous souhaiteriez que je vous réponde ? », ou bien « Y a-t-il certaines choses que je peux dire ? » Cette stratégie a permis à Leahy de découvrir certaines croyances de base des patients par rapport à la recherche de validation. Elles fonctionnent sur le mode : « Si vous vous faisiez du souci pour moi...

- ... vous comprendriez vous-même ce que je suis en train de ressentir, sans que je sois obligé de vous le dire à maintes reprises » ;
- ... vous seriez d'accord avec tout ce que je dis » ;
- ... vous n'auriez pas à essayer de changer ma façon de penser » ;
- ... vous auriez fait en sorte que je me sente mieux » ;
- ... vous m'auriez protégé ».

Invalidation de soi

L'environnement dysfonctionnel de l'enfance de beaucoup de patients leur a appris que l'expression de leurs besoins n'était pas appréciée, que leurs besoins étaient sans importance et souvent inutiles. Aussi finissent-ils par baisser le niveau de leurs besoins jusqu'à progressivement les éliminer.

Leahy propose différents styles d'invalidation de soi.

Être réticent à parler de ses besoins

Le patient n'étant pas capable de parler de ses besoins émotionnels, il se concentre sur l'aspect pratique de ces derniers. En n'évoquant pas ses besoins, la souffrance de la frustration est ainsi évitée.

Considérer ses besoins comme des faiblesses

Les patients repoussés par leurs parents, ou dont les parents utilisaient des styles critiques de socialisation émotionnelle, ont appris que l'expression de leurs besoins était un fardeau pour les autres.

S'excuser pour ses besoins

Comme les patients qui considèrent leur besoin comme des faiblesses, certains autres s'excusent d'en avoir. Pendant une séance, un de mes patients, après avoir parlé quelques minutes de l'un de ses besoins, s'arrête tout d'un coup et me dit : « Excusez-moi de vous fatiguer avec mes soucis ! »

Utiliser la thérapie comme une défense contre ses besoins

Quelquefois, les patients arrivent en thérapie et disent qu'ils ont choisi ce genre de thérapie parce qu'ils avaient compris qu'on n'allait pas fouiller pour chercher les émotions profondément ancrées des traumatismes du passé. Évidemment, ce genre de propos est une forme d'invalidation de soi et une fuite devant la réactivation des émotions douloureuses.

Ainsi, ces patients déforment la nature même de la thérapie cognitive. Ils évitent de voir l'objectif principal de la thérapie cognitive qui, par des techniques expérientielles, essaye de réactiver les émotions douloureuses refoulées du passé, et de mettre ainsi la main sur les schémas cognitifs et pathologiques qui sont à la base de la souffrance des patients.

Tenter de baisser les attentes

Dans cette forme d'invalidation de soi, le patient a internalisé les messages parentaux et il se les répète. Par exemple, il se dit : « Mes besoins sont égoïstes », ou « Je suis juste quelqu'un qui se plaint tout le temps », ou encore « J'ai trop de besoins ». Ces patients tentent ainsi de baisser le niveau d'attentes du thérapeute.

Les stratégies thérapeutiques de validation

Examiner la philosophie du thérapeute par rapport aux émotions du patient

Pour augmenter la validation, un des éléments les plus importants du processus thérapeutique, Leahy suggère qu'avant tout, le thérapeute examine ses propres croyances par rapport à la validation.

- Les expériences émotionnelles douloureuses sont-elles considérées comme une perte de temps ?
- Sont-elles des opportunités pour évaluer les problèmes les plus profonds et les plus fondamentaux ?
- Sont-elles des possibilités pour développer une relation plus proche ?
- Comment le thérapeute répond-il à la crise de larmes de patient ? Peut-il partager le silence d'une manière plus rassurante ?
- Le thérapeute insiste-t-il sur le sujet suivant de l'agenda et utilise-t-il des techniques, même si les émotions du patient ne sont pas adaptées au sujet du travail proposé ?
- Le thérapeute croit-il que l'intensité des émotions du patient sera hors de contrôle, et que ce dernier sera bouleversé ?

Mettre l'accent sur toutes les émotions et pas seulement sur les « bonnes émotions »

En thérapie cognitive, les patients classent souvent leurs émotions comme « mauvaises » ou « bonnes ». Dans certains cas, ils ont peur des affects négatifs et, pour ne pas souffrir, évitent les situations (parfois la thérapie elle-même) où des émotions désagréables sont évoquées.

Le rôle du thérapeute est de valider toutes les émotions, la tristesse, l'envie, la colère et la honte. La validation facilite la « permission » et la « sécurité » pour exprimer ses émotions négatives et analyser les pensées sous-jacentes.

Décrire comment les émotions contiennent le sens des besoins

Les émotions du patient sont souvent les reflets de ses besoins non comblés ou déniés ainsi que de ses valeurs frustrées. Certaines techniques permettent au thérapeute d'identifier le besoin le plus profond. Par exemple, la technique de « l'échelle » permet de monter progressivement au niveau du besoin le plus élevé du patient.

Encourager l'expression

Pour la validation des émotions, Leahy (2005, cité par Gilbert) propose :

- d'encourager la conscience et l'expression de l'émotion ;
- d'utiliser des images et des mémoires évocatrices ;
- de laisser du temps et de l'espace pour la réflexion.

Pendant la séance, quand le patient expérimente une intense émotion, il est important de lui laisser du temps pour réfléchir et vivre l'émotion dans le moment présent. Un silence calme, réfléchi et confiant est la meilleure solution pour laisser le patient exprimer ses émotions, qu'il avait souvent réprimées ou supprimées, et ensuite les réorganiser.

Donner sens à l'émotion

On peut examiner les sentiments comme la honte, la culpabilité et la confusion à travers les émotions. Beaucoup de patients jugent que leurs émotions et leurs besoins sont honteux. Ils pensent qu'ils sont les seuls à se battre avec la dépression, la honte ou le sentiment de culpabilité. Ils peuvent considérer leurs émotions comme des signes de faiblesse, des défauts, des perversions ou des bizarreries malsaines. Parfois ils expriment leur confusion et se demandent pourquoi ils ont de telles « émotions pathologiques » alors que par ailleurs, ils se considèrent comme des gens respectables.

Évaluer comment les émotions sont en lien avec des pensées spécifiques, des postulats et des schémas

L'objectif est de « rendre les émotions compréhensibles ». La thérapie cognitive classique insiste sur le lien entre les distorsions de pensée automatique et le développement de la dépression. Dans la thérapie cognitive, nous pouvons évaluer ces distorsions de la pensée automatique avec des techniques très variées : l'examen de l'évidence, les avantages et les inconvénients de la pensée automatique, la recherche des pensées alternatives pour remplacer les pensées automatiques...

L'évaluation permet au patient de prendre conscience de ses schémas ou de ses postulats inconscients qui sont les causes de ses émotions douloureuses. Par exemple, la jeune fille qui attend son fiancé pour aller à une soirée est très en colère parce que ce dernier est en retard. En évaluant cette émotion de colère, elle peut prendre conscience que sa colère est liée et générée par un schéma d'abandon sous-jacent, développé dans l'enfance.

Considérer les émotions dans une perspective développementale et transférentielle

Les émotions deviennent compréhensibles quand le patient comprend comment ces schémas émotionnels et leurs stratégies ont été développés. Les interprétations transférentielles des émotions peuvent également améliorer la validation.

Développer une tolérance émotionnelle

Certains patients sont convaincus que s'ils sont envahis par des émotions intenses, ces dernières deviendront tellement douloureuses et bouleversantes qu'ils ne pourront jamais tolérer l'expérience. Ces patients, de peur de ne pas

pouvoir contrôler les émotions douloureuses et être humiliés (même devant le thérapeute), passent leur temps à rattraper ces émotions et à les supprimer.

Le thérapeute peut les encourager à observer l'émotion négative qui se manifeste en séance, à parler à propos d'elle, et leur apprendre à se donner le droit d'avoir une émotion. « Permettre » d'avoir des émotions provoque moins d'insistance sur l'inhibition des larmes et par conséquent moins de frustration émotionnelle et de confusion.

Utiliser la pleine conscience pour l'observation des émotions

Nous avons vu dans le chapitre 6, que la pleine conscience signifiait expérimenter, observer et ne pas juger les émotions et les sensations qui arrivent dans le moment présent (Kabat Zinn, 1990). En observant l'émotion sans vouloir la changer ni la juger, le patient devient d'abord conscient de sa présence et ensuite capable de la mettre à distance.

La pleine conscience permet d'augmenter la validation, dans la mesure où le patient devient capable de remarquer et de décrire les expériences comme elles sont, sans avoir peur d'en être bouleversé.

Expériences avec des expressions limitées des émotions

Certains patients craignent de souffrir des émotions douloureuses et évitent leurs sentiments avec des stratégies différentes : alcool, boulimie, drogue, etc. Le thérapeute peut les encourager, au lieu d'éviter l'émotion, à essayer de l'expérimenter pour apprendre ensuite à la modifier. Certaines techniques, comme le remplacement d'une émotion par autre, la distraction, ou encore l'identification des pensées automatiques et leur remplacement par des pensées rationnelles, ont été proposées.

L'objectif du modèle cognitivo-social de validation de Leahy est d'aider les patients à identifier leurs besoins personnels et leur besoin à être validé. Ce modèle peut être très utile pour une alliance thérapeutique positive et efficace avec les patients.

Outils d'évaluation en psychologie positive

Les psychologues ont à leur disposition de nombreux outils d'évaluation, mais la majorité de ces outils concernent la psychopathologie. Il existe des tests, des questionnaires et des échelles très variés qui mesurent l'anxiété, la dépression, l'estime de soi, mais, la psychologie positive étant une science relativement nouvelle, très peu d'outils sont disponibles pour évaluer ses différents aspects.

Nous allons maintenant décrire brièvement quelques inventaires et échelles qui mesurent des concepts comme la créativité, l'intelligence émotionnelle, les voies d'adaptation, les styles explicatifs, l'espoir, l'affectivité positive...

Mesurer la créativité

Les tests de créativité sont apparus après la Seconde Guerre mondiale. Ils sont nés dans l'Armée de l'air américaine, qui cherchait à enrôler des pilotes capables de réagir de façon originale pour sauver leur vie et leur avion, en cas d'urgence ou de panne d'un instrument de navigation. Les tests de QI ne pouvant pas détecter l'originalité, Guilford, psychologue, fut chargé de développer ce que l'on nommera plus tard des tests de la pensée divergente (Csikszentmihalyi, 1996).

Guilford (1967) a proposé une différence entre deux formes de la pensée :

- la pensée convergente implique la convergence vers une réponse unique et correcte, elle est mesurée par les tests d'aptitude qui évaluent l'intelligence.
- La pensée divergente, au contraire, possède la capacité de générer plusieurs réponses alternatives très variées et très originales (Snyder et Lopez, 2005).

Guilford et d'autres chercheurs ont proposé des tests pour mesurer la capacité de la pensée divergente. Parmi ces tests, le *Remote Associates Test* (RAT) de Mednick (1962), qui considère le processus créatif et la pensée divergente d'une manière similaire.

Un grand nombre de mesures de créativité sont basées sur les échelles de la personnalité, tel le questionnaire de seize facteurs de personnalité (Cattell et Butcher, 1968) ou l'*Adjective Check List* (Gough, 1979). Certains chercheurs ont utilisé des instruments basés sur les inventaires biographiques (Schaefer et Anastasi, 1968 ; Taylor et Ellison, 1967).

Les styles explicatifs de Seligman et leur évaluation

Les styles d'explications sont mesurés par un autoquestionnaire, le Questionnaire du style d'attribution, ou ASQ (*Attributional Style Questionnaire*). Les participants y sont confrontés avec des événements hypothétiques, dans lesquels ils sont eux-mêmes impliqués. On leur demande de choisir « une seule cause majeure » pour laquelle l'événement devrait arriver (Peterson et al., 1982). Les participants évaluent ensuite ces causes proposées sur les trois dimensions d'internalité, de stabilité et de globalité.

Échelle courte de dépression-bonheur (Joseph et al. 2004)

L'échelle courte de dépression-bonheur, ou SDHS (*Short Depression-Happiness Scale*) est un autoquestionnaire de six items. Trois items concernent des pensées, des sentiments et des expériences corporelles positives. Les trois autres concernent des pensées, des sentiments et des expériences corporelles négatifs. Les participants doivent se remémorer comment ils se sont sentis lors des sept derniers jours et coter la fréquence de chaque item selon les quatre niveaux de l'échelle : jamais (0), rarement (1), parfois (2) et souvent (3).

Les scores des six items sont additionnés : les scores les plus élevés indiquent une plus grande fréquence des pensées et sentiments positifs, une fréquence plus basse des pensées et sentiments négatifs, ainsi que le bonheur (Joseph et Linley, 2006).

Échelle des voies d'adaptation ou WOC (*Ways of Coping Scales*)

La WOC (Lazarus et Folkman, 1985) a été développée en 1980 et révisée en 1985. C'est une mesure des stratégies comportementales et cognitives utilisées pour gérer les situations spécifiques stressantes.

Échelle d'initiative du développement personnel, ou PGIS (*Personal Growth Initiative Scale ; Robitschek, 1998 ; 1999*)

Il définit l'implication active et intentionnelle pour le changement et le développement de la personne. Le développement ou le changement ne peut pas juste être dans la conscience, il faut qu'il soit aussi un processus intentionnel. Les gens qui ont des degrés élevés de PGIS reconnaissent et capitalisent les opportunités pour le développement personnel. Ils cherchent et créent des situations qui facilitent leur développement. Au contraire, les personnes avec un niveau bas de PGIS qui ont tendance à éviter les situations qui pourraient les diriger vers le développement. Les chercheurs n'ont pas trouvé de différences entre les scores de PGIS des femmes et ceux des hommes. Les scores sont positivement liés à l'affirmation de soi, au locus interne du contrôle et au développement de la conscience et l'intention.

Échelle de l'affectivité positive (*Positive Affectivity*)

L'échelle d'auto-enregistrement d'affect est structurée hiérarchiquement et devrait être étudiée par deux niveaux fondamentalement différents. Le niveau avec un degré élevé concerne les dimensions générales d'affect positif et d'affect négatif, et le niveau avec un degré bas est composé des types spécifiques d'affect (Watson et Clark, 1992a ; 1992b ; 1997). Ainsi, chacune de ces larges dimensions peut être décomposée en plusieurs états affectifs distincts.

La plupart des études ont reconnu les différents aspects des émotions négatives. En général, les différents modèles énumèrent les trois états de base de l'humeur négative : la peur/l'anxiété, la tristesse/la dépression et la colère/l'hostilité (Watson et Clark, 1992a, 1997b). Les échelles de l'affectivité positive sont fortement et systématiquement corrélées avec les traits généraux de la personnalité, et particulièrement l'extraversion (Watson et Clark, 1992b, 1997 ; Watson et al., 1999).

L'affectivité positive a été examinée en relation avec le modèle de personnalité des « Cinq Grands » (*Big Five*). Dans ce modèle, on étudie les facteurs suivants : extraversion, agréabilité, conscience, ouverture à l'expérience et

névrosisme. Les résultats ont montré que l'affectivité négative est fortement liée au névrosisme et plus modestement corrélée avec les autres traits, alors que l'échelle générale d'affect positif est plus fortement liée à l'extraversion. Il a également été montré que l'extraversion était fortement corrélée avec la jovialité, et modérément corrélée avec l'assurance en soi et la tendresse.

Inventaire VIA des forces ou VIA-IS (*VIA Inventory of Strengths*)

C'est un inventaire d'auto-enregistrement qui utilise cinq styles d'items pour mesurer le degré des forces de caractères variées. L'inventaire est composé de dix items par force, soit au total 240 items. Les exemples sélectionnés dans les échelles de VIA-IS sont : curiosité, jugement, amour de l'apprentissage, courage, zèle du travail, gratitude (Linley et Joseph, 2004). Dans la classification du VIA-IS, toutes les forces ont été l'objet de recherche empirique avec l'utilisation des stratégies d'évaluation variées.

Bien-être subjectif ou SWB (*Subjective Well-Being*)

Diener et al. (1999) définissent le bien-être subjectif comme une large catégorie de phénomènes dans laquelle se trouvent : les réponses émotionnelles, les domaines de satisfaction, des jugements globaux de satisfaction de vie.

Les chercheurs divisent les réponses émotionnelles en deux catégories : l'affect positif et l'affect négatif. Les jugements globaux de satisfaction de vie représentent les évaluations basées sur l'aspect cognitif de la vie de la personne, de façon globale (Pavot, Diener et Frijita, 1993). Le domaine des satisfactions représente les évaluations spécifiques des aspects de la vie de la personne, comme la satisfaction de la vie maritale ou la satisfaction du travail.

Le sens de bien-être subjectif (SWB) est un élément très important de la qualité positive de la vie, mais n'est pas suffisant, il faut également tenir compte du tempérament de l'individu qui pourrait le prédisposer aux expériences émotionnelles positives, même dans des circonstances où la justice, la dignité ou d'autres qualités essentielles d'une bonne vie sont absentes. Le SWB est un outil d'auto-enregistrement. La relation entre SWB et tempérament est l'une des relations les plus consistantes qui aient été identifiées.

Deux traits spécifiques de la personnalité, l'extraversion et le névrosisme, ont montré des corrélations modérées ou fortes avec le SWB (DeNeve et Cooper 1998). D'autres dimensions de la personnalité ont été corrélées avec les concepts du SWB. Deux parmi les « Cinq Grands » (agrabilité et conscience ; DeNeve et Cooper, 1998) et d'autres traits de la personnalité plus restreints comme la disposition à l'optimisme et l'estime de soi (Lucas et al., 1996).

Mesurer le bonheur

Linley et Joseph (2005, p.664–665) posent la question suivante : le bonheur peut-il être mesuré ? Le bonheur est un état de l'esprit qui ne peut pas être évalué concrètement comme on évalue la pression sanguine. Les états extrêmes de bonheur ou de malheur se manifestent dans des comportements non verbaux comme le sourire et les positions du corps qui ne sont pas toujours visibles. Il reste à utiliser, pour mesurer le bonheur, les rapports de soi ou la question directe.

Rapports de soi

À propos de la mesure du bonheur par les rapports de soi, il y a beaucoup de réserves, car la défense de soi peut contribuer à la distorsion du jugement. Les chercheurs ont utilisé des formes indirectes de questionnement pour mesurer le bonheur. Des entretiens cliniques, l'analyse du continu des agendas, l'usage des méthodes projectives comme le TAT peuvent être considérés comme des techniques de rapports de soi. Malheureusement, ces méthodes sont compliquées et leur validité n'est pas évidente.

Question directe

Les questions directes ont également été utilisées, avec un coût plus bas que les méthodes de rapport de soi, pour la même information. Cette méthode possède aussi des avantages psychométriques sur les questionnaires multi-items ; en effet, les erreurs d'interprétation des mots clés sont réduites. Par exemple, le bonheur, qui est un concept bien défini, peut être mesuré par une seule question. Celle-ci sera présentée de la manière suivante (Veenhoven in Linley et Joseph, 2005) :

Dans l'ensemble, êtes-vous actuellement satisfait ou insatisfait de votre vie ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
insatisfait					satisfait				

Mesurer le développement

Un certain nombre de mesures ont été créées pour évaluer le développement personnel et le changement positif face à l'adversité. L'une d'entre elles, le Questionnaire de changements dans la perspective, ou CIOQ (*Changes in Outlook Questionnaire*), a été développée par Joseph, Williams et Yule (1993). C'est un questionnaire d'auto-enregistrement en rapport avec la psychologie positive. Il évalue l'étendue des changements, à la fois positifs et négatifs, que le sujet a expérimentés face à l'adversité et le traumatisme. Ce questionnaire est composé de 26 items :

11 d’entre eux évaluent les changements positifs, et les autres les changements négatifs.

Mesurer l’intelligence émotionnelle

La première batterie complète pour évaluer l’intelligence émotionnelle, qui est constituée par une série d’habilités, est l’Échelle multifactorielle de l’intelligence émotionnelle, ou MEIS (*Multifactor Emotional Intelligence Scale*). Cette échelle peut être administrée par le biais d’un programme informatique ou par de la technique de papier-crayon (Mayer, Caruso et Salovey, 1998 ; 1999).

La MEIS représente 12 mesures d’habilités reflétant les modèles de l’intelligence émotionnelle. Ces mesures sont divisées en quatre branches :

1. perception et expression des émotions ;
2. utilisation des émotions pour faciliter la pensée et autres activités cognitives ;
3. compréhension de l’émotion ;
4. gérer les émotions chez soi et chez les autres (Mayer et Salovey, 1997).

Échelle générale du bonheur

Seligman (2002) propose cette échelle, qui a été imaginée par Sonja Lyubomirsky.

Instructions

Pour chacune des phrases ou questions suivantes, encercler parmi les chiffres proposés celui qui est le plus approprié pour vous décrire.

1. En général, je me considère comme :

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
une personne pas très heureuse					une personne très heureuse				

2. En comparaison avec la plupart de mes pairs, je me considère :

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
moins heureux					plus heureux				

3. Certaines personnes sont, de façon générale, très heureuse. Ils apprécient la vie sans tenir compte de ce qui se passe et prennent le meilleur de tout : À quel degré cette catégorisation vous concerne ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
pas du tout					énormément				

4. Certaines personnes ne sont pas de façon générale heureuse. Même si elles ne sont pas déprimées, elles ne paraissent pas aussi heureuses, qu'elles devraient l'être. À quel degré cette catégorisation vous concerne ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
beaucoup					pas du tout				

Cotation

Pour coter cette échelle, il faut additionner les chiffres indiquant les réponses du sujet et les diviser par quatre. La moyenne obtenue pour les adultes américains est de 4,8. Deux tiers des gens cotent entre 3,8 et 5,8 (Seligman, 2002).

Échelle de l'espoir

L'espoir n'est pas un concept ambigu et vague, il peut être mesuré. L'Échelle de l'espoir (*The Hope Scale* ; McDermott et Snyder, 1999) permet de mesurer le niveau d'espoir, ainsi que la volonté et les voies.

L'Échelle de l'espoir a été administrée à 20 000 personnes (McDermott et Snyder, 1999), par le biais des travaux de recherche et de la clinique. Plusieurs recherches ont été conduites pour s'assurer que l'Échelle de l'espoir mesurait bien l'espoir, et non une caractéristique différente, mais en lien avec lui, par exemple l'optimisme. Ces études ont également montré que l'échelle évaluait aussi un trait. Cette échelle révèle lequel des deux pouvoirs de l'espoir, entre la volonté et la voie, a besoin d'être travaillé.

Instructions

Lire chaque item alternativement, et inscrire le nombre de l'échelle suivante qui vous correspond mieux en face de chaque proposition.

- 1 – Absolument faux ; 2 – Presque faux ; 3 – Presque vrai ;
4 – Absolument vrai

1. Je poursuis mes objectifs avec beaucoup d'énergie ;
2. Je peux penser à plusieurs solutions pour sortir d'un embouteillage ;
3. Mes expériences passées m'ont bien préparé pour l'avenir ;
4. Il existe plusieurs voies pour contourner mon problème ;
5. J'ai bien réussi dans la vie ;
6. Je peux penser de plusieurs façons pour obtenir, dans la vie, les choses qui sont le plus importantes pour moi ;
7. J'arrive à atteindre les objectifs que je me suis fixés ;
8. Même quand les autres se découragent, je sais que je peux trouver une voie pour sortir de mon problème.

Cotation

Le sujet doit additionner les scores des huit items. Les scores obtenus se situent entre 8, ce qui indique que le sujet a toujours répondu « absolument faux », et 32, ce qui signifie que le sujet a toujours répondu « absolument vrai ». Un résultat autour de 24 indique que le sujet a modérément de l'espoir. Un score plus élevé que 24 indique que la personne pense habituellement avec espoir, et un score plus bas que 24 signifie que la personne n'a pas constamment de l'espoir.

Pour obtenir un niveau d'espoir élevé, il est nécessaire d'obtenir des scores élevés à la fois dans le pouvoir de la volonté et dans celui de la voie (solution). Quand les scores sont bas dans chaque dimensions, il est certain que la personne a un degré d'espoir bas. Pour déterminer le score de volonté, il faut additionner les scores obtenus aux items impairs. Pour le score de voie, il faut additionner ceux obtenus aux items pairs. Si le score est égal ou supérieur à 12 sur les items de « volonté », mais inférieur à 9 sur les items de « voie », la personne peut rencontrer des difficultés à avancer vers les projets, se bloquer devant les problèmes et se montrer incapable de trouver des solutions. D'un autre côté, si le score est supérieur à 12 sur les items de « volonté » et inférieur à 9 sur les items de « voie », il y a une probabilité que la personne soit bloquée pour une autre raison.

Profils d'espoir

McDermott et Snyder (1999) décrivent les profils d'espoir suivants :

- complètement élevé : volonté supérieure à 12 ;
- voie mixte-bas : volonté supérieure à 12 et voie inférieure à 9 ;
- volonté mixte-bas : volonté inférieure à 9 et voie supérieure à 12 ;
- complètement bas : volonté inférieure à 9 et voie inférieure à 9.

Mesures de l'humour

L'évaluation de l'humour a toujours été difficile, à cause de la désirabilité sociale. Gordon Allport (1961) a remarqué que 94 % des gens questionnés rapportaient que leur sens de l'humour était moyen ou supérieur à la moyenne.

Une des approches typiques est celle de Tollefson et Cattell (1963, cité par Snyder et Lopez, 2005) dans leur Test d'humour de la personnalité IPAT (*IPAT Humour Test of Personality*), dans lequel les participants jugeaient la drôlerie de cent anecdotes. O'Connell (1960) et Eysenck (1942 ; 1943) ont développé des mesures similaires, dans lesquelles l'appréciation d'anecdotes et de dessins animés étaient les sujets d'évaluation.

Martin et Lefcourt ont décidé d'utiliser différentes approches pour étudier l'humour comme caractéristique de la personnalité. Pour atteindre leurs objectifs, ils ont construit deux mesures scalaires d'humour : le Questionnaire

de réponse d'humour situationnelle, ou SHRQ (*Situational Humor Response Questionnaire* ; Martin et Lefcourt, 1984) et l'Échelle d'ajustement d'humour, ou CHS (*Coping Humor Scale* ; Martin et Lefcourt, 1983). Les deux ont été déployées dans des études qui examinaient l'effet modérateur de l'humour face au stress. Le SHRQ paraît plus efficace pour la prédiction de l'humour masculin, alors que le CHS est plus prédictible de l'humour féminin (Lefcourt, 2001).

Histoire de Perle

J'ai choisi le mot histoire et non cas, car je voulais que même le titre soit en harmonie avec la psychologie positive. En général, dans la littérature, le mot cas est souvent utilisé pour décrire le trouble de quelqu'un et les procédures thérapeutiques utilisées. Alors qu'en psychologie positive et thérapie positive, ce n'est pas un patient qui vient consulter, mais un client.

Le thérapeute qui adhère à la thérapie positive a comme mission d'éliminer les obstacles et d'aider son client à prendre conscience de ses possibilités d'actualisation de soi et de son processus d'évaluation organismique (voir le chapitre 5). Le thérapeute est là quand la désorganisation de la personnalité avec toutes ses conséquences apparaît. Quand le soi se croit incapable de se défendre contre les adversités, l'individu capitule et tombe dans l'impuissance apprise (voir le chapitre 8). Le rôle du thérapeute est de travailler sur les problèmes et les traumatismes, mais également d'aider le client à exploiter ses qualités et ses ressources pour restructurer sa vie et restaurer sa situation.

Mon rôle de thérapeute

Par l'enseignement de Rogers, j'ai compris depuis longtemps que l'être humain, de façon innée, est plein de ressources et tend naturellement à l'actualisation de son soi. Mon objectif dans l'accompagnement thérapeutique de Perle n'était pas uniquement de soulager sa détresse, mais aussi de l'aider à entendre sa propre voix, de regarder de manière différente sa situation et de découvrir ses nouvelles possibilités.

Pour arriver à libérer son énergie et ses forces, j'ai respecté les principes proposés par Rogers :

- ne pas juger ;
- accepter ma cliente ;
- être empathique ;
- réserver à ma cliente un regard positif et inconditionnel ;
- chercher l'aspect créatif de sa personnalité et l'aider à l'exploiter.

J'ai essayé d'être flexible et, pendant les moments difficiles, de laisser le temps nécessaire à Perle pour s'exprimer, de ne pas me soucier de l'agenda et de l'usage des techniques. J'ai voulu être digne de sa confiance et lui remettre des documents qui m'ont été envoyés dans son dos. Je me suis efforcé d'être empathique, sans jugement et de lui envoyer le message suivant : « Je me mets à votre place, toutes ces situations sont très douloureuses et stressantes, et j'accepte vos souffrances de façon inconditionnelle. »

J'ai essayé de faciliter son expression émotionnelle et d'encourager le relâchement de ses émotions refoulées par des larmes. J'ai aussi essayé, dès le départ, d'instaurer l'espoir, de fournir la possibilité de narration et d'utiliser les forces inexploitées.

J'ai utilisé l'humour pour mettre Perle à l'aise et réduire sa tension. Je l'ai utilisé également pour rendre l'alliance thérapeutique plus humaine, pour dédramatiser certaines situations douloureuses et pour que les séances de thérapie ne soient pas uniquement associées à la tristesse et à l'évocation des émotions négatives. J'ai utilisé l'humour et les métaphores pour renforcer la prise de conscience et ouvrir les perspectives alternatives.

En faisant attention à tous ces éléments, nous avons pu créer une alliance thérapeutique positive avec un respect mutuel.

Raisons du choix de l'histoire de Perle

L'objectif de toute forme de thérapie, quelle que soit sa nature, est de soulager les gens et les aider à reconstruire leur vie et à devenir indépendants. Beaucoup de personnes, en s'engageant sérieusement dans leur thérapie, arrivent à améliorer leur vie et à exploiter leur force. Pourquoi avoir choisi l'histoire de Perle et pas une autre ?

La vie de Perle, qui est une jolie femme de 55 ans, est faite de problèmes et de luttes. Aveuglée par ses schémas dysfonctionnels, Perle a toujours douté d'elle et a souffert d'un schéma de carence affective très profond. Alors que sa vraie personnalité est faite d'intelligence, de sensibilité, de créativité et de résilience, elle apparaissait vulnérable, dépendante et peu sûre d'elle. Plus on avançait dans la thérapie, plus je me rendais compte de la profondeur de la manipulation et des comportements vicieux dont elle avait été victime, et de sa force inconnue d'elle-même, qui l'a à chaque fois fait sortir de l'enfer.

J'ai également vu, au fil des séances, ses résolutions de problèmes rapides, son adaptation à de nouvelles situations financières, familiales, professionnelles et son envie et sa volonté pour l'apprentissage. La qualité la plus positive que j'ai identifiée chez Perle, c'est une force de volonté extraordinaire qui a mobilisé une somme d'énergie pour réaliser les changements de sa vie et la diriger vers des objectifs qu'elle croyait inatteignables.

Vie de Perle avant la thérapie

Depuis toute petite, le désir de connaissance a été un des plus grands moteurs de la vie de Perle. C'est à cause de lui qu'elle n'a jamais renoncé. Perle est née dans une famille vivant en pleine campagne, dans un lieu-dit à quelques kilomètres du village. Perle est la troisième d'une fratrie de sept enfants. Sa famille d'origine paysanne est très conformiste et sensible à l'image qu'elle donne à l'extérieur.

Lorsque Perle se remémore son enfance, elle se souvient avoir souvent vécu avec ses parents dans la peur et l'incompréhension. À la maison, les enfants n'avaient pas le droit à la parole. On leur demandait juste d'être polis, corrects, de bien travailler à l'école, d'aller à la messe et ne pas se faire remarquer ; en un mot, d'être parfaits. Perle avait compris qu'être aimé se méritait (amour conditionnel).

À l'âge de dix ans, l'instituteur lui a conseillé d'arrêter ses études, sous prétexte que son niveau était trop faible. Cet incident a contribué au développement de son manque d'estime de soi. Perle était naïve, rêveuse et idéaliste. Apprendre, comprendre, deviendra une source intarissable à laquelle Perle ira s'observer à loisir et avec plaisir.

Parmi ses frères et sœurs, Perle était le vilain petit canard, la différente. Mais au fond d'elle-même, elle souhaitait être comme eux. Pour cacher cette différence, elle s'est donnée comme mission de s'occuper des autres. Elle continuait à vouloir savoir encore et plus que les autres. Malgré le manque de confiance de l'instituteur à son égard, depuis l'âge de dix ans, elle s'est battue pour réussir ses études et elle a décroché son baccalauréat avec un dix-sept sur vingt en philosophie.

Après le baccalauréat, elle part pour une grande ville et fait un BTS en secrétariat bilingue. Et là, ce fut la grande liberté. Son BTS en poche, elle part travailler à l'étranger comme enseignante. Les deux années passées là-bas furent très riches en apprentissages et en sentiment de liberté.

Une fois rentrée en France, Perle rencontre celui qui va devenir son époux et le père de ses trois enfants. C'est Perle qui travaille et s'occupe de tous les aspects de la vie de la famille, car son mari, qui est plus jeune qu'elle, vit dans un monde imaginaire et a beaucoup du mal à assumer son rôle de père et de mari.

Suite à une infection rénale, le généraliste propose à Perle d'aller consulter un psychanalyste et d'entamer une psychanalyse. Mais ce psychanalyste se révélera être bien autre chose, et ce sera la rencontre avec la secte... que Perle quittera dix ans plus tard, ainsi que le père de ses enfants.

En 2000, Perle rencontre un homme dans son milieu professionnel, qui deviendra son deuxième mari. Alors qu'elle a été choisie pour occuper un

poste de direction, par amour pour cet homme, elle lui laisse sa place et fait de lui son chef.

Petit à petit, ce désir de connaissance qui fait avancer Perle dans tout ce qu'elle entreprend commence à inquiéter son mari, surtout dans le travail : il sent que sa femme avance peut être plus vite que lui. Il devient nerveux, irritable et même violent physiquement et finit par battre Perle. En même temps, il parle tout le temps des crises de Perle autour de lui, alors qu'il s'agissait juste de blocages et de retranchements sur elle-même.

Un jour, il dit à Perle qu'il avait découvert qu'elle souffrait d'une maladie mentale grave, un trouble maniaco-dépressif, et qu'elle avait un trouble de la personnalité *borderline* ! Mais il avait confiance : ils allaient surmonter cela ensemble. Il propose à Perle d'aller consulter des psychothérapeutes qu'il avait choisis lui-même.

Au début de l'année 2007, alors que le couple était fondé sur une relation fusionnelle, Perle ressent un besoin très fort d'exister. C'est alors que son mari lui dit : « J'ai peur qu'un jour, quand tu seras sortie de tes difficultés, tu ne m'aimes plus et que tu me quittes ! » Perle décrypte qu'en fait, il ne supporte aucune remarque, aucune contrariété même minime, et souvent leurs discussions laissent Perle particulièrement confuse et déstabilisée. Elle se demandait si elle n'inventait pas une réalité de toutes pièces.

Le mari de Perle continue à répandre la rumeur de la maladie de sa femme auprès de leurs collègues, de leurs amis et même des enfants de Perle. Il lui demande de faire des tests pour mieux comprendre son trouble maniaco-dépressif, auquel maintenant se rajoutait le trouble de personnalité *borderline*.

À cette période de sa vie, Perle a l'impression d'être confrontée à :

- du chantage affectif ;
- de l'infantilisation ;
- de l'humiliation et de l'irrespect ;
- de la provocation : le mari achète un livre sur le trouble maniaco-dépressif et le pose sur le bureau en évidence ;
- de l'emprise et de la manipulation sur ses deux filles qui vivaient avec le couple. Son mari leur disait qu'il savait de quoi souffrait leur mère et que, si elles le voulaient, il pouvait leur expliquer. L'une des filles fait des crises d'angoisse face à la situation lorsque que son beau-père lui reproche de n'avoir pas pris son parti.
- du chantage à l'argent : « Si je pars, j'emmène les radiateurs que j'ai achetés ».

Le mari a fait le vide autour de Perle. Il parle de sa maladie « maniaco-dépressive » et de sa personnalité *borderline* à sa famille et à celle de Perle, instillant le doute dans la tête des gens. Pendant la période de réelle violence physique, il frappe si fort Perle à la figure que son tympan droit explose et qu'elle reste sourde de l'oreille droite pendant quelques mois. Après la

période de la violence, vient celle du cynisme, de l'ironie et du dénigrement, tout ceci agrémenté du chantage et de menaces.

Vie de Perle durant la thérapie

Cette fois, Perle a décidé de faire la démarche toute seule et de chercher une psychologue sans mettre son mari dans la confiance. Perle vient à sa première séance avec une demande bien précise. Elle veut savoir si elle souffre d'un trouble maniaco-dépressif ou pas, et si elle a un trouble de la personnalité *borderline*.

Nous avons démarré le travail ensemble à la mi-2007. À son arrivée, elle me paraît triste et angoissée, avec un important besoin d'expression de soi. Elle évoque le diagnostic de son mari, mais en même temps, elle émet des doutes. Après quelques séances, je me rends compte que Perle est une femme lucide, intelligente, persévérante et avec une excellente facilité d'analyse.

Un jour, je reçois un long courrier du mari de Perle, dans lequel il décrit les symptômes et les crises de sa femme et me dicte son diagnostic de psychose maniaco-dépressive et personnalité *borderline*, et son inquiétude pour elle et ses pauvres enfants. Ma première réaction est de montrer la lettre à Perle lors de la séance suivante. Elle est d'abord étonnée de voir qu'il a découvert mon existence et mon adresse. Ensuite, elle fait l'hypothèse qu'il a dû fouiller dans ses affaires et trouver mes coordonnées.

Progressivement, Perle et moi nous rendons compte que nous avons affaire à un personnage pervers et dangereusement manipulateur. Perle commence à murir l'idée de quitter cet homme, et elle compte sur mon soutien pour l'accompagner dans cette tâche difficile et angoissante. N'ayant pas eu de réponse à sa lettre, le mari m'appelle un jour et répète les mêmes propos, parlant de son inquiétude quant à la santé mentale de sa femme et aux soucis financiers qu'elle allait rencontrer si elle le quittait. Sans le laisser aller plus loin, je lui dis que je ne désirais pas de poursuivre cette conversation.

Vers la fin de l'année 2007, alors que Perle avance très rapidement dans sa thérapie, elle demande le divorce et demande en même temps à son mari de quitter la maison en attendant le jugement. La thérapie l'aide à traverser cette période difficile de transition, pendant laquelle Perle doit également se battre avec des problèmes financiers.

Une fois la procédure de divorce enclenchée, le mari demande à Perle l'autorisation de venir chercher ses affaires. Le jour du rendez-vous, il arrive avec une camionnette et six de leurs collègues, dont le directeur de l'entreprise et sa femme. Ces personnes l'accompagnent, à sa demande, pour le protéger contre cette femme malade et ses deux enfants mineurs. Cette femme qui est d'ailleurs toujours employée dans la même entreprise que lui.

À compter de ce dernier incident, Perle tourne complètement la page, démissionne de son poste et commence à reconstruire sa vie pour donner un sens à son existence.

Synthèse de la situation de Perle avec son mari

Très vite le mari s'est rendu compte que Perle représentait professionnellement et socialement un danger pour lui, car elle était intelligente et compétente. Sa machination a consisté à l'évincer pour la maintenir dans son rôle de femme docile et amoureuse. Pendant longtemps, Perle a accepté cette situation à cause de ses schémas dysfonctionnels.

Perle, ayant eu depuis son enfance l'impression d'être différente, avait honte d'elle et pensait que son existence gênait les autres. Privée de signes d'affection de ses figures d'attachement, elle avait besoin d'être aimée. Ce besoin et ce sentiment d'être différente et rejetée pour cela sont à la source de ses problèmes. De façon inconsciente, elle a mis plusieurs stratégies d'ajustement inadaptées (voir le chapitre 6) en place, pour se protéger contre les émotions douloureuses générées par ses schémas. Parmi ces stratégies, j'ai identifié la capitulation par accommodation et dépendance, et l'évitement par repli sur soi.

Sa stratégie de capitulation l'a assujettie aux autres et, toute sa vie, elle leur a rendu service et leur a fait plaisir tout en laissant ses propres besoins de côté. Son vrai souci était de ne pas dépasser les autres et d'être conforme à ce que l'on attendait d'elle, par peur d'être rejetée et ne pas être aimée.

Aspects pratiques de la thérapie et techniques appliquées

Mon approche était une approche intégrative. Dans cette thérapie, j'ai intégré certains aspects et techniques des thérapies cognitivo-comportementales à certains aspects et techniques de la thérapie positive inspirée des théories de la psychologie positive.

J'ai imaginé ma stratégie de thérapie dans le cadre d'une phase de déconstruction, pour laquelle je me suis inspirée des techniques cognitivo-comportementales, et d'une phase de construction avec des techniques de la psychologie positive. Voici le contenu de chaque phase :

Phase de déconstruction

- Faire la liste des objectifs à atteindre à travers la thérapie.
- Pédagogie sur la théorie des schémas, leur processus de maintien de leur rigidité et les stratégies d'ajustement inadaptées des êtres humains face aux émotions générées par les schémas.

- Aider Perle à identifier ses schémas précoces inadaptés, ainsi que leurs origines, leurs pièges et les dangers.
- Cela afin de permettre aux nouvelles possibilités d'émerger, de mettre en place le processus d'ambiguïté et de doute par rapport à la nature et au contenu des schémas.

Phase de construction

- Faire la liste des possibilités.
- Évaluer leurs avantages et leurs inconvénients.
- Construire de nouveaux schémas adaptés et réalistes. Développer des voies et des stratégies pour le changement (Mehran et Guelfi, 2002).

Aperçu des techniques appliquées à certains besoins et objectifs de Perle

J'ai pu identifier les forces suivantes chez Perle et l'aider à les faire émerger :

- optimisme ;
- persévérance ;
- réalisme ;
- courage ;
- créativité ;
- ouverture ;
- compétence interpersonnelle.

Définir et classer ses objectifs à atteindre à travers la thérapie

Consigne

Au début de la thérapie, je demande aux clients, pour leur permettre d'exprimer leurs demandes de manière claire : « Pouvez-vous lister vos objectifs par rapport à la thérapie et les classer parmi les deux catégories suivantes : »

- Objectifs à court terme
- Objectifs à long terme

Application à Perle

Les figures 19.1 et 19.2 illustrent le cas de Perle.

Attraper des moments positifs avec une époussette

Cet exercice permet de s'éloigner de la tristesse et de découvrir les petits détails positifs de la vie quotidienne.

Consigne

Essayer, entre deux séances, de repérer et d'attraper « avec une époussette » un point positif par jour et d'en inventer un si vous n'avez rien trouvé (voir le chapitre 19).

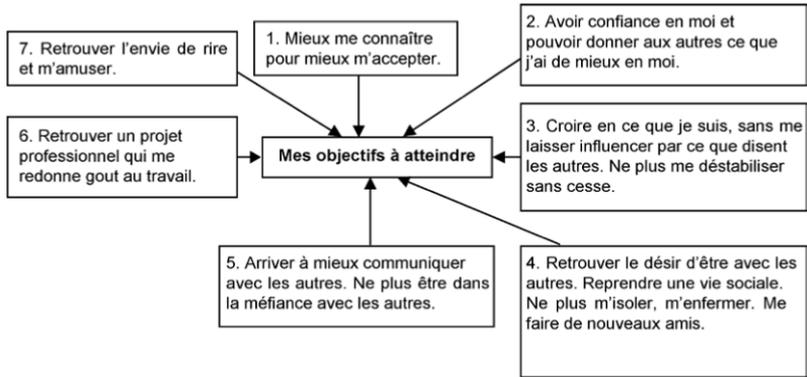


Figure 19.1
Les réponses de Perle.

Application à Perle

Cette tâche a été prescrite, avec l'accord de Perle, tout au début de la thérapie, quand elle était triste et angoissée.

Lundi : je regardais ma fille, je l'ai trouvée belle et gracieuse.

Mardi : j'ai dessiné.

Mercredi : J'ai vu ma meilleure amie et nous avons papoté.

Jeudi : Je n'ai rien trouvé, j'ai fait un gâteau pour les enfants.

Vendredi : J'ai pu lire quelques pages de mon livre.

Samedi : Ma fille aînée m'a laissé ma petite-fille de deux ans que j'aime beaucoup.

Dimanche : j'ai enfin pu dormir un peu plus.

Carnet d'auto-enregistrement à colonnes

Cet exercice, qui concerne la phase de la déconstruction, permet le repérage des schémas dysfonctionnels et d'apprendre à transformer les pensées automatiques en pensées alternatives et rationnelles.

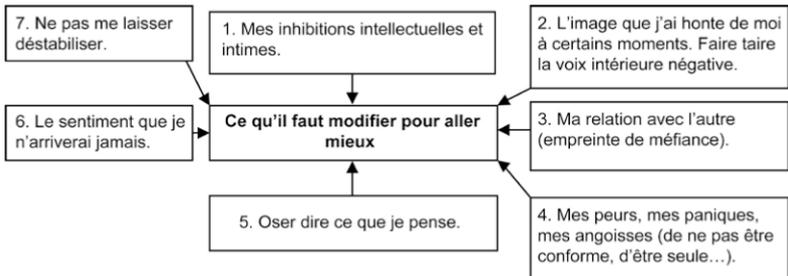


Figure 19.2
Ce qu'il faut modifier pour aller mieux.

L'écriture du carnet d'auto-enregistrement est une tâche permanente qui est au cœur de la thérapie cognitivo-comportementale. Elle permet de faire le lien entre une situation négative, les émotions qu'elle génère, et les pensées automatiques qu'elle déclenche chez les individus. L'objectif est d'apprendre à faire une lecture différente de la situation et à repérer la présence et la responsabilité de leurs schémas dysfonctionnels dans leur perception biaisée de la situation et leurs réactions émotionnelles excessives.

Consigne

Décrivez brièvement dans la colonne des situations celles qui génèrent des émotions négatives. Dans la colonne des émotions, notez la nature des émotions (angoisse, colère, tristesse...). Dans la troisième colonne, marquez la nature de pensées qui traversent votre esprit. Enfin, la quatrième colonne doit contenir vos pensées alternatives ou rationnelles par rapport à cette situation. Évaluez le degré d'intensité de 0 à 100 dans les trois dernières colonnes.

Application à Perle

Situations	Émotions 0 - 100	Pensées automatiques 0 - 100	Pensées alternatives 0 -100
Anticipation du rendez-vous avec mon mari.	Angoisse. 90	Je suis incapable de le voir. 100	J'ai compris la démarche : elle ne me fait plus aussi peur. 5
Lorsqu'il vient chercher des affaires à la maison.	Angoisse. 90	Je ne supporte pas le regarder ironiser. 100	Mon regard ne doit pas le voir. 5

Identification des schémas précoces inadaptés

Schémas primaires

Comme schémas les plus invalidants et rigides, Perle a identifié les schémas suivants (voir le chapitre 6) :

Schéma d'imperfection et de honte

Le sentiment d'imperfection s'accompagne de sentiment de honte. Ce sentiment est au cœur de la personnalité du sujet et le rend indigne d'être

aimé. Il croit ne pas mériter le respect et il a peur que les autres découvrent ses défauts.

Schéma de carence affective

Ce schéma est ressenti comme un manque. La carence affective procure une sensation de vide. Le sujet à l'impression d'être condamné à rester seul et ne jamais être compris ou entendu.

Ces schémas sont les plus dysfonctionnels. Deux autres schémas se sont développés pour compenser la souffrance provoquée par les deux schémas primaires.

Schémas secondaires

Schéma d'assujettissement

Le sujet est convaincu qu'il doit plaire à tout le monde. Être à l'écoute des besoins des autres plutôt qu'à l'écoute des siens. Il est soumis et dépendant. Les choix de la personne sont dictés par les réactions d'autrui.

Schéma de perfection et d'exigence élevée

Le sujet lutte pour être le meilleur. Il ne se détend pas et ne jouit pas de la vie. Chez les personnes ayant développé un schéma de perfection et d'exigence élevée, certains symptômes physiques de stress tels que l'ulcère, l'insomnie, la fatigue chronique sont fréquents.

J'ai choisi deux exercices parmi les exercices de déstructuration et de restructuration des schémas qui sont les suivants :

Technique expérientielle

Ces techniques, qui visent la transformation du vécu émotionnel et les origines du schéma, permettent de réactiver les émotions liées aux schémas précoces inadaptés et d'identifier ces schémas.

Consigne

Aussi loin que votre mémoire vous le permet, cherchez des souvenirs, des images et des situations dans lesquels vos besoins affectifs n'ont pas été comblés.

Application à Perle

- Mon amoureux meurt d'une leucémie. Je pleure et je suis triste, ma mère me dit : « Arrête ton cinéma » ;
- Je présente à ma mère ma meilleure amie, elle me dit : « C'est une trainée » ;
- Je fais une fausse-couche, j'appelle ma mère, elle me dit : « Moi aussi j'ai fait une fausse couche, tu t'en remettras » ;
- J'écris un journal, ma mère le découvre et le donne à mon père, je reçois une gifle très douloureuse ;
- Je dessine, je lis, ma mère me dit : « Tu perds ton temps » ;

- Je veux sortir voir des amis, ma mère me dit : « Tu es une trainée » ;
- J'annonce mon divorce, ma mère me dit : « Tu es irresponsable » ;
- Je décevais ma mère ;
- J'ai été mal aimée par mes parents ;
- Après mon départ de la maison, on m'a rendue responsable des malheurs de la famille ;
- Mes parents préféraient les autres enfants ;
- On me disait nulle ;
- J'ai toujours été jugée sévèrement.

Les origines des schémas d'imperfection et de carence affective deviennent évidentes dans ces souvenirs remémorés par Perle.

Exercices relatif au schéma de perfection et d'exigence élevée

Consigne

Énumérer les exemples de situations dans lesquelles votre schéma se réactive.

Application à Perle

Perle démarre l'écriture de cette tâche par la phrase suivante : mon schéma d'imperfection a fait fusion avec mon schéma de perfection et d'exigence élevée. Mon schéma d'exigence élevée a parfois paralysé ma vie.

Cet exercice consistait à énumérer ses exigences élevées :

- J'ai du mal à déléguer ;
- J'ai toujours l'impression de n'avoir pas fait assez et de ne pas avoir pris de bonnes décisions ;
- J'ai l'impression que je n'ai jamais le temps de prendre du temps pour moi.

Puis elle devait énumérer les avantages et les inconvénients de ce schéma de perfection et d'exigence élevée :

Avantages :

- Si je contrôle tous les détails, je ne serais pas jugée négativement ;
- Mes succès me procurent de l'attention.

Inconvénients :

- Je suis épuisée ;
- Je n'ai pas de plaisir ;
- Je suis seule ;
- J'ai toujours l'impression de ne rien faire de bien ;
- Je suis stressée ;
- Je manque constamment de temps.

Exercice du portrait littéraire

Cet exercice permet de se décentrer et s'observer de l'extérieur.

Consigne

Il s'agit de se décrire comme si on décrivait un personnage de roman, en employant la troisième personne du singulier ou votre prénom.

Application à Perle

N'ayant pas été suffisamment aimée par ses parents, Perle a toute sa vie cherché à combler cette carence affective. Elle cherchait l'amour en faisant plaisir aux autres. Elle redoublait d'efforts pour être acceptée par les autres.

Provoquer le bonheur la rendait heureuse. Naïve, elle ne se méfiait pas et ne se protégeait pas. Lorsqu'elle a commencé à s'en apercevoir, elle a en même temps compris qu'elle n'était pas armée pour s'affirmer et qu'elle n'avait aucune confiance en elle. Toutes ses peurs sont remontées à la surface. Elle s'est alors laissé envahir par ses peurs et a abandonné les commandes de sa vie.

Le seul espace où elle était bien, c'était lorsqu'elle était avec ses enfants.

Reprenre le volant de sa vie est le chemin qu'elle parcourt depuis un an, non sans peur, non sans doute. Elle a toujours peur de s'affirmer, mais en même temps, aujourd'hui, elle sait que c'est possible et qu'elle a de la ressource.

À présent, elle sait qu'elle peut être utile personnellement et professionnellement. Pour le faire, elle a besoin de se remettre au centre de sa vie, de redevenir le pilote en posant des actes qui viennent de ses choix à elle et en apprenant à s'affirmer.

Espoir : échelle de l'espoir

Perle a rempli l'échelle de l'espoir. Elle a eu comme score 26, ce qui indique que son niveau d'espoir est légèrement plus élevé que la moyenne, qui est de 24. Quant à son profil d'espoir, elle a obtenu le chiffre 12, qui signifie que le profil est complètement élevé et sa volonté est plus élevée que 12 (voir plus haut).

Instaurer l'espoir

Perle a appris à casser ses buts en plusieurs petites étapes pour augmenter ses voies. Elle a compris qu'il fallait chercher plusieurs voies et sélectionner les plus réalistes, puis se donner les moyens de les réaliser. Elle a également appris à employer l'autoverbalisation dans des termes positifs. Par exemple, elle a proposé la phrase suivante « J'ai réussi beaucoup de choses dans ma vie ».

Affirmation de soi : Perle craignait beaucoup la réunion avec son mari, pendant laquelle elle allait annoncer sa décision de divorcer. Nous avons

effectué plusieurs exercices de jeux de rôle, pour que Perle affronte cette situation de manière plus affirmée et confiante.

Exercice pour explorer ses propres conditions de valeur

Consigne

Finissez cette phrase avec tout ce que vous avez entendu dans votre enfance « Tu dois toujours... ».

Application à Perle

- ... être sage et docile
- ... faire comme on t'a dit de faire
- ... te taire devant les adultes
- ... t'occuper de tes frères et sœurs plus jeunes

Cet exercice a permis à Perle de comprendre ses valeurs qui étaient transférées par ses parents et qui, au fond, n'étaient pas les siennes. Elle a également compris que ces valeurs qui sous-entendaient la non-expression de soi l'ont conduite vers l'assujettissement et la faible estime de soi.

Exercice sur les recherches des valeurs personnelles positives

Consigne

En quoi ai-je de la valeur comme personne ?

Application à Perle

Je suis une jolie femme, vieillissante certes, mais encore attirante, avec une intelligence de bonne qualité. J'ai des capacités intellectuelles certes pas assez développées, ou plutôt pas exactement comme j'aurais voulu les développer. J'ai une grande expérience professionnelle qui m'a permis d'accéder à la direction d'une association.

Aujourd'hui, je reconnais mes compétences acquises par mon intelligence, ma persévérance, ma volonté, mon authenticité et mon goût constant d'apprendre. J'ai une sagesse que j'ai acquise au fil du temps.

Différents styles explicatifs

Lorsque le sujet relie les événements qui lui arrivent à son mode habituel d'explication, on dit alors qu'il a son propre style pour expliquer les événements.

Consigne

Choisissez une phrase et rédigez-la, une fois avec un style explicatif pessimiste et une autre fois avec un style explicatif optimiste.

Application à Perle

Le style explicatif pessimiste	Le style explicatif optimiste
Permanent Personne ne m'a aimée	Temporaire Mon mari ne m'a pas aimée
Universel Je n'ai pas été aimée par ma famille, mes collègues, mes amis	Spécifique Cet homme et ses collègues ne m'ont pas aimée
Personnel Je suis différente et pas digne d'être aimée	Impersonnel Cet homme est un pervers, manipulateur et ne peut pas aimer les autres

Lignes conductrices pour apprendre à s'aimer soi-même

Voir le chapitre 10.

Consigne

Parmi les différentes propositions, choisissez celles que vous pouvez vous appliquer à vous-même.

Application à Perle

1. Se dire l'amour de soi en mantra

« Je suis une personne résiliente et je rebondis toujours. »

2. Faire attention à ses besoins

« J'ai mis de nouvelles règles en place, au niveau de la participation des enfants aux tâches ménagères. »

3. Apprendre à se materner

« Je commence à avoir du plaisir à m'habiller et à coordonner les couleurs. Je me suis acheté un collier qui me plaît. Je demande aux enfants de me laisser me reposer dans ma chambre. »

4. Renoncer au perfectionnisme

« Je peux baisser mes critères de perfection sans penser que j'ai échoué. Je peux accomplir certaines tâches modérément bien et être fière quand même, sans ressentir toujours le besoin d'atteindre la perfection ».

Les personnes aux exigences élevées manquent souvent de recul. Pour elles, tout à la même importance. Il leur faut apprendre que le juste milieu existe et se contenter de rechercher l'équilibre.

Apprentissage de la « pleine conscience »

Perle a demandé si elle pouvait marquer la phrase suivante dans son carnet : « Les émotions sont comme des vagues, elles viennent puis elles repartent », pour la lire quand ses émotions lui font réfléchir ses pensées négatives.

Elle a également voulu noter la définition de la pleine conscience : « Être conscient du moment présent, sans jugement et avec acceptation ».

Méditation assise

Perle a appris les règles de la méditation assise avec concentration sur la respiration (voir le chapitre 11). Même si elle n'y arrive pas toujours, elle essaye de l'appliquer chaque jour quelques minutes en s'acceptant elle-même, telle qu'elle est dans le moment présent, avec douleur ou pas, avec peur ou pas. Perle a appris à rester immobile, le dos droit, dans le prolongement de la tête.

Mon objectif par rapport à toutes ces techniques, et à celles qui n'ont pas été citées, était d'amener Perle, par la technique de la « découverte guidée », à identifier les dysfonctionnements de ses schémas et à mobiliser ses ressources et ses forces oubliées et bloquées par les événements négatifs de sa vie.

Vie actuelle de Perle

Aujourd'hui Perle est divorcée et vit avec ses deux enfants. Certes, elle se bat avec des problèmes financiers, mais elle a pris son destin en main. Elle a démissionné. En 2008, elle a repris des études et elle a préparé un diplôme de consultant expert, spécialisé dans la conduite des transitions professionnelles. Le mémoire qu'elle a rédigé a eu la meilleure note de toute sa promotion. Elle a choisi d'aider les gens professionnellement en détresse, mais cette fois le choix vient d'elle-même.

Perle s'est réconciliée avec sa mère et l'a pardonnée, et cette dernière a également changé son comportement et montre plus d'attention et d'empathie vis-à-vis de sa fille. Nous avons espacé nos séances et nous consolidons les nouveaux schémas adaptés et réalistes. Perle gère sa vie et celle de ses enfants avec sérénité et intelligence.

J'espère que les lecteurs auront saisi la raison pour laquelle j'ai nommé ma cliente « Perle ».

Si on se pose la question : « Pendant la plus grande partie de son histoire, en quoi la psychologie a-t-elle contribué à comprendre les forces humaines telles que l'espoir, le pardon, la compassion, le courage, la spiritualité, la gratitude, l'amitié, le sacrifice, le bien-être et l'optimisme ? », malheureusement, la réponse est : « En pas grand-chose ! ». La psychologie s'est surtout intéressée au côté négatif et sombre de l'être humain.

La majorité des sciences concernées par l'être humain et sa personnalité ont peint un tableau triste et négatif. Freud a considéré l'homme comme conflictuel, défensif, agressif et névrotique. D'autres écoles ont insisté sur les aspects négatifs de l'homme en étudiant l'agressivité et non la recherche de la paix et du bien-être, les émotions négatives et non pas les émotions positives, les insatisfactions émotionnelles, plutôt que les satisfactions. La psychologie positive, quant à elle, propose une approche alternative et scientifique de la nature humaine.

Il existe quand même des raisons historiques pour lesquelles la psychologie a insisté sur les aspects négatifs de l'être humain. Quand la culture est menacée par la guerre, la pénurie, la pauvreté et l'instabilité, elle est naturellement plus concernée par la défense et la lutte contre les obstacles et détourne son attention des aspects positifs de la personnalité humaine comme la force, la créativité et la compassion.

Le mouvement de la psychologie positive est né à la suite de la Seconde Guerre mondiale, comme une réponse partielle à la prise de conscience que la psychologie s'était jusqu'alors principalement intéressée aux troubles psychologiques et leur traitement. Ce mouvement met l'accent sur les objectifs, le bien-être, la satisfaction, le bonheur, les compétences interpersonnelles, la persévérance, la compassion, la créativité, le pardon et les émotions positives. Les interventions visent l'augmentation des forces et des atouts des gens, ainsi que l'amélioration de leurs faiblesses et leurs déficiences, tout en croyant qu'en renforçant les forces nous affaiblissions les faiblesses.

Aristote et Rogers sont d'accord sur le fait qu'il existe une tendance développementale constructive dans la nature humaine. Si on offre à cette tendance une expression appropriée, elle pourra conduire l'homme vers un bien-être individuel et, de façon plus large, vers celui de la communauté et de la société.

Il existe un malentendu courant et une critique injustifiée concernant la psychologie positive. Certains pensent et ont écrit que la psychologie positive est basée sur l'aspect positif de l'homme, au détriment de l'aspect

négatif de sa nature. Cette critique n'est pas fondée, car les théories contemporaines ont fait de grands efforts pour l'intégration du positif et du négatif dans cette science.

Le Dalāi-Lama (1999, p. 49) dit : « En somme, la gentillesse et la compassion mènent sans aucun doute à un meilleur équilibre psychologique et au bonheur. » Pour accéder au bonheur, sa démarche est pratique et rationnelle : identifier et cultiver les états mentaux positifs ; identifier et éliminer les états négatifs. Le bonheur est une condition qui doit être préparée, cultivée et protégée par chacun (Csikszentmihalyi, 1990).

Une « vie pleine » consiste à expérimenter des émotions positives à propos du passé et du présent, à savourer les sentiments positifs, les plaisirs venant d'une grande gratification. Celle-ci est la conséquence des forces et de leur utilisation au service de quelque chose plus large, afin d'obtenir un sens à sa vie (Seligman, 2002).

Apports de la psychologie positive à la psychothérapie

L'hypothèse de base de la thérapie positive est d'intégrer à la fois les aspects positifs et négatifs de l'expérience humaine. L'objectif est que la psychologie positive appliquée évolue comme une pratique autoréfléchie et intégrative dans son approche et son application. Quand, en psychothérapie, on identifie les forces et les compétences de nos patients, on peut les aider non seulement à soulager leurs souffrances psychologiques, mais aussi à augmenter leur productivité, leur créativité et leur satisfaction de la vie. Dans une thérapie d'orientation positive, il faut faire une distinction entre les interventions réactives, face aux crises et aux impuissances, et les interventions proactives et préventives.

Un des apports de la psychologie positive à la psychothérapie est la restructuration du rôle du thérapeute. Dans la perspective de la psychologie positive, le rôle du thérapeute n'est pas seulement de soulager la détresse, de traiter le trouble et de réparer les faiblesses, mais aussi de faciliter le bien-être, de promouvoir la santé mentale, d'exploiter et de construire les forces.

Avec le soutien du thérapeute et de l'environnement social, une fois que les besoins pour l'autonomie et la compétence interpersonnelle sont améliorés, le processus d'évaluation organismique se met en place.

Pour certains patients souffrant de troubles de la personnalité tels que la personnalité *borderline*, l'expérience optimale (flow) est difficile ou impossible à vivre parce que l'environnement de leur enfance était abusif, trop critique, négligeant ou sans affection. Ces éléments contraires à la sécurité de l'enfant vont empêcher l'épanouissement et le bonheur dans l'âge

adulte. La thérapie avec ses interventions positives, peut leur donner des armes comme la gratitude, le pardon, l'humour, la compassion, la créativité, la pleine conscience des émotions et le bien-être. Dans cette forme de thérapie, on utilise les forces humaines comme des tampons contre la dépression, l'anxiété et les troubles de la personnalité.

Parmi les innovations de la psychologie positive dans la psychothérapie, nous pouvons citer les points suivants :

- la relation thérapeutique entre le thérapeute et le patient est collaborativement engagée dans un processus créatif plutôt que révisionniste ;
- la motivation et l'intérêt des patients peuvent être engagés, car ces derniers deviennent les experts de leur propre thérapie ;
- La technique la plus utilisée est la technique de la « découverte guidée », qui encourage la créativité ;
- L'objectif de la thérapie est de construire de nouvelles possibilités, d'exploiter les forces existantes jusqu'alors inconnues des patients et d'encourager leur créativité (Mehran et Guelfi, 2002).

Les chercheurs de ces dernières années ont insisté sur l'importance de l'alliance thérapeutique entre le thérapeute et le patient, et ont prouvé que la thérapie n'est pas juste comme une pilule qu'on prend : c'est surtout une rencontre entre deux personnes et les formes de relations qui se développent entre elles ne peuvent pas être ignorées.

Certaines personnes croient que la psychothérapie est uniquement efficace si elle a été validée par des résultats scientifiques corrects, mais ces personnes oublient que la pratique de la thérapie est un art. D'autres éléments, à part la validation scientifique, déterminent la qualité de la psychothérapie positive : les valeurs, les attitudes, l'empathie, la compassion, l'ouverture, la tolérance, les compétences interpersonnelles et l'intelligence émotionnelle du thérapeute. Le rôle du thérapeute est de supprimer les obstacles, d'aider le patient à explorer ses forces intérieures et de ne surtout pas imposer ses valeurs.

La thérapie du bien-être en est certainement à ses débuts. Plus d'études et de validations sont nécessaires pour le futur, afin de déterminer son rôle spécifique dans la psychologie clinique et la santé.

Un autre apport de la psychologie positive à la psychothérapie est la « pleine conscience » (*mindfulness*). La pleine conscience amène à la prise de conscience et la prise de conscience amène à la sagesse.

Un entraînement à la pleine conscience pour notre esprit permet de rester dans le monde frais, spontané, immédiat et immergé dans la réalité d'ici et maintenant du monde de l'enfant. Le jeu est essentiel pour tous les individus ; les adultes différencient le travail et le jeu, ils considèrent le travail comme une activité avec des objectifs précis (par exemple, l'argent), alors que le jeu est pour notre propre plaisir. Le travail est « faire » avec un regard

vers le futur, alors que le jeu est « être » dans une activité spontanée dans le moment présent. En principe, l'absorption dans le jeu, comme la méditation, augmente l'énergie : l'attention est unifiée et concentrée (Germer et al., 2005).

Les différents domaines d'application de la psychologie positive

Actuellement la psychologie positive est appliquée aux États-Unis dans les domaines suivants :

- la psychologie de la santé : la psychothérapie et la psychologie clinique ;
- l'enseignement aux collèges, lycées et universités ;
- la gérontologie positive ;
- les mouvements de jeunesse ;
- le traitement des délinquants sexuels ;
- la transformation de leadership ;
- l'évaluation et la classification des forces de caractère ;
- l'administration et le conseil ;
- l'application du bien-être subjectif dans l'éducation ;
- l'application aux populations spécifiques comme les ethnies, les contextes multiculturels, les familles.

Des résultats de recherches empiriques sur la validité de l'approche dimensionnelle de l'adaptation psychologique peuvent être trouvés dans les études sur les troubles de la personnalité. Le label de la psychologie positive représente ce que les professionnels peuvent apporter pour aider les gens à optimiser le fonctionnement humain par la reconnaissance des forces aussi bien que des faiblesses, les ressources environnementales aussi bien que les sources du stress.

La combinaison de la maturité et du bonheur, et leurs implications pour la conceptualisation de la « bonne vie », mènent à la conclusion suivante : peut-être n'y a-t-il pas une « bonne vie » mais plutôt une multitude de « bonnes vies ». Le nouveau domaine de la psychologie positive a besoin de nouvelles perspectives au niveau des théories, des méthodes et des applications.

D'après Seligman (2000, cité par Mehran et Guelfi, 2002) dans ce nouveau siècle, la psychologie contribuera à la tâche de la prévention et permettra de créer une nouvelle science fondée sur la force humaine et non plus seulement sur les problèmes et conflits. En s'intéressant aux traits positifs de la personnalité de l'être humain, elle travaille dans le sens de la prévention des troubles de la personnalité. Quand Seligman (2002) étudiait la psychologie positive, il demanda de l'aide à Chris Peterson pour créer

un catalogue ambitieux des forces humaines et des vertus. Ainsi, comme il existe le *DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)*, Peterson créa un volume du *Character Strengths and Virtues* (Forces de caractère et vertus ; Peterson et Seligman, 2004).

Dans ce manuel, Peterson a catalogué 24 forces qui sont divisées en six catégories de vertus. Les six vertus sont : la sagesse et la connaissance, le courage, l'humanité, la justice, la modération, et la transparence. Il existe plusieurs forces spécifiques associées à chacune d'entre elles. Par exemple, les forces qui se rapportent à la sagesse et à la connaissance sont la créativité, la curiosité, l'ouverture de l'esprit, l'amour d'apprendre et la perspective (Germer et al., 2005).

Seligman (cité par Linley et Joseph, 2004) dresse la liste des réalisations depuis la naissance de la psychologie positive. Il s'était donné comme mission de construire l'infrastructure scientifique d'un domaine qui allait étudier ce qui rendait la vie digne d'être vécue.

Voici quelques exemples de réalisations cités par Seligman :

- la classification des forces et des vertus publiée par Oxford University Press et l'Association Américaine de Psychologie ;
- Des outils psychométriques efficaces pour mesurer les émotions positives, le caractère positif et les institutions positives ;
- Un prix pour les meilleures recherches dans le domaine de la psychologie positive ;
- Introduction des cours à l'université et même aux lycées avec des manuels sur la psychologie positive ;
- Plusieurs millions de dollars consacrés comme fonds de recherches ;
- Des centres de psychologie positive dans plusieurs universités américaines ;
- Le premier prix Nobel pour un psychologue du domaine de la psychologie positive : Danny Kahneman.

Perspectives futures

La cruauté et la compassion sont des antithèses. Il a été démontré que la compassion était enracinée dans la façon dont les figures d'attachement prennent soin de l'enfant. Si leur façon de faire a été sécurisante et que certains concepts de la psychologie positive comme l'affection, l'espoir et valorisation ont été introduits dans l'éducation de l'enfant, ce dernier pourrait plus tard devenir un adulte capable de vivre l'expérience optimale plus souvent et atteindre le bonheur et le bien-être. Une famille où la mentalité des donneurs de soins est imprégnée de concepts de la psychologie positive permet à l'enfant et au futur adulte de tempérer les hauts et les bas de la vie quotidienne.

Selon Csikszentmihalyi (2004), les familles qui réussissent à créer des personnalités autotéliques (voir le [chapitre 7](#)) chez leurs adolescents sont composées des gens qui réussissent à avoir des relations plus chaleureuses, plus profondes et plus heureuses avec ces derniers. D'après lui, un contexte familial positif favorise l'expérience optimale. Pour arriver à cet objectif, il énumère les caractéristiques suivantes :

- la clarté : le discours des parents vis-à-vis d'eux-mêmes et vis-à-vis de l'enfant ou de l'adolescent n'est pas ambigu.
- l'intérêt : l'enfant perçoit de l'intérêt venant de ses parents par rapport à ce qu'il fait et il le ressent.
- le choix : l'enfant sait qu'il a le droit de choisir parmi les différentes possibilités.
- la confiance : elle permet à l'enfant d'être authentique et d'explorer son environnement pour faire des expériences personnelles.
- le défi : les parents essaient de fournir des moyens pour permettre à l'enfant de lutter contre les problèmes et les adversités.

Ces caractéristiques correspondent à celles de l'expérience optimale, dans laquelle les objectifs et le discours sont clairs : il existe un sentiment de contrôle, une concentration sur la tâche en cours (pleine conscience), ainsi que de la motivation et du défi.

L'avenir de la psychologie positive est très prometteur en ce qui concerne le transfert de ses principes chez les jeunes enfants et l'avancée dans la prévention des troubles de la personnalité. La prévention des troubles psychologiques par le biais de la psychologie positive n'est pas pertinente seulement pour les enfants et adolescents, elle doit aussi concerner les personnes âgées. L'attention scientifique de la psychologie positive ainsi que ses applications doivent concerner toutes les gammes de la populations (âge, culture, ethnie...).

Axes futurs de recherche

Nous avons besoin de mesurer avec des études longitudinales et des expérimentations appropriées la fiabilité et la validité de ces forces humaines qui permettent d'évoluer, et de comprendre comment nous pouvons les augmenter. Il est impératif que, lorsque l'on analyse les informations concernant les souffrances des patients, on s'intéresse également au répertoire de leurs forces, de leurs atouts et de leurs ressources environnementales.

Voici quelques domaines qui pourraient être des axes utiles de recherches futures.

Familles positives

Une famille positive est une famille dans laquelle il existe une métacom-
munication entre les membres ; les parents sont affectueux, attentionnés,

valorisants, de bon conseil, mais fermes. Ainsi, un style d'attachement sécurisé se met en place chez l'enfant. Pour pouvoir répondre à de telles exigences pour créer des familles positives, les recherches peuvent s'intéresser à l'étude des éléments suivants :

- le rôle des schémas et des rituels familiaux dans le transfert des valeurs ;
- comment la famille fixe-t-elle ses objectifs pour le futur ?
- comment la famille peut-elle faire face à l'adversité ?
- comment instaurer l'espoir chez les enfants ?

Pleine conscience

Les études peuvent travailler sur les effets à long terme, psychologiques et physiques de la pleine conscience. De façon plus concrète, les recherches nous aideront à comprendre les effets de la pleine conscience dans les domaines suivants :

- mieux connaître les techniques les plus efficaces de pleine conscience pour modifier les habilités telles que l'attention, la régulation émotionnelle, la flexibilité et l'ouverture d'esprit ;
- comprendre si les interventions en pleine conscience sont plus efficaces que les autres techniques ;
- quelle est la façon la plus efficace d'enseigner la pleine conscience en clinique ?
- quelles sont les meilleures durées de méditation et pour quel genre de population clinique ?
- quelle forme de méditation pratiquer en groupe et en individuel ?
- quelle technique est la plus efficace pour des individus à trouble spécifique ou à objectif spécifique ?
- comprendre quel est le processus à travers lequel la méditation apporte du changement psychologique positif.

La personnalité et ses troubles

Il serait intéressant de connaître, par le biais d'études longitudinales, quels sont les concepts de psychologie positive mis en place depuis l'enfance, comme la force, la persévérance, les émotions positives, la valorisation, qui contribuent le plus à la formation des personnalités saines et positives. Ou, en introduisant dans le travail des patients souffrant des troubles de la personnalité, particulièrement narcissique et *borderline*, des éléments de psychologie positive comme la compassion, la gratitude, l'humour et les émotions positives, et en les suivant dans le temps, mesurer l'impact du changement par ces nouvelles forces.

La psychologie positive est porteuse d'une magnifique promesse, nous pouvons même l'appeler la science de la prospérité. Elle permet d'activer les ressources et, dès l'enfance, de construire des personnalités autotéliques, et

permet également d'activer les forces de ceux qui souffrent des troubles de la personnalité.

Il semble opportun de clore ce livre en citant Dalai-Lama (1999, p. 48) : « Je dirai d'une personne chaleureuse, empreinte de compassion : la gentillesse et l'affection vous animent. Du même coup, cela vous donne la clef de votre serrure intérieure, et vous communiquez bien plus facilement avec les autres. La chaleur humaine permet l'ouverture. »

Bibliographie

A

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology, 87*, 49–74.
- Ainsworth, M. S. (1985). Patterns of infant-mother attachment: II, Attachment across the lifespan. *Bulletin of New York Academy of Medicine, 61*, 771–812.
- Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E., et al. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Mahwah: Laurence Erlbaum.
- Alexander, F. (1931). Buddhist training as an artificial catatonia. *Psychoanalytic Review, 18*, 129–145.
- Alford, B. A., & Beck, A. T. (1997). *The integrative power of cognitive therapy*. New York, London: The Guilford Press.
- Allport, G. (1937). *Personality. A psychological interpretation*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Allport, G. (1955). *Becoming: Basic considerations for a psychology of personality*. New Haven: Yale University Press.
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. New York: Holt, Reinhart and Winston.
- Allport, G. (1966). Traits revisited. *American Psychologist, 21*, 1–10.
- Allport, G. (1968). Contemporary viewpoints (I). In D. Sills (Ed.), *International encyclopaedia of the social sciences* (vol. 12, pp. 1–5). New York: Macmillan and Free Press.
- Amabile, T. M. (1996). *Creativity in context*. Boulder: Westview.
- American Psychiatric association, (1996). *DSM-IV, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Trad. fr. J. D. Guelfi. Paris: Masson.
- Aristote (1984). *Rhetoric. Complete works* (vol. 2). Princeton: University Press.
- Ashton, M. C., Paunonen, S. V., Helmes, E., et al. (1998). Kin altruism, reciprocal altruism and the Big Five personality factors. *Evolution and Human Behaviour, 19*, 243–255.

B

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*, 191–215.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. New York: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Barks, C., & Moyne, J. (1997). *The essential Rûmî*. San Francisco: Harper.
- Barone, D., Maddux, J. E., & Snyder, C. R. (1997). *Social cognitive psychology: History and current domains*. New York: Plenum.
- Baston, C. D., Floyd, R. B., Meyer, J. M., et al. (1999). And who is my neighbour? Intrinsic religion as a source of universal compassion. *Journal for the Scientific Study of Religion, 38*, 445–457.

- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: 1, Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9, 324–333.
- Beck, A. T. (1967). *Depression : Clinical experimental and theoretical aspects*. New York: Hoeber. Republished as *Depression : causes and treatment* (1972). Philadelphia : University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T. (1970). Cognitive therapy: Nature and relation to behaviour therapy. *Behaviour Therapy*, 1, 184–200.
- Beck, A. T. (1971). Cognitive patterns in dreams and daydream. In J. H. Masserman (Ed.), *Dream dynamics: science and psychoanalysis. Scientific proceedings of the American academy of psychoanalysis* (vol. 19, pp. 2–7). New York: Grune & Stratton.
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press.
- Beck, A. T., & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basics Books.
- Beck, A. T., Freeman, A., Davis, D., et al. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford Publications.
- Benson, H., & Klipper, M. (2000). *The relaxation response*. New York: Morrow.
- Bierhoff, H. W. (2002). *Prosocial behaviour*. Hove: Psychology Press.
- Bono, G., & McCullough, M. E. (2006). Positive responses to benefit and harm: Bringing forgiveness and gratitude into cognitive psychotherapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20, 147–158.
- Boss, P. (2006). *Loss, trauma and resilience*. New York: W. W. Norton and Company.
- Bouchard, S., & Freeston, M. (1995). Schéma cognitif et anxiété: Considérations théoriques et cliniques. *Journal de Thérapies Comportementales et Cognitives*, 5, 7–16.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss* (vol. 1: Attachment) (2nd ed. 1982). London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Vol. 2. Separation, anxiety and Anger*. New York: Basic Books. (Trad. fr. Attachement et perte (vol 2: La séparation, angoisse et colère). Paris: PUFm 1978.
- Bozrath, J. (1998). *Person-centered therapy: A revolutionary paradigm*. Ross-On-Wye: PCCS Books.

C

- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1998). Posttraumatic growth: Future directions. In R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive change in the aftermath of crisis* (pp. 21–238). Mahwah: Erlbaum.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Mahwah: Erlbaum.
- Campos, J. J., & Barrett, K. C. (1984). Toward a new understanding of emotions and their development. In C. E. Izard, J. Kagan, & R. B. Zajonc (Eds.), *Emotions, cognition and behaviour* (pp. 229–263). Cambridge: Cambridge University Press.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- Cattell, R. B., & Butcher, H. J. (1968). *The prediction of achievement and creativity*. Indianapolis: Bobbs-Merrill.
- Cattell, R. B., & Luborsky, L. B. (1947). Personality factors in response to Humor. *Journal of Abnormal & Social Psychology*, 42, 402–421.
- Coluche (2002). *Pensées et anecdotes*. Paris: Le Cherche Midi.

- Cousineau, P. (1997). Variations sur le Thème du Bonheur: Le regard d'un psychothérapeute. *Revue Québécoise de Psychologie*, 18 (2), 255–271.
- Cousins, N. (1979). *Anatomy of an illness*. New York: Norton.
- Csikszentmihalyi, M. (1991). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York: HarperCollins.
- Csikszentmihalyi, M. (1992). *Flow: The psychology of happiness*. London: Rider.
- Csikszentmihalyi, M. (1996). *Creativity*. New York: HarperCollins. (Trad. fr.: *La créativité*. Paris: Robert Laffont, 2006).
- Csikszentmihalyi, M. (2005). *Mieux vivre*. Paris: Robert Laffont.
- Csikszentmihalyi, M., & Patton, J. D. (1997). Le bonheur, l'expérience optimale et les valeurs spirituelles; une étude empirique auprès d'adolescents. *Revue Québécoise de psychologie*, 18 (2), 167–190.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow*. New York: Harper. (Trad. fr.: *Vivre. La psychologie du bonheur*. Paris: Robert Laffont, 2004).

D

- Dalai-Lama (2001). In N. Vreeland (Ed.), *An open heart: Practicing compassion in everyday life*. Boston: Little Brown.
- Dalai-Lama (2002). *The Dalai Lama book of love and compassion*. Glasgow: Thorsons Publications.
- Dalai-Lama (1999). *L'art du bonheur*. Paris: Robert Laffont.
- Darwin, C. (1872). *The expression of the emotions in man and animals*. London: Murray.
- Dattilio, F. M., & Freeman, A. (2000). *Cognitive Behavioral Strategies in Crisis Intervention*. New York: The Guildford Press.
- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 561–574.
- De Vitray Meyerovitch, E. (1977). *Rûmî et le soufisme* (réed. 2005). Paris: Seuil.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behaviour*. New York: Plenum Press.
- Deikman, A. J. (1982). *The observing self: Mysticism and psychotherapy*. Boston: Beacon Press.
- Deiner, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., et al. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276–302.
- Delerm, P. (1997). *La première gorgée de bière*. Paris: Gallimard.
- DeNeve, K. M., & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124, 197–229.
- Duncan, B., & Miller, S. (2000). *The heroic client: Doing client-centered, outcome-informed therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Dweck, C. S. (2000). *Self-theories: Their role in motivation, personality and development*. Philadelphia: Taylor and Francis.

E

- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. New York: Harcourt, Brace, Jovanovich.
- Eisenberg, N. (1986). *Altruism emotion, cognition and behaviour. A new view*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.

- Eisenberg, N. (2002). Empathy-related emotional responses, altruism, and their socialization. In R. Davidson, & A. Harrington (Eds.), *Visions of compassion: Western scientists and tibetan buddhists examine nature* (pp. 131–164). New York: Oxford University Press.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003a). Counting blessing versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 377–389.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003b). *The psychology of gratitude*. New York: Oxford.
- Encyclopédie autodidactique Quillet*. (1965). Paris: Librairie Aristeide Quillet.
- Ericsson, K. A. (1996). *The road to expert performance: Empirical evidence from the arts and sciences, sports and games*. Mahwah: Erlbaum.
- Erikson, E. (1959). Identity and the life cycle. *Psychological Issues, 1*, 18–164.
- Eysenck, H. J. (1942). The appreciation of humour: An experimental and theoretical study. *British Journal of Psychology, 32*, 295–309.
- Eysenck, H. J. (1943). An experimental analysis of five tests of “appreciation of humor”. *Educational & Psychological Measurement, 3*, 191–214.
- Eysenck, H. J. (1972). Foreword. In J. H. Goldstein, & P. E. McGhee (Eds.), *The psychology of humor: Theoretical perspectives and empirical issues* (pp. 12–17). New York: Academic press.
- Eysenck, H. J. (1995). *Genius : The natural history of creativity*. Cambridge: Cambridge University Press.

F

- Fisher, S., & Fisher, R. L. (1981). *Pretend the world is funny and forever: A psychological analysis of comedians, clowns and actors*. Hillsdale: Erlbaum.
- Forsterling, F. (1986). Attributional conceptions in clinical psychological. *American Psychologist, 41*, 275–285.
- Frankl, V. E. (1962). *Man's search for meaning. An introduction to logotherapy* (1st ed. 1959). Boston: Beacon.
- Frankl, V. E. (1963). *Man's search for meaning*. New York: Pocket Books.
- Frankl, V. E. (1969). *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*. New York: Meridian.
- Frankl, V. E. (1986). *The doctor and the soul: From psychotherapy to logotherapy*. New York: Vintage.
- Freud, S. (1930/1973). *Malaise dans la civilisation*. Paris: PUF.
- Freud, S. (1928). Humour. *International Journal of Psychoanalysis, 9*, 1–6.
- Freud, S. (1960). *Jokes and their relation to the unconscious* (1st ed. 1905). Leipzig: Deuticke.

G

- Galton, F. (1869). *Hereditary genius: An inquiry into its laws and consequences*. London: Macmillan/Fontana.
- Gedo, J. E. (1997). Psychoanalytic theories of creativity. In M. A. Runco (Ed.), *The creativity research handbook* (vol. 1, pp. 29–39). Cresskill: Hampton Press.
- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. S. (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. New York, London: The Guilford Press.

- Gervais, M., & Wilson, D. S. (2005). The evolution and functions of laughter and humor: A synthetic approach. *Quarterly Review of Biology, 80* (4), 395–430.
- Gilbert, P. (2005). *Compassion*. East Sussex: Routledge.
- Gillham, J. E., & Seligman, M. E. P. (1999). Footsteps on the road to positive psychology. *Behaviour Research and Therapy, 37*, S163–S173.
- Godkewitsch, M. (1974). Correlates of humor. Verbal and nonverbal aesthetic reactions as functions of semantic distance within adjective-noun pairs. In D. E. Berlyne (Ed.), *Studies in the new experimental aesthetics: Steps towards an objective psychology of aesthetic appreciation* (pp. 279–304). Washington: Hemisphere.
- Goldfried, M. R., & Robins, C. (1982). On the facilitation of self-efficacy. *Cognitive Therapy and Research, 6*, 361–380.
- Goleman, D. (1972). The Buddha on meditation and states of consciousness (Part 1). The teaching, (Part 2). A typology of meditation techniques. *Journal of Transpersonal Psychology, 4* (1–2), 1–44, 151–210.
- Goleman, D. (2003). *Destructive emotions and how we can overcome them: A dialogue with the Dalai-Lama*. London: Bloomsbury.
- Gough, H. G. (1979). A Creative personality scale for the adjective check list. *Journal of Personality and Social Psychology, 37*, 1398–1405.
- Greenberg, L. S., & Bolger, E. (2001). An emotion-focused approach to the overregulation of emotion and emotional pain. *Psychotherapy in practice, 2* (57), 197–211.
- Greenberg, L. S., & Safran, J. D. (1987). *Emotion in psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Gruner, C. R. (1997). *The game of humor: A comprehensive theory of why we laugh*. New Brunswick: Translation Publishers.
- Grziwok, R., & Scodel, A. (1956). Some psychological correlates of humor preferences. *Journal of Consulting psychology, 20–42*.
- Guilford, J. P. (1967). *The Nature of human intelligence*. New York: McGraw-Hill.

H

- Harvey, P. (1990). *An introduction to buddhism: Teachings, history and practices*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy*. New York: Guilford Press.
- Heidegger, M. (1962). *Being and Time* (1st ed. 1927). Oxford: Blackwell.
- Hjelle, H. A., & Ziegler, D. J. (1976). *Personality theories: basic assumptions, research, and applications*. New York: McGraw-Hill.

I

- Ingram, R. E., & Hollon, S. D. (1986). Cognitive therapy for depression from an information processing perspective. In R. E. Ingram (Ed.), *Information processing approaches to clinical psychology*. Orlando: Academic Press, p. 261–284.

J

- Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation*. Chicago: University of Chicago Press.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.

- Janoff-Bulman, R., & Frantz, C. M. (1997). The impact of trauma on meaning: From meaningless word to meaningful life. In M. Power, & C. R. Brewin (Eds.), *The transformation of meaning in psychological therapies* (pp. 91–106). New York: Wiley.
- Joseph, S. (2003). Client-centred psychotherapy : why the client knows est. *The psychologist*, 16, 304–309.
- Joseph, S. (2004). Client-centred therapy, posttraumatic stress and posttraumatic growth: Theoretical perspectives and practical implications. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 77, 101–120.
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2006). *Positive Therapy*. New York: Routledge.
- Joseph, S., Williams, R., & Yule, W. (1993). Changes in outlook following disaster: The preliminary development of a measure to assess positive and negative responses. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 271–279.
- Joubert, L. (1979). *Treatise on laughter*. Paris: Nicolas Chesneav.
- Jung, C. G. (1933). *Modern man in search of a soul*. New York: Harcourt, Brace and World.
- Jung, C. G. (1992). Psychological commentary on the Tibetan Book of Great Liberation (1st ed. 1939). In D. Meckel, & R. Moore (Eds.), *Self and liberation: The Jung-Buddhism dialogue*. New York: Paulist Press.

K

- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living*. New York: Random House.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion. (trad. fr. : *Où tu vas, tu es*. 1996. Paris: J-C Lattés).
- Kabat-Zinn, J. (1996). Mindfulness meditation : what it is, what it isn't, and its role in health care and medicine. In Y. Haruki, Y. Ishii, & M. Suzuki (Eds.), *Comparative in psychological study on meditation* (pp. 161–170). Netherlands: Eburon Publisher.
- Köhler, W. (1925). *The mentality of apes*. New York: Harcourt, Brace.
- Klein, M. (1957). *Envy and gratitude*. London: Hogarth Press.
- Kubie, L. S. (1970). The destructive potential of humor in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 127 (7), 861–866.

L

- Lazarus, R. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1985). If it changes it must be a process: Study of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150–170.
- Lazarus, R. S., & Lazarus, B. N. (1994). *Passion and reason: Making sense of our emotions*. New York, Oxford: Oxford University Press.
- Lefcourt, H. M. (2001). *Humor: The psychology of living buoyantly*. New York: Kluwer Academic.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). *Positive psychology in practice*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction? *Organizational Behavior and Human Performance*, 4, 309–336.

- Lucas, R. E., Diener, E., & Suh, E. M. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 616–628.
- Lyddon, W. J. (1993). Developmental constructivism: An integrated framework for psychotherapy practice. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 7, 217–224.

M

- MacIntyre, A. (1984). *After virtue: A study in moral theory*. Notre Dame: University of Notre Dame Press.
- Maddux, J. E. (1999). Expectancies and the social-cognitive perspective: Basic principles processes and variables. In I. Kirsh (Ed.), *How expectancies shape behavior* (pp. 17–40). Washington: American Psychological Association.
- Maddux, J. E., & Meier, L. J. (1995). Self-efficacy and depression. In J. E. Maddux (Ed.), *Self-efficacy, adaptation* (pp. 143–169). New York: Plenum.
- Mahoney, M. J. (1991). *Human change process*. New York: Basic Books.
- Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Clarifying our thoughts. In R. S. Wyer (Ed.), *Ruminative thought: Advances in social cognition* (vol. 9, pp. 189–209). Mahwah: Erlbaum.
- Martin, R. A. (2007). *The Psychology of humor*. New York: Academic Press Inc.
- Martin, R. A., & Lefcourt, H. M. (1983). Sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45 (6), 1313–1324.
- Martin, R. A., & Lefcourt, H. M. (1984). Situational humor response questionnaire: Quantitative measure of sense of humor. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47 (1), 145–155.
- Maslow, A. H. (1950). Self-actualizing people: A study of psychological health. *Personality symposia: Symposium # 1 on values* (pp. 11–34). New York: Grune & Stratton.
- Maslow, A. H. (1959). Creativity in self-actualizing people. In H. H. Anderson (Ed.), *Creativity and its cultivation* (pp. 83–95). New York: Harper and Row.
- Maslow, A. H. (1966). *The psychology of science: A reconnaissance*. New York: Harper & Row.
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being*. New York: Van Nostrand.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.
- Maslow, A. H. (1971). *The father reaches of human nature*. New York: The Viking Press.
- Mauger, P. A., Saxon, A., Hamill, C., et al. (1996). The relationship of forgiveness to interpersonal behavior. Paper presented at the annual convention of the Southeastern Psychological Association, Norfolk.
- May, R. (1950). *The meaning of anxiety*. New York: Norton.
- May, R. (1975). *The courage to create*. New York: Norton.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (1998). Multifactor Emotional Intelligence Scale (MEIS) (Available from John D. Mayer, Department of psychology, University of New Hampshire, Conant Hall, Durham, NH 03824).
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets standards for a traditional intelligence. *Intelligence*, 27, 267–298.
- McAdams, D. P. (1996). Personality modernity and the storied self: a contemporary framework for studying persons. *Psychological Inquiry*, 7, 295–321.

- McCullough, M. E., Emmons, R. A., Kilpatrick, S. D., et al. (2003). Narcissistic as "victims": The role of narcissism in the perception of transgression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *29*, 885–893.
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, *82*, 112–127.
- McCullough, M. E., Fincham, F. D., & Tsang, J. (2003). Forgiveness, forbearance, and time. The temporal unfolding of transgression-related interpersonal motivations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*, 540–557.
- McCullough, M. E., & Hoyt, W. T. (1999). Recovering the person from interpersonal forgiving. Paper presented at the 107th annual convention of the American Psychological Association, Boston.
- McCullough, M. E., Kilpatrick, S. D., Emmons, R. A., et al. (2001). Is gratitude a moral affect? *Psychological Bulletin*, *127*, 249–266.
- McCullough, M. E., Pargament, K. I., & Thoresen, C. E. (2000). *Forgiveness: Theory, research and practice*. New York: Guilford Press.
- McDermott, D., & Snyder, C. R. (1999). *Making hope happen*. Oakland: New Harbinger Publications.
- McDougall, W. (1903). The theory of laughter. *Nature*, *67*, 318–319.
- McDougall, W. (1922). Why do we laugh? *Scribners*, *71*, 359–363.
- McGhee, P. E. (1979). *Humor: Its origin and development*. San Francisco: W. H. Freeman.
- McWilliams, N., & Lependorf, S. (1990). Narcissistic pathology of everyday life: The denial of remorse and gratitude. *Contemporary Psychology*, *26*, 430–451.
- Mednick, S. A. (1962). The associate basis of the creative process. *Psychological Review*, *69*, 220–232.
- Mehran, F., & Guelfi, J. D. (1998). Schémas cognitifs inconscients dans la psychopathologie cognitive. *L'encéphale*, 85–88.
- Mehran, F. (2003). Principes généraux de psychothérapies d'inspiration cognitivo-comportementale dans les troubles de la personnalité. *Annales Médico-Psychologiques*, *161*, 733–738.
- Mehran, F., & Guelfi, J. D. (2003). Principes généraux de thérapie d'inspiration cognitivo-comportementale dans les troubles de la personnalité. *Annales médico-psychologiques*, *161*, 733–738.
- Mehran, F. (2006). *Traitement du trouble de la personnalité borderline*. Paris: Masson.
- Mehran, F., & Guelfi, J. D. (2002). Les développements créatifs dans la thérapie cognitive: une innovation clinique? *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, *12* (1), 13–18.
- Mehran, F., Leonard, T., & Samuel-Lajeunesse, B. (1999). Anorexia nervosa: Changes in the perception of femininity, figure, diet, and clothing concepts with impatient treatment. *Eur Eat Dis Rev*, *7*, 111–120.
- Miller, T. (1995). *How to want what you have*. New York: Avon.
- Mooney, K. A., & Padesky, C. A. (2000). Applying client creativity to recurrent problems: Construction possibilities and tolerating doubt. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An international quarterly*, *14* (2), 149–161.
- Morgan, C., & Murray, H. A. (1935). Method for investigating fantasies: The Thematic Apperception Test. *Archives of Neurology and Psychiatry*, *34*, 289–306.

N

- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & Blissett, S. E. (1988). Sense of humor as moderator of the relation between stressful events and psychological distress: A prospective analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54* (3), 520–525.
- Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1999). *Coping with Loss*. Mahwah: Erlbaum.

O

- O'Connell, W. E. (1960). The adaptive functions of wit and humor. *Journal of Abnormal & Social Psychology*, *61*, 263–270.
- O'Leary, A., & Brown, S. (1995). Self-efficacy and the physiological stress response. In J. E. Maddux (Ed.), *Self-efficacy, adaptation and adjustment: Theory research and application* (pp. 227–248). New York: Plenum.
- Overmier, J. B., & Seligman, M. E. P. (1967). Effects of inescapable shock upon subsequent escape and avoidance learning. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, *63*, 23–33.

P

- Padesky, C. A., & Mooney, K. A. (2001). Creative developments in cognitive therapy. Workshop presented at the World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies, Vancouver.
- Paivio, S. C., & Greenberg, L. S. (2001). Introduction: Treating emotion regulation problems. *Psychotherapy in Practice*, *57* (2), 153–155.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: Guilford.
- Pargament, K. I. (1999). The psychology of religion and spirituality? Yes and no. *International Journal of the Psychology of Religion*, *9*, 3–16.
- Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, *64*, 71–105.
- Pavot, W., Diener, E., & Frijita, F. (1993). The affective and cognitive context of self-reported measures of subjective well-being. *Social Indicators Research*, *28*, 1–20.
- Pennebaker, J. W., Mayne, T. J., & Francis, M. E. (1997). Linguistic predictors of adaptive bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, *72*, 863–871.
- Pepper, S. C. (1942). *World hypotheses: A study in evidence*. Berkeley: University of California Press.
- Peterson, C., & Seligman, M. (2004). *Character strengths and virtues*. London: Oxford University Press.
- Peterson, C., Semmel, A., Von Baeyer, C., et al. (1982). The Attributional Style Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, *6*, 287–299.
- Piaget, J. (1964). *The principles of genetic epistemology*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Pierce, R. A. (1994). Use and abuse of laughter in psychotherapy. In H. S. Strein (Ed.), *The use of humor in psychotherapy* (pp. 105–111). Northvale: Jason Aronson.
- Pruyser, P. W. (1976). *A dynamic psychology of religion*. New York: Harper and Row.

R

- Reed, A., II, & Aquino, K. F. (2003). Moral identity and the expanding circle of moral regard toward out groups. *Journal of Personality and Social Psychology, 64*, 1270–1286.
- Resick, P. A., & Calhoun, K. S. (2001). Post-traumatic stress disorder. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders* (3rd ed., pp. 60–113). New York: Guilford Press.
- Richard, P. S., & Bergin, A. E. (1997). *A spiritual strategy for counselling and psychotherapy*. Washington: American Psychological Association.
- Richards, R., Kinney, D. K., Lunde, I., Benete, M., & Merzel, A. (1988). Creativity in manic-depressions, Cyclothymes, their normal relatives and control subject. *Journal of Abnormal psychology, 97*, 281–288.
- Robitschek, C. (1998). Personal growth initiative: The constructs and its measure. *Measurement and Evaluation in Counselling and Development, 30*, 183–198.
- Robitschek, C. (1999). Further validation of the Personal Growth Initiative Scale. *Measurement and Evaluation in Counselling and Development, 31*, 197–210.
- Rogers, C. R. (1942). *Counselling and psychotherapy: Newer concepts in practice*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology, 21*, 95–103.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science. Vol. 3: Formulations of the person and the social context* (pp. 184–256). New York: McGraw-Hill.
- Rogers, C. N. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton-Mifflin.
- Rogers, C. R. (1964). Toward a modern approach to values: The valuing process in the mature person. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 68*, 160–167.
- Rogers, C. R. (1969). *Freedom to learn: A view of what education might become*. Columbus: Merrill.
- Rûmî (2003). *La sagesse des derviches tourneurs*. Paris: Véga.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations of the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 1069–1081.

S

- Salzberg, S. (1995). *Loving-kindness: The revolutionary art of happiness*. Boston: Shambhala.
- Sartre, J. P. (1939). *L'esquisse d'une théorie des émotions*. Paris: Hermann.
- Sartre, J. P. (1939). *Le mur*. Paris: Gallimard.
- Sartre, J. P. (1943). *L'être et le néant*. Paris: Gallimard.
- Sartre, J. P. (1996). *L'existentialisme est un humanisme (conférence, 1945)*. Paris: Gallimard.
- Schaefer, C. E., & Anastasi, A. (1968). A biographical inventory for identifying creativity in adolescent boys. *Journal of Applied Psychology, 58*, 42–48.
- Schultz, J., & Luthe, W. (1959). *Autogenic training: A psychophysiological approach in psychotherapy*. New York: Grune & Stratton.

- Seligman, M. E. P. (1991). *Learned optimism*. New York: Knopf.
- Seligman, M. E. P. (1999). The president's address. *American Psychologist*, *54*, 559–562.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic Happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P. (2006). *Learned optimism*. New York: Vintage Books.
- Seligman, M. E. P. (2007). *What you can change... and what you can't*. New York: Vintage Books.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American psychologist*, *55*, 5–14.
- Seligman, M. E. P., & Maier, S. F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, *74*, 1–9.
- Shafranske, E. P., & Malony, H. N. (1996). Religion and the clinical practice of psychology: A case of inclusion. In E. P. Shafranske (Ed.), *Religion and the clinical practice of psychology* (pp. 561–586). Washington: American Psychological Association.
- Shapiro, D. H. (1980). *Meditation: Self-regulation strategy and altered state of consciousness*. New York: Aldine.
- Simonton, D. K. (1994). *Greatness: Who makes history and why*. New York: Guilford.
- Simonton, D. K. (2000). Creativity: Cognitive, personal, developmental, and social aspects. *American Psychologist*, *55*, 151–158.
- Smith, S. M., Ward, T. B., & Finke, R. A. (1995). *The creative cognition approach*. Cambridge: MIT Press.
- Snyder, C. R. (2000a). Genesis: birth and growth of hope. In C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of hope: Theory, measures and applications* (pp. 25–57). San Diego: Academic Press.
- Snyder, C. R. (2000b). Hope: The beneficent octopus. Presentation at the annual meeting of Eastern Psychological Association, Baltimore.
- Snyder, C. R. (2000c). Hope theory: Pursuing positive ties that bind. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, Washington.
- Snyder, C. R., & Feldman, D. B. (2000). Hope for the many: An empowering social agenda. In C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of hope: Theory, measures and applications* (pp. 402–415). San Diego: Academic Press.
- Snyder, C. R., Hoza, B., Pelham, W. E., et al. (1997). The development and validation of the children's Hope Scale. *Journal of Pediatric Psychology*, *22*, 399–421.
- Snyder, C. R., Irving, L., & Anderson, J. R. (1991). Hope and health : measuring the will and the ways. In C. R. Snyder, & D. R. Forsyth (Eds.), *Handbook and clinical psychology : the health perspectives* (pp. 285–305). New York: Pergamon.
- Snyder, C. R., Lapointe, A. B., Crowson, J. J., Jr., et al. (1998). Preferences of high and low-hope people for self-referential input. *Cognition and Emotion*, *12*, 807–823.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2005). *Handbook of positive psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Standal, S. (1954). The need for positive regard: A contribution to client-centered theory, Doctoral dissertation, University of Chicago.
- Stephen, J., & Linley, P. A. (2006). *Positive therapy*. London: Routledge.
- Stephenson, W. (1953). *The study of behaviour: The Q-technique and its methodology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Stern, D. (2003). The present moment. *Psychology Networker*, *27* (6), 52–57.
- Strasser, F., & Strasser, A. (1997). *Existential time-limited therapy*. Chichester: Wiley.

- Sublimes paroles et idioties de Nasr Eddin Hodja.* (2002). Paris: Phébus Libretto.
- Szabo, A. (2003). The acute effects of humor and exercise on mood and anxiety. *Journal of Leisure Research*, 35 (2), 152–162.

T

- Tangney, J. P., Fee, R., Reinsmith, C., et al. (1999). Assessing individual differences in the propensity to forgive. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Boston.
- Taylor, C. W., & Ellison, R. L. (1967). Biographical predictors of scientific performance. *Science*, 155, 1075–1080.
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38, 1161–1173.
- Taylor, S. E. (1989). *Positive illusions: creative self-deception and the healthy mind*. New York: Basic Books.
- Taylor, S. E., & Armor, D. A. (1996). Positive illusions and coping with adversity. *Journal of personality*, 64, 873–898.
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 2, 193–210.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks: Sage.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory : measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic press*, 9, 455–471.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (1998). *Posttraumatic growth: Positive change in the aftermath of crisis*. Mahwah: Erlbaum.
- Thompson, S. C. (1991). Intervening to enhance perceptions of control. In C. R. Snyder, & D. R. Forsyth (Eds.), *Handbook of social and clinical psychology* (pp. 607–623). New York: Pergamon.
- Thorne, B. (1992). *Carl Rogers*. London: Sage.
- Thorne, B. (1994). *Comprendre Carl Rogers*. Toulouse: Edition Privat.
- Tillich, P. (1952). *The courage to be*. Cambridge: Yale University Press.

V

- Van Deurzen-Smith, E. (1988). *Existential Counselling in Practice*. London: Sage.

W

- Watkins, P. C., Woodward, K., Stone, T., et al. (2003). Gratitude and happiness: Development of a measure of gratitude and relationships with subjective well-being. *Social Behavior and Personality*, 131, 431–452.
- Watson, D., & Clark, L. A. (1992a). Affects separable and inseparable: on the hierarchical arrangement of the negative affects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 489–505.
- Watson, D., & Clark, L. A. (1992b). On traits and temperament: General and specific factors of emotional experience and their relation to the five-factor model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 441–476.

- Watson, D., & Clark, L. A. (1997). Measurement and mismeasurement of mood: Recurrent and emergent issues. *Journal of Personality Assessment*, 68, 267–296.
- Watson, D., Wiese, D., Vaidya, J., et al. (1999). The two general activation systems of affect: Structural findings, evolutionary considerations and psychological evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 820–838.
- Wertheimer, M. (1982). *Productive thinking* (1st ed. 1945). Chicago: University of Chicago Press.
- Williams, S. L. (1995). Self-efficacy, anxiety and phobic disorders. In J. E. Maddux (Ed.), *Self-efficacy, adaptation and adjustment: Theory, research and application* (pp. 69–107). New York: Plenum.
- Worthington, E. L., Jr., & Wade, N. G. (1999). The social psychology of unforgiveness and forgiveness and implications for clinical practice. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18, 385–418.
- Wortman, C. B., & Silver, R. C. (2001). The myths of coping with loss revisited. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, et al. (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 405–429). Washington: American Psychological Association.
- Wyatt, G. (2001). *Roger's therapeutic conditions: Evolution, theory and practice. Vol. 4: Contact and perception*. Ross-On-Wye: PCCS Books.
- Wyer, R. S., & Collins, J. E. (1992). A theory of humor elicitation. *Psychological Review*, 99 (4), 663–688.

Y

- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Young, J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (1st ed. 1990). Sarasota: Professional Resource Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy*. New York: The Guilford Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2005). *La thérapie des schémas: Approche cognitive des troubles de la personnalité*. Paris: De Boeck.

Z

- Zahn-Waxler, C., Robinson, J. L., & Emde, R. N. (1992). The development of empathy in twins. *Developmental Psychology*, 28, 1038–1047.

Glossaire

A

Acceptation de soi, des autres et de sa propre nature : la personne saine montre du respect vis-à-vis d'elle-même et des autres. Elle occupe sa propre nature, avec tous ses défauts et faiblesses. Elle vit ses expériences sans jugement aux préférences mais avec curiosité et gentillesse.

Acceptation : l'acte de consentir ou croire. Autrement dit, c'est la volonté d'admettre qu'un problème existe et qu'un événement est arrivé. Elle est une extension du non-jugement.

Accepter : s'accommoder ou se réconcilier.

Action engagée : une action guidée par nos valeurs.

Altruisme : amour désintéressé d'autrui.

Amour : sentiment passionné, élan physique ou sentimental entre deux personnes.

Atouts : ils sont à l'opposé des facteurs de risque et leur présence entraîne de meilleurs résultats et une bonne adaptation sans tenir compte du niveau de risque.

Autonomie : elle est basée sur la croyance que les comportements personnels sont initiés par soi-même.

B

Besoin de regard positif : lorsque l'appréciation positive de nous-mêmes devient aussi sélective, sinon d'avantage, que la considération qui nous vient des autres.

Besoins : construit, lequel se tient comme une force dans la région du cerveau provoquée à la fois de l'intérieur et de l'extérieur, et qui organise les autres processus psychologiques.

Bien-être subjectif : composé par trois éléments : affect positif, affect négatif et satisfaction de la vie

Bien-être subjectif : large catégorie de phénomènes qui incluent les réponses émotionnelles de l'individu, ses domaines de satisfaction, ses jugements généraux de satisfaction de vie.

Bonheur : en termes de bien-être subjectif, la somme de notre satisfaction dans la vie et de notre équilibre affectif (entre affect positif et affect négatif).

Bonne vie : processus de mouvement dans une direction, laquelle est sélectionnée par l'être humain lorsqu'il est intérieurement libre de se diriger.

C

Compassion : être ouvert à sa propre souffrance et à celles des autres, d'une manière non défensive et sans jugement.

Congruence : conscience de de ses pensées, de ses sentiments sous-jacents et de son habilité à s'exprimer de façon appropriée dans le contexte.

Contextualisme fonctionnel : signifie que les comportements sont influencés à chaque instant par une multitude de facteurs contextuels externes (environnement socio-culturel, facteurs historiques) et internes (par ex. la relation entre le penseur et la pensée).

Courage : fermeté face à une épreuve physique ou morale

Créativité : l'habilité à trouver de nouvelles solutions pour un problème ou de nouveaux modes d'expression. C'est une originalité adaptée.

Curiosité : reconnaissance intentionnelle, poursuite et régulation de soi face aux nouvelles opportunités qui nécessitent des défis.

D

Défusion : apprendre à se détacher, se retirer des pensées, des émotions et des sensations douloureuses.

Développement né à la suite de l'adversité : constellation de changements positifs rapportés par les gens à la suite des événements stressants et traumatisants.

E

Efficacité de soi : lorsque les patients croient en leur capacité à produire des effets désirés par leurs propres actions.

Émotion : tendance à l'action relationnelle, ou système primaire de signalisation.

Émotions positives : émotions fraîches en réponse aux circonstances, et qui apportent du soulagement et du changement.

Empathie : comprendre sincèrement l'autre personne.

Engagement : être engagé activement dans des actions pouvant contenir des pensées, des émotions et des sensations corporelles négativement évaluées.

Espoir : reflet des perceptions de l'individu par rapport à ses capacités, à conceptualiser les objectifs, à développer des stratégies spécifiques pour ces objectifs ; à initier et soutenir la motivation pour utiliser ces stratégies.

Estime de soi : croyance par rapport à ses valeurs personnelles. Provient d'une combinaison de jugements à propos des qualités, des compétences et des actions dans plusieurs domaines de la vie, tels que social, académique, professionnel, familial et enfin physique.

Expérience optimale (*flow*) : l'absorption dans ce que nous faisons. Lors de cette expérience, nous entrons dans un état subjectif, avec une intense concentration sur ce que nous faisons dans le moment présent.

F

Facteurs protecteurs : qualités des personnes ou des contextes qui prévoient des meilleurs résultats, même sous des conditions de risque élevé.

Flux (*flow*) : source d'énergie psychique, en ce sens qu'il canalise l'attention et motive l'action.

Fonctionnement optimal : associé aux concepts de « bonne vie », de « bien-être » ou de « bonheur ».

Force : trait, caractéristique psychologique qui peut émerger dans différentes situations et dans le temps.

G

Gratitude : habilité de noter et d'apprécier les bons éléments dans sa vie. Elle nous permet d'être conscient des bonnes choses et de ne pas les considérer comme acquises.

H

Hilarité : explosion de rire.

Humour : qualité d'une action, d'un discours ou d'une écriture qui provoque de l'amusement, de la joie, de la jovialité et du plaisir. L'exposition à des stimuli humoristiques produit une augmentation des affects positifs.

I

Intention : attitude prise face à ce qui se passe dans l'expérience.

J

Jovialité : humeur avec gaieté franche.

L

Lâcher-prise : invitation à cesser de se cramponner aux choses, qu'il s'agisse d'une idée, d'un événement, d'un moment particulier, d'un désir ou d'un point de vue.

M

Maturité : lutte contre les complexités de la vie de façon à faire sa propre place dans le monde.

Méditation : fait de se retirer à l'intérieur de soi en mettant dans la position de non-agir. Elle se réfère à une série de techniques qui ont en commun une tentative consciente à concentrer l'attention d'une façon non analytique et avec une absence de jugement.

Modèle de travail interne de soi : série de croyances à propos de ses propres valeurs et de ses compétences en tant qu'individu.

Motivation intrinsèque : inclination naturelle vers l'assimilation, l'exploration, l'activité intéressante et la maîtrise.

O

Optimisme : attente de résultats favorables. Permet de maintenir une ouverture face aux difficultés de l'expérience, et une flexibilité de réponse à ses défis.

P

Pardon : choix libre de transformation émotionnelle dans lequel le désir de chercher la vengeance et d'éviter le contact avec le transgresseur sont diminués. Processus parfois décrit comme un cadeau altruiste, il signifie également réparer ce qui a été perdu.

Perception efficace de la réalité : la caractéristique la plus universelle des personnes qui arrivent au stade de la réalisation de soi : leur capacité à percevoir correctement et efficacement les autres personnes.

Perception : fonctions associées apprises progressivement et fortement conditionnées à des facteurs tels que le langage et la culture.

Personnalité créative : quelqu'un d'indépendant et non conformiste, plus ouvert aux nouvelles expériences, flexible et qui prend des risques.

Personne saine et mature : celle qui a lutté contre les circonstances difficiles de la vie, a développé un regard complexe et sophistiqué sur lui et sur le monde, une capacité pour la joie et le sens de l'optimisme.

Pleine conscience des émotions : ne pas bloquer les émotions, ne pas les supprimer, ne pas les juger, les accepter sans nécessairement agir sur elles.

Pleine conscience : expérimenter, observer les émotions et les sensations du moment présent sans les juger ni agir dessus.

Press : forces qui nous obligent à agir.

Processus cognitif d'accommodation : manière dont le monde imaginé de l'individu est reconstruit à la lumière de ses expériences.

Processus d'évaluation organismique : habilité innée des êtres humains à connaître ce qui est important pour eux et ce qui est essentiel pour une vie épanouie.

Psychologie positive : concerne les expériences subjectives positives (bien-être, joie, satisfaction, espoir et optimisme).

R

Re-maternage limité : offrir une approximation des expériences émotionnelles insatisfaites au patient, dans les limites des relations professionnelles et éthiques.

Résilience : capacité à vivre, à se développer positivement de manière socialement acceptable, en dépit du stress ou d'une adversité qui peut comporter le risque grave d'une issue négative.

Ressource : terme générique pour le capital humain, social et matériel utilisé dans les processus adaptés.

S

Sagesse : conduite réfléchie et modérée.

Soi observant : partie de nous responsable de la conscience et d'attention.

Spiritualité : l'ensemble de la vie intérieure de l'esprit humain sous toutes ses formes.

Styles d'attachement sécurisé : les individus possédant un style d'attachement sécurisé développent des systèmes de soi relativement ouverts aux changements et aux apprentissages.

Styles explicatifs : manière dont le sujet relie les événements à son mode habituel d'explication. On distingue deux styles explicatifs : optimiste et pessimiste.

T

Trait : unité d'analyse la plus valable pour la compréhension et l'étude de la personnalité. Les traits de la personnalité sont des constructions hypothétiques qui décrivent les manières dont les gens diffèrent les uns des autres.

V

Valeur : représentations socio-cognitives des objectifs motivationnels, objectifs désirés qui varient en importance et servent de principes qui guident la vie de la personne.

Validation : trouver la vérité dans ce que nous sentons et nous pensons.

Vie plaisante : vie qui permet de ressentir des émotions positives à propos du présent, du passé et du futur.

Volonté : force motrice de la pensée optimiste, énergie qui nous propulse vers le but choisi.

Index

A

acceptation 9, 31, 38, 81, 85, 88, 91, 135, 174, 176–179, 187
accommodation 55
accomplissement 41
accord spirituel 122
ACT *Voir Acceptance and Commitment Therapy*; thérapie d'acceptation et d'engagement
actualisation de soi 5, 9, 33, 50, 173, 183, 215
adversité 136, 150, 155, 211, 215, 236
affect négatif 104, 205, 209
affect positif 15, 96, 102, 129, 136, 148, 209
affection-bonté 103
agréabilité 105, 210, 211
agressivité 231
ajustement psychologique 137, 141, 144
alliance thérapeutique positive 173, 177, 207, 216
altruisme 4, 71
amour conditionnel 217
amour de soi 31, 96
amusement 132, 147, 148, 155
anesthésie émotionnelle 153
apprentissage par modeling 143
approche cognitive 51
approche de la cognition créative 107
approche humaniste 33, 55
approche intégrative 220
aptitude 71, 72, 137
art de l'écoute 183
assimilation 54
assujettissement 227
atouts 96, 147, 231, 236
attachement anxieux 56, 201, 202
attente de résultats 138
attention 6, 63, 79, 81, 108, 175, 229
attributions causales 144
authenticité 43, 227
auto-efficacité 137

auto-initiation 137
autonomie 6, 9, 56, 59, 63, 174
auto-observation 138
autopéretuation 56
autorégulation 139, 141, 142

B

baromètre moral 125
besoin 41, 56, 138
– d'actualisation de soi 35, 37
– d'amour et d'appartenance 36
– d'estime de soi 36
– de sécurité 36
– non comblé 205
bien-être 3, 4, 6, 14, 71, 173, 183, 210, 231
bienfaisance 126
biofeedback 144
biopsie des processus psychiques 182
bonheur 1, 4–6, 63, 71, 91, 211, 232
bonne vie 6, 48, 64, 234
bons sentiments 129
bonté 119
bouddhisme 79, 101
buts 20, 93

C

capacités cognitives et de symbolisation 138
capitulation 57, 220
carence affective 216
changement 196
chantage 219
charges émotionnelles 135
cheminement 119
choix 197
cognition 15, 51
cognitions chaudes 133, 193
compassion 3, 31, 39, 59, 85, 101, 103, 158, 174, 177, 231–233, 235
compétence interpersonnelle 5

compétences 30, 232
 – cognitives 73
 – de communication 156
 – interpersonnelles 5, 232, 233
 comportement 13, 27, 34, 44, 48, 53, 74, 77
 – appris 14
 – créatif 110
 – reconnaissant 126
 concentration 65, 66, 85, 176, 187
 conditions de valeur 46, 49
 confiance 48, 85
 confrérie 118
 confrontation empathique 59
 congruence 43, 184
 conscience 63, 79, 82, 195, 210, 211
 constellations 54
 contentement 4, 131
 contes moraux 158
 contexte 194, 195
 contextualisme fonctionnel 194
 contrôle 197
 courage 4, 5, 7
 créativité 3, 33, 34, 37, 40, 49, 58, 59, 64, 83, 91, 107, 110, 150, 151, 158, 159, 174, 178, 197, 208, 216, 233
 curiosité 108, 113, 179, 210
 cynisme 219

D

Dalai-Lama 101, 232, 238
 dasein 19
 DBT *Voir* thérapie comportementale
 dialectique
 décentration 187
 découverte guidée 122, 178, 229, 233
 défis 180
 défusion 193, 194, 197
 dénigrement 219
 derviches tourneurs 118, 120
 désensibilisation systématique 140, 144
 désorganisation de la personnalité 215
 détachement 90
 développement cognitif optimal 14
 devenir 17, 33
 dialectique 122
 dichotomie 112, 113
 distanciation 78
 distorsions cognitives 53, 54, 144, 206
 Diwan-e-Shams-e-Tabrizi 118

dogmatisme 116
 dysrégulation émotionnelle 186

E

échelle de l'espoir 226
 efficacité collective 145
 efficacité personnelle 59, 139
 ego 29, 68, 121, 150
 embrayage cognitif 53
 émotions 21, 63, 64, 77, 91
 – négatives 80, 188, 209
 – pathologiques 206
 – positives 5, 65, 126, 152, 231
 – primaires 130
 empathie 43, 58, 59, 86, 102, 177, 229, 233
 enchantement 67
 engagement 64, 66, 114, 132, 186, 200
 entropie psychique 63, 132
 épanouissement 3, 10
 erreurs de raisonnement 53
 espoir 4, 7, 58, 71, 72, 96, 129, 131, 213, 216, 231, 235
 essence 17, 19
 estime de soi 30, 64, 103, 138, 153
 états physiologiques et émotionnels 140, 144
 être (mode) 80, 188, 192, 234
 évaluation 206
 évasion de soi 122
 événements cognitifs 54
 évitement 57, 196, 197, 220
 exagération 54
 exercice du portrait littéraire 226
 existence authentique 17
 existentialiste (philosophie) 17
 expérience
 – de performance 143
 – en imagination 144
 – optimale 4, 63, 68, 71, 88, 232
 – précoces 181
 – subjective 18, 44, 71
 – vicariantes 140, 143
 extase 132
 extraversion 14, 210

F

faire (mode) 80, 81, 136, 188, 233
 faire face 52, 59
 fait culturel 115

figures d'attachement 220, 235
 filtrage cognitif 53
 flexibilité 111, 113, 177, 193, 216, 237
flow Voir expérience optimale
 fonctionnement optimal 3, 6, 10, 173, 183
 force de volonté 217
 force motrice 95
 forces 1, 3, 5, 7, 10, 34, 46, 71, 72, 76, 173, 210, 216, 231
 fuite 197, 204
 fusion verbale 196

G

générosité 85, 125
 gestion du stress 142
 globalité 75, 208
 gouvernail attentionnel 176
 grâce 117
 gratification 131
 gratitude 86, 125, 131, 173, 210, 231, 233

H

habilité 137, 145, 149
 hardiesse 111
 hilarité 148, 149, 153
 histoires spirituelles 158
 hostilité 104
hot cognitions Voir cognitions chaudes
 humanisme 3, 20, 25, 44, 50
 humeur positive 136
 humour 34, 40, 147–149, 153, 154, 155, 158, 233
 hypnose 144

I

ici et maintenant 8, 51, 65, 85, 193, 233
 image de soi 30
 imitation 143
 immatériel 115
 immature 202
 impuissance apprise 73, 74, 215
 impuissance créative 197, 198
 incompréhension 217
 incongruence 184
 incubation 110
 inférence arbitraire 54
 ingratitude 126
 inhibition 104
 instinct intrinsèque 19

intégration 1, 3, 15, 33, 40, 52, 79, 130, 173, 232
 intégrité 14
 intelligence émotionnelle 130, 184, 212, 233
 intelligence supérieure 110
 intention paradoxale 156
 intentionnel 83
 internalité 208
 interprétation des rêves 121
 introversion 112
 invalidation de soi 204

J

jeu 155
 joie 114, 147, 148, 176, 210
 jugement 210
 jugements de valeur 129

L

lâcher-prise 84, 135, 188, 199
 langage 194, 199
 liberté 36
 liberté d'expression 56
 locus interne du contrôle 209
 logothérapie 19

M

maîtrise 58
 mantra 86, 88, 96, 116, 228
 maturité 9, 30, 39, 44, 234
 mauvais sentiments 129, 193
 MBCT Voir thérapie cognitive basée sur la pleine conscience
 MBSR Voir pleine conscience basée sur la réduction de stress
 méditation 7, 79, 81, 82, 116, 234
 – concentrative 86
 – contemplative 86
 – en pleine conscience 79, 86
 – transcendantale 86
 – Vipassana 86
 menaces 219
 métaphores 59, 134, 182, 197, 198, 216
 métaphores des rêves 58, 178
 milieu 112
Mindfulness Voir pleine conscience
 minimisation 54
 mode 59
 modèle médical 173
 moment présent 82, 88, 186

motif moral 125
 motivation 35, 63, 65, 93, 94, 101, 236
 mystique 44

N

narration 216
 nécessité 22
 névrosisme 14, 105, 210
noema 21
noesis 21
 nouveauté 108, 151

O

opérations cognitives 54, 65
 optimisme 4, 20, 59, 71, 72, 78, 129, 131, 173
 organisation 93, 94
 originalité adaptée 108
 outil verbal 200
 outils d'évaluation 207
 ouverture 86, 90, 111, 113, 173, 177, 199, 210, 233, 237

P

pardon 7, 71, 91, 103, 105, 125, 131, 200, 231, 233
 participants 187
 passif-agressif 203
 patience 84
 patterns cognitifs 53
 patterns spéciaux 13
 pensée
 – alternative 181
 – automatique 58
 – convergente 208
 – divergente 208
 – optimiste 95
 – rationnelle 58, 207
 persévérance 7, 71, 112, 237
 personnalité 13, 40, 52, 121, 139
 – autotélique 66, 236, 237
 – borderline 55, 218
 – créative 109, 111
 – traits de la 8
 – troubles de la 2
 persuasion verbale 140, 143
 pervers 219
 phase de construction 220
 phase de déconstruction 220

phénoménologie 18, 21, 44
 philosophie existentielle 13, 33
 plaisanterie 148, 150, 153
 plaisir 39, 58, 71, 131
 pleine conscience 7, 8, 58, 79, 81, 101, 175, 187, 192, 207, 233
 pleine conscience basée sur la réduction de stress 88, 185
 pleine conscience de l'esprit 82
 pleine conscience des sentiments 82
 possibilités 22, 180, 221, 233
 postulats 180, 206
 potentialité 3
 prédictions 137
 prévention 1, 4, 7, 71, 95, 234
 proactivité 31, 41
 processus
 – cognitifs 54, 109, 147
 – d'évaluation organismique 45, 173, 215, 232
 – de langage 194
 – de perpétuation et de maintien 55
 – intentionnel 209
 profane 116
 promotion de la santé 1
 proprium 29
 prosocial 125, 200
 psychologie
 – bouddhiste 175
 – existentielle 44
 – humaniste 17, 63
 pulsion 138
 purification 117, 121
 pyramide des besoins 35

Q

questionnaire d'auto-enregistrement 212
 questionnement socratique 122

R

recadrage spirituel 117
 recherche de sacré 116
 rechute 186, 189
 regard positif inconditionnel 43, 45, 46, 50, 101, 184, 216
 règles idiosyncrasiques 203
 régulation de l'émotion 130, 150
 régulation verbale 196
 relaxation 87, 132, 144
 relaxation progressive de Jacobson 87

re-maternage limité 59
 renforceur moral 126
 réponse émotionnelle 148
 résilience 7, 75, 216
 résolution de problème 8, 38, 52, 58, 110,
 121, 130, 142, 150, 186, 217
 ressources 5, 106, 136, 145, 229
 rêve 51, 59, 96, 150, 178, 179, 182
 rire 147, 159
 rumination 202

S

sacré 116
 sacrificé 117
 sagesse 5, 14, 45, 71, 118, 122, 157, 227,
 233, 235
samâ 118, 120, 122
 satisfaction 4
 scanner mental 89, 191
 schéma 7, 52, 77, 83, 103, 122, 143, 151,
 178, 187, 202, 204, 216
 – cognitif 9
 – d’assujettissement 224
 – d’imperfection et de honte 224
 – de carence affective 224
 – de pensées négatives 189
 – de perfection et d’exigence élevée 224
 – précoce inadapté 9, 55, 104, 221
 sécurité émotionnelle 31
self Voir soi
 sens 19
 sérénité 176
 signalisation 130
 socialisation 136
 soi 44, 45, 49, 66, 68, 81, 139, 195
 sommet d’expérience 39
 soufisme 118, 119
 sous-régulation émotionnelle 133
 spiritualité 44, 79, 115, 231
 spontanéité 38, 56
 stabilité 208
 standards de performance 141
 stratégies d’ajustement inadaptées 220,
 221
 stratégies de régulation émotionnelle 132
 stress 150, 193
 style
 – attributionnel 74
 – d’attachement sécurisé 237

– explicatif optimiste 58, 73, 75, 227
 – explicatif pessimiste 58, 73, 75, 227
 sujet-objet 118
 superego 150
 surcompensation 57
 surgénéralisation 54
 surrégulation émotionnelle 133
 sympathie 102

T

talent 5
 tampon 71, 233
tariqa 119
 TAT *Voir* Thematic Apperception Test
 TCC *Voir* thérapies comportementales et
 cognitives
 TCD *Voir* thérapie comportementale
 dialectique
 tempérament émotionnel 57
Thematic Apperception Test 211
 théorie
 – cognitive 52
 – d’attribution 73
 – d’Osgood 151
 – de l’espoir 93, 97
 – humaniste 34
 – sociocognitive 138, 141
 thérapie
 – centrée sur le client 182, 184
 – cognitive 52, 55, 127
 – cognitive basée sur la pleine
 conscience 7
 – comportementale dialectique 7, 185
 – comportementale et cognitive 7, 143
 – contextuelle 195
 – d’acceptation et d’engagement 7, 185,
 193
 – d’humour 155
 – existentielle 193
 – expérientielle 193
 tolérance 4, 71, 119, 178, 180, 233
 training autogène de Schultz 87
 trait prosocial 102
 traitement de l’information 51, 54, 122,
 150, 188
 traits 14, 25, 26, 31, 57, 71, 107, 128, 138,
 147, 154
 – positifs 71, 234
 – secondaires 29

transcendance 25, 44, 115, 119
transfert 121, 203, 206
transgression 117
trouble maniaco-dépressif 218
troubles de la personnalité 202

V

valeurs 23, 34, 115, 193, 196

validation 200
vertus 3, 72, 117
vision 85
voies de la pensée 94, 95
volonté 95, 200, 213

Z

zen 86