

PSYCHOLOGIE POSITIVE ET TCC

Rébecca SHANKLAND

Psychologue, Maître de Conférences
Laboratoire Interuniversitaire de Psychologie
Université Pierre Mendès France - Grenoble



Pourquoi la psychologie positive ?

- Améliorer la prise en charge actuelle
- Une nouvelle définition de la santé mentale
- De nouveaux modèles de compréhension du fonctionnement humain et du processus de changement en psychothérapie
- De nouvelles méthodes complémentaires
- De nouveaux objectifs : développer les facteurs de résilience
=> prévention/promotion de la santé

A la recherche de sens...

- Languishing – 8 -----0----- + 8 Flourishing
(Keyes, 2002)
- Faible épanouissement/bien-être psychologique = facteur de risque de dépression
(Wood & Joseph, 2010)
- Comment devenir plus heureux ?
(Rashid, 2009)
- Bien-être subjectif (SWB) / Bien-être psychologique (PWB)

Plan de la présentation



- I. **Introduction à la psychologie positive**
- II. **Psychopathologie et fonctionnement positif**
- III. **Une avancée pour la psychothérapie**

I. Introduction à la psychologie positive

1. Nouvelle ou ancienne ?

1.1. Un développement récent

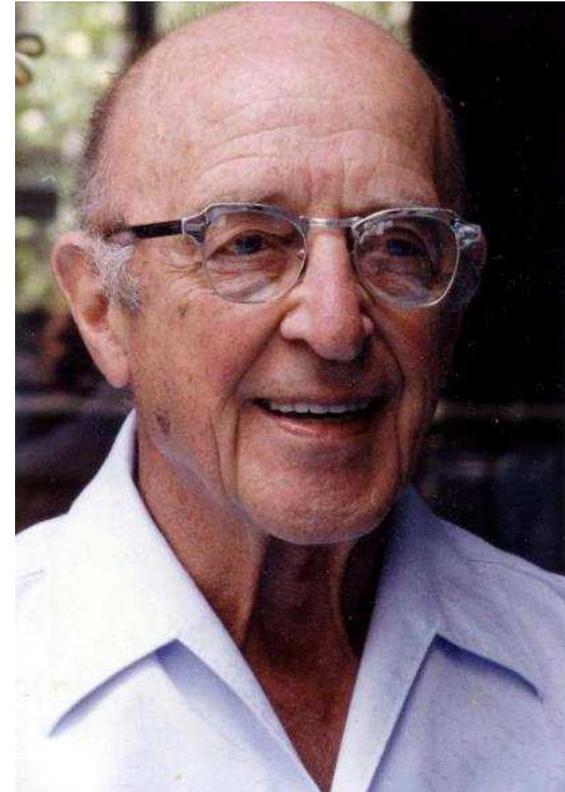
Seligman :

de l'impuissance apprise à
l'apprentissage de l'optimisme



1.2. Des origines anciennes

- *Healthy mindedness* (James, 1902)
- *Fonctionnement optimal* (Rogers, 1959)
- *Actualisation de soi* (Maslow, 1954)
- *Santé mentale positive* (Johada, 1958)
- *Salutogénèse* (Antonovsky, 1987)
- *Posttraumatic growth* (Tedeschi *et al.*, 1998)



Carl Rogers

2. Méthodes de recherche en PP

- Scientifiquement valides
- Quantitatives
- Expérimentales



3. Objectifs

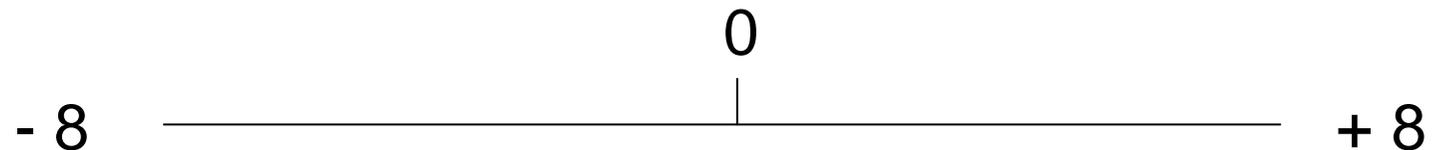


3.1. Comprendre :

- Le fonctionnement « sain » et optimal
- Les déterminants du bien-être
- Les relations et institutions favorisant le bien-être et l'épanouissement

3.2. Développer :

A. Les ressources et compétences personnelles
= facteurs de résilience / promotion de la santé



Character
Strengths
& Virtues

CSV pour compléter le DSM

(Peterson & Seligman, 2004)

- Diagnostiquer les forces non les troubles
- S'appuyer sur les forces pour le traitement
- Développer les forces de manière préventive

B. Les relations positives

- Attachement sécure
- CNV
- Couples



Exemple : les couples qui durent...

- Réaction face à une **bonne nouvelle** =
prédicteur de la qualité et durée de la relation
 - Active/passive
 - Constructive/destructrice

(Gable *et al.*, 2006)

C. Les institutions positives

- Sens
- Relations positives
- Sentiment d'efficacité personnelle



4. Définition

4.1. Psychologie positive

« Etude des conditions et des processus qui contribuent à l'épanouissement ou au fonctionnement optimal des individus, des groupes et des institutions »

(Gable & Haidt, 2005)



4.2. Modèles



Modèle médical vs. Modèle de santé positive

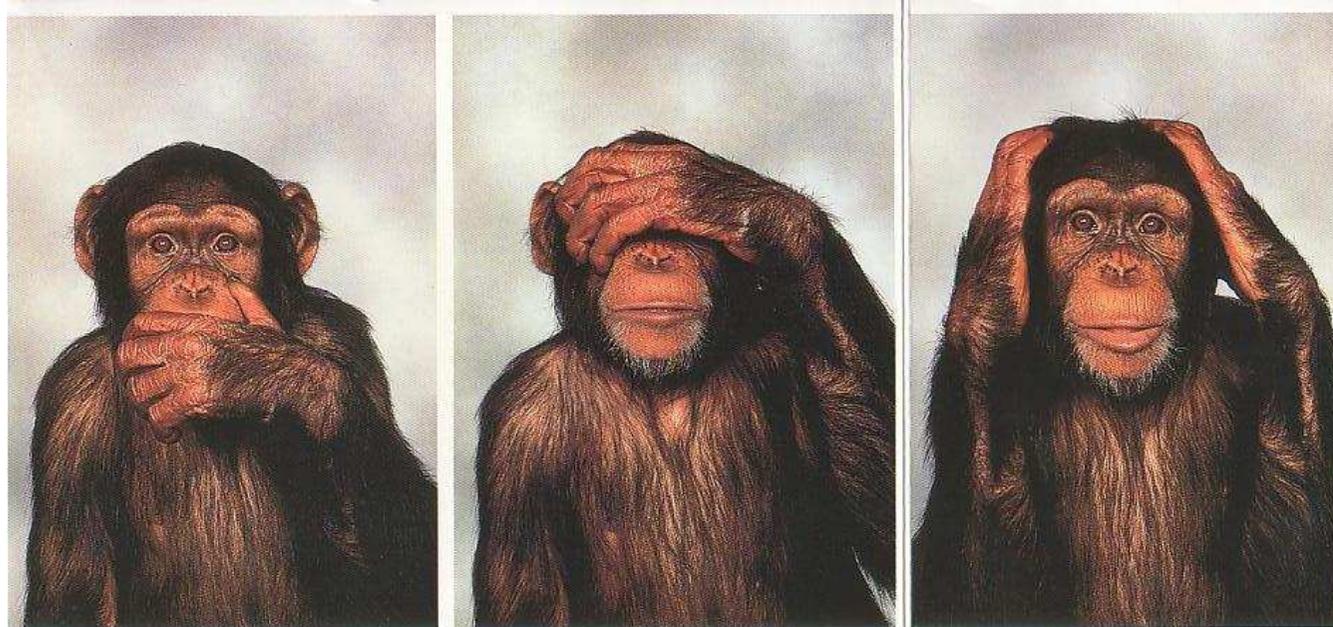
Médical	Santé positive
Maladie	Santé
Focalisation troubles	Focalisation compétences
Guérir	S'épanouir
Personnes malades	Toute personne

5. Ce que la PP n'est pas

5.1. Une nouvelle discipline ?

=> une orientation

Centres d'intérêt de la psychopathologie



5.2. Un déni ? => rééquilibrage

S'appuyer en priorité sur :

- les forces individuelles
- les ressources environnementales



5.3. La méthode Coué revisitée ? => sincérité émotionnelle

- s'exposer à des expériences positives
- adopter des modes de pensée et d'action développant le bien-être
- ≠ autosuggestion
- => effets négatifs quand faible estime de soi (Wood, 2009)



Le sourire de Duchenne



Expression faciale des émotions

- Etude sur la production d'émotions positives
(Strac et al., 1988)
- Etude des joueurs de base-ball des années 1950 :
2 X moins nombreux à décéder chaque année
(Abel & Kruger, 2010)

5.4. Encourager l'individualisme ?

=> Le bien-être au service des autres

- Comportements prosociaux
- Capacités de résolution de problèmes
- Santé physique et psychologique
- Contagion émotionnelle



II. Psychopathologie et fonctionnement positif

Introduire le positif et intégrer le négatif
(Linley et al., 2006)

Renoncer à « l'euphorie perpétuelle », mais il
existe d'autres formes de bonheur
(Van Rillaer, 2004)

Emotions positives ou négatives?

- Une affaire de contexte

- Impact positif de la colère

(Van Kleef & Cote, 2007)

1. Une science du bien-être

1.1. Bien-être subjectif (SWB) ou hédonique (Diener, 1984)

- évaluation subjective de sa vie (degré de satisfaction)
- fonctionnement émotionnel (présence d'émotions positives et faible présence d'affects négatifs)

1.2. Bien-être psychologique (PWB) ou eudémonique (Ryan & Deci, 2001)

- Acceptation de soi
- Autonomie
- Sens de la vie
- Relations positives
- Maîtrise de son environnement
- Épanouissement personnel

(Ryff, 1989)



Faible PWB est un facteur de risque de dépression
(Wood & Joseph, 2010)

=> interventions centrées sur le développement du
PWB en prévention et en traitement
(Duckworth et al., 2005 ; Seligman et al., 2005)



SWB / PWB : 45% non concordants

(Keyes, 2002)

Bien-être optimal = SWB + PWB

(Keyes et al., 2002)



2. Les déterminants du bien-être

- **Une vie plaisante** (émotions positives)
- **Une vie engagée** (implication personnelle)
- **Une vie pleine de sens** (le sens de ses actions)

2.1. Une vie plaisante



- Plaisir =
 - sensation de bien-être plus ou moins durable
 - Souvent en lien avec une stimulation externe
- S'organiser pour vivre de bons moments
 - => procure des émotions positives
 - = motivent à poursuivre ses actions
- Mais satisfaction faiblement liée au plaisir, le bonheur subjectif est principalement corrélé à l'engagement et au sens

L'adaptation hédonique

- L'argent fait-il le bonheur ?

La lune de miel... et la suite...





Si l'argent ne fait pas le bonheur pourquoi les malheureux ne donnent-ils pas leur argent?

Augmente la satisfaction de vie quand
l'utilise pour autrui

(Dunn et al., 2008)

Contrecarrer l'adaptation hédonique

- « Mindfulness »
- Ouverture
- Diversité



2.2. S'engager dans la vie

- Etre actif
- Progresser
- Etre autotélique



Développer la capacité à fixer des objectifs

- S'écouter
- Etre curieux
- Vouloir ce qui nous arrive





2.3. Donner un sens à sa vie

- Les personnes trouvent du sens essentiellement au travers de trois dimensions :
 - Affective et relationnelle (**amour, amitié, parentalité**)
 - Cognitive (croyances, philosophie, **valeurs**)
 - Comportementale (**engagement** dans une activité en lien avec ses valeurs)

Vie affective et relationnelle



- Les études ont mis en évidence un besoin universel de liens pour l'épanouissement et le sentiment de valeur personnelle (Baumeister)
- Les personnes qui en jouissent :
 - trouvent leur **vie plus satisfaisante**
 - sont **moins sujettes à la dépression** et à d'autres troubles psychologiques
 - **supportent mieux** deuil, chômage, la maladie...

Convictions et valeurs personnelles

Permettent :

- d'**orienter** nos actions
- de **définir** nos priorités

La vie prend sens à travers :

- la poursuite de **buts** correspondant à nos valeurs
- l'**efficacité** personnelle dans les actions menées
- le sentiment de **cohérence** face à l'ensemble des orientations choisies dans sa vie



3. Etre heureux pourquoi ?



- Meilleure santé physique
- Meilleure santé mentale
- Meilleure santé sociale

III. Une avancée pour la psychothérapie

- La psychothérapie positive : développement des forces individuelles et des émotions positives
⇒ Recherches récentes, efficacité en partie démontrée
- TCC : modification des pensées dysfonctionnelles + développement de compétences cognitives permettant d'éviter les rechutes
=> Efficacité démontrée, mais peut augmenter
(Craighead et al., 2002)

1. Les similitudes

1.1. Cadre thérapeutique

- Alliance thérapeutique forte
- Le patient comme collaborateur actif
- Focalisation sur des objectifs précis, définis
- Focalisation sur l'ici et maintenant

1.2. Techniques

- Restructuration cognitive/négociation de la réalité (Higgins, 2002)
- Gestion des émotions
- Résolution de problèmes
- Relaxation
- Identification d'expériences positives passées
- Planification d'activités plaisantes

2. L'apport de la psychologie positive

2.1. Dépasser la réduction des affects négatifs

- Augmenter les affects positifs réduit les affects négatifs, mais réduire les affects négatifs ne produit pas nécessairement des affects positifs

(Diener et al., 2002)

- Un faible niveau d'émotions positives prédit un rétablissement plus lent de la dépression et un risque de rechute plus important

(Clark et al., 1994)

- Broaden and build model

(Fredrickson)

« Broaden and build model »

« Elargissement et construction » (Fredrickson)

Les émotions positives entraîne

=> élargissement attentionnel
qui entraîne

=> augmentation des capacités à
résoudre des problèmes
qui entraîne

=> prévention du mal-être



2.2. Promouvoir l'utilisation des forces déjà présentes

- Se focaliser davantage sur les compétences
(Wright & Lopez, 2002)

Etude longitudinale (Wood et al., 2011)

=> Réduction du stress

=> Augmentation de l'estime de soi, vitalité et affects positives

2.3. Espoir et optimisme

- Se fixer des objectifs (Ilardi & Craig, 1999)
- Réinterpréter les difficultés en termes de processus présents chez tout individu = non stigmatisant (Riskind, 2006)
- Exercices d'amorçage (mots, attributions...)

2.4. Augmenter les expériences de flux

- Le temps passé en flux prédit le niveau général d'affectivité positive

(Adlai-Gail, 1994)

L'expérience de « flux »

(Csikszentmihalyi)



- Concentration intense euphorique
- Absorption totale
- Sentiment de contrôle de la situation
- Conditions :
 - défi
 - pas trop facile
 - sans provoquer d'anxiété
 - motivation intrinsèque

2.5. Développer la pleine conscience

- Restructuration cognitive modifie les contenus de pensée
 - Mindfulness modifie la relation aux contenus de pensée
 - Augmentation > du niveau de détente et de bien-être // TCC
- ⇒ Attention au moment présent
- ⇒ Flexibilité mentale

2.6. Gérer les situations non contrôlables

- Contrôle secondaire (Rothbaum et al., 1982)
- Recherche de bénéfices (Tennen & Affleck, 2002)
- Identification de sens (Thomson, 2002)
- Acceptation (Linehan, 1993)

2.7. Donner du sens

- Le travail sur le sens augmente l'implication
(Karwosky et al., 2006)



Trouver le sens de sa vie

- Pour clarifier la direction dans laquelle vous souhaitez évoluer, imaginez-vous dans 10 ans :
 - Quel genre de personne aimeriez-vous être ? (notez 3 choses)
 - Que souhaiteriez-vous laisser comme trace de votre existence ? (notez 3 éléments)
 - Comment pouvez-vous atteindre cet objectif ? (donnez 3 possibilités concrètes)

2.8. Faire appel à l'humour

- Réduit le risque de troubles anxieux et dépressifs

(Nezu et al., 1988)

2.9. Encourager l'activité physique

- Efficace pour générer des affects positifs et réduire le risque de troubles anxieux et dépressifs

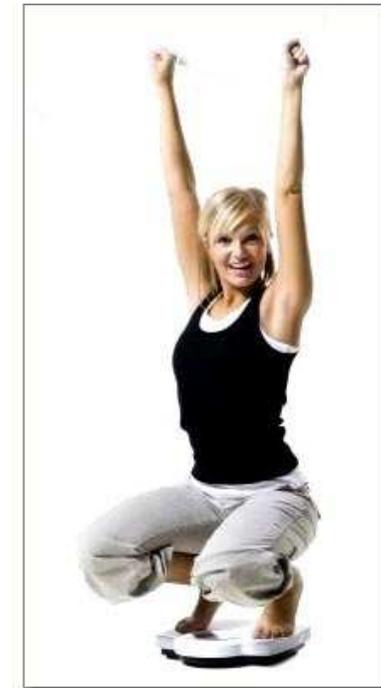
(Blumenthal & Gullette, 2002)

Une spirale ascendante

- La spirale ascendante (Garland, 2010)
- La promotion de la santé

3. De combien peut-on accroître son bien-être?

- Une part d'héritabilité
- Des conditions de vie
- Des actions



(Diener et al., 2002)

4. Les interventions validées

- Etudes récentes
- Protocoles précis et brefs
- Thérapie du bien-être (WBT)
- Interventions de psychologie positive (PPI)
- Thérapie centrée sur les forces/strengths therapy (ST)
- Psychothérapie positive (PPT)
- Mindfulness Based Stress Reduction program (MBSR)
- Broad Minded Affective Coping (BMAC)
- etc...

4.1. Méta-analyse interventions positives

Meta-analyse sur :

- 49 études de validation d'interventions visant à développer le bien-être = 4235 participants (en moyenne 64/étude)

- 25 études de validation pour réduire la dépression = 1812 participants (en moyenne 32/étude)

- Tailles d'effet importants
- Plus bénéfique pour les dépressifs

(Sin & Lyubomirsky, 2009)

4.2. Efficacité

- Traitement des symptômes résiduels
(Fava et al., 1998)
- Prévention des rechutes dépressives
(Seligman et al., 2008)

4.3. Format

- Individuel
- Groupe
- Auto-administré

Diversité des pratiques

- Varier les activités proposées
(Seligman et al., 2005)

La psychothérapie positive

(Seligman, Rashid, & Parks, 2006)

S'appuie sur les IPP validées :

- Forces de caractère
- 3 choses positives
- Visite de gratitude
- Attention au moment présent (« savoring »)

4.4. Evaluation en PP

- Outils psychopathologiques existants (continuum => CESD...)
- Outils spécifiques de psychologie positive à utiliser en complément des outils psychopathologiques (orientation reconnaissante, satisfaction de la vie...)
- Créer des outils mesurant des aspects spécifiques du bien-être psychologique ou du fonctionnement optimal

IV. L'exemple de l'orientation reconnaissante

1. Définitions

- Gratitude « état » (émotion)
 - ⇒ Attention
 - ⇒ Empathie

- Gratitude « trait » (personnalité)
 - ⇒ Orientation reconnaissante



L'orientation reconnaissante

- Intensité
- Fréquence
- Etendue
- Densité



Ce que la gratitude n'est pas...

≠ Sentiment de dette

⇒ émotions positives

⇒ rapprochement du bienfaiteur



2. Impact de la gratitude sur le bien-être

2.1. Etudes corrélationnelles

La gratitude est corrélée au bien-être physique, psychologique et social

=> Vitalité

=> Optimisme, émotions positives (joie, intérêt, fierté...)

=> Empathie, coopération



2.2. Recherches expérimentales

- **Emmons et McCullough (2003)**

↑ satisfaction de l'existence

↓ symptômes physiques communs

- **Wood *et al.*, (2008)**

↓ symptômes anxieux et dépressifs



Recherche expérimentales (suite)

- **Lyubomirsky (2008)**

↑ émotions positives, soutien social perçu, coopération



- **Fredrickson et Levenson, 1998**

↓ troubles du sommeil, fréquence cardiaque

3. Expliquer la relation entre Orientation reconnaissante et bien-être

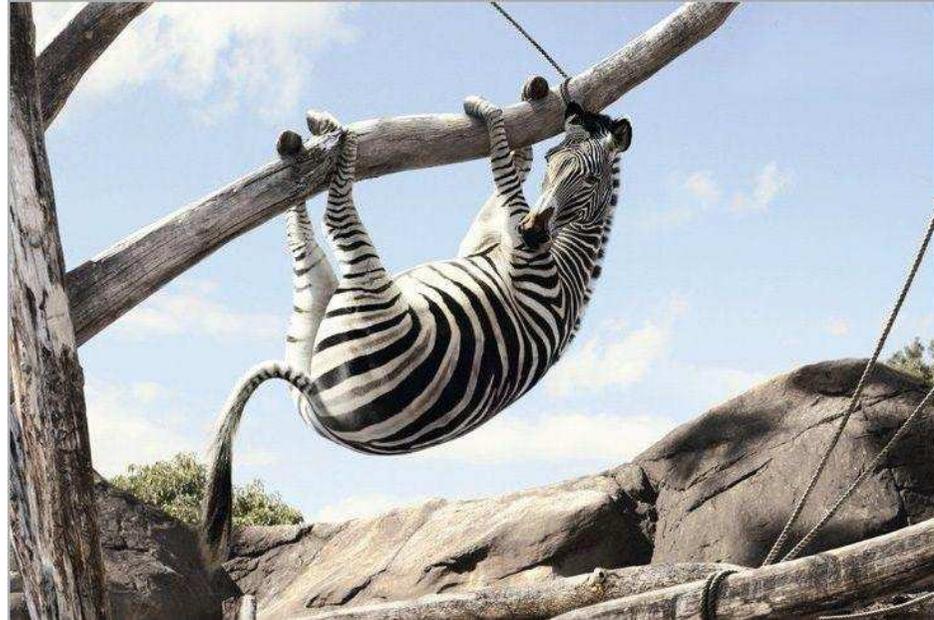
⇒ Traitement de l'information
Encodage d'expériences
positives



Expliquer la relation entre Orientation reconnaissante et bien-être

⇒ Stratégie d'ajustement (*coping actif*)

Meilleure adaptation
et
résolution de
problèmes



Expliquer la relation entre Orientation reconnaissante et bien-être

⇒ Soutien social

Estime de soi

Comportements prosociaux



Expliquer la relation entre Orientation reconnaissante et bien-être

⇒ Comparaison sociale

Ascendante => frustration

Descendante => reconnaissance



4. Développer l'orientation reconnaissante

4.1. Lettre gratitude



4.2. Visite de gratitude



4.3. De petits rappels





4.4. Les partenaires de reconnaissance

Perspectives



- Recherche
- Psychothérapie
- Promotion de la santé

Auteurs de référence en PP

- **Csikszentmihalyi** : créativité, flux
- **Fredrickson** : émotions positives
- **Linley & Joseph** : psychothérapies positives
- **Lyubomirsky** : déterminants du bonheur
- **Peterson** : forces de caractère
- **Seligman** : optimisme
- **Snyder** : espoir

Pour en savoir plus... (en français...!)

- **Cottraux, J.** (2007). *La force avec soi : pour une psychologie positive*, OJ.
- **Lecomte, J.** (dir., 2009). *Introduction à la psychologie positive*, Dunod.
- **Martin-Krumm, C.** (dir., 2011). *La psychologie positive*, De Boeck.
- **Shankland, R.** (2011). *La psychologie positive*, Dunod.



rebecca.shankland@upmf-grenoble.fr