

**PLEINE CONSCIENCE ET PSYCHOLOGIE POSITIVE :  
INCOMPATIBILITÉ OU COMPLÉMENTARITÉ?**

**MINDFULNESS AND POSITIVE PSYCHOLOGY: ANTAGONISTIC OR  
COMPLEMENTARY?**

**Rébecca Shankland<sup>1</sup>**  
Université Pierre Mendès

**Christophe André**  
Centre hospitalier Sainte-Anne, France

« Ce n'est plus d'être heureux que je souhaite maintenant,  
mais seulement d'être conscient ».

Albert Camus, *L'Envers et l'endroit*, 1937

La psychologie positive constitue une orientation récente (Seligman & Csiksentmihalyi, 2000) dont l'objectif était de contrebalancer un siècle de recherche ayant porté sur les dysfonctionnements et les pathologies, afin de favoriser par ce biais une meilleure compréhension du fonctionnement humain, en y intégrant une analyse fine des déterminants et processus en jeu dans l'épanouissement et le bien-être des individus, des groupes et des institutions (Gable & Haidt, 2005). Le terme « psychologie positive » n'implique donc pas qu'il existe une « psychologie négative », mais cherche à mettre l'accent sur l'autre versant des comportements humains, comme certains prédécesseurs, tenants de la psychologie humaniste : le fonctionnement « sain » (James, 1902) ou « optimal » (Rogers, 1959). Cependant, à l'inverse du courant humaniste, la psychologie positive – en tant que science du « bonheur » (Bouffard & Lapierre, 1997) – s'appuie essentiellement sur les standards de recherche actuels qui consistent en l'utilisation prioritaire de méthodologies quantitatives et expérimentales.

Dans cet élan du nouveau millénaire à venir, les fondateurs de la psychologie positive ont tenté de regrouper différents domaines de recherche en psychologie qui jusque-là s'étaient développés de manière cloisonnée (Shankland, 2014). En ce sens, la psychologie positive n'a pas seulement souhaité concevoir de nouveaux modèles théoriques, mais s'est proposé de rassembler, sous une même appellation, des spécialisations de recherche qui allaient déjà dans le sens d'une analyse et d'un développement des déterminants de l'épanouissement humain. On peut citer à titre d'exemple les recherches sur l'attachement sécurisant (Bowlby, 1969), les couples heureux et durables (Gottman & Silver, 2000), ou encore les travaux sur la résilience (Rutter, 2008). C'est ainsi qu'au vu des résultats de nombreuses études ayant montré le lien entre pleine

---

1. Adresse de correspondance : Laboratoire interuniversitaire de psychologie, Université Pierre Mendès, 1251, Avenue Centrale, BP-47, 38040 Grenoble cedex 9, France. Téléphone : 04.76.82.58.67. Courriel : rebecca.shankland@upmf-grenoble.fr

conscience et bien-être psychologique (pour une revue, voir Brown & Ryan, 2003; Brown, Ryan, & Cresswell, 2007), la psychologie positive a tout naturellement considéré que la pleine conscience faisait partie intégrante de l'orientation positive en psychologie. Les différentes formes de psychothérapies positives et les programmes fondés sur le développement de la pleine conscience ont d'ailleurs été intégrés à la même période dans les thérapies cognitives et comportementales sous l'appellation de « troisième vague » (la première vague correspondant à l'approche comportementale, et la seconde vague à l'approche cognitive; Cottraux, 2007; Dionne & Neveu, 2010). Cependant, une part des chercheurs et instructeurs spécialisés dans les programmes de pleine conscience ne considèrent pas la compatibilité entre les fondements de la pleine conscience et ceux de la psychologie positive comme allant de soi (voir Kashdan & Ciarrochi, 2013). Pourtant, à ce jour peu de publications se sont penchées plus avant sur cette question. C'est donc l'objet principal du présent article : ces attitudes face à la pratique sont-elles réellement incompatibles? Peuvent-elles devenir complémentaires? Si oui, à quelles conditions?

Nous présenterons dans un premier temps les spécificités des attitudes fondamentales liées à ces pratiques, puis dans une deuxième section les effets semblables des pratiques proposées par les programmes fondés sur la pleine conscience et par les interventions positives en psychologie, et nous terminerons par une présentation des conditions nécessaires à la compatibilité des deux attitudes, ainsi que les pistes de recherche et d'application qui en découlent.

### DES ATTITUDES ANTINOMIQUES?

#### Attitudes fondamentales et idées reçues concernant la pleine conscience

La pleine conscience peut être définie comme un état de conscience qui résulterait du fait de porter son attention intentionnellement sur l'expérience du moment présent, sans jugement (Kabat-Zinn, 2003). Grâce à différents types d'exercices issus de la pratique bouddhiste, il est possible de développer de nouvelles attitudes et compétences permettant d'augmenter la fréquence et la qualité des moments de pleine conscience dans la vie quotidienne (André, 2011). Il s'agit d'entrer en contact avec les stimuli intérieurs (pensées, émotions, sensations physiques) et extérieurs (environnement physique et social), et d'observer, avec une attitude d'ouverture et de curiosité l'ensemble de ces événements perceptuels avec non-jugement et non-réactivité. Ainsi, la pleine conscience peut être comprise comme la capacité mentale d'un individu à se focaliser sur la perception directe et immédiate de l'instant présent, accompagnée d'un état de conscience réceptive et ouverte envers tout ce qui émerge dans

l'esprit, instant après instant, tout en lui permettant de s'extraire de ses modes habituels de réaction gouvernés par ses filtres et ses biais cognitifs.

Depuis une trentaine d'années, la méditation de pleine conscience a fait irruption dans le champ de la science. Médecine, psychologie, psychiatrie et neurosciences se sont penchées sur les effets de cette pratique sur le court, moyen et long terme. Il s'agit d'une pratique qui tend à aller à l'encontre de ce vers quoi nous pousse le mode de vie actuel dans les sociétés occidentalisées qui comprend toujours plus de sollicitations, d'agitation, et s'accompagne souvent d'un état de stress plus ou moins intense selon les individus. La méditation de pleine conscience vise à laisser le temps de reprendre son souffle, d'« être », plutôt que de « faire » en permanence. Il s'agit de s'arrêter et d'observer ce qui se passe en nous (la respiration, les sensations corporelles, le flot incessant de pensées, les émotions associées) et autour de nous (les sons, les odeurs, l'agitation...). Ce temps d'observation se fait sans rechercher d'état particulier ni d'évaluation particulière de cet état. On parle ainsi de non-jugement, bien que l'esprit humain soit fait de telle sorte qu'il lui est difficile de ne porter aucun jugement sur ce qui se passe. Néanmoins, l'attitude que l'on cherche à développer consiste à accueillir ce qui se présente, sans rejeter ni tenter de s'accrocher.

Le terme « méditation » est souvent mal interprété et associé à un ensemble de convictions religieuses, alors qu'elle ne nécessite pas d'adhérer à des croyances particulières, elle vise un entraînement de l'attention portée à l'instant présent sans jugement. Elle est donc aujourd'hui également proposée dans un cadre laïque, en témoignent les nombreux programmes développés dans le domaine médical (*Mindfulness-Based Stress Reduction*, Kabat-Zinn, 1990), thérapeutique (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy*, Segal, Williams, & Teasdale, 2002; *Mindfulness Based Relapse Prevention*, Bowen, Chawla and Marlatt, 2010), académique (*Mindfulness in Schools Project*, Huppert & Johnson, 2010; *Mindfulness Based Coping with University Life*, Lynch, Gander, Kohls, Kudielka, & Walach, 2011) ou dans le monde de l'entreprise (Chaskalson, 2013).

D'autre part, dans les représentations communes, méditer est perçu comme une activité intellectuelle : réfléchir de manière approfondie sur un sujet. Pourtant, la majorité des pratiques méditatives passent d'abord, au moins en partie, par un ressenti corporel. De plus, l'individu ne cherche pas à élaborer une réflexion à partir de son expérience du moment. Pour d'autres personnes, la méditation consiste à « faire le vide dans sa tête ». Or, les moments de « pure présence » à l'instant, sans mentalisation, sont en fait extrêmement rares. La plupart du temps, la pratique méditative consiste à accueillir les pensées qui vont et viennent, sans chercher à les

éliminer, mais tout en essayant de rester présent à l'instant, donc éviter de se laisser embarquer par une pensée – ou tout au moins, de tenter d'en prendre conscience et de revenir aux sensations de l'instant présent : le rythme de la respiration, du cœur, les sensations dans les différentes parties du corps, l'état émotionnel du moment...

En raison de l'état de détente que peut susciter le fait de s'arrêter un instant et d'écouter ses sensations, certaines personnes ont tendance à penser que la méditation serait une forme de relaxation. Or, dans la pratique méditative aucun état particulier n'est recherché; certaines séances peuvent même être difficiles sur le plan émotionnel et douloureuses sur le plan physique (tout individu qui cherche à rester assis durant 45 minutes dans une même posture pourra en juger par lui-même). Le travail consiste à augmenter sa conscience et son recul face aux expériences plutôt qu'à se détendre pour fuir une contrariété. En résumé, la méditation consiste à cesser d'agir pour laisser être, tenter de ne pas réagir face aux stimulations internes (pensées, émotions, sensations) ou externes (sons, mouvements), mais simplement accueillir.

#### En quête de conscience ou de bien-être?

D'après la présentation brève proposée dans cet article concernant la psychologie positive et la pleine conscience, on perçoit d'emblée deux postures qui peuvent paraître antinomiques (voir Tableau 1). La psychologie positive se donne ouvertement pour objectif d'aider les individus à accroître leur bien-être par la pratique d'exercices qui aideraient à repérer le positif dans le quotidien de chacun, à trouver du sens à sa vie et à améliorer la qualité des relations. La posture de la psychologie positive consiste à dire qu'au-delà des déterminants biologiques et environnementaux, chacun a la possibilité d'agir par lui-même pour être plus heureux (Sin & Lyubomirsky, 2009). Ainsi, on retrouve dans de nombreux écrits, une recherche délibérée d'augmenter le bonheur des individus et des groupes. Il y a donc des attentes spécifiques lors de la pratique d'exercices, dont l'un des objectifs est de réduire les émotions négatives (p. ex., Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005). L'individu poursuit ainsi un but explicite de bien-être. Par exemple, si je pratique l'exercice du Journal de Gratitude (noter chaque soir pendant 14 jours 5 choses pour lesquelles je suis reconnaissant, Emmons & McCullough, 2003), je cherche à augmenter mes émotions positives en prenant davantage conscience des petites choses du quotidien qui me font du bien. On serait davantage du côté du « faire » et d'une recherche de *modification* de ce qui est.

Tableau 1

## Fondements des pratiques de psychologie positive et de pleine conscience

Psychologie positive = modifier le <i>contenu</i> et la fréquence des expériences	Pleine conscience = modifier sa <i>relation</i> à l'expérience du moment
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pratique d'exercices dans le but de <i>modifier</i> son état vers plus de bien-être.</li> <li>• <i>Donner</i> du sens à sa vie.</li> <li>• <i>Réduire</i> les affects négatifs.</li> <li>• <i>Augmenter</i> sa satisfaction de vivre.</li> <li>• <i>Améliorer</i> ses relations.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pratique méditative dans le but d'<i>accueillir</i> ce qui survient dans l'instant.</li> <li>• <i>Observer</i> avec curiosité et intérêt.</li> <li>• <i>Reconnaître</i> ce qui est.</li> <li>• <i>Accepter</i> ce qui est.</li> <li>• <i>S'ouvrir</i> à soi et aux autres avec bienveillance et compassion.</li> </ul>

À l'inverse, les instructeurs de programmes de pleine conscience avertissent d'emblée les participants qu'il importe de commencer par renoncer à toute forme d'attente, ou de résultats immédiats des exercices de méditation en termes de bien-être. Ces pratiques ont pour objet d'améliorer l'état de présence à soi et aux autres, d'augmenter sa lucidité, ce qui n'entraîne pas nécessairement d'état de bien-être – ou pas dans l'immédiat. On se situerait davantage du côté de l'« être » et de l'*accueil* de ce qui est. La pratique de pleine conscience consiste à accepter ce qui est présent et à l'explorer avec curiosité et intérêt. Accepter ne signifie pas se résigner, mais prendre conscience de ce qui est, sans jugement. Un orage n'est pas « bon » ou « mauvais » en soi, il *est* simplement. Afin de comprendre au mieux cette attitude d'acceptation, prenons l'exemple des personnes atteintes d'une maladie chronique qui souffrent de douleurs constantes. De nombreuses recherches ont mis en évidence les effets délétères de la résignation (ou impuissance apprise, Seligman, 1975). À l'inverse l'optimisme est positivement corrélé à l'amélioration des symptômes (Seligman, 1991). Alors comment comprendre le rôle de l'acceptation dans ce cadre? En effet, il a été montré que le sentiment d'efficacité personnelle (Bandura, 1977) – ou de compétence dans la gestion d'une situation, ici la douleur – était un facteur prédictif des résultats thérapeutiques positifs pouvant être obtenus suite à une prise en charge cognitivo-comportementale de la douleur chronique (Lorig & Gonzales, 1992). Cependant, dans certains cas, notamment chez les individus ayant des douleurs chroniques, il s'avère difficile d'augmenter le sentiment de contrôle de son état de santé. Il convient alors de tenter d'établir un rapport différent à la douleur. Ce rapport se caractérise par le non évitement de l'expérience sensorielle, émotionnelle et cognitive, car les stratégies d'évitement ont davantage tendance à maintenir et prolonger la souffrance (Monestès, Vuille, & Serra, 2007). L'acceptation est ainsi un mode de relation pacifié aux symptômes (Gauchet, Shankland, Dantzer, Pellissier, & Aguerre, 2012), contrastant avec la propension habituelle qui vise à les éradiquer (McCracken & Eccleston, 2003). Cette posture repose

sur le postulat que la lutte contre la douleur (*faire face*) est parfois contreproductive, car en cherchant délibérément à réduire la douleur, la focalisation des efforts sur cet objectif tend au contraire à l'amplifier. C'est pour cette raison que des thérapies d'acceptation (*Acceptance and Commitment Therapy*, Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999) ont été adaptées pour des personnes faisant l'expérience de douleurs chroniques (Dahl, Wilson, & Nilsson, 2004).

Pour aboutir à ce type d'attitude d'acceptation, il importe de parvenir à résister à notre propension naturelle à déployer des efforts en vue d'un objectif ou de la résolution d'un problème. Le « lâcher prise » facilite cet accueil de toute expérience, sans lutter contre ou chercher à anticiper le pas suivant. Prenons l'exemple d'un adulte qui viendrait rendre visite à un ami en raison d'une situation difficile actuelle pour laquelle il demande conseil. L'ami se sentant investi d'une mission de « résolution de problème » passera davantage de temps à réfléchir à la réponse qu'il pourrait donner qu'à écouter attentivement et sans jugement ce qui lui est rapporté. Des recherches ont ainsi montré que la pratique de pleine conscience améliore la relation thérapeute-patient et réduit les symptômes des patients de manière plus efficace (Grepmaier, Mitterlehner, Loew, Bachler, Rother, & Nickel, 2007), notamment en raison de facteurs non-spécifiques à la thérapie utilisée (Norcross, 2002), tels que l'écoute attentive et l'empathie (Shapiro, Carlson, Astin, & Freedman, 2006).

En résumé, on pourrait dire que les interventions en psychologie positive visent à modifier le contenu et la fréquence des expériences vécues, tandis que la pratique de pleine conscience se focalise sur le changement de relation à ces expériences. Ce changement d'attitude peut se faire notamment par le biais d'une réduction de l'identification à ses pensées et à ses émotions – appelé « défusion » (Forman, Herbert, Juarascio, Yeomans, Zebell, Goetter, & Moitra, 2012) ou encore « décentration » (Fresco, Segal, Buis, & Kennedy, 2007). Il s'agit d'être avec ses pensées et ses émotions, sans considérer pour autant qu'elles nous constituent ou nous représentent. Elles sont simplement là, à un moment donné, et peuvent aussi bien changer dans l'instant d'après. Le paradoxe de la pratique de pleine conscience réside pourtant précisément à cet endroit : à l'inverse de l'évitement expérientiel (Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, 1996), l'acceptation expérientielle augmente le bien-être (p. ex., Ciarrochi, Kashdan, Leeson, Heaven, & Jordan, 2011), même s'il n'est pas recherché. Ce constat apparaît paradoxal dans une culture occidentale qui a cultivé la représentation selon laquelle seul le contrôle permet le changement. Nombre de recherches révèlent ainsi des effets similaires de programmes fondés sur les principes de la psychologie positive et de programmes fondés sur la pratique de pleine conscience.

---

## SIMILITUDES DES CONSÉQUENCES

### Principes distincts, proximité des buts

Malgré les différences de principes sur lesquels se fondent ces deux formes de pratiques, les buts sociaux et sociétaux à plus long terme ne sont pas si éloignés. En effet, ces pratiques s'inscrivent toutes deux dans une démarche de promotion de la santé, bien que les programmes de pleine conscience aient d'abord été proposés à des populations cliniques (Kabat-Zinn, 1990). La promotion peut être définie comme le processus permettant aux populations d'améliorer leur propre santé en leur donnant les moyens d'un plus grand contrôle sur celle-ci par le biais d'une augmentation des connaissances, mais surtout des compétences personnelles et collectives (Hosman & Jané-Llopis, 1999). Pour reprendre la métaphore utilisée par Antonovsky (1987) : il ne s'agit pas de construire des ponts pour éviter que les gens ne se noient dans le fleuve, mais plutôt de leur apprendre à nager. La promotion de la santé vise ainsi à développer les compétences permettant l'épanouissement de la personne et la gestion optimale des difficultés rencontrées au cours de la vie (Shankland & Lamboy, 2011). Elle peut être réalisée au travers d'interventions sociales, politiques ou individuelles. Sur le plan individuel, il s'agit de favoriser les processus par lesquels les individus pourront améliorer leur santé en mobilisant leurs propres ressources, leur permettant ainsi d'accéder à une meilleure qualité de vie (Nussbaum & Sen, 1993).

Pour des raisons pratiques, la majorité des recherches dans les champs de la psychologie positive et de la pleine conscience portent sur la promotion de la santé au niveau des individus. Cependant, les ambitions des tenants de ces pratiques vont au-delà du changement individuel : elles visent une amélioration sociétale qui peut passer par le changement d'attitude de chaque individu. Kashdan et Harris (2013) résument ce but de la manière suivante : générer des conditions permettant à la partie la plus positive de l'humain de s'exprimer au mieux dans le quotidien des relations et des institutions (pour plus de détails sur les recherches concernant l'orientation fondamentalement « positive » de l'humain voir Bègue, 2011).

### Effets des deux formes de pratiques sur le bien-être

Dans le Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence Internationale sur la Santé en 1946, l'OMS définit la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social. En tant que démarches de promotion de la santé, les pratiques de psychologie positive et de pleine conscience génèrent des conséquences positives sur ces trois dimensions du bien-être.

*Le bien-être mental*

Le bien-être mental – aussi appelé sentiment de « bonheur » – représente un état psychologique vécu de manière positive par l'individu. La littérature scientifique fait principalement état de deux définitions du bien-être : le bien-être subjectif et le bien-être psychologique. Le bien-être subjectif se fonde sur une évaluation affective et cognitive de son existence, caractérisée par l'expérience fréquente d'affects positifs (joie, plaisir, gratitude, contentement...), un faible degré d'affects négatifs (anxiété, dépression...), et un sentiment élevé de satisfaction de sa vie (Diener, 1984). Diener et ses collaborateurs (1991) ont mis en évidence que la quantité de temps passé à éprouver des affects positifs était plus important pour le bien-être durable que l'intensité des affects positifs éprouvés. Ceci rejoint la conceptualisation du bonheur « durable » ou « fluctuant » proposée par les Bouddhistes et opérationnalisée par Dambrun et Ricard (2011). Le bonheur dit « fluctuant » se caractérise par la recherche de maximisation du plaisir et de minimisation du déplaisir. Cette forme de bonheur fluctue en raison de la nature brève des expériences qui procurent du plaisir (un bon repas, une escapade à la plage...). Elle est donc en grande partie dépendante du contexte et des événements de vie.

Ce qui est recherché par les interventions de psychologie positive et de pleine conscience concerne davantage les attitudes et les compétences favorisant la stabilité émotionnelle que l'euphorie du moment. En effet, nombre de personnes recherchent le bonheur durable en essayant de fuir les émotions négatives, comme il l'a été évoqué plus haut concernant les douleurs physiques. Or, plus l'on tente de fuir des pensées ou des émotions, plus elles auront tendance à revenir sous forme d'obsession (p. ex., Wegner, 1994). Ainsi, renoncer à ce type de stratégies inadaptées pour faire face aux difficultés permettrait d'atténuer la souffrance de manière plus durable. C'est ce que tente de cultiver la pratique de pleine conscience en offrant un espace mental aux expériences, quelles qu'elles soient, laissant s'exprimer les émotions, évitant par-là l'effet d'amplification généré par la répression.

Cette forme de bien-être durable se rapproche davantage d'une perspective existentielle qui caractérise ce que Ryan et Deci (2001) ont appelé le bien-être psychologique. Celui-ci prend en compte des aspects tels que l'acceptation de soi, le sentiment d'autonomie, la qualité des relations, le degré d'épanouissement personnel, le sentiment de maîtrise de son environnement, l'acceptation de soi, et le sens de la vie (Ryff, 1989). Les deux conceptions du bien-être recouvrent ainsi des réalités distinctes, bien qu'elles soient en partie liées (Keyes, 2002). Une façon de définir le bien-être « optimal » (Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002) pourrait correspondre à la présence simultanée de ces deux formes de bien-être



(Lecomte, 2007), prenant ainsi en compte l'ensemble des dimensions citées : la composante cognitive, telle que la satisfaction par rapport à sa vie, la composante affective (quantité d'affects positifs supérieurs aux affects négatifs), et les dimensions de réalisations de soi, telles que l'engagement dans des activités qui ont du sens pour soi et le développement de ses potentialités.

Les travaux portant sur les interventions positives en psychologie ont révélé des corrélations positives entre des traits tels que l'optimisme, la gratitude ou la capacité à pardonner et le bien-être subjectif et psychologique et les études expérimentales ont permis de déduire un effet de causalité de la pratique d'exercices de gratitude ou de développement de l'optimisme sur le bien-être psychologique (p. ex., Brown, 2003; Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010; Emmons & McCullough, 2003). Le même type de résultats a été démontré par de nombreuses études concernant la pratique de pleine conscience avec une augmentation du bien-être subjectif et psychologique (Brown & Ryan, 2003; Brown *et al.*, 2008) et une amélioration de la santé mentale (p. ex., Teasdale *et al.*, 2002). A titre d'exemple, les participants à une retraite méditative de deux fois six jours présentaient une augmentation des scores de bien-être subjectif après le programme qui était nettement supérieure à celle du groupe contrôle (Falkenström, 2010). Les études empiriques ont ainsi révélé les bénéfices de cette pratique sur la réduction de l'anxiété (p. ex., Hayes, 2004), des tendances suicidaires (p. ex., Linehan, Armstrong, Suarez, Allmon, & Heard, 1991), des troubles des conduites alimentaires (p. ex., Kristeller & Wolever, 2011) et bien d'autres troubles encore (voir Baer, 2003). Les mécanismes impliqués dans ces effets seront discutés dans une section suivante. Les conséquences positives de ces pratiques ne se limitent pas au bien-être mental, mais s'observent également sur la santé physique et les relations sociales.

#### *Le bien-être physique*

Au niveau du bien-être physique, les travaux issus de la psychologie positive ont montré des corrélations positives entre des caractéristiques telles que l'optimisme et l'état de santé général ou l'amélioration de l'état de santé et de la qualité de vie de patients atteints de maladies graves telles que le cancer ont été montrées (p. ex., Scheier & Carver, 1985). Les études expérimentales portant sur la pratique du Journal de gratitude (Emmons & McCullough, 2003) ont également révélé des effets bénéfiques en termes de réduction des symptômes physiques communs tels que migraines, nausées, acné, toux chez des étudiants. Ces effets ont été répliqués sur une population de 221 collégiens (Froh, Sefick, & Emmons, 2008), ce qui corroborait les résultats des recherches menées par McCraty et Childre (2004) soulignant les effets positifs de la gratitude sur l'état de santé. Cet effet s'explique notamment par une action sur la

fréquence et la cohérence cardiaques et par une meilleure qualité du sommeil (p. ex., Wood, Joseph, Lloyd, & Atkins, 2009).

Allant dans le même sens, plusieurs études ont montré que les individus naturellement enclins à pardonner avaient un meilleur état de santé que ceux qui ne présentent pas spontanément cette propension (Lawler, Younger, Piferi, Jobe, Edmondson, & Jones, 2005; Witvliet & McCullough, 2007), notamment en raison du fait qu'ils génèrent par ce biais davantage d'émotions positives qui contrebalancent leur détresse psychologique (Toussaint, Williams, Musick, & Everson-Rose, 2008). Sur le plan somatique, les effets bénéfiques du pardon se feraient tout particulièrement ressentir au niveau de réduction de la pression artérielle (Witvliet & McCullough, 2007).

Parmi les mécanismes pouvant expliquer de tels effets des émotions positives sur la santé physique, les chercheurs ont mis en évidence la manière dont celles-ci permettraient d'amenuiser les effets néfastes d'un stress en réduisant par exemple le temps de récupération cardiovasculaire (p. ex., Smith, Ruiz, & Uchino, 2004). C'est ce que Fredrickson et Levenson (1998) ont appelé « undo effect » : l'émotion positive permet de « défaire » les modifications biologiques qui viennent d'être générées par un événement donné. Dans une méta-analyse effectuée sur plus de 200 recherches concernant le lien entre affectivité positive et santé physique, Boehm et Kubzansky (2012) ont montré que des traits de personnalité fortement corrélés à l'affectivité positive réduisaient effectivement les risques de troubles cardiovasculaires. Ils rapportent notamment que les personnes les plus optimistes avaient 50% moins de risques de développer un problème cardiovasculaire comparé aux personnes les moins optimistes, même après avoir contrôlé les facteurs de risque connus tels que l'âge, le tabagisme ou le surpoids. D'autres mécanismes ont été analysés dans le but de comprendre le lien entre émotions positives et santé. La nature des émotions aurait un impact sur les stratégies d'adaptation (« coping », Lazarus & Folkman, 1984) utilisées par un individu face à une situation difficile, comme une maladie. Par exemple, plus un individu éprouve de la gratitude, plus il aura tendance à utiliser des stratégies d'adaptation actives, faisant notamment appel à la réinterprétation positive et à la recherche de soutien social (Wood, Joseph, & Linley, 2007).

Le même type d'observation sur le bien-être physique a été démontré par les études sur la pratique de pleine conscience (p. ex., Ludwig & Kabat-Zinn, 2008). On constate ainsi qu'un degré plus élevé de pleine conscience dans une population d'étudiantes est corrélé à un meilleur état de santé général, indépendamment de leurs comportements de santé (Murphy, Mermelstein, Edwards, & Gidycz, 2012). Chez les patients atteints de maladies physiques, la qualité de vie est meilleure lorsque le

niveau de pleine conscience est plus élevé (p. ex., Roth & Robbins, 2004). Par ailleurs, depuis les premières publications scientifiques concernant les programmes de pleine conscience, les auteurs ont souligné l'impact de cette pratique sur l'amélioration de la gestion de la douleur (Kabat-Zinn, 1982). Les mécanismes imputés aux effets de la pleine conscience sur la santé physique sont en grande partie liés à la meilleure régulation du stress qui améliore la santé mentale des individus (Bohlmeijer, Prenger, Taal, & Cuijpers, 2010), à l'amélioration du fonctionnement immunitaire (Davidson *et al.*, 2003), et même à l'impact de cette pratique sur le ralentissement du vieillissement cellulaire (Jacobs *et al.*, 2011). Dans une étude menée auprès de personnes suite à une pratique intensive de méditation pendant trois mois, les chercheurs ont constaté une augmentation de l'activité de la télomérase – une enzyme permettant la réparation des télomères, extrémités de nos chromosomes dont le stress accélère l'usure. La pratique méditative intensive semble donc freiner l'usure des télomères et pourrait ainsi expliquer le meilleur état de santé et la longévité qui en découleraient.

#### *Le bien-être social*

Le bien-être social fait référence à la qualité des relations établies et à la capacité à créer et maintenir des relations constructives. Contrairement à certaines représentations communes, les recherches en psychologie positive ont montré que le fait d'être heureux ne rend pas plus égoïste. Les études tendent au contraire à démontrer que le bien-être est corrélé à une meilleure qualité des relations établies (Diener & Seligman, 2002), une plus grande générosité (p. ex., Isen, 1970), davantage de conduites coopératives (p. ex., Barsade, Ward, Turner, & Sonnenfeld, 2000) et prosociales (Myers, 1993). Dans une étude réalisée auprès d'un échantillon de 805 personnes, plus les participants se déclaraient heureux, plus le montant du don réalisé au cours de l'expérience était élevé (Shankland, 2012).

L'un des mécanismes impliqués dans le mieux-être social est lié au fait que les émotions positives génèrent une plus grande vitalité. D'autre part, le bien-être mental influence la représentation que l'on a de soi et d'autrui, ce qui a aussi pour effet d'améliorer les relations par le biais d'une plus grande confiance envers les autres, une moindre hostilité (p. ex., Cowan, Neighbors, DeLaMoreaux, & Behnke, 1998) et une tendance à communiquer davantage (Cunningham, 1988). D'autre part, comme l'ont montré les travaux sur le lien entre bien-être et augmentation de l'implication dans les associations à but social, éducatif ou de santé (p. ex., Krueger, Hicks, & McGue, 2001; Thoits & Hewitt, 2001), donner de son temps pour venir en aide à d'autres et réaliser des actions en lien avec ses valeurs personnelles augmente en retour le bien-être (augmentation des affects positifs, de la satisfaction par rapport à la vie, et amélioration de la

santé physique), ce qui entraînerait une sorte de spirale ascendante vers le mieux-être.

Du côté de la pleine conscience, nombre de travaux ont porté sur les dimensions de conscience de soi et d'acceptation de soi. Comparativement, peu d'études ont porté sur la dimension d'un soi décentré (Dambrun & Ricard, 2011), qui serait davantage orienté vers l'autre tel que l'héritage du Bouddhisme le propose. Pour définir cette dimension, les auteurs parlent de pleine conscience sociale qui inclut une attention bienveillante envers autrui (Van Doesum, Van Lange, & Van Lange, 2013). Dans le quotidien, cela se manifeste par de petits gestes qui peuvent passer inaperçus, mais qui nécessite une capacité à prendre de la distance (voir les choses à travers une autre perspective) et un degré suffisant d'empathie. Cela repose sur deux compétences de base de la pratique de pleine conscience : voir les choses (pouvoir observer sans jugement en prenant en compte les différentes dimensions de la situation, c'est-à-dire en incluant la perspective d'autrui), puis agir en conséquence (se laisser un espace pour faire le choix d'agir au lieu de réagir sur un mode automatique). La définition de la pleine conscience sociale (Van Doesum *et al.*, 2013) s'appuie sur la théorie de l'interdépendance (Kelly, 1984) qui met l'accent sur l'orientation sociale des individus et la prise en compte des besoins fondamentaux des autres tels que définis par la théorie de l'autodétermination : autonomie, compétence et proximité sociale (Deci & Ryan, 2000). Dans l'un des ouvrages fondamentaux portant sur la pleine conscience, Langer (1989) écrivait que la possibilité de prendre en compte d'autres perspectives que la sienne constituait un élément clé de la pleine conscience. Cette compétence est nécessaire à la pleine conscience sociale. Il a été démontré par de récentes études que la pleine conscience était effectivement corrélée à une plus grande capacité à reconnaître les émotions et les besoins d'autrui. Suite à la participation à un programme intensif de pratique de pleine conscience pendant huit semaines, les participants étaient davantage capables de repérer les émotions d'autrui lors de tâches réalisées en laboratoire comparativement aux individus du groupe témoin n'ayant pas participé au programme (Kemeny *et al.*, 2012). Ils étaient également plus enclins à protéger autrui d'une situation expérimentale aversive, ce qui était lié à une plus grande activation de réseaux cognitifs liés à la compassion. Ces données vont dans le même sens que d'autres travaux ayant montré l'impact de la pratique de pleine conscience sur l'augmentation des tendances prosociales et la qualité des relations. Carson et ses collaborateurs (2004) ont adapté un programme de pleine conscience pour les relations de couple. Les résultats de leur étude ont souligné les effets bénéfiques de cette pratique sur le sentiment de proximité sociale et de satisfaction dans le couple comparativement à un groupe témoin.

Contrairement aux interventions de psychologie positive, la pratique de pleine conscience ne vise pas directement une amélioration du bien-être au travers des exercices proposés. Cependant, elle agit indirectement sur les déterminants du bien-être tout en évitant de tomber dans les travers possibles d'une quête exagérée du bonheur qui générerait finalement plus de mal-être que de bien-être (Mauss, Tamir, Anderson, & Savino, 2011).

### VERS UNE COMPLEMENTARITÉ

Les recherches en psychologie positive et sur la pleine conscience ont évolué de manière cloisonnée. Pourtant, chacune des approches apporte des pistes de compréhension des mécanismes et des orientations pratiques utiles pour favoriser la promotion de la santé physique, mentale et sociale. Sans utiliser la pleine conscience comme un simple « outil » au service du développement du bien-être, il semblerait que le développement de cette attitude soit particulièrement efficace dans la gestion des difficultés personnelles, des relations et de sa vie d'une manière générale. La psychologie positive gagnerait donc à s'intéresser tout particulièrement à cette pratique dans le cadre de ses travaux de recherche et ses interventions de terrain (Kashdan & Ciarrochi, 2013). De manière complémentaire, le champ de la pleine conscience pourra s'inspirer des conceptualisations et modélisations proposées depuis plusieurs décennies dans les publications portant sur le bien-être comme l'ont fait récemment un certain nombre d'auteurs (p. ex., Van Doesum *et al.*, 2013).

#### *Les déterminants fondamentaux du bien-être*

D'après les travaux princeps de la psychologie positive, Seligman (2002) a subdivisé les déterminants du bien-être en trois dimensions : une vie plaisante, une vie engagée, et une vie pleine de sens. Il a précisé son modèle dans un ouvrage ultérieur (2011) en distinguant deux autres dimensions qui étaient déjà comprises dans la dimension de la vie engagée (celle-ci s'accompagnant d'un sentiment d'accomplissement) et la dimension de la vie pleine de sens (le sens de la vie étant majoritairement apporté par les relations interpersonnelles; Baumeister & Leary, 1995). Le plaisir correspond à une sensation de bien-être généralement liée à une stimulation externe comme un plat savoureux ou une rencontre passionnante. La nature même de ces activités suffit à expliquer que le degré de bien-être lié à ce déterminant peut facilement varier. Bien que le plaisir soit lié au bien-être subjectif dans l'instant, son impact peut être plus durable grâce aux émotions positives générées par ces instants. Fredrickson (2001) a élaboré un modèle de compréhension de ce phénomène appelé « théorie d'élargissement et de construction » : les émotions positives élargissent l'empan attentionnel et facilitent la créativité concernant la résolution de problèmes, ce qui permettrait de développer

des stratégies d'adaptation efficaces, réduisant par ce biais la survenue d'émotions négatives futures.

Malgré ces aspects positifs générés par les moments de plaisir, des études ont montré que les épisodes au cours d'une journée qui génèrent le plus de bien-être sont ceux qui impliquent d'autres proches ou qui génèrent un sentiment de compétence et de contrôle de la situation comme on peut l'observer dans les expériences dites « optimales » (Csikszentmihalyi, 1990), ce qui rejoint les deux autres dimensions des déterminants du bien-être proposées par Seligman (2002) : les actions menées et le sens que cela peut apporter dans la vie d'un individu. La compréhension de ce phénomène repose sur un postulat selon lequel tout individu aspire à évoluer. Ainsi, une activité permettant de progresser et ayant du sens pour la personne sur le long terme, participe davantage au bien-être global de l'individu. A l'inverse, une activité qui n'implique pas d'engagement de la part de l'individu et ne lui permet pas de mobiliser ses compétences, aura un impact plus limité sur le sentiment de bien-être. La pleine conscience apparaît comme une pratique pouvant favoriser ces déterminants du bien-être par le biais de divers mécanismes.

#### *Mécanismes de la pleine conscience et bien-être*

La dimension « plaisir » décrite par Seligman (2002) est influencée par la pratique de pleine conscience par le biais d'une plus grande attention portée au moment présent, ce qui permet de mieux savourer l'instant (Briant & Veroff, 2007) et donc d'en tirer plus de plaisir. Inversement, plus un individu aura tendance à partir dans ses pensées au cours d'une journée plus cela génère du mal-être (Killingsworth & Gilbert, 2011). De plus, la pratique de non-jugement proposée dans la pratique de pleine conscience vise à favoriser un regard toujours neuf sur l'expérience qui se déroule dans l'instant. Cette attitude permet de contrecarrer le phénomène d'adaptation hédonique qui est considéré comme l'un des freins principaux au maintien du bien-être dans la durée. Le terme « adaptation hédonique » décrit le retour rapide à l'état de bien-être d'origine après un événement positif, quel qu'il soit (rencontre, mariage, promotion au travail...). Brickman et ses collaborateurs (1978) ont montré que les gagnants à la loterie suivis pendant dix-huit mois après le gain n'étaient pas plus heureux que les individus du groupe contrôle : après un pic d'émotions positives, ces personnes retrouvaient leur niveau de bien-être de base. Ce phénomène explique la tendance que l'on peut observer dès le plus jeune âge à vouloir toujours plus, car l'individu s'adapte à sa nouvelle condition et se fixe de nouveaux standards. Or, si l'on fait le choix de regarder chaque situation comme étant nouvelle, cette adaptation devrait être atténuée. Des recherches doivent encore confirmer cette hypothèse.

Un autre mécanisme pouvant intervenir dans la compréhension des effets de la pleine conscience sur le bien-être concerne l'ouverture à la nouveauté (Jha, Krompinger, & Baime, 2007) et l'acceptation de l'expérience qui permettent d'être moins dans l'anticipation anxieuse face aux événements de vie et qui favorise la découverte de nouvelles expériences. De plus, l'ouverture de cet espace mental à toute expérience vécue permet la réduction des automatismes (Kang, Gruber, & Gray, 2013) et l'amélioration de la flexibilité cognitive (Moore & Malinowski, 2009) qui garantissent une meilleure adaptation des réponses aux situations rencontrées. La meilleure régulation des émotions et des comportements qui découle de la plus grande conscience de l'instant (John & Gross, 2004) favorisent également le bien-être notamment grâce à la qualité des relations que cela permet.

Enfin, étant donné que même « pleinement conscient » aucun individu ne pourra agir toujours de manière exemplaire, une autre dimension développée par la pratique permet aussi de mieux accepter ses faux pas. Il s'agit de la compassion pour soi (Neff, 2003). Celle-ci évite de s'infliger une double peine : celle d'avoir échoué et la punition que l'on s'infligerait en ressassant des pensées négatives sur soi qui génèreraient à leur tour une souffrance psychique. La compassion pour soi serait l'un des facteurs principaux permettant de surmonter les difficultés et d'éviter les rechutes dépressives. D'autres mécanismes peuvent contribuer à la compréhension des effets de la pleine conscience sur le bien-être et encouragent aujourd'hui à considérer que cette pratique constitue une ressource permettant de développer une attitude envers la vie qui favorise le bien-être durable. C'est en cela que les deux champs de recherche se rencontrent et peuvent être perçus comme complémentaires.

#### *Les conditions de la complémentarité*

La psychologie positive a montré que le bonheur n'est pas quelque chose qui nous tombe dessus, mais que l'on peut choisir de modifier ses attitudes et ses comportements pour développer davantage son bien-être (Lyubomirsky, 2008). La pleine conscience permet précisément d'augmenter la capacité à faire ces choix en prenant conscience et en laissant délibérément de côté certains de ses fonctionnements automatiques. Ces deux approches seraient donc pleinement complémentaires. Cependant, pour permettre cette rencontre fructueuse il convient de laisser de côté un certain dogmatisme qui s'apparente un conflit de chapelles et ne laisse que peu de place aux données issues de la science actuelle. Par exemple, les tenants des pratiques de pleine conscience considèrent parfois que la psychologie positive encouragerait une quête excessive de bien-être au détriment d'une relation à l'existence plus empreinte d'équanimité. Cette représentation de la psychologie positive comme étant trop polarisée vers le côté positif des choses découle

notamment des conceptualisations mises en avant dans la littérature concernant les émotions dites « positives » ou les « traits de caractère positifs » (Peterson & Seligman, 2004). Or, comme l'ont montré de récentes recherches, une même émotion ou un même trait, peuvent avoir un impact positif ou négatif sur le bien-être selon les individus et selon les contextes. Le rôle de la science consiste précisément à démontrer dans quels cadres et à quelles conditions une caractéristique donnée peut avoir un impact positif ou non sur le bien-être.

Au cours des dernières années, les avancées des recherches en psychologie positive ont été cruciales sur ce point, permettant d'affirmer le caractère scientifique de cette orientation, grâce à la multiplication des travaux et des théories de références utilisées. Certains auteurs ont ainsi démontré que l'optimisme – qui est généralement associé au bien-être – peut avoir des effets délétères par exemple chez les joueurs pathologiques : ces derniers ont plus de difficulté à arrêter de jouer après avoir perdu en raison du biais d'optimisme plus important (Gibson & Sanbonmatsu, 2004). De manière similaire, des chercheurs ont montré que la capacité à pardonner n'était pas toujours génératrice de bien-être, notamment lorsque l'on partage une relation avec un conjoint maltraitant, étant donné que la propension à pardonner encourage à poursuivre la relation malgré la souffrance qu'elle génère (Gordon, Burton, & Porter, 2004). Il y aurait donc des nuances à apporter aux premières théorisations de la psychologie positive concernant tous les aspects décrits d'emblée comme « positifs » (McNulty & Fincham, 2012), de quoi remettre peut-être en cause le terme lui-même de « psychologie positive », à moins de préciser qu'il ne s'agit pas tant d'un mouvement, que d'une mobilisation de l'attention et des financements vers des objets de recherche jusqu'à présent sous-étudiés comparativement aux troubles psychopathologiques (Duckworth, Steen, & Seligman, 2005).

Par ailleurs, après quelques décennies de recherche sur le bien-être subjectif (affectivité positive et satisfaction de vivre) depuis les années 1950, les travaux plus récents en psychologie positive se sont orientés davantage vers l'étude des déterminants du bien-être que constitueraient la vie « engagée » et « pleine de sens » telle que décrite par Seligman (2002). Cette posture spécifique se rapprocherait davantage de celle que vise la pratique de pleine conscience qui s'inscrit moins dans la recherche d'émotions positives et de réduction d'émotions négatives. Ainsi, les rapprochements entre psychologie positive et pleine conscience deviennent de plus en plus saillants. D'un côté, les nombreuses recherches, notamment expérimentales, en psychologie positive peuvent venir éclairer la compréhension des mécanismes impliqués dans le développement du bien-être et ainsi favoriser une meilleure analyse des processus impliqués dans les programmes de pleine conscience. De



l'autre côté, la pratique de pleine conscience peut être considérée comme l'une des approches permettant le mieux de développer une attitude par rapport à la vie qui facilite l'expérience du bonheur durable, sans l'avoir cherché. Ainsi, après avoir évolué séparément, ces deux champs de recherche ont acquis une compréhension du fonctionnement humain optimal et des moyens spécifiques pour y parvenir qui s'avèrent complémentaires et qui permettront d'enrichir les recherches les pratiques futures.

#### RÉFÉRENCES

- André, C. (2011). *Méditer jour après jour. 25 leçons de pleine conscience*. Paris : L'Iconoclaste.
- Antonovsky, A. (1987). *Unravelling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco, CA : Jossey-Bass.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention : A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology : Science and Practice*, 10, 125-143.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Barsade, S. G., Ward, A. J., Turner, J. D. F., & Sonnenfeld, J. A. (2000). To your heart's content : a model of affective diversity in top management teams. *Administrative Science Quarterly*, 45, 802-836.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong : desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529.
- Bègue, L. (2011). *Psychologie du bien et du mal*. Paris : Dunod.
- Boehm, J. K., & Kubzansky, L. D. (2012). The heart's content : The association between positive psychological well-being and cardiovascular health. *Psychological Bulletin*, 138, 655-691.
- Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E., & Cuijpers, P. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease : A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 68, 539-44.
- Bouffard, L., & Lapierre, S. (1997). La mesure du bonheur. *Revue québécoise de psychologie*, 18, 273-316.
- Bowen, S. W., Chawla, N., & Marlatt, G. A. (2010). Mindfulness-based relapse prevention for Addictive behaviors : a clinician's guide. New York, NY : Guilford Press.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment. Attachment and Loss. Vol. I*. London : Hogarth.
- Brickman, P., Coates, D., & Janoff-Bulman, R. (1978). Lottery winners and accident victims : Is happiness relative? *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 917-927.
- Brown, R. P. (2003). Measuring individual differences in the tendency to forgive : Construct validity and links with depression. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 29, 759-771.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present : Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Cresswell, J. D. (2007). Mindfulness : Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18, 211-237.
- Bryant, F. B., Veroff, J. (2007). *Savouring. A new model of positive experience*. Mahwah, NJ : Erlbaum.
- Carson, J. W., Carson, K. M., Gil, K. M., & Baucom, D. H. (2004). Mindfulness-based relationship enhancement. *Behavior Therapy*, 35, 471-494.
- Carver, C. S., Kus, L. A., & Scheier, M. F. (1994). Effects of good versus bad mood and optimistic versus pessimistic outlook on social acceptance versus rejection. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13, 138-151.
- Carver, C. S., Scheier M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879-89.

## Pleine conscience et psychologie positive

---

- Ciarrochi, J., Kashdan, T. B., Leeson, P., Heaven, P., & Jordan, C. (2011). On being aware and accepting : a one-year longitudinal study into adolescent wellbeing. *Journal of Adolescence*, 34, 695-703.
- Chaskalson, M (2013). *Méditer au travail : pour concilier sérénité et efficacité*. Paris : Les Arènes.
- Cottraux, J. (dir., 2007). *Thérapies cognitives et émotions : la troisième vague*. Paris : Masson.
- Cowan, G., Neighbors, C., DeLaMoreaux, J., & Behnke, C. (1998). Women's hostility toward women. *Psychology of Women Quarterly*, 22, 267-284.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow : The psychology of optimal experience*. New York, NY : Harper & Row. (Trad. *Vivre. Psychologie du bonheur*, 2004, Robert Laffont).
- Cunningham, M. R. (1988). Does happiness mean friendliness? Induced mood and heterosexual self-disclosure. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 14, 283-297.
- Dahl, J., Wilson, K., & Nilsson, A. (2004). Acceptance and commitment therapy and the treatment of persons at risk for long-term disability resulting from stress and pain symptoms : A preliminary randomized trial. *Behavior Therapy*, 35, 785-801.
- Dambrun, M., & Ricard, M. (2011). Self-centeredness and selflessness : A theory of self-based psychological functioning and its consequences for happiness. *Review of General Psychology*, 15, 138-157.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F. et al. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65, 564-570.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits : Human needs and the self-determination of behaviour. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E., Sandvik, E., & Pavot, W. (1991). Happiness is the frequency, not the intensity, of positive versus negative affect. In F. Strack, M. Argyle, & N. Schwarz (Éds), *Subjective well-being : an interdisciplinary perspective* (p. 119-139). Oxford, England : Pergamon Press.
- Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13, 81-84.
- Dionne, F., & Neveu, C. (2010). La troisième génération de thérapie comportementale et cognitive. *Revue québécoise de psychologie*, 31, 15-36.
- Duckworth, A. L., Steen, T. A., & Seligman, M. E. P. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 629-651.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens : An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 377-389.
- Falkenström F. (2010). Studying mindfulness in experienced meditators : A quasi-experimental approach. *Personality and Individual Differences*, 48, 305-310.
- Forman, E. M., Herbert, J. D., Juarascio, A. S., Yeomans, J. D., Zebell, J. A., Goetter, E. M., & Moitra, E. (2012). The Drexel Defusion Scale: A new measure of experiential distancing. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 1, 55-65.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology : The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Fredrickson, B. L., & Levenson, R. W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognitive Emotion*, 12, 191-220.
- Fresco, D. M., Segal, Z. V., Buis, T., & Kennedy, S. (2007). Relationship of posttreatment decentering and cognitive reactivity to relapse in major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 447-455.
- Froh, J. J., Sefick, W. J., & Emmons, R. A. (2008). Counting blessings in early adolescents : An experimental study of gratitude and subjective well-being. *Journal of School Psychology*, 46, 213-233.
- Gable, S., & Haidt, J. (2005). Positive psychology. *Review of General Psychology*, 9, 1089-2680.
- Gauchet, A., Shankland, R., Dantzer, C., Pelissier, S., & Aguerre, C. (2012). Applications cliniques en psychologie de la santé. *Psychologie française*, 57, 131-142.

- Gibson, B., & Sanbonmatsu, D.M. (2004). Optimism, pessimism, and gambling: The downside of optimism. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 149-160.
- Gordon, K. C., Burton, S., & Porter, L. (2004). Predicting the intentions of women in domestic violence shelters to return to partners: Does forgiveness play a role? *Journal of Family Psychology*, 18, 331-338.
- Gottman, J.M., & Silver, N. (2000). *Les couples heureux ont leurs secrets*. Paris: Lattès.
- Grepmair, L., Mietterlehner, F., Loew, T., Bachler, E., Rother, W., & Nickel, N. (2007). Promoting mindfulness in psychotherapists in training influences the treatment results of their patients: A randomized, double-blind, controlled study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 332-338.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 35-43.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York, NY: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152-1168.
- Hosman, C., & Jané-Llopis, E. (1999). Political challenges 2: mental health. In *The evidence of health promotion effectiveness: Shaping public health in a new Europe* (29-41). Bruxelles: ECSC-EC-EAEC.
- Huppert, F. A., & Johnson, D. M. (2010). A controlled trial of mindfulness training in schools: The importance of practice for an impact on well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 5, 264-274.
- Isen, A. M. (1970). Success, failure, attention and reaction to others: The warm glow of success. *Journal of Personality and Social Psychology*, 15, 294-301.
- Jacobs, T. L., Epel, E. S., Lin, J., Blackburn, E. H., Wolkowitz, O. M., Bridwell, D. A. et al. (2011). Intensive meditation training, immune cell telomerase activity, and psychological mediators. *Psychoneuroendocrinology*, 36, 664-81.
- James, W. (1902). *The varieties of religious experience: A study in human nature*. New York, NY: Longmans, Green & Co.
- Jha, A. P., Krompinger, J., & Baime, M. J. (2007). Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 7, 109-119.
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and lifespan development. *Journal of Personality*, 72, 1301-1334.
- Kabat-Zinn J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-47.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. London: Piatkus.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156.
- Kang, Y., Gruber, J., & Gray, J. R. (2013). Mindfulness and de-automatization. *Emotion Review*, 5, 192-201.
- Kashdan T. B., & Ciarrochi, J. (Éds) (2013). *Mindfulness, acceptance and positive psychology*. Oakland, CA: Context Press.
- Kashdan, T. B., & Harris, R. (2013). The foundations of flourishing. In T. B. Kashdan & J. Ciarrochi (Éds), *Mindfulness, acceptance and positive psychology* (p.1-29). Oakland, CA: Context Press.
- Kelley, H. H. (1984). The theoretical description of interdependence by means of transition lists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 956-982.
- Kemeny, M. E., Foltz, C., Cavanagh, J. F., Cullen, M., Giese-Davis, J., Jennings, P. et al. (2012). Contemplative/emotion training reduces negative emotional behavior and promotes prosocial responses. *Emotion*, 12, 338-350.

- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum : From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior, 43*, 207-222.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being : The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*, 1007-1022.
- Killingworth, M. A., & Gilbert, D. T. (2010). A wandering mind is an unhappy mind. *Science, 330*, 932.
- Kristeller, J. L., & Wolever, R. Q. (2011). Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: The conceptual foundation. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention, 19*, 49-61.
- Krueger, R. F., Hicks, B. M., & McGue, M. (2001). Altruism and antisocial behavior : Independent tendencies, unique personality correlates, distinct etiologies. *Psychological Science, 12*, 397-402.
- Langer, E. J. (1989). *Mindfulness*. Cambridge, MA : Da Capo.
- Lawler, K. A., Younger, J. W., Piferi, R. L., Jobe, R. L., Edmondson, K. A., & Jones, W. H. (2005). The unique effects of forgiveness on health : An exploration of pathways. *Journal of Behavioral Medicine, 28*, 157-167.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY : Springer.
- Lecomte, J. (2007). *Donner un sens à sa vie*. Paris : Odile Jacob.
- Lorig, K., & Gonzalez, V. (1992). The integration of theory with practice : A 12-year case study. *Health Education Quarterly, 19*, 355-368.
- Ludwig, D. S., & Kabat-Zinn, J. (2008). Mindfulness in medicine. *Journal of the American Medical Association, 300*, 1350-1352.
- Lynch, S., Gander, M.-L., Kohls, N., Kudielka, B., & Walach, H. (2011). Mindfulness-based coping with university life : A non-randomized wait-list-controlled pilot evaluation. *Stress and Health, 27*, 365-375.
- Lyubomirsky, S. (2008). *The how of happiness : A scientific approach to getting the life you want*. New York, NY : Penguin Press.
- Mauss, I. B., Tamir, M., Anderson, C. L., & Savino, N. S. (2011). Can seeking happiness make people unhappy? Paradoxical effects of valuing happiness. *Emotion, 11*, 807-815.
- McCracken, L. M., & Eccleston, C. (2003). Coping or acceptance : What to do about chronic pain? *Pain, 105*, 197-204.
- McCraty, R., & Childre, D. (2004). The grateful heart : The psychophysiology of appreciation. In R. A. Emmons & M. E. McCullough (Éds), *The psychology of gratitude* (p. 230-255). New York, NY : Oxford University Press.
- McNulty, J. K., & Fincham, F. D. (2012). Beyond positive psychology? Toward a contextual view of psychological processes and well-being. *American Psychologist, 67*, 101-110.
- Monestès, J. L., Vuille, P. & Serra, E. (2007). Thérapie de pleine conscience, thérapie d'acceptation et d'engagement et douleur chronique. *Douleurs, 18*, 73-79.
- Moore, A., & Malinowski, P. (2009). Meditation, mindfulness and cognitive flexibility. *Consciousness & Cognition, 18*, 176-186.
- Murphy, M. J., Mermelstein, L. C., Edwards, K. M., & Gidycz, C. A. (2012). The benefits of dispositional mindfulness in physical health : A longitudinal study of female college students. *Journal of American College Health, 60*, 341-8.
- Myers, D. G. (1993). *Social psychology* (4<sup>e</sup> éd.). New York, NY : McGraw-Hill Book Company.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion : An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self & Identity, 2*, 85-102.
- Norcross, J. C. (2002). *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness*. New York, NY : Oxford University Press.
- Nussbaum, M. C., & Sen, A. (1993). *The quality of life*. Oxford : Clarendon Press.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues*. Oxford : Oxford University Press.
- Rogers, C. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Éd.), *Psychology : A study of a science. Vol. 3 : Formulations of the person and the social context*. New York, NY : McGraw Hill.

- Roth, B., & Robbins, D. (2004). Mindfulness-based stress reduction health-related quality of life : Findings from a bilingual inner-city patient population. *Psychosomatic Medicine*, 66, 113-23.
- Rutter, M. (2008). Resilience, competence and coping. *Child Abuse and Neglect*, 31, 205-209.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials : A review of research on hedonic and eudemonic well-being. In S. Fiske (Éd.), *Annual review of psychology* (p. 141-166). Palo Alto, CA : Annual Reviews, Inc.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it – explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health : Assessment and implication of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression : A new approach to preventing relapse*. New York, NY : Guilford.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness : on depression, development, and death*. San Francisco, CA : W.H. Freeman.
- Seligman, M. E. P. (1991). *Learned optimism*. New York, NY : Knopf.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness*. New York, NY : Free Press.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish*. New York, NY : Simon & Schuster
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology : an introduction. *American Psychologist*, 35, 5-14.
- Seligman, M. E. P., Steen, T., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- Shankland, R. (2014). *Psychologie positive*. Paris : Dunod.
- Shankland, R. (2012). Bien-être subjectif et comportements altruistes : les individus heureux sont-ils plus généreux? *Cahiers internationaux de psychologie sociale*, 77-88.
- Shankland, R., & Lamboy, B. (2011). Utilité des modèles théoriques pour la conception et l'évaluation de programmes en prévention et promotion de la santé. *Pratiques Psychologiques*, 17, 153-172.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 373-386.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions : A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 467-487.
- Smith, T. W., Ruiz, J. M., & Uchino, B. N. (2004). Mental activation of supportive ties reduces cardiovascular reactivity to laboratory stress in young men and women. *Health Psychology*, 23, 476-485.
- Thoits, P. A., & Hewitt, L. N. (2001). Volunteer work and well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 42, 115-131.
- Toussaint, L. L., Williams, D. R., Musick, M. A., & Everson-Rose, S. A. (2008). Why forgiveness may protect against depression : Hopelessness as an explanatory mechanism. *Personality & Mental Health*, 2, 89-103.
- Van Doesum, N. J., Van Lange, D. A. W., & Van Lange, P. A. M. (2013). Social mindfulness : Skill and will to navigate the social world. *Journal of Personality and Social Psychology*, 105, 86-103.
- Wegner, D. M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review*, 101, 34-52.
- Witvliet, C. O., & McCullough, M. E. (2007). Forgiveness and health : A review and theoretical exploration of emotion pathways. In S. G. Post (Éd.), *Altruism and health : perspectives from empirical research* (p. 259-276). New York, NY : Oxford University Press.
- Wood, A. M., Joseph, S., & Linley, P. A. (2007). Coping style as a psychological resource of grateful people. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26, 1108-1125.
- Wood, A. M., Joseph, S., Lloyd, J., & Atkins, S. (2009). Gratitude influences sleep through the mechanism of pre-sleep cognitions. *Journal of Psychosomatic Research*, 66, 43-48.

## RÉSUMÉ

## **Pleine conscience et psychologie positive**

---

Les champs de recherche de la psychologie positive et de la pleine conscience se sont développés de manière concomitante. A ce jour, peu de liens ont été établis entre ces investigations en raison de différences de postures fondamentales. Pourtant, les pratiques inspirées de ces orientations contribuent de manière similaire au bien-être global des individus, ainsi qu'à la qualité des relations. Cet article a pour objet de présenter les divergences de postures, la similitude des conséquences observées sur le bien-être, les mécanismes sous-jacents à ces effets, ainsi que les conditions et la richesse de la complémentarité entre ces deux champs.

### **MOTS CLÉS**

---

pleine conscience, psychologie positive, bien-être, bonheur, autorégulation

---

### **ABSTRACT**

Positive psychology and mindfulness research fields have developed concomitantly. To date, few links have been established in the literature between these fields because of differences in their fundamental postures. However, the practices inspired by these orientations similarly contribute to individuals' global well-being and to the quality of relationships. This article aims at presenting the posture differences on which these practices are based, the similarities of the consequences observed on well-being, the mechanisms underlying these effects, as well as the conditions and richness of the complementarity between these two fields.

### **KEY WORDS**

---

mindfulness, positive psychology, well-being, happiness, self-regulation

---