

Université Abderrahmane Mira-Bejaia
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département de Psychologie et Orthophonie



Psychologie positive

M1 Psychologie Clinique

6^{ème} cours

Dr GUEZOU

Année universitaire 2023/2024

La psychothérapie positive

Généralités

La psychothérapie s'adresse généralement à des personnes présentant des symptômes ou des pathologies avérées. Pourtant, de plus en plus d'individus, en quête de sens ou d'épanouissement, frappent à la porte des thérapeutes à la recherche de clés pour un « mieux-être ». D'autre part, les thérapies déjà existantes ayant fait la preuve de leur efficacité peuvent encore être améliorées. Par exemple, les thérapies cognitives et comportementales sont efficaces dans le traitement de la dépression, mais près de la moitié des patients rechutent par la suite, ce qui implique qu'il serait possible d'améliorer la prévention en développant davantage de facteurs de résilience.

La psychologie positive fait entrer la thérapie dans une clinique optimiste préventive et curative. Il y a cinq approches thérapeutiques qui peuvent être rattachées au courant de la psychologie positive.

- La logothérapie (pour découvrir le sens de son existence) ;
- La thérapie centrée sur la personne (démontrant le rôle essentiel de l'empathie) ;
- La thérapie cognitive et comportementale (pour apprendre à maîtriser son existence) ;
- La thérapie de bien-être psychologique (pour apprendre à goûter les beaux moments de l'existence) ;
- La gestion des émotions (comme source majeure de bien-être).

En effet, les thérapies cognitives et comportementales, fondent principalement la prévention des rechutes sur la modification des pensées dysfonctionnelles et le développement de compétences cognitives, tandis que l'approche en psychologie positive vise à s'appuyer sur les ressources individuelles déjà existants et à développer les émotions positives. Plusieurs recherches montrent que le développement d'émotions positives serait même plus efficace dans le traitement des troubles anxieux et dépressifs que la présence

d'émotions positives, on réduit l'apparition d'affects négatifs, l'inverse étant moins fréquent (lorsque l'on réduit les émotions positives n'apparaissent pas nécessairement).

Objectifs des interventions de psychologie positive

La psychologie positive vient compléter, et non remplacer, ce que nous connaissons actuellement du fonctionnement psychique. Les interventions en psychologie positive ont comme objectif d'aller au-delà du modèle médical habituel, selon lequel l'efficacité clinique est définie comme l'absence de symptômes ou de maladie et le retour à « l'état neutre ». En psychothérapie positive, l'objectif est plutôt de viser le bien-être et l'épanouissement de l'individu. De manière plus spécifique, les interventions visent à :

- ✓ Augmenter le niveau de bien-être et de satisfaction face à la vie
- ✓ Recentrer l'attention sur le positif au moins autant que sur le négatif
- ✓ Identifier les forces de caractère de l'individu et les exploiter à leur maximum

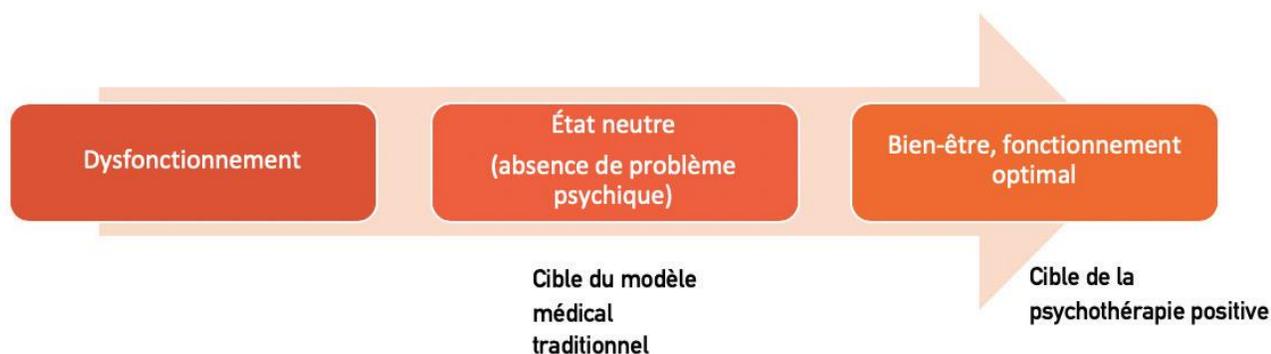


Figure 1. Au-delà du modèle médical

Être en bonne santé mentale n'est pas synonyme d'absence de maladie. En effet, nous savons que des personnes exemptes de maladie psychiatrique peuvent être malheureuses et ne pas être en mesure de fonctionner adéquatement dans la société. De manière similaire, des personnes atteintes de troubles psychiatriques peuvent être heureuses, s'épanouir et avoir une bonne qualité de vie. En psychologie positive, le bien-être sera donc l'issue clinique désirée, plutôt que l'absence de symptômes ou de maladie.

Les termes « psychologie positive », « psychothérapie positive » et « psychiatrie positive » peuvent porter à confusion. Ils ne sous-entendent pas que la psychologie « traditionnelle » ou que les autres approches de psychothérapie

sont négatives. L'objectif est plutôt d'élargir la portée des approches ayant été développées de longue date afin d'inclure à la fois nos connaissances sur la psychopathologie et nos connaissances sur les facteurs qui contribuent à un fonctionnement optimal chez un individu.

Accorder de l'importance aux éléments positifs du vécu et aux facteurs qui favorisent l'épanouissement ne signifie pas que la souffrance rapportée par la personne concernée devrait être évacuée. Il est plutôt suggéré de travailler sur les deux fronts à la fois, en ne présupposant pas que la diminution de la souffrance entraînera en elle-même une augmentation du bien-être.



Figure 2. Essence de la psychothérapie positive

Des interventions de psychologie positive, spécifiquement conçues pour cibler le bien-être, ont d'abord été créées pour une population non clinique. Par la suite, elles ont été démontrées efficaces pour augmenter le bien-être et diminuer la détresse psychologique chez dans une population clinique (par exemple, des personnes atteintes de troubles dépressifs, d'anxiété, de troubles psychotiques ou encore chez des patientes atteintes de cancer du sein).

Psychologie et psychothérapie positive

En 2000, Seligman et Csikszentmihalyi publient un article intitulé "*Positive Psychology*". Cet écrit fait le point des recherches dans le domaine de la psychologie positive et constitue le point de départ d'une dynamisation et d'un élargissement de ce courant. Par définition, la psychologie positive est présentée comme l'étude des conditions et processus qui contribuent à l'épanouissement ou au fonctionnement optimal des personnes, des groupes et des organisations (Gable et Haidt, 2005). Ce courant prend racine essentiellement dans le constat d'un déséquilibre, notamment en psychologie clinique, faisant que la plupart des recherches sont centrées sur la maladie mentale, la détresse et les dysfonctionnements psychologiques. Environ un tiers des personnes souffrent un jour d'un trouble psychiatrique et, dans ce domaine, le panel des psychothérapies efficaces est vaste. Pour autant, les deux-tiers de personnes qui ne rencontreront pas la maladie psychiatrique éprouvent-ils nécessairement un total bien-être ? Ici, le but de la psychologie positive est d'intégrer ce que l'on connaît aujourd'hui de

la résilience, des ressources personnelles et de l'épanouissement individuel pour construire et développer un corpus organisé de connaissances et de pratiques. Un des enjeux actuels consiste à passer d'approches descriptives ou explicatives à des approches prescriptives destinées aux patients comme au grand public. Certains étudient donc les techniques qui améliorent directement ou indirectement le bien-être, par exemple les pratiques méditatives de pleine conscience, l'écriture de journaux personnels ou plus spécifiquement les thérapies orientées sur le bien-être (Gable et Haidt, 2005). Plusieurs propositions thérapeutiques existent déjà. La première historiquement est celle de Fordyce (1977) qui présente 14 stratégies comportementales visant explicitement l'augmentation du bien-être. Il s'agit globalement d'être plus actif et d'investir de façon privilégiée les relations avec l'entourage. Plus récemment, Fava (1999) propose une thérapie orientée sur le bien-être (*well-being therapy*) basée sur le modèle du bien-être de Ryff et Singer (1998). Frisch (2006) propose une thérapie orientée sur la qualité de vie (*quality of life therapy*) intégrant la notion de satisfaction de la vie à des techniques de thérapie cognitive. Ces démarches ont en commun de s'adresser à des patients présentant des troubles affectifs dans un dispositif relativement classique où le bien-être est un ingrédient complémentaire mais pas central (Seligman *et coll.*, 2006).

Seligman *et coll.* (2004) distinguent trois processus qui conduisent au bien-être ou au bonheur : les émotions positives, l'engagement, et le sens de l'existence. Les *émotions positives* sont orientées vers le passé (gratitude et pardon), le présent (plaisir et pleine conscience) et le futur (espoir et optimisme). Elles facilitent la flexibilité de pensée et la résolution de problèmes (Frederickson et Branigan, 2005 ; Isen *et coll.*, 1987). Elles contrebalancent les effets des émotions négatives au niveau physiologique (Ong et Allaire, 2005) et facilitent l'utilisation de coping ajusté (Folkman et Moskowitz, 2000, 2004). Les émotions positives permettent de mettre en œuvre et de gérer les ressources (Tugade et Frederickson, 2004) et accélèrent la récupération face à des événements stressants (Frederickson *et coll.*, 2003 ; Tugade *et coll.*, 2004).

L'*engagement* correspond à la poursuite active d'un but important pour soi et qui mobilise ses ressources psychologiques personnelles.

Le *sens de l'existence* correspond à la poursuite d'un but abstrait dépassant largement l'individu. Ces trois voies (*pleasant life, good life/engaged life et meaningful life*) sont relativement indépendantes et peuvent être diversement investies par les personnes. Lorsqu'elles sont également et intensément investies, on parle alors de « vie pleine et entière » (*full life*). Seligman part de ce modèle

de bien-être pour proposer une psychothérapie positive dont l'objectif fondamental est bien plus d'augmenter le bien-être que de diminuer la souffrance.

Cadre et principes généraux

La psychothérapie positive repose sur trois hypothèses de base :

- a. Les individus ont un désir et une capacité innés de bien-être et de croissance personnelle. La psychopathologie survient lorsque ces capacités sont contrecarrées par une détresse psychologique prolongée.
- b. Les émotions positives et les forces sont aussi authentiques et aussi importantes que les symptômes et les troubles psychologiques.
- c. La relation thérapeutique est d'une importance primordiale, et une relation thérapeutique efficace peut être bâtie à l'aide de l'exploration et de l'analyse des caractéristiques positives personnelles.

La psychothérapie positive s'appuie sur les interventions les mieux validées en psychologie positive. Dès la première séance, une identification des forces de caractère est proposée et le thérapeute accompagne le patient dans la recherche de moyens de mise en œuvre de ces forces dans le quotidien. Le protocole est encore en cours de validation, c'est pourquoi, selon les études, le nombre de séances peut varier.

Le cadre thérapeutique est similaire à celui des thérapies cognitives et comportementales. Il s'agit de constituer une alliance thérapeutique forte, et le patient est considéré comme un collaborateur actif dans la thérapie. Il y a une focalisation sur des objectifs précis, définis ensemble. Le travail est centré sur l'ici et maintenant plus que les expériences passées. Il est orienté vers le développement des dimensions essentielles au bonheur plutôt que sur la résolution des symptômes par le biais d'un travail sur les schémas de pensée négatifs. Ainsi, au-delà de l'éradication des symptômes, cette approche vise un travail sur le sens de l'existence, constitution de facteurs de résilience ou de promotion de la santé

