



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com

ScienceDirect

et également disponible sur www.em-consulte.com



Article court

Pratiques cliniques inspirées par la recherche en psychologie positive

Clinical practices inspired by research in positive psychology

M. Miglianico^{a,*}, R. Thériault^{b,1}, B. Lavoie^{c,1}, P. Labelle^b,
M. Joussemet^d, M. Veilleux^e, J. Lambert^f, D. Bertrand-Dubois^d

^a Université du Québec à Trois-Rivières, 3351, boulevard des Forges, Trois-Rivières, Québec G8Z 4M3, Canada

^b Université du Québec à Montréal, 100, rue Sherbrooke Ouest, Montréal, Québec H2X 3P2, Canada

^c Lavoie Solutions, Montréal, Québec, Canada

^d Université de Montréal, 90, avenue Vincent D'Indy, Outremont, Québec H2V 2S9, Canada

^e Université de Sherbrooke, 2500, boulevard de l'Université, Sherbrooke, Québec J1K 2R1, Canada

^f Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, 445, Boulevard de l'Université, Rouyn-Noranda, Québec J9X 5E4, Canada

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 14 avril 2021

Accepté le 8 juin 2022

Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :

Psychothérapie positive

Autodétermination

Forces

Résilience

Bienveillance

R É S U M É

Introduction. – Les recherches en psychologie positive suggèrent que certaines pratiques en psychothérapie engendrent des bénéfices cliniques importants, mais il n'est pas toujours clair pour les cliniciens quelles pratiques prioriser ou bien encore comment les intégrer en psychothérapie.

Objectif. – Cette recherche vise à identifier et expliquer, pour les cliniciens, certaines pratiques cliniques à intégrer dans la pratique psychothérapeutique.

Méthode. – Huit professionnels (incluant : professeurs-chercheurs, psychologues et étudiants au doctorat) se sont réunis durant six rencontres de deux heures afin d'identifier, classifier et décrire

* Auteur correspondant. 542, rue Beaubien Est, Montréal, Québec H2S 1S5, Canada.

Adresses e-mail : marine.miglianico@gmail.com (M. Miglianico), theriault.remi@courrier.uqam.ca (R. Thériault), brigitte.lavoie@lavoiesolutions.com (B. Lavoie), labelle.pr3@gmail.com (P. Labelle), m.joussemet@umontreal.ca (M. Joussemet), mveilleux.psy@gmail.com (M. Veilleux), jacinthe.lambert@uqat.ca (J. Lambert), daphne.bertrand-dubois@umontreal.ca (D. Bertrand-Dubois).

¹ Ces auteurs ont contribué de manière égale à ce travail.

<https://doi.org/10.1016/j.psfr.2022.06.004>

0033-2984/© 2022 Société Française de Psychologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

comment les résultats de recherches récentes pourraient informer les interventions auprès des clients. Ces conclusions ont subseqüemment été spécifiées et bonifiées via une comparaison plus approfondie avec la littérature.

Résultats. – Nous décrivons huit pratiques : (1) Évaluer également ce qui va bien chez les clients (2) Favoriser leur motivation autodéterminée ; (3) Mettre en valeur leurs forces et compétences ; (4) Mettre en lumière leur résilience ; (5) Favoriser l'autocompassion et la bienveillance ; (6) Favoriser le soutien et la cohésion sociale, notamment par la gratitude et la compassion ; (7) Favoriser le développement d'une mentalité de croissance ; et (8) Intégrer soi-même les principes qui favorisent le bien-être psychologique.

Conclusion. – Les cliniciens et leurs clients gagneraient à favoriser ces pratiques en psychothérapie.

© 2022 Société Française de Psychologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Keywords:
Positive psychotherapy
Self-determination
Strengths
Resilience
Loving-kindness

Introduction. – Research in positive psychology suggests that certain psychotherapy practices yield substantial clinical benefits, but it is not always clear to clinicians which practices to prioritize or how to integrate them into psychotherapy.

Goal. – This research aims to identify and explain, for clinicians, certain clinical practices to be integrated into psychotherapeutic practice.

Method. – Eight professionals (including: professor-researchers, psychologists, and doctoral students) gathered during six two-hour meetings to identify, classify, and describe how the results of recent research could inform interventions with clients. These conclusions were subsequently specified and developed via a more in-depth comparison with the literature.

Results. – We describe eight practices: (1) Also assess what is going well with clients (2) Foster their self-determined motivation; (3) Highlight their strengths and skills; (4) Highlight their resilience; (5) Promote self-compassion and loving-kindness; (6) Foster support and social cohesion through gratitude and compassion; (7) Foster the development of a growth mindset; and (8) Integrate, as a therapist, those same principles that promote psychological well-being.

Conclusion. – Clinicians and their clients would benefit from promoting these practices in psychotherapy.

© 2022 Société Française de Psychologie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Historiquement, les chercheurs en psychologie ont favorisé l'étude des troubles mentaux aux dépens de la santé mentale positive (Sheldon & King, 2001). Cependant, les clients qui consultent en psychothérapie ne veulent pas seulement être moins malades, ils souhaitent également être plus heureux et en meilleure santé mentale (Keyes & Lopez, 2002). La psychologie positive a émergé partiellement en reconnaissance et en réponse à ces limites, promettant une psychologie plus complète (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). La psychologie positive se définit comme l'étude des processus et conditions qui mènent au fonctionnement optimal des personnes, des groupes et des organisations (Gable & Haidt, 2005). Ces recherches ont notamment pour but de mieux préciser ce qui rend les gens heureux et ce qui les aide à surmonter l'adversité (Seligman, 2012). Les études cliniques, fondamentales ou épidémiologiques, relevant de ce courant apportent un éclairage nouveau sur le développement de la santé mentale et ont le potentiel d'informer les pratiques en psychothérapie (Seligman et al., 2006).

Le présent article vise à traduire certains résultats de recherche en pratiques à promouvoir en psychothérapie et à les rendre accessibles à un public francophone. Cet article présente des pratiques qui peuvent être intégrées par tous les thérapeutes, et ce, peu importe leur formation ou orientation théorique. Cette sélection de huit pratiques fut informée par des données probantes. À cet effet, les articles scientifiques les plus cités dans la base de données de Google Scholar ont été recherchés et étudiés afin d'en extraire les éléments principaux. Huit professionnels québécois (deux professeures-chercheuses en psychologie positive, trois psychologues et trois étudiants au doctorat en psychologie) se sont réunis durant six rencontres de deux heures afin d'identifier, classifier et décrire comment les résultats de recherches récentes pourraient informer les interventions auprès des clients. Les huit pratiques ont été élaborées puis validées par le biais de consensus par les huit professionnels présents. Ces conclusions ont subséquemment été spécifiées et bonifiées via une comparaison plus approfondie avec la littérature. Des éléments langagiers de l'approche orientée solutions ont été ajoutés, ces derniers constituant un complément utile à la psychologie positive (voir Shankland et al., 2018 ; Zhang et al., 2018). La présentation de chaque pratique comporte trois sections : (1) les résultats de recherche et le rationnel qui suggèrent un changement de pratiques ; (2) des exemples d'application ; et (3) une invitation à la prudence dans la mise en œuvre de nouvelles pratiques ou dans le maintien du statu quo. Cet article a été rédigé afin de faciliter l'intégration des données probantes actuelles en psychologie positive, de favoriser les discussions et d'encourager l'évolution des perspectives sur le sujet, tout en reconnaissant que les conclusions présentées pourraient évoluer dans le temps en fonction de l'avancement des connaissances et des recherches.

2. Pratiques cliniques suggérées

Pratique 1	Évaluer ce qui est en santé chez le client avec la même rigueur que l'évaluation de ce qui est pathologique
Pourquoi ? (Études – références)	<ul style="list-style-type: none">– Parce que le but de la thérapie est aussi d'accroître le bien-être (hédonique et eudémonique) en plus de diminuer les problèmes et les symptômes (Ryan & Deci, 2001 ; Seligman et al., 2006).– Parce que les évaluations qui portent seulement sur la pathologie peuvent augmenter le désespoir et le sentiment d'impuissance (Duncan, 2010).– Parce que mettre en valeur les émotions positives permet d'élargir la perspective et de construire les ressources psychologiques (Fredrickson, 2001).– Parce que Dweck (2008) met en évidence les effets négatifs de donner une rétroaction dans une mentalité fixe. La mentalité fixe implique la croyance que les réussites sont basées sur des capacités innées qui ne peuvent pas être améliorées. Elle met en lumière l'importance d'utiliser des termes qui favorisent une mentalité de croissance (penser que l'on peut s'améliorer) pour susciter l'engagement.

Comment ? (Exemples)	<p>Durant la rencontre</p> <p>Plutôt que de croire d'emblée le discours négatif du client, considérer que son discours pourrait être teinté par le fait qu'il n'a peut-être pas accès à toutes ses ressources présentement.</p> <ul style="list-style-type: none">– Quand des signes de bien-être et de changements émergent du discours du client, les remarquer, les valoriser et si possible, prendre en note ce qui y est associé (comportements, émotions, pensées).– Passer au moins autant de temps à faire l'inventaire des forces de l'individu que de faire celui de ses déficits. <p>Exemples de verbatim</p> <ul style="list-style-type: none">– « Qu'est-ce qui a commencé à changer depuis que vous avez pris la décision de consulter ? » ;– « Qu'est-ce qui avance dans la bonne direction ? ».– « Comment avez-vous réussi à garder la tête en dehors de l'eau depuis l'évènement ? » ; « Qu'est-ce que vous avez réussi à garder hors de portée de l'anxiété ? ».– « Parlez-moi du contexte où vous êtes à votre meilleur ». <p>Utiliser des adverbes qui laissent entendre que la réalité actuelle n'est pas permanente (par ex., « en ce moment, vous avez des symptômes de... », « vous n'avez pas encore trouvé comment être moins affecté par cette personne »).</p> <ul style="list-style-type: none">– « Vous avez réussi à sortir deux fois d'un épisode dépressif, comment y êtes-vous arrivé ? » <p>Exercices/actions</p> <ul style="list-style-type: none">– Inviter le client à décrire et à observer avec précision les moments où les symptômes sont moins présents et les contextes où ses réactions sont plus saines.– En parlant des symptômes et des problèmes, évaluer comment le client a réussi à survivre et à surmonter ses difficultés dans le passé.
Prudence	<p>En reconnaissant ce que la personne fait déjà pour s'en sortir, il est possible de susciter l'espoir et d'augmenter le sentiment de compétence. Il ne s'agit pas de nier la souffrance ou les symptômes mais de s'assurer que l'évaluation tienne compte de la personne dans sa globalité. L'évaluation n'est pas une action neutre. Il faut faire preuve de prudence en énonçant un diagnostic pour éviter de confirmer que l'état actuel est permanent et de contribuer à un état d'esprit fixe.</p>
<p>Pour plus d'information, voir le livre <i>Happier, No Matter What: Cultivating Hope, Resilience, and Purpose in Hard Times</i> de Tal Ben-Shahar (2021). Vidéo TED : https://www.ted.com/talks/martin_seligman_on_the_state_of_psychology.</p>	
Pratique 2	<p>Soutenir la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux (autodétermination, compétence, affiliation sociale)</p>
Pourquoi ? (Études – références)	<ul style="list-style-type: none">– Parce que ce soutien favorise la motivation autodéterminée pour la thérapie, associée à de plus grands progrès (Zuroff et al., 2007).– La satisfaction de ces besoins est associée à plus de motivation et de bien-être (Ryan & Deci, 2000, 2017; Deci et Ryan, 2000).– Abandonner la représentation du client qui « résiste », en considérant ce mécanisme comme une prudence normale ou encore comme réponse à une intervention non-adaptée permet une attitude positive et encourageante du praticien (Trepper et al., 2010).
Comment ? (Exemples)	<p>Durant la rencontre</p> <ul style="list-style-type: none">– Voir le client comme l'expert de sa vie. Autrement dit, adopter une posture plus égalitaire qui se distingue de la position d'expert.– Si le client n'est pas satisfait, ajuster sa propre pratique plutôt que de conclure que le client « résiste » au traitement.– Coconstruire avec le client des objectifs thérapeutiques en fonction de ses valeurs, ses rêves et ses besoins pour donner une direction motivante à la psychothérapie. <p>Verbatim</p> <ul style="list-style-type: none">– « Quels changements désirez-vous observer qui vous feront dire que notre rencontre a été utile ? »– « Si vous quittez la salle en ayant trouvé la rencontre d'aujourd'hui bénéfique, qu'est-ce qui aurait changé ? » <p>Exercices/actions</p> <ul style="list-style-type: none">– Aider le client à identifier des intérêts ou des activités qui sont intrinsèques et qui suscitent l'engouement, l'intérêt ou génèrent des émotions positives.– Inviter le client à nommer et à parler de ses valeurs, les causes qui lui tiennent à cœur, et pourquoi.– Inviter le client à nommer pourquoi les bénéfices qu'il anticipe peuvent contribuer à régler ses problèmes et à augmenter son bien-être psychologique.

Prudence Il est possible de favoriser l'autodétermination et d'aider une personne à faire certaines démarches qui lui paraissent insurmontables pour le moment, tout en maintenant le cadre nécessaire en psychothérapie. Il est bien sûr nécessaire de prioriser la sécurité de la personne, par exemple si elle représente un danger pour elle-même ou pour autrui. Le soutien de l'autodétermination et l'encadrement ne sont pas en opposition, puisque le but est de prodiguer des soins et un cadre empreint de considération pour le point de vue, les objectifs et les besoins du client.

Pour plus d'information, voir le livre *Self-Determination Theory in the Clinic: Motivating Physical and Mental Health* de Kennon M. Sheldon, Geoffrey Williams, et Thomas Joiner (2008).

Vidéo TEDx de Ed Deci sur la théorie de l'autodétermination :
<https://youtu.be/VGrcets0E6I>.

Pratique 3	Rechercher les forces et les compétences du client et les mettre en valeur dans son rétablissement
Pourquoi ? (Études – références)	<ul style="list-style-type: none">– Parce que les forces du client contribuent à son bien-être personnel et au bien-être collectif (Curry et al., 2018 ; Davis et al., 2016 ; Park et al., 2004).– Parce que la connaissance de ses forces et de leur utilisation favorise le bien-être, l'estime de soi, la vitalité, les affects positifs, et la satisfaction de vie (Niemiec, 2013 ; Peterson & Seligman, 2004 ; Wood, Linley, Maltby, Kashdan, & Hurling, 2011).
Comment ? (Exemples)	<p>Durant la rencontre</p> <ul style="list-style-type: none">– Voir le client plus grand qu'il peut se voir lui-même (en termes de résilience, de potentiel d'épanouissement, d'ambitions).– Complimenter de manière authentique le client pour ses réussites, ses efforts et ses forces.– Faire parler le client de ses succès. <p>Verbatim</p> <ul style="list-style-type: none">– « Qu'est-ce que ce succès nous dit sur vous, sur vos forces ? »– « Comment avez-vous réussi à réaliser ce projet ? »– « Comment avez-vous traversé ce moment difficile ? »– « Comment pourrions-nous utiliser ces forces pour vous aider à avancer, à surmonter ce défi ? » <p>Exercices et actions</p> <ul style="list-style-type: none">– Inviter le client à remplir le questionnaire VIA Character afin d'identifier ses forces signatures.– Lui proposer de parler de ce qui lui a déjà permis d'expérimenter le <i>flow</i> (être « dans la zone », absorbé dans une activité) dans le passé et de reprendre des activités qui seraient susceptibles de produire le même effet.
Prudence	L'utilisation optimale des forces signifie utiliser la bonne force, de la bonne manière et au bon moment. Il faut considérer que la sur-utilisation potentielle d'une force pourrait être tout aussi néfaste que sa sous-utilisation.

Pour plus d'information, voir le livre *Mindfulness and Character Strengths: A Practical Guide to Flourishing* de Ryan M. Niemiec (2013).

Vidéo TEDx sur les forces par Ryan Niemiec : <https://youtu.be/DMWck0mKGWc>.

Pratique 4	Mettre en lumière la résilience du client quand il raconte son histoire de vie
Pourquoi ? (Études – références)	<ul style="list-style-type: none">– Parce que la résilience et la croissance posttraumatique sont les réactions les plus fréquentes après un drame (Bonanno, 2004 ; Calhoun & Tedeschi, 2014).– Parce qu'on peut favoriser le développement de la résilience.– Parce que les êtres humains ont différentes façons de surmonter un deuil ou un trauma et que l'idée des étapes prédéterminées du deuil n'a toujours pas été démontrée empiriquement (Stroebe et al., 2017).
Comment ? (Exemple)	<p>Durant la rencontre</p> <ul style="list-style-type: none">– Se rappeler que la résilience est la réaction la plus fréquente suite à un deuil et un trauma.– Utiliser les recherches pour décrire la réalité (par ex., les étapes du deuil n'ont pas été observées empiriquement, la trajectoire la plus souvent observée est la résilience et la croissance posttraumatique, un petit nombre de personnes vivra un syndrome de stress posttraumatique). Ces informations peuvent donner de l'espoir au client.– Informer le client sur la croissance posttraumatique : il sera plus susceptible d'en remarquer les indices dans sa vie. <p>Verbatim</p> <ul style="list-style-type: none">– « Qu'est-ce qui vous a aidé à passer au travers ? »– « Comment avez-vous réussi à ne pas descendre plus bas ? » <p>Exercices</p> <ul style="list-style-type: none">– Inviter le client à porter son attention aux signes de croissance posttraumatique dans la prochaine semaine.

Prudence Même si la résilience est la trajectoire la plus souvent observée, il y a un pourcentage de la population qui aura plus de difficulté à rebondir. Il ne faudrait pas que le client sente de la pression à être résilient. Par contre, il serait plus prudent de cesser de parler des étapes du deuil dans la mesure où cela peut nous empêcher de voir et de développer la résilience des clients.

Pour plus d'information, voir le livre *Post-Traumatic Success: Positive Psychology & Solution-Focused Strategies to Help Clients Survive & Thrive* de Fredrike Bannink (2014).

Vidéo TEDx de Lucy Hone sur la résilience : <https://youtu.be/NWH8N-BvhAw>.

Vidéo TEDx de Brigitte Lavoie sur la résilience :

<https://youtu.be/dYkoKAqZVwY>.

Pratique 5	Favoriser chez le client l'autocompassion et la bienveillance envers soi
Pourquoi ? (Études – références)	<ul style="list-style-type: none">– L'autocompassion est fortement associée à moins de psychopathologie (MacBeth & Gumley, 2012) et à plus de bien-être (Zessin et al., 2015).– Les exercices d'autocompassion développent l'empathie, améliorent l'estime de soi (Neff et Vonk, 2009) et réduisent l'anxiété et la dépression (Gilbert, 2009 ; Gilbert & Procter, 2006).
Comment ? (Exemple)	<p>Durant la rencontre</p> <ul style="list-style-type: none">– Privilégier des phrases qui favorisent l'autocompassion (particulièrement lorsque le client n'a pas fait ce qu'il voulait/devait faire). L'autocompassion comporte trois éléments essentiels : (1) la bienveillance envers soi-même, (2) la reconnaissance de son humanité commune et (3) la pleine conscience (Neff, 2003).– Remarquer les moments où le client fait davantage preuve de compassion envers lui-même.– L'aider à reconnaître ces moments et à s'en servir comme des expériences de référence pour surmonter les difficultés.– Rappeler au client que l'imperfection nous rappelle notre humanité commune : nous ne sommes pas seuls et ne pas être parfait nous rend humains.– Réaliser un exercice d'autocompassion (p. ex., amener le client à sentir de la compassion ou de l'autocompassion vis-à-vis de la souffrance humaine). <p>Verbatim</p> <ul style="list-style-type: none">– « Vous avez fait du mieux que vous pouviez dans les circonstances ».– « Si c'était facile, vous l'auriez déjà fait ».– « C'est parce que c'est difficile que vous n'y êtes pas encore arrivé », (plutôt que « J'ai l'impression que vous ne voulez pas vous en sortir, vous avez peut-être des gains secondaires à rester dans ce contexte »).– « Vous avez peut-être sous-estimé le niveau de difficulté ; si nous trouvions ensemble une façon d'avancer qui ne serait pas aussi exigeante ? ». <p>Exercices</p> <ul style="list-style-type: none">– Imaginer ce qu'on dirait de gentil et réconfortant à un de nos proches qui serait dans la même situation.– Exercices de méditation basés sur la bienveillance envers soi.
Prudence	Attention à ne pas confondre l'autocompassion avec l'estime de soi, qui est parfois associé au narcissisme et à des comportements antisociaux (Neff, 2011). Attention aux interventions qui remettent en question l'engagement du client ou ses efforts. La réaction de compassion du psychothérapeute face aux échecs du client jouera un rôle de modelage pour lui permettre de pratiquer l'autocompassion.

Pour plus d'information, voir le livre *Self-Compassion: The Proven Power of Being Kind to Yourself* de Kristin Neff (2015).

Vidéo TEDx : <https://youtu.be/lvtZBUSplr4>.

Pratique 6	Inviter le client à exprimer de la gratitude et de la compassion et à rester en contact avec son entourage pour favoriser le soutien et la cohésion sociale
Pourquoi ? (Études – références)	<ul style="list-style-type: none">– Pratiquer la gratitude – même si elle n'est pas communiquée aux proches – permet d'augmenter le bien-être psychologique (voir Shankland, 2016).– Plusieurs études démontrent l'importance du soutien social pour le bien-être (Cohen, 2004 ; Kawachi & Berkman, 2001).– Parce que plusieurs études démontrent les impacts positifs de la gratitude (Emmons & McCullough, 2003 ; Watkins et al., 2003) et de la compassion (Cosley et al., 2010 ; Leiberger et al., 2011).

Comment ? (Exemple)	<p>Durant la rencontre</p> <ul style="list-style-type: none">– Inviter le client à cultiver la gratitude en l'amenant à reconnaître ses ressources (internes et externes).– Inviter le client à renforcer ses connexions sociales positives (surtout les connexions significatives comme la famille et les amis proches), par exemple par le biais d'activités communes ou de discussions.– Si le client se sent à l'aise, encourager une attitude et des actions favorisant l'expression de gratitude et de compassion envers son entourage. <p>Verbatim</p> <ul style="list-style-type: none">– « Qui pourrait être là pour toi s'ils savaient ? »– « Qu'est-ce qu'ils voudraient faire s'ils savaient ? »– « Pour qui ça vaut la peine de continuer ? »– « Qui a assez de valeur à tes yeux pour ne pas lâcher ? »– « Qu'est-ce qu'ils voudraient te dire si tu leur donnais la chance ? » <p>Exercices</p> <ul style="list-style-type: none">– Exercices de communication non-violente.– Lettre de gratitude.
Prudence	<p>Éviter de recommander des pratiques menant à l'isolement ou la priorisation de soi au détriment des liens. Même s'il peut être important d'aider le client à s'affirmer et à penser à ses besoins, il peut être contre-indiqué de survaloriser l'affirmation de soi ou un certain égocentrisme.</p>

Pour plus d'information sur le support social, voir le livre *Connected: The Surprising Power of Our Social Networks and How They Shape Our Lives* de Nicholas Christakis et James Fowler (2009). Vidéo TEDx de Chandra Story sur le soutien social et le bien-être : <https://youtu.be/PQBin3EL67M>.

Pour plus d'information sur la gratitude, voir le livre *Thanks!: How the New Science of Gratitude Can Make You Happier* de Robert Emmons (2007). Vidéo TEDx de Jennifer Moss sur la gratitude : <https://youtu.be/mjKc4YBRigM>.

Pour plus d'information sur la compassion, voir le livre *Compassion: Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy* de Paul Gilbert (2005). Vidéo TEDx de James Doty sur la compassion : <https://youtu.be/zJW5-0tjFDg>.

Pratique 7	Accompagner le client à développer une mentalité de croissance (« growth mindset »)
Pourquoi ? (Études – références)	<ul style="list-style-type: none">– Parce que certaines études montrent les impacts positifs d'une mentalité de croissance (« growth mindset »), soit la croyance que l'intelligence et les habiletés peuvent être développées par l'effort, en opposition à une mentalité fixe (« fixed mindset »), la croyance que celles-ci sont stables et ne peuvent être changées (Claro et al., 2016 ; Hong et al., 1999).– Parce que plus on croit en notre capacité à changer et à atteindre nos buts (efficacité personnelle), plus on augmente nos chances de succès (Bandura, 1993).– Parce que les études démontrent les impacts positifs de l'optimisme et de l'espoir (Taylor et al., 2000 ; Rasmussen et al., 2009).
Comment ? (Exemples)	<p>Durant la rencontre</p> <ul style="list-style-type: none">– Voir le client comme une personne qui fait du mieux qu'il peut selon le contexte dans lequel il se trouve.– Constaté les changements entre les séances, aussi petits soient-ils.– Être attentif aux progrès ou aux changements positifs du client, les lui faire remarquer et les attribuer à ce qu'il a fait pour encourager une mentalité de croissance et l'aider à développer son sentiment d'efficacité personnelle. <p>Verbatim</p> <ul style="list-style-type: none">– « Bien qu'on ait souvent l'impression que notre situation ne changera pas, ou bien que nous-même, on ne changera pas, la recherche démontre que la plupart des gens, avec le temps, finissent par changer positivement, ou que leur situation s'améliore. »– « Raconte-moi des succès que tu as eus par le passé. Pourquoi étaient-ce des succès et comment est-ce arrivé ? » <p>Exercices</p> <ul style="list-style-type: none">– Recension et analyse des succès précédents.– Permettre au client de vivre « de petits succès » de manière progressive pour augmenter son sentiment d'efficacité personnelle, tant pendant la séance de psychothérapie qu'avec des exercices à faire entre les séances.

Prudence Être prudent lorsqu'on présente un diagnostic ou un trait de personnalité afin que le client ne le perçoive pas comme étant permanent ou immuable. Ceci peut avoir des répercussions délétères en augmentant son désespoir et son sentiment d'impuissance. Par exemple, en disant au client qu'il a une condition X, il serait plus prudent de dire que plusieurs personnes réussissent à avoir une bonne qualité de vie, plutôt que de leur suggérer d'accepter la permanence de la situation.

Pour plus d'information, voir le livre *Mindset: The New Psychology of Success* de Carol S. Dweck (2006).

Vidéo TED de Carol Dweck sur le « growth mindset » : https://www.ted.com/talks/carol_dweck_the_power_of_believing_that_you_can_improve.

Pratique 8	Pratiquer soi-même l'attitude et les exercices qui favorisent le bien-être psychologique
Pourquoi ? (Études – références)	– Parce que cela favorise le bien-être psychologique du psychothérapeute (Baker, 2003 ; Shapiro et al., 2007 ; Valente & Marotta, 2005). – Parce que cela peut prévenir la fatigue de compassion (Figley, 2002).
Comment ? (Exemples)	Exercices entre les séances – Cultiver l'optimisme, la pleine conscience et l'autocompassion dans son travail et dans sa vie. – Travailler à développer des relations sociales saines. – Développer une mentalité de croissance quant à ses propres habiletés. – Découvrir et s'appuyer sur ses forces de caractère dans son travail et dans sa vie.
Prudence	Mettre en pratique les pratiques et connaissances décrites précédemment peut favoriser le bien-être du psychothérapeute, un sentiment de cohérence, la résilience vicariante et la croissance posttraumatique. Il est cependant possible que ce soit trop difficile d'y arriver seul. La supervision et la psychothérapie peuvent être nécessaires, tout comme l'autocompassion quand le psychothérapeute n'arrive pas à faire ce qu'il recommande aux clients.

Pour plus d'information, voir le livre *Help for the Helper: The Psychophysiology of Compassion Fatigue and Vicarious Trauma* de Babette Rothschild (2006).

Vidéo TEDx de Patricia Smith sur la fatigue de compassion : <https://youtu.be/7keppA8XRas>.

3. Conclusion

Lorsqu'il était président de l'Association américaine de psychologie, Martin Seligman a invité les chercheurs à étudier le bien-être psychologique avec autant de rigueur que les générations précédentes avaient étudié la maladie mentale (Seligman, 1998). En effet, alors que la majorité des études précédentes portaient sur des populations cliniques, Seligman a recommandé d'équilibrer l'état des connaissances sur le comportement humain en accumulant également des données fiables sur des populations en bonne santé psychologique. Il a nommé ce champ d'études la psychologie *positive* comme complément à l'étude de la psychopathologie (p. ex., recherches sur la maladie mentale, la violence, la toxicomanie, l'abus et le suicide). Après deux décennies et des milliers de publications, certains thèmes commencent à avoir suffisamment d'appuis théoriques et empiriques pour que nous puissions adapter nos pratiques cliniques. Puisque par le passé, de nombreuses données portaient exclusivement sur des populations malades, il n'est pas surprenant que certains biais aient persisté pendant plusieurs années. Un nombre suffisant de recherches devait être réalisé pour nous permettre de questionner nos pratiques.

Nous avons ici présenté huit pratiques visant à aider les thérapeutes à intégrer les données probantes en psychologie positive à leur pratique de la psychothérapie. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive, mais d'un effort pour que ces connaissances rejoignent le plus de cliniciens possibles et que leur pratique soit influencée par les découvertes récentes : (1) Évaluer ce qui est en santé chez le client avec la même rigueur que l'évaluation de ce qui est pathologique (2) Favoriser la motivation autodéterminée du client envers la psychothérapie et la poursuite de sa vie ; (3) Rechercher les forces et les compétences du client et les mettre en valeur dans son rétablissement ; (4) Mettre en lumière la résilience du client quand il raconte son histoire de vie ; (5) Favoriser chez le client l'autocompassion et la bienveillance envers soi ; (6) Inviter le client à exprimer de la gratitude et de la compassion et à rester en contact avec son entourage pour favoriser le soutien et la cohésion sociale ; (7) Accompagner le client à développer une mentalité de croissance (« growth mindset ») ; (8) Pratiquer soi-même l'attitude et les exercices qui favorisent le bien-être psychologique. Nous espérons que ce document permettra de soutenir les psychologues et les psychothérapeutes qui souhaitent mettre leurs connais-

sances à jour (peu importe leur modèle théorique) et qu'il puisse servir de base de discussion dans les efforts continus qu'ils déploient pour assurer des services de qualité à la population.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Remerciements

Nous tenons à remercier Véronique Dagenais-Desmarais, Robert J. Vallerand et Catherine Cimon-Paquet pour leurs commentaires sur une version précédente de ce manuscrit.

Références

- Baker, E. K. (2003). *Caring for ourselves: A therapist's guide to personal and professional well-being*. American Psychological Association.
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117–148.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (Eds.). (2014). *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. Routledge.
- Claro, S., Paunesku, D., & Dweck, C. S. (2016). Growth mindset tempers the effects of poverty on academic achievement. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 113(31), 8664–8668.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8), 676.
- Cosley, B. J., McCoy, S. K., Saslow, L. R., & Epel, E. S. (2010). Is compassion for others stress buffering? Consequences of compassion and social support for physiological reactivity to stress. *Journal of Experimental Social Psychology*, 46(5), 816–823.
- Curry, O. S., Rowland, L. A., Van Lissa, C. J., Zlotowitz, S., McAlaney, J., & Whitehouse, H. (2018). Happy to help? A systematic review and meta-analysis of the effects of performing acts of kindness on the well-being of the actor. *Journal of Experimental Social Psychology*, 76, 320–329.
- Davis, D. E., Choe, E., Meyers, J., Wade, N., Varjas, K., Gifford, A., et al. (2016). Thankful for the little things: A meta-analysis of gratitude interventions. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 20–31.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268.
- Duncan, B. (2010). On becoming a better therapist. *Psychotherapy in Australia*, 16(4), 42.
- Dweck, C. S. (2008). *Mindset: The new psychology of success*. Random House Digital.
- 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(2), 377.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–1441.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218.
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of general psychology*, 9(2), 103–110.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199–208.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: A pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(6), 353–379.
- Hong, Y. Y., Chiu, C. Y., Dweck, C. S., Lin, D. M. S., & Wan, W. (1999). Implicit theories, attributions, and coping: A meaning system approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(3), 588.
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health*, 78(3), 458–467.
- Keyes, C. L. M., & Lopez, S. J. (2002). Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and interventions. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 45–59). Oxford University Press.
- Leiberg, S., Klimecki, O., & Singer, T. (2011). Short-term compassion training increases prosocial behavior in a newly developed prosocial game. *PLoS One*, 6(3), e17798.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545–552.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1–12.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23–50.
- Niemiec, R. M. (2013). VIA character strengths: Research and practice (The first 10 years). In *Well-being and cultures*. pp. 11–29. Springer.
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 603–619.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification (1)*. Oxford University Press.
- Rasmussen, H. N., Scheier, M. F., & Greenhouse, J. B. (2009). Optimism and physical health: A meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine*, 37(3), 239–256.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68.

- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141–166.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Publications.
- Seligman, M. E. (1998). Building human strength: Psychology's forgotten mission. *APA Monitor*, 29(1), 2.
- Seligman, M. E. (2012). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Simon & Schuster.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14.
- Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774.
- Shankland, R. (2016). *Les pouvoirs de la gratitude*. Odile Jacob.
- Shankland, R., Durand, J. P., Paucsik, M., Kotsou, I., & André, C. (2018). *Mettre en œuvre un programme de psychologie positive : programme CARE*. Dunod.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 1(2), 105.
- Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56(3), 216–217.
- Stroebe, M., Schut, H., & Boerner, K. (2017). Cautioning health-care professionals: Bereaved persons are misguided through the stages of grief. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 74(4), 455–473.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., & Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist*, 55(1), 99.
- Trepper, T. S., McCollum, E. E., De Jong, P., Korman, H., Gingerich, W., & Franklin, C. (2010). Solution-focused therapy treatment manual for working with individuals. *Solution-Focused Brief Therapy: A Multicultural Approach*, 14–31.
- Valente, V., & Marotta, A. (2005). The impact of yoga on the professional and personal life of the psychotherapist. *Contemporary Family Therapy*, 27(1), 65–80.
- Watkins, P. C., Woodward, K., Stone, T., & Kolts, R. L. (2003). Gratitude and happiness: Development of a measure of gratitude, and relationships with subjective well-being. *Social Behavior and Personality: An international journal*, 31(5), 431–451.
- Wood, A. M., Linley, P. A., Maltby, J., Kashdan, T. B., & Hurling, R. (2011). Using personal and psychological strengths leads to increases in well-being over time: A longitudinal study and the development of the strengths use questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 50(1), 15–19.
- Zhang, A., Franklin, C., Currin-McCulloch, J., Park, S., & Kim, J. (2018). The effectiveness of strength-based, solution-focused brief therapy in medical settings: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Behavioral Medicine*, 41(2), 139–151.
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340–364.
- Zuroff, D. C., Koestner, R., Moskowitz, D. S., McBride, C., Marshall, M., & Bagby, M. R. (2007). Autonomous motivation for therapy: A new common factor in brief treatments for depression. *Psychotherapy Research*, 17(2), 137–147.