

# Effet d'un programme d'entraînement à la Pleine Conscience sur la Compassion envers autrui soutenu par l'éthique bouddhiste

Mémoire réalisé par  
***Olivia DRION***

Promoteur  
***Moïra MIKOLAJCZAK***

Co-promoteur  
***Marie BAYOT***

Année académique 2016-2017  
***Master en sciences psychologiques à finalité spécialisée***



*Mes remerciements s'adressent...*

*A l'Université Catholique de Louvain-La-Neuve qui a développé mon goût pour la psychologie et la recherche, et mon esprit critique durant mon cursus universitaire,*

*A ma promotrice, Moïra Mikolajczak, pour m'avoir permis de réaliser ce sujet de mémoire dans le cadre de la thèse de ma co-promotrice, Marie Bayot,*

*A ma co-promotrice, Marie Bayot, pour ses conseils et ses suggestions,*

*A mes collègues, Jonathan et Quentin pour leur appui,*

*A mon entourage qui m'a soutenue dans l'élaboration de mon mémoire et qui a contribué au bon déroulement de celui-ci par sa constante détermination à penser et dire que j'allais mener à bien ce projet. Alicia, Amandine, Anne, Bérengère, Erik, Joy, Kim, Marc, Sandrine & Thalia.*

*A Françoise et Stéphane qui, grâce à leur expertise et leurs suggestions éclairées, ont enrichi ce mémoire,*

*A mon compagnon, Nicolas, qui m'a permis de me sentir soutenue et qui m'a accompagnée tout au long de la rédaction avec beaucoup de bienveillance, sans jamais me reprocher mon manque de disponibilité.*

*« If you want others to be happy, practice compassion.*

*If you want to be happy, practice compassion ».*

Dalaï Lama XIV



## INTRODUCTION GENERALE

Nous vivons un siècle de grande évolution. Le temps s'est fortement accéléré. Tout change, tout va vite. L'homme doit s'adapter mais cette accélération est source de stress dans une société qui s'est, par ailleurs, individualisée à outrance. Alors, chacun cherche l'épanouissement dans la sérénité et la découverte de soi.

C'est dans ce contexte que les thérapies psychologiques ont dû s'adapter à ces symptômes de stress, de burn-out et de douleurs chroniques en s'intéressant, notamment, à des techniques qui favoriseraient des changements de comportement. La méditation en pleine conscience (PC) a répondu en partie à ces demandes mais ses bienfaits manquent de persistance.

Ce mémoire a pour objectif de s'intéresser à la PC et à la compassion. La PC a fait l'objet d'un grand nombre de recherches, ces dernières années. Les résultats scientifiques sont convaincants et nombreux. En faisant prendre conscience, au pratiquant, de l'harmonie entre son corps et son esprit, on l'amène à mieux se tolérer, s'accepter. Cela induit un changement progressif de comportement qui se répercute sur la santé et le bien-être de celui-ci. Dans une étape ultérieure, on remarque une prise de distance qui favorise une régulation des émotions. Néanmoins, la thérapie nécessite qu'on augmente la durée de ces changements qui, pour beaucoup, restent trop superficiels. Pratiquement, cette technique est empruntée à la méditation bouddhique qui est une étape sur le chemin de l'Éveil, cet état heureux séparé de toute souffrance qui est l'aboutissement d'un long travail entrepris par le pratiquant. Aujourd'hui, certains pensent qu'en incluant une dimension d'éthique bouddhiste dans les formations à la pleine conscience, on pourrait améliorer les performances de la thérapie et en prolonger les effets.

L'éthique bouddhique aide le pratiquant à développer des qualités notamment de compassion. L'augmentation de la compassion envers soi et envers les autres s'accompagne d'une augmentation du bien-être individuel et social et d'une amélioration de la santé mentale et physique. Nous avons voulu tester si une formation à la PC contenant une composante spécifiquement éthique se traduirait par

une augmentation de la compassion envers soi et envers autrui, par rapport à la formation standard qui ne la présente pas explicitement.

Avant d'aborder notre étude, il nous paraît utile de faire le point, dans un premier temps, sur la place de la pleine conscience dans les thérapies actuelles. Dans un second temps, nous reprendrons succinctement les bases du bouddhisme pour replacer la méditation, la compassion et l'éthique au sein de cette philosophie. En troisième lieu, nous aborderons le concept de compassion ainsi que ses formes, vertus et outils. Dans la seconde partie de ce mémoire, nous détaillerons l'étude expérimentale qui a servi de support à cette recherche. Nous en exposerons les résultats en vue de confirmer ou d'infirmer nos hypothèses et de répondre à notre question de recherche. Nous nous attendons à constater une augmentation plus importante de la compassion envers soi et autrui dans le groupe explicitement éthique. Nous étudierons également l'écart entre le niveau de compassion pour les proches et pour les étrangers. Nous interpréterons les résultats obtenus par la suite, et tenterons de conclure la discussion en exposant les éventuelles limites rencontrées et les perspectives futures.

## I<sup>ère</sup> Partie : LES BASES THÉORIQUES

### I. La pleine conscience dans les thérapies

Avant de commencer, il est important de prendre en compte le fait qu'il n'y a pas de réel consensus en ce qui concerne la définition de la pleine conscience (Kostanski & Hassed, 2008) car le concept varie suivant le contexte étudié. Néanmoins, une majorité se réfère à celle de John Kabat-Zinn (2009)<sup>1</sup>. Selon de Zoysa (2016), ce serait lui qui a introduit, pour la première fois en 1979, le terme *Mindfulness* pour désigner une pratique thérapeutique dans le champ des soins de santé, sous une forme sécularisée, en présentant le programme *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR). La pleine conscience s'inscrit dans les thérapies comportementales et cognitives de la troisième vague (Kang et Whittingham, 2010). Depuis lors, d'autres types de *Mindfulness-Based Intervention* (MBI) ont émergé tels que la thérapie *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) (de Zoysa, 2016).

Nous allons présenter succinctement la MBSR et la comparer à la MBCT (1.1). Puis nous relèverons les applications de la pleine conscience avant de détailler les résultats objectifs obtenus par la recherche scientifique (1.2).

#### 1.1 Mindfulness-Based Stress Reduction vs Mindfulness-Based Cognitive Therapy

Le terme « pleine conscience » a suscité un important engouement au cours de ce début du 21<sup>ème</sup> siècle et est devenu, aujourd'hui, un phénomène à la mode tant pour les praticiens que pour le grand public. La méditation de pleine conscience semble avoir été, au cours des vingt dernières années, parmi les objets de recherche ayant eu le plus de succès et d'intérêt (Grossman, Niemann, Schmidt & Walach, 2004).

---

<sup>1</sup>« apprendre à arrêter tout ce que vous êtes en train de faire pour passer à un mode 'être', apprendre comment dégager du temps pour vous-même, comment ralentir le rythme et nourrir en vous le calme et l'acceptation de vous-même, apprendre à observer l'agitation de votre esprit d'instant en instant, la façon d'observer vos pensées et de les laisser passer sans être pris et emporté par elles, la façon de créer l'espace pour voir sous un angle nouveau d'anciens problèmes et percevoir l'interconnexion entre les choses comment dégager du temps pour vous-même, comment ralentir le rythme et nourrir en vous le calme et l'acceptation de vous-même, apprendre à observer l'agitation de votre esprit d'instant en instant, la façon d'observer vos pensées et de les laisser passer sans être pris et emporté par elles, la façon de créer l'espace pour voir sous un angle nouveau d'anciens problèmes et percevoir l'interconnexion entre les choses (Kabat-Zinn, 2009, p.78)

Tout d'abord, comme nous l'avons dit, la thérapie *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) a vu le jour dans le contexte du milieu médical et a été introduite par John Kabat-Zinn (de Zoysa, 2016). Le but était d'améliorer le bien-être physique et psychique des malades en travaillant sur le stress et les douleurs chroniques (Berghmans, Tarquinio & Strub, 2010 ; Heeren & Kotsou, 2011). La formation qui invite les participants à la méditation, se déroule pendant huit semaines à raison de deux heures et demie par semaine en plus d'une journée complète de formation à la pleine conscience<sup>2</sup> (Baer, 2003). La taille du groupe peut varier entre quinze et trente personnes par instructeur. Pour assurer le bon déroulement de la formation, tant l'instructeur que les participants doivent démontrer un engagement actif (Berghmans et al., 2010 ; Grossman, 2010). Les participants sont encouragés à avoir une pratique méditative en dehors des huit séances pour renforcer les bienfaits thérapeutiques (Baer, 2003).

Différents exercices ont lieu durant les séances tels que la technique du balayage corporel, la méditation assise ou les postures Hatha du yoga (Baer, 2003). Le but est d'entraîner graduellement les facultés attentionnelles des participants (Wallace, 2001). Pour chacun des exercices, l'accent est mis sur une centration de l'attention et une prise de conscience. L'outil préféré dans l'approche de la méditation est la respiration qui offre un caractère permanent et régulier. Il est plus aisé pour le débutant de focaliser son attention sur elle. Elle fait le lien entre le corps et l'esprit (Grossman, 2010). Lorsque l'esprit du participant s'égare, celui-ci est stimulé à observer ses pensées sans jugement et est encouragé à ramener, par la suite, son attention au moment présent (Baer, 2003). Petit à petit, au fil des séances, le participant est amené à assimiler des attitudes propres à une pleine conscience, jusqu'à pouvoir les intégrer à ses activités journalières.

Par la suite, la *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) a été développée par Segal (2002, 2006) pour prévenir la rechute dépressive (Berghmans et al., 2010). Elle a été inspirée de la pratique MBSR telle que décrite par John Kabat-Zinn (1990). Ce programme s'étend également sur huit semaines avec, chaque semaine, une séance de deux heures et demie accompagnée de tâches à domicile. Différents objectifs sont mis en exergue :

---

<sup>2</sup> Il s'agit essentiellement d'une pratique en silence

- *« aider les personnes qui souffrent de troubles tels la dépression à apprendre des techniques utiles de réduction de ce trouble et d'évitement de rechute ;*
- *devenir plus conscient des sensations corporelles, des sentiments et des pensées, moment après moment ;*
- *aider les participants à développer une façon différente d'être en lien avec les sensations, les pensées et les sentiments et de manière plus précise, l'acceptation et la reconnaissance pleinement consciente des sentiments et des pensées non souhaités, de préférence aux habitudes automatiques et préprogrammées qui ont tendance à maintenir les troubles et les difficultés ;*
- *aider les participants à être capable de choisir la réponse la plus adéquate à toutes les pensées, les sentiments ou les situations désagréables qu'ils rencontrent dans leur vie »* (Berghmans et al., 2010, p.54).

Les thèmes des séances varient et offrent un appui pratique aux participants pour atteindre ces objectifs. Ceux-ci y acquièrent des connaissances sur le fonctionnement de leur esprit, un éventail d'outils de méditation, l'ancrage dans l'instant présent, la décentration des pensées et, pour finir, de multiples stratégies pour prévenir les éventuelles rechutes (Tran, 2011).

## **1.2 Application et recherche sur la pleine conscience**

La pratique de la pleine conscience a pu démontrer, à travers différentes études rapportées dans la littérature, ses bienfaits dans le domaine de la santé à savoir *« la dépression, l'anxiété, le trouble bipolaire, les troubles du sommeil, les troubles de substances, le VIH, les maladies coronariennes, les douleurs chroniques, la fibromyalgie, et le cancer »* (Chiesa & Serretti, 2011; de Vibe, Bjørndal, Tipton, Hammerstrøm, & Kowalski, 2012; Eberth, & Sedlmeier, 2012; Fjorback, Arendt, Ørnbøl, Fink, & Walach, 2011; Hofmann et al., 2010; Klainin-Yobas, Cho, & Creedy, 2012; Shonin, Van Gordon, Slade, & Griffiths, 2013; Vøllestad et al., 2012 cité dans Van Gordon, Shonin, Griffiths et Singh, 2014, p.129). Ces publications doivent néanmoins être appréhendées avec circonspection dans la mesure où les méthodologies diffèrent et ne répondent pas toutes aux prescrits de la recherche scientifique.

Comment cette technique peut-elle soutenir ces malades ? Ses modes d'action sont multiples. D'abord, grâce à une orientation vers l'expérience, le pratiquant va pouvoir observer ses pensées en arrêtant d'émettre des jugements et de réagir automatiquement par des réflexes de dégoût ou d'envie. Cette attitude est en étroite relation avec l'attitude d'acceptation qui est un processus actif lié à une attitude de curiosité, d'ouverture et de non jugement (Baer, 2003 ; Bishop, Lau, Shapiro, Carlson, Anderson, Carmody, Segal, Abey, Speca, Velting & Devins, 2004). Peu à peu, il prend conscience des interactions entre son esprit et son corps. Suite à cet enseignement, l'individu peut modifier ses expériences dans sa manière de percevoir (Holas & Jankowski, 2012), ce qui consolide la durabilité du changement. Par ailleurs, la pleine conscience fait prendre conscience de l'impermanence, ce qui permet une prise de distance par rapport aux difficultés de la vie et donne accès à une pensée spécifique et concrète. La flexibilité mentale<sup>3</sup>, renforcée par la pratique, va favoriser une régulation émotionnelle appropriée (Philippot & Heeren, 2010). Cependant, les bienfaits de la pleine conscience ne concernent pas uniquement les personnes présentant des troubles cliniques puisque le programme s'avère être très efficace aussi pour les personnes en bonne santé (Bishop, 2002). La pratique de la pleine conscience semble donc apporter une amélioration de la santé au sens général du terme.

Cette amélioration peut être démontrée scientifiquement. L'utilisation de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) a pu prouver la modification de la structure du cerveau lorsque l'on a une pratique régulière de la méditation (Hasenkamp, Wilson-Mendenhall, Duncan & Barsalou, 2012). Cette augmentation du tissu cérébral dans l'insula et dans le cortex préfrontal, d'une part, et cette activation de zones neuronales, d'autre part, permettraient aux pratiquants assidus d'améliorer l'attention, les informations perceptuelles et les sensations corporelles internes (Ricard, Lutz & Davidson, 2015). La pleine conscience aurait aussi des effets biologiques. Les émotions positives engendrées par la formation agiraient sur la résistance du pratiquant en palliant à une immunité qui a été affaiblie par le stress (Davidson, Kabat-Zinn, Schmacher, Rosenkranz, Muller, Santorelli, Urbanowski, Harrington, Bonus & Sheridan, 2003). Les méditants fabriqueraient des anticorps de

---

<sup>3</sup> Nous visons la capacité de l'esprit de se reporter sur la respiration dans l'instant présent, après avoir été attiré par une émotion, une sensation ou un sentiment.

manière plus rapide. Par ailleurs, une étude de Davidson et al. (2003) montre aussi une diminution significative de l'affect négatif et de l'anxiété ainsi qu'une augmentation significative de l'affect positif en cas de formation brève à la méditation en pleine conscience, ce qui explique l'action sur le système immunitaire mais aussi sur l'humeur des participants.

Cette action sur l'humeur du méditant est, sans doute, l'effet le plus spectaculaire de la méditation en pleine conscience. Celle-ci se caractérise notamment par l'apprentissage du maintien de l'attention dans un état de vigilance prolongé (Bishop et al., 2004). L'autorégulation de l'attention permet d'éviter d'entrer dans un processus de rumination qui capturerait toute cette attention. On y accède en développant une conscience non-élaborative (Berghmans et al., 2010), c'est-à-dire une conscience dans laquelle on observe et on ressent, plutôt que de chercher à analyser ou à mettre en mots.

En conclusion, en comparaison à des non-pratiquants, les participants du programme MBSR rapportent une augmentation de leur attention et de la compassion qu'ils éprouvent envers eux-mêmes dans leur quotidien, ainsi qu'une réduction de colère et d'agressivité (Robins, Keng, Ekblad & Brantley, 2012).



## **II. Le contexte d'émergence de la pleine conscience : le bouddhisme**

La notion de pleine conscience que nous venons de développer, provient principalement de la culture bouddhiste, même si le concept se retrouve dans un nombre important de traditions spirituelles, de pensées philosophiques et psychologiques (Shapiro, 2009).

La culture occidentale s'est intéressée, depuis le XX<sup>ème</sup> siècle, aux enseignements bouddhiques et aux pratiques de la méditation. Kabat-Zinn (1997), parmi les premiers, les a repris dans le but de les intégrer au domaine de la santé mentale.

Nous vous proposons de retrouver les racines de la pleine conscience dans leur contexte historique bouddhique. Pour ce faire, nous tracerons rapidement l'histoire du bouddhisme (2.1), ensuite, nous comparerons les définitions de la pleine conscience tant pour le bouddhisme que pour les MBI (2.2). Enfin, nous expliquerons l'impact de la méditation sur les thérapies modernes (2.3).

### **2.1 Contexte historique et racines de la pleine conscience dans le bouddhisme**

#### **2.1.1 Le bouddhisme dans l'histoire**

Le bouddhisme est une tradition religieuse, philosophique et spirituelle qui est née il y a environ 2500 ans par les enseignements de Siddhartha Gautama (Shonin, Van Gordon & Griffiths, 2014). Par la suite, celui-ci a été connu sous le nom de « Bouddha » qui signifie « l'Éveillé » (Kang et al., 2010) en référence à la quête spirituelle qu'il a entreprise pour comprendre la souffrance et ses causes, et pouvoir s'en libérer (Cornu, 2016). Ses enseignements décrivent le chemin pour accéder à l'illumination et ainsi atteindre la libération de toute souffrance. La pleine conscience est un aspect important de ce cheminement (Kang et al., 2010).

Le bouddhisme est une philosophie antique qui prône un changement individuel dans la manière de vivre. Au contraire des philosophies modernes, il ne réfléchit pas sur le monde pour le comprendre mais sur l'homme, et plus particulièrement le pratiquant. C'est une philosophie pratique dans la mesure où la méditation qui la soutient ne s'appuie pas sur la réflexion mais sur l'expérience directe.

A sa création, le bouddhisme a été diffusé dans la vallée du Gange puis en Inde. Au III<sup>ème</sup> siècle après JC, il se développe en Birmanie, au Pakistan, en Afghanistan. Deux siècles plus tard, il touche toute l'Asie et même le Moyen-Orient. Différentes écoles se sont créées et échangent entre elles, voire fusionnent parfois. Au X<sup>ème</sup> siècle, les musulmans envahissent l'Inde du Nord et coupent toutes les routes d'expansion et d'échange. Il faut attendre le XX<sup>ème</sup> siècle pour que le bouddhisme atteigne l'Occident, par l'entremise de l'exil ou d'une invitation.

Il existe actuellement trois principales écoles bouddhiques à savoir : l'école Theravâda, Mahâyâna et Vajrayâna (Kang et al., 2010).

### **2.1.2 Le cheminement philosophique du bouddhisme**

Approchons plus en détail l'essence même de l'expérience bouddhique pour comprendre cette nouvelle dimension dont de nombreux thérapeutes et pratiquants cherchent à enrichir la pratique de la pleine conscience et de la méditation.

Selon le bouddhisme, toute vie humaine serait confrontée à la souffrance de maux universels tels que les décès, la perte de proches etc. La non-connaissance ou l'ignorance<sup>4</sup> empêcherait l'atteinte de l'Éveil (Cornu, 2016) et serait à l'origine de cette souffrance (Tran, 2011). L'ignorance est renforcée par le voyage constant de l'esprit entre le passé et le futur, l'empêchant de s'ancrer dans le présent pour vivre pleinement l'instant (Nilsson & Kazemi, 2016). Afin de s'en affranchir, les enseignements bouddhiques suggèrent une pratique régulière de la méditation en plus d'une conduite éthique et morale (Tran, 2011) qui aideront à développer la sagesse à même de dissiper l'état d'ignorance dans lequel nous nous trouvons. Détaillons les principes (2.1.2.1) avant d'approfondir la place de la médiation dans l'enseignement (2.1.2.2). Ensuite nous aborderons l'apport de l'éthique et la morale pour guider le pratiquant (2.1.2.3) et nous terminerons par approcher la compassion parmi les quatre incommensurables (2.1.2.4).

---

<sup>4</sup> Dans le bouddhisme, l'ignorance (avidyā) est l'un des trois poisons, avec le désir et la haine. C'est la première étape de la chaîne des causes de souffrance (dukkha). L'ignorance est essentiellement existentielle, plutôt qu'intellectuelle. C'est un décalage entre la perception de la réalité déformée par notre égocentrisme et la réalité. Ce décalage est dû à une croyance, une illusion ou un préjugé, ou encore à un manque de connaissance (Gantois, 2000).

### **2.1.2.1 Les principes de l'enseignement du bouddhisme**

Dans la croyance bouddhique, l'homme est condamné à renaître éternellement dans la souffrance jusqu'à ce qu'il arrive à s'en détacher. Lorsqu'il a atteint le nirvāna, le Bouddha a décidé d'aider le reste de l'humanité à sortir du cycle sans fin des renaissances dans l'insatisfaction (souffrance). Il a proposé un cheminement progressif. Son premier enseignement (Sermon mettant en mouvement la Roue de la Loi) portait sur les Quatre Nobles Vérités (Shonin, Van Gordon, Compare, Zangeneh & Griffiths, 2015). La première vérité révèle plusieurs sources de souffrance (la naissance, le vieillissement, la maladie, la mort, le chagrin et les lamentations, la douleur, l'affliction et le désespoir, être uni à ce que l'on n'aime pas, être séparé de ce que l'on aime, ne pas obtenir ce que l'on désire, les « cinq agrégats<sup>5</sup> de l'attachement »). La deuxième vérité dévoile l'origine de la souffrance (le désir, la soif de vivre, toutes les passions, souillures et impuretés). Le pratiquant doit écarter et éliminer ces désirs. La vérité de l'extinction de la souffrance est la troisième vérité et consiste à comprendre la réalité ultime et cheminer pour atteindre cet état où, libéré définitivement du désir et de la souffrance qu'il provoque, le pratiquant découvre la soif de plaisir pur des sens, de l'existence et de la non-existence (Cornu, 2001). Le résultat de la cessation de la souffrance est ce que les bouddhistes appellent le nirvāna, la joie suprême. Enfin, la quatrième vérité est celle de la voie. Le Bouddha a nommé le chemin de son enseignement « le Noble Sentier Octuple ». C'est le remède dont chaque branche conduit progressivement à une diminution de la souffrance tant pour soi que pour autrui (Amaro, 2015 ; Monteiro, Musten & Compson, 2015). Les huit branches sont représentées par la roue du dharma. Ce chemin à suivre est censé éviter au pratiquant de tomber dans les deux excès que sont d'une part, l'ascétisme et, d'autre part, la dépendance au plaisir des sens. C'est pourquoi on le nomme aussi « chemin du milieu ». Ce premier enseignement constitue la connaissance de base du bouddhisme.

---

<sup>5</sup> Ce sont les facteurs constitutifs de l'ego, de la personne, pour le bouddhisme : la forme corporelle, la conscience, la perception, la sensation, la formation mentale, Rester attaché à l'un ou à plusieurs de ces facteurs provoque la souffrance de celui qui croit en son destin et qui est inconscient de l'impermanence de toute chose et de l'absence de Soi (pour le bouddhisme, le Soi n'existe pas en tant qu'entité indépendante et permanente) (Cornu, 2001).

### 2.1.2.2 La place de la méditation dans le bouddhisme

Nous avons vu que la Vérité de la voie est le moyen que le Bouddha propose pour atteindre le nirvāna. Il ne procède pas par étape mais présente huit « membres » à travailler simultanément, et corrélativement. On peut les séparer en deux parties. La première est la vision parfaite (Sangharakshita, 1990), (vision de la vérité mais aussi de la réalité des choses et de la nature de l'existence) ; les sept autres constituent le Chemin de la transformation car il agit sur la totalité du pratiquant, sa vie émotionnelle, son langage, sa communication avec les autres, ...

L'expérience de la Vision parfaite, cette vérité pénétrante sur le monde qui nous entoure et nous gouverne, peut se faire de manière spontanée (par un événement dramatique ou une révélation) ou par la pratique de la méditation car celle-ci calme l'esprit et permet la persistance d'une conscience claire alors que les pensées ont été écartées.

On peut réunir l'ensemble des autres membres dans la seconde partie. Dès lors, l'*Émotion parfaite* est la mise en adéquation de nos émotions et nos volontés avec la Vision parfaite. La *Parole parfaite* fait partie de la triade corps, parole, esprit. Elle donne expression tant au corps qu'à l'esprit, tant à la sagesse qu'à l'amour et à la compassion. L'*Action parfaite* est l'action en conformité avec les convictions dans le respect des autres et de soi-même. Les actions habiles sont motivées par la générosité, la compassion et la compréhension. Le *Moyen d'existence parfait* vise une transformation de la vie de la société, pour atteindre l'idéal, parce que la société déteint sur chacun (ex : la position de chacun doit être déterminée par sa valeur, non par sa caste). Une vision éthique de la vie en commun, tant d'un point de vue social qu'économique ou politique soutient le pratiquant dans sa quête en le préservant des mauvais choix. L'*Effort parfait* représente le fait que la vie spirituelle est la conséquence, l'apogée de tout le processus de l'évolution. Le bouddhisme prône une vie spirituelle dynamique, exigeante et difficile, qui demande des efforts. Des exercices permettent d'évoluer. Ce sont les Quatre Efforts parfaits qui permettent d'éradiquer les mauvaises pensées et de développer les bonnes pensées. Ces efforts inlassables nécessitent au préalable une connaissance honnête de Soi. La *Prise de conscience* (ou attention) *parfaite* est l'évolution supérieure. L'attention est liée à la concentration qui, trop souvent, manque de continuité d'intention. Alors nous

passons sans arrêt d'un désir à un autre, ce qui nous prive de réelle individualité et freine notre évolution. La *Prise de conscience parfaite* couvre plusieurs sujets : les choses, soi, les gens et la réalité. Enfin, la *Méditation parfaite* est l'état de tout l'être - pas seulement de son esprit - d'être fermement fixé sur un sujet, dans l'Éveil. C'est l'ultime étape du cheminement loin de la souffrance.

Quel lien pouvons-nous, dès lors, faire entre la pleine conscience et la méditation, en rapport avec le bouddhisme ? Pleine conscience (prise de conscience) et méditation font donc bien partie d'un même moyen, d'une même « roue » vers l'Éveil. Le bouddhisme considère la pleine conscience (Prise de conscience) comme étant au service du cœur qui s'éveille et la compassion (voir 2.1.2.4) comme étant un élément clé de la métamorphose de l'esprit (Gilbert & Choden, 2015). Pour se référer à la compassion, Gilbert et al. (2015) font allusion à la métaphore du « *Lotus dans la boue* ». Tout comme le lotus qui puise ses racines dans la boue, la compassion ne peut exister sans souffrance (de soi et d'autrui). De plus, la souffrance est universelle. Nous allons bientôt détailler comment appréhender la compassion dans le bouddhisme.

### **2.1.2.3 La conduite éthique : cinq préceptes et cinq principes**

Dans la culture orientale, le critère de l'éthique est psychologique au contraire de nos traditions occidentales qui y accrochent une notion de Bien ou de Mal. Pour le Bouddha, c'est l'état d'esprit qui a présidé à sa réalisation qui fait qu'une action est bonne ou mauvaise, parfaite ou imparfaite (Sangharakshita, 1990). Nous avons vu que l'Action parfaite exprime la Vision parfaite et l'Émotion parfaite.

Le Bouddha, dans le but d'aider les adeptes à progresser sur le chemin de l'Éveil, propose une liste de cinq préceptes négatifs et de cinq principes positifs qui forment la permanence du comportement éthique de tous les Éveillés.

Les Cinq Préceptes, interprétés de manière plus large, sont : ne pas faire de mal à un être vivant ; ne pas prendre ce qui n'est pas donné ; ne pas commettre de méconduite sexuelle ; ne pas dire de parole fausse et ne pas prendre des substances altérant la prise de conscience (Baer, 2015). Les Cinq principes sont : agir l'amour et

l'amitié<sup>6</sup>, agir avec générosité, se satisfaire du célibat ou du compagnon socialement reconnu, dire la vérité, prendre conscience.

Ils constituent la base de la sagesse et ne sont pas considérés comme des commandements mais plutôt comme des moyens pratiques d'atteindre l'Éveil (Baer, 2015) parce qu'essentiellement, la conduite éthique est un comportement naturel, commun à tous ceux qui ont atteint l'Éveil. Dès lors, s'y astreindre accélérerait l'accession à la finalité.

#### **2.1.2.4. La compassion parmi les quatre incommensurables sur la voie de l'Éveil**

La technique méditative doit conduire le pratiquant, ancré dans le moment présent, à s'écarter de sa souffrance pour s'ouvrir aux autres sur le chemin de la sagesse. Les quatre incommensurables constituent les quatre qualités morales qui doivent être développées, par une conduite éthique, au sein de la philosophie bouddhique, notamment au moyen de la méditation, pour élever la conscience à l'esprit d'Éveil (Nhat Hanh, 1998).

Elles sont appelées bienveillance, compassion, joie empathique et équanimité (Kraus & Sears, 2009). On considère ces quatre qualités « illimitées » par leurs capacités à diminuer, sans limite, l'attachement au « moi », au désir, et par leurs aspirations à l'ouverture au monde et aux autres (Cornu, 2001). Ces qualités sont libres d'attachement, de colère et d'apathie (Gyatso & Chödrön, 2014).

La porte d'entrée aux incommensurables, par le biais de la méditation, serait l'équanimité (« *Puissent tous les êtres s'établir dans l'équanimité qui est libre d'attachement et d'aversion* » (Cornu, 2001, p. 450)) qui se divise en trois niveaux. Le premier est d'arriver à diminuer son attachement à certains et son aversion à d'autres. Le deuxième signifie reconnaître que tous les êtres animés sont également dignes du bonheur et ont les mêmes aspirations. Enfin, dans le troisième niveau, on accepte que tous les êtres sont également bienveillants pour nous. La préoccupation d'amour et de compassion pour les autres s'étend uniformément (Wallace, 2001). Donc l'équanimité, c'est adopter, de manière égale et pour tous, des attitudes de

---

<sup>6</sup> Il ne suffit pas de "penser qu'on aime", ce qui reviendrait à de l'autosatisfaction, ni d'exprimer l'amour. Pour qu'il influence le comportement des autres, il faut mettre en pratique, agir l'amour.

bienveillance, de joie empathique et de compassion, sans différence ni exception. On aborde l'équanimité notamment au travers de l'impermanence et des mutations qui font que les étrangers d'aujourd'hui font les amis de demain (Dagpo Rimpotché, 2005).

La deuxième vertu est la bienveillance (« *Puissent tous les êtres jouir du bonheur et des causes du bonheur* » (Cornu, 2001, p. 451)) qui est le souhait que tous les êtres trouvent le bonheur et ses causes en se comportant de manière bienveillante avec tous les êtres vivants et cela en toute circonstance (Cornu, 2001) (ex : pratique de la pleine conscience).

Troisièmement, la compassion (« *Puissent tous les êtres animés être délivrés de la souffrance et des causes de la souffrance* » (Cornu, 2001, p. 451)) peut être définie par le souhait que tous les êtres soient libérés de la souffrance et de ses causes, peu importe le degré de connaissance de l'autre (Cornu, 2001) (ex : confusion de l'esprit, illusions).

Enfin, la joie empathique (« *Puissent tous les êtres ne jamais être séparés du bonheur dénué de toute souffrance* » (Cornu, 2001, p. 451)) consiste à se réjouir inconditionnellement du bonheur de l'autre (Cornu, 2001) (ex : ses qualités, ses joies sages).

De manière générale, ces qualités sont appliquées d'abord envers soi-même et puis sont étendues à tous les êtres (Wallace, 2001 ; Kraus & al., 2009). Cependant, pour continuer le cheminement vers l'Éveil, il faut être conscient qu'il existe des « ennemis lointains » (qualités opposées) et des « ennemis proches » (qualités qui ressemblent à la qualité souhaitée) (Kraus & al., 2009). Par exemple, pour les « ennemis lointains », nous pouvons faire référence à la cruauté au lieu de la compassion et pour les « ennemis proches », à la pitié. La cruauté renvoie à la notion de plaisir à voir quelqu'un en souffrance ou à lui en infliger, là où la pitié implique une distance avec l'objet de la souffrance d'autrui.

### **2.1.3 Indissociabilité de la pleine conscience et de l'éthique**

Nous avons vu que, l'entraînement de l'attention est accompagné, pour les bouddhistes, d'enseignements sur la conduite éthique à entreprendre dans le

quotidien (Baer, 2015). Il faut purifier et élargir sa conscience. Trois entraînements sont indissociables pour le Bouddha : l'éthique, la pratique méditative et la sagesse. En état de pleine conscience, grâce à la conscience soutenue de l'esprit focalisé sur lui-même comme objet, le silence cognitif déduit par l'écartement des « fausses pensées » engendre les conditions idéales pour atteindre un état de « sagesse », cette connaissance approfondie de toute chose hors de la distorsion du mental que les bouddhistes désignent sous le concept d'illumination (Kang et al., 2010). La discipline éthique insiste sur la spiritualité et met en garde contre tout éventuel matérialisme, et contre le risque de se laisser capturer par les distractions du monde qui nous entoure (Trungpa, 2002).

Pouvoir développer cette conscience éthique, purifiée et élargie, permet de percevoir davantage la dimension morale dans les actions du quotidien (Nilsson et al., 2016). Dans la pratique bouddhique, la pleine conscience comporte donc au moins deux volets, le premier consistant en un entraînement pour entretenir et développer ce niveau particulier d'attention, notamment par la méditation, le second étant plus un éveil social de type plus engagé, plus compatissant, plus moral et, donc, plus respectueux de toute forme de vie (Marques, 2012). Être éthiquement conscient peut encourager à ne pas entreprendre toute forme d'action qui pourrait avoir des conséquences négatives à la fois sur nous-mêmes et sur les autres (Marques, 2012).

La pleine conscience et la conduite éthique sont mutuellement influençables au sein de la pratique bouddhique (Zoysa, 2016). Or, les MBI ne posent pas cette conduite expressément comme objectif, bien que certains pensent que pratiquer la pleine conscience développerait des vertus éthiques, comme la compassion, le non-jugement, la bonté, l'ouverture d'esprit, parce que celles-ci seraient inhérentes à la position (Monteiro et al., 2015). Certains savants bouddhiques trouvent qu'extraire l'éthique du programme de pleine conscience dans un but d'entrer dans les standards occidentaux ne serait pas adéquat puisque la formation serait dès lors privée de son fondement (Amaro, 2015). De plus, cela pourrait amener le mécontentement et la frustration en travaillant superficiellement. Le calme et la paix apportés par le traitement ne seraient que momentanés car ce dernier n'élimine pas les racines des habitudes et des émotions négatives (Dawson & Turnbull, 2006).

En conclusion, il est nécessaire de réintroduire l'éthique bouddhiste et plus particulièrement les quatre incommensurables dans la pratique de la pleine conscience pour pouvoir remonter à ses racines et à ses fondements. De cette manière, la pleine conscience pourra revenir à son essence et réintroduire un contenu partiellement spirituel au sein de sa pratique. Parallèlement à ces changements, la pleine conscience soutenue par l'éthique bouddhiste pourra voir ses effets augmenter. Il faut trouver un équilibre entre maintenir l'ensemble des enseignements bouddhistes et les appliquer à la pleine conscience et aux besoins occidentaux.

## 2.2. Définition de la pleine conscience selon le bouddhisme vs. MBI

Nous avons vu que le Noble Sentier Octuple constitue la quatrième Noble Vérité. La pleine conscience en fait partie en tant que septième facteur (Kang et al., 2010).

Dans un contexte bouddhique, rappelons que la pleine conscience peut être définie, même si cette définition est loin de faire l'unanimité, comme « *un état de conscience accessible lorsqu'une personne porte délibérément son attention sur son expérience (interne et externe), telle qu'elle se déploie dans l'instant présent sans jugement* » (Kabat-Zinn, 2003 cité dans Grégoire, Baron & Baron, p. 162).

Le terme bouddhique que l'on traduit actuellement par « pleine conscience » signifie originellement « mémoire » ou « souvenir » et tient compte, à la fois, de la mémoire rétrospective et de la mémoire prospective<sup>7</sup> (Wallace, 2006). Au sens strict du bouddhisme, la définition de la pleine conscience est donc en étroite relation avec la mémoire. Elle implique l'observation des processus émotionnels et cognitifs (Shonin et al., 2014) pour vivre l'expérience essentielle de l'impermanence<sup>8</sup> (Tran, 2011). La conscience est un terme important dans la théorie bouddhique et un grand nombre de pratiques bouddhiques contribue à l'obtention d'une conscience élargie (Marques, 2012), cette conscience dans laquelle les perceptions sont exacerbées. La méditation en est un moyen privilégié.

---

<sup>7</sup> Au sein de la mémoire épisodique qui vise la mémoire des événements (son contenu : le quoi) situés dans leur contexte spatial (le où) et temporel (le quand) d'acquisition, les scientifiques distinguent la mémoire des événements passés (MR) de la mémoire des activités à effectuer dans le futur (MP). (Gonneaud, Eustache et Desgranges, 2009)

<sup>8</sup> L'impermanence est un concept essentiel pour le bouddhisme, comme pour la plupart des philosophies existentielles. Elle repose essentiellement sur le principe que l'existence est éphémère et que la mort en est l'aboutissement. Dans le même ordre d'idées, chaque chose, chaque phénomène tend à disparaître ou à changer. Il n'est que transitoire, ne dure pas. Seul, le changement est constant.

Les principes de base de la méditation bouddhique sont issus du discours sur les quatre fondements de l'établissement de l'attention (le *Satipaṭṭhāna-sutta*) par le Bouddha (Sun, 2014), qui implique la pleine conscience du corps (*kāya*), des sensations (*vedanā*), de l'esprit (*citta*) et des phénomènes expérientiels (*dharma*) (Gilbert & al., 2015 ; Grossman, 2010) dans le but de se purifier, de maîtriser la douleur, d'éradiquer la souffrance et d'atteindre le *nirvāna* (Sun, 2014).

Le bouddhisme est donc profondément porté par des valeurs philosophiques et la recherche d'un aboutissement existentiel, dimension qui est absente dans la pratique des techniques de *Mindfulness* actuelles.

Dans les MBI, il n'existe pas de définition opérationnelle du concept de *Mindfulness*. Chaque école propose la sienne sans qu'il n'y ait consensus, même si, comme nous l'avons déjà souligné plus haut, la définition de Kabat-Zinn est choisie un peu plus souvent. De Zoysa (2016) affirme que la traduction simpliste actuelle des concepts du bouddhisme dans la pleine conscience semble en avoir restreint la richesse et la profondeur. Sun (2014), quant à elle, pense que simplifier excessivement la pratique des enseignements bouddhiques est une re-contextualisation nécessaire à la rendre culturellement acceptable. Et Cornu (2016) de conclure : la pleine conscience s'est inspirée de la philosophie bouddhique pour créer un programme mais a été privée de son contenu spirituel.

### **2.3. Impact de la méditation sur les thérapies modernes**

La méditation bouddhique est clairement à l'origine de la méditation pratiquée dans la pleine conscience prônée par les thérapies modernes. Néanmoins, elle en diffère en ce que ces dernières visent presque essentiellement une fixation de l'esprit sur un sujet dans le sens d'une concentration focalisée.

Hormis le développement de la sagesse et la canalisation de l'esprit dans le but de mieux respecter la conduite éthique (Snelling, 1996), l'un des objets de la méditation est donc d'éviter ces ruminations sur les souffrances et erreurs vécues dans le passé et empêcher toute projection pour être dans le moment présent, l'ici et le maintenant (Tran, 2011). Comme nous l'avons déjà dit, la souffrance d'une personne a tendance à s'amplifier lorsqu'elle s'éloigne du moment présent (Germer, 2005).

Pour pallier à ce problème, le Bouddha a proposé différentes techniques de méditation comme la concentration sur le souffle, des postures et des contenus mentaux (Tran, 2011). La méditation, en s'alliant aux cinq sens<sup>9</sup>, permet de réconcilier le corps et l'esprit. Paradoxalement, en fixant son attention sur ses sens, le méditant déconnecte son esprit. Ancrée dans le présent, la méditation donne un meilleur accès aux sens. Elle encourage l'être, plutôt que le faire (Nilsson et al., 2016). Elle ouvre aussi l'accès à tout sujet, notamment par la technique du balayage corporel, à l'observation des interactions entre le corps et l'esprit et à la prise de conscience du fonctionnement de l'esprit en tant que pilote automatique (Tran, 2011) pour éviter de devenir prisonnier de ses pensées et de ses émotions (Grégoire et al., 2012).

---

<sup>9</sup> La vue, le toucher, le son, le goût et l'odorat.



### III. La compassion

Le cadre du bouddhisme et ses apports à la pleine conscience posé, nous allons, à présent, tenter de comprendre ce qu'est la compassion, quelles sont ses dimensions et ses actions. En effet, actuellement, dans le cadre des thérapies cognitivo-comportementales, se développent des thérapies de régulation des émotions centrées sur l'apaisement et l'affiliation par le biais d'une formation à la compassion. Une fois encore, la compassion a trouvé son essence dans les principes du bouddhisme dont elle est, comme nous l'avons développé ci-dessus, l'une des incommensurables, une de ces quatre vertus éthiques qui sont travaillées dans la pleine conscience pour soutenir l'Action Parfaite au travers de la Parole Parfaite (cf 2.1.2.2). Mais, rappelons que, si le bouddhisme est une philosophie sacralisée, la pleine conscience, telle que nous l'envisageons en psychologie contemporaine, est une discipline expurgée de toute spiritualité et dont le lien à l'éthique est fortement questionné. La compassion au sens des thérapies actuelles est une qualité dirigée vers soi (et parfois vers les autres) – qui présente des avantages en termes de bien-être - alors que pour le bouddhisme, c'est un chemin. Néanmoins, de nombreux psychologues semblent regretter que la sécularisation soit si tranchée car une dimension plus spirituelle leur paraît soutenir l'action de la pleine conscience et la magnifier en ouvrant l'horizon des pratiquants au monde et à la relation. C'est avec prudence que nous nous ferons l'écho de leurs affirmations.

Dans un premier temps, nous allons retracer l'émergence du concept de compassion, le définir, le mettre en lien avec la pleine conscience thérapeutique, en déterminer les ressources et les effets avant de détailler une classification de la compassion en fonction du public ciblé (3.1). Ensuite, nous finirons par voir quelle place la compassion occupe dans les thérapies actuelles (3.2).

#### 3.1 Définition, formes et rôles de la compassion

##### 3.1.1 Définition et contexte historique de la compassion

Une fois de plus, il existe un manque de consensus sur la définition de la compassion. Étymologiquement, le mot compassion tire son origine de la locution latine *cum patere* qui signifie « souffrir avec ». Cependant, avoir de la compassion signifie aussi vouloir soulager la souffrance, et nécessite le développement de

compétences (Gilbert et al., 2015) comme le non jugement et la tolérance (Strauss, Taylor, Gu, Kuyken, Baer, Jones, & Cavanagh, 2016).

La compassion est un concept multidimensionnel puisqu'elle est composée d'éléments affectifs et de cognition (Strauss et al., 2016). En ce qui concerne le domaine affectif, la compassion implique des motivations pro-sociales<sup>10</sup> et l'émergence d'émotions positives (Singer & Bornemann, 2013). Au niveau cognitif, il faut pouvoir imaginer et raisonner sur l'évènement qui est en train de se produire (Strauss et al., 2016). C'est une sorte de métacognition (Singer et al., 2013) puisque la prise de conscience prend en compte tant soi que les autres et entraîne une réflexion sur une réaction, un comportement qui sera pro-social (voir 3.1.3). C'est reconnaître la souffrance de soi et des autres, et c'est s'engager à essayer de la soulager. Autrement dit, la compassion serait une émotion exprimée suite à une évaluation de l'interaction avec l'environnement (Goetz, Keltner & Simon-Thomas, 2010). A contrario, selon d'autres auteurs, elle serait une disposition mentale (Ekman, 2008).

Selon les théories évolutionnistes, en ayant pour but de protéger les individus au sens général du terme, la compassion favorise la coopération, la confiance et les échanges mutuels, ce qui assure la survie de l'homme (Goetz et al., 2010).

Dans le bouddhisme, on retrouve aussi la notion de compassion. Mathieu Ricard (2009) nous apprend que « *selon le bouddhisme, l'amour altruiste est une attitude qui consiste à souhaiter que les autres soient heureux et à rechercher les causes véritables de leur bonheur. Et la compassion est définie comme le désir de mettre fin aux souffrances d'autrui et à leurs causes* ». La compassion est un principe clé pour le bouddhisme mais cette vertu est aussi centrale dans d'autres religions (Strauss et al., 2016). Pour le Christianisme, elle évoque le sentiment de fraternité et la charité ; pour l'Islam, elle est à l'origine du deuxième pilier de cette religion que sont l'aumône et l'attention envers les pauvres ; les protestants se réfèrent à la compassion de Dieu appréhendée comme une indulgence ; la religion juive invoque l'amour inconditionnel de Dieu, fait de compassion (*Mitleid*) et de « réjouissance avec » (*Mit-Freude*) ...

---

<sup>10</sup> La motivation pro-sociale est un désir volontaire de préoccupation de l'autre, notamment d'assistance dirigée vers des inconnus en difficulté.

Afin de conceptualiser clairement la compassion, nous utiliserons la définition évoquée par Strauss et al. (2016) qui implique la reconnaissance de la souffrance, la compréhension de son universalité, un sentiment d'empathie à l'égard de la personne en souffrance, la tolérance des sentiments même s'ils sont inconfortables et la volonté d'agir pour remédier à cette souffrance. Il est à noter que la compassion est un terme distinct de l'empathie<sup>11</sup> et de la sympathie (Goetz et al., 2010). Néanmoins, Pfattheicher et ses collègues (2015) regrettent que la définition de la compassion ne fasse référence qu'à la souffrance humaine, alors que leurs expériences suggèrent qu'elle est aussi sensible à la souffrance d'autres espèces (Pfattheicher, Sassenrath et Schindler, 2015).

Il faut être attentif au fait que, si l'individu n'a pas les ressources nécessaires, parce qu'elles sont absentes ou parce qu'il est submergé par la détresse (Grynberg, Heeren & Luminet, 2012), pour ressentir la souffrance d'un autre, cela entrave sa capacité à aider (Strauss et al, 2016) et éveille des émotions déplaisantes comme la peur ou le dégoût, la tristesse ou simplement l'inconfort d'une émotion positive ressentie dans un contexte déplaisant (Condon & Feldman Barrett, 2013).

### **3.1.2 Liens entre compassion et pleine conscience**

Lorsqu'on se donne la permission d'aller à la rencontre de la tristesse, tout en veillant à ne pas se laisser envahir, la compassion prend forme par l'interconnexion qui unit les êtres les uns aux autres. La compassion surgit de la prise de conscience de la part de l'autre qu'on reconnaît en soi et de la part de soi que l'on retrouve en l'autre. Elle peut être envisagée, selon certains auteurs, comme un attribut qui sous-tend l'aspect de non-jugement de la pleine conscience (Hofmann, Grossman & Hinton, 2012 ; Shapiro & Schwartz, 2000).

Pour d'autres, la compassion serait davantage le résultat de la pratique de la pleine conscience (Bishop et al., 2004). Dans la pleine conscience, une série d'exercices sont mis en place tout au long des séances pour apprendre à focaliser l'attention dans l'ici et le maintenant afin que l'esprit soit en pleine conscience

---

<sup>11</sup> L'empathie est plus généralement la capacité de partager les ressentis des autres. A ce titre elle se composerait d'une part de compassion, tournée vers les émotions des autres et à connotation plus positive, et d'autre part, de détresse empathique qui analyse nos propres émotions et porte les émotions négatives comme le stress, pouvant provoquer chez les plus faibles des troubles de la santé (Singer & Klimecki, 2014). Mais des auteurs nuancent fortement cette analyse qu'ils jugent trop tranchée (Condon & al., 2013)

(Singer et al., 2013). Selon certains auteurs, cet exercice nourrit et cultive la compassion. Cependant, il n'y a pas de réelle preuve empirique.

Shonin, (2015) pense, cependant, que la thérapie dépend de la capacité de l'homme à s'écarter de son attachement narcissique en induisant des comportements compassionnels.

### **3.1.3 Les bienfaits de la compassion**

De son expérience du bouddhisme, Mathieu Ricard prétend que « *la compassion n'est rien d'autre que l'amour donné à ceux qui souffrent. Un tel amour compatissant peut neutraliser la détresse et l'impuissance engendrée par l'empathie appliquée seule, et produit des dispositions d'esprit constructives telles que le courage compatissant* » (2009).

Des études ont prouvé que la compassion envers soi et envers les autres a des bienfaits sur le bien-être individuel et social (Kang, Gray & Dovidio, 2015) et sur la santé mentale et physique (Neff et Germer, 2013 ; Mascaro, Pace, Raison, 2013 ; Kok, 2013), par exemple, en soulageant les symptômes des patients souffrant de dépression et d'anxiété (Cheng et Tse, 2015). La compassion amène l'individu à la décentration de soi pour pouvoir s'ouvrir à autrui. Dès lors, un éventail de possibilités qui existe dans le monde et qu'il n'avait pas perçu antérieurement s'ouvre à lui (Hangartner, 2013 ; Singer et al., 2013). Une étude menée sous IRM a prouvé que, face à la souffrance émanant d'autrui, la formation à la compassion intervient notamment dans les indices neuronaux empathiques (Desbordes, Negi, Pace, Wallace, Raison, & Schwartz, 2012). Plus pratiquement, plus l'entraînement à la méditation est soutenu, moins le sujet est enclin à de la labilité émotionnelle. Ceci se marque par une réduction de l'activation de l'amygdale cérébrale droite impliquée dans le décodage émotionnel essentiellement de peur, d'anxiété, de menace ...

D'autres études sous IRM et sous électroencéphalogrammes menées sur des moines méditants expérimentés ont démontré que focaliser l'attention sur la compassion stimulait la zone du cortex préfrontal gauche liée aux émotions positives telles que joie, confiance, optimisme et liée à l'empathie (Lutz, Brefczynski-Lewis, Johnstone, Davidson, 2008). Davidson pense qu'on peut activer de nouvelles connexions cérébrales en pratiquant la méditation sur la compassion, ce qui a pour

effet d'augmenter les émotions positives et d'aiguiser l'attention à soi-même, aux autres et à l'environnement (Davidson & Begley, 2012). Selon lui, l'expérience de cette pratique augmenterait notre capacité à discerner le bien dans les autres, à prendre conscience de leur quête de bonheur et nous pousserait naturellement à les aider à être heureux.

Par ailleurs, en dosant le taux de cortisol et en mesurant le rythme cardiaque, facteurs combinés qui déterminent l'état de stress, une recherche a prouvé que les pratiquants de la compassion envers eux-mêmes étaient moins perturbés par les problèmes qu'ils devaient affronter (Rockliff, Gilbert, Mcewan, Lightman & Glover, 2008).

Lorsque la compassion est au cœur de la motivation, elle va influencer les relations au sens général du terme (soi, autrui et le monde) (Gilbert et al., 2015) et le système neurophysiologique et immunitaire, grâce notamment au cortisol et à l'ocytocine impliqués dans le processus de compassion (Davidson, et al., 2003 ; Lutz, 2008 cité dans Gilbert, 2009a ; Mascaro et al., 2013). Le sentiment de proximité et d'interdépendance engendré par la compassion va augmenter le degré d'ouverture de l'individu à agir avec compassion lors de prochaines expériences (Kok, 2013). C'est encore la compassion qui va agir sur les émotions négatives pouvant émaner d'événements vécus négativement en améliorant la régulation émotionnelle (Cheng et al., 2015). En conséquence, l'expérience va être perçue moins négativement et il y aura moins de ruminations (Hofmann et al., 2012), de perfectionnisme et de peur de l'échec (Neff et al., 2013a). Cultiver la compassion pourrait permettre aux individus de gérer autrement le stress de la vie quotidienne, et avec une réponse plus compatissante (Cheng et al., 2015).

#### **3.1.4 Effets de la compassion et de la pleine conscience l'une sur l'autre**

Nous avons vu qu'avoir de la compassion tant pour soi que pour autrui a des effets bénéfiques sur la santé psychologique et peut agir en augmentant le soutien social et le bien-être (Kang, et al., 2015). Selon le bouddhisme, on ne peut pratiquer la pleine conscience sans intégrer, d'une part, la compassion et, d'autre part, la bonté (la bienveillance) car il faut pouvoir avoir conscience à la fois du bien-être et de la

souffrance des autres (Shonin, Van Gordon & Griffiths, 2013). Alors, en quoi la pleine conscience peut-elle agir sur la compassion ?

Lorsque l'on regarde la littérature, force est de constater que les effets de la pleine conscience sur la compassion sont complexes (Campos, Cebolla, Quero, Bretón-López., Botella, Soler, García-Campayo, Demarzo et Baños, 2016). Elle encourage la centration et l'exploration de soi (Tran, 2011) alors que la compassion est davantage centrée sur autrui (Gilbert et al., 2015 ; Neff & Pommier, 2013). Toutes deux doivent être considérées comme deux processus distincts (Gilbert et al., 2015) car leur association permet un cheminement et un changement durable pour le participant. Néanmoins, elles diffèrent sur plusieurs points : l'expérience, le bénéficiaire et le statut. La pleine conscience est un outil utile pour se rapporter à l'expérience quelle qu'elle soit alors que la compassion est une attitude spécifique à la souffrance. Chez le bénéficiaire, la compassion peut se développer vis-à-vis de soi-même ou des autres, là où la pleine conscience sera orientée vers l'expérience au sens plus général. Pour finir, la compassion est perçue comme étant plus active que la pleine conscience et donc que l'attention, puisqu'elle dépasse l'état de simple acceptation de l'expérience dans l'ici et le maintenant en posant une action d'intention d'aide à autrui (Boellinghaus, Jones & Hutton, 2014).

Dans une vision plus idéologique partagée tant par Wallace (2001) que par Gilbert et al. (2015), les concepts de pleine conscience et de compassion doivent pouvoir travailler en symbiose car la compassion permet, par sa définition même, d'apporter des transformations dans la vie de tout un chacun mais, pour qu'il puisse accéder à ces changements, la pleine conscience doit guider le participant à avoir moralement<sup>12</sup> conscience des actions entreprises par lui-même ou par autrui. Ainsi, chaque compétence se verra accrue de manière plus approfondie et exhaustive. De plus, les attitudes développées au moyen de la pleine conscience perdent leur sens si elles ne sont pas soutenues par la compassion. Il faut pouvoir révéler un processus de souffrance pour établir, dans un second temps, la motivation à la soulager. Et, comme nous l'avons souvent souligné, la compassion se développe principalement grâce à la méditation. (Gilbert et al., 2015).

---

<sup>12</sup> La conscience morale nous renvoie, pour rappel, à la dimension éthique de la pleine conscience dans le bouddhisme au travers du développement des quatre "incommensurables", bienveillance, compassion, joie empathique et équanimité

### 3.1.5 Les effets de la compassion sur les comportements sociaux

Le comportement pro-social peut être défini comme une intention volontaire d'exercer une conduite pour qu'une personne dans le besoin puisse bénéficier des conséquences qui en résultent (Leiberg, Klimecki, Singer, 2011).

La compassion et le comportement pro-social sont indissociables puisque ce dernier est bien souvent la résultante de la compassion (Pfafftheicher et al., 2015), et cela, d'autant plus si la personne en souffrance mérite qu'on l'aide et qu'on a le sentiment d'avoir les ressources nécessaires pour intervenir (Goetz et al., 2010). De plus, l'auto-compassion encourage la réalisation du comportement pro-social suite à un sentiment d'interconnexion grandissant (Neff, 2003a). Cette interdépendance entre la compassion et les comportements pro-sociaux est très présente dans les enseignements bouddhiques. Pour rappel, la souffrance et ses causes empêchent l'être humain d'atteindre le bonheur. Une vision centrée sur soi renforce l'expérience de la douleur par les questions qu'elle suscite, par le sentiment d'injustice qu'elle fait naître et qui renforce la douleur, et par l'impression erronée qu'on est autonome. Enfermé dans cette vision autocentrée, l'être humain ne peut plus voir le monde dans sa réalité, dans son impermanence. Pratiquer la sagesse et la compassion envers autrui décentre la vision de l'individu, lui fait prendre conscience de la réalité de sa condition et éloigne la souffrance (Hangartner, 2013), puisque nous faisons tous partie d'un tout, alors faire le bien aux autres est égal à se faire du bien à soi et inversement (Marques, 2012). La compassion a donc deux effets positifs : d'une part, elle éclaire l'esprit et diminue l'impact de la souffrance en éloignant la préoccupation du sujet de lui-même vers les autres, d'autre part, elle permet un feedback positif car avoir été utile à autrui est gratifiant pour le sujet (Hangartner, 2013).

Plusieurs expériences réalisées par Clobert, Saroglou et Hwang (2015) ont permises de mettre en évidence le lien entre les concepts bouddhistes et la pro-sociabilité et la tolérance. Lorsque les individus étaient exposés à des concepts bouddhistes, cela favorisait les intentions de comportement pro-social et la tolérance des groupes. Cette constatation était d'autant plus forte pour les individus ayant une prédisposition à l'ouverture sociocognitive (Clobert et al., 2015).

### **3.1.6 L'entraînement à la compassion**

La compassion telle que décrite par les écrits bouddhistes encourage tant l'attitude pro-sociale que la tolérance. C'est pourquoi, plusieurs chercheurs ont décidé de l'intégrer à la formation à la pleine conscience, afin de donner la possibilité au participant de se confronter à la douleur lorsqu'il porte son attention sur son vécu personnel (Gilbert et al., 2015). Il apprendra, par la suite, à développer des mécanismes de compassion pour comprendre sa souffrance puis l'apaiser. La première étape est, une fois centré sur le présent, en pleine conscience, de nourrir sa gentillesse, son courage et sa patience par des réactions qui doivent produire des changements dans le comportement (Grossman, 2013). Pareillement, Il est important de se former tant à la compassion envers la souffrance d'autrui qu'à gérer la compassion d'autrui envers soi-même (Gilbert & al., 2015). Certains thérapeutes pensent que pour prendre conscience de la souffrance d'autrui, deux qualités supplémentaires sont à développer : la tendresse et l'équanimité, telle que nous l'avons rencontrée au sein des quatre incommensurables (Ozawa-de Silva & Lobsang Tenzin Negi, 2013).

### **3.1.7 Formes de compassion, vertus et mesures**

La compassion peut être vécue à travers différentes expériences et s'étendre à une variété de cibles : vers soi, vers les proches, vers les étrangers, vers une personne avec qui on vit une relation difficile et vers l'humanité. La compassion pour soi et pour autrui est une composante importante à un fonctionnement social adapté.

#### **3.1.7.1 Compassion pour soi**

La compassion envers soi-même peut être définie comme le fait d'être touché par sa propre souffrance et de vouloir agir sur celle-ci dans le but de la soulager (Neff et al., 2013a). Elle implique trois composantes qui interagissent entre elles, à savoir : l'amour-propre (prendre soin de soi), l'humanité (lien entre sa propre imperfection et celle des autres) et l'attention (affronter ses pensées et ses émotions douloureuses) (Neff et al., 2013a). Pour pouvoir avoir de la compassion envers-soi-même et développer une compassion équilibrée, il est nécessaire de prendre conscience de ses propres souffrances avant tout. La pleine conscience, quant à elle, attirera davantage

l'attention du participant sur ses expériences internes comme les pensées, les sensations ou les émotions.

La compassion envers soi-même protège les individus des pensées mal adaptées, du perfectionnisme, de la peur de l'échec, et est associée à une plus grande satisfaction, à une diminution du nombre de dépression et de stress (Neff, 2003b ; Neff, Hseih & Dejitthirat, 2005). L'individu peut apprendre à se pardonner à lui-même par les capacités de résilience qui émanent de la compassion envers soi (Baer, 2010). En apprenant à se respecter, il évoluera vers le respect mutuel de tous les êtres. De plus, il développera un sentiment de tolérance à l'égard de lui-même et des autres, ce qui le protégera contre les maux. Cependant, s'il a peur d'être compatissant, la dépression, l'anxiété et le stress se verront augmenter (Gilbert, McEwan, Gibbons, Chotai, Duarte & Matos, 2012). Certaines personnes peuvent ressentir de la tristesse ou avoir des croyances négatives par rapport à la compassion.

La compassion pour soi peut se mesurer à l'aide de la Self-Compassion Scale (Neff, 2003b). Cependant, Raes, Pommier, Neff, et Van Gucht, (2011) ont mis au point une version plus courte de cette échelle, la Short Form of the Self-Compassion Scale. L'objectif de cette échelle est d'évaluer le niveau de compassion envers soi. Elle contient douze items à la place de vingt-six. Les six sous-échelles mesurent l'auto-gentillesse, l'autocritique, l'humanité partagée, l'isolement, la pleine conscience et la sur-identification (Raes, et al., 2011).

### **3.1.7.2    *Compassion envers autrui***

#### **1. Compassion envers les autres en général**

La compassion envers autrui nécessite une préoccupation, de l'attention, de la tendresse, une compréhension des besoins de l'autre, un désir d'aider autrui, une aspiration à atténuer sa souffrance pour pouvoir favoriser son bien-être (Sinclair, Fehr, Wang et Regehr, 2016 ; Underwood, 2009). Elle est liée à une préoccupation pour l'humanité et contient des composantes émotionnelles et motivationnelles.

Avoir une attitude compatissante envers autrui permet l'augmentation du soutien social perçu et du bien-être (Fredrickson, Cohn, Coffey, Pek & Finkel, 2008). La compassion va permettre d'augmenter les sentiments de sympathie et d'empathie (Gilbert, 2009b). Elle peut être dirigée vers les proches (amis, famille), les étrangers

ou l'humanité. La compassion empêche de nuire aux autres et amène à la prise de conscience qu'il faut profiter de la vie tant qu'on le peut (Zopa Rinpoche, 2000). Elle diminue les tendances punitives envers les malfaiteurs (Rudolph, Roesch, Greitemeyer et Weiner, 2004). La plupart des religions et des spiritualités sont associées positivement à l'amour compatissant tant pour les proches que pour les étrangers (Sprecher & Fehr, 2005). Les femmes expriment davantage d'amour compatissant envers les différentes cibles en comparaison aux hommes (Sprecher et al., 2005). Cela peut être expliqué par leur niveau de soutien émotionnel élevé envers autrui (empathie, soutien affectif). Cependant, on relève, chez les individus qui ont peur d'adopter cette attitude, un nombre accru de dépression (Gilbert et al., 2012), sans pouvoir affirmer, pour autant, un lien de cause à effet.

La compassion envers autrui se mesure grâce à différents questionnaires auto-évalués. Tout d'abord, il y a l'échelle Compassionate Love Scale qui mesure l'amour compassionné et altruiste envers les proches et les étrangers (Sprecher & al., 2005). Depuis, deux autres échelles ont vu le jour. La Santa Clara Brief Compassion Scale est une version brève de la Compassionate Love Scale et elle évalue l'amour compassionné et altruiste envers les proches et les étrangers. Pour finir, la Compassionate Scale (Martins, Nicholas, Shaheen, Jones et Norris, 2013) est une échelle de dix items, intéressante pour analyser la compassion de manière moins habituelle<sup>13</sup>. Elle a pour objectif de mesurer le niveau de compassion d'un individu.

## **2. Compassion envers les proches**

Nous avons choisi, pour cette étude, de différencier la compassion envers des proches de celle envers des étrangers, parce que la relation entretenue avec ces deux groupes est différente, plus chargée en attentes vis-à-vis des proches que vis-à-vis des étrangers. Le lien avec les proches est une relation d'appartenance, d'identité sociale.

La compassion envers les proches a toute son importance dans les relations intimes mais elle pourrait aussi permettre selon Brody, Wright, Aron & McLaughlin-Volpe (2009) d'éveiller l'amour compatissant envers les membres de l'exogroupe

---

<sup>13</sup> Voici un exemple d'item administré : « *Combien de votre temps libre passeriez-vous à travailler pour un(e) inconnu(e) qui a besoin de vos compétences mais qui ne peut se permettre de vous payer ?* »

par association<sup>14</sup>. De manière générale, les personnes semblent avoir plus d'amour compatissant envers leurs proches qu'envers les étrangers (Sprecher et al., 2005). Plusieurs théories expliquent ce phénomène. Certains se demandent si les individus associent moins facilement l'amour altruiste aux étrangers ou à l'humanité (Sprecher et al., 2005). D'autres pensent qu'un niveau plus élevé d'amour altruiste envers la famille augmente la probabilité que les gènes familiaux survivent (Burnstein, Crandall & Kitayama, 1994). L'amour compatissant envers les proches est davantage associé au soutien social (Sprecher et al., 2005). Le degré de proximité avec les individus a un impact sur l'intention d'adopter une attitude compassionnée et de vouloir aider la personne en détresse (Goetz et al., 2010).

### **3. Compassion envers les étrangers**

La compassion diminue le niveau de préjugés notamment envers les immigrants. Elle provoquerait des intentions comportementales plus positives envers les allochtones (Sinclair & al., 2016). Elle suscite un sentiment d'empathie, d'utilité et d'aide qui se traduit de manière significative en terme de bénévolat (Fehr, 2010, 2013, Fehr et Sprecher, 2009, 2013, Sprecher et al., 2005). La recherche montre qu'une formation à la compassion pourrait améliorer ou favoriser le comportement altruiste envers les étrangers. Une étude réalisée par Weng, Fox, Hessenthaler, Stodola et Davidson (2015) a pu démontrer que, lorsqu'on entraîne les individus à la compassion lors d'une formation de deux semaines, l'offre d'aide altruiste par les participants augmente vis-à-vis d'une victime anonyme (Sinclair et al., 2016).

Au niveau des stéréotypes, un sentiment de pitié peut intervenir en fonction des groupes d'individus. Lorsqu'un individu est confronté au handicap ou à la vieillesse, stéréotypés comme chaleureux mais non compétents, il éprouve de la pitié (Fiske, Cuddy, Glick et Xu (2002)). Au contraire, la confrontation avec des sans-abris ou des bénéficiaires d'aide sociale, stéréotypés comme froid et non compétents, provoque plutôt du mépris. Ainsi, la chaleur et la fiabilité de la cible seraient une caractéristique de la compassion (Fiske et al., 2002, Goetz et al., 2010).

---

<sup>14</sup> À ce sujet, les adages "les amis de mes amis sont mes amis" et "les ennemis de mes amis sont mes ennemis". L'exogroupe est formé de personnes auxquelles on ne s'identifie pas. Au sein de cet exogroupe, on établit des catégories et on en sépare les relations de nos proches qui ne subissent pas la même discrimination que les personnes inconnues de l'exogroupe. Développer de la compassion envers les proches rendrait le compatissant plus ouvert à accepter et développer de la compassion pour ceux qui entourent ces proches et que, pourtant, on ne connaît pas ou peu.

### 3.2 Place de la compassion dans les thérapies modernes

Nous avons vu les bienfaits et les modes d'action de la pleine conscience et de la compassion sur de nombreuses maladies. Que peut-on attendre de plus en termes d'apports de la compassion dans ces techniques thérapeutiques ?

La littérature permet de voir que la plupart des programmes d'entraînement à la compassion intègre les principes de la pleine conscience mais cela n'est pas nécessairement à double sens. Le but est de soulager la souffrance en développant des compétences attentionnelles et des sentiments compassionnés.

Dans le programme de l'auto-compassion, l'individu est dans un désir de soulager sa propre souffrance par la prise de conscience et par la connexion à ses pensées et ses sentiments (Neff & al., 2013a). Le développement de l'auto-compassion permet l'atteinte, par la suite, de la compassion au sens plus général du terme (Gilbert et al., 2015).

Un autre type de programme existant est la thérapie focalisée sur la compassion (TFC) qui permet de développer des stratégies de sécurité (Gilbert, 2009a). A travers ce programme, le participant remplace le blâme par une attitude de compassion envers soi à travers différents attributs et différentes compétences (Gilbert, 2009a).

La formation à la compassion est notamment en étroite relation avec la pratique de la méditation de la bienveillance (lovingkindness meditation, ci après LKM) (Kang et al., 2015). Plusieurs études mettent en avant le caractère positif de l'intervention de la LKM puisqu'elle permet une décentration de soi corrélée à une augmentation de l'empathie (Hutcherson, Seppala & Gross, 2008 ; Trautwein, Naranjo & Schmidt, 2014). La méditation de la bienveillance permet de cultiver une attitude à la fois compatissante et affectueuse de manière inconditionnelle vis-à-vis de tous les êtres (Hofmann et al., 2012) alors que dans la méditation de la compassion, on ajoute la variable de la souffrance.

Ces différents programmes ont un but commun puisqu'ils visent tous à développer l'attention et la compassion en pratiquant divers exercices sur plusieurs semaines avec un niveau de difficulté croissant.

## IV. Conclusion

Dans cette première partie, nous avons vu que la pratique de la pleine conscience se justifiait en thérapie (MBSR vs MBCT), comme dans la vie courante, parce qu'elle change les comportements des pratiquants. Ces changements sont induits par des modifications de la perception de la vie, au travers de l'impermanence, et de la personnalité du pratiquant qui devient plus flexible et, paradoxalement, plus stable. Scientifiquement, ces améliorations se marquent à l'IRM par une augmentation tissulaire et une activation neuronale ainsi qu'une modification des paramètres biologiques, comme des anticorps. Le pratiquant régulier résiste au stress et vit des émotions en moyenne plus positives.

La pleine conscience est une étape de la méditation bouddhiste qui emmène le méditant sur la voie le menant à l'Éveil, cet état dans lequel toute souffrance a été abolie. Quatre vertus sont communes à tous les éveillés (i.e., l'équanimité, la bienveillance, la compassion et la joie empathique). Les principes et les préceptes de l'éthique guident le méditant pour atteindre ces vertus.

La pratique de la méditation sur la compassion apporte une dimension supplémentaire à la méditation en pleine conscience en termes de bien-être individuel et social et de santé mentale et physique. En décentrant l'attention du pratiquant de ses problèmes vers les autres, elle les relativise et diminue l'impact du stress. Cela se marque notamment à l'IRM par une augmentation des ondes gamma dans le cortex et à la prise de sang par une diminution du cortisol. Cette stimulation de la zone des émotions positives devrait modifier la perception de soi au monde et des autres et, partant, l'idée du bonheur.

Il est temps, pour nous, d'essayer d'apporter notre petite pierre à l'édifice en expérimentant la compassion introduite dans la formation à la pleine conscience.



## II<sup>ème</sup> Partie : EXPÉRIMENTATION ET RÉSULTATS

### V. Méthodologie

À travers cette section, le lecteur aura l'occasion de prendre connaissance de notre question de recherche et de nos hypothèses (5.1), les différentes méthodes exploitées (5.2) mais également des procédures (5.3) et outils employés (i.e., questionnaires (5.4) et tâches expérimentales (5.5)) pour mener cette étude.

#### 5.1 Question de recherche et hypothèses

Cet article a pour but d'analyser les effets d'un programme d'entraînement à la pleine conscience sur la compassion envers autrui, soutenu par l'éthique bouddhiste. Nous vérifierons trois hypothèses.

*Hypothèse 1* : Le groupe éthique (condition expérimentale 1) et le groupe standard (condition expérimentale 2) augmentent la compassion envers soi en comparaison au groupe contrôle (condition expérimentale 3). De plus, le groupe éthique (condition expérimentale 1) montrerait une augmentation de la compassion envers soi plus élevée que le groupe standard (condition expérimentale 2).

*Hypothèse 2* : Le groupe éthique (condition expérimentale 1) et le groupe standard (condition expérimentale 2) augmentent la compassion envers autrui (proches vs étrangers) en temps 2, avec maintien éventuel au temps 3, en comparaison au groupe contrôle (condition expérimentale 3). De plus, le groupe éthique (condition expérimentale 1) montrerait une augmentation de la compassion envers autrui plus élevée que le groupe standard (condition expérimentale 2).

*Hypothèse 3* : L'écart entre le niveau de compassion pour les proches et pour les étrangers est réduit pour le groupe éthique (condition expérimentale 1) en comparaison au groupe standard (condition expérimentale 2) et au groupe contrôle (condition contrôle 3).

## 5.2 Conditions expérimentales

Trois conditions expérimentales font partie du design pour répondre à la question de recherche.

La première condition (1) est celle de « la pleine conscience et de l'éthique bouddhiste ». Des exercices inspirés de la littérature bouddhiste, visant à cultiver les quatre qualités incommensurables, étaient insérés dans le programme d'entraînement à la pleine conscience pour pouvoir tester notre question de recherche<sup>15</sup>.

La seconde condition (2) est celle de « la pleine conscience ». Il s'agissait d'une programmation d'exercices telle que suggérée par Jon Kabat-Zinn (MBSR), mais dont les thématiques et les objectifs des séances étaient empruntés au programme MBCT pour adultes. Les participants de cette condition suivaient une formation de huit séances, à raison d'une fois par semaine.

Une série d'enregistrements audio-guidés étaient envoyés aux participants pour qu'ils s'entraînent à domicile, en plus des huit séances en groupe et ce, pour les deux premières conditions. Le programme était en tout point similaire en terme de durée, échanges, quantités d'exercices à domicile. Cependant, la durée des méditations de pleine conscience était en moyenne réduite dans la condition éthique pour pouvoir laisser de la place pour les exercices insérés.

La troisième condition (3) est la condition contrôle. Les participants de cette condition étaient testés à trois temps différents de mesure. Ensuite ils étaient mis sur une liste d'attente pour recevoir un programme d'entraînement à la pleine conscience pour les remercier de leur participation.

Les mesures se sont déroulées aux mêmes périodes.

## 5.3 Procédure expérimentale et matériel

La mise en place de l'expérience a nécessité un recrutement de participants. Pour cela, différents réseaux ont été utilisés : par l'affichage dans les commerces et dans les facultés, par publication dans les médias, et par le bouche-à-oreille<sup>16</sup>. Ce dernier

---

<sup>15</sup> Un tableau reprenant les intitulés et les objectifs de chaque séance pour les deux conditions se trouvent en annexe (voir annexe 1).

<sup>16</sup> Annonce pour attirer les participants en annexe (voir annexe 2)

semble avoir été le moyen le plus efficace pour attirer des participants. Les participants de l'étude étaient tout-venant et ne pouvaient ni avoir expérimenté au préalable la méditation ni être étudiant en psychologie. Ils ont été répartis de façon aléatoire dans les trois conditions. L'étude compte plus de septante participants qui ont pu s'inscrire soit pour le programme d'automne, soit pour le programme de printemps. Chaque participant devait réaliser deux testings de plus ou moins quarante minutes à deux temps différents, répondre à des questionnaires en ligne de plus ou moins trente minutes à trois temps différents (avant le démarrage du programme d'automne, puis juste après celui-ci, et environ trois mois après celui-ci) et participer à la formation durant huit semaines à raison d'une fois par semaine pendant deux heures. En échange de la participation à l'étude, le programme de formation leur était offert. Cependant, une caution de cent euros marquant leur inscription leur était demandée mais celle-ci était intégralement reversée à la fin de l'étude.

Lors de la phase pré-test de cette expérimentation, chaque participant remplissait divers questionnaires en ligne (4.4). Lorsque les participants avaient fini de répondre aux questionnaires au temps 1, ils étaient répartis parmi les six groupes de travail suivant la préférence horaire qu'ils avaient indiquée, et ils étaient invités à prendre rendez-vous à l'aide de la plateforme Doodle pour procéder au premier testing. Une fois le rendez-vous fixé, les participants étaient pris en charge de manière individuelle en laboratoire<sup>17</sup>. Les testings étaient réalisés par les quatre membres de l'équipe (i.e., trois mémorants et leur co-promotrice). Avant de commencer les tâches expérimentales, il était rappelé combien l'engagement au programme était important (participation aux séances, exercices quotidiens à domicile). Ensuite, les participants étaient invités à lire la lettre de consentement<sup>18</sup> pour prendre connaissance de la thématique de la recherche, des risques encourus et des critères d'exclusion. Ils ont signé le document pour marquer leur adhésion.

Avant de commencer l'expérience proprement dite, un questionnaire était lancé pour évaluer les attitudes, croyances et motivation par rapport au programme et, cela, uniquement au temps 1. Ensuite, le participant s'équipait d'un cardiofréquencemètre (Polar RS800CX) pour mesurer l'activité cardiaque durant deux des tâches réalisées au cours de l'expérience. Une première mesure était

---

<sup>17</sup> Protocole de l'expérimentation en annexe (voir annexe 4)

<sup>18</sup> Lettre de consentement en annexe (voir annexe 3)

enregistrée durant approximativement trois minutes à titre d'indication du fonctionnement cardiaque du sujet au repos. Ces données étaient utilisées en tant que baseline à l'expérience. Après quelques explications quant à l'utilisation du matériel et au déroulement des tâches, l'expérience pouvait commencer.

La première tâche de l'expérience, nommée « Empathic Accuracy », consistait à mesurer l'empathie cognitive à l'aide de l'identification d'émotions primaires et secondaires sur différents visages présentés sur l'ordinateur. La deuxième tâche, la « Cyber-ball », indiquée comme servant de « pause » entre deux tâches, mesurait le comportement pro-social des sujets de façon implicite et comportementale. Il s'agit d'un jeu où le participant est témoin de l'ostracisme de l'un des joueurs par les deux autres. Le sujet lisait les consignes du jeu et pensait participer à un jeu en ligne avec trois étudiants de l'Université de Grenoble. Afin de rendre la tâche crédible, nous expliquions que nous avions un partenariat avec cette Université et que cette tâche leur permettait de récolter des données pour une étude qui était indépendante de la nôtre<sup>19</sup>. Le but de cette « Cover-Story » était d'observer le comportement pro-social du sujet pour favoriser l'apparition d'un comportement proche de celui que le participant aurait adopté en situation réelle. Durant cette tâche, le rythme cardiaque du participant était mesuré à l'aide du cardiofréquencemètre. Pour finir, la troisième et dernière tâche de l'expérience intitulée « Evideos » mesurait la contagion émotionnelle et la régulation émotionnelle. De plus, plusieurs questions visant à saisir l'expérience empathique des sujets étaient posées (compassion, détresse émotionnelle etc). Le rythme cardiaque du sujet était à nouveau mesuré en réaction à la présentation de vidéos représentant la détresse d'autrui. Cette tâche a eu lieu en dernier, compte tenu du contenu émotionnel fort, et pour éviter toute influence sur les autres tâches expérimentales. Lorsque les trois tâches étaient terminées, le cardiofréquencemètre était retiré et un bref débriefing avec des questions relatives au ressenti du sujet était mis en place. Nous demandions au participant comment il se sentait, si l'expérience s'était bien passée et nous indiquions quelques consignes relatives à la première séance d'entraînement à la pleine conscience. Notons, néanmoins, que les premiers testings ont été réalisés avant la répartition des groupes au sein des conditions expérimentales.

---

<sup>19</sup> Consignes écrites de la tâche Cyber-ball en annexe (voir annexe 10)

Pour les groupes de la condition 1 et 2, ils devaient, suite à la formation, remplir les divers questionnaires au temps 2 et procéder au deuxième testing. Les testing avaient exactement la même structure que lors du temps 1, mis à part que l'on passait directement à l'étape du placement du cardiofréquencemètre. Quelques semaines après ce dernier testing, les divers questionnaires devaient à nouveau être remplis, au temps 3. Cela marquait la fin de l'expérience. En ce qui concerne les groupes de la condition 3, ils répondaient, comme les autres conditions, aux questionnaires en 3 temps différents et venaient à deux testings mais tout cela, avant l'entraînement à la pleine conscience.

#### 5.4 Questionnaires

Afin de réaliser cette étude, plusieurs questionnaires ont été proposés aux participants. Nous retrouvons les suivants : « *Interpersonal Reactivity Index* » (IRI) (Davis, 1983) qui mesure l'empathie, « *Profil de Compétences Emotionnelles* » (PCE) (Brasseur, Grégoire, Bourdu, & Mikolajczak, 2012) qui permet de mesurer les compétences émotionnelles intra- et interpersonnelles, « *Vicarious Distress Questionnaire* » (VDQ) (Grynberg et al., 2012) qui mesure la réponse émotionnelle de détresse et les réactions comportementales face à la détresse d'autrui, « *Emotional Contagion Scale* » (ECS) (Doherty, 1997) qui mesure la contagion émotionnelle, « *Freiburg Mindfulness Inventory* » (FMI) (Walach, Buchheld, Buttenmüller, Kleinknecht & Schmidt, 2006) qui mesure le niveau de pleine conscience des sujets, « *Santa Clara Brief Compassion Scale* » (SCBCS) (Hwang, Plante, & Lackey, 2008) est une version courte de l'échelle originale, qui permet de mesurer la compassion envers autrui (étrangers) et dont nous avons adapté les items, sur la base de la version longue originale de la compassion envers autrui (proches) pour en faire également une version courte, « *Compassion Scale* » (CS) (Martins et al., 2013) qui mesure le niveau de compassion d'un sujet, « *Self-Compassion Scale* » (SCS) (Raes et al., 2011) qui mesure le niveau d'auto-compassion d'un sujet, « *Symptom Checklist* » (SCL – R42) (Derogatis, & Unger, 2010) qui évalue les symptômes comme : le bien-être psychologique, la dépression, l'anxiété, les troubles somatiques et le trouble du sommeil, « *Questionnaire de bien-être subjectif et psychologique* » (Frost, Lamb, & Stewart-Brown, 2008) qui mesure le bien-être subjectif (émotions positives et satisfaction) et le bien-être psychologique (valeurs, sens de la vie, etc),

« *Questionnaire de relation aux besoins* » (Monseur, Mikolajczak, & Kotsou, 2010) qui mesure la relation des sujets à leurs propres besoins. Divers questionnaires ont notamment été créés pour les besoins de cette recherche : « *Questionnaire de Sobriété Heureuse* » qui identifie la manière dont les sujets se comportent dans divers aspects du quotidien et qui renvoie à un mode de vie axée sur la simplicité et la modération, avec une profonde joie, « *Questionnaire d'éthique de consommation* » qui permet d'évaluer l'importance de différents critères de consommation des sujets dans leur quotidien, « *Questionnaire des valeurs* » qui a pour but de prendre en compte le système de valeurs de chaque individu et le sentiment de cohérence par rapport à celles-ci.

Pour pouvoir répondre à notre question de recherche et aux trois hypothèses de cette étude, quatre questionnaires ont été utilisés, à savoir : la SCS – SF, SCBCS/CLS (Compassionate Love Scale), CS et l'IRI.

#### 5.4.1 Short Form of the Self-Compassion Scale (SCS-SF)

La SCS-SF<sup>20</sup>, élaborée par Raes, Pommier, Neff et Van Gucht (2010) est une version brève de l'échelle d'auto-compassion qui a été initialement mise au point par Neff (2003b). Elle mesure le niveau d'auto-compassion des individus (Raes et al, 2010). L'échelle regroupe 12 items et comporte six sous-échelles : gentillesse envers soi, auto-jugement, humanité commune, isolation, pleine conscience, sur-identification. La sous-échelle « gentillesse envers soi » (« *Quand je traverse des moments très difficiles, je m'offre les soins et la tendresse dont j'ai besoin* ») permet de mesurer la capacité de l'individu à être gentil avec lui-même au lieu d'être dans une autocritique stricte. La facette de l'« auto-jugement » (« *Je suis intolérant(e) et impatient(e) envers les aspects de ma personnalité que je n'aime pas* ») mesure l'inverse en s'opposant à la sous-échelle de gentillesse envers soi. La troisième échelle fait référence à l'« humanité partagée » (« *Quand je me sens inadéquat(e), pour une raison ou pour une autre, j'essaie de me rappeler qu'un tel sentiment est partagé par la plupart des personnes* »), avec la capacité à pouvoir voir que la souffrance est une condition humaine et qu'elle touche l'ensemble des individus. La quatrième sous-échelle, l'« isolation » (« *Quand j'échoue à quelque chose d'important pour moi, j'ai tendance à me sentir seul(e) dans mon échec* »), est

---

<sup>20</sup> Détail du questionnaire en annexe (voir annexe 5)

l'opposé de l'humanité commune. La facette de la « pleine conscience » (« *Quand quelque chose de douloureux se produit, j'essaie d'avoir une vision équilibrée de la situation* »), est la capacité d'élargir la conscience pour avoir une vision équilibrée des expériences personnelles. Cette dernière est en opposition avec la dernière sous-échelle appelée « sur-identification » lorsqu'un individu s'identifie trop aux contenus mentaux et/ou émotionnels (« *Quand je me sens moins bien, j'ai tendance à faire une obsession et une fixation sur tout ce qui va mal* »). Les questions sont évaluées sur une échelle de Likert allant de (1) « presque jamais » à « presque toujours » (5).

#### 5.4.2 Santa Clara Brief Compassion Scale (SCBCS)

La SCBCS<sup>21</sup>, est une version brève adaptée par Hwang, Plante et Lackey (2008) de l'échelle Compassionate Love Scale (CLS) (Sprecher & al., 2005). Dans cette étude, cette échelle est employée pour mesurer la compassion des proches et des étrangers en lien avec les comportements pro-sociaux. Pour cela, deux adaptations brèves de l'échelle ont été réalisées. Cette échelle est composée initialement de cinq items mais, dans le cadre de ce mémoire et de la thèse qui se réalise autour de celui-ci, cinq items ont été rajoutés pour mesurer les comportements pro-sociaux à l'égard des proches. Par exemple, un des items est le suivant : « *J'ai souvent des sentiments de tendresse envers les gens (inconnus) lorsqu'ils semblent être dans le besoin* ». Ce dernier peut être transposé de la manière suivante: « *J'ai souvent des sentiments de tendresse envers des amis et membres de ma famille lorsqu'ils semblent être dans le besoin* ». Les questions sont évaluées sur une échelle de Likert allant de (1) « pas du tout vrai pour moi » à « très vrai pour moi » (7).

#### 5.4.3 Compassionate Scale (CS)

La CS<sup>22</sup>, introduite par Martins, Nicholas, Shaheen, Jones et Norris (2013) est une version brève, composée de 10 items. Le but de cette échelle est d'évaluer le niveau de compassion d'un individu. Le questionnaire SCBCS/CLS mesurant davantage la compassion au niveau interne (sentiment) alors que la CS mesure davantage la compassion au niveau externalisé du terme (comportement). Elle permet d'identifier les composantes de générosité, sensibilité, hospitalité, objectivité et tolérance dans un contexte social et relationnel (Martins, et al., 2013). Les items

---

<sup>21</sup> Détail du questionnaire en annexe (voir annexes 7 et 8)

<sup>22</sup> Détail du questionnaire en annexe (voir annexe 6)

sont évalués sur une échelle de Likert allant de « pas du tout vrai pour moi » (1) à « très vrai pour moi » (7).

#### 5.4.4 Interpersonal Reactivity Index (IRI)

L'IRI<sup>23</sup>, par Davis (1980, 1983) est un questionnaire qui mesure l'empathie à l'aide de quatre facettes : imaginaire émotionnel ; prise de perspective ; détresse émotionnelle ; intérêt empathique/compassion. Il contient 28 items qui sont évalués sur une échelle de Likert allant de (1) « presque jamais » à « presque toujours » (4). La facette « imaginaire émotionnel » (« *Assez régulièrement, je rêve et fantasme à propos de choses qui pourraient m'arriver* ») évalue la capacité d'un individu à pouvoir s'identifier à un personnage fictif. La facette « prise de perspective » (« *En cas de désaccord, j'essaie de voir le point de vue de chacun avant de prendre une décision* ») s'intéresse à la capacité à pouvoir prendre en compte le point de vue d'autrui. La facette de la « détresse émotionnelle » (« *Quand je vois qu'on fait du mal à quelqu'un, j'ai tendance à garder mon calme* ») quant à elle, mesure l'anxiété et l'inconfort ressentis en situation interpersonnelle d'urgence. Pour finir, la facette « souci empathique/compassion » (« *Je suis souvent assez touché(e) par les événements que je vois se produire* ») s'intéresse à l'attention accordée par l'individu à autrui et sa souffrance.

### 5.5 Tâches expérimentales

Vous trouverez dans ce sous-point, les deux tâches sur lesquelles nous nous sommes basées pour tester et répondre à nos hypothèses. Nous décrirons donc uniquement les tâches dont les données ont été exploitées.

#### 5.5.1 « Cyber-ball »

La tâche Cyber-ball créée par Williams, Cheung et Choi (2000) et adaptée par Wesselmann, Wirth, Pryor, Reeder, et Williams (2013) est un jeu de balle à quatre joueurs qui permet, dans notre cas, de mesurer le niveau d'empathie et le comportement pro-social de chaque participant et cela, de manière implicite. Le participant va être témoin du paradigme de rejet social lors des soixantes échanges. En effet, lors de la tâche, un joueur va être progressivement exclu de l'échange de

---

<sup>23</sup> Détail du questionnaire en annexe (voir annexe 9)

balles par les autres joueurs jusqu'à ne plus recevoir la balle du tout. Suivant la configuration de la tâche, le joueur exclu ne sera pas toujours le même (joueur de gauche, en face ou à droite du participant). Pour éviter tout biais, l'objectif premier de la tâche était dissimulé aux participants. Il leur était demandé de se focaliser sur la visualisation des autres joueurs et du décor dans lequel les échanges avaient lieu. Chaque participant devait remplir un questionnaire relatif à l'humeur (anxiété/stress, tristesse, colère/révolte, bien-être/bonheur), avant et après le jeu.

Pour pouvoir mesurer l'empathie et le comportement pro-social, il fallait mesurer le nombre de lancer et évaluer combien de fois le sujet avait envoyé la balle au joueur exclu en comparaison aux deux autres joueurs. Après cela, un questionnaire leur était soumis. Quatre items étaient posés envers chacun des joueurs : la colère et le dégoût, dont la moyenne donnait un score composé d'affects négatifs, et la sympathie et la compassion, dont la moyenne donnait un score composé d'affects positifs. Par exemple, une des questions étaient « *Pendant le jeu, à quel point avez-vous ressenti de la compassion envers le joueur (1/2/3)?* ». Une échelle de Likert allant de (1) « pas du tout » à « très fortement » (9) était employée.

### 5.5.2 « Evideos »

Afin de mesurer la capacité à réguler ses propres émotions, le sujet était exposé à de courts extraits issus de journaux télévisés internationaux avec son de 3 minutes exposant diverses images symbolisant la souffrance (guerre, pauvreté, famine, dégâts, perte etc). Chaque participant avait pour consigne d'observer les émotions ressenties par les personnes présentes dans la vidéo. Des mesures implicites (IPANAT) et explicites (4 items auto-rapportés) de l'humeur précédaient ou suivaient les vidéos (Bayot, Vermeulen, & Mermillod, 2016). Nous ne les présenterons pas davantage car ces mesures n'ont pas été utilisées pour répondre à nos hypothèses. Des questions mesuraient différents éléments de la réponse empathique après le visionnage des vidéos. Par exemple dans le cas de la compassion, nous retrouvions : « *À quel point avez-vous ressenti de la tendresse, des sentiments de protection envers les personnes filmées ?* » ou « *À quel point vous êtes-vous senti(e) touché(e), affecté(e) par le vécu des personnes filmées ?* ». Une échelle de Likert allant de (1) « pas du tout » à « tout à fait » (8) était utilisée.

## 5.6 Participants

L'échantillon était composé initialement de 78 sujets âgés entre 21 et 57 ans. Cependant, plusieurs sujets ont quitté l'étude, ce qui a ramené l'échantillon à 76 sujets (58 femmes et 18 hommes). Les sujets ont été répartis de façon aléatoire dans les trois conditions. La condition « pleine conscience et éthique bouddhiste » comptait 22 personnes (17 femmes et 5 hommes). 25 personnes ont rempli la condition « pleine conscience » (17 femmes et 8 hommes). Pour finir, 29 personnes ont rempli la condition contrôle (24 femmes et 5 hommes). La moyenne d'âge de l'échantillon est de 37,97 ans ( $SD = 10,445$ ).

## VI. Résultats

À travers cette section, nous présenterons les résultats statistiques obtenus en vue de répondre à nos trois hypothèses. Nous aborderons dans un premier temps, les données relatives aux questionnaires que nous venons de détailler ci-dessus et, dans un second temps, les données relatives aux tâches. Afin d'être complet, les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel IBM SPSS 23.0.

### 6.1 Questionnaires

#### 6.1.1 Réponses à l'hypothèse 1

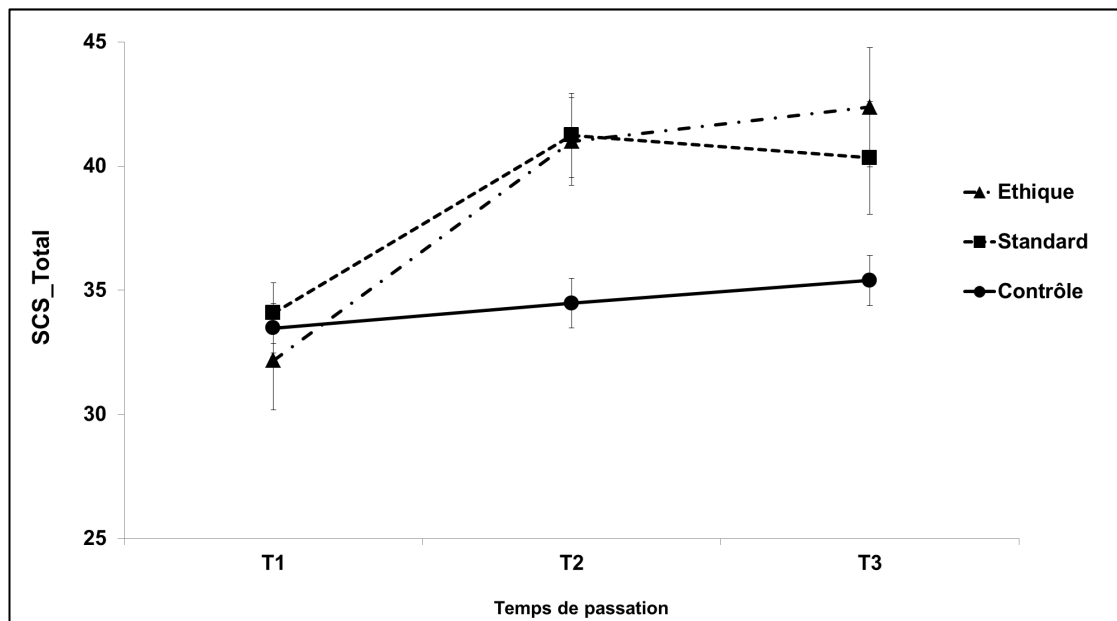
##### 6.1.1.1 *Short Form of the Self-Compassion Scale (SCS-SF)*

Afin de vérifier la normalité de la distribution des données, nous avons réalisé un test de Kolmogorov-Smirnov (K-S) sur l'ensemble des données, séparément pour les 3 temps de mesures. Pour les trois temps, le test était non-significatif (T1:  $D(76) = .61, p > .05$  ; T2:  $D(76) = .72, p > .05$  ; T3:  $D(73) = .64, p > .05$ ). Ensuite, pour vérifier la fiabilité de l'échelle SCS –SF, nous avons calculé l'alpha de Cronbach sur le score total SCS, en fonction de ses six sous-échelles, séparément pour les trois temps (5.4.1). La consistance interne était satisfaisante ( $\alpha > .7$ ) dans les trois temps de mesure (T1 :  $\alpha = .86$  ; T2 :  $\alpha = .86$  ; T3 :  $\alpha = .86$ ). Ces valeurs sont très proches de ce qui a été rapporté dans la littérature précédemment ( $\alpha > .86$  ; Raes & al., 2011) Afin d'investiguer l'influence des conditions expérimentales sur le niveau d'auto-compassion en fonction du temps de mesure, nous avons réalisé une ANOVA pour mesures répétées avec le score total à l'échelle SCS comme variable dépendante, le temps de mesure comme variable indépendante intra-sujets (T1, T2, T3) et les conditions expérimentales comme variable indépendante inter-sujets (pleine conscience + éthique ; pleine conscience standard ; condition contrôle). Cette procédure d'analyse sera utilisée pour l'ensemble des résultats présentés dans cette section. De plus, pour toutes les analyses, lors des comparaisons multiples posthoc, une correction de Bonferroni a été toujours appliquée. L'analyse a montré un effet principal de la variable temps ( $F(2, 140) = 27.8, p < .001, \eta_p^2 = .28$ ) et les comparaisons paire par paire ont montré que le temps 1 était significativement inférieur aux temps 2 et 3 ( $ps < .001$ ) qui n'étaient pas différents entre eux ( $p > .05$ ). Ensuite, l'analyse n'a pas montré d'effet significatif des

conditions expérimentales ( $F(2, 70) = 1.8, p > .05, \eta_p^2 = .05$ ). Par contre, il y avait une interaction significative entre le temps et les conditions expérimentales ( $F(4, 140) = 4.9, p < .01, \eta_p^2 = .12$ ; voir figure 1). Afin de pouvoir la décomposer, nous avons réalisé une ANOVA avec le temps comme variable indépendante séparément pour chaque condition expérimentale. Dans le groupe éthique, l'ANOVA a montré un effet significatif du temps ( $F(2, 40) = 14, p < .001, \eta_p^2 = .41$ ) avec le temps 1 ( $M = 32.2, SD = 9.3$ ) qui était significativement inférieur aux temps 2 ( $M = 40.7, SD = 6$ ) et 3 ( $M = 42.3, SD = 7; ps < .01$ ) qui n'étaient pas différents entre eux ( $p > .05$ ). Dans le groupe standard, l'ANOVA a montré un effet significatif du temps ( $F(2, 46) = 10.2, p < .001, \eta_p^2 = .31$ ) avec le temps 1 ( $M = 34.4, SD = 8$ ) qui était significativement inférieur aux temps 2 ( $M = 41.2, SD = 8.4$ ) et 3 ( $M = 40.3, SD = 8.2; ps < .05$ ) qui n'étaient pas différents entre eux ( $p > .05$ ). Dans le groupe contrôle, l'ANOVA n'a pas montré un effet significatif du temps ( $F(2, 54) = 1.5, p > .05, \eta_p^2 = .05$ ).

Ensuite, nous avons également comparé, à l'aide d'une ANOVA à un facteur, les 3 groupes entre eux, et ce, séparément pour chaque temps. Au temps 1, il n'y avait pas de différence significative entre les groupes ( $F(2, 70) = 0.28, p > .05$ ). Au temps 2, il y avait une différence significative entre les groupes ( $F(2, 70) = 3.8, p < .05$ ), le résultat du groupe standard étant significativement plus élevé que celui du groupe contrôle ( $p < .05$ ). Mais le groupe éthique n'était pas significativement différent du groupe contrôle ( $p = .09$ ) et du groupe standard ( $p > .05$ ). Au temps 3, il y avait une différence significative entre les groupes ( $F(2, 70) = 3.9, p < .05$ ), le groupe éthique étant significativement plus élevé que le groupe contrôle ( $p < .05$ ). Mais le groupe standard n'était pas significativement différent du groupe contrôle ( $p > .05$ ) et du groupe éthique ( $p > .05$ ). Enfin, nous avons calculé la différence entre les temps 1 et 2 afin d'investiguer, à l'aide d'un test- $t$  pour échantillons indépendants, si celle-ci serait différente dans les groupes éthique et standard. Le test s'est révélé non-significatif ( $t(43) = 0.58, p > .05$ ).

### Résultats du questionnaire de compassion envers soi (SCS-SF)



**Figure 1.** Scores moyens au questionnaire de la compassion envers soi en fonction des temps de passation et des groupes expérimentaux (éthique, standard & contrôle). Les barres d'erreur représentent 1 erreur standard de la moyenne (SEM).

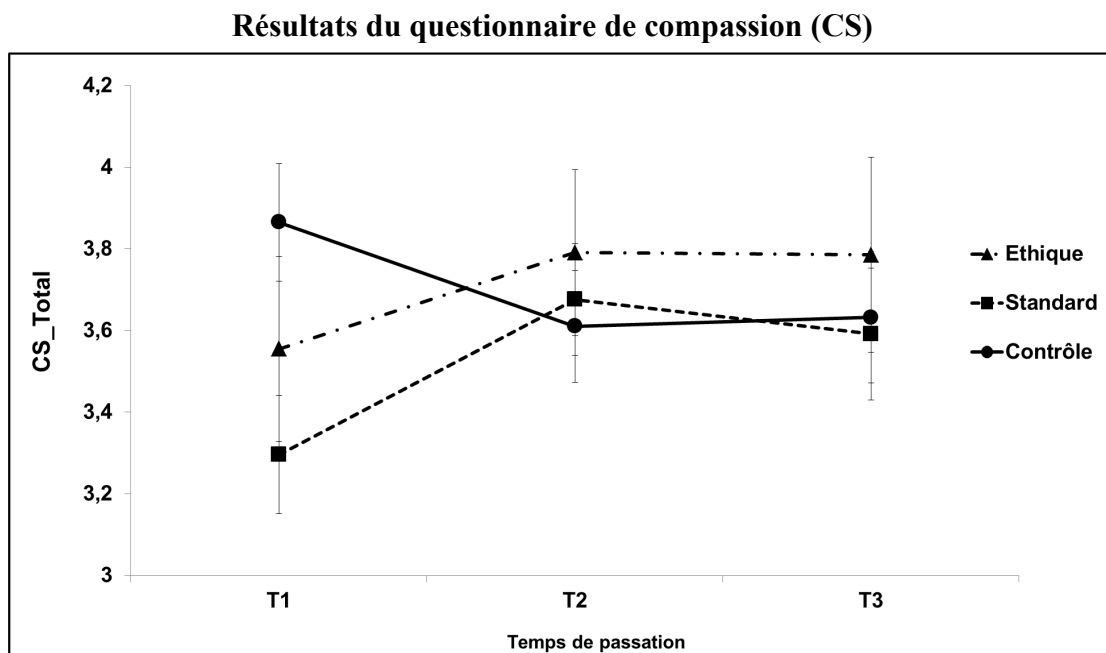
#### 6.1.2 Réponses à l'hypothèse 2

##### 6.1.2.1 Compassionate Scale (CS)

Le test de K-S était non-significatif pour les 3 temps, révélateur de la normalité des données (toutes les  $ps > .05$ ). Ensuite, l'alpha de Cronbach a été calculé pour le score total CS en fonction de ses dix items, séparément pour les trois temps (T1 :  $\alpha = .73$ ; T2 :  $\alpha = .707$ ; T3 :  $\alpha = .79$ ). Ces valeurs d'alpha sont proches même si légèrement inférieures à ce qui a été rapporté dans la littérature ( $\alpha = .82$ ; Martins & al., 2013). Afin d'investiguer l'influence des conditions expérimentales sur le niveau de compassion en fonction du temps de mesure, nous avons réalisé la même procédure d'analyse que pour l'échelle d'auto-compassion (voir ci-dessus, 5.1.1) mais avec le score total à l'échelle CS comme variable dépendante. L'analyse n'a pas montré d'effets principaux significatifs du temps ( $F(2, 140) = 1.5, p > .05, \eta_p^2 = .02$ ) ou des conditions expérimentales ( $F(2, 70) = 0.4, p > .05, \eta_p^2 = .01$ ). Par contre, il y avait une interaction significative entre le temps et les conditions expérimentales ( $F(4, 140) = 4.2, p < .01, \eta_p^2 = .107$ ; voir figure 2). Pour la décomposer, nous avons réalisé une ANOVA avec le temps comme variable indépendante, séparément pour chaque condition expérimentale. Dans le groupe

éthique, l'ANOVA n'a pas montré d'effet significatif du temps ( $F(2, 40) = 2.1, p > .05, \eta_p^2 = .9$ ). Dans le groupe standard, l'ANOVA a montré un effet significatif du temps ( $F(2, 46) = 4.7, p < .05, \eta_p^2 = .17$ ) avec le temps 1 ( $M = 3.29, SD = 0.6$ ) qui était significativement inférieur par rapport au temps 2 ( $M = 3.64, SD = 0.6 ; p < .05$ ) et marginalement inférieur au temps 3 ( $M = 3.59, SD = 0.7; p = .064$ ). Les temps 2 et 3 n'étaient pas significativement différents entre eux ( $p > .05$ ). Dans le groupe contrôle, l'ANOVA n'a pas montré d'effet significatif du temps ( $F(2, 54) = 2.7, p > .05, \eta_p^2 = .09$ ).

Ensuite, nous avons également comparé, à l'aide d'une ANOVA à un facteur, les 3 groupes entre eux, et ce, séparément pour chaque temps. Au temps 1, il y avait un effet marginal des groupes ( $F(2, 70) = 2.8, p = .063$ ). Aux temps 2 et 3, il n'y avait pas de différence significative entre les groupes (T2 :  $F(2, 70) = 0.4, p > .05$  ; T3 :  $F(2, 70) = 0.2, p > .05$ ).



**Figure 2.** Scores moyens au questionnaire de compassion en fonction des temps de passation et des groupes expérimentaux (éthique, standard & contrôle). Les barres d'erreur représentent 1 erreur standard de la moyenne (SEM).

### 6.1.2.2 Interpersonal Reactivity Index (IRI)

#### Sous-échelle « souci empathique »

La distribution des données récoltées avec l'IRI avait un profil normal aux trois temps de mesures (toutes les  $ps > .05$ ). De plus, la consistance interne de l'échelle était satisfaisante ( $\alpha > .7$ ) dans les trois temps de mesure (T1 :  $\alpha = .73$  ; T2 :  $\alpha = .74$  ; T3 :  $\alpha = .71$ ). Ces valeurs correspondent à ce qui a été rapporté dans la littérature ( $\alpha = .68$  pour les hommes et  $\alpha = .73$  pour les femmes ; Davis, 1980). Comme pour les analyses précédentes, une ANOVA à mesures répétées, avec le temps et les conditions expérimentales comme variables indépendantes, a été réalisée, mais avec le score total à l'échelle IRI comme variable dépendante. L'analyse a montré un effet principal significatif du temps ( $F(2, 140) = 3.2, p < .05, \eta_p^2 = .045$ ). Seule la différence entre le temps 1 ( $M = 28.4$  ;  $SD = 4.3$ ) et 3 ( $M = 27.1$  ;  $SD = 4$ ) était marginalement significative ( $p = .09$ ). Les autres comparaisons paires par paires n'étaient pas significatives ( $ps > .05$ ). L'effet principal des conditions expérimentales n'était pas significatif ( $F(2, 70) = 2.01, p > .05, \eta_p^2 = .05$ ), tout comme l'interaction entre les deux variables indépendantes ( $F(4, 140) = 1.2, p > .05, \eta_p^2 = .03$ ).

### 6.1.2.3 Santa Clara Brief Compassion Scale (SCBCS)

Préalablement aux analyses, nous avons vérifié la normalité des données et la consistance interne des items pour les deux sous-échelles (i.e., proches et étrangers), et ce, pour les trois temps. Le test de K-S était significatif dans les six cas de figures ( $ps < .05$ ) indiquant que les données ne suivaient pas une distribution normale. Cependant, la fiabilité des échelles était valide car les six alphas de Cronbach étaient supérieur à .7 (tous les  $\alpha > .82$ ). Ces valeurs sont légèrement inférieures à ce qui a été rapporté précédemment dans la littérature ( $\alpha = .90$  ; Hwang & al., 2008), elles restent cependant satisfaisantes ( $\alpha > .70$ ).

#### SCBCS-proches

Comme antérieurement, une ANOVA à mesures répétées a été réalisée, mais avec le score total à l'échelle SCBCS-proches comme variable dépendante. L'analyse n'a pas montré d'effets principaux significatifs du temps ( $F(2, 140) = 2.3, p > .05, \eta_p^2 = .03$ ) et des conditions expérimentales ( $F(2, 70) = 0.16, p > .05, \eta_p^2 = .005$ ), ni d'interaction significative entre les deux facteurs ( $F(4, 140) = 1.6, p > .05$ ,

$\eta_p^2 = .04$ ). Étant donné que la distribution des données n'était pas normale, nous avons également réalisé des tests non-paramétriques pour échantillons appariés (Friedman) comparant les trois temps, et ce, séparément pour chaque groupe expérimental. Les analyses ont révélé qu'aucun des trois groupes ne montraient d'effet significatif du temps (Ethique :  $\chi^2(2) = 2.6, p > .05$ ; Standard :  $\chi^2(2) = 0.9, p > .05$ ; Contrôle :  $\chi^2(2) = 4.2, p > .05$ ).

### SCBCS- étrangers

Ici encore, une ANOVA à mesures répétées a été réalisée, mais avec le score total à l'échelle SCBCS-étrangers comme variable dépendante. L'analyse n'a pas montré d'effets principaux significatifs du temps ( $F(2, 140) = 1.1, p > .05, \eta_p^2 = .01$ ) et des conditions expérimentales ( $F(2, 70) = 0.9, p > .05, \eta_p^2 = .026$ ). Par contre, une interaction significative entre les deux facteurs a été observée ( $F(4, 140) = 3.1, p < .05, \eta_p^2 = .08$ ). Afin de la décomposer, une ANOVA avec le temps comme variable indépendante a été réalisée, séparément pour chaque condition expérimentale. Dans le groupe éthique, l'ANOVA n'a pas montré d'effet significatif du temps ( $F(2, 40) = 2.7, p = .08, \eta_p^2 = .12$ ). Dans le groupe standard, l'ANOVA n'a pas montré d'effet significatif du temps ( $F(2, 46) = 1.02, p > .05, \eta_p^2 = .04$ ). Par contre, le groupe contrôle a montré un effet significatif du temps ( $F(2, 54) = 3.4, p < .05, \eta_p^2 = .11$ ), mais aucune des comparaisons paires par paires n'étaient significatives ( $ps > .05$ ). Ensuite, nous avons également comparé, à l'aide d'une ANOVA à un facteur, les 3 groupes entre eux, et ce, séparément pour chaque temps. Au temps 1, il y avait un effet significatif des groupes ( $F(2, 70) = 3.9, p < .05$ ). Les comparaisons appariées ont montré une différence entre le groupe éthique et le groupe contrôle ( $p < .05$ ), mais le reste des comparaisons n'était pas significatif ( $ps > .05$ ). Aux temps 2 et 3, il n'y avait pas de différence significative entre les groupes (T2 :  $F(2, 70) = 0.22, p > .05$  ; T3 :  $F(2, 70) = 0.45, p > .05$ ). Enfin, vu que la distribution des données n'était pas normale, nous avons également réalisé des tests non-paramétriques pour échantillons appariés (Friedman) comparant les trois temps, et ce, séparément pour chaque groupe expérimental. Les analyses ont révélé que les groupes éthique et standard ne montraient pas d'effet significatif du temps (Ethique :  $\chi^2(2) = 2.7, p > .05$ ; Standard :  $\chi^2(2) = 1.7, p > .05$ ). Par contre, l'analyse a révélé un effet significatif du temps dans le groupe contrôle ( $\chi^2(2) = 6.1, p < .05$ ). Des comparaisons paires non-paramétriques (tests des rangs signés de Wilcoxon pour échantillons appariés)

ont ensuite montré que le temps 1 était supérieur aux temps 2 ( $Z = 2.3, p < .05$ ) et 3 ( $Z = 2.4, p < .05$ ), qui n'étaient pas différents entre eux ( $Z = 0.16, p > .05$ ).

### 6.1.3 Réponses à l'hypothèse 3

#### 6.1.3.1 Santa Clara Brief Compassion Scale (SCBCS)

Afin de vérifier l'hypothèse 3, un score de différence entre la compassion pour les proches et celle pour les étrangers a été calculé, et ce, séparément pour chaque temps de mesure et chaque participant. Le score obtenu a été ensuite analysé à l'aide d'une ANOVA pour mesures répétées, avec le temps et les conditions expérimentales comme variables indépendantes. L'analyse n'a pas montré d'effets principaux significatifs du temps ( $F(2, 140) = 0.1, p > .05, \eta_p^2 = .002$ ) et des conditions expérimentales ( $F(2, 70) = 1.1, p > .05, \eta_p^2 = .03$ ), ni d'interaction significative entre les deux facteurs ( $F(4, 140) = 1.2, p > .05, \eta_p^2 = .03$ ).

## 6.2 Tâches expérimentales

### 6.2.1 Réponses à l'hypothèse 2

#### 6.2.1.1 « Cyber-ball »

Dans un premier temps, nous avons calculé la moyenne entre le score de compassion et de sympathie ressentie pour le joueur exclu séparément pour chaque temps, ainsi que chaque participant et nous avons utilisé cet index comme variable dépendante. Puis, préalablement aux analyses, nous avons vérifié la normalité des données. Le test de K-S était marginal au temps 1 ( $D(76) = 1.35, p = .05$ ) et non significatif au temps 2 ( $D(76) = 1.07, p > .05$ ). Comme pour les analyses précédentes, nous avons réalisé une ANOVA pour mesures répétées avec le temps de passation et le groupe expérimental comme variables indépendantes. Celle-ci n'a pas montré d'effet significatif du temps ( $F(1, 73) = 0.5, p > .05, \eta_p^2 = .007$ ), mais bien un effet significatif des groupes expérimentaux ( $F(2, 73) = 6.6, p < .01, \eta_p^2 = .15$ ) avec le groupe contrôle qui était significativement différent des deux autres groupes ( $ps < .05$ ), mais les groupes éthique et standard n'étaient pas différents entre eux ( $p > .05$ ). Enfin, l'interaction entre les deux variables indépendantes était significative ( $F(2, 73) = 3.5, p < .05, \eta_p^2 = .088$ ). Pour la décomposer, nous avons comparé les deux temps séparément pour chaque condition expérimentale à l'aide d'un test- $t$  pour

échantillons appariés. Celui-ci n'était pas significatif pour les groupes éthique ( $t(21) = 0.26, p > .05$ ) et standard ( $t(24) = 1.5, p > .05$ ). Par contre, il était significatif dans le groupe contrôle ( $t(28) = 2.1, p < .05$ ) où le temps 1 montrait une moyenne significativement moins élevée ( $M = 4.2$  ;  $SD = 1.6$ ) que le temps 2 ( $M = 5.4$  ;  $SD = 2.4$ ). Ensuite, nous avons également comparé à l'aide d'une ANOVA à un facteur les 3 groupes entre eux, et ce, séparément pour chaque temps. Au temps 1, il n'y avait pas de différence significative entre les groupes ( $F(2, 73) = 0.88, p > .05$ ). Au temps 2, il y avait une différence significative entre les groupes ( $F(2, 73) = 7.9, p < .01$ ), avec le groupe contrôle qui était significativement différent des deux autres groupes ( $ps < .05$ ), mais les groupes éthique et standard n'étaient pas différents entre eux ( $p > .05$ ).

Dans un deuxième temps, nous avons utilisé la proportion de lancés envoyés au joueur exclu comme variable dépendante afin de vérifier si nos conditions expérimentales avaient un impact sur cette mesure implicite de l'empathie et du comportement prosocial. L'ANOVA pour mesures répétées n'a pas montré d'effet significatif du temps ( $F(1, 73) = 3.05, p > .05, \eta_p^2 = .04$ ) ou des groupes expérimentaux ( $F(2, 73) = 1.6, p > .05, \eta_p^2 = .04$ ), ni d'interaction entre ces deux variables ( $F(2, 73) = 1.2, p > .05, \eta_p^2 = .03$ ).

#### 6.2.1.2 « Evidéos »

Dans un premier temps, nous avons calculé la moyenne entre le score de « toucheaffecte » et de « tendresseprotect » séparément pour chaque participant ainsi que les deux temps et nous avons utilisé cet index comme variable dépendante. Puis, préalablement aux analyses, nous avons vérifié la normalité des données. Le test de K-S était significatif au temps 1 ( $D(76) = 1, p < .05$ ) et non significatif au temps 2 ( $D(76) = 1.09, p > .05$ ). Comme pour les analyses précédentes, nous avons réalisé une ANOVA pour mesures répétées avec le temps de passation et le groupe expérimental comme variables indépendantes. Celle-ci n'a pas montré d'effet significatif du temps ( $F(1, 73) = 0.2, p > .05, \eta_p^2 = .003$ ), et des groupes expérimentaux ( $F(2, 73) = 1.2, p > .05, \eta_p^2 = .03$ ). L'interaction entre ces deux variables indépendantes était également non-significative ( $F(2, 73) = 0.6, p > .05, \eta_p^2 = .017$ ). Étant donné que la distribution des données n'était pas normale au temps 1, nous avons également réalisé des tests non-paramétriques (tests des rangs signés de

Wilcoxon pour échantillons appariés) pour comparer les deux temps séparément pour chaque groupe. Aucun des trois tests ne s'est révélé significatif ( $ps > .05$ ).



## VII. Discussion

Au fil de cette section, nous commencerons par justifier notre question de recherche ainsi que nos hypothèses en vue d'interpréter celles-ci par la suite. Ensuite, nous aborderons les limites de l'étude scientifique et exposerons nos perspectives futures.

### 7.1 Justification de la question de recherche et des hypothèses

Tout d'abord, il est important de rappeler que le but de ce mémoire était d'analyser les effets d'un programme d'entraînement à la pleine conscience sur la compassion envers autrui, soutenu par l'éthique bouddhiste. La recherche scientifique concernant la pleine conscience et la compassion a connu un essor considérable au cours de ces dernières années. Cependant, leur potentielle relation nécessite, à ce jour, plus d'approfondissement. Certains auteurs tels que Boellinghaus et al. (2014) expriment la nécessité d'inclure la compassion dans le programme de la pleine conscience pour accroître le bien-être et réduire les dépressions liées aux travaux stressants.

Comme nous l'avons vu plus haut, la pleine conscience, telle qu'elle est actuellement enseignée en Occident, semble avoir des effets limités. Pour pouvoir enrichir sa pratique, rendre son contexte éthique à la pleine conscience augmentera peut-être son efficacité et prolongera ses effets en permettant au pratiquant de développer un intérêt pour autrui plus accru.

Bien que la littérature semble montrer une augmentation de la compassion envers soi suite à la formation à la pleine conscience, cette dernière n'inclut pas explicitement la compassion dans son programme. D'autant plus lorsqu'il s'agit d'autrui. C'est pourquoi, nous avons décidé de cibler notre question de recherche sur la méditation en pleine conscience soutenue par l'éthique bouddhiste ainsi que de la compassion. En outre, la variable de la compassion semble jouer un rôle important mais son éventuelle relation avec la pleine conscience reste encore imprécise. Nous espérons donc, à travers notre question de recherche et nos hypothèses, donner une place au contexte éthique pour pouvoir, dans un premier temps, mieux saisir et agir

sur les résultantes de la pleine conscience et, dans un second temps, mieux comprendre l'attitude de la compassion suscitée par cette méditation.

De plus, peu de recherches se sont penchées sur la question, ce qui la rend d'autant plus innovante. Néanmoins, les quelques antécédents d'études sur la pleine conscience et la compassion envers soi réalisées à ce jour ont démontré que la formation à la pleine conscience (programme standard) avait un effet positif sur la compassion envers soi (Birnie, Speca, & Carlson, 2010 ; Shapiro, Astin, Bishop, & Cordova, 2005 ; Rimes, & Wingrove, 2011).

D'autre part, la compassion envers soi permettrait d'avoir un meilleur discernement des expériences des autres et encouragerait le déploiement de la compassion envers les personnes autres que soi (Beitel, Ferrer et Cecero, 2004). Elle permet notamment d'être connectée à la souffrance d'autrui sans être envahi (Singer et al., 2014).

Face à ces résultats, nous avons décidé, dans un premier temps, de reproduire l'expérience pour voir si nous obtenions le même effet, voire un résultat supérieur au programme standard, en cas d'abord explicite de la compassion envers soi dans un programme de pleine conscience et d'éthique.

Dans un deuxième temps, nous avons analysé la pleine conscience et la compassion envers autrui, ce dernier sujet ayant été nettement moins abordé dans les recherches scientifiques. Cornu (2016) a remarqué l'importance de réintroduire la compassion dans la pleine conscience afin d'intensifier les changements d'états d'esprit. La compassion envers autrui se doit, selon lui, d'être cultivée parallèlement à la méditation. Une étude de Rosenberg, Zanesco, King, Aichele, Jacobs, et al. (2015) a pu observer, quant à elle, une relation positive entre une formation méditative de trois mois incluant les quatre incommensurables tels que mentionnés auparavant et le niveau de sympathie lorsque les individus étaient confrontés à la souffrance d'autrui. Ils ont également montré un niveau d'aversion moins élevé face aux vidéos présentées. Ces chercheurs sembleraient donc établir un lien entre la méditation et les réponses émotionnelles liées à la souffrance. La compassion jouerait un rôle dans le comportement prosocial mais, à ce jour, les recherches sur ce lien restent mitigées. Cependant, une étude réalisée par Ramsey et Jones (2014) a pu

démontré l'effet d'un programme d'entraînement à la pleine conscience sur les comportements d'ostracisme vis-à-vis d'autrui. Dans ce même sens, les résultats obtenus par Hutcherson et al. (2008) mettent en avant l'effet positif d'un bref entraînement de LKM sur l'interconnexion sociale. Rappelons, que la LKM et la compassion sont inter-reliées. A ce sujet, Wessermann et al. (2012) ont mis en avant une diminution de la propension à rejeter l'autre lorsque l'empathie était en relation avec le comportement prosocial. Tout ceci nous a amené à supposer, dans notre seconde hypothèse, qu'un programme d'entraînement à la pleine conscience spécifiquement respectueuse de l'éthique bouddhiste pouvait raisonnablement avoir un effet sur la compassion envers autrui.

Par ailleurs, la littérature distingue rarement la compassion envers les proches et la compassion envers les étrangers, d'autant moins lorsqu'elle est en relation avec la pleine conscience. C'est pourquoi nous avons voulu explorer cette différentiation. En effet, les quatre incommensurables (i.e., la bienveillance, la compassion, la joie empathique et l'équanimité) permettent d'élargir la notion de compassion pour inclure autrui. L'équanimité, qui met en évidence les attraites et aversions, est très importante dans le cheminement puisqu'elle permet aux êtres humains d'être dans un état d'esprit impartial (Gilbert et al., 2015). Ceci nous fait nous demander si, initiés à la notion d'équanimité, les attitudes des participants vis-à-vis des proches et des étrangers devraient être plus uniformément compassionnées. Cela nous a donc conduit à formuler notre troisième hypothèse qui analyse l'écart entre les niveaux de compassion pour les proches et pour les étrangers.

## **7.2 Interprétation des résultats**

Les premières analyses ont porté sur l'échelle mesurant la compassion envers soi (SCS\_SF). Elles ont montré un effet significatif du temps dans les groupes standard et éthique mais pas dans le groupe contrôle. En effet, il semblerait que les deux types d'interventions aient eu un impact sur le niveau de compassion envers soi puisque le score aux questionnaires était plus élevé au temps 2 (qui suivaient les interventions), qu'au temps 1 (avant la formation).

L'impact de l'intervention semble se maintenir dans le temps puisqu'il n'y avait pas de différences entre les temps 2 et 3 dans les groupes éthique et standard.

Ensuite, les comparaisons des trois groupes entre eux, à chaque temps, ont montré qu'au temps 1, les trois groupes ne différaient pas au niveau de leur score à l'échelle de compassion envers soi. Cela nous indique qu'avant l'intervention, les trois groupes étaient semblables et que la sélection était valide.

Cependant, au temps 2, le groupe standard montrait une compassion envers soi plus élevée que le groupe contrôle et le groupe éthique montrait une compassion envers soi marginalement plus élevée que celle du groupe contrôle. Lors du troisième temps de mesure, prenant place 3 mois après l'intervention, seul le groupe éthique montrait un score de compassion envers soi significativement plus élevé que le groupe contrôle.

Notre première hypothèse s'est partiellement vérifiée, puisque les interventions ont augmenté le niveau de compassion envers soi. Notre étude a donc reproduit des observations déjà faites dans la littérature (Birnie et al., 2010 ; Shapiro et al., 2005 ; Rimes et al., 2011) en montrant que la formation à la pleine conscience avait un effet positif sur la compassion envers soi. Il n'est pas étonnant que nous ayons retrouvé ces effets dans le groupe pleine conscience. Cependant, nous avons pu obtenir les mêmes effets pour le groupe éthique. À notre connaissance, c'est la première étude du genre qui permet d'observer ces résultats. De plus, certaines analyses supplémentaires ont aussi révélé que le bénéfice direct de l'intervention était similaire dans les deux groupes expérimentaux. Par contre, à plus long terme, le bénéfice de l'intervention semble s'être maintenu seulement pour le groupe éthique, bien que d'autres études soient nécessaires pour apporter plus de force à ce qui a été remarqué dans ce mémoire.

Dans les analyses portant sur l'échelle de compassion (CS), les résultats étaient moins prononcés. En effet, seul le groupe standard a montré une évolution du niveau de compassion envers autrui dans le temps. La formation à la pleine conscience semble donc avoir eu un impact positif sur le niveau de compassion envers autrui. Par contre, de manière surprenante, le groupe éthique n'a pas montré d'impact de la formation sur ce niveau de compassion alors que des exercices similaires étaient donnés dans les groupes standard et éthique. Pour le groupe éthique, non seulement l'impact de la formation n'était pas supérieur au groupe standard, mais il n'était pas non plus différent du groupe contrôle. La réduction de la durée des exercices de

pleine conscience au sein du groupe éthique pourrait éventuellement expliquer l'absence de résultat dans ce groupe. Cependant, gardons à l'esprit que la compassion n'est pas universelle (Gilbert et al., 2015) et qu'il est donc possible que certains participants n'aient juste pas eu accès à cette attitude. De plus, lors des séances, certains participants exprimaient leur difficulté à se tourner vers les autres alors qu'ils apprenaient encore à percevoir de la compassion envers eux-mêmes. Enfin, rappelons que plusieurs conditions sont nécessaires pour pouvoir exprimer de la compassion envers autrui telles que disposer de suffisamment de ressources pour ressentir la souffrance d'autrui, une volonté d'agir etc. (Grynberg et al., 2012 ; Strauss et al., 2016).

Les analyses réalisées sur la mesure du souci empathique (IRI) n'ont pas mis en évidence un impact des interventions réalisées dans les groupes standard et éthique. Cela nous pose question puisque, pour certains auteurs comme Gilbert et al. (2015), la compassion serait un des processus motivationnels à s'engager dans une réponse empathique. Comme des auteurs tels que Bayot et al. (2016) le mentionnent, il faudra entreprendre de nouvelles études scientifiques pour comprendre et mettre en lumière le rôle de la compassion dans la relation entre la pleine conscience et l'empathie.

De la même manière, les analyses portant sur l'échelle brève de compassion de Santa Clara Brief Compassion Scale (SCBCS) n'ont pas révélé un impact de la formation à la pleine conscience ou à l'éthique sur cette mesure de la compassion et ce, qu'elle soit dirigée vers les proches ou vers les étrangers.

En ce qui concerne la tâche Cyber-ball, on ne relève pas non plus d'impact des formations sur les mesures récoltées. Les scores de compassion et de sympathie envers le joueur exclu n'ont pas évolué dans les groupes standard et éthique. Cela peut être dû à la « Cover Story » utilisée. Le but était d'arriver à faire transposer la situation vécue par le joueur à une situation personnelle vécue auparavant. Dans ce cas, il était possible d'exprimer plus d'empathie et de comportements prosociaux (Hoffman, 2008). Néanmoins, d'après de multiples échos, il semble que la plupart des participants n'y ont pas adhéré.

Par contre, dans le groupe contrôle, une diminution des scores de compassion et de sympathie a été observée du temps 1 au temps 2 (ces deux temps n'étant séparé par aucune formation). Il pourrait être suggéré que les formations suivies entre les

deux temps de mesure ont prévenu la diminution observée dans le groupe contrôle, puisque les groupes standard et éthique avaient des scores plus élevés que le groupe contrôle au temps 2. Cependant, l'absence d'un effet du temps dans les deux groupes expérimentaux ne permet pas d'affirmer clairement que les interventions ont eu un impact sur les mesures de compassion et de sympathie envers le joueur exclu. De plus, les interventions n'ont pas eu d'impact sur la manière dont les participants ont réalisé la tâche. En effet, les proportions de lancer de balle au joueur exclu n'ont pas diminué ou augmenté d'un temps de mesure à l'autre et ce pour chacun des groupes expérimentaux.

Enfin, les mesures du niveau d'empathie (i.e., « toucheaffecte » et « tendresseprotect ») prises suite au visionnage de vidéos à contenu émotionnel fort n'ont pas été impactées d'un temps de mesure à l'autre, et ce pour aucun des groupes. Les formations suivies par les participants n'ont donc pas eu d'effet sur la manière dont ils ressentaient et rapportaient le contenu émotionnel des vidéos.

En conclusion de quoi, la deuxième hypothèse de ce mémoire ne s'est que très partiellement vérifiée. En effet, seul le questionnaire de compassion (CS) a montré un impact des interventions prenant place entre les temps 1 et 2 et ce, uniquement dans le groupe standard. Ce qui est surprenant, c'est que les différents questionnaires et tâches mesuraient tous des concepts similaires et/ou liés (compassion envers autrui). On pouvait donc s'attendre à ce que ces mesures soient impactées de manière similaire par les formations à la pleine conscience.

Pour terminer, la troisième hypothèse de ce mémoire ne s'est pas vérifiée. En effet, le score différentiel de compassion envers les proches et les étrangers n'a pas été affecté par les temps de mesure ou par les différents groupes expérimentaux. Pour rappel, il était attendu que l'écart entre la compassion pour les proches et pour les étrangers diminue suite à la formation à l'éthique, mais les analyses n'ont pas pu mettre cela en évidence.

### **7.3 Limites et perspectives futures**

Les premières limites que nous posons se situent au niveau de l'échantillon. La première concerne le nombre. 76 participants se sont inscrits pour effectuer cette recherche, ce qui pourrait être un nombre trop restreint pour obtenir des résultats

significatifs quant aux trois hypothèses exposées ci-dessus (5.1). La seconde concerne la représentativité. L'échantillon a été recruté dans le but de participer à une étude scientifique et l'enjeu était une formation gratuite à la pleine conscience. On est en droit de se demander si la motivation à bénéficier des effets positifs de cette formation et à réellement changer de comportement est la même que si la formation s'inscrit dans une démarche active et payante des participants.

Deuxièmement, en ce qui concerne les questionnaires, d'abord, relevons que certaines échelles sont moins fidèles que d'autres. Les questionnaires n'ont donc pas tous une consistance interne suffisante, ce qui nécessite d'être prudent. Ensuite, les propositions de réponse peuvent être perçues comme subjectives. En effet, il n'est pas permis aux sujets d'argumenter leur point de vue et la compréhension des items ne peut être vérifiée. Par ailleurs, les réponses peuvent avoir souffert de la lassitude des participants due à la répétition aux trois temps de mesure ou la possibilité que certains sujets aient répondu au hasard aux questions. De plus, mesurer le niveau de compassion n'est pas évident puisqu'il s'agit d'un comportement, d'une qualité, d'une vertu. Répondre à des questions reste très théorique par rapport à une réelle modification de comportement. Mais nous n'avons eu accès qu'à cette mesure. En outre, la plupart des mesures de la compassion présentent des faiblesses psychométriques. Il est donc important, pour l'avenir, de développer des mesures adéquates pour pouvoir déterminer s'il y a une réelle amélioration de la compassion suite à la formation. Du reste, si les questionnaires remplis ont permis d'évaluer la compassion, à l'instar de nombreuses variables, on n'a mesuré qu'une partie de la compassion, dans des contextes bien précis. Le concept n'a donc pas pu être étudié de manière holistique. Par exemple, nous n'avons pas évalué la compassion au niveau des tendances pro-environnementales.

Troisièmement, en ce qui concerne le genre, les hommes étaient sous-représentés dans l'échantillon. Or, on attribue généralement plus les attitudes de compassion aux femmes plutôt qu'aux hommes (Sprecher & al., 2005). Cette sur-représentation peut donc avoir amplifié les résultats.

Quatrièmement, les testings et la formation ayant été réalisés par la même équipe, il y a un risque de désirabilité sociale.

Cinquièmement, dans le cadre de la tâche Cyber-ball, une « Cover-Story » a été utilisée pour faciliter l'observation du comportement pro-social. Cependant, tout le monde n'a pas adhéré de la même manière à cette simulation. Cela a donc pu influencer les réponses des sujets.

Sixièmement, en ce qui concerne la tâche Evideos, nous avons besoin de séquences à lourd contenu émotionnel. Il est difficile d'évaluer si les vidéos choisies rencontraient les effets que nous souhaitions provoquer car nous sommes quotidiennement confrontés aux récits de guerre, de catastrophes naturelles, ... et cette imprégnation quasi permanente peut induire une anesthésie émotionnelle comme mesure de protection. D'autant plus facilement si le cadre ou la situation ne permettent pas suffisamment au spectateur de s'identifier au souffrant. Cette difficulté peut être amoindrie si l'on se réfère aux enregistrements du rythme cardiaque qui a dû s'élever en fonction du stress. Mais le cadre restreint de ce mémoire ne nous a pas permis d'analyser ces renseignements.

Septièmement, dans les programmes standard de pleine conscience, la formation se déroule durant huit semaines à raison de deux heures et demie par semaine. Dans le cadre de cette recherche, le temps a été restreint à deux heures par semaine. Cela a donc pu influencer l'assimilation des exercices de par leur timing plus serré.

Huitièmement, nous n'avons pas pensé à vérifier entre le questionnaire 2 et le 3 si les participants, laissés à eux-mêmes, avaient continué à pratiquer la méditation ou s'ils avaient arrêté. On pourrait logiquement s'attendre à ce que les premiers continuent à évoluer, alors que les seconds stagnent ou perdent une partie de leurs acquis.

Neuvièmement, en ce qui concerne l'analyse statistique, la normalité n'étant pas toujours respectée, nous avons dû utiliser des tests non paramétriques pour répondre à certaines hypothèses. Or, ces tests sont, par définition, moins puissants que des tests paramétriques ou classiques.

Dans cette étude, bien que nous ayons travaillé chacune des qualités des quatre incommensurables dans la formation, nous avons centré notre analyse sur l'articulation de la compassion avec la pleine conscience dans un cadre éthique et nous avons dévoilé les changements induits – ou pas – par la formation. Cependant,

dans la théorie bouddhique, les quatre incommensurables sont indissociables et interactifs. On a attribué les améliorations de l'état psychique et physique des patients aux effets bénéfiques du développement de la compassion. Peut-on, pour autant, affirmer que ces résultats ne seraient pas renforcés si on travaillait l'équanimité ou la bienveillance ou la joie empathique, ou une association de plusieurs d'entre elles ? Il serait intéressant de reprendre les questionnaires pour analyser l'articulation de la pleine conscience avec le développement des quatre qualités afin de déterminer si l'une d'elles est plus affectée par la formation.

Nous avons souligné l'absence de questionnaire psychométriquement robuste pour évaluer la compassion. Or, au regard de l'intérêt croissant du milieu thérapeutique et scientifique pour celle-ci, il serait intéressant de travailler à l'élaboration d'un outil perfectionné, tout en gardant à l'esprit toute la complexité du concept de la compassion.

Les résultats obtenus suite à l'analyse des données doivent être pris comme des indicateurs et non comme une tendance prononcée. Il sera nécessaire de les comparer à ceux de futures recherches pour avoir une perspective multidimensionnelle de la compassion, le but étant de définir les cibles de la compassion pour pouvoir analyser le concept plus largement. Une telle recherche pourrait être intéressante à analyser de manière longitudinale en intégrant à la fois des mesures qualitatives et quantitatives.

D'autre part, ces résultats pourraient se voir modifiés si, au lieu de recruter des participants tout-venant, par ouï-dire et par connaissance, on s'adressait plutôt aux nouveaux clients de centres de formation établis. La motivation pourrait être différente. Nous avons déjà dit que les participants à notre étude rejoignaient nos listes en partie pour le plaisir de participer à une étude scientifique, en partie pour bénéficier d'une formation gratuite à la pleine conscience. Nous avons créé artificiellement cette demande. Il n'empêche qu'on peut douter de la qualité de l'investissement de certains, bien que le nombre d'abandon ait été limité. On peut s'attendre à ce que ceux qui paient leurs séances soient déterminés à en tirer un vrai bénéfice et s'appliquent à vite intégrer l'enseignement et à modifier leur comportement ou l'abandonnent rapidement.

Nous avons testé les changements dans les attitudes des participants peu de temps après la formation, ce qui ne permet pas de démontrer la durabilité de l'effet. C'est pourquoi, des mesures sur de plus longues périodes seraient intéressantes à réaliser (i.e., 1 an) pour déterminer les effets à long terme. Par ailleurs, ce prolongement de l'étude pourrait avoir pour effet de stimuler les pratiquants à intégrer l'entraînement à la pleine conscience et à l'éthique et à l'appliquer dans leur quotidien.

Enfin, en ce qui concerne l'organisation de la formation, d'une part, huit semaines à concurrence de deux heures par séance se révélaient très juste pour aborder un projet aussi ambitieux que l'intégration de la pleine conscience et la compréhension des principes de conduite éthique selon le bouddhisme. Or, on a réalisé des IRM sur des moines tibétains très expérimentés et les résultats sortaient complètement de la norme. L'expérience est donc un facteur important. Ne faudrait-il pas refaire une étude sur une formation plus longue pour y ajouter quelques heures supplémentaires afin de travailler l'éthique bouddhique, d'une part. D'autre part, une formation générale prolongée pourrait permettre aux participants d'acquérir suffisamment d'expérience pour modifier peut-être nos résultats.

## VIII. Conclusion

À l'heure actuelle, de multiples thérapies se basent sur la pleine conscience pour améliorer les symptômes de patients qui vivent mal le stress de la vie, qu'ils soient déprimés ou que leurs coronaires soient atteints. Les effets positifs de la PC, tant sur la structure cérébrale que sur les constantes biologiques, ont été objectivés. Ils entraînent une modification du comportement qui génère une amélioration de la pensée et de la perception de la vie. De son côté, la pratique de la compassion amène à la décentration de soi et améliore la santé mentale et physique en réduisant la labilité émotionnelle par une diminution de l'activité cérébrale dans la zone responsable des émotions négatives et une augmentation des ondes gamma dans la zone des émotions positives. Le pratiquant résiste mieux au stress, a une vision plus positive de la vie et est plus attentif à lui-même, aux autres et à son environnement.

La PC utilisée en formation a émergé de la philosophie bouddhique qui l'utilise dans la méditation pour empêcher les pensées de vagabonder et pour les fixer dans l'ici et le présent. En appliquant les principes et les préceptes éthiques, le participant acquiert des vertus de compassion, de bienveillance, d'équanimité et de joie empathique qui le mène au nirvāna (ou Éveil).

Nous nous sommes demandé si faire suivre une formation à la PC basée sur la compassion, en appliquant l'éthique bouddhiste entraînerait des attitudes de compassion vis-à-vis de soi et des autres. Nous avons développé trois hypothèses autour de ce thème : la première était que le groupe formé à la compassion développerait plus que tout autre des attitudes de compassion envers soi. La deuxième était que le groupe formé à la compassion développerait plus que tout autre des attitudes de compassion envers les autres. Et la dernière était que le groupe formé à la compassion présenterait un écart réduit entre ses sentiments de compassion envers ses proches et envers les étrangers, par rapport à l'écart constaté dans tout autre groupe.

L'expérience a consisté en une alternance de questionnaires préexistants ou créés pour l'occasion ainsi que de tâches à remplir et une formation de huit semaines à la PC. Le premier groupe a suivi une formation basée sur la compassion. Le second,

une formation simple à la PC et la formation du troisième groupe s'est déroulée en dehors de l'expérience.

Des résultats, il résulte que suivre une formation à la PC, basée ou non sur la compassion entraîne des attitudes significativement plus élevées de compassion envers soi. À long terme, seul le groupe éthique a maintenu cette différence significative. Notre première hypothèse semble donc avoir été attestée. Il paraît néanmoins être encore un peu tôt pour affirmer que la formation à la compassion a une action plus significative qu'une formation standard. Ces résultats devraient être confirmés ultérieurement.

En ce qui concerne notre deuxième hypothèse, paradoxalement, c'est le groupe PC standard qui a montré plus de compassion envers autrui, uniquement dans l'échelle CS, pas dans les autres. Signalons, néanmoins, que pour la tâche Cyberball, le groupe contrôle a vu ses résultats diminuer. Une étude ultérieure pourrait investiguer un éventuel effet stabilisateur des formations.

Enfin, la troisième hypothèse n'a abouti à rien dès lors que le groupe éthique n'avait pas modifié sa compassion envers les autres. L'écart entre la compassion envers soi et la compassion envers les autres ne pouvait pas s'être réduit.

Nous avons relevé de nombreuses faiblesses à notre expérience, échantillon de taille moyenne, échantillon artificiel qui pose la question de la motivation à changer de comportement, majoritairement féminin, durée courte, formation courte, cover-story ayant suscité peu d'adhésion, ...

L'avenir est devant nous. Il reste encore de nombreuses pistes à investiguer sur la route de cette méthode prometteuse. Les effets de l'expérience, d'une formation plus approfondie, la recherche d'outils de recherche plus performants, ...

## IX. Bibliographie

- Amaro, A. (2015). A holistic mindfulness. *Mindfulness*, 6 (1), 63–73. DOI:10.1007/s12671-014-0382-3
- Baer, R. A., (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, (10) 2, 125-143. DOI: 10.1093/clipsy/bpg015
- Baer, R. A. (2010). Self-compassion as a mechanism of change in mindfulness- and acceptance-based treatments. Dans R. A. Baer & R. A. Baer (Eds.), *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change* (pp. 135–153). Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Baer, R. (2015). Ethics, Values, Virtues, and Character Strengths dans *Mindfulness-Based Interventions: a Psychological Science Perspective*. *Mindfulness*, 6, 956 – 969. DOI :10.1007/s12671-015-0419-2
- Bayot, M., Vermeulen, N., & Mermillod, M. (2016). *Pleine conscience et empathie : Une ressource pour les intervenants et une pratique à remettre en contexte*.
- Beitel, M., Ferrer, E., & Cecero, J. J. (2004). Psychological mindedness and awareness of self and others. *Journal of Clinical Psychology*, 61 (6), 739 – 750. DOI : 10.1002/jclp.20095
- Berghmans, C., Tarquinio, C., & Strub, L. (2010). Méditation de pleine conscience et psychothérapie dans la prise en charge de la santé et de la maladie. *Santé mentale au Québec*, 35 (1), 49-83 . DOI: 10.7202/044798ar

- Birnie, K., Speca, M., & Carlson, L. E. (2010). Exploring Self-compassion and Empathy in the Context of Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR). *Stress and Health*, 26 (5), 359–371. DOI: 10.1002/smi.1305
- Bishop, S. R. (2002). What do we really know about mindfulness-based stress reduction? *Psychosomatic Medicine*, 64 (1), 71–83. DOI: 10.1097/00006842-200201000-00010. Source: PubMed
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N.D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11 (3), 230 – 241. DOI:10.1093/clipsy/bph077
- Boellinghaus, I., Jones, F. W., & Hutton, J. (2014). The Role of Mindfulness and Loving-Kindness Meditation in Cultivating Self-Compassion and Other-Focused Concern in Health Care Professionals. *J. Mindfulness*, 5 (2), 129 - 138. DOI: 10.1007/s12671-012-0158-6
- Brasseur, S., Grégoire, J., Bourdu, R., & Mikolajczak, M. (2013). The Profile of Emotional Competence (PEC): Development and validation of a measure that fits dimensions of Emotional Competence theory. *PLoS ONE*, 8(5): e62635.
- Brody, S., Wright, S. C., Aron, A., & McLaughlin-Volpe, T. (2009). Compassionate love for individuals in other social groups. Dans B. Fehr, S. Sprecher, & L. G. Underwood (Eds.), *The science of compassionate love: Theory, research, and applications* (pp. 283–308). West Sussex, England: Wiley-Blackwell.
- Burnstein, E., Crandall, C. S., & Kitayama, S. (1994). Some neo-Darwinian decision rules for altruism: Weighing cues for inclusive fitness as a function of the biological importance of the decision. *Journal of*

*Personality and Social Psychology*, 67 (5), 773–789. DOI: 10.1037/0022-3514.67.5.773

Campos, D., Cebolla, A., Quero, S., Bretón-López, J., Botella, C., Soler, J., García-Campayo, J., Demarzo, M., & Baños, R. M. (2016). Meditation and happiness: Mindfulness and self-compassion may mediate the meditation-happiness relationship. *Personality and Individual Differences*, 93, 80–85. DOI : 10.1016/j.paid.2015.08.040

Cheng, F. K., & Tse, S. (2015). Applying the Buddhist Four Immeasurables to Mental Health Care: A Critical Review. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 34 (1), 24–50. DOI: 10.1080/15426432.2014.921128

Clobert, M., Saroglou, V., & Hwang, K. (2015). Buddhist Concepts as Implicitly Reducing Prejudice and Increasing Prosociality. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 41 (4), 513 – 525. DOI: 10.1177/0146167215571094. Source: PubMed

Condon, P., & Feldman Barrett, L., (2013). Conceptualizing and Experiencing Compassion. *Emotion*, 13 (5), 817–821. DOI: 10.1037/a0033747

Cornu, P. (2001). Dictionnaire encyclopédique du bouddhisme. Paris : Seuil.

Cornu, P. (2016). Bouddhisme et pleine conscience. Les enjeux de la spiritualité de demain. *S.E.R/Etudes* 2016/9, 4230, 67-78.

Davidson, R.J., Kabat-Zinn, J., Schmacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S.F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., & Sheridan, J.F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness, *Psychosomatic Medicine*, 65 (4), 564-570. DOI: 10.1097/01.PSY.0000077505.67574.E3

- Davidson, R.J. & Begley, S. (2012). *The emotional life of your brain*. Hudson Street Press. ISBN : 978-1-59463-089-7
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85. Key: citeulike:3410177.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44 (1), 113-126. DOI: 10.1037/0022-3514.44.1.113
- Dawson, G., & Turnbull, L. (2006). Is Mindfulness the New Opiate of the Masses? Critical Reflections from a Buddhist Perspective. *Psychotherapy in Australian*, 12 (4): 60–64.
- Derogatis, L. R., & Unger, R. (2010). Symptom Checklist-90-Revised. *Corsini Encyclopedia of Psychology*. 1–2. DOI: 10.1002/9780470479216.corpsy0970
- Desbordes, G., Negi, L. T., Pace, T. W., Wallace, A., Raison, C. L., & Schwartz, E. L. (2012). Effects of mindful-attention and compassion meditation training on amygdala response to emotional stimuli in an ordinary, non-meditative state. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6, 1–15. DOI :10.3389/fnhum.2012.00292.
- Doherty, R. W. (1997). The emotional contagion scale: A measure of individual differences. *Journal of Nonverbal Behavior*, 21(2), 131–154.
- de Zoysa, P. (2016). When east meets west: reflections on the use of Buddhist mindfulness practice in mindfulness-based interventions, *Mental Health, Religion & Culture*, 19 (4), 362-370, DOI: 10.1080/13674676.2016.1200542

- Ekman, P., & Gyatso, T. (2008). Emotional awareness. New York: Holt Paperbacks. 5. Tolle, E. (1997).
- Fehr, B. (2010). Compassionate love as a prosocial emotion. Dans M. Mikulincer & P. R. Shaver (Eds.), *Prosocial motives, emotions, and behavior: The better angels of our nature* (pp. 245–265). Washington, DC: APA Press.
- Fehr, B. (2013). The social psychology of love. Dans J. A. Simpson & L. Campbell (Eds.), *The Oxford handbook of close relationships* (pp. 201–233). New York, NY: Oxford Press.
- Fehr, B., & Sprecher, S. (2009). Compassionate love: Conceptual, measurement, and relational issues. Dans B. Fehr, S. Sprecher, & L. Underwood (Eds.), *The science of compassionate love: Theory, research, and applications* (pp. 27–53). West Sussex, England: Wiley-Blackwell.
- Fehr, B., & Sprecher, S. (2013). Compassionate love: What we know so far. Dans M. Hojjat & D. Cramer (Eds.), *Positive psychology of love* (pp. 106–120). New York, NY: Oxford Press.
- Fiske, S. T., Cuddy, A. J., Glick, P., & Xu, J. (2002). A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82 (6), 878–902. DOI: 10.1037//0022-3514.82.6.878]
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(5), 1045–1062. DOI: 10.1037/a0013262

- Frost, H., Lamb, S. E., & Stewart-Brown, S. (2008). Responsiveness of a patient specific outcome measure compared with the Oswestry disability index v2.1 and Roland and Morris disability questionnaire for patients with subacute and chronic low back pain. *Spine*, 33, 2450–2457.
- Germer, C. K. (2005). Mindfulness: What is it? What does it matter? Dans C.K., Germer, R.D., Siegel, & P.R. Fulton, Mindfulness and psychotherapy, (pp. 3–27). New York, NY : Guilford Press.
- Gilbert, P. (2009a). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15, 199 – 208. DOI: 10.1192/apt.bp.107.005264
- Gilbert, P. (2009b). The compassionate mind. London: Constable.
- Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J., & Matos, M. (2012). Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy*, 85 (4), 351–469. DOI: 10.1111/j.2044-8341.2011.02046.x
- Gilbert, P., Choden (2015). Pleine conscience et compassion : approches théoriques et applications thérapeutiques. Elsevier Masson. ISBN : 978-2-294-74175-3.
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136 (3), 351-374. DOI :10.1037/a0018807
- Gonneaud, J., Eustache, F., & Desgranges, B. (2009). La mémoire prospective dans le vieillissement normal et la maladie d'Alzheimer : intérêts et limites des études actuelles. *Revue de neuropsychologie*, 3 (1), 238-246. DOI : 10.3917/rne.013.0238

Grégoire, S., Baron, C., & Baron, L. (2012). Pleine conscience et counseling. *Revue canadienne de counseling et de psychothérapie*, 46 (2), 161 – 177.

Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004) Mindfulness based stress reduction and health benefits, A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57 (1), 35-43. DOI : 10.1016/S0022-3999(03)00573-7

Grossman, P., (2010). Mindfulness for Psychologists: Paying Kind Attention to the Perceptible. *Mindfulness*, 1 (2), 87-97. DOI 10.1007/s12671-010-0012-7

Grossman, P., (2013). Kindness and Compassion as Integral to Mindfulness: Experiencing the knowable in a special way (Chapitre 11). Dans T. Singer & M. Bolz (Eds.), *Compassion: Bridging Practice and Science*, eBook: Max Planck Society, Munich, Germany.

Grynberg, D., Heeren, A., & Luminet, O. (2012). Development and Validation of the Vicarious Distress Questionnaire. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*. 44 (2), 138-145. DOI: 10.1037/a0027509

Gyatso, T., & Chödrön, T. (2014). Buddhism. One Teacher, Many Traditions. Paris : Wisdom Publications.

Hasenkamp, W., Wilson-Mendenhall, C. D., Duncan, E., & Barsalou, L.W (2012). Mind wandering and attention during focused meditation: A fine-grained temporal analysis of fluctuating cognitive states. *NeuroImage*, 59 (1), 750 – 760. DOI :10.1016/j.neuroimage.2011.07.008

- Heeren, A., & Kotsou, I., (2011). Pleine conscience et acceptation. Carrefour des psychothérapies. De Boeck. ISBN : 978-2-8041-6613-7.
- Hofmann, S. G., Grossman, P., & Hinton, D. E. (2012). Loving-Kindness and Compassion Meditation : Psychological Interventions. *Clin Psychol Rev.*, 31 (7), 1126 – 1132. DOI :10.1016/j.cpr.2011.07.003
- Holas, P., & Jankowski, T., (2012). A cognitive perspective on mindfulness. *International Journal of Psychology*, 48 (3), 232 - 243. DOI :10.1080/00207594.2012.658056.
- Hutcherson, C. A., Seppala, E. M., & Gross, J. (2008) Loving-kindness meditation increases social connectedness. *Emotion*, 8 (5), 720–724. DOI: 10.1037/a0013237.
- Hwang, J. Y., Plante, T., & Lackey, K. (2008). The development of the santa clara brief compassion scale: An abbreviation of sprecher and fehr's compassionate love scale. *Pastoral Psychology*, 56 (4), 421–428. DOI: 10.1007/s11089-008-0117-2
- Kabat-Zinn, J. (1990). Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. New York: Delacorte.
- Kabat-Zinn, J., Sogyal Rinpoche, Kornfield, J., Sinetar, M., Young, S., Achterberg, J., Hendricks, G., Walsch, N. D., Griffiths, B., Dossey, L., Toms, M., & House, H. (1997). *The Power of Meditation and Prayer*. Editions Hay House.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10 (2), 144–156. DOI: 10.1093/clipsy/bpg016

Kabat-Zinn J., & André C. (2009). Au cœur de la tourmente, la pleine conscience : le manuel complet de MBSR, ou réduction du stress basée sur la mindfulness. Edition : J'ai lu bien-être.

Kang, Y., Gray, J.R., & Dovidio, J.F. (2015). The Head and the Heart: Effects of Understanding and Experiencing Lovingkindness on Attitudes Toward the Self and Others. *Mindfulness*, 6 (5), 1063 - 1070. DOI :10.1007/s12671-014-0355-6

Kang, C., & Whittingham, K. (2010). Mindfulness: A dialogue between Buddhism and clinical psychology. *Mindfulness*, 1 (3), 161–173. DOI: 10.1007/s12671-010-0018-1

Kok, B. E. (2013). The Science of Subjective Experience: Positive Emotions and Social Closeness Influence Autonomic Functioning (Chapitre 17). Dans T. Singer & M. Bolz (Eds.), *Compassion: Bridging Practice and Science*, eBook: Max Planck Society, Munich, Germany. ISBN: 978-3-9815612-0-3.

Kostanski, M., & Hassed, C. (2008). Mindfulness as a concept and a process. *Australian Psychologist*, 43(1), 15–21. DOI : 10.1080/00050060701593942

Kraus, S., & Sears, S. (2009). Measuring the immeasurables: Development and initial validation of the self-other four immeasurables (SOFI) scale based on buddhist teachings on loving kindness, compassion, joy, and equanimity. *Social Indicators Research*, 92 (1), 169-181. DOI : 10.1007/s11205-008-9300-1

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. DOI:10.1371/journal.pone.0017798.

- Lutz, A., Brefczynski-Lewis, J., Johnstone, T., Davidson, R. J. (2008). Regulation of the Neural Circuitry of Emotion by Compassion Meditation: Effects of Meditative Expertise. *PLoS ONE*, 3(3), e1897. DOI :10.1371/journal.pone.0001897
- Marques, J. (2012). Consciousness at Work: A Review of Some Important Values, Discussed from a Buddhist Perspective. *J Bus Ethics*, 105 (1), 27 – 40. DOI 10.1007/s10551-011-0932-8
- Mascaro, J. S., Pace, T. W. W., & Raison, C. L., (2013). Mind your hormones ! The Endocrinology of Compassion (Chapitre 13). Dans T. Singer & M. Bolz (Eds.), *Compassion: Bridging Practice and Science*, eBook: Max Planck Society, Munich, Germany. ISBN: 978-3-9815612-0-3
- Martins, D., Nicholas, N.A., Shaheen, M., Jones, L., & Norris, K., (2013). The Development and Evaluation of a Compassion Scale. *J Health Care Poor Underserved*, 24 (3): 1235–1246. DOI:10.1353/hpu.2013.0148
- Monseur, G., Mikolajczak, M., & Kotsou, I. (2010). *Les besoins humains fondamentaux : validation d'une échelle et étude exploratoires*. Université Catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve.
- Monteiro, L. J., Musten, R. F., & Compson, J. (2015). Traditional and contemporary mindfulness: finding the middle path in the tangle of concerns. *Mindfulness*, 6 (1), 1- 13. DOI :10.1007/s12671-014-0301-7
- Neff, K. (2003a). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself, *Self and Identity*, 2 (2), 85–101. DOI: 10.1080/15298860390129863.

- Neff, K. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2 (3), 223–250. DOI: 10.1080/15298860390209035.
- Neff, K., Hseih, Y., & Dejitthirat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4, 263–287. DOI: 10.1080/13576500444000317
- Neff, K., & Germer, C. (2013). A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, 69 (1), 28 – 44. DOI: 10.1002/jclp.21923
- Neff, K., & Pommier, E., (2013). The relationship between Self-compassion and Other-focused Concern among College Undergraduates, Community Adults, and Practicing Meditators. *Self and Identity*, 12 (2), 1-17. DOI:10.1080/15298868.2011.649546.
- Nhat Hanh, T. (1998). The heart of the Buddha's teaching: Transforming suffering into peace, joy, and liberation. New York: Broadway Books.
- Nilsson, H., & Kazemi A. (2016). Reconciling and thematizing definitions of Mindfulness : the Big Five of Mindfulness. *Review of General Psychology*, 20 (2), 183-193. DOI: 10.1037/gpr0000074
- Ozawa-de Silva, B., & Lobsang Tenzin Negi, G. (2013). Cognitively-Based Compassion Training (CBCT) – Protocol and Key Concepts (Box III). Dans T. Singer & M. Bolz (Eds.), *Compassion: Bridging Practice and Science*, eBook: Max Planck Society, Munich, Germany. ISBN: 978-3-9815612-0-3.
- Pfattheicher, S., Sassenrath, C., & Schindler, S. (2015). Feelings for the Suffering of Others and the Environment: Compassion Fosters

- Proenvironnemental Tendencies. *Environment and Behavior*, 48, (7), 1 – 17. DOI: 10.1177/0013916515574549
- Philippot, P., & Heeren, A. (2010). Les interventions basées sur la pleine conscience: une revue conceptuelle et empirique. *Revue québécoise de psychologie*, 31(3), 37-61.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K.D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and Factorial Validation of a Short Form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 18, 250–255. DOI: 10.1002/cpp.702
- Ramsey A.T., Jones, E.E., (2014). Minding the interpersonal gap: Mindfulness-based interventions in the prevention of ostracism. *Consciousness and Cognition* 31 24- 34. <http://dx.doi.org/10.1016/j.concog.2014.10.003>.
- Ricard, M., Lutz, A., & Davidson R. (2015). Méditation : Comment elle modifie le cerveau. *Pour la Science – Neurosciences*, 448, 23 – 27.
- Rimes, K. A., & Wingrove, J. (2011). Pilot study of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for trainee clinical psychologists. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(2), 235–241. DOI : 10.1017/S1352465810000731
- Rinpoche, L. Z. (2000). The joy of compassion. Weston, MA: Lama Yeshe Wisdom Archive.
- Robins, C. J., Keng, S., Ekblad, A. G., & Brantley, J. G. (2012). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Emotional Experience and Expression: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Psychology*, 68 (1), 117–131. DOI: 10.1002/jclp.20857

- Rockliff, H., Gilbert, P., Mcewan, K., Lightman, S. & Glover, D. (2008). A pilot exploration of heart rate variability and salivary Cortisol responses to compassion-focused imagery. *Clinical Neuropsychiatry*, 5 (3), 132 – 139.
- Rosenberg, E. L., Zanesco, A. P., King, B. G., Aichele, S. R., Jacobs, T. L., & al. (2015). Intensive Meditation Training Influences Emotional Responses to Suffering. *Emotion*, 15 (6), 775 – 790. <http://dx.doi.org/10.1037/emo0000080>
- Rudolph, U., Roesch, S. C., Greitemeyer, T., & Weiner, B. (2004). A meta-analytic review of help giving and aggression from an attributional perspective: Contributions to a general theory of motivation. *Cognition & Emotion*, 18 (6), 815–848. DOI: 10.1080/02699930341000248
- Sangharakshita, U. (1990). Vision and transformation. Windhorse Publications : Cambridge
- Segal, Z. V. (2002). MBCT for Depression: A New Approach to Preventing Relapse. Guilford Press : New York.
- Segal, Z. V. (2006). La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression. De Boeck Édition.
- Shapiro, S. L. (2009). The integration of mindfulness and psychology. *Journal of Clinical Psychology*, 65 (6), 555–560. DOI : 10.1002/jclp.20602
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12 (2), 164–176. DOI: 10.1037/1072-5245.12.2.164

- Shapiro, S. L., & Schwartz, G. E. (2000). The role of intention in self-regulation: toward intentional systemic mindfulness. Dans M. Bockaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 252–272). San Diego, CA: Academic.
- Shonin, E., Van Gordon, W., & Griffiths, M. D. (2013). Meditation awareness training (MAT) for improved psychological wellbeing: a qualitative examination of participant experiences. *Journal of Religion and Health*, 53 (3), 849–863. DOI : 10.1007/s10943-013-9679-0
- Shonin, E., Van Gordon, W., & Griffiths, M. D. (2014). The emerging role of Buddhism in clinical psychology: Toward effective integration. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6 (2), 123–137. DOI : 10.1037/a0035859
- Shonin, E., Van Gordon, W., Compare, A., Zangeneh, M., & Griffiths, M. D. (2015). Buddhist-Derived Loving-Kindness and Compassion Meditation for the Treatment of Psychopathology: a Systematic Review. *Mindfulness*, 6 (5), 1161 – 1180. DOI 10.1007/s12671-014-0368-1
- Sinclair, L., Fehr, B., Wang, W., & Regehr, E. (2016). The Relation Between Compassionate Love and Prejudice: The Mediating Role of Inclusion of Out-Group Members in the Self. *Social Psychological and Personality Science*, 7 (2): 176-183. DOI: 10.1177/1948550615609736
- Singer, T., & Bornemann, B., (2013). A Cognitive Neuroscience Perspective: the ReSource Model (Chapitre 10). Dans T. Singer & M. Bolz (Eds.), *Compassion: Bridging Practice and Science*, eBook: Max Planck Society, Munich, Germany. ISBN: 978-3-9815612-0-3.

- Singer, T., & Klimecki, O. M., (2014). Empathy and compassion. *Current Biology*, 24 (18), R875–R878. DOI: 10.1016/j.cub.2014.06.054
- Snelling, J. (1996). *The Elements of Buddhism*. Publisher : Element : Shaftesbury
- Sprecher, S., & Fehr, B., (2005). Compassionate love for close others and humanity. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22 (5): 629–651. DOI: 10.1177/0265407505056439.
- Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., & Cavanagh, K. (2016) What is Compassion and How Can We Measure it? A Review of Definitions and Measures. *Clinical Psychology Review*, 47, 15 – 27. DOI: 10.1016/j.cpr.2016.05.004
- Sun, J. (2014). Mindfulness in context: A historical discourse analysis. *Contemporary Buddhism*, 15 (2), 394 – 415. DOI: 10.1080/14639947.2014.978088
- Tran, C. (2011). De la méditation bouddhiste à la thérapie cognitive fondée sur la pleine conscience. *Psychiatr. Sci. Hum. Neurosci.*, 9 (1), 10-18. DOI : 10.1007/s11836-010-0157-4
- Trautwein, F-M., Naranjo, J. R., & Schmidt, S. (2014). Meditation Effects in the Social Domain: Self-Other Connectedness as a General Mechanism? Dans S. Schmidt and H. Walach (eds.), *Meditation – Neuroscientific Approaches and Philosophical Implications*, Studies in Neuroscience, Consciousness and Spirituality 2. DOI: 10.1007/978-3-319-01634-4\_10.
- Trungpa, C. (2002). *Cutting through spiritual materialism*. Boston, MA: Shambala.

- Underwood, L. G. (2009). Compassionate love: A framework for research. Dans B. Fehr, S. Sprecher, & L. G. Underwood (Eds.), *The science of compassionate love: Theory, research, and applications* (pp. 3–26). West Sussex, England: Wiley-Blackwell.
- Van Gordon, W., Shonin, E., Griffiths, M. D., & Singh, N. N. (2014). Mindfulness and the four noble truths. In E. Shonin, W. Van Gordon, & N. N. Singh, (Eds). *Buddhist foundations of mindfulness*. New York: Springer (in press).
- Walach, H., Buchheld, N., Buttenmüller, V., Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness – the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Personality and Individual Differences*, 40 (8), 1543 – 1555. DOI : 10.1016/j.paid.2005.11.025
- Wallace, B. A., (2001). Intersubjectivity in Indo-Tibetan Buddhism. *Journal of Consciousness Studies*, 8 (No. 5–7), 209 – 230.
- Wallace, B. A. (2006). *The attention revolution: unlocking the power of the focused mind*. Somerville, Massachusetts: Wisdom Publications.
- Weng, H. Y, Fox, A. S, Hesselthaler, H. C, Stodola, D. E, & Davidson, R. J (2015). The Role of Compassion in Altruistic Helping and Punishment Behavior. *PLoS ONE*, 10 (12): e0143794. DOI : 10.1371/journal.pone.0143794
- Wesselmann, E. D., Wirth, J. H., Pryor, G. D. R., Reeder, G., & Williams, K. D., (2013). When Do We Ostracize? *Social Psychological and Personality Science*, 4 (1), 108-115. DOI: 10.1177/1948550612443386.

Williams, K.D., Cheung, C.K.T., & Choi, W. (2000). Cyberostracism: Effects of Being Ignored Over the Internet. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79 (5), 748-762. DOI: 10.1037//0022-3514.79.5.748.

### **Webographie**

Dagpo Rimpotché, (2005). Les quatre qualités infinies. <http://www.bouddhisme-france.org/sagesses-bouddhistes/emissions-voix-bouddhistes/article/les-quatre-qualites-infinies.html>, consulté le 26/04/2017

Gantois, J.-F. (2000). L'ignorance est la cause de tout conflit. En ligne : <http://www.buddhaline.net/L-ignorance-est-la-cause-de-tout>, le 04/04/2017.

Hangartner, D., (2013). Human Suffering and the Four Immeasurables, A Buddhist Perspective on Compassion, <http://www.compassion-training.org/en/online/files/assets/basic-html/page158.html>, consulté le 21/04/2017

Ricard, M., (2009). L'empathie et la pratique intensive de la compassion. <http://www.matthieuricard.org/blog/posts/l-empathie-et-la-pratique-intensive-de-la-compassion>, consulté le 08/04/2017

## X. ANNEXES

**Annexe 1 : Tableau comparatif des deux formations : pleine conscience et pleine conscience et éthique**

|                 | Pleine conscience            |                                                                                                                                                                  | Pleine conscience et éthique                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | <i>Intitulé</i>              | <i>Objectifs</i>                                                                                                                                                 | <i>Intitulé</i>                                                        | <i>Objectifs</i>                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Séance 1</b> | Le pilote automatique        | Établir le cadre et la dynamique du groupe<br><br>Présenter la pleine conscience                                                                                 | Le pilote automatique                                                  | Établir le cadre et la dynamique du groupe<br><br>Présenter la pleine conscience<br><br><b>Éveiller à l'éthique bouddhiste (intentions dans la pratique)</b>                                                                                                                        |
| <b>Séance 2</b> | Gérer les obstacles          | Établir l'importance de la pratique comme base du programme<br><br>Mettre en évidence les difficultés et obstacles à la pratique                                 | Gérer les obstacles                                                    | Établir l'importance de la pratique comme base du programme<br><br>Mettre en évidence les difficultés et obstacles à la pratique<br><br><b>Éveiller aux notions d'interdépendance entre les êtres vivants et d'humanité commune (communalité des expériences en tant qu'humain)</b> |
| <b>Séance 3</b> | Conscience de la respiration | La conscience de la respiration comme façon d'être en contact avec son expérience présente<br><br>La méditation assise comme entraînement à la pleine conscience | Conscience de la respiration / <b>Bienveillance envers soi</b>         | La conscience de la respiration comme façon d'être en contact avec son expérience présente<br><br>La méditation assise comme entraînement à la pleine conscience<br><br><b>Explorer la bienveillance envers soi</b>                                                                 |
| <b>Séance 4</b> | Rester présent               | Prendre conscience de nos réactions automatiques d'aversion vs. attachement, et de la façon dont cela nous éloigne du                                            | Rester présent / <b>Bienveillance envers autrui et joie empathique</b> | Prendre conscience de nos réactions automatiques d'aversion vs. attachement, et de la façon dont cela nous éloigne du moment présent<br><br>Diriger l'attention sur                                                                                                                 |

|                 |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 |                                     | <p>moment présent</p> <p>Diriger l'attention sur l'expérience présente, qu'elle soit jugée agréable ou désagréable</p> <p>Utiliser le corps pour rester présent</p> <p>Entraîner une attention élargie et non focalisée</p>                                    |                                                                        | <p>l'expérience présente, qu'elle soit jugée agréable ou désagréable</p> <p>Utiliser le corps pour rester présent</p> <p>Entraîner une attention élargie et non focalisée</p> <p><b>Explorer la bienveillance envers autrui et la joie empathique</b></p>                                                      |
| <b>Séance 5</b> | Permettre et lâcher prise           | <p>Prendre conscience de nos tentatives d'évitement ou d'échappement des expériences aversives et de leur coûts</p> <p>Entraîner une attitude d'accueil et d'exploration de l'expérience, quelle qu'elle soit</p> <p>Entraîner une conscience non réactive</p> | Permettre et lâcher prise /<br><b>Compassion envers soi</b>            | <p>Prendre conscience de nos tentatives d'évitement ou d'échappement des expériences aversives et de leur coûts</p> <p>Entraîner une attitude d'accueil et d'exploration de l'expérience, quelle qu'elle soit</p> <p>Entraîner une conscience non réactive</p> <p><b>Explorer la compassion envers soi</b></p> |
| <b>Séance 6</b> | Les pensées ne sont pas des faits   | <p>Conscience de notre tendance automatique à analyser et interpréter</p> <p>Entraîner une autre relation aux pensées (prise de distance par rapport aux événements de l'esprit)</p>                                                                           | Les pensées ne sont pas des faits /<br><b>Compassion envers autrui</b> | <p>Conscience de notre tendance automatique à analyser et interpréter</p> <p>Entraîner une autre relation aux pensées (prise de distance par rapport aux événements de l'esprit)</p> <p><b>Explorer la compassion envers autrui</b></p>                                                                        |
| <b>Séance 7</b> | Comment « prendre soin » au mieux ? | Réfléchir à la manière de développer et de consolider ce qui est important pour moi                                                                                                                                                                            | Comment « prendre soin » au mieux ? /<br><b>Équanimité</b>             | <p>Réfléchir à la manière de développer et de consolider ce qui est important pour moi</p> <p>Quelle action prendre en</p>                                                                                                                                                                                     |

|          |                                 |                                                                                     |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |                                 | Quelle action<br>prendre en<br>situation de<br>détresse<br>émotionnelle             |                                 | situation de détresse<br>émotionnelle<br><br><b>Explorer le sentiment<br/>d'équanimité</b>                                                                                                                                                                     |
| Séance 8 | Utiliser ce qui a<br>été appris | Faire le point sur<br>le programme<br><br>Discuter le<br>maintien de la<br>pratique | Utiliser ce qui a<br>été appris | Faire le point sur le<br>programme<br><br>Discuter le maintien de la<br>pratique<br><br><b>Se rappeler les intentions<br/>dans la pratique (8<br/>attitudes + 4 qualités<br/>pour un mieux-être<br/>personnel/interpersonnel,<br/>ensemble, dans le monde)</b> |

## Annexe 2 : Annonce utilisée pour attirer les participants

### Participez **GRATUITEMENT**<sup>1</sup> à un programme de **PLEINE CONSCIENCE** et faites avancer la **RECHERCHE** !



La manière dont nous portons un regard sur la vie détermine fortement le rapport que nous entretenons avec nos expériences et donc notre bien-être...

La pleine conscience, nous amène à apprivoiser le moment présent, via les sensations, les émotions et les pensées qui nous traversent à chaque instant, quelles qu'elles soient. Cette capacité de l'esprit se trouve en chacun de nous... à nous de l'entraîner pour en découvrir les bénéfices !



#### **Votre participation** (faculté de psychologie à Louvain-la-Neuve)

- Tests en labo (± 40 minutes) : 2x (octobre – janvier)
- Questionnaires en ligne (± 30 minutes) : 3x (oct – déc – février)
- Programme d'entraînement à la pleine conscience : 8 séances de groupe, 1x/semaine, lundi soir ou samedi matin, au printemps 2017 (dates à préciser).

#### **Dédommagement**

<sup>1</sup> En échange de votre participation à l'étude, le programme de formation vous est **offert**. Cependant, une **caution** de 100 euros vous sera demandée lors de votre inscription et intégralement remise à la fin de votre participation à l'étude.

#### **Conditions**

Nous cherchons des femmes et des hommes âgés de 18 à 55 ans, sans expérience de méditation et n'étant pas étudiants en psychologie.

#### **Démarche**

Utilisez le lien ci-dessous pour obtenir plus d'informations concernant cette étude et effectuer les démarches d'**inscription**. Nous ne pourrions pas accepter plus de 40 personnes.

Lien : <http://www.ucl-emotions.simplesite.com> ou



Contact : [marie.bayo@uclouvain.be](mailto:marie.bayo@uclouvain.be) ou 010 47 86 83



## Annexe 3 : Lettre de consentement

Automne 2016

Bonjour,

Je réalise mon doctorat (Aspirante F.R.S.-FNRS) au sein de l'Institut de Recherche en Sciences Psychologiques (IPSY) de l'Université catholique de Louvain, et fais appel à vous afin de récolter des données qui seront précieuses pour l'avancée de mes recherches. Celles-ci portent principalement sur le traitement des émotions d'autrui.

La participation à cette étude implique la passation de tâches sur ordinateur en laboratoire (environ 40 minutes - à 2 reprises), la complétion de questionnaires en ligne (environ 30 minutes - à 3 reprises) et l'engagement dans un programme d'entraînement à la pleine conscience (entre les 1ères et 2èmes mesures ou après toutes les mesures, en fonction du groupe – automne 2016/printemps 2017).

Les programmes d'entraînement à la pleine conscience (type MBSR) qui seront donnés dans cette étude conviennent à la plupart des personnes mais peuvent entraîner un malaise ou des effets néfastes dans certains cas :

**\*les personnes qui présentent une DEPRESSION AIGUE OU MANIACO-DEPRESSION NON STABILISEE, un TROUBLE DE L'ATTENTION, un TRAUMATISME (séquelles psychologiques d'abus physiques, émotionnels ou sexuels), un ABUS DE SUBSTANCES (drogues, alcool), un (antécédent de) TROUBLE PSYCHIATRIQUE (attaques de panique récurrentes, dissociation, troubles psychotiques - hallucinations et délires).**

Si vous présentez l'un de ces symptômes, nous ne pourrions malheureusement pas vous intégrer dans cette étude et vous conseillons de vous adresser à d'autres professionnels de la santé afin qu'ils puissent vous diriger vers une prise en charge adaptée à votre situation (ex : <http://www.cps-emotions.be/>).

Au cours de la passation de tâches sur ordinateur en laboratoire vous verrez notamment des images ou des vidéos qui véhiculent des émotions plus ou moins intenses (ex : tristesse, dégoût). Ces images ne sont pas différentes de ce que vous pourriez rencontrer dans les médias publics (ex : journaux télévisés) mais pourraient induire un inconfort. Également, vous porterez un cardiofréquencemètre (ceinture « sportive ») qui nous permettra de mesurer l'activité de votre cœur à différents moments de la passation.

De ce fait, il est important que vous sachiez que vous êtes tout à fait libre d'interrompre la passation de ce test à tout moment, et ce sans aucune justification nécessaire ni pénalisation (dédommagement).

D'autre part, sachez que la confidentialité de vos réponses sera assurée, et que celles-ci seront utilisées à des fins exclusivement scientifiques.

Suite à la lecture des conditions de participation à cette étude, veuillez ÉCRIRE VOTRE NOM, PRÉNOM et SIGNER ci-contre pour marquer votre accord de participation :

Merci d'avance pour le temps que vous accordez à ma recherche,

Marie Bayot.

## Annexe 4 : Protocole de l'expérimentation

### Protocole : étude processus cognitifs et émotions d'autrui

#### **1. Accueil**

Attente devant l'accueil de la faculté 5 minutes avant l'heure de rendez-vous

Installation dans le labo 17 au -4

Présentation orale (insister sur les critères d'exclusion et s'assurer que la personne les respecte), invitation à la lecture et signature du formulaire de consentement éclairé

Noter l'adresse e-mail (transmise à la fin des questionnaires en ligne) à côté du code pour les testings (tableau sur papier)

#### **2. Mesure check (attitudes/croyances/motivation envers le programme)**

Lancer le fichier « E-run » et fermer la porte derrière vous (intimité pour répondre aux questions)

ATTENTION : toujours remplir les données du participant (code, âge, sexe) avec lui (éviter les erreurs)

#### **3. Placement du cardiofréquencemètre**

Humidifier la ceinture, donner les instructions ci-contre puis laisser le participant la placer (fermer la porte derrière soi) → attention le boîtier de la ceinture doit se trouver au niveau du cœur, à même la peau (sous le soutien-gorge si applicable), et la ceinture ne doit pas pouvoir bouger (sans gêner la respiration pour autant)

#### **4. Attente (baseline de l'activité cardiaque)**

Expliquer au participant que vous revenez dans quelques minutes pour chercher du matériel d'XP (la feuille du texte par exemple), et que pendant ce temps nous allons mesurer son activité cardiaque au repos

Le faire s'asseoir et lui demander de rester assis pendant votre absence, sans bouger (état habituel)

Lancer l'enregistrement avec la montre polar → appuyer une fois sur le bouton rouge (la montre se connecte à la ceinture), lorsque les battements du cœur semblent détectés et de manière stable, appuyer une seconde fois sur le bouton rouge pour commencer l'enregistrement de l'activité cardiaque, ATTENTION la montre doit rester à proximité de la ceinture (à plus d'un mètre de distance le signal est perdu) et il faut éviter que le participant puisse voir le cadran de la montre (par exemple en le tournant vers le mur)

ATTENTION bis : si la montre vous demande de « combiner les exercices ? » sélectionnez « non »

Quitter la pièce

**3 minutes** plus tard, revenir doucement dans la pièce et stopper l'enregistrement cardio → appuyer sur le bouton « stop », sélectionner « arrêter » (en descendant dans le menu avec le bouton en bas à droite puis en appuyant sur le bouton rouge)

L'expérience va commencer → expliquer grossièrement le déroulement de l'expérience : 3 tâches sur ordinateur, la deuxième sert de pause entre les 2 tâches qui nous intéressent (pause « nécessaire ») et permet à des collègues français (de l'Université Pierre Mendès-France à Grenoble) de récolter des données pour leur recherche (indépendante de la nôtre), vous jouerez sur une plate-forme en ligne avec des étudiants éducateurs spécialisés et assistants sociaux, ce sera très simple, vous recevrez des instructions précises juste avant de jouer

#### **5. Tâche « EA »**

Lancer le fichier « E-run », expliquer que des instructions détaillées seront données au fur-et-à-mesure mais que vous restez disponible (juste devant la porte) si des questions surviennent

#### **6. Tâche « Cyberball »**

Expliquer qu'il va jouer en ligne avec des étudiants en psychologie et sciences sociales de l'Université de Grenoble (qui participent dans le cadre d'un TP), et qu'il s'agit d'un jeu de lancer de balle assez simple

Lancer le fichier E-run « Beforestart »

Lui donner les instructions sur papier (qu'il prenne le temps de lire et de bien comprendre)

Le connecter sur la plate-forme en ligne (le faire hors de la vue du participant afin d'éviter qu'il suspecte la « cover story ») → version MBCOP1, MBCOP3 ou MBCOP4 (en fonction du protocole), puis lancer l'enregistrement cardio au moment où le jeu commence (voir procédure ci-dessus), en attendant que le 1<sup>er</sup> lancer soit effectué : lui rappeler qu'il faut cliquer sur l'avatar pour décider à qui renvoyer la balle, puis quitter la pièce

Arrêter l'enregistrement cardio une fois le jeu terminé (garder un œil sur l'écran à travers la porte légèrement entrouverte)

Lancer le fichier E-run « FollowupQs »

#### **7. Tâche « Evideos »**

Lancer le fichier E-run ➔ version 1\_A, 1\_B, 2\_A ou 2\_B (en fonction du protocole dans le tableau sur papier), puis lancer l'enregistrement cardio au moment où les vidéos commencent (voir procédure ci-dessus)

Arrêter l'enregistrement cardio une fois les vidéos terminées (garder un œil sur l'écran à travers la porte légèrement entrouverte)

**8. Retrait cardiofréquencemètre**

Laisser le participant le faire seul et proposer un morceau de papier essuie-tout

**9. Bref débriefing**

S'inquiéter de l'état du participant, de comment l'expérience s'est passée pour lui ?

Rappel instructions pour la 1<sup>ère</sup> séance du programme (matériel pour méditer, vêtements confortables, couverture, arrivée 10 minutes avant l'heure devant l'accueil de la faculté ; pour les programmes du printemps, les dates et horaires seront communiqués au plus vite)

Questions : [marie.bayot@uclouvain.be](mailto:marie.bayot@uclouvain.be)

Annexe 5 : Short Form of the Self-Compassion Scale par Raes, Pommier et Van Gucht, 2012.

Comment je suis, envers moi, dans les moments difficiles...

Veillez lire chaque énoncé avant de répondre. Encerclez le chiffre qui correspond le mieux à vous-même pour chacun des énoncés :

Presque jamais

Presque toujours

- | 1  | 2                                                                                                                                                       | 3 | 4 | 5 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|
| 1  | Quand j'échoue à quelque chose d'important pour moi, je suis envahi(e) par le sentiment d'être inadéquat(e).                                            |   |   |   |
| 2  | J'essaie d'être compréhensif (ve) et patient(e) envers ces aspects de ma personnalité que je n'aime pas.                                                |   |   |   |
| 3  | Quand quelque chose de douloureux se produit, j'essaie d'avoir une vision équilibrée de la situation.                                                   |   |   |   |
| 4  | Quand je me sens moins bien, j'ai tendance à avoir l'impression que la plupart des autres sont probablement plus heureux que moi.                       |   |   |   |
| 5  | J'essaie de voir mes faiblesses comme faisant partie de la condition humaine.                                                                           |   |   |   |
| 6  | Quand je traverse des moments très difficiles, je m'offre les soins et la tendresse dont j'ai besoin.                                                   |   |   |   |
| 7  | Quand quelque chose me contrarie, j'essaie de garder mes émotions équilibrées.                                                                          |   |   |   |
| 8  | Quand j'échoue à quelque chose d'important pour moi, j'ai tendance à me sentir seul(e) dans mon échec.                                                  |   |   |   |
| 9  | Quand je me sens moins bien, j'ai tendance à faire une obsession et une fixation sur tout ce qui va mal.                                                |   |   |   |
| 10 | Quand je me sens inadéquat(e), pour une raison ou pour une autre, j'essaie de me rappeler qu'un tel sentiment est partagé par la plupart des personnes. |   |   |   |
| 11 | Je désapprouve et je juge mes propres défauts et insuffisances.                                                                                         |   |   |   |
| 12 | Je suis intolérant(e) et impatient(e) envers les aspects de ma personnalité que je n'aime pas.                                                          |   |   |   |

Annexe 6 : Compassionate Scale par Martins, Nicholas, Shaheen, Jones, Norris, 2013. Adaptation francophone par Bayot et al., en préparation.

- How much of your future savings would you give away now to help a friend in need of financial help?*  
 1 *need of financial help?*  
 Combien de vos futures économies donneriez-vous maintenant pour aider un(e) ami(e) dans le besoin financier ?
- How much of your future savings would you give away now to help a stranger in need of financial help?*  
 2 *need of financial help?*  
 Combien de vos futures économies donneriez-vous maintenant pour aider un(e) inconnu(e) dans le besoin financier ?
- How much of your free time would you spend to do work for a friend that needs your skills but cannot afford to pay you?*  
 3 *your skills but cannot afford to pay you?*  
 Combien de votre temps libre passeriez-vous à travailler pour un(e) ami(e) qui a besoin de vos compétences mais qui ne peut se permettre de vous payer ?
- How much of your free time would you spend to do work for a stranger that needs your skills but cannot afford to pay you?*  
 4 *your skills but cannot afford to pay you?*  
 Combien de votre temps libre passeriez-vous à travailler pour un(e) inconnu(e) qui a besoin de vos compétences mais qui ne peut se permettre de vous payer ?
- How much of your personal space would you share with a friend?*  
 5 *How much of your personal space would you share with a friend?*  
 Combien de votre espace personnel partageriez-vous avec un(e) ami(e) ?
- How much of your personal space would you share with a stranger that poses no threat to you?*  
 6 *threat to you?*  
 Combien de votre espace personnel partageriez-vous avec un(e) inconnu(e) qui ne représente pas de menace pour vous ?
- How many times would you do the right thing if it puts your friends at risk?*  
 7 *How many times would you do the right thing if it puts your friends at risk?*  
 Combien de fois feriez-vous ce qui est juste si cela mettrait vos amis en danger ?
- How many times would you do the right thing if it puts your family at risk?*  
 8 *How many times would you do the right thing if it puts your family at risk?*  
 Combien de fois feriez-vous ce qui est juste si cela mettrait votre famille en danger ?
- How many times would you deny yourself the pleasure of something that causes others pain?*  
 9 *others pain?*  
 Combien de fois refuseriez-vous de vous accorder le plaisir de quelque chose qui cause de la souffrance aux autres ?
- How many times would you allow others the pleasure of something that causes you pain?*  
 10 *pain?*  
 Combien de fois accorderiez-vous aux autres le plaisir de quelque chose qui vous cause de la souffrance ?

Annexe 7 : Santa Clara Brief Compassion Scale par Hwang, Plante & Lackey, 2008. Adaptation francophone par Bayot et al., en préparation.

- When I hear about someone (a stranger) going through a difficult time, I feel a great deal of compassion for him or her.*  
1 Quand j'apprends que quelqu'un (inconnu) traverse un moment difficile, je ressens beaucoup de compassion pour lui/elle.
- I tend to feel compassion for people, even though I do not know them.*  
2 J'ai tendance à ressentir de la compassion pour les gens, même si je ne les connais pas.
- One of the activities that provide me with the most meaning to my life is helping others in the world when they need help.*  
3 L'une des activités qui apporte le plus de sens à ma vie est d'aider les autres dans le monde lorsqu'ils ont besoin d'aide.
- I would rather engage in actions that help others, even though they are strangers, than engage in actions that would help me.*  
4 Je préférerais m'engager dans des actions qui aident les autres, même si ils me sont inconnus, plutôt que m'engager dans des actions qui m'aideraient moi.
- I often have tender feelings toward people (strangers) when they seem to be in need.*  
5 J'ai souvent des sentiments de tendresse envers les gens (inconnus) lorsqu'ils semblent être dans le besoin.

Annexe 8 : Santa Clara Brief Compassion Scale. Complétée pour la compassion envers les proches par Bayot et al., en préparation.

- Quand j'apprends qu'un(e) ami(e) ou un membre de ma famille traverse un moment difficile, je ressens beaucoup de compassion pour lui/elle.  
1
- J'ai tendance à ressentir de la compassion pour les personnes qui me sont proches.  
2
- L'une des activités qui apporte le plus de sens à ma vie est d'aider les personnes avec qui j'ai une relation proche.  
3
- Je préférerais m'engager dans des actions qui aident mes proches plutôt que m'engager dans des actions qui m'aideraient moi.  
4
- J'ai souvent des sentiments de tendresse envers des amis et membres de ma famille lorsqu'ils semblent être dans le besoin.  
5

## Annexe 9 : Interpersonal Reactivity Index par Davis, 1983.

Indiquez en utilisant les indications qui figurent ci-dessous à quel point vous êtes en **Désaccord ou en Accord** avec chacune des affirmations qui suivent. Ne donnez qu'une réponse pour chaque proposition, puis **reportez dans la case de droite le chiffre correspondant**. Vous n'utiliserez le milieu de l'échelle que s'il vous est tout à fait impossible de porter un jugement sur votre manière de réagir.

| Désaccord complet<br>1 | Désaccord relatif<br>2 | Ni accord, ni désaccord<br>3 | Accord relatif<br>4 | Accord complet<br>5 |
|------------------------|------------------------|------------------------------|---------------------|---------------------|
|------------------------|------------------------|------------------------------|---------------------|---------------------|

|     |                                                                                                                                                |     |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1)  | Assez régulièrement, je rêve et fantasme à propos de choses qui pourraient m'arriver.                                                          | 1)  |
| 2)  | J'ai souvent des sentiments de tendresse, de compassion pour les personnes moins favorisées que moi.                                           | 2)  |
| 3)  | Je trouve parfois difficile de voir les choses du point de vue de l'autre.                                                                     | 3)  |
| 4)  | Il m'arrive de ne pas me sentir sincèrement désolé(e) pour les autres lorsqu'ils ont des problèmes.                                            | 4)  |
| 5)  | Je deviens vraiment absorbé(e) par les sentiments des personnages d'un roman.                                                                  | 5)  |
| 6)  | Dans les situations d'urgence, je me sens inquiet(e) et mal à l'aise.                                                                          | 6)  |
| 7)  | Lorsque je regarde un film ou une pièce de théâtre, je suis généralement objectif(ve), et il est rare que je sois complètement pris(e) dedans. | 7)  |
| 8)  | En cas de désaccord, j'essaie de voir le point de vue de chacun avant de prendre une décision.                                                 | 8)  |
| 9)  | Lorsque je vois une personne se faire exploiter, j'éprouve un certain sentiment de protection envers elle/à son égard.                         | 9)  |
| 10) | Je me sens parfois désarmé(e) lorsque je me trouve au cœur d'une situation très émotionnelle.                                                  | 10) |
| 11) | Parfois, j'essaie de mieux comprendre mes ami(e)s en imaginant comment les choses se présentent de leur point de vue.                          | 11) |
| 12) | C'est assez rare que je sois fortement absorbé(e) par un bon livre ou un bon film.                                                             | 12) |

|     |                                                                                                                                            |     |  |  |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|--|
| 13) | Quand je vois qu'on fait du mal à quelqu'un, j'ai tendance à garder mon calme.                                                             | 13) |  |  |
| 14) | D'habitude, les malheurs des autres ne m'affectent pas vraiment.                                                                           | 14) |  |  |
| 15) | Si je suis sûr(e) d'avoir raison sur un point, je ne perds pas tellement de temps à écouter les arguments des autres.                      | 15) |  |  |
| 16) | Après avoir vu une pièce de théâtre ou un film, il m'est arrivé de me sentir comme si j'étais un des personnages.                          | 16) |  |  |
| 17) | Me trouver dans une situation de tension émotionnelle me fait peur.                                                                        | 17) |  |  |
| 18) | Il m'arrive de ne pas éprouver de pitié pour des personnes que je vois être traitées injustement.                                          | 18) |  |  |
| 19) | En général, je suis plutôt efficace dans les situations d'urgence.                                                                         | 19) |  |  |
| 20) | Je suis souvent assez touché(e) par les événements que je vois se produire.                                                                | 20) |  |  |
| 21) | Je crois qu'il y a deux côtés à toute question et j'essaie de les regarder tous les deux.                                                  | 21) |  |  |
| 22) | J'aurais tendance à me décrire comme une personne au cœur tendre/sentimentale.                                                             | 22) |  |  |
| 23) | Lorsque je regarde un bon film, je peux très facilement me mettre à la place du personnage principal.                                      | 23) |  |  |
| 24) | J'ai tendance à perdre le contrôle de moi-même dans les situations d'urgence.                                                              | 24) |  |  |
| 25) | Quand j'en veux à quelqu'un, j'essaie habituellement de me mettre 'dans sa peau' pendant un moment.                                        | 25) |  |  |
| 26) | Lorsque je suis en train de lire une histoire intéressante, j'imagine ce que je ressentirais si les événements de l'histoire m'arrivaient. | 26) |  |  |
| 27) | Je perds mes moyens quand je vois quelqu'un qui a gravement besoin d'aide dans une situation d'urgence.                                    | 27) |  |  |
| 28) | Avant de critiquer quelqu'un, j'essaie d'imaginer comment je me sentirais si j'étais à sa place.                                           | 28) |  |  |

## Annexe 10 : Consignes écrites de la tâche Cyberball

# Cyberball



**Bienvenue dans « Cyberball », le jeu interactif d'envoi de balle utilisé pour la visualisation mentale !**

Dans l'expérience qui va suivre, nous testons les effets de la visualisation mentale sur la performance dans une tâche. De ce fait, nous avons besoin que vous utilisiez vos compétences de visualisation mentale. Nous avons pensé que la meilleure manière de procéder serait de vous faire jouer en ligne à un jeu d'envoi de balle avec d'autres personnes qui sont connectées en même temps que vous.

Dans quelques instants, vous allez participer à un jeu d'envoi de balle avec d'autres étudiants sur notre réseau. Le jeu est très simple. Lorsque la balle vous est envoyée, cliquez simplement sur le nom du joueur à qui vous voulez la lancer. Lorsque le jeu est terminé, l'expérimentateur(trice) vous donnera de nouvelles instructions.

Ce qui est important ce n'est pas votre performance dans la manière d'envoyer la balle, mais le fait que vous **VISUALISIEZ MENTALEMENT** l'entière expérience. Imaginez à quoi ressemblent les autres joueurs. Quel(s) type(s) de personnes sont-elles ? Où êtes-vous en train de jouer ? Est-ce qu'il fait chaud et ensoleillé ou froid et pluvieux ? Créez dans votre esprit toute une image mentale de ce qui pourrait se passer si vous jouiez à ce jeu dans la vie réelle.

Est-ce que ces instructions sont claires pour vous ? êtes-vous prêt(e) à commencer ? si oui, prévenez l'expérimentateur(trice) pour qu'il(elle) vous connecte à la plateforme du jeu.



## Table des matières

|                                                                                         |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUCTION GENERALE .....</b>                                                      | <b>1</b>  |
| <b>I<sup>ERE</sup> PARTIE : LES BASES THEORIQUES .....</b>                              | <b>3</b>  |
| <b>I. LA PLEINE CONSCIENCE DANS LES THERAPIES .....</b>                                 | <b>3</b>  |
| 1.1 MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION VS MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY .....     | 3         |
| 1.2 APPLICATION ET RECHERCHE SUR LA PLEINE CONSCIENCE .....                             | 5         |
| <b>II. LE CONTEXTE D'EMERGENCE DE LA PLEINE CONSCIENCE : LE BOUDDHISME ....</b>         | <b>9</b>  |
| 2.1 CONTEXTE HISTORIQUE ET RACINES DE LA PLEINE CONSCIENCE DANS LE BOUDDHISME .....     | 9         |
| 2.1.1 <i>Le bouddhisme dans l'histoire</i> .....                                        | 9         |
| 2.1.2 <i>Le cheminement philosophique du bouddhisme</i> .....                           | 10        |
| 2.1.2.1 Les principes de l'enseignement du bouddhisme .....                             | 11        |
| 2.1.2.2 La place de la méditation dans le bouddhisme .....                              | 12        |
| 2.1.2.3 La conduite éthique : cinq préceptes et cinq principes .....                    | 13        |
| 2.1.2.4 La compassion parmi les quatre incommensurables sur la voie de l'Éveil .....    | 14        |
| 2.1.3 <i>Indissociabilité de la pleine conscience et de l'éthique</i> .....             | 15        |
| 2.2. DEFINITION DE LA PLEINE CONSCIENCE SELON LE BOUDDHISME VS. MBI .....               | 17        |
| 2.3. IMPACT DE LA MEDITATION SUR LES THERAPIES MODERNES .....                           | 18        |
| <b>III. LA COMPASSION .....</b>                                                         | <b>21</b> |
| 3.1 DEFINITION, FORMES ET ROLES DE LA COMPASSION .....                                  | 21        |
| 3.1.1 <i>Définition et contexte historique de la compassion</i> .....                   | 21        |
| 3.1.2 <i>Liens entre compassion et pleine conscience</i> .....                          | 23        |
| 3.1.3 <i>Les bienfaits de la compassion</i> .....                                       | 24        |
| 3.1.4 <i>Effets de la compassion et de la pleine conscience l'une sur l'autre</i> ..... | 25        |
| 3.1.5 <i>Les effets de la compassion sur les comportements sociaux</i> .....            | 27        |
| 3.1.6 <i>L'entraînement à la compassion</i> .....                                       | 28        |
| 3.1.7 <i>Formes de compassion, vertus et mesures</i> .....                              | 28        |
| 3.1.7.1 Compassion pour soi .....                                                       | 28        |
| 3.1.7.2 Compassion envers autrui .....                                                  | 29        |
| 1. Compassion envers les autres en général .....                                        | 29        |
| 2. Compassion envers les proches .....                                                  | 30        |
| 3. Compassion envers les étrangers .....                                                | 31        |
| 3.2 PLACE DE LA COMPASSION DANS LES THERAPIES MODERNES .....                            | 32        |
| <b>IV. CONCLUSION .....</b>                                                             | <b>33</b> |
| <b>II<sup>EME</sup> PARTIE : EXPERIMENTATION ET RESULTATS .....</b>                     | <b>35</b> |
| <b>V. METHODOLOGIE .....</b>                                                            | <b>35</b> |
| 5.1 QUESTION DE RECHERCHE ET HYPOTHESES .....                                           | 35        |
| 5.2 CONDITIONS EXPERIMENTALES .....                                                     | 36        |
| 5.3 PROCEDURE EXPERIMENTALE ET MATERIEL .....                                           | 36        |
| 5.4 QUESTIONNAIRES .....                                                                | 39        |
| 5.4.1 <i>Short Form of the Self-Compassion Scale (SCS-SF)</i> .....                     | 40        |
| 5.4.2 <i>Santa Clara Brief Compassion Scale (SCBCS)</i> .....                           | 41        |
| 5.4.3 <i>Compassionate Scale (CS)</i> .....                                             | 41        |
| 5.4.4 <i>Interpersonal Reactivity Index (IRI)</i> .....                                 | 42        |
| 5.5 TACHES EXPERIMENTALES .....                                                         | 42        |
| 5.5.1 « Cyber-ball » .....                                                              | 42        |
| 5.5.2 « Evideos » .....                                                                 | 43        |
| 5.6 PARTICIPANTS .....                                                                  | 44        |
| <b>VI. RESULTATS .....</b>                                                              | <b>45</b> |
| 6.1 QUESTIONNAIRES .....                                                                | 45        |

|              |                                                                                                                                                   |           |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 6.1.1        | <i>Réponses à l'hypothèse 1</i> .....                                                                                                             | 45        |
| 6.1.1.1      | Short Form of the Self-Compassion Scale (SCS-SF).....                                                                                             | 45        |
| 6.1.2        | <i>Réponses à l'hypothèse 2</i> .....                                                                                                             | 47        |
| 6.1.2.1      | Compassionate Scale (CS).....                                                                                                                     | 47        |
| 6.1.2.2      | Interpersonal Reactivity Index (IRI).....                                                                                                         | 49        |
|              | Sous-échelle « souci empathique ».....                                                                                                            | 49        |
| 6.1.2.3      | Santa Clara Brief Compassion Scale (SCBCS).....                                                                                                   | 49        |
|              | SCBCS-proches.....                                                                                                                                | 49        |
|              | SCBCS-étrangers.....                                                                                                                              | 50        |
| 6.1.3        | <i>Réponses à l'hypothèse 3</i> .....                                                                                                             | 51        |
| 6.1.3.1      | Santa Clara Brief Compassion Scale (SCBCS).....                                                                                                   | 51        |
| 6.2          | TACHES EXPERIMENTALES .....                                                                                                                       | 51        |
| 6.2.1        | <i>Réponses à l'hypothèse 2</i> .....                                                                                                             | 51        |
| 6.2.1.1      | « Cyber-ball » .....                                                                                                                              | 51        |
| 6.2.1.2      | « Evideos ».....                                                                                                                                  | 52        |
| <b>VII.</b>  | <b>DISCUSSION .....</b>                                                                                                                           | <b>55</b> |
| 7.1          | JUSTIFICATION DE LA QUESTION DE RECHERCHE ET DES HYPOTHESES.....                                                                                  | 55        |
| 7.2          | INTERPRETATION DES RESULTATS.....                                                                                                                 | 57        |
| 7.3          | LIMITES ET PERSPECTIVES FUTURES .....                                                                                                             | 60        |
| <b>VIII.</b> | <b>CONCLUSION.....</b>                                                                                                                            | <b>65</b> |
| <b>IX.</b>   | <b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>                                                                                                                        | <b>67</b> |
| <b>X.</b>    | <b>ANNEXES.....</b>                                                                                                                               | <b>84</b> |
|              | ANNEXE 1 : TABLEAU COMPARATIF DES DEUX FORMATIONS : PLEINE CONSCIENCE ET PLEINE CONSCIENCE ET ETHIQUE .....                                       | 84        |
|              | ANNEXE 2 : ANNONCE UTILISEE POUR ATTIRER LES PARTICIPANTS.....                                                                                    | 87        |
|              | ANNEXE 3 : LETTRE DE CONSENTEMENT .....                                                                                                           | 88        |
|              | ANNEXE 4 : PROTOCOLE DE L'EXPERIMENTATION .....                                                                                                   | 89        |
|              | ANNEXE 5 : SHORT FORM OF THE SELF-COMPASSION SCALE PAR RAES, POMMIER ET VAN GUCHT, 2012. ....                                                     | 92        |
|              | ANNEXE 6 : COMPASSIONATE SCALE PAR MARTINS, NICHOLAS, SHAHEEN, JONES, NORRIS, 2013. ADAPTATION FRANCOPHONE PAR BAYOT ET AL., EN PREPARATION. .... | 93        |
|              | ANNEXE 7 : SANTA CLARA BRIEF COMPASSION SCALE PAR HWANG, PLANTE & LACKEY, 2008. ADAPTATION FRANCOPHONE PAR BAYOT ET AL., EN PREPARATION. ....     | 94        |
|              | ANNEXE 8 : SANTA CLARA BRIEF COMPASSION SCALE. COMPLETEE POUR LA COMPASSION ENVERS LES PROCHES PAR BAYOT ET AL., EN PREPARATION.....              | 94        |
|              | ANNEXE 9 : INTERPERSONAL REACTIVITY INDEX PAR DAVIS, 1983. ....                                                                                   | 95        |
|              | ANNEXE 10 : CONSIGNES ECRITES DE LA TACHE CYBERBALL.....                                                                                          | 97        |
|              | <b>TABLE DES MATIERES.....</b>                                                                                                                    | <b>99</b> |



### **Abstract**

À l'heure actuelle, de multiples thérapies se basent sur la pleine conscience pour améliorer la perception de la vie de ceux qui sont stressés. De son côté, la pratique de la compassion améliore la santé mentale et physique.

La PC et la compassion ont émergé de la philosophie bouddhique qui les utilise dans la méditation avec le soutien des principes et des préceptes éthiques.

L'étude actuelle tend à démontrer si une formation à la PC basée sur la compassion, en appliquant l'éthique bouddhiste, entraînerait des attitudes de compassion vis-à-vis de soi et des autres. La méthode utilisée alternait des questionnaires préexistants ou créés pour l'occasion et des tâches à remplir et une formation de huit semaines à la PC, basée ou non sur la compassion.

Les résultats ont révélé qu'une formation à la PC, basée ou non sur la compassion, entraîne des attitudes significativement plus élevées de compassion envers soi. À long terme, la compassion introduite dans le groupe pleine conscience et éthique pourrait permettre de maintenir cette attitude dans le temps. Le reste de l'expérimentation est moins concluant.

Cette méthode prometteuse ouvre de nombreuses pistes à investiguer : les effets de l'expérience, d'une formation plus approfondie, la recherche d'outils de recherche plus performants, ...