



PSYCAUSE
Revue scientifique étudiante de
l'École de psychologie de l'Université Laval



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté des sciences sociales
École de psychologie

revues.ulaval.ca/ojs/index.php/psycause

SEPTEMBRE 2018 – VOL. 8 N° 2

COMPASSION OU RESPIRATION ? LES EFFETS COMPARÉS DES PRATIQUES MÉDITATIVES

Sophie AUBÉ^{1,*}, Catherine BÉGIN¹, Valérie LEBLANC¹ & Sonia GOULET¹

¹ École de psychologie, Université Laval, Québec, Canada

* sophie.aube.1@ulaval.ca

Pour citer l'article

Aubé, S., Bégin, C., Leblanc, V., & Goulet, S. (2018). Compassion ou respiration ? Les effets comparés des pratiques méditatives. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 8(2), 8-10.

ISSN: 2562-4385

COMPASSION OU RESPIRATION ? LES EFFETS COMPARÉS DES PRATIQUES MÉDITATIVES

Sophie AUBÉ, Catherine BÉGIN, Valérie LEBLANC & Sonia GOULET
École de psychologie, Université Laval, Québec, Canada

Introduction

En psychologie, il y a une reconnaissance à l'effet que la méditation pourrait prévenir la maladie mentale (Karremans & Papies, 2017). Les pratiques méditatives, de façon générale, sont associées à une réduction du stress et des affects négatifs, ainsi qu'à une augmentation des affects positifs et de la pleine conscience (Birnie, Speca & Carlson, 2010). Les bénéfices identifiés dans la littérature pour tous types de méditation confondus sont parfois associés à des gains de compassion (Weibel, McClintock & Anderson, 2017). La méditation pour promouvoir la santé psychologique suscite de l'intérêt et il y a lieu d'examiner si l'impact varie selon l'objet de l'attention. Les objectifs de cette recherche sont: (a) de comparer les effets de deux formes de méditation, soit celle sur le souffle (MS) et celle de compassion (MC), sur la compassion, le stress, les affects et la pleine conscience, chez une population non clinique, féminine et universitaire; (b) de vérifier laquelle des pratiques méditatives est la plus bénéfique sur chacune des variables dépendantes; et (c) de valider que la compassion est corrélée avec le stress, les affects et la pleine conscience tout en vérifiant laquelle des pratiques méditatives entraîne les plus fortes associations.

Méthode

Au total, 12 participantes ont complété l'étude jusqu'à la fin, soient sept qui étaient dans le groupe MS et cinq dans le groupe MC. Les participantes devaient être étudiantes à temps plein en psychologie, ne pas avoir de troubles

anxieux ou dépressifs diagnostiqués et être relativement naïves par rapport aux pratiques méditatives. Les données de la présente étude sont recueillies par le biais de questionnaires autorapportés et complétés par les participantes avant l'administration des programmes de méditation (Temps 1: prétest) ainsi qu'à la fin de ces programmes (Temps 2: post-test). Les questionnaires utilisés sont la *Positive And Negative Affect Scale-French Canadian Version* (PANAS), le *Five Facets Mindfulness Questionnaire-French version* (FFMQ), l'*Échelle du stress perçu* (ES) et la *Compassion Scale* (CS). Un journal de bord a aussi été inclus afin de recueillir des informations de nature qualitative chez les participantes à la suite de chaque pratique méditative ainsi que pour s'assurer de la participation de celles-ci. Les programmes de méditation ont été élaborés par l'équipe de recherche à partir de la littérature existante. Les pratiques se font de façon individuelle, à la maison, pendant trois semaines, à raison de six pratiques par semaine d'une vingtaine de minutes chacune. Selon le programme de méditation, l'objet d'attention diffère à chacune des semaines. Pour la MS, l'attention est portée vers l'abdomen, la poitrine et le nez. Cependant, pour la MC, l'attention est plutôt portée vers soi, un bienfaiteur et une personne difficile.

Résultats et discussion

Les résultats montrent qu'il n'y a aucune différence significative entre les Temps 1 et 2 sur les affects négatifs à la PANAS et sur la compassion à la CS. Des tendances marginalement significatives sont observées pour les affects

positifs à la PANAS et le stress perçu à l'ÉSP mais elles demeurent non-probantes. Seuls les scores de pleine conscience au FFMQ augmentent significativement au Temps 2 par rapport au Temps 1 pour les deux groupes combinés (Figure 1). Pour ce qui est de l'impact des pratiques méditatives spécifiques, il y a eu des différences apparentes entre les groupes MS et MC au Temps 2, mais les résultats ne s'avèrent pas significatifs pour les affects positifs et les affects négatifs à la PANAS, la pleine conscience au FFMQ, le stress perçu à l'ÉSP et la compassion à la CS (Figure 2).

Une matrice de corrélation du r de Spearman est effectuée afin de vérifier la relation entre le niveau de compassion et les autres variables dépendantes. Les résultats montrent une relation significative entre la compassion au Temps 1 et celle au Temps 2. Par ailleurs, la compassion au Temps 2 n'est pas associée significativement aux autres variables au Temps 2 : les affects positifs et négatifs, la pleine conscience et le stress perçu. Cependant, il est possible de dégager des associations positives significatives entre le score global de la CS du Temps 2 et la facette « Bienveillance » de la même échelle aux deux temps. La bienveillance consiste à cultiver un état affectif positif envers autrui, correspondant ainsi à ce qui est trouvé dans la littérature, c'est-à-dire que la compassion et la bienveillance sont étroitement liées (Hofmann et coll., 2011). Aussi, des associations négatives significatives ressortent entre le score global de la CS et les facettes « Indifférence » et « Désengagement » de la CS au Temps 2. Il est possible qu'en axant davantage les pratiques sur ces aspects de la pleine conscience dans les recherches futures, celles-ci tendent à augmenter significativement la compassion. Effectivement, ces deux facettes ne sont pas visées explicitement dans les programmes de méditation de l'étude. Toutes les hypothèses initiales sont par conséquent rejetées et il n'est pas possible de conclure que la MC est plus bénéfique sur le plan des affects, du stress perçu et du niveau de compassion

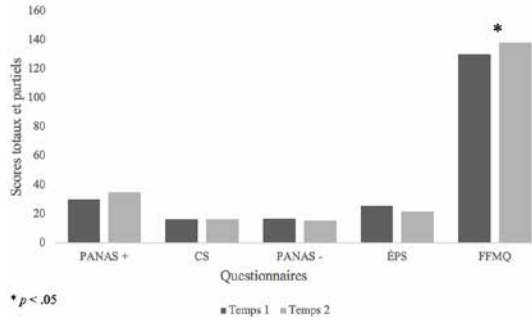


Figure 1. Moyennes des scores totaux et partiels des questionnaires complétés par les participantes au Temps 1 et au Temps 2, tous groupes confondus.

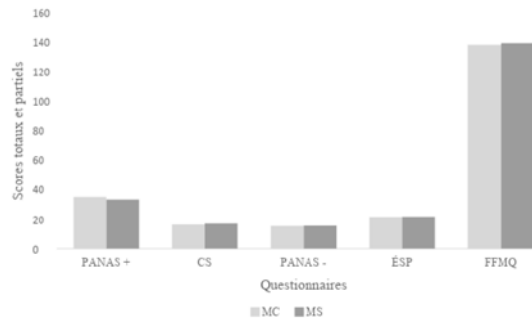


Figure 2. Moyennes des scores totaux et partiels des différents questionnaires complétés au Temps 2 par les participantes appartenant au groupe MC comparativement à celles appartenant au groupe MS.

que la MS. Il n'y a pas de conclusion possible à savoir si la MS serait davantage bénéfique au niveau de la pleine conscience chez une population non clinique, féminine et universitaire. Malgré l'échantillon de petite taille et l'absence de groupe contrôle, les participantes des deux groupes mentionnent ressentir de la détente et du bien-être après une pratique de méditation et la comparaison de deux pratiques méditatives est innovatrice.

Références

- 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*, 359–371. doi:10.1002/smi.1305

Hofmann, S. G., Grossman, P., & Hinton, D. E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological interventions. *Clinical Psychology Review, 31*, 1126–1132. doi:10.1016/j.cpr.2011.07.003

Weibel, D. T., McClintock, A. S., & Anderson, T. (2017). Does loving-kindness meditation reduce anxiety? Results from a randomized controlled trial. *Mindfulness, 8*, 565–571. doi:10.1007/s12671-016-0630-9

Karremans, J. C., & Papies, E. K. (2017). Why social psychologists should care about mindfulness. Dans J. C. Karremans, & E. K. Papies (Eds.), *Mindfulness in social psychology* (pp. 1–14). Abingdon, Royaume-Uni: Routledge. Récupéré sur http://healthycognitionlab.org/wp-content/uploads/2016/10/CH01_MF_INTRO_KARREMANSPAPIES.pdf

HYPERACTIVATION ET BOUFFÉES DE CHALEUR : SYMPTOMATOLOGIE ASSOCIÉE À L'INSOMNIE CHEZ LES FEMMES EN TRANSITION MÉNOPAUSIQUE

Johnathan CRÉPEAU, Sarah DUSSAULT, Mireille LAMPRON & Charles MORIN
École de psychologie, Université Laval, Québec, Canada

Introduction

L'insomnie est définie par une insatisfaction de la qualité et/ou de la quantité de sommeil, malgré des opportunités de sommeil adéquates de dormir (American Psychiatric Association, 2013). Environ 10% de la population souffrirait d'insomnie chronique. Or, ce pourcentage varie de 28% à 63% lors du passage à la ménopause chez les femmes (Vigeta, Hachul, Tufik & de Oliveira,

2012). Les femmes en ménopause constituent donc une population particulière en ce qui concerne les troubles du sommeil.

La ménopause est définie par une absence de menstruation en réponse à une diminution de la sécrétion d'oestrogène et de progestérone (Nelson, 2008). Comme le montre la Figure 1, la ménopause se divise en plusieurs stades. L'insomnie qui se développe lors de la transition

Stages	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2
Terminology	Reproductive			Menopausal transition		Postmenopause	
	Early	Peak	Late	Early	Late	Early	Late
Duration of stage	Variable			Variable		1 yr	4 years
Menstrual cycle	Variable to regular	Regular		Variable cycle length (>7 days different from normal)	≥2 skipped cycles and an interval of amenorrhoea (≥60 days)	Amenorrhoea for 12 months	None
Endocrine	Normal FSH		Increasing FSH	Increasing FSH		Increasing FSH	

Figure 1. Les stades de la ménopause, tels que définis par le Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW; Nelson, 2008).