

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**

**LES LIENS ENTRE DISSOCIATION ET PLEINE CONSCIENCE**

**ESSAI PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA  
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR  
MICHÈLE JOBIN-ROSS**

**AOÛT 2023**

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

## Sommaire

Cet essai vise à documenter les liens qui existent entre la dissociation et la pleine conscience. Depuis quelques années, les approches de pleine conscience gagnent en popularité (Laifer, Wirth et Lang, 2017). Elles ont notamment été documentées dans le traitement des traumatismes psychologiques, mais la question de leur efficacité sur les symptômes de dissociation réside (Boyd *et al.*, 2018). L'objectif de l'essai est donc de documenter la relation entre dissociation et pleine conscience. Deux questions de recherche sont examinées : (1) Quels sont les liens qui unissent dissociation et pleine conscience? ; (2) Quels sont les effets des interventions de pleine conscience sur les symptômes dissociatifs? Le recours aux bases de données PsycInfo et Medline a permis l'identification de 12 études publiées entre 2000 et 2022. Concernant la première question, les résultats varient selon la conceptualisation de la pleine conscience : alors que les études qui introduisent la pleine conscience comme une habileté générale rapportent toutes une corrélation négative avec la dissociation, celles qui considèrent différentes habiletés liées à la pleine conscience en rapport à la dissociation rapportent dans certains cas des résultats plus nuancés. En ce qui a trait à la deuxième question de recherche, toutes les études recensées rapportent des effets positifs des interventions de pleine conscience sur les symptômes dissociatifs. La discussion permet finalement d'émettre des hypothèses quant aux implications cliniques liées aux résultats, de faire état des limites de l'essai et met en lumière certaines interrogations résiduelles.

## Table des matières

Sommaire .....	iii
Introduction .....	1
Concepts à l'étude .....	3
La pleine conscience .....	3
La dissociation.....	4
La pleine conscience et la dissociation : des états opposés.....	5
Objectif de l'étude.....	6
Questions de recherche.....	6
Méthode.....	7
Articles identifiés dans PsycInfo.....	7
Articles identifiés dans Medline.....	8
Résultats .....	10
Les liens qui unissent dissociation et pleine conscience .....	11
Les liens entre dissociation et pleine conscience comme phénomène unifactoriel.....	11
Les liens entre dissociation et pleine conscience comme phénomène multifactoriel .....	12
Les effets de la pleine conscience comme intervention sur les symptômes dissociatifs.....	13
Discussion .....	16
Conclusion.....	22
Références .....	23
Appendice A : grille de lecture .....	28

## Introduction

À ce jour, l'efficacité des interventions de pleine conscience a été documentée dans le traitement de différentes conditions, incluant les traumatismes psychologiques (Goldberg *et al.*, 2017; Laifer, Wirth et Lang, 2017). Chez les personnes vivant avec des traumatismes, la pleine conscience pourrait favoriser une diminution des comportements d'évitement, des pensées et affects négatifs, de l'hypervigilance et de la réactivité associée aux traumatismes ainsi qu'une augmentation de l'autocompassion (Boyd *et al.*, 2018). De plus, selon certains auteurs (Zerubavel et Messman-Moore, 2015), la pleine conscience serait une avenue pertinente dans le traitement des symptômes dissociatifs, qui touchent 15% à 30% des individus vivant avec un trouble de stress post-traumatique (TPST) (Armour, Karsoft et Richardson, 2014) et environ 10% de la population générale (Ross *et al.*, 2002). Il est théorisé que cette approche, qui vise principalement le développement des habiletés d'autorégulation et la capacité à vivre pleinement l'instant présent, puisse diminuer les symptômes dissociatifs, qui sont associés à une forme de coupure avec le moment présent (Zerubavel et Messman-Moore, 2015; Ringel, 2018).

Les données probantes validant cette théorie demeurent toutefois limitées : en 2018, les écrits abordant l'efficacité des stratégies de pleine conscience sur le traitement des symptômes dissociatifs étaient peu nombreux (Boyd *et al.*, 2018). Certains auteurs (Dobkin *et al.*, 2011; Greenberg et Harris, 2012) soulèvent même des préoccupations quant à l'utilisation de techniques telles que la méditation auprès des personnes souffrant de TSPT. En l'absence de lignes directrices fiables quant à leur application, certains auteurs soulèvent que ces techniques pourraient, dans certains cas, causer une aggravation de certains symptômes, incluant les symptômes dissociatifs (Van Dam *et al.*, 2017; Britton *et al.*, 2021). Par exemple, dans leur étude mesurant les effets secondaires associés aux interventions de pleine conscience auprès de personnes ayant un diagnostic de dépression ou de trouble d'anxiété généralisé, Britton *et al.* (2021) rapportent qu'un peu plus de 58% des participants rapportent des effets indésirables associés à la pratique de la méditation (ces effets persistent une fois l'exercice terminé pour environ 40% des répondants, s'estompant le plus souvent après une journée). Les impacts négatifs les plus fréquemment rapportés sont la résurgence des mémoires traumatiques, l'anxiété

et la perturbation du rapport au temps et à l'espace. Quoique moins nombreux, certains participants rapportent également un émoussement affectif, une perturbation de l'identité et de la déréalisation. De plus, les impacts négatifs en lien avec la dissociation sont les plus susceptibles de perdurer dans le temps.

Malgré cela, la pleine conscience est aujourd'hui intégrée à diverses techniques ou approches psychothérapeutiques qui gagnent en popularité auprès des thérapeutes comme de la clientèle (méditation pleine conscience, réduction du stress basée sur la pleine conscience, thérapie d'acceptation et d'engagement, etc.) (Laifer, Wirth et Lang, 2017). De plus, à grande échelle, les interventions de pleine conscience se démocratisent et font partie du répertoire d'outils de divers professionnels œuvrant dans un éventail de milieux et auprès de clientèles variées, incluant celles présentant potentiellement des symptômes dissociatifs (Britton *et al.*, 2021).

Considérant la hausse de popularité des approches de pleine conscience et l'apparent manque de consensus et de lignes directrices quant à leur application auprès des personnes présentant des symptômes dissociatifs, il apparaît pertinent d'effectuer une recension des écrits portant sur les liens qui existent entre les phénomènes de pleine conscience et de dissociation, des points de vue empirique et clinique.

## Concepts à l'étude

Cette section traite des concepts à l'étude. Les concepts de pleine conscience et de dissociation seront développés. Les questions de recherche seront ensuite présentées.

### La pleine conscience

Dans le domaine de la psychologie occidentale, la définition de la pleine conscience proposée par Jon Kabat-Zinn<sup>1</sup> en 2003 demeure à ce jour la plus largement utilisée (Laifer, Wirth et Lang, 2017). Selon Kabat-Zinn (2003), la pleine conscience est un « état de conscience qui résulte du fait de porter son attention, intentionnellement, au moment présent, sans juger, sur l'expérience qui se déploie instant après instant ». Kabat-Zinn (2003) déconstruit la pleine conscience en cinq dimensions interreliées et interdépendantes : (1) l'observation de sa propre expérience, (2) la description de cette expérience, (3) le non-jugement et (4) la non-réactivité à celle-ci et (5) la prise d'action consciente. Ces cinq dimensions sont d'ailleurs reprises dans le *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (Baer *et al.*, 2008), premier instrument validé afin d'évaluer les habiletés de pleine conscience. À ces dimensions, l'auteur ajoute certaines attitudes essentielles à une pratique efficace de la pleine conscience: la patience envers soi-même, l'esprit du débutant, la confiance en soi et en son expérience et le détachement face aux résultats. La pleine conscience peut être cultivée par l'entremise de différentes pratiques quotidiennes telles que les exercices de respiration, la méditation, le yoga et le scan corporel (Kabat-Zinn, 2005).

Au courant des dernières années, des sous-concepts de la pleine conscience ont été introduits dans la documentation scientifique, notamment l'état de pleine conscience (*state mindfulness*), qui renvoie aux expériences fréquemment rapportées par les individus lors d'exercices visant spécifiquement à induire la pleine conscience, tels que la méditation, le yoga et le scan corporel, et la disposition à la pleine conscience (*dispositional mindfulness*), qui renvoie à la capacité de l'individu à être en pleine conscience dans la vie de tous les jours, soit au-delà des moments d'exercice (Bishop *et al.*, 2004). La disposition à la pleine conscience peut être

---

<sup>1</sup> Praticien et chercheur à l'origine de la thérapie de réduction du stress par la pleine conscience.

considérée comme un trait de caractère dont la présence et la proportion varient naturellement d'un individu à l'autre. Elle peut cependant s'accroître sous l'effet de la pratique (Kiken *et al.*, 2015).

## **La dissociation**

La dissociation est définie comme une perturbation temporaire du fonctionnement psychologique, notamment au niveau de la mémoire, de l'identité et de la perception de l'environnement (APA, 2013). Les manifestations de la dissociation sont diverses et ne sont pas toujours associées à une pathologie. On peut les situer sur un continuum, allant de la dissociation normative (p. ex. la rêverie) à des formes pathologiques de dissociation (p. ex. la dépersonnalisation). Du côté pathologique, quatre types de troubles dissociatifs sont inscrits au DSM-5 (APA, 2013) : l'amnésie dissociative, caractérisée par une « incapacité épisodique d'évocation des souvenirs traumatiques ou stressants », la fugue dissociative, associée à des « départs soudains et inattendus (p. ex. de la maison ou du travail) » et à une « confusion ou des changements partiels ou complets dans l'identité », le trouble dissociatif de l'identité (autrefois appelé le trouble de personnalités multiples) et le trouble de dépersonnalisation, caractérisé par une impression récurrente ou prolongée d'être détaché de sa propre expérience (Damsa *et al.*, 2005). Les troubles dissociatifs peuvent être comorbides à un éventail de diagnostics : troubles somatoformes, TSPT, troubles anxieux et de l'humeur, troubles de personnalité et troubles liés à l'utilisation de substances (Smith et Hartelius, 2020). Le trouble de la personnalité limite et le TSPT sont toutefois les plus fréquemment comorbides aux troubles dissociatifs (Dell, 1998).

L'un des principaux cadres conceptuels de la dissociation est ainsi celui associé aux traumatismes. Dans cette perspective, la dissociation agit comme mécanisme de défense en protégeant l'intégrité psychique et physique de l'individu lorsque celui-ci est exposé à des contextes traumatiques (Putnam, 1997). La dissociation permettrait donc à l'individu d'effectuer une forme de coupure transitoire avec le moment présent, atténuant sa détresse et optimisant ses chances de survie dans des contextes hostiles (Friedman, 2013). Chez certains individus toutefois, et plus particulièrement chez les personnes ayant vécu des traumatismes de façon récurrente, les



symptômes dissociatifs peuvent perdurer au-delà du moment d'exposition à un événement traumatique, altérant le fonctionnement neurocognitif (Lyssenko *et al.*, 2017). Pour ces individus, l'exposition aux déclencheurs traumatiques (images, sons, sensations ou tout autre stimulus associé à l'événement traumatique d'origine) peut déclencher le réflexe de dissociation (Dalenberg *et al.*, 2012) et engendrer un sentiment de perte de contrôle et de la détresse (Lyssenko *et al.*, 2017).

### **La pleine conscience et la dissociation : des états opposés**

Certains auteurs (Michal *et al.*, 2007) positionnent les états de dissociation et de pleine conscience aux polarités du continuum de la conscience. D'une part, l'état de pleine conscience implique la direction consciente et volontaire de l'attention sur l'expérience du moment présent. Dans cette posture, l'individu non seulement est en contact avec ses expériences (internes et externes), mais il les accueille et les vit pleinement, ce qui lui permet d'être en relation optimale avec lui-même et avec le monde extérieur, et ultimement, de s'y adapter. Au niveau neurologique, les zones cérébrales associées à la pleine conscience sont aussi liées aux habiletés suivantes : régulation interne du corps, communication sociale efficace, régulation émotionnelle, réflexivité, empathie, introspection, modulation de la peur, intuition et moralité (Forner, 2019). En contraste, l'état de dissociation sous-tend une forme de refus ou une distanciation de l'expérience du moment présent et s'accompagne souvent de lacunes dans plusieurs des habiletés précédemment énumérées (Godbout *et al.*, 2018; Forner, 2019). Alors que l'individu en pleine conscience met à profit certaines de ses fonctions cérébrales les plus avancées, celui qui dissocie utilise plutôt ses fonctions les plus primitives : celles associées à la peur, et conjointement, à la survie. Malgré l'existence d'écrits fournissant des éléments comparatifs entre pleine conscience et dissociation, il s'avère que ces deux construits sont rarement croisés en contexte de recherche (Zerubavel et Messman-Moore, 2015; Forner, 2019). La question des mécanismes inhérents à la relation dissociation-pleine conscience semble toujours être en émergence dans le domaine de la recherche (Zerubavel et Messman-Moore, 2015), tout comme celle de l'efficacité clinique des interventions de pleine conscience sur les symptômes dissociatifs (Boyd *et al.*, 2018).

### **Objectif de l'étude**

Le présent essai vise donc à documenter les liens qui existent entre les phénomènes de dissociation et de pleine conscience, des points de vue empirique et clinique. Du point de vue empirique, il cherche à documenter la relation pleine conscience-dissociation, notamment en rapportant les résultats des études ayant investigué le rapport entre ces deux variables. Une meilleure compréhension des liens qui unissent les variables de dissociation et de pleine conscience permettra d'émettre des hypothèses sur les implications cliniques des résultats rapportés. Du point de vue clinique, cet essai cherche à déterminer si les écrits validant l'utilité de la pleine conscience comme intervention dans le traitement des symptômes dissociatifs se sont développés et précisés dans les dernières années, fournissant potentiellement un éclairage sur la possibilité, la pertinence et les nuances à apporter dans l'utilisation de ces stratégies auprès des personnes présentant de tels symptômes.

### **Questions de recherche**

L'essai tente de fournir des éléments de réponses aux deux questions suivantes: (1) Quels sont les liens qui unissent dissociation et pleine conscience? ; (2) Quels sont les effets des interventions de pleine conscience sur les symptômes dissociatifs?

## Méthode

Afin de répondre aux questions de recherche, deux bases de données scientifiques ont été consultées au mois de juin 2022, soit PsycInfo et Medline. Les concepts de dissociation et de pleine conscience ont d'abord été explorés et développés à l'aide du thésaurus de PsycInfo avant d'être intégrés à l'équation de recherche afin d'optimiser la recherche d'articles pertinents.

### Articles identifiés dans PsycInfo

L'insertion de l'équation de recherche dans la base de données PsycInfo, avec sélection de l'option *abstract* (l'un des termes de l'équation devant se trouver dans le résumé de l'article) a d'abord permis de repérer 445 documents. Afin de ne retenir que les articles scientifiques, 77 thèses ou mémoires, volumes ou collections électroniques ont été retirés. De plus, 75 références publiées avant l'an 2000 ont été retirées, pour un total de 291 articles restants (voir la figure 1 pour le diagramme de sélection des références).

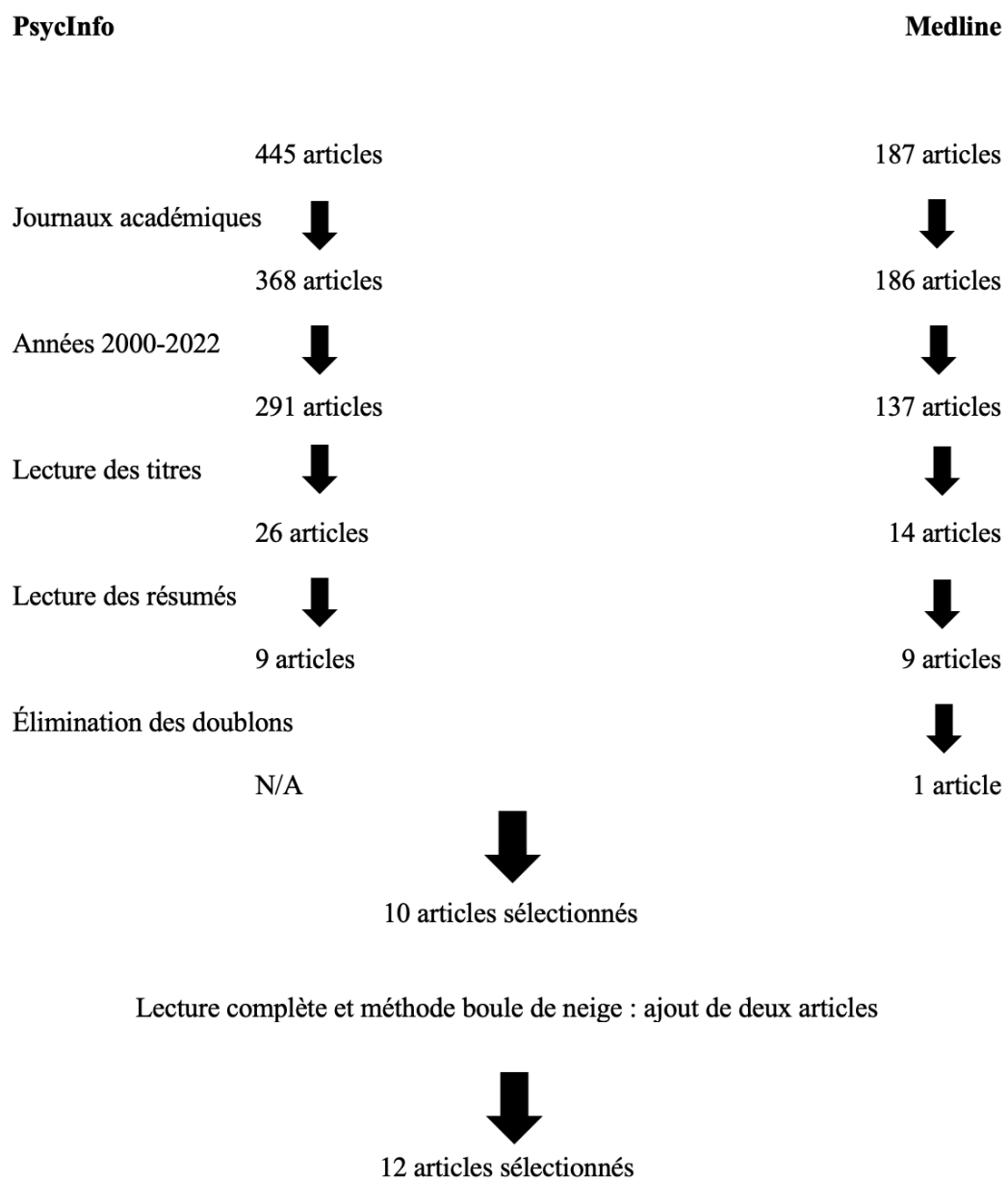
Un deuxième niveau de sélection s'est fait à partir des titres de ces 291 articles. Ceux dont le titre indiquait clairement que le sujet de l'article ne traitait pas des liens unissant pleine conscience et dissociation ont été écartés. Par exemple, des études médicales portant sur l'épilepsie, des études abordant le concept de la conscience (*awareness*) sans pour autant aborder la pleine conscience, des articles traitant seulement de l'une des deux variables d'intérêt, des études abordant les liens corps-esprit sans pour autant traiter de la pleine conscience et des articles traitant d'autres approches thérapeutiques (comme l'hypnose, la thérapie par l'art ou la danse et le Tai-Chi) ont été retirés. Au terme de cette étape, 26 articles scientifiques ont été conservés. La lecture du résumé de chacun de ces articles a permis encore une fois de retirer ceux dont le sujet ou les résultats ne permettaient pas de répondre à la question de recherche. Par exemple, cette étape a permis la sélection exclusive des articles empiriques, excluant les articles théoriques portant sur les phénomènes de dissociation ou de pleine conscience, tout comme les articles proposant des avenues thérapeutiques liées à la pleine conscience pour traiter les symptômes de dissociation sans pour autant en évaluer les effets. Finalement une étude de cas unique, introduisant un trop grand nombre de variables (historique d'anxiété, de dépression,

d'épisodes épileptiques, problèmes de santé physique, stressseurs psychosociaux, trouble de conversion) et dont les conclusions ne permettaient pas de répondre directement à la question de recherche a été retirée. Au terme de cette dernière étape d'élagage, neuf articles ont été ciblés.

### **Articles identifiés dans Medline**

L'insertion de l'équation de recherche dans la base de données Medline a permis l'accès à 187 documents. Les mêmes critères d'inclusion et d'exclusion que ceux utilisés dans PsycInfo ont été utilisés (sélection des articles scientifiques et années de publication), aboutissant à la soustraction de 50 documents. La lecture des titres des articles restants a permis de soustraire 123 articles supplémentaires, dont le sujet ne traitait pas des liens entre pleine conscience et dissociation. Des 14 articles restants, huit ont été retirés puisqu'ils avaient déjà été repérés dans PsycInfo (doublons). La lecture des résumés des six articles restants a permis d'éliminer deux articles théoriques, puis trois autres qui une fois de plus ne permettaient pas de répondre à la question de recherche. Un seul article scientifique permettant de répondre à la question initiale a donc été conservé à cette étape.

La lecture attentive des dix articles scientifiques ciblés et de leur liste de références a ensuite été réalisée. Des grilles de lecture ont été complétées pour chacun des articles sélectionnés (voir l'appendice A pour un exemple). La méthode boule de neige a été utilisée, permettant la sélection de deux articles supplémentaires.

**Figure 1***Diagramme de sélection des références*

## Résultats

Parmi les 12 études recensées, neuf traitent des liens entre la disposition à la pleine conscience (*dispositional mindfulness*) et la dissociation, quatre portent sur la pleine conscience comme stratégie d'intervention (développement de l'état de pleine conscience ou *state mindfulness*). Une seule traite des deux sous-concepts de la pleine conscience.

Des neuf études qui portent sur la disposition à la pleine conscience, deux abordent, en plus de la dissociation, les hallucinations (Escuerdo-Perez *et al.*, 2016; Perona-Garcelan *et al.*, 2014); quatre abordent la maltraitance vécue à l'enfance (Boughner *et al.*, 2016; Fitzgerald et Kavar, 2022; Michal *et al.*, 2007; Perona-Garcelan *et al.*, 2014) et trois s'intéressent plus particulièrement aux liens qui unissent pleine conscience et dépersonnalisation (Levin, Gornish et Quigley, 2022; Michal *et al.*, 2007; Nestler *et al.*, 2015). Dans ces huit dernières études, la relation entre les habiletés de pleine conscience et les manifestations dissociatives a été vérifiée. De leur côté, Vancappel *et al.* (2021) analysent la contribution de deux composantes de la disposition à la pleine conscience (l'attention/concentration et la régulation émotionnelle) sur les symptômes dissociatifs. En ce qui a trait aux échantillons, trois études ont été réalisées auprès de populations cliniques (patients avec un diagnostic psychiatrique inscrit au CIM-10; patients fréquentant une clinique de la douleur; patients fréquentant une unité de dépersonnalisation) alors que les autres études ont été menées avec des étudiants ou des adultes issus de la population générale.

Des quatre études qui s'intéressent à la pleine conscience comme stratégie d'intervention, une a été réalisée auprès d'une population étudiante italienne (D'Antoni *et al.*, 2021), une auprès d'une population adolescente originaire de l'Inde (Sharma, Sinha et Sayeed, 2016), une autre avec des hommes incarcérés en Oregon, aux États-Unis (Nidich *et al.*, 2016) et une dernière est une étude de cas unique en provenance des États-Unis (Smith et Hartelius, 2020). Les stratégies d'intervention associées à la pleine conscience varient en fonction des articles: trois évaluent l'efficacité de la méditation pleine conscience, et dans certains cas, des exercices de détente, de yoga, de l'enseignement sur la pleine conscience et des cercles de partage font également partie

des stratégies d'intervention proposées. Quant à l'étude de cas unique, la pleine conscience est plutôt abordée comme mode d'attention typique à la méditation pleine conscience. Des quatre études qui abordent la pleine conscience sous l'angle de l'intervention, deux ont été réalisées auprès de populations cliniques (adolescentes remplissant les critères diagnostiques associés aux troubles dissociatifs/de conversion du CIM-10, un individu possédant un diagnostic de TSPT) et deux autres sont réalisées auprès de la population générale (dont un échantillon en milieu carcéral).

### **Les liens qui unissent dissociation et pleine conscience**

D'abord, les auteurs ayant documenté les liens entre les habiletés de pleine conscience (*dispositional mindfulness*) et les symptômes dissociatifs ont utilisé différents instruments pour évaluer la pleine conscience : le *Southampton Mindfulness Questionnaire* (Chadwick *et al.*, 2008), le *Mindfulness Awareness Scale* (Brown et Ryan, 2003) et le *Freiburg Mindfulness Inventory* (Walach *et al.*, 2006), dans lesquels la pleine conscience est opérationnalisée comme un concept unifactoriel, puis le *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (Baer *et al.*, 2008), dans lequel la pleine conscience est opérationnalisée comme un concept multifactoriel.

### ***Les liens entre dissociation et pleine conscience comme phénomène unifactoriel***

Cinq articles recensés traitent de la pleine conscience comme un concept unifactoriel. En rapport au phénomène dissociatif, tous ces articles soulèvent des relations négatives significatives, c'est-à-dire que plus les individus détiennent des habiletés de pleine conscience, moins ils tendent à présenter des symptômes dissociatifs. Spécifiquement, Perona-Garcelan *et al.* (2014), tout comme Escuerdo-Pérez *et al.* (2016) rapportent des corrélations négatives significatives entre la pleine conscience et l'absorption et entre pleine conscience et dépersonnalisation (manifestations de la dissociation). Fitzgerald et Kwar (2022) observent également qu'une habileté élevée à la pleine conscience est associée à des niveaux plus faibles de symptômes dissociatifs. Quant à eux, Michal *et al.* (2007) rapportent une corrélation négative significative entre les mesures de pleine conscience et de dépersonnalisation. Finalement, Nestler *et al.* (2015) rapportent aussi une corrélation négative significative entre pleine conscience et

dépersonnalisation, mais ne décèlent pas de relation significative entre pleine conscience et dissociation.

### ***Les liens entre dissociation et pleine conscience comme phénomène multifactoriel***

Quatre articles traitent de la pleine conscience comme un concept multifactoriel, utilisant le *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (Baer *et al.*, 2008), correspondant aux dimensions proposées par Kabat-Zinn (l'observation, la description, le non-jugement, la non-réactivité et la prise d'action consciente). De manière très intéressante, certaines de ces études suggèrent des relations plus nuancées entre la pleine conscience et la dissociation.

D'abord, dans l'étude de Boughner *et al.* (2016), qui documente l'effet médiateur des habiletés de pleine conscience entre l'exposition aux traumatismes et l'apparition de symptômes de TSPT, il est rapporté que la description, le non-jugement et la prise d'action consciente atténuent l'apparition des symptômes liés aux traumatismes. L'effet médiateur de la pleine conscience est toutefois moins important pour les symptômes de dissociation, lorsque comparés aux autres symptômes du trauma. L'effet médiateur de l'habileté d'observation contraste également avec celui observé pour les autres habiletés de pleine conscience, l'observation étant plutôt associée à une augmentation des symptômes associés aux traumatismes (dont les symptômes dissociatifs) plutôt qu'à une diminution de ces symptômes.

Levin, Gornish et Quigley (2022) soulèvent également une relation nuancée entre dépersonnalisation et pleine conscience. En effet, bien que les symptômes de dépersonnalisation soient associés à une plus faible capacité de non-jugement et de prise d'action consciente, ils sont associés à une plus grande capacité d'observation, de description et de non-réactivité. Les chercheurs observent également qu'une grande capacité d'observation de l'expérience, lorsqu'en interaction avec une faible capacité au non-jugement, est associée à la dépersonnalisation.

Ensuite, D'Antoni *et al.* (2021) rapportent que toutes les dimensions de la pleine conscience sont liées à une diminution de la dissociation, contrairement aux études de Boughner



*et al.* (2016) et de Levin, Gornish et Quigley (2022) qui observent des liens différenciés en fonction de la dimension étudiée.

Finalement, Vancappel *et al.* (2021) se basent sur le modèle de Bishop *et al.* (2004) de la pleine conscience. Selon ce modèle, la pleine conscience sous-tend deux composantes, soit l'attention/concentration et la régulation émotionnelle. Les auteurs décèlent que ces deux composantes agissent effectivement comme variables intermédiaires entre pleine conscience et dissociation. Selon ces résultats, les habiletés d'attention/concentration et de régulation émotionnelle soutiennent significativement les habiletés de pleine conscience, atténuant l'émergence des symptômes dissociatifs. En ce qui a trait aux cinq dimensions de la pleine conscience, les auteurs utilisent le *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (Baer *et al.*, 2008) mais n'en rapportent que le score global.

### **Les effets de la pleine conscience comme intervention sur les symptômes dissociatifs**

D'abord, l'étude de Sharma, Sinha et Sayeed (2016), réalisée auprès de sept adolescentes indiennes, présente les effets d'un programme thérapeutique d'initiation aux exercices de pleine conscience sur les symptômes dissociatifs. Le programme, administré sur six semaines, était la thérapie de réduction du stress par la pleine conscience (Kabat-Zinn, 2003) et comprenait l'enseignement de la méditation pleine conscience, des exercices de scan corporel et de yoga, d'alimentation et de marche consciente. Les adolescentes avaient comme devoir de pratiquer les techniques apprises entre chaque session. À l'aide des résultats aux mesures de pleine conscience (les auteurs ont opté pour une lecture unidimensionnelle de la pleine conscience) et de dissociation, récoltés à la première, la troisième et la sixième semaine du programme, les auteurs rapportent une diminution significative de la dissociation et une augmentation significative de la pleine conscience.

Ensuite, Nidich *et al.* (2016) ont utilisé un devis expérimental pour évaluer les effets d'un entraînement à la méditation transcendantale, une forme de méditation se pratiquant à l'aide d'un mantra, sur les symptômes associés aux traumatismes d'un échantillon de détenus. En cinq sessions

d'une heure, la technique a été enseignée aux participants, qui ensuite étaient invités à méditer deux fois par jour pour une durée de 20 minutes. Les résultats posttest (quatre mois après le début de l'entraînement) ont révélé une réduction significative des symptômes dissociatifs chez les individus du groupe expérimental.

Smith et Hartelius (2020) présentent quant à eux un rapport de cas unique faisant état d'une stratégie d'intervention inspirée de la pleine conscience et utilisée auprès d'un vétéran de guerre souffrant de TSPT. La procédure utilisée par le thérapeute consistait en l'instauration d'un mode d'attention issu de la thérapie de réduction du stress par la pleine conscience (Kabat-Zinn, 2003): le focus de l'attention sur le moment présent et sur les sensations corporelles. Concrètement, le praticien a guidé le vétéran dans différentes étapes visant à instaurer l'état de pleine conscience, favorisant le rétablissement du fonctionnement exécutif (mémoire, régulation émotionnelle, régulation interne du corps, etc.). Selon le praticien, l'état de pleine conscience a favorisé la capacité du client à (1) poser un regard sur certaines expériences associées aux traumatismes sans pour autant créer de dysrégulation et (2) mieux saisir les origines et fonctions de ses réactions ou symptômes. En ce qui a trait aux résultats, les auteurs rapportent une diminution marquée du fonctionnement dissociatif et des symptômes du TSPT chez le vétéran.

La dernière étude (D'Antoni *et al.*, 2021) utilise un devis expérimental (prétest-posttest) pour évaluer l'efficacité d'une intervention sur la dissociation et sur la pleine conscience comme habileté (*dispositional mindfulness*) auprès d'étudiants. Il s'agit de la seule étude recensée qui traite simultanément des effets d'une intervention sur la dissociation et les habiletés de pleine conscience. L'intervention utilisée était la participation à une version écourtée d'un programme d'entraînement à la méditation pleine conscience échelonné sur sept semaines, à raison d'une séance hebdomadaire de 90 minutes (30 minutes d'enseignement, 30 minutes de méditation et 30 minutes de discussion). Les participants étaient également invités à méditer quotidiennement pour une durée de 30 minutes et à tenir un journal de méditation. D'Antoni *et al.* (2021) concluent en une amélioration des cinq facettes de la pleine conscience au posttest, et de façon plus significative pour le non-jugement. Une corrélation positive entre les habiletés de pleine

conscience et le temps de pratique investi à la maison est également rapporté. De plus, les auteurs rapportent une différence dans les niveaux de dissociation entre les groupes expérimental et contrôle au posttest, les participants du groupe expérimental rapportant en moyenne des taux plus faibles de dissociation. Notons que cette différence apparaît modeste avec 11% des participants du groupe expérimental ayant rapporté une tendance élevée à la dissociation au prétest contre 9% au posttest.

## Discussion

Le présent essai s'intéresse aux liens entre dissociation et pleine conscience. D'abord, il est possible de constater que les résultats des articles recensés afin de répondre à la première question de recherche (quels sont les liens qui unissent dissociation et pleine conscience?) varient en fonction de la lecture factorielle de la pleine conscience (mesure générale ou mesure en cinq dimensions) adoptée par les auteurs. Toutes les études qui considèrent la pleine conscience comme un modèle à facteur unique rapportent une corrélation négative significative avec la dissociation. Dans cette optique, les auteurs rapportent que plus l'individu est en mesure de faire preuve de pleine conscience, moins il a tendance à présenter des symptômes dissociatifs. En contraste, deux études intégrant un modèle multifactoriel de la pleine conscience (Boughner *et al.*, 2016; Levin, Gornish et Quigley, 2022) rapportent des résultats différents, plus nuancés. Ces auteurs soulèvent plutôt que toutes les facettes de la pleine conscience ne sont pas liées à une diminution des symptômes dissociatifs: par exemple, Boughner *et al.* (2016) rapportent que l'habileté d'*observation* de sa propre expérience est plutôt liée à une augmentation des symptômes dissociatifs. Levin, Gornish et Quigley (2022) partagent cette conclusion et ajoutent que les habiletés de *description* de l'expérience et de *non-réactivité* sont associées à davantage de symptômes dissociatifs. Dans ces deux dernières études, il est finalement rapporté que de plus faibles habiletés de *non-jugement* sont liées à davantage de symptômes dissociatifs.

Levin, Gornish et Quigley (2022) posent quelques hypothèses quant à l'explication des liens différenciés entre les différentes dimensions de la pleine conscience et la dissociation. En ce qui a trait à la relation entre dissociation et *observation*, ils suggèrent que malgré le fait que la dissociation soit liée à une forme de détachement, elle est aussi caractérisée par des changements abrupts et fréquents dans l'expérience interne, pouvant entraîner de l'hypervigilance et par le fait-même une auto-observation exacerbée. Dans ce cas-ci, l'auto-observation mènerait plutôt à la dysrégulation. Cela pourrait aussi, selon les auteurs, expliquer la capacité exacerbée à *décrire* l'expérience. En lien avec la relation entre dissociation et *non-réactivité*, les auteurs soulèvent que quoique la non-réactivité soit considérée comme une saine habileté en pleine conscience, chez les personnes souffrant de dissociation, elle peut sous-tendre une forme de suppression de

l'expérience. Ils suggèrent finalement que l'auto-observation exacerbée, particulièrement lorsqu'accompagnée par un jugement négatif des expériences internes (faibles habiletés de *non-jugement*), peut créer de la détresse et enclencher les mécanismes associés à la dissociation.

Il est possible de tirer quelques hypothèses cliniques des résultats rapportés précédemment. D'abord, en ce qui a trait aux habiletés de *non-jugement*, il est possible qu'il soit pertinent d'isoler cette facette de la pleine conscience afin de la travailler au préalable avec la clientèle. Considérant qu'une proportion importante des personnes présentant des symptômes dissociatifs ont un historique de traumatismes et que celles-ci sont plus à risque de présenter une vision de soi négative (Godbout *et al.*, 2018), il est possible qu'elles doivent être davantage préparées aux exercices approfondis de pleine conscience (ajustement de la perception de soi, de l'autre et de l'expérience en cours). D'autant plus, il est possible que le fait de travailler cette composante au préalable permette aux individus d'ajuster leur perception des sensations, pensées et affects, atténuant le risque de dysrégulation associé aux composantes d'*observation* et de *description* de l'expérience. Finalement, en ce qui a trait à la composante de la *non-réactivité*, rappelons que l'effet indésirable associé à la pleine conscience le plus fréquemment rapporté par l'échantillon de l'étude de Britton *et al.* (2021) est la résurgence des mémoires traumatiques. Considérant cela, il est possible que l'invitation à ne pas réagir à l'expérience soit (1) difficile à suivre pour certains individus présentant potentiellement une « réactivité physiologique marquée lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect de l'événement traumatisant » (Gouvernement du Canada, 2011) ou encore représente, tel que mentionné par Levin, Gornish et Quigley (2022), une forme de suppression de l'expérience qui soit davantage pathologique que thérapeutique. En prévention, il est donc possible qu'auprès de ces clientèles, il soit préférable d'offrir une modulation et des pauses fréquentes lors des exercices de pleine conscience, afin d'atténuer le défi que cela peut représenter pour elles de demeurer en contact prolongé avec l'expérience (tel que cela est proposé, par exemple, dans le yoga sensible au trauma (Abram, 2018)). De la même manière qu'on expose généralement de manière graduelle aux souvenirs traumatiques, il est possible que l'exposition au moment présent doive se faire aussi graduellement.

On peut finalement effectuer un lien entre ces dernières hypothèses et certaines des conclusions de Vancappel *et al.* (2021), qui soulèvent que les habiletés d'attention et de régulation émotionnelle agissent comme variables intermédiaires entre pleine conscience et dissociation: la capacité à être en pleine conscience au quotidien serait liée aux habiletés d'attention/concentration et de régulation émotionnelle, et ce sont ces habiletés qui diminueraient le recours à la dissociation. Il est donc possible que le développement préalable d'habiletés complémentaires augmente les chances du succès des techniques de pleine conscience auprès des personnes présentant des symptômes dissociatifs. Il importe toutefois de spécifier que très peu d'études portant sur les différentes composantes de la pleine conscience en rapport à la dissociation ont été réalisées à ce jour (Levin, Gornish et Quigley, 2022), et que les études recensées sont empiriques. Ces hypothèses cliniques méritent donc d'être explorées davantage dans d'autres études.

Les nuances du lien dissociation-pleine conscience relevées par Boughner *et al.* (2016) et par Levin, Gornish et Quigley (2022) ne semblent pas se refléter dans les études cliniques recensées et permettant de répondre à la deuxième question de recherche (quels sont les effets des interventions de pleine conscience sur les symptômes dissociatifs?). En effet, les auteurs ayant évalué l'effet des interventions de pleine conscience sur les symptômes dissociatifs rapportent pour leur part des résultats positifs, c'est-à-dire que les interventions en pleine conscience semblent être accompagnées d'une diminution de la dissociation.

Somme toute, lorsque considérés dans leur ensemble, les résultats semblent indiquer que (1) la relation pleine conscience-dissociation doit continuer à être explorée afin de mieux en saisir les subtilités, (2) les interventions de pleine conscience apparaissent pertinentes dans le traitement des symptômes dissociatifs, mais il semble qu'un nombre restreint d'études en aient jusqu'à maintenant validé l'efficacité et (3) les manières d'adapter les stratégies de pleine conscience aux besoins et caractéristiques des personnes à risque de présenter des symptômes dissociatifs ont peu été explorées en contexte de recherche.

Pour les psychoéducatrices, les éléments de discussion précédents peuvent souligner l'importance de réaliser une évaluation approfondie des capacités et des difficultés adaptatives de la personne avant de proposer des outils d'intervention inspirés de la pleine conscience. Si des stratégies de pleine conscience sont utilisées auprès de personnes cliniquement jugées comme à risque de présenter des symptômes dissociatifs, on pourrait penser qu'il est pertinent et nécessaire de créer des exercices qui soient adaptés aux capacités et particularités de la personne et de réévaluer régulièrement les moyens choisis en collaboration avec elle. Il semble aussi pertinent de mettre en place des interventions visant à développer des compétences complémentaires à la pleine conscience (estime ou confiance en soi et en son expérience, habiletés de régulation émotionnelle, habiletés d'attention/concentration). De plus, considérant les résultats rapportés plus tôt en lien avec les effets indésirables des interventions de pleine conscience rapportés par une proportion importante d'un échantillon clinique (Britton *et al.*, 2021), il apparaît essentiel de nommer les potentiels effets qui peuvent survenir afin de normaliser le vécu et d'éviter que les individus ne se sentent défectueux si l'exercice crée de la dysrégulation ou n'apporte pas les effets escomptés. En somme, il est possible que malgré la hausse de popularité de ces interventions et l'enthousiasme de certains praticiens, elles ne soient pas adaptées aux besoins de tous. La personne doit donc être placée au centre de son processus et être libre à tout moment de choisir d'autres moyens que ceux associés à la pleine conscience.

Finalement, il importe de considérer les limites du présent essai. D'abord, en ce qui a trait aux aspects empiriques du lien pleine conscience-dissociation, le concept de disposition à la pleine conscience, qui renvoie à la capacité à être en pleine conscience dans la vie de tous les jours, est utilisé dans tous les articles permettant de répondre à la première question de recherche (quels sont les liens qui unissent dissociation et pleine conscience?). Ces écrits permettent donc de documenter la relation générale entre ces deux variables. Cependant, comme ils reposent sur des devis corrélational (la dissociation et la pleine conscience sont mesurées, une seule fois, au même temps de mesure), ils n'offrent qu'un éclairage limité sur l'évolution du rapport entre disposition à la pleine conscience et tendances dissociatives dans le temps, notamment lorsqu'une intervention de pleine conscience est proposée aux individus. Une seule de ces études utilise un

devis expérimental (D'Antoni *et al.*, 2021) et a permis d'observer que l'entraînement à la pleine conscience permet d'améliorer la disposition à la pleine conscience tout en diminuant la dissociation. Rappelons cependant que les effets observés dans cette étude semblent modestes.

Ensuite, les articles retenus sont ceux dont le sujet traite de la pleine conscience, telle que définie par Jon Kabat-Zinn (2003). Malgré cela, les définitions de la pleine conscience et les méthodes utilisées pour l'évaluer varient considérablement d'une étude à l'autre. Certains auteurs abordent la pleine conscience comme une habileté générale (p. ex. Perona-Garcelan *et al.*, 2014) et d'autres comme un concept global incluant diverses habiletés (p. ex. Levin, Gornish et Quigley, 2022). Dans les études sur l'effet des interventions, certains abordent seulement la méditation comme forme d'intervention (p. ex. D'Antoni *et al.*, 2021) alors que d'autres élargissent la pratique de la pleine conscience à tout un spectre d'activités (alimentation et marche intuitive, yoga, cercles de partage...) (p. ex. dans Sharma, Sinha et Sayeed, 2016) ou encore réfèrent plutôt à une posture générale associable à la pleine conscience (p. ex. dans Smith et Hartelius, 2020). Un questionnement s'impose alors: qu'est-ce que de la pleine conscience, et qu'est-ce qui n'en est pas? Aurait-il été pertinent par exemple d'inclure les articles traitant de l'hypnose, du Tai-Chi, de la thérapie par l'art ou la danse puisque ce type d'intervention peut favoriser l'état de pleine conscience tel que défini par Jon Kabat-Zinn? Aurait-il aussi été nécessaire d'inclure à l'équation de recherche toutes les formes de thérapies impliquant quelque notion de pleine conscience? Il semble que puisque la définition de base de la pleine conscience puisse être intuitive mais aussi méthodologiquement lacunaire (Rau et Williams, 2016), il peut être ardu de cibler une équation de recherche qui soit à la fois complète et concise, tout comme de sélectionner avec certitude les articles répondant le mieux aux questions de recherche.

Une autre limite concerne les caractéristiques des échantillons des études et les populations sur lesquelles elles nous renseignent. D'abord, seulement cinq des 12 études recensées ont été réalisées auprès de populations cliniques. En tout, la population clinique représente 7% de l'échantillon global du présent essai (n=187). Le reste de l'échantillon est



composé de personnes issues de la population générale, dont 30% (n=780) sont des étudiants universitaires. Il ne semble donc pas possible de généraliser les résultats de l'essai à l'ensemble des populations cliniques. De plus, considérant le cadre conceptuel de la dissociation auquel réfère cet essai (celui associé aux traumatismes), il aurait été pertinent de définir le type de trauma (relationnel ou situationnel) associé à l'émergence des symptômes dissociatifs afin d'offrir un éclairage sur l'efficacité des interventions de pleine conscience en fonction des différentes trajectoires traumatiques. Parmi les études recensées réalisées auprès de populations cliniques, un seul permet toutefois de retracer l'origine du trauma, et il s'agit du rapport de cas unique réalisé par Smith et Hartelius (2020).

Enfin, seules cinq études ont évalué l'effet d'une intervention de pleine conscience sur la dissociation, dont une étude de cas unique. Bien que ces études rapportent des résultats prometteurs quant à l'utilisation de la pleine conscience dans le traitement des symptômes dissociatifs, il semble que peu de grands essais cliniques aient été réalisés sur la question, tel que cela avait été rapporté par Boyd *et al.* en 2018 (à moins que de telles études n'aient pas été repérées par notre démarche). Considérant la popularité grandissante des techniques de pleine conscience auprès de différentes clientèles, il est surprenant que seules cinq études permettant de répondre à la deuxième question de recherche (quels sont les effets des interventions de pleine conscience sur les symptômes dissociatifs?) aient été recensées.

## **Conclusion**

Quoique les états de pleine conscience et de dissociation aient préalablement été comparés (Forner, 2019), les mécanismes explicatifs des liens qui les unissent continuent d'être mis en lumière. Il semble aussi exister un manque de consensus quant à l'utilisation des stratégies de pleine conscience dans le traitement des symptômes dissociatifs, malgré le fait que ce type d'intervention soit régulièrement suggéré auprès de populations à risque, telles que les clientèles vivant avec des traumatismes. Le présent essai tente donc de clarifier quels sont les liens qui unissent les états de pleine conscience et de dissociation et quel est l'impact de la pleine conscience comme intervention sur les symptômes dissociatifs. D'un point de vue empirique, il est observé que les résultats des études sélectionnées varient considérablement en fonction de la lecture méthodologique du concept de pleine conscience adoptée par les auteurs. Lorsque la pleine conscience est considérée comme une habileté générale (unifactorielle), elle est liée à une quantité moindre de symptômes dissociatifs. Les conclusions apparaissent toutefois plus complexes lorsque la pleine conscience est considérée comme un phénomène multifactoriel sous-tendant différentes habiletés mais étant aussi lié à des compétences complémentaires. D'autre part, les études recensées dans cet essai suggèrent que les interventions de pleine conscience apparaissent prometteuses dans le traitement des symptômes dissociatifs. Ces études semblent toutefois peu nombreuses et sont réalisées auprès d'échantillons souvent restreints et constitués de populations non-cliniques. Il semble donc nécessaire de poursuivre la recherche afin de fournir un meilleur éclairage sur la pertinence des stratégies de pleine conscience auprès d'une clientèle à risque de présenter des symptômes de dissociation. Entretemps, il peut être prudent que l'intervention de pleine conscience, d'autant plus lorsque celle-ci est faite avec de populations présentant des symptômes de dissociation, soit modulée et adaptée en fonction des particularités, de l'ouverture et de la disponibilité de chaque individu. Une avenue à explorer (scientifiquement) est celle de l'intervention de pleine conscience graduelle, en particulier avec les personnes qui présentent des symptômes dissociatifs.

## Références

- Abram, B. (2018). *Teaching trauma-sensitive yoga: A practical guide*. North Atlantic Books.
- Andreoli, A. (2005). Revue Médicale Suisse : Troubles dissociatifs: aspects cliniques, neurobiologiques et thérapeutiques. *Revue Médicale Suisse*, 2(52), 400-405. <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2006/revue-medicale-suisse-52/troubles-dissociatifs-aspects-cliniques-neurobiologiques-et-therapeutiques>
- Armour, C., Karstoft, K.-I., & Richardson, J. D. (2014). The co-occurrence of PTSD and dissociation: differentiating severe PTSD from dissociative-PTSD. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology : The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 49(8), 1297-1306. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0819-y>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., ... & Williams, J. M. G. (2008). Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15(3), 329-342.à
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Boughner, E., Thornley, E., Kharlas, D., & Frewen, P. (2016). Mindfulness-related traits partially mediate the association between lifetime and childhood trauma exposure and PTSD and dissociative symptoms in a community sample assessed online. *Mindfulness*, 7(3), 672-679. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0502-3>
- Boyd, J. E., Lanius, R. A., & McKinnon, M. C. (2018). Mindfulness-based treatments for posttraumatic stress disorder: a review of the treatment literature and neurobiological evidence. *J Psychiatry Neurosci*, 43(1), 7-25. <https://doi.org/10.1503/jpn.170021>
- Britton, W. B., Lindahl, J. R., Cooper, D. J., Canby, N. K., & Palitsky, R. (2021). Defining and measuring meditation-related adverse effects in mindfulness-based programs. *Clinical Psychological Science*, 9(6), 1185-1204. <https://doi.org/10.1177/2167702621996340>
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Chadwick, P., Hember, M., Symes, J., Peters, E., Kuipers, E., & Dagnan, D. (2008). Responding mindfully to unpleasant thoughts and images: Reliability and validity of the Southampton mindfulness questionnaire (SMQ). *British Journal of Clinical Psychology*, 47(4), 451-455. <https://doi.org/10.1348/014466508X314891>

- Crocq, M. A., Guelfi, J. D., & American Psychiatric, A. (2015). *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e édition. ed.). Elsevier Masson.  
<http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb44375783n>  
<http://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/dsm-5/online-assessment-measures>  
<http://www.em-consulte.com/e-complement/473929>
- Damsa, C., Lazignac, C., Pirrotta, R. & Andreoli, A. (2005). Troubles dissociatifs: aspects cliniques, neurobiologiques et thérapeutiques, *Revue médicale suisse*, 52(9), 400–405.
- D'Antoni, F., Feruglio, S., Matiz, A., Cantone, D., & Crescentini, C. (2021). Mindfulness meditation leads to increased dispositional mindfulness and interoceptive awareness linked to a reduced dissociative tendency. *Journal of Trauma & Dissociation*.  
<https://doi.org/10.1080/15299732.2021.1934935>
- Dalenberg, C. J., Brand, B. L., Gleaves, D. H., Dorahy, M. J., Loewenstein, R. J., Cardena, E., Frewen, P. A., Carlson, E. B., & Spiegel, D. (2012). Evaluation of the Evidence for the Trauma and Fantasy Models of Dissociation. *Psychological Bulletin*, 138(3), 550-588.
- Dobkin, P. L., Irving, J. A., & Amar, S. (2012). For Whom May Participation in a Mindfulness-Based Stress Reduction Program be Contraindicated? *Mindfulness*, 3, 44-50.
- Escudero-Pérez, S., León-Palacios, M. G., Úbeda-Gómez, J., Barros-Albarrán, M. D., López-Jiménez, A. M., & Perona-Garcelán, S. (2016). Dissociation and mindfulness in patients with auditory verbal hallucinations. *Journal of Trauma & Dissociation*, 17(3), 294-306.  
<https://doi.org/10.1080/15299732.2015.1085480>
- Fitzgerald, M., & Kawar, C. (2021). Mindfulness and attachment as concurrent mediators linking childhood maltreatment to depressive, anxious, and dissociative symptoms. *Journal of Trauma & Dissociation*. <https://doi.org/10.1080/15299732.2021.1989120>
- Ford, J. D., & Courtois, C. A. (2020). *Treating complex traumatic stress disorders in adults: Scientific foundations and therapeutic models*, 2nd ed. The Guilford Press.  
<https://biblioproxy.uqtr.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2020-15661-000&site=ehost-live>
- Fornier, C. (2019). What mindfulness can learn about dissociation and what dissociation can learn from mindfulness. *Journal of Trauma & Dissociation*, 20(1), 1-15.  
<https://doi.org/10.1080/15299732.2018.1502568>
- Friedman, M. J. (2013). Finalizing PTSD in DSM-5: getting here from there and where to go next. *J Trauma Stress*, 26(5), 548-556. <https://doi.org/10.1002/jts.21840>

- Germer, C. K. (2005). Teaching mindfulness in therapy. *Mindfulness and psychotherapy, 1*(2), 113-129.
- Godbout, N., Girard, M., Milot, T., Collin-Vézina, D., & Hébert, M. Répercussions liées aux traumas complexes. Dans Milot, T., Collin-Vézina, D., & Godbout, N. (2018). *Trauma complexe : comprendre, évaluer et intervenir*. Presses de l'Université du Québec.
- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 59*, 52-60.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.011>
- Gouvernement du Canada. (2011). *État de stress post-traumatique (ÉSPT)*.  
<https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/physical-health-and-wellness/compensation-illness-injury/disability-benefits/benefits-determined/entitlement-eligibility-guidelines/ptsd>
- Greenberg, M. T., & Harris, A. R. (2012). Nurturing Mindfulness in Children and Youth: Current State of Research. *Child Development Perspectives, 6*(2), 161-166.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2011.00215.x>
- Herrmann, T., Marchand, W. R., Yabko, B., Lackner, R., Beckstrom, J., & Parker, A. (2020). Veterans' interests, perceptions, and use of mindfulness. *SAGE Open Med, 8*, 2050312120938226.  
<https://doi.org/10.1177/2050312120938226>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*, 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness, 15th anniversary ed.* Delta Trade Paperback/Bantam Dell.  
<https://biblioproxy.uqtr.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2006-04192-000&site=ehost-live>
- Kiken, L. G., Garland, E. L., Bluth, K., Palsson, O. S., & Gaylord, S. A. (2015). From a state to a trait: Trajectories of state mindfulness in meditation during intervention predict changes in trait mindfulness. *Pers Individ Dif, 81*, 41-46. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.044>
- Klimes-Dougan, B., Chong, L. S., Samikoglu, A., Thai, M., Amatya, P., Cullen, K. R., & Lim, K. O. (2020). Transcendental meditation and hypothalamic-pituitary-adrenal axis functioning: A pilot, randomized controlled trial with young adults. *Stress: The International Journal on the Biology of Stress, 23*(1), 105-115. <https://doi.org/10.1080/10253890.2019.1656714>
- Laifer, A. L., Wirth, K. A., & Lang, A. J. (2017). Mindfulness and acceptance and commitment therapy in the treatment of trauma. In *APA handbook of trauma psychology: Trauma practice, Vol. 2* (pp. 253-273). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000020-012>

- Levin, K. K., Gornish, A., & Quigley, L. (2022). Mindfulness and depersonalization: A nuanced relationship. *Mindfulness*. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01890-y>
- Lyssenko, L., Schmahl, C., Bockhacker, L., Vonderlin, R., Bohus, M., & Kleindienst, N. (2017). Dissociation in Psychiatric Disorders: A Meta-Analysis of Studies Using the Dissociative Experiences Scale. *American Journal of Psychiatry*, *175*(1), 37-46. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17010025>
- Michal, M., Beutel, M. E., Jordan, J., Zimmermann, M., Wolters, S., & Heidenreich, T. (2007). Depersonalization, mindfulness, and childhood trauma. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *195*(8), 693-696. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31811f4492>
- Nestler, S., Sierra, M., Jay, E.-L., & David, A. S. (2015). Mindfulness and body awareness in depersonalization disorder. *Mindfulness*, *6*(6), 1282-1285. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0392-9>
- Nidich, S., O'Connor, T., Rutledge, T., Duncan, J., Compton, B., Seng, A., & Nidich, R. (2016). Reduced Trauma Symptoms and Perceived Stress in Male Prison Inmates through the Transcendental Meditation Program: A Randomized Controlled Trial. *The Permanente journal*, *20*(4), 16-17. <https://doi.org/10.7812/TPP/16-007>
- Perona-Garcelán, S., García-Montes, J. M., Rodríguez-Testal, J. F., López-Jiménez, A. M., Ruiz-Veguilla, M., Ductor-Recuerda, M. J., del Mar Benítez-Hernández, M., Arias-Velarde, M. Á., Gómez-Gómez, M. T., & Pérez-Álvarez, M. (2014). Relationship between childhood trauma, mindfulness, and dissociation in subjects with and without hallucination proneness. *Journal of Trauma & Dissociation*, *15*(1), 35-51. <https://doi.org/10.1080/15299732.2013.821433>
- Putnam, F. W. (1997). *Dissociation in children and adolescents : A developmental perspective*. Guilford Press.
- Rau, H. K., & Williams, P. G. (2016). Dispositional mindfulness: A critical review of construct validation research. *Personality and Individual Differences*, *93*, 32-43. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.035>
- Ringel, S. (2018). Integrating contemplative practice and embodied awareness in the treatment of dissociative anxiety. *Psychoanalysis, Self and Context*, *13*(2), 119-131. <https://doi.org/10.1080/24720038.2018.1427968>
- Ross, C. A. M. D., Duffy, C. M. M. P., & Ellason, J. W. M. A. L. P. C. (2002). Prevalence, Reliability and Validity of Dissociative Disorders in an Inpatient Setting. *Journal of Trauma & Dissociation*, *3*(1), 7-17. [https://doi.org/10.1300/J229v03n01\\_02](https://doi.org/10.1300/J229v03n01_02)

- Sharma, T., Sinha, V. K., & Sayeed, N. (2016). Role of mindfulness in dissociative disorders among adolescents. *Indian journal of psychiatry*, 58(3), 326-328. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.192013>
- Smith, G. P., & Hartelius, G. (2020). Resolution of dissociated ego states relieves flashback-related symptoms in combat-related PTSD: A brief mindfulness based intervention. *Military Psychology*, 32(2), 135-148. <https://doi.org/10.1080/08995605.2019.1654292>
- Van Dam, N. T., van Vugt, M. K., Vago, D. R., Schmalzl, L., Saron, C. D., Olendzki, A., Meissner, T., Lazar, S. W., Kerr, C. E., Gorchov, J., Fox, K. C. R., Field, B. A., Britton, W. B., Brefczynski-Lewis, J. A., & Meyer, D. E. (2018). Mind the Hype: A Critical Evaluation and Prescriptive Agenda for Research on Mindfulness and Meditation. *Perspectives on Psychological Science*, 13(1), 36-61. <https://doi.org/10.1177/1745691617709589>
- Vancappel, A., Guerin, L., Réveillère, C., & El-Hage, W. (2021). Disentangling the link between mindfulness and dissociation: The mediating role of attention and emotional acceptance. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(4), 100220. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100220>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.11.025>
- Williston, S., Grossman, D., Mori, D., & Niles, B. (2020). Mindfulness interventions in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Professional Psychology: Research and Practice*, 52. <https://doi.org/10.1037/pro0000363>
- Zerubavel, N., & Messman-Moore, T. L. (2015). Staying present: Incorporating mindfulness into therapy for dissociation. *Mindfulness*, 6(2), 303-314. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0261-3>

### Appendice A : grille de lecture

Titre de l'article	
Auteurs	
Année de publication	
Pays d'origine	
Nature de l'article	
Échantillon (quoi, quel type de personne)	
Variables à l'étude (comment l'information a-t-elle été récoltée?)	
Résultats (données plus objectives)	
Conclusions (interprétation)	