



Communication

L'optimisme et COVID-19 : une ressource pour soutenir les personnes en situation de confinement ?

Optimism and COVID-19: A resource to support people in confinement?

Charles Martin-Krumm^{a, b, c, d, *}, Cyril Tarquinio^b, Camille Tarquinio^b^a Laboratoire de psychologie de l'École de psychologues praticiens de Paris, France^b ESPAM/APEMAC EA 4360, université de Lorraine Metz, France^c IRBA Brétigny, France^d ChartUpon EA 4004 Nanterre Paris Ouest, France

ARTICLE INFO

Article history:

Received 15 April 2020

Accepted 3 June 2020

Available online xxx

Mots clés:

Confinement

COVID-19

Espoir

Optimisme

Santé

Keywords:

Containment

COVID-19

Health

Hope

Optimism

R É S U M É

Ce texte envisage de porter un regard sur les conséquences psychologiques de la situation sanitaire liée au COVID-19 à partir du concept d'optimisme. Depuis plusieurs années, la psychologie positive s'est saisie de cette notion déjà bien connue du grand public, qui a également fait l'objet d'une élaboration conceptuelle majeure dans le domaine scientifique. À ce titre, il nous semble que le concept d'optimisme soit particulièrement utile et pertinent pour comprendre les conduites de nos concitoyens et son influence possible dans la période de confinement qui s'impose actuellement à tous, de la même manière qu'il est nécessaire de penser l'« après » et ses conséquences à court, moyen et long terme, tant sur le plan économique que sur celui de la santé morale et physique de nos concitoyens. Traditionnellement, être optimiste c'est être confiant dans l'issue positive d'un événement, alors qu'à l'inverse, le pessimisme, c'est plutôt s'attendre au pire. L'incertitude que nous imposent ce virus et les situations inédites qui en découlent nous contraignent à penser le monde de demain en des termes nouveaux, ce qui peut être déstabilisant. Comprendre la contribution du concept d'optimisme dans la potentialisation des processus adaptatifs que chacun de nous pourra ou non mobiliser pour faire face et s'adapter à cette crise sanitaire inédite et sans précédent est essentiel. Cela constituera sans doute un défi majeur pour les sciences sociales et la psychologie. C'est la raison pour laquelle nous pensons que le concept d'optimisme peut contribuer à apporter des éléments d'éclairage complémentaires qui nous permettront de mieux saisir les conduites rationnelles (ou non) auxquelles nous pourrions être confrontés dans l'avenir, et dans lesquelles nous sommes déjà impliqués.

A B S T R A C T

This text envisages looking at the psychological consequences of the health situation related to COVID-19 from the concept of optimism. Positive psychology has for several years been dealing with this concept, which is well known to the general public, but which has been the subject of major conceptual development in the field of science. It seems to us that the concept of optimism can be particularly useful in understanding and influencing the behaviour of our fellow citizens during the period of confinement that is currently imposed on everyone, in the same way that we must consider the consequences in the short, medium and long term, both economically and in terms of the moral and physical health of our fellow citizens, that is, after the period of confinement. Traditionally, being optimistic means being confident in the positive outcome of an event, whereas pessimism means expecting the worst. The uncertainty that this virus imposes on us and the new situations that it brings about, forces us to think the world in uncertain terms, which can be destabilizing. Understanding the contribution of the concept of optimism in the potential of the adaptive processes that each of us may or may not be able to mobilize to face and adapt to this unprecedented and unprecedented health crisis is essential. This will undoubtedly be a major challenge for the social sciences and psychology. This is why we believe that the concept of optimism can help to provide additional insights that will enable us to better grasp the rational (or non-rational) behaviours that we may face in the future, and in which we are already involved.

© 2020.

* Auteur correspondant. École de psychologues praticiens de Paris, 23, rue du Montparnasse, 75006 Paris, France.

Email address: charles.martinkrumm@gmail.com (C. Martin-Krumm)

1. Introduction

La pandémie à laquelle est confrontée l'humanité restera assurément dans l'Histoire ! Chaque être humain, quel que soit son lieu de vie, son statut socioéconomique ou ses caractéristiques démographiques, aura été concerné, de près ou de loin par cette crise sans précédent, qu'il s'agisse de lui-même, de ses proches, ou encore, par le battage médiatique. Il y a bien sûr un ensemble d'éléments qui permettrait d'expliquer comment des continents entiers en sont arrivés là et se sont retrouvés démunis face à cette épidémie du Coronavirus ! Il y aura un temps pour comprendre, mais pour l'heure, c'est l'urgence.

En effet, la situation du confinement nous impose de nouveaux modes de vie, dont les impacts sont majeurs. Anxiété, dépression, irritabilité, confusion, peur, colère, abus de médicaments ou de drogues, insomnie, comportements agressifs et violences... sont globalement les conséquences psychologiques et comportementales d'une mise en quarantaine. Ce contexte inédit peut parfois faire ressortir le pire de la nature humaine, comme c'est le cas avec les violences conjugales, qui explosent partout sur le territoire (+ 32 % de signalements de violences conjugales en zone gendarmerie en une semaine et + 36 % dans la zone de la Préfecture de police de Paris en une semaine également), a déclaré une secrétaire d'État à l'antenne d'une radio nationale, à l'instar, des données rapportées par la Chine et l'Angleterre. Pourtant, ce confinement n'a pas que des effets délétères. Il est pour certains, l'occasion de mettre un coup de frein au rythme parfois effréné de leur vie professionnelle, ou encore pour d'autres, de prendre le temps, un temps pour soi, pour ses proches. Temps, dont nous avons tous, souvent oublié « la longueur » ou « la valeur ». Cette situation inédite, laisse en suspens de nombreuses questions. De quoi sera fait demain ? Quelles seront les conséquences du confinement, sur nous-même, notre vie familiale ou sur nos proches ? Nous pouvons aisément imaginer que ces morts, qui chaque jour sont enterrés dans l'anonymat le plus complet, ont mis à mal des familles. Aussi, quelles seront les conséquences psychologiques pour les soignants qui, non seulement prennent des risques pour leur vie et celle de leurs proches en allant travailler, mais en outre, s'efforcent à la tâche chaque jour ? Comment notre propre travail sera lui aussi impacté par l'émergence de ces nouvelles formes de télétravail si plébiscitées et qui pourtant questionnent profondément le cœur même de notre activité professionnelle ? Il en va certes de la survie de tout un pan de l'économie, qui doit s'adapter, non plus à la concurrence, mais à la pandémie. Individuellement, les capacités d'adaptation à la situation qu'impose le COVID-19 ne sont pas les mêmes pour tous. L'espace et le temps nous paraissent jusque-là sans limites. En tous les cas, nous avions le sentiment de les contrôler comme bon nous semblait. Brutalement, tout cela est balayé d'un revers de manche et reconfiguré en tout point pour tout à chacun. Le confinement, ou l'épreuve du virus ne sont pas que simples aménagements de nos environnements physiques et psychologiques. Cela nous impose de mobiliser de nouvelles ressources adaptatives afin de faire face à l'incertitude. Et c'est sans doute dans un tel contexte d'incertitude que le concept d'optimisme peut prendre tout son sens et nous éclairer. Il est essentiel de se rappeler que c'est sur la base de nos représentations que chacun de nous se comporte dans le monde, autrement dit, à partir de l'idée qu'il se fait de l'environnement dans lequel il se situe. Nos actions contribuent alors à transformer le monde et à le mettre en consonance avec l'image que l'on s'en fait. Ainsi, une vision pessimiste ou optimiste du devenir du monde, de la société, de mon entreprise, de mon travail, de ma famille, de mon couple ou de mes enfants constitue le socle à partir duquel je vais agir et me comporter et sans doute contribuer, même modestement, à la construction de la société de l'après COVID-19.

Serons-nous frappés d'amnésie ? Au contraire, de nouveaux modèles économiques vont-ils émerger, remettant au centre l'être humain et les valeurs morales ? Est-il possible d'envisager un monde meilleur ou l'humanité continuera-t-elle sur la lancée de l'avant COVID-19 ? Selon que nous sommes optimistes ou pessimistes, nous pencherons sans doute vers l'une ou l'autre option. Pourtant, s'il est aisé de parler trivialement de cette caractéristique, la question se pose de l'envisager sous un angle plus scientifique. Et c'est tout l'objet de cette contribution. L'optimisme ne consiste-t-il qu'à envisager le futur comme des projections positives, s'attendre au meilleur dans l'avenir ?

L'objectif sera ici, d'apporter un éclairage sur la situation que nous vivons, à partir du concept d'optimisme qui nous paraît particulièrement utile et pertinent pour comprendre les conduites de nos concitoyens et son influence possible dans la période de confinement qui s'impose actuellement à tous, de même pour l'après confinement. Car il y aura bien un « après COVID-19 » qui lui, reste encore difficile à cerner et à anticiper. C'est ce que nous proposons de modestement problématiser ici.

De manière triviale, être optimiste c'est être confiant dans l'issue positive d'un événement, alors qu'à l'inverse, le pessimisme, c'est plutôt s'attendre au pire. À cet égard, Chang (2001) précise de bien faire la différence entre l'optimisme et les notions de contrôle interne, même s'il est probable qu'elles soient liées. S'il est d'usage de qualifier des personnes comme « optimistes » ou « pessimistes », ce que révèlent des travaux de recherche, [22] est que les choses sont à vrai dire plus complexes qu'il n'y paraît. En effet, au regard des travaux réalisés dans ce domaine, il faut plutôt considérer les personnes à partir d'un continuum en fonction duquel il serait possible de les caractériser selon leur niveau (plus ou moins élevé) d'optimisme. C'est la raison pour laquelle cette précision est intégrée, y compris, lorsque sont malgré tout utilisés les qualificatifs « optimiste » *versus* « pessimiste ».

Dès lors, nous envisagerons dans cet article, à la fois, de définir ce que recouvre ce concept, de mentionner certaines de ses conséquences, particulièrement sur la santé et les comportements et également, de montrer en quoi il peut s'avérer utile de le prendre en compte lors d'une période de confinement.

2. Les conceptions directes de l'optimisme, quelles conséquences face au COVID-19 ?

Plusieurs théories envisagent l'optimisme selon une approche directe, à l'instar, de celles développées par Dember dans les années 1970 [19], par Norem et Cantor [50,51] ou encore par Carver et Scheier [11]. Cette dernière approche ayant suscité le plus de travaux dans la littérature, sera celle sur laquelle seront développés les arguments suivants, plaidant en faveur d'un impact du niveau d'optimisme sur la santé des individus en situation de confinement. Une conception directe de l'optimisme consiste à s'attendre à vivre des événements positifs et à ne pas vivre d'événements négatifs. Il s'agit de la prise en compte directe des attentes de l'individu.

2.1. L'« Optimisme Dispositionnel » de Carver et Scheier, de quoi s'agit-il ?

Selon Carver et Scheier [12], « les optimistes sont les personnes qui s'attendent à vivre des expériences positives dans le futur. Les pessimistes sont celles qui s'attendent à vivre des expériences négatives » (p. 31). L'optimisme est ici conçu comme une variable cognitive qui consiste en une confiance générale dans le fait d'obtenir des résultats positifs, confiance étant fondée sur une estimation rationnelle des probabilités de réussite de la personne et la confiance en

son efficacité personnelle. Cette disposition à l'optimisme fondée sur les attentes générales de la personne a des conséquences sur la façon dont elle régule ses actions face à des difficultés ou des situations stressantes. Ces attentes peuvent être généralisées à travers des situations variées et stables dans le temps. Si celles-ci sont plutôt positives (e.g., *Je crois en mes chances de réussite ; Quand je vis des moments difficiles, je pense toujours que cela va s'arranger*), elle sera considérée comme étant plutôt optimiste. Par contre, lorsque la valence est plutôt négative (e.g., *Je pense surtout à la possibilité d'échouer ; En général, je pense que les choses vont mal tourner pour moi*), alors elle est plutôt considérée comme étant pessimiste. C'est dans cette perspective que portaient les remarques de Eischner et al. en 2014 [22]. Il conviendrait, selon les auteurs, de considérer que la personne présente un niveau élevé ou faible d'optimisme plutôt que de la qualifier d'optimiste ou de pessimiste. En d'autres termes, l'optimisme dispositionnel est défini comme la tendance stable des individus à penser qu'ils vivront globalement plus d'expériences positives que négatives au cours de leur vie [11]. De nombreux travaux portent sur les conséquences de cette propension et c'est ce qui fera l'objet de la prochaine section.

Un panel assez large d'échelles est disponible afin de mesurer cette variable. La toute première échelle développée est le Life Orientation Test créée par Scheier et Carver [70] puis révisée (LOT-R ; [71]). Une version française est disponible, proposée par Sultan et Bureau [85], ou par Trottier, Trudel, Mageau et Halliwell [86]. Le Test d'Orientation de Vie (TOV) est, par ailleurs, reconnu comme le meilleur instrument pouvant mesurer l'optimisme [40]. Le TOV dans sa version originale est composé de huit items. Quatre items mesurent le pessimisme et les quatre autres items mesurent l'optimisme. Les huit items sont réunis afin de mesurer un construit unidimensionnel soit l'optimisme dispositionnel. Les réponses sont apportées sur une échelle de type Likert avec des choix de réponses variant de 0 (fortement en désaccord) à 4 (fortement d'accord). Ce questionnaire a également été adapté aux enfants (Youth Life Orientation Test ; [23]) et existe aussi dans une version plus longue, Extended Life Orientation Test (ELOT ; [16]).

2.2. Quelles sont les conséquences de la disposition à l'optimisme ?

Dans cette perspective, face aux difficultés, l'individu « optimiste » semble développer des stratégies de coping plus adaptées qui lui permettent de faire face de manière efficace, tandis que, le pessimiste semble adopter une approche plus passive et fataliste. Une personne présentant un niveau élevé d'optimisme saura tenir tête, affronter les problèmes auxquels elle est confrontée, donner le meilleur d'elle-même et persévérer. Plutôt que d'ignorer les difficultés, elle acceptera la réalité et se centrera sur la résolution des problèmes afin de trouver des solutions. Ces problèmes, auront en retour moins d'impact sur les plans physique et émotionnel que pour un individu présentant un niveau élevé de pessimisme. Si l'espérance est plus négative, les efforts seront réduits ou une cessation des tentatives d'efforts additionnels pourra s'ensuivre. Comme développé par Grenon en 2000 (p. 17) [29] : « C'est à la jonction de cette évaluation que les différences individuelles apparaissent distinctement en importance ». Il y aurait donc, selon ce modèle, une disposition des individus à être plutôt haut en optimisme ou en pessimisme.

Dans une méta-analyse qui incluait 56 études, Andersson en 1996 [3] a démontré que l'optimisme est associé de manière hautement significative aux mesures de stratégies cognitives, de symptômes rapportés et d'affects négatifs. Il a conclu que l'association la plus élevée est la relation négative entre l'optimisme et les affects négatifs. Par ailleurs, Chang en 1998 [14] a réalisé une étude auprès de 726 étu-

diants, dont les résultats ont démontré que l'évaluation du stresser est associée avec l'optimisme, les stratégies cognitives et l'ajustement. Cette étude a révélé, en outre, que l'optimisme augmente de manière significative le pouvoir prédictif du modèle testé par l'auteur.

Une autre étude réalisée, cette fois par Grenon en 2000 [29] a permis de mettre en évidence les liens qu'il était possible d'établir entre optimisme et idéation suicidaire auprès d'étudiants québécois. De cette étude, on retiendra que plus une personne est motivée face à la vie, plus elle est optimiste et moins elle risque d'entretenir des idéations suicidaires. Cette hypothèse a d'ailleurs été reprise par O'Connor et Cassidy [52] en conclusion d'une étude ayant mis en lumière un processus dans lequel l'optimisme dispositionnel est impliqué dans la prédiction du désespoir.

Plus précisément, les « optimistes » adopteraient des stratégies « vigilantes » (i.e., attitude non défensive, coping « actif ») alors que les « pessimistes » seraient plutôt enclins à adopter des stratégies « évitantes » (i.e., évitement, déni, fatalisme, résignation ; voir Bruchon-Schweitzer, 2001 [7], pour une revue sur le coping). Scheier et Carver en 1987 [69] soutiennent que plus les stratégies cognitives associées à l'optimisme sont efficaces, plus cela doit réduire les effets négatifs potentiels des stresser sur la santé physique et émotionnelle. Il est possible de croire que l'optimisme serve de facteur de protection lorsqu'une personne fait face à des difficultés dans sa vie [70]. Plusieurs études ont ainsi permis d'établir un lien entre optimisme et santé, Rozanski et al. (2019) [66] ayant par exemple démontré que les optimistes sont en meilleure santé que les autres. En effet, il apparaît que les personnes optimistes ont moins de chance de développer des maladies graves, telles que des accidents cardiovasculaires. À l'inverse, l'anxiété et le stress éprouvé par les personnes pessimistes, peut impacter négativement leur cœur. En 2001, Kubzansky [37] et ses collègues ont présenté la première étude, à notre connaissance, qui établissait une association entre un optimisme plus élevé et un risque plus faible de développer des problématiques cardiaques spécifiques, telles que l'angine de poitrine, l'infarctus du myocarde et l'arrêt cardiaque. Dans une étude plus ancienne Scheier, Matthews, Owens, et al. en 1989 [72] avaient déjà montré que les optimistes étaient plus susceptibles que les pessimistes de jouer un rôle actif dans leur rétablissement après un pontage coronarien. Les optimistes ont également démontré une récupération physique plus rapide pendant l'hospitalisation et un retour plus rapide à leur routine quotidienne normale après la sortie de l'hôpital. Enfin, l'optimisme mesuré avant l'intervention chirurgicale était corrélé positivement avec la satisfaction et le bonheur de vivre six mois plus tard. Dans cette perspective, une étude plus récente a fait état d'associations positives entre l'optimisme et une série de résultats favorables pour la santé physique [63]. De tels résultats constituent en soi un paradoxe criant car aucun praticien dans son exercice de la médecine ne tient compte de cette caractéristique psychologique pourtant majeure.

L'optimisme favoriserait la santé physique. C'est également le cas pour la santé psychologique suite à une maladie physique (e.g., [10,69]). Cela a pu être observé chez des patients atteints d'un cancer (e.g., [5,9]) mais également dans le cadre de maladies coronariennes (voir ci-dessus). Toutefois, on notera que pour d'autres chercheurs, comme Groarke, Curtis et Kerin en 2013 [30], de tels liens n'ont pu être observés.

Par ailleurs, Lai en 1997 [38] a démontré que l'optimisme favorise les bien-être psychologique et physique. Ceux qui sont plus optimistes envers la vie sont moins prédisposés à la dépression et à la solitude. À noter par ailleurs, que les femmes ont un niveau d'optimisme significativement supérieur que les hommes [67]. L'optimisme se révèle donc être un prédicteur important de l'ajustement positif et du bien-être subjectif [20].

Se profilent ici les conséquences potentielles de l'optimisme *versus* pessimisme sur la santé des personnes qui sont confrontées au confinement. En effet, il est tout à fait possible d'imaginer qu'une personne qui s'attend à ce que la sortie de crise soit une certitude, à ce que ses comportements lui permettent de se protéger de la maladie ou de protéger les autres, adopte des comportements adaptés, à savoir, en premier lieu, le respect des consignes qui ont été largement diffusées. Par ailleurs, il est fort probable qu'elle garde un rythme de vie adéquat et qu'elle continue à prendre soin d'elle. En revanche, il est tout aussi logique qu'une personne qui s'attend à ce que la situation empire, au fait qu'elle ne s'en sortira pas, considère, soit que de toute façon les préconisations sont inutiles ou à l'inverse, qu'elle va l'attraper et qu'il vaut alors mieux rester chez elle. Il serait probable qu'une telle personne se laisse aller à des pensées plutôt négatives, tout en considérant au final, que les conséquences, elles, ne le sont pas forcément.

Cette variable mérite donc une attention toute particulière, notamment en matière d'accompagnement des personnes et d'identification de facteurs de risque ou de protection. Par contre, gardons-nous aussi d'un excès d'optimisme ! « Le COVID-19, seuls les autres risquent de l'attraper. Moi je ne risque rien et aucune utilité pour moi que de respecter les consignes ! ». Telles pourraient être les croyances des personnes qui ont été verbalisées. Auraient-elles péché par excès d'optimisme ? Force est donc de constater que l'optimisme n'a pas seulement des conséquences bénéfiques pour la personne, notamment s'il est irréaliste. Par ailleurs, le pessimisme, peut quant à lui s'avérer parfois protecteur, conduisant la personne à être prudente parce que s'attendant au pire.

Ce constat est en cohérence totale avec les demandes des autorités et des spécialistes du domaine en ce qui concerne la situation actuelle de confinement. Il est en effet conseillé de fonctionner de manière indépendante au champ en s'imposant un rythme de vie normal et des règles d'hygiène médicale et psychologique. Il s'agit donc, d'aller chercher au fond de soi les ressources pour continuer à vivre et s'inscrire dans une vie orientée vers la préservation de soi et des autres, ce qui semble plutôt bien convenir aux optimistes.

Sur le plan conceptuel, l'optimisme ne se limite pas au seul fait d'avoir des attentes positives et à ce que des choses bien surviennent. D'autres cadres conceptuels l'envisagent selon une approche que l'on qualifie le plus souvent d'indirecte.

3. Les conceptions indirectes de l'optimisme, quelles conséquences potentielles ?

Plutôt que d'être basées uniquement sur les attentes, il y a donc des approches qui sont fondées soit sur une vision particulière que les personnes auraient du monde, les styles explicatifs, soit sur leur niveau d'espoir. En quoi consistent plus précisément ces approches et quels sont leurs impacts au regard du contexte du confinement ?

3.1. La vision du monde ou la théorie des Styles Attributionnels ou Explicatifs

M.E.P. Seligman a abordé le concept d'optimisme sous l'angle des caractéristiques individuelles en termes de *style explicatif* : la manière dont un individu explique les événements positifs ou négatifs auxquels il est confronté [8]. Cette théorie a été initialement formulée par Abramson, Seligman, et Teasdale en 1978 [2] et tire ses racines de la théorie de la résignation apprise (*learned helplessness*). Elle correspond à une perception d'indépendance entre comportements et résultats, à l'origine d'une attente d'incontrôlabilité qui peut s'étendre au-delà même de la situation qui en a généré l'apprentissage.

Nous

pou-

vons déjà noter la pertinence de ce cadre théorique au regard du contexte actuel : combien de personnes considèrent que face au COVID-19, quoi qu'elles fassent, cela n'aura aucun effet et qu'elles ne peuvent rien changer ? Autrement dit, qui pensent ne rien contrôler, que cela ne dépend pas d'elles ? Et combien y en a-t-il parmi elles qui ont tendance à avoir ce sentiment d'une manière générale et stable ? Comment comprendre ce type de croyances ? Les recherches autour du concept de style explicatif ou mode explicatif se sont progressivement émancipées des problèmes stricts de résignation apprise et contribuent aujourd'hui aux problématiques relatives à l'orientation optimiste ou pessimiste d'une personne (e.g., [15,31]). Le style explicatif est donc « la tendance d'une personne à donner le même type d'explications aux différents événements auxquels elle est confrontée » (Peterson [58] cité par Buchanam [8]). C'est une manière relativement stable d'expliquer – en termes d'internalité¹, de stabilité, et de globalité – une variété d'événements négatifs ou positifs qui surviennent et dans lesquels l'individu est impliqué. Il s'agit par exemple de l'incapacité à suivre un entraînement, une réprimande d'enseignant, une dispute avec un ami, un confinement contraint, etc. Avec la naissance du concept de style explicatif, certains auteurs (e.g., [8,55,75]) ont commencé à utiliser les termes « optimisme » et « pessimisme » pour qualifier certains styles explicatifs. Un « style explicatif » ne signifie pas forcément grand-chose pour la plupart des gens, mais une vision « optimiste » ou « pessimiste » des causes des événements a probablement plus de sens [59]. Comme le présente le Tableau 1, inspiré de Seligman, 2008 [75], une personne qui attribue – de manière récurrente – ses échecs à un facteur considéré comme interne (« c'est de ma faute »), stable (« il n'y a aucune raison que cela change »), et global (« c'est pareil dans tout ce que j'entreprends »), et/ou ses succès à un facteur considéré comme externe (« je n'y suis pour rien »), instable (« j'ai eu de la chance aujourd'hui »), et spécifique (« c'est bien la première fois »), est qualifiée de *pessimiste*. À l'inverse, celui qui attribue ses échecs à un facteur externe, instable, et spécifique, et/ou ses succès à un facteur interne, stable et global, est qualifié d'*optimiste*. Ce ne sont donc pas les attentes qui jouent le rôle principal dans cette conception mais les attributions formulées de manière récurrente (voir [44] pour une revue).

Comme pour l'optimisme dispositionnel, différents outils existent mais à la différence de ce premier construit psychologique qui a été abordé ici, ceux-ci ne sont pas aussi robustes sur le plan psychométrique. La prudence est donc de mise quant à leur utilisation.

D'abord des questionnaires à l'instar du premier qui a été développé l'*Attributional Style Questionnaire* ou ASQ [61,74]. Dans l'ASQ, il est demandé aux sujets d'imaginer qu'ils sont confrontés à un ensemble d'événements hypothétiques positifs (e.g., « Imaginez que vous obteniez une promotion ») et négatifs (e.g., « Imaginez qu'un de vos amis vous dise qu'il ne peut pas avoir confiance en vous ») pour lesquels ils doivent à chaque fois mentionner la « cause principale » de celui-ci. Ensuite, les sujets doivent indiquer sur une échelle en 7 points pour chaque scénario, le degré avec lequel la cause est interne *versus* externe (e.g., « Est-ce que la cause du manque de confiance de votre ami est due à quelque chose qui vient de vous ou à quelque chose qui vient d'autres personnes ou des circonstances ? »), stable *versus* instable (e.g., « Dans le futur quand vous interagirez avec vos amis, est-ce que cette cause sera toujours présente ? »), et globale *versus* spécifique (« Est-ce que cette cause est quelque chose qui influence uniquement vos interactions avec vos

¹ Dans des articles empiriques et théoriques (e.g., [1,21,55,56,62]), la dimension internalité a progressivement été délaissée car sa mesure semble moins fiable, et ses corrélats (avec les expectations par exemples) moins consistants, que ceux obtenus avec la stabilité ou la globalité.

Tableau 1

Définition de l'optimisme et du pessimisme en fonction des explications apportées aux événements positifs et négatifs (d'après Seligman, 2008 [75]).

	Styles explicatifs			
	Pessimiste		Optimiste	
	Échec	Succès	Échec	Succès
Locus de causalité	Interne (personnalisation)	Externe (extériorisation)	Externe (extériorisation)	Interne (personnalisation)
Stabilité	Stable (permanence)	Instable (transitoire)	Instable (transitoire)	Stable (permanence)
Globalité	Global (général)	Spécifique (particulier)	Spécifique (particulier)	Global (général)

amis, ou est-elle susceptible d'influencer d'autres domaines de votre vie ? »).

Plusieurs variantes de l'ASQ existent adaptées aux publics auxquelles sont susceptibles d'être administrées (voir [42] pour une revue). Il convient de noter que ces différentes versions attestent du fait que petit à petit, cette variable, initialement envisagée comme ayant un fort niveau de généralité, est maintenant considérée comme étant plutôt liée à un contexte particulier (voir [45] cité par Fave [24] pour une revue).

3.1.1. Quelles sont les conséquences du style ?

Un domaine de recherche ayant pour objet l'étude des conséquences du style explicatif sur différentes variables cognitives, motivationnelles, émotionnelles, ou comportementales s'est progressivement développé. De manière systématique, les personnes au style pessimiste manifestent davantage de symptômes, de la résignation apprise par rapport à celles au style optimiste (voir [59] pour une synthèse). Par exemple, un style pessimiste est lié à une moins bonne santé physique ou mentale (e.g., [57]), à davantage de symptômes dépressifs (e.g., [28] cité par Chang [15]), et de moins bonnes stratégies de coping chez des patients victimes d'un infarctus du myocarde [68]. Plus généralement, le style explicatif est associé à des variables comme l'efficacité du système immunitaire [6], les blessures [56], les pensées irrationnelles [88], la satisfaction conjugale (e.g., Fincham, 2000) [26], différents types d'anxiétés (e.g., [49]) et la résilience (e.g., [47]). Force est donc de constater combien cette variable est pertinente dans la problématique du confinement et combien elle pourrait se révéler être un levier pour contribuer à favoriser la capacité à surmonter ces événements. Nous pourrions à cet égard nous attarder sur le lien entre optimisme et santé ce qui est loin d'être anodin aujourd'hui, lorsque l'on sait, d'une part, que le COVID-19 peut à tout moment nous balayer et que, d'autre part, beaucoup des personnes confinées se retrouvent livrées à elles-mêmes pour s'autogérer et prendre en charge leur maladie et leur santé.

En effet, il apparaît en filigrane qu'un style pessimiste pourrait être un facteur aggravant dans les troubles que sont susceptibles de développer les personnes du fait de l'isolement social ou à l'inverse, d'un environnement social limité à la seule présence du conjoint. Parallèlement, il est aisé de l'envisager comme pouvant être un facteur potentiel de protection. La question du développement de ce qui apparaît comme une ressource se pose alors. Des éléments de réponse seront apportés maintenant.

3.1.2. Comment passer d'un style pessimiste à un style optimiste ?

Dans son ensemble, la littérature révèle les bienfaits d'un style optimiste et les méfaits d'un style pessimiste pour les individus. Si le style peut s'avérer être un levier pour soutenir les personnes, que faire, lorsqu'une personne présente un style explicatif pessimiste ? Est-il possible de booster un tel style, de le transformer en style plus

optimiste, surtout lorsque l'on a conscience des risques qu'une telle attitude peut faire courir au sujet notamment en matière de santé ? L'intérêt majeur de notre point de vue de développer ce cadre théorique réside dans l'abondance des travaux qui ont fait de l'intervention leur objet de recherche. Certains se sont déroulés dans le cadre de programmes plus vastes destinés à lutter contre la dépression (e.g., [34]). Différents programmes ont été mis au point également dans l'environnement scolaire (voir [41] pour une revue). C'est par exemple le cas du *Penn Resiliency Programme* (PRP). L'objectif de ce programme était de prévenir la dépression et dispensé en environnement scolaire, d'enseigner aux enfants à identifier leurs émotions, à être plus tolérants à l'ambiguïté, à augmenter leur auto-efficacité et de prendre des initiatives ou encore d'essayer de nouvelles choses. Ce dispositif se présente sous la forme d'interventions conçues pour augmenter la résilience et promouvoir l'optimisme, les capacités de coping et de résolution de problèmes. Ce programme leur permet d'apprendre à questionner les causes qu'ils invoquent spontanément, en mettant en évidence des preuves destinées à modifier les attributions pessimistes habituellement formulées, et en considérant ce qui est réaliste tout en évitant un optimisme irréaliste. Dans le principe, il ne s'agit pas de considérer *a priori* que la cause première invoquée est erronée mais plutôt de permettre à l'enfant d'envisager d'autres causes potentielles de manière à ce qu'il prenne du recul. Le PRP est dispensé dans les classes entre le CM1 et la 5^e (de la 5^e à la 8^e année des écoles américaines, soit les 10–14 ans) selon 12 sessions de 90–120 minutes. Trois collectivités locales du Royaume-Uni ont également pris l'initiative de l'instaurer pour des enfants scolarisés en 6^e (7^e année dans le système anglais, 11–12 ans). Le développement et l'exploration scientifique du PRP depuis plus de 20 ans lui ont conféré une base scientifique solide [64,73,76] qui suggère une prévention à la fois de l'anxiété et de la dépression, ainsi que des effets à long terme (voir Boniwell [4] dans Martin-Krumm [46] pour une revue). Le même type de programme de développement de la résilience a été développé pour lutter contre le stress post-traumatique chez des soldats américains de retour du front [13,65].

Différents programmes conçus dans différents domaines permettraient d'acquérir des techniques limitant l'impact des événements négatifs, comme c'est le cas avec le confinement que nous vivons. De manière pragmatique, instaurer un climat propice au développement d'une vision optimiste du monde va consister à invoquer des causes qui soient le plus possible contrôlables, instables et spécifiques en situation négative ou aversive. Par exemple, le confinement peut être perçu comme étant pénible à vivre parce qu'on s'ennuie. La cause serait donc ici l'ennui or, il ne dépend que de la personne d'adopter un mode de vie lui permettant de demeurer occupée en lisant, en faisant de l'exercice physique, en faisant du bricolage, etc. L'ennui est une cause plutôt instable. En effet, s'il est vraisemblable qu'une personne puisse avoir par moment le sentiment de s'ennuyer, il est tout aussi vraisemblable qu'à d'autres moments elle se sente complètement engagée dans des tâches. Il s'agit enfin d'une cause

spécifique à cette situation, elle n'est pas généralisable. Toutes les situations aversives ne sont pas dues à l'ennui. Par exemple être victime d'un accrochage en voiture ne peut pas être dû au fait de s'ennuyer. On retrouve ici l'essentiel des éléments présentés dans le Tableau 1. Il y a toutefois une nuance quant à la dimension locus de causalité. On remarquera que nous suggérons de la supprimer à l'instar des recommandations de plusieurs chercheurs du champ (e.g., [1,21,55,56,62]). La dimension contrôlabilité lui a été préférée puisqu'il s'agit bien de reprendre le contrôle dans une situation particulière, ici le confinement. De nombreux travaux de recherche ont montré l'importance pour l'individu d'avoir le sentiment de contrôler *a minima* les situations auxquelles il est confronté (voir [54] pour une revue).

Compte tenu de ces éléments, une autre approche, pour laquelle des travaux auraient été réalisés afin d'évaluer l'efficacité des interventions peut-elle être pertinente ?

3.2. Autre approche indirecte de l'optimisme : l'espoir

L'espoir n'est pas l'optimisme. Mais selon *Le Dictionnaire Hachette*, l'espoir est « le fait d'espérer » atteindre ses buts, et peut être défini comme « ce en quoi on met sa confiance ». Ce qui est finalement proche de la définition proposée pour l'optimisme : « confiance en l'issue positive d'un événement particulier ». Dans une première conception indirecte de l'optimisme, Chang [15] cite Snyder, Simpson, Michael et Cheavens en 2001 [64] qui mettent en relation, à la fois, les points communs avec l'optimisme dispositionnel tel qu'il a été conceptualisé par Carver et Scheier en 1982 [11], mais aussi les différences. Les points communs sont d'ailleurs suffisamment nombreux pour que ce cadre théorique figure dans l'ouvrage général sur l'optimisme présenté par Chang en 2001 [15] et qu'ils soient associés dans la transcendance, valeur développée dans le modèle défini par Peterson et Seligman en 2004 [60] sur les valeurs et les forces de caractère. Quand il est question d'une approche scientifique de l'espoir, de quoi s'agit-il précisément ?

3.2.1. Quelle définition pour l'espoir ?

Pour Snyder, Irving et al. [81] cité dans « Handbook of social and clinical psychology » [78], l'espoir peut se définir comme « un état motivationnel positif qui se base sur une interaction entre l'énergie et la motivation orientées vers les buts (*composante motivationnelle* ; i.e., *agency*), ainsi que les différentes manières de les atteindre (*composante opératoire* ; i.e., *pathways*) ». Ce modèle intégratif permet également d'associer cognitions et émotions au sein d'une même structure. Dans le modèle de Snyder, les émotions découlent en effet de la perception de succès du sujet, mesurée par l'écart entre le but fixé et le résultat obtenu. Plus cet écart est grand, plus la perception de succès est faible, et inversement. Des émotions positives peuvent ainsi émerger en cas de succès, ou face à un obstacle surmonté [84]. *A contrario*, des émotions négatives peuvent surgir en situation d'échec [77]. La survenue d'un événement facteur de stress (e.g., pression des pairs, peur de l'échec, difficulté à surmonter un obstacle) est susceptible d'impacter négativement la valeur du but et par conséquent la volonté d'investir de l'énergie pour l'atteindre (i.e., *composante motivationnelle*). Ce construit psychologique est envisagé en tant que trait, autrement dit caractéristique stable et générale de l'individu, et en tant qu'état, propre à un contexte particulier voire même à une situation particulière. Il est ici alors plutôt labile (voir [18] pour une revue).

L'échelle de mesure de l'espoir de trait (*The Trait Hope Scale* ; [79]) permet d'identifier le niveau dispositionnel d'espoir chez des adultes. Cette échelle contient quatre items relatifs à la composante

motivationnelle, quatre items relatifs à la composante opératoire et quatre leurres. Les réponses sont proposées sur une échelle de Likert allant de 1 = *Toujours faux* à 8 = *Toujours vrai*. Une version française est disponible [27]. L'échelle de mesure de l'espoir chez l'enfant (*The Children's Hope Scale*) constitue également une échelle de trait. Elle concerne les enfants âgés de 8 à 14 ans [80] et comprend trois items relatifs à la composante motivationnelle et trois items relatifs à la composante opératoire. Les réponses à chaque item sont apportées en s'appuyant sur une échelle de type Likert en 6 points (*de 1 = Jamais, à 6 = Tout le temps*). *The Domain-Specific Hope Scale* [82] a été développée pour évaluer l'espoir des adolescents ou des adultes dans 6 domaines de la vie : les relations sociales, les relations amoureuses, la vie de famille, l'école, le travail, et les loisirs. Dans un but similaire, [35] ont développé l'échelle de mesure de l'espoir au travail (*The Work Hope Scale*) afin d'utiliser la théorie de l'espoir en contexte professionnel. En descendant dans le système hiérarchique pour aller du plus général au plus spécifique, Feldman, Rand, et Kahle-Wroblewski en 2009 [25] proposent quant à eux une échelle destinée à mesurer le niveau d'espoir concernant des buts spécifiques et identifiés (*A Goal-Specific Hope Scale*). Cette échelle se base sur le questionnaire de trait mais les items sont réajustés pour traiter de buts spécifiques et non généraux. Enfin, pour mesurer l'espoir dans une situation ponctuelle, c'est-à-dire « ici et maintenant », une échelle d'état comprenant 3 items relatifs à la dimension opératoire ainsi que 3 items relatifs à la dimension motivationnelle a vu le jour [84]. Une version française est disponible [43]. À la différence de l'autre approche indirecte de l'optimisme, les outils sont ici robustes sur le plan psychométrique, ce qui est à noter.

3.2.2. Quelles sont les conséquences de l'espoir ?

Quand tout va bien, on pourrait être tenté de considérer que l'espoir n'a pour effet que d'inciter la personne à persévérer, en admettant que s'il s'agit d'une situation de réussite par exemple, elle s'en attribue le mérite. Si tel est bien le cas, le but est atteint, le mode opératoire retenu est efficace et le niveau d'engagement est satisfaisant. Mais que se passe-t-il en situation de stress ? Que se passe-t-il dans une situation qui potentiellement échappe au contrôle de l'individu ? Comme cela a été évoqué précédemment, la survenue d'un événement facteur de stress, comme une situation de confinement contraint pour cause de pandémie, est susceptible d'impacter négativement la valeur du but, standard de performance dans le travail par exemple, et par conséquent la volonté d'investir de l'énergie pour l'atteindre (i.e., *composante motivationnelle*). Si la manière envisagée d'atteindre les standards de performance n'est fondée que sur la présence sur le lieu de travail, cela ne peut qu'impacter négativement le niveau d'espoir. Il conviendrait alors de diversifier les modalités avec le télétravail entre autres, avec toutes les réserves que cela implique aussi. Plus précisément, un ensemble de travaux portent sur les conséquences de l'espoir dans différents domaines, scolaire, sportif, organisationnel et bien sûr la santé.

Dans leur ensemble, les études montrent, tant chez les adultes que chez les enfants, que posséder un haut niveau d'espoir serait notamment associé à un niveau de satisfaction de vie plus élevé, au bien-être psychologique, ainsi qu'aux indicateurs de la santé mentale. À l'inverse, les scores de l'espoir de trait sont corrélés négativement et significativement avec la présence d'indicateurs de souffrance psychologique comme la tendance à la névrose, à l'anxiété et à la dépression (voir Delas et al. en 2015 [18], pour une revue). Il est aisé d'imaginer combien cette variable peut avoir un impact important sur la santé mentale et le bien-être des individus dans leurs capacités à s'adapter à la situation de confinement. Par ailleurs, l'espoir est positivement corrélé à certaines variables telles que l'estime de soi, la ca-

capacité perçue à résoudre des problèmes, la perception de contrôle, les émotions positives ou les attentes positives de réussite. L'espoir serait également positivement associé à une meilleure capacité d'adaptation personnelle ainsi qu'à la tendance à développer un style explicatif optimiste. Un lien positif entre espoir et résilience, en tant que capacité à gérer les conséquences négatives des émotions générées par une situation stressante, a également été mis en évidence [17,53]. Récemment, des études se sont intéressées spécifiquement aux conséquences de l'espoir sur le bien-être, l'adaptation et la satisfaction chez des personnes âgées (voir [18] pour une revue). Ce que révèlent ces différents travaux, ce sont au final les effets sur les capacités d'ajustement qui sont si importantes à l'heure actuelle. Les travaux réalisés dans ce champ de recherche portent également plus spécifiquement sur les liens avec la santé, notamment dans le domaine thérapeutique du fait de ses bénéfices présumés sur le bien-être des patients, l'acceptation des soins et des conséquences pathologiques.

L'espoir favoriserait par ailleurs l'utilisation de stratégies de coping, permettant de développer des comportements adaptatifs en matière de prévention, de dépistage ou de gestion des symptômes relatifs à certaines pathologies [32,33]. Ces stratégies sont essentiellement destinées à réguler ses émotions dans le cadre de situations stressantes [39]. Les stratégies de coping peuvent être centrées sur les émotions, sur le problème ou sur la recherche de soutien social. Dans le cas du coping centré sur les émotions, l'individu peut mettre en place des stratégies cognitives d'évitement destinées à détourner son attention du problème en se centrant par exemple sur des pensées plus positives, en exagérant par exemple le côté positif de la situation, ou bien en minimisant le côté négatif (*e.g., je suis confiné mais je suis en bonne santé et de toutes cette situation ne va pas durer*). L'individu peut également adopter des comportements de substitution destinés à « faire oublier le problème » en générant des émotions positives (*e.g., loisir, sport, relaxation, méditation*). Les stratégies centrées sur le problème visent à l'inverse à se centrer sur la source du mal-être pour la prévenir ou la contrôler, notamment par la mise en place de plans d'actions destinées à résoudre ou améliorer le problème. Ce type de stratégies entre en correspondance avec la dimension opératoire de la théorie de Snyder. La recherche d'informations est à titre d'exemple une stratégie efficace pour améliorer la compréhension et le sentiment de contrôle de la situation. Le coping centré sur le problème peut se manifester par une réévaluation positive du problème, en transformant la situation en un défi personnel à relever (*e.g., je vais continuer à me lever tous les matins, continuer à avancer dans mon travail en préparant des projets professionnels et faire une heure d'activité physique tous les soirs*). On note concernant ce point, une forte corrélation de l'espoir de trait avec la notion de combativité ou « fighting spirit » [36]. De surcroît, les stratégies centrées sur le problème apparaissent plus adaptatives et plus fonctionnelles que celles centrées sur les émotions. Enfin, les stratégies centrées sur le soutien social concernent la propension des individus à solliciter de l'aide et du soutien auprès de leur entourage (*e.g., famille, amis*). À ce titre, les scores obtenus sur l'échelle d'espoir de trait sont positivement reliés à l'extraversion, à la perception de soutien social et à une plus grande satisfaction dans les relations sociales entretenues. De surcroît, les individus possédant un haut niveau d'espoir tendent plus facilement à s'appuyer sur ce soutien social, représenté notamment par les parents où les amis, pour gérer ces situations stressantes. En outre, l'individu combine souvent plusieurs types de stratégies pour optimiser ses chances de faire face à une situation génératrice de stress (voir [18] pour une revue). Les éléments qui viennent d'être développés montrent combien la limitation du

soutien social est problématique. Il est « toujours possible » de contrôler autant que faire se peut le problème ou de contrôler les émotions par la pratique de la cohérence cardiaque ou la méditation. Le cas du soutien social est plus délicat. Certes, il est possible de téléphoner à des proches, de les voir à distance avec les outils de communication disponibles mais est-ce la même chose qu'être en présence des personnes ? On voit combien il est important par exemple de contacter régulièrement les personnes dont on sait qu'elles sont isolées afin d'entretenir ce lien. Certains s'en accommodent mais pour d'autres, cet isolement social a des effets particulièrement délétères. Qu'en est-il des personnes vieillissantes, en EHPAD ou en institution, qui n'ont pas de famille ou qui ne disposent pas d'outils modernes de communication ?

3.2.3. Comment augmenter le niveau d'espoir en situation de confinement ?

Du cadre théorique qui vient d'être développé, il est aisé d'imaginer comment les programmes qui ont fait l'objet d'une abondante littérature sont construits (voir Delas et al. en 2015 [18], pour une revue). Trois leviers sont disponibles ici, sur lesquels il sera possible d'intervenir : les buts, les composantes opératoires et motivationnelles. De tels programmes ont été conçus et leur efficacité évaluée dans les domaines de l'éducation, du sport ou de la santé.

On notera toutefois que dans le domaine de la santé très peu d'études ont testé expérimentalement les effets d'un programme d'intervention thérapeutique sur le niveau d'espoir des sujets, ainsi que le rôle joué par celui-ci sur l'efficacité d'une thérapie. Une première étude était destinée à mesurer les bénéfices d'une psychothérapie de 11 semaines, chez 13 personnes âgées sujettes aux symptômes de la dépression. Deux groupes ont été constitués et se réunissaient une heure par semaine, l'un avec une intervention structurée sur la théorie de l'espoir et l'autre sur une thérapie fondée sur le traitement et l'analyse des souvenirs. Si les deux groupes présentent des baisses significatives du niveau de dépression à l'issue de l'intervention par rapport au pré-test, l'effet s'est révélé supérieur dans le groupe « espoir ». De plus, celui-ci présente des améliorations significatives concernant le niveau d'espoir d'état et les interactions sociales, ainsi qu'une baisse conjointe des niveaux d'anxiété et de désespoir. On voit encore ici l'importance des interactions sociales. Dans une autre étude, une thérapie de groupe sur une durée de 8 semaines a été mise en place. Elle était destinée à augmenter le niveau d'espoir des sujets. À l'issue de l'expérimentation, les résultats ont montré une augmentation significative de la composante motivationnelle de l'espoir, de l'estime de soi, ainsi qu'une réduction des symptômes de l'anxiété et de la dépression en comparaison du groupe contrôle (voir [18] pour une revue).

Ces quelques éléments nous donnent des arguments potentiels qui permettraient de justifier l'importance des buts qu'il serait possible d'assigner à une personne, ou mieux qu'elle pourrait se fixer grâce à un accompagnement approprié (*e.g., prendre soin de soi, s'occuper*). Dès lors, cette intervention sur les buts pourrait se poursuivre par une autre sur la composante opératoire, prendre soin de soi en continuant à avoir un rythme de vie le plus habituel possible, s'habiller, garder une alimentation équilibrée, faire de l'activité physique. On voit ici que les possibilités sont multiples en fonction des sensibilités de chacun. Intervenir sur la composante motivationnelle pourrait consister ici à créer un climat soutenant dans l'accompagnement de manière à ce que les buts poursuivis le soient de manière autonome plutôt que contrôlée, venant de l'extérieur. Autrement dit, faire en sorte ici que la personne fasse siens les buts qu'elle se fixe en fonction de ses goûts, de ses désirs, de ce qui fait sens pour elle.

4. Discussion

Le concept d'optimisme, à travers les déclinaisons qu'il peut prendre sur le plan théorique, se veut être une clé d'analyse pertinente de nos conduites dans la situation bien particulière que nous impose le coronavirus. En arrière-fond, ce que nous souhaitons saisir relève de la capacité des individus à s'adapter à ce contexte inédit sans y laisser trop d'eux-mêmes sur le plan psycho-émotionnel, affectif, social et professionnel. Prises dans leur ensemble, ces recherches fournissent des preuves solides que l'optimisme permet de se remettre plus rapidement et plus efficacement des problèmes de santé que le pessimisme. Les individus au niveau élevé d'optimisme sont plus enclins à croire que les objectifs qu'ils se fixent sont réalisables et, par conséquent, ils déploient plus d'efforts que les pessimistes pour les atteindre et pour la plupart, *in fine*, ils les atteignent. Ils semblent, de plus, utiliser des styles d'adaptation plus efficaces lorsqu'ils sont confrontés aux difficultés. Par ailleurs, ils cherchent des solutions opérationnelles et s'impliquent cognitivement et affectivement dans la recherche active de solutions. À l'inverse, les pessimistes sont plus susceptibles d'utiliser des stratégies d'adaptation qui impliquent de se retirer mentalement ou sur le plan comportemental de la situation. Dans le contexte actuel, les individus au niveau élevé d'optimisme seront donc plus enclins à prendre soin d'eux et à mettre en place des stratégies de préservation et de prévention plus adaptées. Ainsi, ils se laisseront moins porter par la situation parce qu'ils jouent un rôle actif et se prennent en charge de manière autonome sans attendre de l'aide extérieure pour cela. Inversement, les personnes présentant un niveau élevé de pessimisme pourront très vite lâcher prise et se laisser intoxiquer par la morosité ambiante et les mauvaises nouvelles qui sont déversées dans tous les foyers lors de chaque journal télévisé. Alors, si l'optimisme se révèle être assurément une ressource déterminante pour faire face à la situation, se pose alors la question du comment intervenir. Force est de constater que dans les déclinaisons qui en ont été proposées, la réponse au comment n'est pas évidente. En effet, demander à une personne de s'attendre au mieux risque de se réduire à une incantation dont les effets ne pourront être que limités. En revanche, accompagner la personne quant au fait que les causes du malaise qu'elle est susceptible de ressentir dans cette période de confinement sont dues à des événements qui ne dépendent pas d'elle, que tout le monde ressent la même chose, que cela ne va pas durer, que ces causes sont particulières à cette situation et qu'un certain nombre de solutions sont sous son contrôle. Il ne dépend que d'elle d'adapter des stratégies lui permettant de faire face. Pour ces stratégies, il est possible de l'accompagner dans la définition de buts personnels, de l'accompagner sur les différentes manières de s'y prendre et sur le fait que ce qu'elle entreprend doit avoir du sens pour elle, mais également, qu'elle y prenne du plaisir. S'il est vrai que bon nombre de praticiens s'accordent à considérer cette variable comme importante pour la santé, pour le rétablissement, pour la capacité à surmonter les événements de vie, ce que confirment bon nombre de recherches, il est aussi vrai, comme nous le soulignons précédemment, qu'elle est souvent négligée. Si tel est le cas, ce n'est évidemment pas un hasard. Cela est sans doute dû au fait qu'ils peuvent se sentir en difficultés et parfois démunis quant aux moyens à adopter. L'objet de cette contribution était justement de mettre en lumière ce qui peut être pour certains trivial, voire de l'ordre du sens commun, et d'y apporter un éclairage scientifique. Notamment, en ce qui concerne les définitions, les conséquences et les modalités d'intervention eu égard à l'impact potentiel de ces aspects.

Cependant l'optimisme, ainsi que sa déclinaison qu'est l'espoir, jouent sans doute aussi un rôle important dans notre perception

actuelle non seulement de l'issue de la crise sanitaire mais également du regard porté sur les initiatives diverses et variées qui existe actuellement en matière de prise en charge des malades. Le coronavirus nous fait peur. Nous redoutons la maladie et ses conséquences parfois funestes pour nous-même ou pour nos proches. Or, on le sait, la peur est souvent mauvaise conseillère et l'optimisme doit sans doute être envisagé en lien avec certains biais cognitifs pour comprendre comment nous percevons ce nouveau monde plein d'incertitude et comment nous allons chercher là où nous le pouvons des éléments pour maintenir l'espoir pour le futur. Prenons le cas du biais de cadrage dont l'existence a été démontrée au début des années 1980 par deux chercheurs en psychologie, Daniel Kahneman et Amos Tversky [87].

Lors de la description d'un problème, la même information peut être cadrée d'une manière positive ou négative, et ce cadrage peut influencer la réponse à ce problème. C'est une décision irrationnelle, puisque l'information est fondamentalement la même. Selon la théorie des perspectives, les individus prennent des décisions vis-à-vis d'un point de référence. Or, comme le précisent les auteurs [87], le point de référence est souvent défini à la fois par la question posée, et par les normes, habitudes et caractéristiques personnelles du décideur. Il est ainsi possible de cadrer un problème de différentes manières, et ce faisant, d'arriver à modifier le point de référence perçu du décideur, et donc sa réponse vis-à-vis d'une question donnée. Dans un exemple resté célèbre, ils ont décrit comment la formulation du problème peut modifier l'attitude face au risque des décideurs. Ils ont proposé le problème suivant à un groupe de personnes. Une épidémie asiatique (ça ne s'invente pas !) est en passe de se produire, qui va tuer 600 personnes selon les estimations. Deux programmes sanitaires ont été prévus. Si le premier est adopté, 200 personnes seront sauvées. Si c'est le second, il y aura alors 1/3 de chances que 600 personnes soient sauvées, et 2/3 de chances que personne ne soit sauvé. Dans ce cas de figure, 72 % des gens ($n = 152$) ont choisi la première option, certaine. Ensuite ils ont proposé le problème suivant à un deuxième groupe de personnes. Une épidémie asiatique (une autre décidément !) est en passe de se produire, qui va tuer 600 personnes selon les estimations. Deux programmes sanitaires sont alors prévus. Si le premier est adopté, 400 personnes mourront et si c'est le second, il y a 1/3 de chances que personne ne meure, et il y a 2/3 de chances que 600 personnes meurent. Dans ce cas de figure, 78 % des gens ($n = 155$) ont choisi la deuxième option, incertaine. Autrement dit, lorsque le problème était présenté en termes de morts (cadrage négatif), les participants ont montré une très large préférence pour le traitement B, alors qu'ils ont très majoritairement choisi le traitement A quand le problème était présenté en termes de survivants (cadrage positif).

Dans cet autre exemple [48], deux alternatives thérapeutiques ont été proposées à deux groupes de médecins : intervention chirurgicale vs radiothérapie. L'intervention chirurgicale était présentée (cadrée) au premier groupe en termes de survie (90 % à un mois) et au deuxième groupe en termes de mortalité (10 % à un mois). Dans le premier groupe, 84 % des médecins ont choisi l'intervention chirurgicale, alors que dans deuxième groupe, 50 % des médecins ont choisi l'intervention chirurgicale. L'analyse a également été effectuée auprès d'étudiants en école de commerce et de patients de l'hôpital, et ils ont été tout aussi sujets à l'effet de cadrage que les médecins. Ainsi, nous pouvons voir que le fait de présenter l'information d'une manière ou d'une autre va modifier la perception du point de référence du décideur, ce qui pourra ainsi modifier son comportement face au risque. Ceci malgré le fait que l'information donnée soit objectivement la même. Conformément aux hypothèses dans un choix qui sera perçu comme positif, comme un gain (« personnes

sauvées », les sujets auront plutôt tendance à avoir une aversion au risque. À l'inverse, dans un choix qui sera perçu comme une perte (« personnes décédées », les sujets auront une appétence pour le risque. Or en ce moment, reconnaissons-le, notre cadrage est plutôt négatif, ce qui diminue notre aversion pour les solutions incertaines comme l'hydroxychloroquine. À cela s'ajoute la tendance qu'ont les individus à réagir aux risques imminents (le COVID-19), mais à ignorer ceux à plus long terme, ici, les effets secondaires des traitements. C'est ainsi que l'option de traiter tous les patients sans distinctions avec un médicament dont l'efficacité est discutée et dont les effets secondaires sur les patients atteints du COVID-19 sont inconnus, devient acceptable, même si la toxicité de l'hydroxychloroquine est maintenant bien connue.

Nous définirons donc ainsi le biais de cadrage : il s'agit du fait que la description d'une même information de manière positive ou négative modifie le point de référence du décideur, et peut donc modifier les préférences du décideur vis-à-vis d'une situation identique. Le biais de cadrage est présent car une personne va prendre une décision de manière heuristique, au contraire d'une manière systématique. Il va simplifier son processus décisionnel en ne considérant qu'une partie des paramètres d'un problème. Le sujet va prendre comme point de référence celui qui lui est proposé, sans forcément prendre du recul pour évaluer la situation sous un autre angle, ce qui va donc mener à un biais cognitif, le biais de cadrage. Et sans doute qu'ici l'optimisme et l'espoir ne seront pas étrangers à de tels choix qui en outre peuvent avoir des effets majeurs sur les comportements soit des décideurs, soit des médecins, soit de nous « pauvres mortels ».

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

Références non citées

[32,33,83].

Références

- [1] L.Y. Abramson, G.I. Metalsky, L.B. Alloy, Hopelessness depression: a theory-based subtype of depression, *Psychol Rev* 96 (2) (1989) 358–372.
- [2] L.Y. Abramson, M.E. Seligman, J.D. Teasdale, Learned helplessness in humans: critique and reformulation, *J Abnorm Psychol* 87 (1) (1978) 49–74.
- [3] G. Andersson, The benefits of optimism: a meta-analytic review of the life orientation test, *Personal Individ Differ* 21 (5) (1996) 719–725.
- [4] I. Boniwell, L'éducation positive : apporter le bien-être aux enfants et aux jeunes, 2011.
- [5] O. Bozo, E. Gündoğdu, C. Büyükaşık-Colak, The moderating role of different sources of perceived social support on the dispositional optimism-- posttraumatic growth relationship in postoperative breast cancer patients, *J Health Psychol* 14 (7) (2009) 1009–1020.
- [6] F.X. Brennan, C.J. Charnetski, Explanatory style and immunoglobulin A (IgA), *Integr Physiol Behav Sci* 35 (4) (2000) 251–255.
- [7] M. Bruchon-Schweitzer, Concepts, stress, coping, *Rech Soins Infirm* (67) (2001) 68–83.
- [8] G.M. Buchanan, M.E.P. Seligman, Explanatory style, Lawrence Erlbaum Associates, Inc, Hillsdale, NJ, US, 1995.
- [9] C. Büyükaşık-Colak, E. Gündoğdu-Aktürk, O. Bozo, Mediating role of coping in the dispositional optimism-posttraumatic growth relation in breast cancer patients, *J Psychol Interdiscipl Appl* 146 (5) (2012) 471–483.
- [10] C.S. Carver, C. Pozo, S.D. Harris, V. Noriega, M.F. Scheier, D.S. Robinson, et al., How coping mediates the effect of optimism on distress: a study of women with early stage breast cancer, *J Pers Soc Psychol* 65 (2) (1993) 375–390.
- [11] C.S. Carver, M.F. Scheier, Control theory: a useful conceptual framework for personality – social, clinical, and health psychology, *Psychol Bull* 92 (1982) 111–135.
- [12] C.S. Carver, M.F. Scheier, Optimism, pessimism, and self-regulation. Optimism Pessimism Implic. Theory Res. Pract., American Psychological Association, Washington, DC, US, 200131–51.
- [13] G.W. Casey, Comprehensive soldier fitness: a vision for psychological resilience in the US Army, *Am Psychol* 66 (1) (2011) 1–3.
- [14] E.C. Chang, Dispositional optimism and primary and secondary appraisal of a stressor: controlling for confounding influences and relations to coping and psychological and physical adjustment, *J Pers Soc Psychol* 74 (4) (1998) 1109–1120.
- [15] E.C. Chang, Optimism & pessimism: implications for theory, research, and practice, American Psychological Association, Washington, DC, US, 2001.
- [16] E.C. Chang, A. Maydeu-Olivares, T.J. D'Zurilla, Optimism and pessimism as partially independent constructs: relationship to positive and negative affectivity and psychological well-being, *Pers Individ Differ* 23 (3) (1997) 433–440.
- [17] Y. Delas, L'espoir, un facteur bénéfique dans les activités physiques et sportives ? questionnement autour d'un modèle théorique, évaluation des effets sur la performance et réflexion sur des programmes d'intervention, 2020, [Internet] [These de doctorat]. Rennes 2 ; [cité 6 juin 2020]. Disponible sur : <http://www.theses.fr/2020REN20001>.
- [18] Y. Delas, C. Martin-Krumm, F. Fenouillet, La théorie de l'espoir : une revue de questions, *Psychol Fr* 60 (3) (2015) 237–262.
- [19] W.N. Dember, The optimism–pessimism instrument: personal and social correlates. Optimism Pessimism Implic. Theory Res. Pract, American Psychological Association, Washington, DC, US, 2001281–299.
- [20] E. Diener, R.A. Emmons, R.J. Larsen, S. Griffin, The Satisfaction With Life Scale, *J Pers Assess* 49 (1) (1985) 71–75.
- [21] J. Dykema, K. Bergbower, J.D. Doctora, C. Peterson, An Attributional Style Questionnaire for general use, *J Psychoeduc Assess* 14 (2) (1996) 100–108.
- [22] K.V. Eichner, P. Kwon, D.K. Marcus, Optimists or optimistic? A taxometric study of optimism, *Psychol Assess* 26 (3) (2014) 1056–1061.
- [23] S. Ey, W. Hadley, D.N. Allen, S. Palmer, J. Klosky, D. Deptula, et al., A new measure of children's optimism and pessimism: the youth life orientation test, *J Child Psychol Psychiatry* 46 (5) (2005) 548–558.
- [24] A.D. Fave, Dimensions of well being. Research and intervention, Franco Angeli, Milano, 2006.
- [25] D.B. Feldman, K.L. Rand, K. Kahle-Wroblewski, Hope and goal attainment: testing a basic prediction of hope theory, *J Soc Clin Psychol* 28 (4) (2009) 479–497.
- [26] F.D. Fincham, Optimism and the family. Sci. Optimism Hope Res. Essays Honor Martin EP Seligman, Templeton Foundation Press, West Conshohocken, PA, US, 2000271–298.
- [27] K. Gana, S. Daigre, J. Ledrich, Psychometric properties of the French version of the Adult Dispositional Hope Scale, *Assessment* 20 (1) (2013) 114–118.
- [28] J.E. Gillham, A.J. Shatté, K.J. Reivich, M.E.P. Seligman, Optimism, pessimism, and explanatory style. Optimism Pessimism Implic. Theory Res. Pract, American Psychological Association, Washington, DC, US, 200053–75.
- [29] K. Grenon, Le rôle médiateur du désespoir et de l'optimisme entre la motivation face à la vie et les idéations suicidaires chez les étudiants universitaires du Saguenay-Lac-St-Jean, Université du Québec à Chicoutimi, 2000, [Internet, cité 6 juin 2020]. Disponible sur : <http://constellation.uqac.ca/968/>.
- [30] A. Groarke, R. Curtis, M. Kerin, Cognitive-behavioural stress management enhances adjustment in women with breast cancer, *Br J Health Psychol* 18 (3) (2013) 623–641.
- [31] S.L. Grover, A. Hyde, A.A. Lux, P. O'Kane, S. Walton, Optimism and attribution about uncertain events: what happened to missing flight MH370?, *Personal Individ Differ* 147 (2019) 8–11.
- [32] L.M. Irving, C.R. Snyder, J. Cheavens, L. Gravel, J. Hanke, P. Hilberg, et al., The relationships between hope and outcomes at the pretreatment, beginning, and later phases of psychotherapy, *J Psychother Integr* 14 (4) (2004) 419–443.
- [33] L.M. Irving, C.R. Snyder, J.J. Crowson Jr., Hope and coping with cancer by college women, *J Pers* 66 (2) (1998) 195–214.
- [34] L.H. Jaycox, K.J. Reivich, J. Gillham, M.E.P. Seligman, Prevention of depressive symptoms in school children, *Behav Res Ther* 32 (8) (1994) 801–816.
- [35] C.L. Juntunen, K.B. Wettersten, Work hope: development and initial validation of a measure, *J Couns Psychol* 53 (1) (2006) 94–106.
- [36] P. Kennedy, M. Evans, N. Sandhu, Psychological adjustment to spinal cord injury: the contribution of coping, hope and cognitive appraisals, *Psychol Health Med* 14 (1) (2009) 17–33.
- [37] L.D. Kubzansky, D. Sparrow, P. Vokonas, I. Kawachi, Is the glass half empty or half full? A prospective study of optimism and coronary heart disease in the normative aging study, *Psychosom Med* 63 (6) (2001) 910–916.
- [38] J.C.L. Lai, Relative predictive power of the optimism versus the pessimism index of a Chinese version of the Life Orientation Test, *Psychol Rec* 47 (3) (1997) 399–410.
- [39] R.S. Lazarus, S. Folkman, Stress, Appraisal, and Coping, Springer Publishing Co Inc, New York, 1984.
- [40] G.N. Marshall, C.B. Wortman, J.W. Kusulas, L.K. Hervig, R.R. Vickers Jr., Distinguishing optimism from pessimism: relations to fundamental dimensions of mood and personality, *J Pers Soc Psychol* 62 (6) (1992) 1067–1074.

- [41] C. Martin-Krumm, Découvrir la psychologie positive [Internet]. InterEditions, Dunod, Paris, 2018, [cité 6 juin 2020]. Disponible sur : <https://www.dunod.com/sciences-humaines-et-sociales/decouvrir-psychologie-positive>.
- [42] C. Martin-Krumm, L'optimisme : une analyse synthétique, *Cah Int Psychol Soc* (93) (2012) 103–134.
- [43] C. Martin-Krumm, Y. Delas, M.-A. Lafrenière, F. Fenouillet, S.J. Lopez, The structure of the State Hope Scale, *J Posit Psychol* 10 (3) (2014) 272–281.
- [44] C. Martin-Krumm, P. Sarrazin, Théorie des styles explicatifs et performance sportive : fondements théoriques, données empiriques et perspectives, *Mov Sport Sci* 52 (2) (2004) 9–43.
- [45] C. Martin-Krumm, P. Sarrazin, C. Peterson, M. Salama-Younes, Optimism in sports: an explanatory style approach, 2006382–399.
- [46] C. Martin-Krumm, C. Tarquinio, *Traité de psychologie positive fondements théoriques et implications pratiques*, De Boeck, Bruxelles, 2011.
- [47] C.P. Martin-Krumm, P.G. Sarrazin, C. Peterson, J.-P. Famose, Explanatory style and resilience after sports failure, *Personal Individ Differ* 35 (7) (2003) 1685–1695.
- [48] B.J. McNeil, S.G. Pauker, H.C. Sox, A. Tversky, On the elicitation of preferences for alternative therapies, *N Engl J Med* 306 (21) (1982) 1259–1262.
- [49] S. Mineka, C.L. Pury, A.G. Luten, Explanatory style in anxiety and depression. *Explan. Style*, Lawrence Erlbaum Associates, Inc, Hillsdale, NJ, US, 1995135–158.
- [50] J.K. Norem, N. Cantor, Anticipatory and post hoc cushioning strategies: optimism and defensive pessimism in “Risky” situations, *Cogn Ther Res* 10 (3) (1986) 347–362.
- [51] J.K. Norem, N. Cantor, Defensive pessimism: harnessing anxiety as motivation, *J Pers Soc Psychol* 51 (6) (1986) 1208–1217.
- [52] R.C. O'Connor, C. Cassidy, Predicting hopelessness: the interaction between optimism/pessimism and specific future expectancies, *Cogn Emot* 21 (3) (2007) 596–613.
- [53] A.D. Ong, L.M. Edwards, C.S. Bergeman, Hope as a source of resilience in later adulthood, *Personal Individ Differ* 41 (7) (2006) 1263–1273.
- [54] Y. Paquet, *Psychologie du contrôle : théories et applications*, De Boeck, Bruxelles, 2015.
- [55] C. Peterson, The meaning and measurement of explanatory style, *Psychol Inq* 2 (1) (1991) 1–10.
- [56] C. Peterson, M.P. Bishop, C.W. Fletcher, M.R. Kaplan, E.S. Yesko, C.H. Moon, et al., Explanatory style as a risk factor for traumatic mishaps, *Cogn Ther Res* 25 (6) (2001) 633–649.
- [57] C. Peterson, L.M. Bossio, Optimism and physical well-being. *Optimism Pessimism Implic Theory Res Pract*, American Psychological Association, Washington, DC, US, 2000127–145.
- [58] C. Peterson, G.M. Buchanan, Explanatory style: history and evolution of the field. *Explan. Style*, Lawrence Erlbaum Associates, Inc, Hillsdale, NJ, US, 19951–20.
- [59] C. Peterson, C. Park, Learned helplessness and explanatory style. *Adv. Personal.*, Plenum Press, New York, NY, US, 1998287–310.
- [60] C. Peterson, M.E.P. Seligman, *Character strengths and virtues: a handbook and classification*, American Psychological Association ; Oxford University Press, Washington, DC: New York, 2004.
- [61] C. Peterson, A. Semmel, C. von Baeyer, L.Y. Abramson, G.I. Metalsky, M.E.P. Seligman, The attributional Style Questionnaire, *Cogn Ther Res* 6 (3) (1982) 287–299.
- [62] C. Peterson, R.S. Vaidya, Explanatory style, expectations, and depressive symptoms, *Personal Individ Differ* 31 (7) (2001) 1217–1223.
- [63] H.N. Rasmussen, M.F. Scheier, J.B. Greenhouse, Optimism and physical health: a meta-analytic review, *Ann Behav Med* 37 (3) (2009) 239–256.
- [64] K. Reivich, A. Shatte, *The resilience factor: 7 keys to finding your inner strength and overcoming life's hurdles*. Reprint, Harmony, New York, 2003.
- [65] K.J. Reivich, M.E.P. Seligman, S. McBride, Master resilience training in the US Army, *Am Psychol* 66 (1) (2011) 25–34.
- [66] A. Rozanski, C. Bavishi, L.D. Kubzansky, R. Cohen, Association of optimism with cardiovascular events and all-cause mortality, *JAMA Netw Open* [Internet] (2019), [cité 6 juin 2020]. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6777240/>.
- [67] N.H. Şahin, A.D. Batıgün, N. Şahin, Reasons for living and their protective value: a Turkish sample, *Arch Suicide Res* 4 (2) (1998) 157–168.
- [68] P. Sanjuán, H. Arranz, A. Castro, Pessimistic attributions and coping strategies as predictors of depressive symptoms in people with coronary heart disease, *J Health Psychol* (2011) 886–895.
- [69] M.F. Scheier, C.S. Carver, Dispositional optimism and physical well-being: the influence of generalized outcome expectancies on health, *J Pers* 55 (2) (1987) 169–210.
- [70] M.F. Scheier, C.S. Carver, Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies, *Health Psychol* 4 (3) (1985) 219–247.
- [71] M.F. Scheier, C.S. Carver, M.W. Bridges, Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test, *J Pers Soc Psychol* 67 (6) (1994) 1063–1078.
- [72] M.F. Scheier, K.A. Matthews, J.F. Owens, G.J. Magovern, R.C. Lefebvre, R.A. Abbott, et al., Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: the beneficial effects on physical and psychological well-being, *J Pers Soc Psychol* 57 (6) (1989) 1024–1040.
- [73] M. Seligman, *Authentic Happiness*, Nicholas Brealey Publishing, London, 2002.
- [74] M.E. Seligman, L.Y. Abramson, A. Semmel, C. von Baeyer, Depressive attributional style, *J Abnorm Psychol* 88 (3) (1979) 242–247.
- [75] M.E.P. Seligman, *La Force de l'optimisme*, InterEditions-Dunod, Paris, 2008.
- [76] P.M.E.P. Seligman, *Coaching and positive psychology*, *Aust Psychol* 42 (4) (2007) 266–267.
- [77] C.R. Snyder, Hope, goal-blocking thoughts, and test-related anxieties, *Psychol Rep* 84 (1) (1999) 206–208.
- [78] C.R. Snyder, D.R. Forsyth, *Handbook of social and clinical psychology: the health perspective*, Pergamon Press, Elmsford, NY, US, 1991.
- [79] C.R. Snyder, C. Harris, J.R. Anderson, S.A. Holleran, L.M. Irving, S.T. Sigmon, et al., The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope, *J Pers Soc Psychol* 60 (4) (1991) 570–585.
- [80] C.R. Snyder, B. Hoza, W.E. Pelham, M. Rapoff, L. Ware, M. Danovsky, et al., The development and validation of the Children's Hope Scale, *J Pediatr Psychol* 22 (3) (1997) 399–421.
- [81] C.R. Snyder, L.M. Irving, J.R. Anderson, Hope and health. *Handb. Soc. Clin. Psychol. Health Perspect*, Pergamon Press, Elmsford, NY, US, 1991285–305.
- [82] C.R. Snyder, H.S. Shorey, S. Simpson, Development and validation of the Domain Hope Scale–revised. Unpublished manuscript, University of Kansas, Lawrence, Kansas, 2003.
- [83] C.R. Snyder, S.C. Simpson, S.T. Michael, J. Cheavens, Optimism and hope constructs: variants on a positive expectancy theme. *Optimism Pessimism Implic. Theory Res. Pract.*, American Psychological Association, Washington, DC, US, 2001101–125.
- [84] C.R. Snyder, S.C. Simpson, F.C. Ybasco, T.F. Borders, M.A. Babyak, R.L. Higgins, Development and validation of the State Hope Scale, *J Pers Soc Psychol* 70 (2) (1996) 321–335.
- [85] S. Sultan, B. Bureau, Quel optimisme en psychologie de la santé ?, *Quel Optim Psychol Sante* 49 (1) (1999) 43–50.
- [86] C. Trotter, G. Mageau, P. Trudel, W.R. Halliwell, Validation de la version canadienne-française du Life Orientation Test-Revised, *Can J Behav Sci Rev Can Sci Comport* 40 (4) (2008) 238–243.
- [87] A. Tversky, D. Kahneman, The framing of decisions and the psychology of choice, *Science* 211 (4481) (1981) 453–458.
- [88] D.J. Ziegler, J.L. Hawley, Relation of irrational thinking and the Pessimistic Explanatory Style, *Psychol Rep* 88 (2) (2001) 483–488.