



HAL
open science

Psychologie positive et EMDR : questions et perspectives

Martine Regourd - Laizeau

► **To cite this version:**

Martine Regourd - Laizeau. Psychologie positive et EMDR : questions et perspectives. Psychologie. Université de Lorraine, 2013. Français. NNT : 2013LORR0340 . tel-01751200

HAL Id: tel-01751200

<https://hal.univ-lorraine.fr/tel-01751200v1>

Submitted on 29 Mar 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

**Psychologie positive et EMDR :
Questions et perspectives**

Thèse de doctorat

Mention psychologie de la santé

Présentée par **Martine REGOURD-LAIZEAU**

. .

Le 6 novembre 2013 à 9 h

SOUS LA DIRECTION DU PROFESSEUR CYRIL TARQUINIO

APEMAC, EA 4360, EQUIPE EPSaM

ET

DE CHARLES MARTIN KRUMM, (MCF)

CREAD - EA 3875 RENNES

ANNEE UNIVERSITAIRE 2012-2013

Membres du jury :

Monsieur le Pr Cyril TARQUINIO, Université de Lorraine

Madame le Pr France HAOUR, INSERM,

Madame le Pr Zoï KAPOULA, CNRS

Monsieur le Pr Bruno QUINTARD, Bordeaux 2, Rapporteur

Monsieur le Pr Sébastien MONTEL, Paris 8, Rapporteur

Monsieur le Dr Charles MARTIN-KRUMM, (MCF) CREAD Rennes



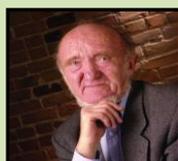
*Je dédie ce travail à Christopher Peterson (1950-2012), pour son œuvre majeure sur les forces de caractères qui m'a donné tant de plaisir, en souvenir de notre rencontre à Aix les bains, en 2009 pour son humanité, son humour, la dégustation de Bourgogne, et pour la gentillesse qu'il a témoignée à Marion...
I miss you !*



En mémoire de David Servan Schreiber (1961-2011) qui a permis l'essor de l'EMDR en France à partir de 2003,

*Pour son charisme, son humanité, son courage, sa clairvoyance...
Pour l'intérêt qu'il a clairement manifesté pour la psychologie positive en préfaçant le livre de Mihaly Csikszentmihalyi...*

Toute ma gratitude...



En mémoire d'Albert Jacquard, (1925-2013), mon mentor, qui m'a, à de nombreuses reprises, inspirée et qui à chaque rencontre, m'a exhortée à écrire.

« Manifester son bonheur est un devoir ; être ouvertement heureux donne aux autres, la preuve que le bonheur est possible »

Novembre 2013

Je souhaite adresser mes plus sincères remerciements :

au Professeur Tarquínio pour l'audace qu'il a eue de me proposer ce projet de thèse, pour ses précieux retours dans l'élaboration de ce document, mais aussi pour la création du Metz Academic Meeting qui m'a tellement aidé ces trois dernières années et qui aidera tous les futurs doctorants, pour son ouverture d'esprit qui a permis à ce projet de se concrétiser,

à Charles Martin-Krumm, qui a eu la folie d'y croire lui aussi, pour l'étendue de ses connaissances en psychologie positive, et aux contacts avec les plus grands que j'ai pu nouer grâce à lui,

aux membres du jury qui ont accepté d'évaluer mon travail et de participer à ce jury de thèse,

à Marion Laizeau, ma plus belle histoire humaine depuis son premier cri, activatrice inconsciente et/ou intuitive de ce projet, pour son courage, sa zébritude ébouriffante, sa prestation avec « The clovered », tout est possible tant qu'il y a l'espoir... L'espoir...L'ESPOIR...

à Pascal Delouche, mon « frère motivationnel », qui a manifesté son affection et son intérêt autant pour cette compétition, que pour la pêche aux écrevisses, pour son soutien inconditionnel face aux doutes, au découragement,

à Jean Pierre et Sylvie Muguet pour leurs encouragements, leurs conseils et appuis techniques en informatique, leur inlassable joie de vivre et les soirées discussion/moules,

à Valérie Buisson, préparatrice mentale, qui m'a accompagnée, pas à pas, dans tous les moments de cette compétition de très haut niveau,

à Nathalie Serment, pour la légèreté et l'harmonie qu'elle met en toute chose,

à Fanny Weytens, ma copine thésarde belge qui m'a soutenue fréquemment et qui fait un travail passionnant sur les programmes de psychologie positive, pour son humour et sa clairvoyance,

à Maria Ruz, ma fée du logis, qui agit avec conviction et bonne humeur pour me permettre de travailler sereinement dans un environnement agréable,

à Nathalie Dalle, Docteur en psychologie pour son expérience de doctorante, ses précieux conseils et son accompagnement,

à Christine Brunoir, pour sa solidité et son empathie bienveillante,

à Annie Andreu Sabater pour ses relectures pertinentes et sa clairvoyance,

à Christian Quintane et Véronique Quintane, mes premiers supporters de psychologue mais aussi pour toutes les années qui ont suivi, voici ma version de la diagonale des fous,

à Rémi Laizeau pour la déclaration de liberté de 1994 qui m'a permis de reprendre mes études qui me conduisent aujourd'hui à vivre ces moments intenses et passionnants,

à Lucienne Baugiraud, qui m'a boosté plus d'une fois cette année, l'énergie et la volonté ne sont pas une question d'âge...

à Patrice et Jacqueline Just, pour leur soutien précieux, chaleureux et constant, avec tellement de gratitude,

à mes parents, pour m'avoir mise au monde et m'avoir transmis la curiosité de l'explorer, pour avoir rebâti Lacam, magnifique exemple concret de croissance post-traumatique qui me permet de me ressourcer et de tisser les liens avec mes ancêtres aveyronnais...

à toutes les personnes qui ont participé aux différentes études et qui ont permis à ce travail d'aboutir,

aux douaniers, et douanières, qui un jour, m'ont encouragée, soutenue, sur la pointe des pieds ou plus franchement,

mais aussi, aux absents, à tous ceux qui n'y ont pas cru, à tous ceux qui n'ont rien fait pour que je réussisse, à ceux qui m'ont lâchée, et même à ceux qui m'ont mis des bâtons dans les roues... Ils m'ont permis de me centrer, d'explorer toutes les facettes de ma motivation et le soutien de mes proches et de développer ma créativité.

SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| Index des tableaux et figures | 10 |
| INTRODUCTION..... | 13 |
| Préambule :..... | 14 |
| A. Historique : deux hommes..... | 17 |
| B. Martin Seligman | 17 |
| C. Mihaly Csikszentmihalyi | 20 |
| D. La rencontre..... | 21 |
| E. Présentation..... | 21 |
| PREMIERE PARTIE : THEORIE | 24 |
| PREMIER CHAPITRE : «LES FORCES DE CARACTERES » | 25 |
| 1.1. INTRODUCTION AUX FORCES DE CARACTERE :..... | 26 |
| 1.2. LE MODELE « GALLUP CLIFTON STRENGTH FINDER »(CSF)..... | 27 |
| 1.2.1. Historique :..... | 27 |
| 1.2.2. Description du fonctionnement du « Clifton Strengths Finder » (CSF)..... | 28 |
| 1.2.3. Quelques définitions utiles pour le CSF | 28 |
| 1.2.4. Les propriétés psychométriques | 30 |
| 1.3. MODELE DU CAPP DE LINLEY | 31 |
| 1.3.1. Quelques définitions utiles | 31 |
| 1.3.2. Description des forces selon le CAPP | 32 |
| 1.3.3. Le modèle « Realise2 »..... | 34 |
| Les faiblesses : | 35 |
| Les comportements appris : | 35 |
| Les forces réalisées : | 35 |
| Les forces latentes : | 35 |
| 1.4. LE MODELE « VALUES IN ACTION » (VIA ; PETERSON & SELIGMAN, 2004)..... | 36 |
| 1.4.1. Historique : | 37 |
| 1.4.2. Elaboration des vertus | 37 |
| 1.4.3. Définition | 38 |
| 1.4.4. Description des vertus et des forces de caractère..... | 39 |
| 1.4.4.1. Vertu de la sagesse et de la connaissance | 39 |
| La créativité | 39 |
| La curiosité | 40 |
| L'ouverture d'esprit | 40 |
| L'appréciation des apprentissages | 41 |
| La sagesse et la perspective | 42 |
| 1.4.4.2. Vertu du courage | 43 |
| L'authenticité | 43 |
| Le courage | 43 |
| La persévérance | 44 |
| La vitalité | 45 |
| 1.4.4.3. Vertu de l'humanité | 45 |
| La bonté | 45 |
| L'amour | 46 |
| L'intelligence sociale | 47 |

| | |
|---|-----------|
| 1.4.4.4. Vertu de la justice | 47 |
| La responsabilité sociale | 47 |
| L'impartialité et la justice | 48 |
| Le leadership | 48 |
| 1.4.4.5. Vertu de la modération..... | 49 |
| Le pardon | 49 |
| La modestie et l'humilité | 49 |
| La prudence | 50 |
| La maîtrise de soi ou self-contrôle | 50 |
| 1.4.4.6. Vertu de la transcendance | 51 |
| L'appréciation de la beauté | 51 |
| La gratitude | 52 |
| L'optimisme et l'espoir | 52 |
| L'humour | 53 |
| La spiritualité | 54 |
| 1.4.5. Ce que l'on sait sur les forces. | 54 |
| 1.4.5.1. Répartition | 54 |
| 1.4.5.2. Liens avec le bien être et avec la santé | 55 |
| 1.4.5.3. Liens avec le milieu professionnel : | 56 |
| 1.4.5.4. Autres propositions d'intervention sur les forces de caractères : | 57 |
| 1.4.5.5. Des questions théoriques sur l'application : | 57 |
| 1.4.5.6. Conclusion | 59 |
| | |
| DEUXIEME CHAPITRE : « L'OPTIMISME » | 62 |
| | |
| INTRODUCTION | 63 |
| | |
| 2.1. LES CONCEPTIONS DIRECTES DE L'OPTIMISME | 64 |
| 2.1.1. Concept de l' « optimisme dispositionnel » de Scheier et Carver (2001)..... | 64 |
| 2.1.2. Le pessimisme défensif..... | 65 |
| 2.1.3. L'optimisme stratégique | 66 |
| | |
| 2.2. LES CONCEPTIONS INDIRECTES | 67 |
| 2.2.1. L'espoir..... | 67 |
| 2.2.2. Styles attributionnels..... | 67 |
| 2.2.2.1. Origine de la théorie | 67 |
| 2.2.2.2. Reformulation de la théorie de l'impuissance acquise et attribution causale | 71 |
| 2.2.2.3. Les dimensions du mode explicatif | 73 |
| Lieu de causalité | 74 |
| Dimension de stabilité | 75 |
| Dimension de globalité | 76 |
| 2.2.2.4. Différence entre le pessimisme défensif et le style explicatif pessimiste | 79 |
| 2.2.3. Mode explicatif « optimiste » versus « pessimiste »..... | 79 |
| 2.2.4. Comment mesurer le style explicatif ? | 81 |
| L'Analyse de contenu | 81 |
| l'Attributional Style Questionnaire ou ASQ | 81 |
| 2.2.5. Les différents niveaux de généralité du mode explicatif..... | 82 |
| 2.2.6. Conséquences du style | 83 |
| 2.2.7. Les conséquences du mode sur la santé psychologique..... | 83 |
| 2.2.8. Les conséquences du mode explicatif sur la santé physique..... | 85 |
| 2.2.9. Passer d'un mode explicatif pessimiste à un mode optimiste | 87 |
| | |
| TROISIEME CHAPITRE : « GENESE D'UNE THERAPIE INTEGRATIVE ET ORIGINALE, L'EMDR » | 90 |

| | |
|--|------------|
| 3.1. L'HISTORIQUE | 91 |
| 3.2. EVOLUTION : DU TRAUMA AU TAI | 93 |
| 3.3. ASPECT INTEGRATIF DE L'EMDR | 96 |
| 3.3.1. Liens avec la psychanalyse | 97 |
| 3.3.2. Liens avec les thérapies cognitivo-comportementales | 97 |
| 3.3.3. Liens avec l'hypnose..... | 99 |
| 3.3.4. Liens avec la Programmation Neuro Linguistique (PNL) | 100 |
| 3.4. HYPOTHESES DU FONCTIONNEMENT DU PROCESSUS | 100 |
| 3.4.1. Le modèle d'Horowitz (1986) | 101 |
| 3.4.2. Le sommeil R.E.M..... | 103 |
| 3.4.3. L'inhibition réciproque..... | 104 |
| 3.4.4. Le réflexe de réorientation..... | 105 |
| 3.4.5. L'attention double..... | 105 |
| 3.5. PROCEDURE DANS LE PROTOCOLE STANDARD DE LA THERAPIE EMDR | 105 |
| 3.5.1 Le protocole standard: | 105 |
| 3.5.1.1. Première étape : Diagnostic et planification, histoire du patient | 105 |
| 3.5.1.2. Deuxième étape : Préparation et relaxation | 106 |
| 3.5.1.3. Troisième étape : Évaluation | 107 |
| 3.5.1.4. Quatrième étape : Désensibilisation | 108 |
| 3.5.1.5. Cinquième étape : installation | 109 |
| 3.5.1.6. Sixième étape : Scanner du corps (body-scan) | 109 |
| 3.5.1.7. Septième étape : Clôture | 110 |
| 3.5.1.8. Huitième étape : Réévaluation | 110 |
| 3.5.2 Le protocole du lieu sûr | 111 |
| 3.6. EFFICACITE | 112 |
| 3.6.1. Efficacité sur le stress post traumatique..... | 112 |
| 3.6.2. Efficacité sur d'autres problématiques | 113 |
| 3.7. RECONNAISSANCE ET CONTROVERSES | 114 |
| 3.7.1. Les controverses sur la validité et les fondements théoriques | 115 |
| 3.7.1. Les controverses sur le processus | 115 |
| QUATRIEME CHAPITRE : THERAPIE EMDR ET PSYCHOLOGIE POSITIVE, L'EXISTANT... | 118 |
| DEUXIEME PARTIE : EXPERIMENTATIONS | 146 |

CINQUIEME CHAPITRE : TROIS RECHERCHES SUR LES FORCES DE CARACTERES :
147

| | |
|--|------------|
| PREMIERE ETUDE : L'EMDR PEUT-ELLE POTENTIALISER LES FORCES DE CARACTERE ? | 149 |
| 5.1.1. Hypothèse : | 150 |
| 5.1.2. Sujets | 150 |
| 5.1.3. Mesures : | 151 |
| 5.1.4. Procédure :..... | 152 |
| 5.1.5. Résultats | 155 |

| | |
|---|------------|
| 5.1.6. Discussion..... | 157 |
| 5.1.7. Conclusion..... | 159 |
| DEUXIEME ETUDE : « LES MODALITES SENSORIELLES DES STIMULATIONS BILATERALES DE L'EMDR MONTRENT-ELLES UNE DIFFERENCE SUR L'INTEGRATION DES FORCES DE CARACTERES ? »..... | |
| 5.2. Objectifs | 162 |
| 5.2.1. Hypothèse : | 162 |
| 5.2.2. Sujets | 162 |
| 5.2.3. Mesures : | 163 |
| 5.2.4. Procédure : | 164 |
| 5.2.5. Résultats | 167 |
| 5.2.6. Discussion..... | 171 |
| TROISIEME ETUDE, UNE ETUDE DE CAS : « UN TRAVAIL CONSTRUCTIF VOIRE RECONSTRUCTIF » | |
| 5.3.1. Introduction | 175 |
| 5.3.2. Contexte de la rencontre | 175 |
| 5.3.3. Hypothèses | 175 |
| 5.3.4. Mesures..... | 176 |
| 5.3.4.1. Bien-être et modèle P.E.R.M.A | 176 |
| Emotions positives (P) | 176 |
| L'engagement (E)..... | 177 |
| Les relations positives (R) | 177 |
| Sens (M)..... | 177 |
| Accomplissement (A)..... | 177 |
| 5.3.4.2. L'optimisme..... | 177 |
| 5.3.4.3. L'estime de soi..... | 178 |
| 5.3.4.4. Les affects positifs et négatifs..... | 179 |
| 5.3.4.5. Les plaintes somatiques : | 180 |
| 5.4.4. Mesures..... | 180 |
| 5.4.5. Anamnèse | 181 |
| 5.4.6. Organisation et design de l'étude..... | 182 |
| 5.4.6.1. Séance 1 : | 182 |
| 5.4.6.2. Séance 2 : | 183 |
| 5.4.6.3. Séance 3..... | 189 |
| 5.4.6.4. Séance 4..... | 190 |
| 5.4.8. Analyse des résultats | 191 |
| 5.4.8.1. Résultat P.E.R.M.A..... | 191 |
| 5.4.8.2. Résultats sur l'optimisme..... | 191 |
| 5.4.8.3. Résultats sur l'estime de soi..... | 192 |
| 5.4.8.4. Affectivité | 192 |
| 5.4.8.5. Résultats sur les plaintes physiques | 192 |
| 5.4.9. Discussion..... | 193 |
| 5.4.10. Conclusion..... | 194 |
| SIXIEME CHAPITRE : DEUX RECHERCHES SUR L'OPTIMISME : | |
| 199 | |
| PREMIERE ETUDE : CREATION DU PROTOCOLE E.M.D.R. D'OPTIMISME | |
| 200 | |
| DEUXIEME ETUDE : « ALLER PLUS LOIN AVEC LE PROTOCOLE D'OPTIMISME » ... | |
| 218 | |
| 2.1.1. Objectif de l'étude : | 219 |
| 2.1.2. Hypothèse | 219 |
| 2.1.3. Sujets | 219 |
| 2.1.4. Mesures : | 220 |
| 2.1.5. Procédure | 222 |

| | |
|----------------------------------|------------|
| 2.1.6. Résultats | 223 |
| 2.1.6.1. Habileté perçue : | 223 |
| 2.1.6.2. Attribution | 224 |
| 2.1.6.3. Optimisme | 226 |
| 2.1.6.4. Burnout..... | 227 |
| 2.1.7. Discussion | 228 |
| | |
| DISCUSSION GENERALE | 231 |
| | |
| BIBLIOGRAPHIE | 241 |
| | |
| ANNEXES | 273 |
| | |
| RESUME : | 335 |

Index des tableaux et figures

Tableaux :

Tableau 1. Rappel des forces selon le Clifton Strengthfinder

Tableau 2. Rappel des forces selon Linley

Tableau 3. Différents tests de découverte des forces (extrait de Dubreuil, Forest, Girouard & Creveier-Braud, 2011)

Tableau 4. Présentation des vertus et de leurs caractéristiques

Tableau 5. Critères et caractéristiques des vertus d'après Peterson & Seligman (2004)

Tableau 6. Les 6 vertus et les 24 forces liées

Tableau 7. Composantes des modes explicatifs (inspiré de Famose, 2001, p. 154)

Tableau 8. Caractéristiques de l'échantillon de l'étude 1

Tableau 9. Présentation des alphas de Cronbach

Tableau 10. Statistiques descriptives à T1

Tableau 11. Description des données à T2

Tableau 12. Tableau de comparaisons multiples des données

Tableau 13. Caractéristiques de l'échantillon de l'étude 2

Tableau 14. Valeurs des alphas de Cronbach

Tableau 15. Scores moyens à T1 en fonction des conditions

Tableau 16. Données à T2 en fonction des conditions

Tableau 17. Récapitulatif des séances et de leur contenu

Tableau 18. Forces du sujet selon le classement VIA-IS

Tableau 19. Scores au questionnaire PERMA recueillis de T0 à T5

Tableau 20. Scores d'estime de soi et d'optimisme recueillis

Tableau 21. Scores d'affect négatif et d'affect positif

Tableau 22. Caractéristiques des sujets

Tableau 23. Résultats obtenus au test

Tableau 24. Statistiques descriptives pour les événements positifs et négatifs en fonction de la passation

Tableau 25. Résultat du test de Wilcoxon

Tableau 26. Résultats du test de Wilcoxon

Tableau 27. Résultats au test de Mann-Whitney et Wilcoxon

Tableau 28. Descriptif des moyennes et des écarts-types en fonction de la passation pour les trois composantes du burnout pour le groupe expérimental.

Tableau 29. Résultats du test de Wilcoxon entre passations

Figures :

Figure 1. Schéma adapté de Schreiner (2009)

Figure 2. Concept de « *Realise2* » d'après Linley (2010)

Figure 3. Régulation de l'utilisation des forces

Figure 4. Le processus de la résignation apprise (inspiré de Peterson & Seligman, 1984 et de Martin-Krumm, 2002).

Figure 5. Le mode explicatif comme variable distale par rapport des symptômes dépressifs

Figure 6. Représentation d'un réseau de mémoire d'après Leeds (2006)

Figure 7. Représentation schématique d'un réseau dysfonctionnel et de réseaux adaptatifs de l'information

Figure 8. Exemples de réponses au protocole

Figure 9. Schéma de représentation du modèle d'intégration des ressources

Figure 10. D'après Korn et Leeds (2002)

Figure 11. Représentation de la croissance des réseaux de ressources

Figure 12. Représentation schématisée des découvertes de Blore (2012)

Figure 13. Représentation graphique du modèle « PERMA » de Seligman 2011

Figure 14. Scores des plaintes physiques en fonction de la passation

Figure 15. Répartition des scores en fonction des passations.

INTRODUCTION

Préambule :

J'ai beaucoup de plaisir à vous rendre ce document, résultat de mon travail depuis mon inscription à l'université de Lorraine en 2008. Toutefois, on peut retrouver une origine plus ancienne encore à l'idée de recherche. En effet, en 1998, alors étudiante en maîtrise de psychologie, mais aussi fonctionnaire d'état, ès-qualités d'agent des douanes, je participai à un concours d'études proposé par l'Institut des Hautes Etudes sur la Sécurité Intérieure (I.H.E.S.I.)¹. L'objectif de mon projet était d'étudier les différents types de stress sur les populations de fonctionnaires et militaires faisant partie de l'IHESI. Ce projet fût choisi par le comité de sélection national et inter directionnel et je bénéficiai d'un an ainsi que d'un petit budget, pour réaliser cette étude sur toute la France avec un accès facilité à toutes ces administrations. Je demandais à l'université Blaise Pascal de Clermont Ferrand de m'adjoindre un tuteur comme caution scientifique de cette recherche et Nicolas Michinov, Maître de conférences, m'accompagna dans cette aventure.

L'originalité des projets du concours d'études fut difficile à départager par la conseillère d'état, mais je garde l'immense satisfaction d'avoir publié pour l'IHESI des données scientifiques uniques sur ce thème et sur ces personnels². Par la suite, j'appris que les trois administrations avaient intégré une partie de mes propositions, chacune pour ce qui la concernait.

C'est en 2000 que j'obtins le diplôme de psychologue auquel j'aspirais. La fin de mon Master 2 s'était conclue par une proposition de thèse par mon responsable de stage d'alors, proposition que j'ai poliment refusée tant j'avais hâte d'exercer mon métier.

¹L'IHESI regroupait en 1998, les administrations concourant à la sécurité nationale : Police Nationale, Gendarmerie Nationale, Douanes Françaises, Administration Pénitentiaire et Sécurité civile.

² Laizeau, M. (1999). Efficacité professionnelle et gestion du stress : une nouvelle approche. Paris : IHESI.

Sollicitée par la Direction Générale des Douanes et Droits Indirects (D.G.D.D.I.) fin 2000 pour effectuer des missions de débriefing d'urgence sur les agents victimes d'incidents graves ou confrontés à des décès et des tentatives d'homicides (proposition que j'avais faite dans le cadre de l'étude de l'IHESI), j'investis cette mission avec bonheur, et passion, éprouvant cette expérience optimale que Mihaly Csikszentmihalyi (1990) nomme le flow, cette impression de liberté, de joie, d'accomplissement et de compétence dans laquelle le temps ne compte plus.

Parallèlement, je formais les fonctionnaires des Douanes (agents et encadrement) à la connaissance du stress en illustrant mes propos des résultats scientifiques de l'étude que j'avais conduite en 1999 et qui comparait le stress, le burnout et le stress post-traumatique sur trois populations (police nationale, gendarmerie nationale et douanes françaises dans le cadre de l'étude réalisée).

En 2003, suite à un changement de stratégie décidée par la Direction Générale des Douanes, je redevins « simple agent » mais rebondis aussitôt en ouvrant mon cabinet de psychologue et psychothérapeute à Cournon d'Auvergne. Je commençais la formation d'EMDR avec David Servan-Schreiber. La découverte de cette thérapie aux résultats impressionnants sur le stress post-traumatique m'enthousiasma et m'encouragea à participer aux congrès EMDR Européens de Bruxelles, puis de Paris en 2007. C'est en observant la présentation du Professeur Tarquinio à Paris que je compris qu'une recherche française en EMDR était possible et que j'eus l'idée d'apporter modestement ma pierre à l'édifice pour œuvrer concrètement à la compréhension du processus de l'EMDR .

Pour anecdotique qu'elle soit, la suite consiste en la découverte d'un livre intitulé « Apprendre l'optimisme³ » de Martin Seligman » dans une solderieournonnaise en 2007.

³ Seligman, M. (1994). Apprendre l'optimisme. InterEditions.

Comment quelqu'un dont les travaux sur la résignation apprise m'avaient subjuguée pendant mes études pouvait aujourd'hui écrire sur l'optimisme ? Je devorais avec avidité le livre et découvris « La psychologie positive ». J'effectuai des recherches sur Internet pour trouver des Français travaillant sur ce thème et je découvris le nom de Charles Martin-Krumm dans le réseau européen de psychologie positive (ENPP = European Network of Positive Psychology). Nos premiers contacts furent chaleureux et enrichissants, et je décidai de mener une étude alliant la psychologie positive et l'EMDR.

C'est lors de la présentation de ces résultats au congrès européen EMDR de Londres en 2008 que je rencontrai le professeur Tarquinio. Il eut la curiosité de s'intéresser à ces travaux et de me proposer de faire une thèse. Le congrès européen de psychologie positive de Croatie de 2008 me permettait quelques semaines plus tard de rencontrer physiquement Charles Martin-Krumm qui acceptait de m'accompagner dans l'aventure de la thèse dans une codirection avec le Professeur Tarquinio.

Utilisant des moyens modestes, ce document représente une illustration du travail de recherche d'une psychologue, d'une praticienne EMDR mais aussi du souci constant de comprendre et faire progresser la science tout en respectant la rigueur scientifique. Il représente aussi la solitude de la doctorante éloignée de son laboratoire d'appartenance, des sources documentaires, le doute et la difficulté à trouver de la stimulation intellectuelle ou une émulation avec d'autres doctorants. Cette stimulation fut initiée par les rencontres dans les congrès européens et internationaux, mais aussi et surtout, par la création du Metz Academic Meeting par le Professeur Tarquinio qui a, sans nul doute, constitué un rendez vous annuel déterminant dans le cheminement de mon travail. Qu'il en soit très sincèrement remercié...

Ce document peut être aussi être considéré comme le travail de terrain d'une praticienne mené dans une période de crise économique loin du foisonnement relatif des

patients qui acceptaient de participer aux études mais aussi loin de la sécurité des études de laboratoires, des sujets immédiatement mobilisables (de nombreuses études sont conduites sur des étudiants en psychologie) et il comporte sûrement des biais, des limites mais il rend compte modestement de premiers résultats qui pourront constituer un point de départ à de futures recherches sur les synergies possibles entre l'EMDR et la psychologie positive.

Aujourd'hui, il s'agit de vous présenter l'aboutissement de ce travail et c'est ce que je vous propose ci-dessous avec la présentation de la naissance de la psychologie positive.

Depuis les années 1990, se dessine puis s'affirme un nouveau courant de la psychologie qui s'intéresse au bonheur et au bien-être. C'est la naissance de la psychologie positive, que Gable et Haidt (2005, p.103) définissent comme « *l'étude des conditions et processus qui contribuent à l'épanouissement ou au fonctionnement optimal des individus, des groupes et des institutions* ». Nous allons nous intéresser à l'historique de ce courant.

A. Historique : deux hommes

B. Martin Seligman

En 1998, Martin Seligman, président de l'Association Américaine de Psychologie (A.P.A.), fait un constat délicat devant tous ses collègues : à 60 ans et au sommet d'une des carrières les plus brillantes de sa génération, c'est sa fille de 5 ans qui lui a rappelé ce à quoi la psychologie scientifique aurait dû se consacrer depuis un demi-siècle. Il raconte qu'ensemble, dans le jardin, ils arrachaient les mauvaises herbes. Au lieu de se concentrer comme lui sur la tâche, la petite Nikki jetait les herbes en l'air, chantait et dansait. Habitué au travail ordonné et précis, le professeur se tourna vers sa fille et la gronda en élevant la voix. Elle partit en pleurant. Mais elle revint quelques minutes plus tard :

-« *Papa, je voudrais te parler.* »

-« *Oui, Nikki ?* »

-« *Papa, tu te souviens comment je pleurnichais tout le temps quand j'avais 4 ans ? A 5 ans, j'ai décidé d'arrêter. C'est une des choses les plus difficiles que j'ai faites. Si j'ai pu arrêter de pleurnicher, tu peux sûrement arrêter de râler tout le temps.* »

Il décrit cet instant comme une révélation ou comme nous pourrions dire dans le langage psychologique un insight.

En effet, Martin Seligman venait de comprendre une chose essentielle : il est possible de passer à côté de la vie si l'on n'entraîne pas son esprit à percevoir ce qu'il y a de gratifiant et d'agréable et si l'on se concentre seulement sur les difficultés. Il comprend aussi que le rôle central de la psychologie scientifique devrait être d'aider chacun à trouver cet équilibre vers le positif, comme Nikki l'avait fait d'elle-même (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Avant la seconde guerre mondiale, la psychologie avait trois missions distinctes : soigner la maladie mentale, faire en sorte que la vie de chacun soit plus productive et remplie, et détecter les talents et les faire progresser. L'accent a été mis très tôt sur ce que nous appelons aujourd'hui la psychologie positive comme l'ont fait, par exemple, les travaux de Terman sur le bonheur conjugal (Terman, Bottenwieser, Ferguson, Johnson, & Wilson, 1938), et les travaux de Jung (1933) ou Frankl (1988) concernant la recherche et la découverte du sens de la vie.

Juste après la guerre, deux événements ont changé le visage de la psychologie. En 1946, le ministère des anciens combattants (*Veterans Affairs*) a été créé aux Etats-Unis, et des milliers de psychologues ont découvert qu'ils pourraient traiter la maladie mentale pendant toute leur vie. En 1947, l'Institut National de la Santé Mentale (N.I.M.H. : « *National Institute of Mental Health* »), a également été fondé aux Etats-Unis. Les universitaires ont appris qu'ils pourraient obtenir des prix si leurs travaux traitaient de la pathologie. Cela a été très

bénéfique, et des avancées considérables ont été réalisées dans la compréhension et le traitement des maladies mentales : près de quatorze maladies, précédemment difficiles à traiter, ont livré leurs secrets à la science et peuvent maintenant être soignées ou considérablement soulagées (Seligman, 1994).

La contrepartie est que les autres missions fondamentales de la psychologie – faire en sorte que chacun ait une vie meilleure et développer les talents – ont toutes deux été occultées. Ce n'est pas uniquement la manière dont ces sujets ont été financés qui a eu un effet délétère, mais la crédibilité des théories sous-jacentes à la manière dont les psychologues se percevaient. Ils en étaient arrivés à se considérer simplement comme une sous catégorie des métiers de la santé, et la psychologie est devenue une sorte de science de la victimologie.

L'objectif de la psychologie positive est donc de rétablir cet équilibre et de faire passer le focus d'une centration exclusive sur la pathologie et le traitement des événements difficiles de la vie, à une centration sur ce qui permet de construire des qualités positives. On pourra ainsi valoriser les expériences positives : le bien-être, la satisfaction, l'espoir, l'optimisme, les états de grâce et le bonheur, que ce soit dans les expériences passées, pour le présent ou le futur.

Au niveau individuel, les états de personnalité positifs : la capacité d'aimer et de trouver sa vocation, le courage, les habiletés interpersonnelles, la sensibilité esthétique, la persévérance, la capacité à pardonner, l'originalité, la conscience du futur, la spiritualité, le talent et la sagesse pourront être identifiés. Au niveau institutionnel, les vertus civiques et certaines institutions qui incitent les individus à une meilleure citoyenneté seront reconnues : la responsabilité, la capacité à prendre soin des autres.

C. Mihaly Csikszentmihalyi

Mihaly Csikszentmihalyi vivait en Italie son monde a été bouleversé par la seconde guerre mondiale. Dans cette période, il remarqua que certains adultes qu'il avait connus sûrs d'eux et réussissant dans leur vie, étaient devenus impuissants et désespérés lorsqu'ils avaient perdu leurs repères sociaux. D'autres pourtant, avaient conservé leur intégrité et leurs buts malgré le chaos environnant. Leur sérénité agissait comme un phare sur les autres et leur permettait de garder espoir. Ils n'étaient pas forcément les plus respectés, ni ceux qui avaient le niveau d'étude le plus élevé, ou les plus habiles. Cette expérience l'a conduit à se demander l'origine des forces de ces individus.

Après avoir lu de multiples ouvrages de philosophie, d'histoire ou de religion, il s'orienta vers la psychologie, d'abord avec les écrits de Jung, puis de Freud, puis de quelques psychologues ayant écrit en Europe dans les années cinquante.

Cependant, à cette époque la psychologie n'était pas encore une discipline reconnue. En Italie, où il vivait, il était possible de la prendre comme enseignement optionnel dans le cadre des diplômes de médecine ou de philosophie. C'est la raison pour laquelle il décida d'émigrer aux Etats unis où la psychologie était vraiment reconnue comme une science. Il cherchait une approche scientifique du comportement humain, mais n'avait jamais imaginé que cela puisse conduire à une compréhension objective.

Une décennie plus tard, la troisième voie annoncée par Abraham Maslow, Carl Rogers, et d'autres psychologues humanistes ajoutait une nouvelle perspective aux approches cliniques et behavioristes. Les psychologues ont appris depuis plus de cinquante ans que le modèle de la maladie ne permet pas à la psychologie de s'orienter vers la prévention des problèmes comme la dépression ou la schizophrénie. Ils ont donc besoin maintenant, de faire

appel à des recherches importantes sur les forces humaines et les vertus, comme celles réalisées par Peterson et Seligman (2004).

D. La rencontre

C'est à l'occasion de vacances à Hawaï que les deux hommes se rencontrent et deviennent amis (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000 ; Seligman, 2011a). Les aspects que nous avons précédemment évoqués ont conduit Martin Seligman et Mihaly Csikszentmihalyi à reconsidérer ce que pouvait être la psychologie. Leurs positions ont eu un impact considérable sur le développement de ce champ. Ainsi, la psychologie positive considère qu'en dehors des problèmes individuels et collectifs s'exprime toute une vie riche de sens et de potentialités. Il s'agit de les faire émerger ou de renforcer les ressources du sujet, tant pour l'aider à mieux résister aux événements difficiles que pour optimiser sa vie dans les dimensions affective, sociale et professionnelle. Il convient maintenant de présenter plus précisément la psychologie positive.

E. Présentation

Depuis la naissance de la psychologie moderne, il y a maintenant un siècle, la définition de la « santé mentale » s'est limitée à la « réduction des troubles neuropsychiatriques ». Il y a encore dix ans, quatre-vingt dix pour cent des articles scientifiques étaient consacrés aux troubles comme l'anxiété et la dépression (Ben Shahr, 2010). La nouvelle psychologie annoncée par Seligman est très différente. Il ne s'agit plus d'aider les gens à passer de - 5 à 0 sur l'échelle de bonheur, mais de permettre à chacun de passer de 0 à + 5 sur un continuum de bonheur.

La psychologie positive est révolutionnaire car elle s'intéresse à ce qui rend les gens heureux. Son objectif est de développer la capacité d'aimer et d'être aimé, de donner du sens à nos actions, d'être responsables de ce que nous pouvons changer, d'être résilients face à ce

que nous ne pouvons pas éviter. Elle est innovante parce qu'elle a intégré les différentes recherches existantes dans une nouvelle perspective mais l'on peut retrouver des travaux antérieurs à la prise de conscience de Seligman que l'on pourrait attribuer aujourd'hui à la psychologie positive. Cette innovation consiste aussi dans la fédération des différentes énergies dans le cadre de recherche scientifique qui a été défini par les pionniers.

D'autre part, en 1987, Francine Shapiro découvre par hasard ce qui deviendra la thérapie intégrative EMDR centrée sur le traitement des traumatismes et particulièrement efficace et rapide pour les traiter. D'autres applications ont été testées depuis, et notamment des essais d'alliance entre EMDR et psychologie positive.

Ce travail doctoral est destiné à étudier l'effet de potentialisation de l'EMDR, sur certains domaines de la psychologie positive. Il ne s'agit pas de faire un recensement exhaustif des possibilités actuelles, théories et domaines d'application de la psychologie positive tant la production est riche. Nous avons donc choisi de nous centrer sur deux domaines particuliers de la littérature de la psychologie positive qui trouveront leur utilité dans le cabinet du psychologue : Les forces de caractères et l'optimisme. Il s'agit donc d'étudier l'impact de l'EMDR sur ces deux points.

Dans une première partie théorique, le premier chapitre intitulé « les forces de caractères », nous permettra de présenter les différents modèles des forces de caractères de leur conception à leur évolution, avec les apports de chacun des modèles et nous développerons plus particulièrement le modèle « *Values in action-inventory strengths* » (VIA-IS) de Peterson et Seligman (2004).

Le deuxième chapitre intitulé « l'optimisme » nous permettra d'aborder l'origine des notions d'optimisme, mais aussi les conceptions directes et indirectes et d'appréhender les

façons de développer l'optimisme. De plus, dans un lien logique avec le chapitre précédent, l'optimisme constitue l'une des vingt-quatre forces de caractère.

Le chapitre trois abordera l'EMDR avec un historique, les hypothèses de fonctionnement, des éléments abordant son efficacité mais aussi un résumé de l'état de l'art sur ce sujet.

Le chapitre quatre abordera les travaux dont nous avons connaissance, qui témoignent de la possibilité d'adapter l'EMDR à la psychologie positive, soit en s'en revendiquant clairement, soit dans l'inspiration.

Dans une deuxième partie destinée aux expérimentations, le chapitre cinq présente trois études sur les forces de caractères. La première étude permet de tester les assertions de McKelvey (2009) qui postule que l'EMDR permet d'ancrer rapidement les forces de caractères. La deuxième étude réalisée permet d'approfondir les résultats de la première étude et permettra de tester l'efficacité des modalités sensorielles des stimulations bilatérales alternées de l'EMDR. Une troisième étude (étude de cas) sur les forces de caractères sera présentée, elle permet d'apporter des éléments sur la congruence entre des données numériques et la verbalisation d'un sujet et terminera la partie expérimentations des forces de caractères.

Le chapitre six permettra de présenter les expérimentations réalisées sur l'optimisme. Il se compose de deux études. La première présente le protocole EMDR d'optimisme destiné à renforcer l'optimisme (ou des composantes associées) et propose une évaluation statistique de ses effets. La seconde étude abordera d'autres aspects psychologiques de ce protocole EMDR d'optimisme. La conclusion et les perspectives termineront ce travail doctoral.

Première partie : Théorie

*Premier chapitre : «Les forces de
caractères »*

1.1. Introduction aux forces de caractère :

La psychologie positive est un terme qui englobe les théories et les recherches sur ce qui rend la vie plus digne d'être vécue (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Parmi les thèmes étudiés, les forces de caractère et les expériences positives sont un des thèmes forts (Seligman, 2002) qui peut être décliné dans tous les domaines de la vie (vie personnelle, travail, loisirs sport, etc.).

Nous pouvons illustrer ceci par un exemple (Annexe 1). En 1999, un américain nommé Robert Bogucki décide de faire un long périple à vélo dans un désert d'Australie. Au bout de quelques jours, mû par une impérieuse quête spirituelle, il décide de poursuivre son voyage à pied en se délestant de presque tout son équipement. Robert va marcher quarante-trois jours dans le désert sans manger, rester treize jours sans boire et pourtant survivre. Il sera retrouvé vivant et amaigri mais ravi d'avoir trouvé, dans ce désert et par cette longue méditation, les réponses à sa quête existentielle. Si nous analysons ce fait à la lumière de la psychologie positive et du focus particulier des forces de caractère, nous pouvons supposer que cet homme y a fait appel. Quelles sont-elles ? La persévérance ? La spiritualité ? L'espoir ? Le courage ? Ces forces lui ont permis de vivre pleinement cette expérience intense. Pour autant, chez la plupart des individus, ces forces de caractère ne donnent pas lieu à des expériences aussi extrêmes.

Mais connaît-on ses forces de caractère ? Comment les identifier ? A quoi servent-elles ? Peuvent-elles être développées ? Quels sont les moyens pour y parvenir ? combien de temps cela peut-il prendre ? Y a-t-il des méthodes plus rapides ?

La psychologie positive se définit comme « l'étude des conditions et processus qui contribuent à l'épanouissement ou au fonctionnement optimal des individus, des groupes et des institutions » (Gable & Haidt, 2005 p.103).

Dans le cadre particulier des travaux sur les forces de caractères, Certains auteurs ont donné naissance à des courants distincts utilisant ce concept. Nous allons donc présenter les modèles de

Gallup et du « *Clifton Strength Finder* », le modèle du « *Center for applied positive psychology* » (CAPP) de Linley, et pour terminer les travaux de Peterson et Seligman (2004).

1.2. Le modèle « *Gallup Clifton Strength Finder* »(CSF)

1.2.1. Historique :

C'est en 1952, que Donald O'Clifton alors étudiant, se demanda : «*Que se passerait-il si nous nous intéressions à ce qui va bien chez les individus ?* ». Cette question fut l'objet de sa thèse de troisième cycle mais aussi l'œuvre de sa vie. En 1969, Clifton fonde une entreprise qui a évolué jusqu'à devenir une grande société de conseil en ressources humaines. Elle acquiert Gallup en 1998. Clifton devient donc le dirigeant de Gallup jusqu'en 1999. Clifton a, également, dirigé une équipe de recherches pour étudier la performance, et développer des applications pratiques sur de nombreux thèmes dont le développement des forces, la sélection du personnel, etc. L'American Psychological Association (A.P.A.) le décrit en 2002, comme étant « *le père des forces en psychologie et le grand père de la psychologie positive* » ce qui montre l'importance de son travail au niveau conceptuel dont David Cooperider (1996) s'est, lui aussi, inspiré pour fonder l'approche appréciative (« *appreciative inquiry* »). Cette approche est un processus en cinq étapes qui permet à toute organisation, quelle que soit sa taille et son activité, d'atteindre ses objectifs, par la recherche de ses forces de vie. Elle est basée sur une méthode participative et constructive impliquant tous les partenaires de l'organisation (pour une présentation en français, Pagès, 2007).

S'intéressant à l'origine de l'excellence, Clifton et ses collaborateurs ont effectué sur une période de près de vingt ans plus de deux millions d'entretiens auprès d'individus performants dans une variété de domaines (Asplund, Lopez, Hodges, & Harter, 2007). Ils ont découvert que les individus ayant atteint de hauts niveaux de performance sont ceux qui systématiquement ont identifié leurs propres talents, puis investi dans le développement de ceux-ci pour en constituer des forces personnelles (Hodges & Asplund, 2010).

Les travaux de Clifton ont conduit à l'élaboration du Q12 de Gallup (*Gallup university*) qui est un questionnaire de mesure de la motivation dans l'entreprise mais également au développement du Clifton StrengthsFinder, (Asplund, Lopez, Hodge, & Harter, 2009) qui est l'outil que nous allons développer ci-après.

1.2.2. Description du fonctionnement du « Clifton Strengths Finder » (CSF)

Les personnes souhaitant connaître leurs forces peuvent se connecter au site et répondre au questionnaire en ligne contenant cent-soixante-dix-sept items. Ceux-ci peuvent renvoyer à plusieurs thèmes de force. Les réponses vont permettre d'identifier des points forts qui eux-mêmes vont se regrouper et donner cinq talents (parmi trente-quatre talents possibles) qui pourront se développer en tant que force. Nous présentons dans la figure 1 le schéma représentant le fonctionnement du CSF.

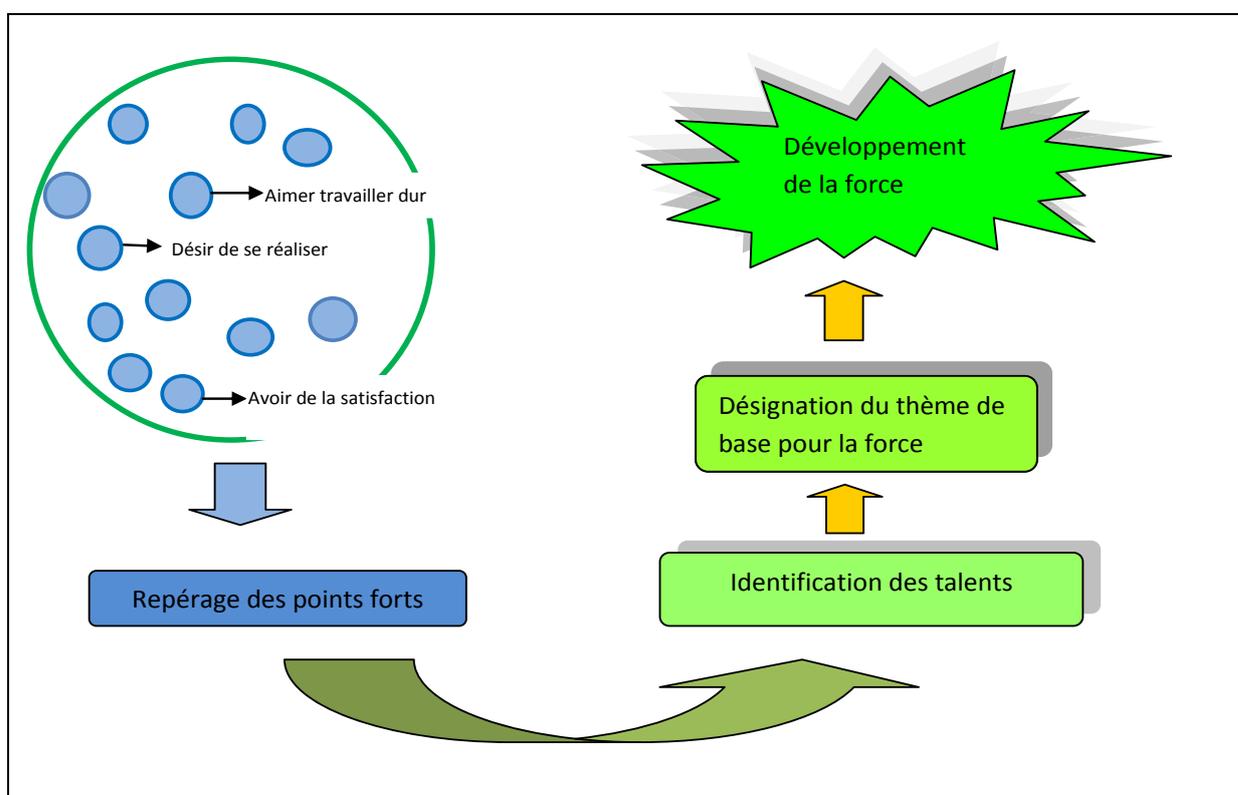


Figure 1. Représentation de fonctionnement du CSF : Schéma adapté de Schreiner (2009)

1.2.3. Quelques définitions utiles pour le CSF

Un point fort est une « *combinaison de talent, savoir et savoir-faire qui permet d'avoir une perfection presque constante dans ce qui est réalisé* » (Hodges & Clifton, 2004, p. 257).

Par exemple, un individu peut être très à l'aise à l'oral et chacune de ses interventions est un succès. Il aime parler en public depuis son plus jeune âge et se sent très heureux lorsqu'on lui propose de prendre la parole. Dans ce cas précis, tout semble indiquer que s'exprimer en public est un point fort.

Un talent est défini comme étant « *une manière naturelle et récurrente de penser, ressentir ou se comporter pouvant être appliquée de manière productive, notamment caractérisé par l'attrait, la spontanéité, l'apprentissage rapide et la satisfaction envers une activité donnée* » (Hodges & Clifton, 2004, p. 257). Les trente quatre talents sont répertoriés avec une définition succincte dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1. Rappel des forces et leur définition selon le Clifton Strengthfinder

| | | |
|--|---|--|
| Analyse : recherche et analyse les raisons et les causes qui peuvent influencer sur une situation. | Assurance : celui qui reste fidèle à ses croyances et jugements, celui qui a confiance en ses capacités. | Activateur : peut faire bouger les choses, les mettre en mouvement. Peut être impatient. |
| Futuriste : se projette dans l'avenir et ce qui pourrait être. Inspire les autres avec leur vision de l'avenir. | Prudent : cherche toujours à avoir un plan et connaître tous les détails. | Individualisation : se base sur l'unicité des individus pour créer des équipes performantes. |
| Intellectualisation : se caractérise par son activité intellectuelle. Introspectif, il apprécie les discussions intellectuelles. | Charisme : aime rencontrer de nouvelles personnes et les séduire. tire satisfaction de briser la glace et de rencontrer d'autres personnes. | Développeur : reconnaît et cultive le potentiel des autres. Repère chaque petite amélioration et en tire satisfaction |
| Commandement : doué pour le leadership, capable de prendre le contrôle d'une situation et de prendre des décisions. | Contribution (Input) : a envie d'en savoir plus. Aime collectionner et archiver toutes sortes d'informations. | Communication : Facilité à traduire ses pensées en mots. Bon orateur et bon présentateur. |
| Réalisateur : s'investit pour concrétiser les choses. | Importance : cherche à être considéré par les autres. | |
| Connexion : cherche à mettre les personnes en lien. | Positivité : enthousiasme contagieux. | Contexte : tient compte du passé, re-situe les choses. |
| Maximisation : transforme quelque chose de beau en quelque chose de superbe. Stimule l'excellence personnelle et optimise celle du groupe. | Convaincu : a la capacité à gérer sa propre vie. Il possède une boussole intérieure qui lui donne la confiance que ses décisions sont justes. | Relationnel : Entretien des relations étroites avec les autres. éprouve une grande satisfaction à travailler avec des amis pour atteindre un objectif. |
| Responsabilité : prend la responsabilité psychologique de ce qu'il dit et de ce qu'il va faire. | Empathie : peut ressentir les sentiments des autres en s'imaginant à leur place. | Discipline : cherche à donner un sens au monde en respectant un ordre |
| Arrangeur : capable d'organiser, de comprendre comment les ressources peuvent être organisées pour une productivité maximale. | Équité : tout à fait conscient de la nécessité de traiter les gens de la même façon. traite tout le monde de façon équitable, établit des | Restaurer : apte à faire face aux problèmes. analyse ce qui ne va pas et est capable de le résoudre. |

| | | |
|---|--|---|
| | règles claires et y adhère. | |
| Compétition : se nourrit de la comparaison et de la concurrence pour réussir. | Englober : aime que tous soient intégrés et fait un effort pour les inclure. | Stratégique : capable de voir une direction claire à travers la complexité d'une situation. |
| Focalisation : exige un sens clair de la direction pour réussir. | Adaptabilité : apte à accueillir les changements de direction et la nouveauté. | Harmonie : cherche à éviter les conflits et à atteindre le succès grâce au consensus. |
| Studieux : a un grand désir d'apprendre et veut s'améliorer continuellement. Il préfère s'intéresser au processus d'apprentissage, plutôt qu'au résultat. | Idéaliste : fasciné par les idées. Trouve des liens entre des phénomènes apparemment disparates. | |

Le client peut compléter le questionnaire en ligne du « *Clifton Strengthfinder* », et reçoit ainsi les cinq forces identifiées ainsi qu'un rapport descriptif. Ce rapport contient cinquante pistes d'action (dix pour chacun des thèmes) basées sur des milliers de suggestions de pratiques évaluées, ainsi qu'une notice permettant de réfléchir à la façon dont les talents, l'implication, l'expérience, les compétences et les connaissances interagissent ensemble pour construire les forces. Un plan d'action est aussi proposé, il est axé sur les forces, basé sur des objectifs spécifiques afin de construire et appliquer les forces très concrètement dans les jours, les semaines, le mois et l'année qui viennent.

1.2.4. Les propriétés psychométriques

Elles sont jugées acceptables par Dubreuil, Forest, Girouard et Crevier-Braud (2011) qui citent Black (2001), Chong (2006), Connely (2002), et Krueger (2004). Ils ont publié des articles scientifiques faisant état des résultats des programmes sur l'engagement, le bien-être, la productivité, l'absentéisme et les profits (Clifton & Harter, 2003 ; Hodges & Asplund, 2010 ; Hodges & Clifton, 2004).

Les propriétés psychométriques décrites par Asplund (2007) montrent des alphas de Cronbach à .50 à .70 et Schreiner (2005) rapporte une validité test/retest de .52 à .84 après huit à douze semaines de passation. Les valeurs inférieures à .60 sont basses ce qui peut nous interroger.

Malheureusement, bien que ces résultats soient encourageants, les recherches effectuées n'ont pas été publiées de façon intégrale dans les journaux scientifiques et ne sont que partiellement disponibles. Après avoir vu les caractéristiques du Clifton StrengthFinder, nous allons maintenant passer au concept des forces par le Centre de psychologie positive appliquée (CAPP : « *Center for Applied Positive Psychology* ») dirigé par Alex Linley.

1.3. Modèle du CAPP de Linley

La deuxième organisation qui propose un travail sur les forces est constituée d'un groupe de chercheurs et professionnels dirigés par Alex Linley et elle est basée en Angleterre. Suivant de près le courant des Etats-Unis, ils s'intéressent particulièrement à l'application des théories de la psychologie positive à la pratique professionnelle. Ils publient de nombreux résultats de recherches, et leurs constats, réflexions et questionnements sont diffusés dans de nombreux articles et livres consacrés à la psychologie positive (e.g., Linley, 2008; Linley & Joseph, 2004).

1.3.1. Quelques définitions utiles

La définition d'une force proposée par Linley (2008, p. 9) constitue un apport intéressant de ce courant car elle est considérée comme une « *capacité préexistante envers une façon particulière de penser, de ressentir ou de se comporter, qui est authentique et énergisante pour la personne, et qui engendre son fonctionnement optimal, son développement et sa performance* ». Cette définition implique trois principaux éléments. D'abord, bien qu'elle puisse être développée, une force serait avant tout innée et relativement stable. Ensuite, lorsqu'elle est utilisée, une force entraînerait un sentiment d'intégrité et de vigueur. Enfin, un individu excellerait lorsqu'il utilise une de ses forces.

Ainsi, à titre d'exemple, un individu ayant la force « curiosité » sera toujours intrigué et intéressé par ce qui l'entoure et dira lui-même qu'il a toujours été ainsi. En laissant libre cours à sa

curiosité, cet individu ressentira un sentiment de cohérence avec lui-même ainsi qu'un sentiment de vitalité. Ce phénomène entraînera en retour une amélioration de son fonctionnement, son développement et/ou sa performance.

Les travaux du CAPP ont permis de poursuivre l'avancée des connaissances empiriques sur les forces par la création d'un instrument permettant de mesurer le niveau d'utilisation des forces (Govindji & Linley, 2007) et la publication de recherches associant l'utilisation des forces au bien-être, à la confiance, à la vitalité, à l'estime de soi (Govindji & Linley, 2007 ; Proctor, Maltby & Linley, 2009) et à l'atteinte d'objectifs personnels (Linley, Nielsen, Wood, Gillett & Biswas-Diener, 2010). Le CAPP a également mis au point le « *Realise2* », un instrument de mesure permettant de découvrir ses zones de forces exploitées et celles qui sont en veilleuse, ses « comportements appris » (zones de performance coûteuses en énergie) et ses faiblesses sur la base de soixante construits (voir tableau 2). Le « *Realise2* » nécessite environ vingt minutes pour être complété. Il est disponible en ligne au coût de 25 \$, en version anglaise uniquement. Enfin, quelques modèles d'intervention visant à maximiser l'utilisation des forces et à minimiser l'utilisation des faiblesses ont également été publiés (Linley, 2010 ; Biswas-Diener, 2010). Bien que les principaux auteurs du CAPP aient fourni d'excellentes contributions théoriques, il demeure que leurs modèles et instruments de mesure gagneraient à être ancrés dans des fondements scientifiques plus solides. À titre d'exemple, le *Realise2* présente d'excellentes propriétés psychométriques, mais offre des construits élaborés sur la base de l'expérience professionnelle des chercheurs plutôt que sur la base de recherches théoriques approfondies ou d'analyses rigoureuses menées sur le terrain.

1.3.2. Description des forces selon le CAPP

Les soixante forces identifiées dans le « *Realise2* » sont répertoriées ci-dessous dans le tableau 2 avec une brève description (traduction personnelle). On peut remarquer que certaines sont assez proches comme « Aventure : aime prendre des risques et sortir de sa zone de confort » et « Courage : dépasse ses peurs et fait ce dont il a envie malgré ses peurs ».

On peut également remarquer plusieurs forces que l'on pourrait regrouper dans une catégorie « habiletés sociales » : par exemple « Connecteur », « Catalyseur », « Compassion », « Connexion empathique », « Personnalisation » ou « Approfondisseur de relations » sont des forces qui doivent vraiment rendre compte d'une habileté relationnelle remarquable si la personne en possède une majorité. Le grand nombre de forces identifiables peut rendre compte très finement du potentiel de l'individu. Le corollaire est que la personne peut se sentir perdue dans cette abondance de forces par rapport à leur classification (latentes, faiblesses, ou réalisées, voir la suite).

Tableau 2. Rappel des forces selon le CAPP

| | | | |
|---|--|---|--|
| Rebond : utilise les revers comme un tremplin pour aller de l'avant. | Adhésion : aime suivre les processus, suit les règles et consignes. | Aventure : aime prendre des risques et sortir de sa zone de confort. | Courage : dépasse ses peurs et fait ce qu'il a envie malgré ses peurs |
| Projecteur : aime être le centre de l'attention. | Compétition : toujours en mouvement pour se mesurer aux autres. | Gratitude : reconnaissant pour les choses positives de la vie. | Narrateur : aime raconter des histoires. |
| Catalyseur : motive et inspire les autres pour que les choses arrivent. | Prévention : anticipe et prévient les problèmes avant qu'ils n'arrivent | Connecteur : crée du lien entre les individus, les met en contact | Centrage : garde un calme intérieur et de l'assurance quoiqu'il arrive. |
| Reconfiguration : trouve les meilleurs moyens pour atteindre un objectif. | Efficacité : confiant dans ses capacités, a une croyance qu'il peut atteindre ses buts. | Humour : voit le côté drôle de toute chose qui arrive et en fait un amusement. | Compassion : comprend soutient sait ce qu'il faut dire dans les moments difficiles. |
| Améliorateur : essaie toujours d'améliorer la façon de faire les choses ou identifie comment elles peuvent être améliorées | Connexion empathique : se sent connecté aux autres à travers sa capacité à ressentir et à comprendre ce que les autres ressentent. | Détail : se centre sur les petites choses que les autres oublient facilement, assurant que les choses sont précises et sans erreurs | Conscience stratégique : prête attention à des perspectives élargies qui vont impacter ses décisions afin d'atteindre ses objectifs. |
| Personnalisation : reconnaît chacun comme un individu unique notant les subtiles différences qui le rend unique. | Contradictoire : apporte toujours un point de vue différent aux autres quels que soit la situation ou le contexte | Constructeur de liens : établit des rapports et des relations rapidement et facilement avec les autres. | Optimisme : garde toujours une attitude positive, et des perspectives sur la vie. |
| Incubateur : aime réfléchir en profondeur aux choses au fil du temps, méditant et réfléchissant pour arriver à la meilleure conclusion. | Compassion morale : a un code éthique fort, agissant toujours et prenant des décisions en accord avec ce qu'il pense juste. | Héritage : veut créer des choses qui vont perdurer après lui, fournit un impact positif et durable après qu'il soit parti | Résilience : prend les épreuves et les revers, se remet rapidement et surmonte les choses. |
| Persuasion : capable de ramener les autres à son idée et d'avoir leur accord pour ce qu'il veut obtenir. | Optimiseur de temps : optimise son temps pour en tirer le meilleur quelle que soit la situation | Approfondisseur de relations : a une habileté naturelle à créer des relations profondes et durables avec les gens. | Créativité : produit du travail original et innovante, créant et combinant les choses d'une façon nouvelle et imaginative. |
| Constructeur d'estime : aide les autres à croire en eux-mêmes et repère ce dont ils sont capables | Mission : poursuit des objectifs qui ont du sens et du devoir, en travaillant toujours vers un objectif au long terme. | Persistance : atteint le succès en continuant à avancer même quand les choses sont difficiles. | Feedback : fournit des retours précis et justes aux autres afin qu'ils puissent se développer. |
| Conducteur : s'auto motive pour atteindre ce qu'il veut dans la vie. | Humilité : aime rester dans l'ombre, préfère que les autres soient reconnus et appréciés. | Planificateur : fait des plans pour tout ce qu'il fait. | Ordonnateur : très bien organisé dans tout ce qu'il fait. |

| | | | |
|---|---|--|---|
| Solutionneur : aime résoudre les problèmes, plus ils sont difficiles et mieux c'est ! | Travail éthique : Travailleur assidu, fait beaucoup d'effort dans tout ce qu'il fait. | Conscience émotionnelle : Attentif aux émotions et aux sentiments des autres. | Responsabilité personnelle : responsable de ses décisions et de ce qu'il s'est engagé à faire. |
| Explicateur : simplifie les choses pour que chacun puisse comprendre | Ecrivain : aime écrire, transmettre ses pensées et idées a travers l'écriture | Serviable : Cherche constamment des façons de servir et d'aider les autres. | Conscience de soi : se connaît bien, comprend ses propres émotions et comportements. |
| Bonne écoute : capable de se centrer et d'écouter attentivement ce que les personnes disent | Fierté : s'efforce de produire du travail de la meilleure qualité possible | Changement : toujours impliqué dans le changement, préconisant le changement et le provoquant. | Innovation : aborde les choses d'une façon originale et innovante, trouve des approches nouvelles et différentes. |
| Inconditionnel : accepte chaque individu sans jugement | Equité : s'assure que chacun est traité avec équité. | Authenticité : vrai avec soi même face à la pression. | Action : agir de façon immédiate et décisivement. |
| Améliorateur : cherche toujours une façon de faire les choses mieux ; | Jugement : aime prendre des décisions. Est capable de les prendre rapidement et facilement. | Curiosité : s'intéresse à tout, recherche toujours de nouvelles informations ; | Croissance : cherche toujours une façon de se développer et de croître, quoiqu'il fasse |

1.3.3. Le modèle « Realise2 »

Dans le modèle « Realise2 » du CAPP représenté dans la figure ci-dessous, Linley (2010) a défini 4 thèmes qui constituent la base du travail sur les forces.

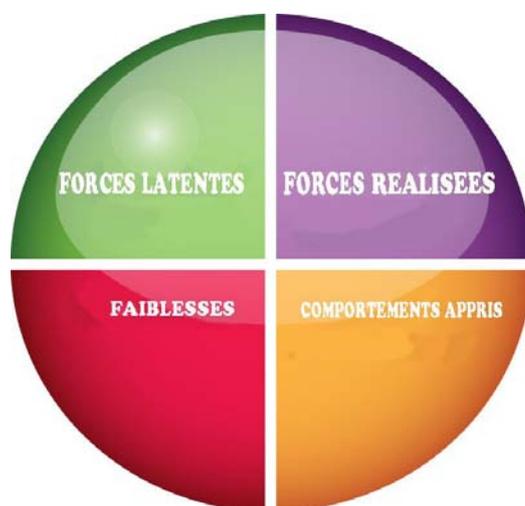


Figure 2. Représentaion du concept « Realise2 » d'après Linley (2010)

Ce modèle représenté dans la figure 2 donne une vision synthétique et intégrée qui permet de se connaître en tant qu'être humain et de comprendre pourquoi nous agissons comme nous le faisons. Ce modèle est composé de quatre parties :

Les faiblesses :

Elles court-circuitent l'énergie. Bien souvent intégrées dès l'enfance et notamment à l'école, les individus sont habitués à lutter contre leurs faiblesses et ce schéma perdure surtout dans le travail. Linley propose donc d'en minimiser la portée, et de se concentrer sur les autres zones du concept « *Realise2* ». Ainsi, il précise que les efforts de développement doivent être centrés sur une réelle amélioration possible et pas à une zone de faiblesse. L'impact négatif possible des faiblesses doit être considéré avec prudence (il n'est peut être pas si important) et il est inutile de mettre de l'énergie à développer un domaine dans lequel nous sommes vraiment médiocres. Linley décrit plusieurs pistes pour en réduire l'impact (trouver un partenaire complémentaire, se réorganiser, etc.).

Les comportements appris :

Pour obtenir un développement durable de la performance, il est conseillé d'utiliser les comportements appris qui nous aident et de ne pas tenir compte de ceux qui nous enlèvent de l'énergie. Quelques pistes sont proposées pour gérer ce quadrant.

Les forces réalisées :

Ce sont elles qui permettent d'obtenir la meilleure performance. Linley propose de les identifier, de les exploiter mais aussi de les combiner pour en multiplier les effets afin de développer la performance. Toutefois, il conseille de doser l'intensité de la force afin d'éviter une sur-utilisation qui pourrait être contre-productive.

Les forces latentes :

Ce sont des forces qui, pour une raison inconnue, ne sont pas encore exploitées. C'est un potentiel qui repose à l'intérieur de l'individu et que l'on peut vraiment développer. Il s'agit donc de les identifier, par exemple en utilisant le questionnaire « *Realise2* », et de trouver l'opportunité d'utilisation des forces latentes. Lorsqu'on utilise une nouvelle force provenant du réservoir des forces latentes, il convient de l'utiliser au maximum pour qu'elle devienne automatique et performante.

1.4. Le modèle « *Values in action* » (VIA ; Peterson & Seligman, 2004)

Peterson et Seligman (2004) s'intéressent aux forces pour arriver à une classification nommée « Values in action-Inventory strengths » (l'inventaire des valeurs en action). Cette classification est la contrepartie inspirée de la psychologie positive au DSM-IV-TR (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux DSM), développée par l'Association Psychiatrique Américaine (APA), ou au CIM 10 (Classification Internationale de la Maladie proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) de la psychologie traditionnelle). Ces classifications permettent aux professionnels d'utiliser un langage commun. Il était donc tout à fait souhaitable qu'un équivalent positif soit élaboré et nous allons voir l'historique de ce projet.

Comme nous venons de le voir, d'autres auteurs que Peterson et Seligman (2004) se sont intéressés aux forces de caractère et le tableau 3 représente les trois possibilités qui coexistent pour rechercher les forces de caractère.

Tableau 3. Différents tests de découverte des forces
(extrait de Dubreuil, Forest, Girouard, & Creveier-Braud, 2011)

| Comparaison entre les tests de découverte de ses propres forces | | | |
|--|--|--|---|
| test | <i>Clifton StrengthsFinder</i> | <i>Realise2</i> | <i>VIA Survey</i> |
| | Test le plus utilisé | Test émergent ayant une structure plus élaborée | Test le plus reconnu par la recherche |
| Caractéristiques | Orienté vers le contexte Professionnel | Orienté vers le contexte professionnel | Orienté vers le contexte personnel, mais applicable au contexte professionnel |
| Temps requis : | 30 minutes | 30 minutes | 40 minutes |
| Nombre de forces mesurées | 34 | 60 | 24 |
| Accès | www.strengthsfinder.com | www.cappeu.org/realise2.htm | www.viame.org |
| Prix | 25 \$ | 25 \$ | Gratuit (rapport complet payant) |
| langues | 24 langues | anglais seulement | 14 langues |

Les trois approches ont en commun l'intérêt pour le développement des forces. En ce qui nous concerne, nous avons préféré nous intéresser à la branche historique qui a fait l'objet de multiples validations scientifiques et accessible gratuitement pour l'identification des forces. Il s'agit maintenant de présenter l'historique de ce courant sur les forces de caractère ainsi que les subdivisions en vertus puis de présenter les forces de caractère.

1.4.1. Historique :

C'est en 1999 qu'un groupe de chercheurs se rassemble pour créer une liste provisoire des forces humaines dans le but de contribuer à une conceptualisation générale des traits positifs. Peterson et Seligman ont ensuite poursuivi ce travail en détaillant les forces et en l'améliorant grâce aux suggestions apportées par le public des congrès dans lesquels ils ont présenté leurs travaux. D'autres contributions de la littérature, de la philosophie, et de la psychologie ont été intégrées à la réflexion.

Nansook Park a travaillé sur la conception d'outils de mesure mais aussi sur la multi-culturalité liée au concept de ces forces de caractère (Park & Peterson, 2006b).

1.4.2. Elaboration des vertus

Après des recherches approfondies et l'étude de textes de tradition religieuse et philosophique, Dahlsgaard, Peterson, et Seligman, (2005) dressent une liste de six vertus qui sont considérées comme communes et importantes dans presque toutes les traditions. Biswas-Diener (2006) les a d'ailleurs validées que ce soit auprès des Massaï d'Afrique que pour les Inuits du Groenland, il a ainsi acquis le surnom d' « *Indiana Jones de la psychologie positive* ».

Yearley (1990) définit la vertu comme « *une disposition à agir, désirer, et ressentir, qui implique d'observer son jugement et mène à l'excellence humaine reconnaissable ou à un exemple d'aboutissement humain. De plus, l'activité vertueuse implique de choisir la vertu pour elle-même et à la lumière d'un plan de vie qui puisse se justifier.* »

Cette définition de la vertu ressemble à celle utilisée en psychologie pour définir un trait ce qui semble indiquer une possibilité de combiner les deux visions. Ces vertus sont au nombre de six et sont reprises dans le tableau 4.

Tableau 4. Présentation des vertus et de leurs caractéristiques

| Vertus | Caractéristiques |
|--------------------------------|--|
| Sagesse et connaissance | Forces cognitives impliquant l'acquisition et l'utilisation de connaissances. |
| Humanité | Forces interpersonnelles consistant à se soucier des autres et à s'en faire des amis. |
| Transcendance | Forces qui établissent des liens avec l'univers et qui apportent un sens à la vie individuelle. |
| Courage | Forces émotionnelles qui impliquent l'exercice de la volonté afin d'atteindre des buts malgré une opposition interne et externe. |
| Justice | Forces civiques qui sont à la base d'une vie communautaire saine. |
| Modération | Forces qui protègent contre les excès |

1.4.3. Définition

Les forces de caractère :

Le caractère est « *un ensemble de traits positifs qui ont émergé à travers les cultures et l'histoire comme étant essentielles à une bonne vie* » (Peterson & Seligman, 2004). Lorsqu'elle est utilisée, une force entraînerait un sentiment d'intégrité et de vigueur. Enfin, un individu excellerait lorsqu'il utilise une de ses forces (Dubreuil, Forest, Girouard, & Creveier-Braud, 2011).

Des critères ont été définis pour déterminer qu'une force est réellement une force. Ils sont repris dans le tableau 5.

Tableau 5. Critères et caractéristiques des vertus d'après Peterson & Seligman (2004)

| CRITERE | CARACTERISTIQUES |
|-----------------------|--|
| Ubiquité | Largement reconnue et valorisée dans différentes cultures |
| Satisfaisante | Contribue à l'épanouissement personnel de l'individu |
| Moralement valorisée | Valorisée intrinsèquement |
| Ne diminue pas autrui | Valorise celui qui la met en œuvre |
| Contraire malheureux | Antonymes négatifs |
| Caractéristique | Stable comme peut l'être un trait |
| Mesurable | Différence individuelle mesurable |
| Caractère distinct | Chacune est différente |
| Modèle idéal | Force peut être trouvée à l'état pur chez certains individus |
| Absence sélective | Absente chez certains individus |
| Institution | Elle permet de cultiver et développer les forces |

Les forces reconnues comme telles par Park et Peterson (2006b) ne remplissent pas forcément tous ces critères mais en général, une majorité apparaît.

A partir des six vertus décrites ci-dessus, vingt-quatre traits positifs ont été identifiés et représentent les forces de caractères conceptualisées à partir des critères du tableau 5. Certaines vertus peuvent comprendre de trois à cinq forces de caractère comme on peut le voir dans le tableau 6 ci-dessous.

Tableau 6 : les 6 vertus et les 24 forces associées

| Justice | Courage | Humanité |
|---|--|--|
| Responsabilité sociale Impartialité Leadership | Authenticité Vaillance Persistance Enthousiasme | Gentillesse Amour Intelligence sociale |
| Sagesse et connaissance | Modération | Transcendance |
| Créativité Curiosité Ouverture d'esprit Appréciation des apprentissages Sagesse | Pardon Modestie Prudence Self-contrôle | Appréciation de la beauté Gratitude Espoir Humour Spiritualité |

1.4.4. Description des vertus et des forces de caractère.

1.4.4.1. Vertu de la sagesse et de la connaissance

La vertu de la sagesse et la connaissance intègre les forces cognitives permettant l'acquisition et l'utilisation des connaissances. Cinq forces en découlent. Il s'agit de la créativité, la curiosité, l'ouverture d'esprit, l'appréciation des apprentissages et la sagesse. Nous allons les détailler ci-dessous.

La créativité

D'après Peterson et Seligman (2004), la créativité revêt deux aspects. Tout d'abord, la production d'idées ou de comportements qui sont reconnus comme nouveaux, surprenants, ou inhabituels. D'autre part, ces comportements créatifs sont adaptés dans le sens où ils contribuent positivement à leur vie ou à celle de leurs proches. D'un point de vue psychologique, la créativité apparaît donc comme une originalité adaptée.

Cependant l'ingéniosité et l'originalité seules ne suffisent pas. Ainsi des personnes extravagantes adoptent souvent des comportements qui relèvent plus de l'excentricité que de l'originalité.

Si certaines personnes sont très peu créatives, d'autres font preuve de ce que l'on nomme la grande Créativité (avec un grand C). Entre ces deux extrêmes, beaucoup manifestent ce qu'on appelle une créativité ordinaire (avec un petit c) que l'on pourrait désigner sous l'appellation « ingéniosité de la vie quotidienne ». Elles sont capables de trouver des solutions originales à différents problèmes rencontrés à la maison ou au travail, mais ces solutions ne font pas grande impression en dehors de leur entourage proche.

D'autre part, plusieurs études ont montré que les traumatismes de l'enfance stimulent parfois la créativité d'une manière déterminante (Eisenstadt, 1978). En fait, les enfants sont naturellement créatifs si l'on ne tue pas leur imagination par des systèmes éducatifs trop contraignants et qu'on les laisse rêver, voire s'ennuyer.

Par ailleurs chez l'adulte, Chen, Bernard, et Hsu (2005) ont remarqué que le seul fait de conseiller aux individus d'être créatifs augmente effectivement leur créativité.

La curiosité

Ensemble, la curiosité, l'intérêt, la recherche de nouveauté et l'ouverture à d'autres expériences représentent un désir intrinsèque d'acquiescer de l'expérience et des connaissances. Cette force est à la base des processus de motivation puisqu'elle incite à explorer, apprendre. Elle peut être source de créativité et être favorisée par la confiance en soi (Deci & Ryan, 2000) et inhibée par la peur et l'anxiété (Kashdan, 2002) mais peut avoir des effets négatifs lorsqu'il s'agit, par exemple, de consommer des substances illégales ou d'avoir des comportements à risques au niveau sexuel.

L'ouverture d'esprit

Cette force permet d'examiner les choses sous tous les angles, de ne pas tirer de conclusions hâtives et d'être capable de changer d'avis à la lumière de nouvelles informations. Elle est liée à la

curiosité. Elle implique d'examiner objectivement les faits sans céder à la tentation de rester fixé sur des idées préconçues. Il s'agit d'avoir la volonté de rechercher des informations qui peuvent remettre en cause les croyances, d'envisager tous les aspects d'un problème sans exception, de peser équitablement toutes les possibilités de réponse et d'accepter de changer de point de vue face à de nouvelles preuves. Une personne à l'esprit ouvert considère sa capacité à changer d'idée comme une force, ne surestime pas sa façon de penser et ne se fie pas uniquement à son intuition pour prendre une décision car elle est consciente des pièges dans lesquels sa pensée peut s'enfermer pour préserver ses croyances.

Peterson, Park et Seligman (2006) ont identifié les mécanismes cognitifs qui s'opposent à cette ouverture :

L'**exposition sélective** (Frey, 1986) qui est le fait de s'exposer à des informations connues pour préserver ou renforcer ce que nous avons envie de croire.

L'**effet de primauté** qui permet d'accorder plus d'importance à la première information donnée (Anderson, Lepper & Ross, 1980).

L'**effet de polarisation** qui est le fait d'accorder plus d'importance aux informations qui vont dans notre sens. Une étude de Kuhn (1988) montrait que les étudiants de philosophie pouvaient développer un esprit critique et ainsi contrer mieux cet effet de polarisation.

L'appréciation des apprentissages

Cette force consiste à acquérir de nouvelles compétences et de nouveaux domaines de connaissance (en autodidacte ou non). Cette force est évidemment liée à la curiosité, mais s'en distingue par la tendance à vouloir acquérir systématiquement de nouvelles connaissances.

L'individu qui possède cette force et qui l'utilise, en retire du plaisir car il satisfait sa curiosité mais pas seulement, car il éprouve en plus la joie de bâtir de nouveaux raisonnements à partir de concepts plus anciens, d'élargir sa vision du monde et d'acquérir une plus grande maîtrise de l'environnement. Cela crée de la motivation pour relever les défis et persévérer malgré les difficultés

et les frustrations qui peuvent apparaître durant le temps de l'apprentissage. Une citation ironique de Paul Léautaud illustre cette force : « *Les professeurs sont faits pour les gens qui n'apprendraient rien tout seuls. Le savoir qui compte est celui qu'on se donne soi-même par curiosité naturelle, passion de savoir* ».

Suzanne Hidi (1990) montre aussi que le facteur « intérêt » est déterminant dans l'acquisition de la lecture, par exemple. La recherche de cette force de caractère sera donc un médiateur intéressant à mesurer chez les enfants en situation d'apprentissage.

La sagesse et la perspective

La sagesse est le produit de la connaissance et de l'expérience, mais elle est beaucoup plus que l'accumulation d'informations. C'est la coordination de cette information et son utilisation délibérée visant à améliorer le bien-être. Dans un contexte social, la sagesse permet à l'individu d'écouter les autres, d'évaluer ce qu'ils disent, et ensuite de leur offrir des conseils avisés. La sagesse semble très dépendante des expériences vécues tout au long de l'existence surtout lorsque les expériences ont été difficiles. Le fait de traverser des épreuves et de les surmonter apparaît comme un facteur déterminant dans le développement de la sagesse. D'une manière générale, il semble que plus on accumule des expériences, plus on augmente la probabilité de devenir une personne sage. La sagesse est un prédicteur positif du vieillissement réussi (Ardelt, 1997).

Dans une étude, Hartman, (2000) a constaté que les femmes qui ont subi des changements majeurs, à la trentaine dans les domaines de l'amour et du travail avaient développé plus de sagesse à la quarantaine.

Quatre aspects peuvent limiter la sagesse comme :

- **L'illusion d'égoïsme** fait penser que le monde tourne, ou du moins devrait s'articuler autour de soi, qui pousse à agir d'une manière qui nous bénéficie, quel que soit ce comportement et même si cela affecte les autres.
- **L'illusion d'omniscience** est l'idée que l'on sait tout ce qu'il faut savoir et que l'on n'a pas besoin d'écouter les avis et conseils des autres.

- L'**illusion de toute puissance** est le fait de croire que l'intelligence et l'éducation font de vous quelqu'un de tout-puissant.
- L'**illusion d'invulnérabilité** consiste à croire que l'on peut faire ce que l'on veut et que personne ne sera jamais en mesure de vous blesser.

1.4.4.2. Vertu du courage

Elle intègre les forces émotionnelles qui impliquent l'exercice de la volonté afin d'atteindre des buts malgré une opposition interne et externe. Quatre forces en relèvent : l'authenticité, le courage, la persistance et la vitalité.

L'authenticité

La force de l'authenticité est manifeste puisqu'il s'agit de dire la vérité et de se présenter d'une manière sincère. Une personne authentique est ouverte et assume sa propre pensée, ses sentiments et ses responsabilités. Elle se montre aux autres telle qu'elle est, que ceci soit accepté socialement ou non. Elle est cohérente par rapport à ses idées. Janssen (2011, p.188) décrit une « *sorte d'alignement entre les pensées, les paroles, et les actes, une concordance entre toutes les dimensions de l'individu* ». Cette force peut être favorisée par les environnements pluralistes et multiculturels (Flowers & Richardson 1996, in Janssen, 2011, p.189) et inhibée par des environnements conformistes et avec des préjugés (Janssen 2011). Elle permet de ressentir un sentiment de contrôle sur son état intérieur.

Le courage

Le courage est la capacité à agir pour aider les autres en dépit des risques ou de dangers. Cette force permet aux gens de diminuer les menaces, les défis, ou des douleurs associées au fait d'avoir tenté de faire de bonnes œuvres. Les actes courageux sont entrepris volontairement en toute connaissance de l'adversité potentielle. Les individus courageux accordent la plus haute importance à des buts élevés et à la moralité, quelles que soient les

conséquences. Putman (1997) in Janssen (2011) propose de différencier trois types de courage :

- Le **courage physique** : qui permet d'affronter et de maîtriser la peur d'être blessé ou de mourir dans le but de nous sauver ou de sauver les autres.

- Le **courage moral** qui permet de défendre des valeurs pour préserver notre intégrité et nos valeurs, même si l'ont perd un emploi, des amis, ou une réputation.

- Le **courage psychologique** qui permet de faire face à la maladie ou à des situations difficiles.

La persévérance

C'est une force mentale très utile pour poursuivre ses efforts afin d'atteindre des objectifs face à des obstacles et des revers. Ce genre de persévérance exige du dévouement, de la concentration et de la patience. Ceux qui possèdent cette force finissent généralement ce qu'ils commencent. Ils ont un élan vers leurs objectifs en dépit des difficultés qu'ils rencontrent en chemin. Quand les objectifs sont ambitieux, la persévérance sera très utile pour les atteindre. La persévérance ne se mesure pas à la durée d'une action (Peterson & Seligman, 2004) car on peut tout à fait continuer une tâche parce qu'elle nous plaît sans montrer de persévérance.

Gloria, Kurpius, Hamilton et Wilson (1999, in Peterson & Seligman, 2004) ont montré que le soutien social conduit à une augmentation de la persévérance académique chez des étudiants afro-américain. Kelley, Brownell et Campbell (2000) montrent que lorsque des mères encouragent leurs enfants de deux ans par des feedbacks positifs, ils persistent plus longtemps dans des tâches difficiles.

La vitalité

La vitalité est marquée par des expériences subjectives d'énergie, de vivacité, d'enthousiasme et d'énergie (Ryan & Frederick, 1997). C'est une expérience subjective mais aussi une manifestation organique, une réalité physique. Au niveau psychologique, elle se manifeste par l'enthousiasme et la volonté et au niveau physique, elle se traduit par une absence de fatigue et de maladie, par de l'énergie, de la tonicité et un excellent fonctionnement corporel.

Une personne dotée de cette force vit la vie comme une aventure que l'on doit croquer à pleines dents. La vitalité implique une grande activation psychologique et physiologique, et une expérimentation quotidienne. Elle fait baisser les tensions, les conflits, et les stimulus de stress.

Au niveau physique, la vitalité peut être inhibée par la maladie, la douleur, et la fatigue (Peterson & Seligman 2004). Hsiao et Thayer (1998) ont montré l'influence positive de comportements sains (exercice physique, alimentation adaptée) sur le niveau d'énergie. Au niveau social, Reis, Sheldon, Gable, Roscoe, & Ryan (2000) ont montré que l'autonomie et l'intimité augmentent la vitalité.

1.4.4.3. Vertu de l'humanité

Cette vertu inclut les forces interpersonnelles consistant à se soucier des autres et à s'en faire des amis et elle comprend trois forces : la bonté, l'amour, l'intelligence sociale qui vont être décrites maintenant.

La bonté

La force de la bonté peut inclure des notions telles que la générosité, le dévouement, les soins, la compassion et l'amour altruiste. Elle consiste à aider, à faire de bonnes actions pour les autres sans attendre en retour un gain personnel. Cette force implique le respect d'autrui, mais aussi l'affection. Les individus qui ont cette force ressentent de la joie dans le

fait de donner et aider d'autres personnes, qu'ils soient proches ou non, qu'ils soient différents ou pas. La bonté se développe chez l'adulte en fonction des expériences vécues dans l'enfance et l'adolescence (Peterson & Seligman, 2004). Pour clarifier ce qui inhibe ou développe la bonté, il est utile de considérer la bonté soit comme un trait, soit comme une attitude singulière envers une situation. Dans le premier cas, la bonté est reliée à l'empathie et la sympathie qui sont des émotions orientées vers l'autre (l'habileté à ressentir les états émotionnels d'une autre personne, une émotion tendre et douce de compassion qui est associée à la situation critique que vit cette personne). Le raisonnement moral et la responsabilité sociale sont aussi impliqués dans la bonté comme trait. Dans le second cas, la bonté serait stimulée par l'humeur positive et l'empathie.

L'amour

L'amour représente à la fois une émotion un comportement et un sentiment. Dans sa perspective optimale, l'amour apparaît lorsqu'il y a une relation réciproque avec une autre personne. Dans le cadre du VIA, on repère trois types d'amour :

- **l'amour filial** pour les personnes qui ont pris soin de nous et répondu à notre besoin de sécurité et de bien-être.
- **L'amour parental** est celui que nous éprouvons pour les personnes qui dépendent de nous, que nous protégeons. Cela nous rend heureux de les savoir heureux.
- **L'amour romantique** est celui que nous éprouvons envers une personne aimée. Cela stimule le besoin d'une proximité et d'une intimité physique émotionnelle avec la personne choisie.

Cette force permet aux individus de partager de l'aide, de mettre sa confiance en autrui et d'en faire une priorité dans la prise de décisions. Cela implique des émotions positives fortes pouvant aller jusqu'au sacrifice.

L'intelligence sociale

Le concept d'intelligence sociale est né en 1920 (Thorndike, 1920), et il est défini par « *la capacité à comprendre et à gérer les hommes et les femmes, les garçons et les filles afin d'agir avec sagesse dans les relations humaines* ». Les personnes socialement intelligentes sont conscientes des émotions et des intentions des autres. Peu importe la situation sociale, ces individus essaient de faire que toutes les personnes impliquées soient à l'aise et se sentent appréciées. Les gens qui ont cette force, ressentent les sentiments des autres et sont honnêtes à propos des leurs, et essaient généralement de favoriser des relations saines.

Le terme d'intelligence a longtemps été utilisé pour décrire la façon de penser de manière abstraite jusqu'à ce que Gardner (1983) propose une théorie des intelligences multiples qui décrit les différents types d'intelligence (spatiale, verbo-linguistique, logico-mathématique, interpersonnelle et intra-personnelle, musico-rythmique, naturaliste-écologique, corporelle-kinesthésique, et existentielle).

1.4.4.4. Vertu de la justice

Elle comprend les forces civiques qui sont à la base d'une vie communautaire saine. Elle comprend la responsabilité sociale, l'impartialité et le leadership.

La responsabilité sociale

La force de la responsabilité sociale implique de travailler en tant que membre d'un groupe pour le bien commun. Les personnes possédant cette force ont un grand sens du devoir, sont impliquées dans les organisations dont elles sont membres, prêtes à passer du temps et faire des efforts pour le bien de leurs partenaires. La force de la responsabilité sociale se manifeste à travers un sentiment d'appartenance sociale et la responsabilité civique. Cela ne

signifie pas qu'ils soient aveuglément obéissants, car lorsque cela est nécessaire, ils s'efforcent de modifier leurs groupes positivement.

L'impartialité et la justice

L'impartialité et la justice sont le produit d'un jugement moral, un processus qui permet aux individus de déterminer ce qui est moralement bien ou mal. Cette force consiste à traiter chacun selon les idéaux universels d'égalité et de justice. Les personnes justes ne laissent pas leurs sentiments personnels biaiser leurs décisions morales ou éthiques, mais s'appuient plutôt sur un large ensemble de valeurs morales. La véritable équité intègre à la fois un respect des directives morales et une approche de compassion pour prendre soin des autres. Cette force est applicable à tous les niveaux de la société, des interactions quotidiennes aux enjeux internationaux de la justice sociale. Cette force semble stimulée par l'éducation parentale.

Le leadership

Cette force réfère à un ensemble intégré d'attributs cognitifs et de tempérament qui favorise une orientation vers l'influence et l'aide aux autres, en dirigeant et motivant leurs actions vers un succès collectif. Les individus qui possèdent cette force peuvent avoir des rôles déterminants dans les relations et dans les situations sociales. Grâce au processus qui permet de motiver, de diriger, de coordonner les membres d'un groupe pour atteindre un objectif commun, les leaders assument un rôle dominant dans l'interaction sociale. Toutefois un leadership efficace contraint à écouter les opinions et les sentiments des membres du groupe tout en maintenant une direction active. Les personnes qui possèdent cette force sont en mesure d'aider leur groupe à atteindre les objectifs de manière efficace et agréable.

1.4.4.5. Vertu de la modération.

Elle intègre les forces qui protègent des excès : le pardon, la modestie, la prudence, le self-control.

Le pardon

McCullough, Pargament, et Thoresen (2000a) définissent le pardon comme « *une conduite de changement pro-social qui arrive quand un individu a été offensé ou blessé par un partenaire relationnel* ». Cette force consiste à pardonner ceux qui nous ont fait du tort ou offensé. Le pardon implique d'accepter les défauts des autres, de donner une deuxième chance aux gens, et mettre de côté la tentation de garder rancune ou de se venger. Le pardon permet d'écarter les comportements auto-destructeurs et négatifs associés à la colère et permet la clémence envers quelqu'un qui n'a pas été correct envers nous. Cette force peut être renforcée quand l'individu a une expérience empathique de l'affect de l'offenseur.

La modestie et l'humilité

Cette force implique de laisser ses réalisations parler d'elles-mêmes sans les sous-estimer et en acceptant les erreurs, les imperfections et les limites. Les individus qui la possèdent n'ont pas une faible estime de soi, mais tentent simplement d'éviter le feu des projecteurs et de se considérer comme meilleurs que les autres. Les gens humbles et/ou modestes sont honnêtes avec eux-mêmes sur leurs propres limites et la faillibilité de leurs propres opinions. Ils sont ouverts aux conseils et à l'aide des autres. Bien que cette force de caractère intègre les deux vocables presque synonymes de modestie et d'humilité, il est possible et même important de distinguer les deux. La modestie est plus externe, et réfère à un style de comportement, mais aussi à la façon dont on s'habille, on conduit une voiture, et une absence de comportement de type « m'as-tu vu ». L'humilité en revanche est plus interne, et réfère au fait que la personne sait qu'elle n'est pas le centre du monde. Cette dernière

caractérisation distingue la modestie et l'humilité de l'honnêteté et l'authenticité. La personne modeste/humble est nécessairement honnête et authentique, mais la personne honnête/authentique peut ou peut ne pas être modeste et humble.

La prudence

Ce qui pourrait être considéré comme une difficulté tant actuellement on essaie de développer la prise de risque, est pourtant une force authentique. En effet, malgré une mauvaise réputation qui considère que les gens prudents sont ennuyeux, crispés, timides, la prudence est orientée vers l'avenir. Les personnes prudentes font preuve de prévoyance et ont conscience des conséquences de leurs paroles de leurs actes. Elles résistent à leurs pulsions et aux choix immédiats qui pourraient les empêcher d'atteindre leurs buts à long terme, elles ont une approche fluide et modérée de la vie et s'efforcent de trouver un équilibre entre leurs différentes aspirations. Cette force n'est pas synonyme de timidité, mais signifie plutôt une perspective intelligente de réalisation efficace des objectifs majeurs de la vie.

La maîtrise de soi ou self-contrôle

Cette force est très utile pour vivre en société car c'est le processus d'exercer un contrôle sur soi-même afin d'atteindre un objectif ou de satisfaire aux normes. Les individus qui ont du *self-contrôle* sont capables de contrôler leurs réactions instinctives telles que l'agressivité et l'impulsivité. Cette force peut s'appliquer aussi bien aux comportements de sevrage (arrêter de fumer ou arrêter l'alcool), que ceux permettant d'effectuer des actions coûteuses en énergie comme quelqu'un qui se lève tôt pour faire du sport. Bandura (1977) est le premier à utiliser ce terme alors qu'il essayait de rendre compte de la complexité humaine en adaptant le modèle béhavioriste. On sait que de multiples facteurs sont impliqués et que l'échec d'un seul de ces facteurs peut impacter la maîtrise de soi. On sait aussi que les processus attentionnels sont le premier pas vers le succès ou l'échec (Peterson & Seligman,

2004), ainsi que la capacité à transcender la situation immédiate en se projetant vers un but supra ordonné. L'environnement peut apprendre aux individus que la maîtrise de soi est intéressante en valorisant les efforts. Les conflits d'objectifs ou les objectifs confus peuvent diminuer la maîtrise de soi car ils ne permettent pas d'orienter ses efforts de façon claire. La conscience de soi est cruciale pour diriger ses attitudes.

1.4.4.6. Vertu de la transcendance

Elle regroupe les forces qui établissent des liens avec l'univers et qui apportent un sens à la vie individuelle. Il s'agit de l'appréciation de la beauté, de la gratitude, l'espoir, l'humour, la spiritualité.

L'appréciation de la beauté

Les personnes qui ont la force de l'appréciation de la beauté prennent plaisir à observer la beauté physique, les compétences et les talents d'autrui, et la beauté de la vertu et de la moralité. La beauté peut être trouvée dans presque tous les domaines de la vie : la nature, les arts, les mathématiques, la science, et même dans la vie quotidienne. Cette force permet aux gens d'expérimenter la satisfaction de la richesse dans chaque domaine de la vie quotidienne. Peterson et Seligman (2004) proposent trois types d'événements pouvant être appréciés :

- La beauté physique (initialement celle d'un environnement mais aussi un morceau de musique),
- Les habiletés et les talents,
- Les vertus et la bonté morale.

Peu de choses sont connues sur ce qui peut augmenter ou diminuer cette force. Peterson et Seligman pensent qu'être élevé dans une famille, une école ou un environnement dans lequel les individus peuvent ouvertement exprimer leur appréciation de la beauté accentuera cette force.

La gratitude

C'est une prise de conscience et la reconnaissance d'un don, d'un bienfait qu'une autre personne nous accorde. Fitzgerald (1998) considère que la gratitude se compose de trois éléments :

- un sentiment de **reconnaissance** à l'égard de quelqu'un ou de quelque chose,
- un sentiment de **bonne volonté** de cette personne ou de cette chose,
- une **disposition à agir** qui mène de la reconnaissance à la bonne volonté.

Les individus reconnaissants prennent le temps de remercier et de contempler tout ce que la vie leur donne. La reconnaissance peut être dirigée vers une personne spécifique, une divinité, ou l'on peut exprimer simplement le fait d'exister. Cette force est aussi un état d'esprit de reconnaissance et de bonne volonté pour les bénéfices provenant d'autres personnes. Reliés à la beauté des êtres et des choses, nous éprouvons généralement un sentiment de gratitude. Lambert, Fincham, Braithwaite, Graham, et Beach (2009) montrent que la prière a un effet de développement de la gratitude.

L'optimisme et l'espoir

Cette force de l'optimisme et de l'espoir permet à l'individu qui la possède de penser que de bonnes choses se passeront dans l'avenir. Nous avons besoin de cette force pour nous dépasser, pour nous relier au monde, et pour croire en la possibilité d'un futur heureux. Car l'espoir nous propulse ailleurs, il nous projette dans un meilleur, nous entraîne plus loin au delà de la raison, il est donc normal de le trouver répertorié dans les forces issues de la vertu de transcendance. Certains chercheurs parlent d'optimisme ou d'orientation positive vers le futur, mais Peterson insiste pour différencier ces notions. Pour lui, l'espoir serait plus émotionnel, l'optimisme plus cognitif, plus expectatif aussi. Quant à l'orientation positive vers le futur, elle implique la conscience de ce qu'il faut faire pour obtenir ou créer ce qui est

désiré. En réalité, il semble que l'émotion, la réflexion et l'action soient étroitement liées et contribuent à un mouvement vers l'avenir.

L'humour

La force de l'humour implique une capacité à rire, à taquiner amicalement, et apporter du bonheur aux autres. Les individus avec cette force voient le côté lumineux de la vie dans de nombreuses situations, se réjouissent plutôt que de laisser l'adversité les tirer vers le bas. Avoir de l'humour ne désigne pas nécessairement juste raconter des blagues, mais plutôt d'avoir une approche ludique et imaginative ou décalée de la vie. Par les émotions agréables qu'elle produit la force humoristique est un facteur de bonne santé psychique et physique. Elle apporte aussi de la cohésion et du soutien social. Par contre, Peterson in Janssen, (2011) parle de la difficulté produite par la définition de l'humour qui englobe l'ironie et le sarcasme qui ont un côté sombre et que la recherche contemporaine n'étudie pas forcément. L'humour noir naît de situations particulièrement douloureuses puisqu'en réponse à la peur, à l'angoisse et au désespoir permet de se décentrer de la situation et de mettre à distance ce qui pourrait nous affecter. Kuiper (2012) a montré que l'orientation sur les processus d'utilisation de l'humour met en évidence l'importance de la régulation des émotions négatives et positives dans l'adaptation et la croissance. Il propose un modèle qui permet d'explorer les limitations et extensions potentielles des perspectives de résilience actuelles sur l'humour, y compris des programmes et des exercices qui visent à utiliser l'humour d'une manière plus aisée.

Ruch, Rodden, & Proyer, (2011) montrent que l'humour peut être modéré dans ses formes mesquines et noires par les forces liées à la vertu de tempérance, mais que d'autres recherches doivent être menées pour enquêter sur le rôle de la vertu dans l'humour.

La spiritualité

Le besoin de sens est fondamental pour l'être humain. Il constitue un avantage évolutif qui permet à notre espèce consciente et pensante de se rassurer face à l'adversité, de se motiver pour avancer et de choisir une direction pour s'orienter. Peterson et Seligman (2004) définissent la spiritualité et la religiosité comme l' « *ensemble des croyances et de pratiques qui se fondent sur la conviction que la vie possède une dimension transcendante (non physique) d'un ordre supérieur* ». La spiritualité est universelle, bien que le contenu spirituel varie, le sens d'une force divine, sacrée, existe quelle que soit la religion. Globalement la spiritualité aide les personnes à gérer des questions fondamentales comme le sens de la vie et posent des règles et des valeurs qui guident les relations interindividuelles. Ces dernières années, la recherche en psychologie tend à opérer une distinction entre deux choses :

- le concept de **religiosité** qui traduit le degré de croyance de l'individu en une divinité et son adhésion à la pratique d'un culte particulier et celui de spiritualité qui décrit plutôt la relation que l'individu entretient

- la vie que certains qualifiée de **divine ou sacrée** pour signifier l'ampleur et le mystère tout en insistant sur l'importance d'adopter un comportement respectueux et vertueux à l'égard de tout ce qui la constitue.

Généralement toute démarche spirituelle menée avec honnêteté conduit celui qui l'entreprend à mettre sa meilleure volonté au service d'un maximum de ses forces et de ses vertus.

1.4.5. Ce que l'on sait sur les forces.

1.4.5.1. Répartition

Les forces de caractère les moins répandues chez les êtres humains sont la prudence, la modestie et l'autorégulation (Park, Peterson, & Seligman, 2006) alors que les plus répandues

sont dans l'ordre décroissant la bonté, l'équité, l'honnêteté, la gratitude (Park, Peterson, & Seligman, 2006).

1.4.5.2. Liens avec le bien être et avec la santé

Park, Peterson et Seligman (2005) ont constaté que l'espoir et l'enthousiasme sont étroitement liés au concept de la satisfaction de vie. La gratitude, l'amour et la curiosité, l'amour de l'apprentissage, la créativité, la sagesse et l'appréciation de la beauté, sont également liées essentiellement à la satisfaction de la vie. Dans une étude longitudinale conduite par Wood, Linley, Matlby, Kashdan et Hurling (2011), l'utilisation des forces s'est avérée être un prédicteur important de bien-être, car elle diminue le stress et augmente les émotions positives, la vitalité et l'estime de soi. Ces résultats se maintiennent à trois mois.

En effet, les sujets qui ont utilisé leurs forces de caractère d'une nouvelle manière que celle dont ils ont l'habitude, ont augmenté leur niveau de bonheur et ont vu leur score de dépression baisser sur une période de six mois (Gander, Proyer, Ruch, & Wyss, 2012 ; Seligman, Steen, Park, Peterson, 2005 ; Mongrain & Anselme-Matthews, 2012).

L'utilisation des forces de caractère peut aussi avoir un effet préventif : ainsi l'utilisation de la première force identifiée par le VIA-IS (values in action-inventory strengths) conduit à une diminution de la probabilité de dépression et de stress et une augmentation de la satisfaction sur une population d'étudiants en droit (Peterson & Peterson, 2008).

L'identification des points forts suivie d'une discussion avec un ami sur l'utilisation de trois forces dans la vie quotidienne donne une impulsion cognitive (mais pas affective) sur le bien-être (Mitchell, Stanimirovic, Klein, & Vella-Brodrick, 2009).

1.4.5.3. Liens avec le milieu professionnel :

Harzer et Ruch, (2012a) ont montré que les salariés qui ont utilisé au moins quatre de leurs forces de caractère ont des expériences de travail plus satisfaisantes que ceux qui en ont utilisé moins de quatre. Les auteurs précisent aussi que, quelles que soit la force de caractère utilisée, son utilisation est importante pour favoriser la satisfaction au travail, le plaisir, l'engagement et le sens dans son travail. Par exemple, la congruence des forces de caractère avec l'activité de travail est nécessaire (Harzer & Ruch, 2012b).

Peterson et al., (2010), montrent que dans toutes les professions, la curiosité, l'enthousiasme, l'espoir, la gratitude et la spiritualité sont cinq points forts associés à la satisfaction au travail. Les dix principales forces qui s'expriment au travail sont par ordre : l'honnêteté, la justice, la perspective, la persévérance, l'amour de l'apprentissage, le leadership, l'enthousiasme, la curiosité et l'intelligence sociale. Les cinq forces les moins exprimées au travail sont la spiritualité, l'appréciation de la beauté et de l'excellence, l'amour le courage, et la modestie.

Gander, Proyer, Ruch, et Wyss (2012) montrent que les forces de caractère comme l'enthousiasme, la persévérance, l'espoir et la curiosité jouent un rôle clé dans la santé et le comportement ambitieux au travail. Dans une tâche créative, les forces de la créativité, la curiosité, le jugement, l'amour de l'apprentissage, et de la perspective ont montré une meilleure performance que d'autres forces. Elles sont négativement liées au stress (Avey, Luthans, Hannah, Sweetman, & Peterson, 2012).

D'autre part, de façon assez surprenante, il semble que le travail exige *moins* de forces de caractère que ce qui est naturel pour l'individu : l'intelligence sociale, la reconnaissance, le travail d'équipe, l'espoir, l'humour, la créativité, la bonté, le pardon, l'humilité, le courage, la spiritualité, l'amour, l'appréciation de la beauté et de l'excellence.

1.4.5.4. Autres propositions d'intervention sur les forces de caractères :

Nous évoquons le travail de Lucy Ryan (2009) qui a développé un concept de coaching et de formation autour d'un matériel pédagogique constitué de cartes représentant les forces. Au fil du séminaire, ce matériel permet au stagiaire de découvrir ses forces et de les apprécier, d'évaluer les bénéfices qu'il peut en attendre. Il va pouvoir aussi explorer les autres domaines d'application et les amplifications de leurs forces de caractère. Au-delà des forces de caractère, il va pouvoir identifier quels sont les atouts des forces de caractère qu'il doit développer pour atteindre un objectif. Toutefois, à notre avis et dans ce cas là, l'identification des forces se révèle contextuelle et soumise à la désirabilité sociale (alors que Clifton la considère comme un développement intra-individuel) et nous préférons travailler sur le concept de forces-trait mesurées par le questionnaire VIA-IS qui nous donne des bases plus solides de travail.

1.4.5.5. Des questions théoriques sur l'application :

Biswas-Diener, Kashdan et Minhasa (2011) posent un certain nombre de questions sur le travail des forces. En effet de nombreux praticiens, coaches, psychologues travaillent avec les clients sur les forces à partir d'interventions ponctuelles consistant à « identifier et utiliser » les forces.

Dans cet article, les auteurs précisent qu'actuellement, les praticiens en psychologie positive utilisent les forces « à leur façon » (Baker, McFall, & Shoham, 2008 ; Treiweiler & Stricker, 1998, in Biswas-Diener, et al. 2011) en se démarquant parfois des fondements scientifiques de la psychologie positive, tout en revendiquant cette validité scientifique par rapport à d'autres professionnels paramédicaux. Ainsi les praticiens adaptent les applications testées par la recherche dans une direction qui n'est pas suggérée par la recherche et peuvent en altérer l'efficacité (Lyubomirsky, Dickerhoof, Boehm, & Sheldon, 2011). De plus, certains praticiens ne tiennent pas compte des résultats des recherches récentes et utilisent des données

invalidées depuis. Ces aspects créent un schisme entre la recherche, la commercialisation et ce qui est pratiqué au nom de la psychologie positive.

Les auteurs ne sont pas opposés à l'innovation à condition qu'elle soit validée scientifiquement et ils proposent des conseils de collecte des données (anonymat préservé, enquête par internet, par exemple pour minimiser l'effet expérimentateur, etc.) destinés aux praticiens qui ne sont pas formés à la méthodologie. Même s'ils reconnaissent l'importance de « l'identification et l'utilisation » des forces démontrée auparavant (Buckingham, 2007 ; Linley & Burns, 2010), ils pensent qu'une approche « développement » des forces sera plus utile et plus efficace. Alors que dans la première approche, il s'agit de poser au client les questions suivantes : « *comment pouvez-vous utiliser plus cette force ?* » ou « *où voyez-vous des opportunités à utiliser cette force ?* ». Dans l'approche de développement proposée par les auteurs, la question sera : « *comment pourriez-vous savoir quand vous devez utiliser plus cette force et quand vous devriez l'utiliser moins ?* » ou bien « *quel est l'impact de l'utilisation de vos forces sur les autres et comment ce feedback pourrait-il vous aider à utiliser mieux vos forces ?* ». La forme des questions peut attirer notre attention sur le concept de la prise de conscience décrit en métacognition. Comme le soulignent Lafortune et Saint-Pierre (1996), la prise de conscience enrichit les connaissances métacognitives, lesquelles viennent à leur tour influencer la gestion d'une activité mentale ultérieure. Il y a une sorte de va-et-vient et un enrichissement réciproque. Pour d'autres, la prise de conscience est un levier puissant permettant au sujet de modifier en profondeur ses stratégies.

Biswas-Diener, Kashdan, et Minhasa (2011) développent un concept comprenant les forces d'intérêt (qui évaluent l'inclinaison d'un individu pour un domaine donné), les constellations de forces (les forces peuvent être étudiées et reliées entre elles pour un individu), la cécité des forces (lorsque les personnes ne considèrent pas une force comme telle et la considère comme ordinaire), la sensibilité des forces (quels sont les sentiments des

personnes qui échouent dans un domaine pourtant identifié comme une force ?), et les coûts sociaux de forces (aider les individus à développer des points forts et les sensibiliser sur l'impact social de l'utilisation de la force afin de minimiser les coûts sociaux potentiels et maximiser les gains sociaux) dans le cadre d'un esprit de « *développement des forces* ». Cette approche considère les forces au sein d'un réseau complexe de facteurs situationnels, sociaux et intrapsychiques provenant de modèles de comportement dans le monde réel allant du potentiel latent jusqu'à des performances optimales. La figure 3 représente la régulation des forces conceptualisées par Biswas-Diener, Kashdan, et Minhasa (2011).

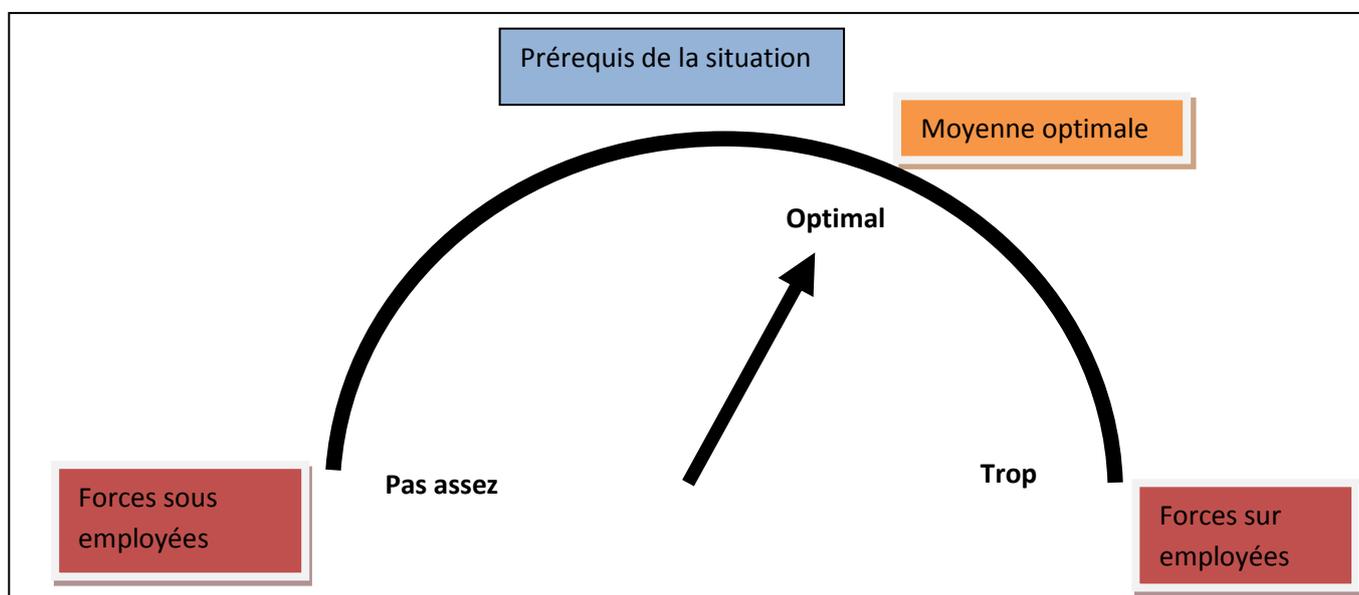


Figure 3. Régulation de l'utilisation des forces (Biswas-Diener, Kashdan, & Minhasa, 2011)

1.4.5.6. Conclusion

Comme nous venons de le voir, et quels que soient les modèles théoriques, de grandes pistes communes se dégagent de ces approches : Le Gallup Clifton Strengthfinder propose d'identifier et repérer cinq talents parmi 34 possibles qui pourront être développés comme des forces de l'individu.

Le « *Realise2* » issu du centre de psychologie positive appliquée (CAPP) dirigé par Alex Linley permet d'identifier les forces latentes, les forces exprimées mais aussi les

faiblesses et les comportements appris parmi 60 possibilités. Son originalité réside dans le fait de pouvoir identifier un réservoir de forces latentes à développer.

Le VIA-IS de Peterson et Seligman (2004) et son organisation hiérarchique des vertus qui se déclinent en forces est fort astucieuse. C'est aussi actuellement l'outil le plus documenté scientifiquement et la recherche est très prolifique sur ce modèle VIA, en cela, il apparaît comme particulièrement précieux.

Il y a donc un réel intérêt à identifier ses forces et les mettre en œuvre le plus fréquemment possible dans sa vie. Elles peuvent être développées par des suggestions proposées par chacun des modèles au cours de plans d'action. Notre interrogation « Y a-t-il des méthodes rapides de développement des forces ? » reste pour l'instant sans réponse.

Ainsi, la prise en compte et la connaissance du concept théorique des forces de caractère associé à un travail de développement des forces peut être considéré comme un outil de l'arsenal thérapeutique du psychologue de la santé dans une orientation de la psychologie positive.

Cinq points à retenir sur le chapitre 1 :

- Trois courants (« *CSF* », « *Realise2* » et « *VIA-IS* ») développent le modèle des forces de caractère actuellement.
- Certaines forces de caractère sont communes aux trois approches, comme par exemple, la curiosité, l'humour, et la gratitude, etc.
- L'identification et l'utilisation des forces de caractère peuvent apporter de nombreux bénéfices aux individus et améliorer ainsi leur qualité de vie.
- Il est inutile de s'intéresser aux faiblesses. Elles ne sont pas identifiées dans deux des trois modèles présentés et dans le modèle « *Realise2* », il s'agit seulement de les identifier pour économiser du temps. La logique d'identifier les faiblesses comme on a coutume de le faire en France, pour les corriger, n'est pas efficace, démotivante et risque en plus, de faire baisser les niveaux d'estime de soi et de confiance chez l'individu.
- La connaissance et l'identification des forces de caractères sont un outil précieux pour le psychologue de la santé. Certains auteurs pensent qu'il faut aller plus loin et travailler sur le développement des forces de caractères.

Après avoir abordé ce domaine particulièrement passionnant que représente l'identification des forces de caractères, nous allons explorer l'optimisme qui représente, entre autres, le domaine de prédilection de Seligman (1994).

***Deuxième chapitre :
« L'optimisme »***

Introduction

Le 17 février 2010, aux Jeux Olympiques de Vancouver, lors de l'épreuve de descente, Marion Rolland⁴ chute dès les premiers mètres et se blesse au genou (rupture des ligaments croisés), entraînant la fin de sa saison. Un moment extrêmement difficile dans sa carrière, car la vidéo de sa chute fait le tour du monde et provoque, particulièrement en France, moqueries et railleries, d'un public ignorant que son genou a lâché au même moment. Après un échec aussi cuisant, elle aurait pu abandonner la compétition définitivement et pourtant elle reprend l'entraînement après son opération et la compétition jusqu'à cette magnifique victoire du dix février 2013, lors des Championnats du Monde de Schladming, où elle devient la première championne du monde française de descente depuis Marielle Goitschel. Elle a ainsi fait preuve de capacité à rebondir. Marion Rolland pourrait être qualifiée d'optimiste et si elle avait abandonné de pessimistes, elle aurait pu être qualifiée de pessimiste.

Dans la vie, de nombreux événements de vie peuvent altérer la qualité de vie des individus. Pour celui qui les vit, être optimiste ou pessimiste aura des conséquences sur la suite des événements. Les recherches autour de ce concept se sont progressivement élargies et contribuent aujourd'hui aux problématiques de l'orientation optimiste ou pessimiste d'une personne (Chang, 2000). D'après Chang (2001), l'optimisme reflète généralement « *une tendance à espérer* » que les bonnes choses se réaliseront, tandis que le pessimisme reflète « *une tendance à penser* » que ce sont plutôt des événements négatifs qui se produiront. Il nous paraît important de définir ces notions d'optimisme et de pessimisme. D'autre part, nous pouvons nous demander si elles sont figées ou bien si elles peuvent évoluer, et si c'est le cas comment elles peuvent le faire. Nous allons explorer maintenant la naissance de ce concept et présenter les concepts liés en abordant d'abord les conceptions directes de l'optimisme puis ensuite les conceptions indirectes.

⁴ Sportive de haut-niveau sponsorisée par la Direction Générale des Douanes et Droits Indirects.

2.1. Les conceptions directes de l'optimisme

Selon cette conception directe, si les attentes de l'individu sont évaluées positivement, il sera qualifié d'optimisme (« *Je crois en mes chances de réussite* ») et si elles sont négatives (« *En général, je pense que les choses vont mal tourner* »), il sera qualifié de pessimiste. Nous allons présenter le concept de l'optimisme dispositionnel élaboré par Scheier et Carver (2001).

2.1.1. Concept de l' « optimisme dispositionnel » de Scheier et Carver (2001)

Scheier et Carver (2001) présentent un concept traditionnel et direct pour évaluer l'optimisme et le pessimisme. Selon ces auteurs, la définition théorique de ce concept est fondée sur les attentes/attentes positives et négatives. Cette approche est une manière directe d'évaluer l'optimisme en demandant à des personnes confrontées à une échelle d'auto-évaluation d'indiquer leur manière d'envisager leur avenir. Scheier et Carver (1985) considèrent que le lien valeur-attente est une base fondamentale à partir de laquelle il est possible d'évaluer le concept d'optimisme vs pessimisme.

Le premier élément considéré est la **valeur**. Celle-ci oriente le comportement de l'individu afin d'atteindre un ou plusieurs buts. Ceux-ci représentent des valeurs qui eux-mêmes sous-tendent le comportement. Plus le but sous-tendu par ces valeurs est important, plus la personne tient à l'atteindre.

L'autre élément est l'**espoir** qu'a la personne d'atteindre ses buts. Plus la personne est confiante, plus elle est capable de déployer des efforts substantiels pour atteindre son objectif.

À partir d'une série d'études, Brissette, Carver et Scheier (2002) et Scheier, Carver, et Bridges (2001) montrent que lorsque les individus sont confrontés à l'adversité ou à une difficulté, ils manifestent différents sentiments (e.g., la colère, l'inquiétude ou la dépression). Ces sentiments semblent dépendre de leur degré d'optimisme et de pessimisme. Ces auteurs suggèrent que l'optimiste espère obtenir un résultat positif alors que pour le pessimiste, c'est le contraire. Les personnes optimistes obtiennent de bons résultats même lorsque les tâches

sont difficiles. Celles-ci ont un état de bien-être supérieur à celui des pessimistes qui s'attendent à des résultats négatifs (Carver & Scheier, 2000). Les personnes qui ont confiance en l'avenir produisent de nombreux efforts et transforment l'obstacle en défi qu'elles espèrent surmonter (Carver & Scheier, 2002).

Deux autres concepts connus que sont « *le pessimisme défensif* » et « *l'optimisme stratégique* » vont être développés maintenant.

2.1.2. Le pessimisme défensif

Le construit du pessimisme défensif comme stratégie cognitive provient d'une approche sociale cognitive destinée à étudier la personnalité et le comportement. Cantor et Kihlstrom (1987) décrivent comment les gens poursuivent leurs buts ou leurs tâches. Leurs stratégies représentent les modèles logiques d'explication, de planification, de l'effort et des évaluations réalisés au cours de la poursuite des buts déjà fixés par les individus (Norem, 1989). Il existe plusieurs implications de la description du pessimisme défensif comme stratégie. Norem et Cantor (1986b) conçoivent cette notion en tant que stratégie cognitive par laquelle les individus envisagent que dans le futur, dans des situations comparables, leur niveau d'attentes sera réévalué à la baisse, les individus se percevant comme plus anxieux et ayant un moindre contrôle sur les situations auxquelles ils sont confrontés.

Toutefois, cette stratégie pourrait les aider à mieux contrôler les situations futures. Ce pessimisme défensif est une stratégie par anticipation qui demande un effort de leur part. Les sportifs adoptant cette stratégie obtiennent de ce fait, des performances au-dessus de la moyenne. Le pessimisme défensif consiste donc à se donner, de manière non réaliste, de basses attentes de succès, afin de se préparer soi-même à un échec potentiel. Une des conséquences est la prise de conscience des risques encourus par le fait de montrer des aspects négatifs de soi. Cette prise de conscience provoque à son tour une augmentation de l'anxiété, qui a elle-même pour conséquence une élévation du niveau d'effort, afin d'éviter de montrer

un aspect négatif de soi. Cette stratégie défensive a un effet indirect sur la motivation. Ainsi, en émettant des doutes concernant son propre niveau de préparation ou sur celui de son équipe (« *Je vais certainement perdre ce match* ») ou en exagérant la difficulté de la tâche qui l'attend (« *Nous n'avons aucune chance de gagner ce soir* »), le sportif cherche à se motiver lui-même. En élevant son niveau d'anxiété lié à un échec qu'il rend volontairement probable, il est conduit à s'investir davantage afin de l'éviter. Le pessimisme et les basses attentes qui l'accompagnent permettent de faire face par avance à la situation et ainsi de s'armer de courage pour obtenir ce résultat. Cet accroissement de l'effort rend l'échec moins probable, et les basses attentes antérieures sont souvent infirmées par un succès réel. Ici, l'anxiété est bénéfique dans le sens qu'elle génère des efforts extraordinaires. Le sportif ou l'entraîneur qui utilise le pessimisme défensif comme stratégie est facilement reconnaissable. Il exprime l'ampleur de ses doutes concernant la performance à venir, au fait qu'il proclame son manque de préparation ou son mécontentement vis-à-vis de la qualité de l'entraînement, et au fait que malgré cela, il obtienne généralement une haute performance.

2.1.3. L'optimisme stratégique

Ce type d'optimisme se rapporte à une stratégie adoptée par des personnes qui ne sont pas typiquement anxieuses dans un domaine particulier. Elles perçoivent un fort sentiment de contrôle sur leurs performances et résultats futurs. Elles possèdent généralement un niveau élevé d'attente du fait de leurs expériences passées. Les personnes adoptant cette stratégie n'envisagent que des résultats positifs et font le nécessaire pour que leurs attentes se réalisent.

Par exemple, certains étudiants travaillent beaucoup en vue de leur examen en évitant de penser à obtenir de mauvaises notes.

Nous allons voir maintenant les approches indirectes c'est-à-dire lorsque l'optimisme et le pessimisme ne sont pas mesurés directement mais par l'intermédiaire d'autres indicateurs.

2.2. Les conceptions indirectes

2.2.1. L'espoir

Un concept proche et corrélé à l'optimisme est celui d'espoir (*Hope*). Celui-ci peut être considéré de manière indirecte pour évaluer l'optimisme. Snyder et ses collègues (2000 ; 2002) ont, en effet, conceptualisé l'espoir comme un élément cognitif initial, dirigeant le comportement pour atteindre un but déjà fixé. Selon eux, celui-ci se compose de deux éléments qui se corrèlent.

Selon la première, il faut avoir une perception de réussite orientée par ses buts. Ceci nécessite d'avoir déployé de l'énergie pour la poursuite de buts dans le passé, et d'en déployer à nouveau dans le présent et le futur. Ainsi, cette composante représente une motivation cognitive utilisée pour initier et réaliser l'action adéquate afin d'atteindre le but visé (Snyder, 2000a).

La seconde composante consiste en la possibilité perçue d'imaginer la meilleure manière d'atteindre le but envisagé (Snyder, 1994; 2000). Selon Snyder, Sympson, Micheal, et Cheavens (2001) les individus possédant un niveau d'espoir élevé obtiennent un score plus élevé d'optimisme que ceux ayant un niveau bas.

2.2.2. Styles attributionnels

La théorie permettant d'éclairer cette thématique de l'optimisme et du pessimisme est celle des styles attributionnels ou des styles explicatifs (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978). Elle tire son origine de la théorie de la résignation apprise (Overmier & Seligman, 1967) que nous allons présenter ci-après.

2.2.2.1. Origine de la théorie

La théorie de la résignation apprise a été initialement formulée par des psychologues qui étudiaient l'apprentissage chez les animaux (e.g., Overmeier & Seligman, 1967 ;

Seligman & Maier, 1967). Le protocole consistait à installer des chiens dans une cage où ils n'avaient aucun moyen de se soustraire à des chocs électriques. Vingt-quatre heures plus tard, les chiens étaient placés dans une cage similaire à la première, mais dans laquelle il était désormais possible d'éviter les chocs électriques à partir d'une réponse simple. Pourtant, les chiens n'apprenaient pas cette réponse. Au lieu de cela, ils adoptaient des attitudes prostrées et résignées, et subissaient passivement la décharge électrique. Cette attitude contrastait fortement avec celle des chiens du groupe contrôle, qui réagissaient fortement aux chocs et apprenaient rapidement comment y mettre fin.

Selon ces chercheurs, les chiens avaient « appris » à être résignés après l'exposition répétée à un choc incontrôlable, ils avaient compris qu'il n'y avait rien à faire car le choc électrique surviendrait indépendamment de leurs comportements (Maier et Seligman, 1976). Autrement dit, on suppose que l'apprentissage de l'indépendance du lien entre les comportements et les résultats est représenté cognitivement sous la forme d'une attente de résignation susceptible de se généraliser à de nouvelles situations et de produire trois types de déficits : motivationnel, cognitif et émotionnel.

Le premier se traduit par de la passivité, le second par la difficulté d'apprendre que certaines réponses de l'individu conduisent à des résultats positifs, et le dernier par des états émotionnels négatifs (e.g., Peterson, Maier, & Seligman, 1993).

Après avoir été observé chez d'autres espèces animales, ce phénomène a été étudié chez l'humain. Comme chez l'animal, les sujets étaient confrontés à des événements incontrôlables pour en observer les effets. Selon Seligman (1975), et Hiroto et Seligman (1975), les déficits observés chez l'homme se retrouvent aussi à trois niveaux : au niveau cognitif (i.e., incapacité à trouver la solution au problème posé), au niveau motivationnel (i.e., lenteur à initier une réponse, faible persistance), et au niveau émotionnel (i.e., anxiété, frustration, tristesse, hostilité). On obtient les mêmes résultats chez les sujets humains qu'avec

les animaux. Abramson, Seligman, et Teasdale (1978, p. 50) en ont déduit que « *de façon frappante, les résultats des tests sont similaires à ceux obtenus avec les animaux* ».

En effet, Hiroto (1974) présente ses travaux : dans la phase de pré-test, les sujets du premier groupe recevaient un bruit fort auquel ils pouvaient échapper en appuyant sur un bouton, le deuxième groupe recevaient un bruit et ne pouvaient y échapper. Le troisième groupe ne recevait aucun traitement. Puis, dans la procédure de test, tous les groupes ont reçu le bruit contrôlable qu'ils pouvaient éteindre en appuyant sur un bouton. Il obtint le même type de résultats.

Selon Vallerand (1994), l'ensemble de ces résultats amena Seligman à proposer que la résignation apprise (ou *impuissance acquise*) soit considérée comme une forme de dépression réactionnelle (dépression vécue à la suite d'un événement négatif). « *Le fait d'entretenir des attentes d'incontrôlabilité (ou de non-contingence – inutilité des efforts) vis-à-vis des actions futures, engendre chez la personne des conséquences psychologiques semblables à celles produites par la dépression réactive* » (Seligman, 1975 ; p. 311). On trouve donc des effets de la résignation apprise chez l'homme tels des changements d'humeur, une augmentation de l'anxiété et/ou de la dépression (Miller & Seligman, & Kurlander, 1975), la perte de l'estime de soi (Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978), l'augmentation de la sensibilité à la douleur (Miller, 1979), ainsi qu'une plus grande réceptivité aux maladies et une tristesse accentuée chez les personnes âgées (e.g., Schulz & Hanusa, 1980).

Dans le domaine du sport, Gernigon, Fleurance, et Reine (2000) ont effectué une expérience en utilisant une tâche perceptivo-motrice (tir au pistolet). Les résultats montrent que les participants confrontés à une situation incontrôlable (quand les feed-back de réussite ou d'échec ne sont pas liés à l'atteinte ou non de la cible) dans une première phase de l'expérience, sont généralement moins persistants (en terme de nombre d'essais tentés) et moins performants dans une tâche identique subséquente, que ceux qui ont été confrontés

préalablement à une situation contrôlable (i.e., qui ont perçu le lien entre leur comportement et leur performance). Plus précisément, les résultats ont révélé que la résignation apprise en termes de performance et d'attentes se développe à partir d'expériences incontrôlables, alors que les déficits motivationnels surviennent à la suite d'un échec dans des situations contrôlables. Le déficit suivant le manque de contrôle sur l'environnement a été appelé *phénomène de la résignation apprise*, et le modèle développé pour expliquer ce déficit, *modèle de la résignation apprise* (Maier & Seligman, 1976).

Alors que Miller et Norman (1979) faisaient la critique de la théorie de la résignation apprise pour proposer une alternative, Abramson, Seligman, et Teasdale (1978) travaillaient sur une reformulation de la théorie initiale en exprimant, partiellement, les mêmes critiques. Selon eux, ce modèle ne permet effectivement pas d'expliquer l'ensemble des réactions que les individus produisent face aux événements incontrôlables (cf. Roth, 1980 ; pour revue).

Certains manifestent les déficits présumés à travers le temps et les situations, tandis que d'autres ne le font pas. Par exemple, l'absence de contrôle sur le tirage des boules au Loto n'entraîne pas pour autant des déficits motivationnels, cognitifs ou émotionnels chez les joueurs. Ainsi, le modèle de la résignation apprise (dans sa formulation initiale), semble constituer pour eux également, une simplification excessive quand il est appliqué à l'être humain (Abramson et al., 1978).

Pour finir, ils constatent aussi que le modèle ne permet pas non plus d'expliquer pourquoi le phénomène de la résignation peut être soit généralisé à un ensemble de situations ou être spécifique à une situation particulière, ni pourquoi il peut être chronique ou aigu. Ces raisons ont conduit Abramson et al. (1978) à reformuler le modèle de la résignation en empruntant des éléments à la théorie de l'attribution (Kelley, 1973 ; Weiner, 1974), afin de le rendre plus compatible avec le fonctionnement humain.

2.2.2.2. Reformulation de la théorie de l'impuissance acquise et attribution causale

Pour résoudre les résultats contradictoires observés dans la littérature et pour apporter des solutions aux problèmes d'inadéquation du modèle à l'homme, Abramson et al. (1978) ont fait évoluer la théorie initiale en prenant en compte la manière dont la personne explique son manque de contrôle sur une situation. La nature de sa réponse – l'*attribution causale* qu'il formule – donne alors les caractéristiques de la résignation qui suit. Mais alors qu'une attribution peut être spécifique à une situation particulière, il peut arriver que les individus adoptent des schémas d'explication qui se retrouvent à travers plusieurs situations, constituant finalement une sorte de style pour expliquer les événements auxquels ils sont confrontés (cf. Bressoux & Pansu, 2003). C'est ce que désigne le concept du *style attributionnel* ou mode explicatif.

De nombreuses recherches, principalement conduites par Heider et Festinger, montrent que l'individu recherche dans toutes ses activités à maintenir cet état d'équilibre entre ses perceptions et ses pensées. Selon Vallerand (1994), les raisons utilisées afin d'expliquer un succès ou un échec (Weiner, 1979), ou encore d'expliquer un manque de contrôle sur l'environnement (e.g., Abramson et al., 1978) constituent des attributions causales. Il est possible de regrouper ces attributions selon différents types en fonction des domaines dans lesquels elles sont évoquées (cf. Famose, 2001, pour une revue). Elles présentent différents types de propriétés appelées « dimensions causales ». Les différentes dimensions causales constitutives des modes explicatifs seront détaillées ultérieurement. On peut retenir ici que les auteurs travaillant sur les attributions causales ont classé les causes émises par les individus à travers trois dimensions attributionnelles : le lieu de causalité, la stabilité et la contrôlabilité. Le lieu de causalité se rapporte à la localisation de la cause et se décline en deux modalités : interne *vs* externe (correspondant respectivement à un manque d'effort *vs*. manque de chance). La stabilité se réfère à la durée temporelle de la cause et prend également deux

modalités : stable *vs* instable (e.g., manque d'habileté *vs* mauvaise stratégie). En 1979, Weiner ajouta une troisième dimension : la contrôlabilité qui concerne le degré de contrôle qu'un individu pense exercer sur différentes causes. Cette dernière dimension se décline aussi en deux modalités : contrôlable *vs* incontrôlable (e.g., manque d'effort *vs* manque de chance). Les attributions formulées par un individu après un succès ou un échec ont deux types de conséquences : des conséquences psychologiques et des conséquences comportementales.

D'après Weiner (1985), les expectations/attentes de réussite et les émotions (fierté, honte) ressenties par l'individu vont être influencées par le lieu de causalité, la stabilité ou la contrôlabilité perçue de la cause. Au final, ces conséquences psychologiques auront des répercussions comportementales. Dans une étude effectuée dans le domaine sportif de Gernigon et Delloye (2003), les résultats montrent que la capacité à mettre en œuvre une action désirée, c'est-à-dire le sentiment d'auto-efficacité (Bandura, 1977, 1986), peut être prédit par la stabilité ou le contrôle personnel des attributions. Cette étude a permis d'apporter un éclairage sur les conséquences que les attributions pouvaient avoir sur les croyances et les comportements d'athlètes. Toutefois, il est à noter que dans cette étude, les auteurs ont eu recours à un outil mesurant les attributions « état », spécifiques à une situation particulière et non pas les attributions « trait ». Peterson & Seligman, (1984a) ont montré que le style est un trait de personnalité stable dans le temps

Dans le cadre particulier de la reformulation de la théorie de la résignation apprise, Abramson et al. (1978) se sont intéressés aux causes formulées par les individus lorsqu'ils percevaient une situation incontrôlable, et aux conséquences que ces causes pouvaient avoir sur eux en termes de déficits motivationnels, cognitifs ou affectifs.

La figure 4 présente le rapport entre les styles explicatifs et les symptômes de la résignation. Celle-ci montre que le manque de contrôle sur l'environnement, et la manière dont l'individu l'explique vont entraîner un certain nombre de déficits. Tout dépend de la cause qui peut être

interne ou externe, stable ou instable, globale ou spécifique. Cette cause peut relever d'une explication spécifique à la situation, ou d'un schéma d'explications plus général. Dans le premier cas, la cause formulée est plutôt liée à la situation, alors que dans le second, elle est plutôt liée à un trait de personnalité stable de l'individu.

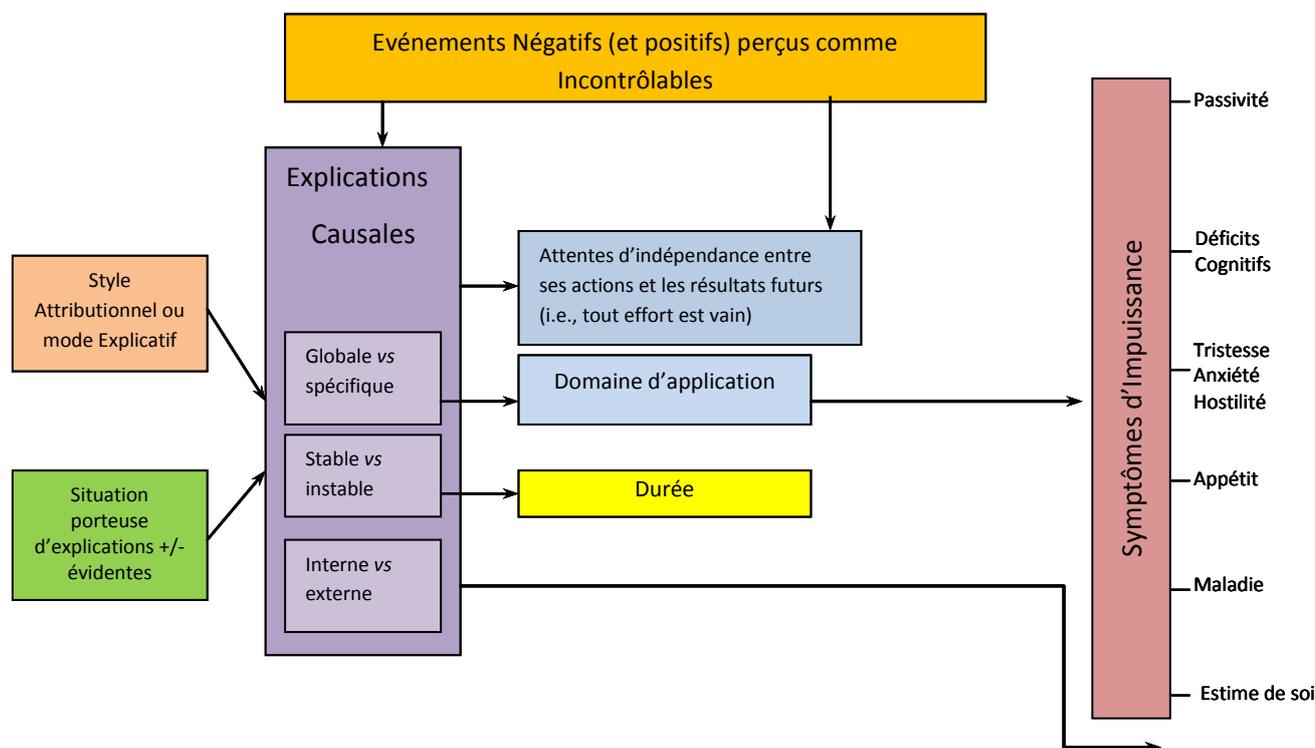


Figure 4. Le processus de la résignation apprise (Martin-Krumm, 2002)

2.2.2.3. Les dimensions du mode explicatif

Le mode explicatif est défini comme « la tendance à formuler certaines causes plutôt que d'autres, de manière stable dans le temps et quelles que soient les situations » (Alloy, Hartlage, & Abramson, 1988). Mais quelles sont les dimensions composant les modes explicatifs ? Nous allons évoquer d'une manière plus détaillée ces dimensions. Elles sont, dans la théorie d'origine, au nombre de trois : le lieu de causalité, la stabilité et la globalité ; ceci à la fois pour les événements positifs et négatifs et reprises dans le tableau 7.

Tableau 7. Les composantes des modes explicatifs (inspiré de Famose, 2001, p. 154)

| <i>Echec</i> | <i>Succès</i> | <i>Echec</i> | <i>Succès</i> |
|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| Interne | Externe | Externe | Interne |
| (personnalisation) | (extériorisation) | (extériorisation) | (personnalisation) |

| | | | |
|------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------|
| Stable (permanence) | Instable (transitoire) | Instable (transitoire) | Stable (permanence) |
| Global (général) | Spécifique (particulier) | Spécifique (particulier) | Global (général) |

Lieu de causalité

La dimension *Lieu de causalité* (*interne vs externe*) permet de distinguer les causes qui se rapportent aux caractéristiques personnelles de l'individu de celles qui trouvent leur origine chez d'autres personnes ou dans des circonstances extérieures. Cette dimension affecte la perte d'estime de soi provoquée par les événements négatifs. Celle-ci serait en effet, beaucoup moins importante selon que les individus croient en une résignation générale (universelle) plutôt qu'en une résignation personnelle pour parvenir à certains résultats. Par exemple, si un individu est en échec pour grimper une voie sur un mur d'escalade et que tout le monde a échoué, l'individu ne va pas forcément perdre en estime personnelle puisque personne n'a réussi. Il peut attribuer son échec à la difficulté de la voie. C'est une attribution externe. Dans ce cas, cela pourrait évoquer un état de résignation éventuelle, appelée *résignation apprise universelle*.

C'est le même type de résignation que seraient amenés à formuler des parents en échec dans la lutte contre une maladie dont souffrirait leur enfant s'il était atteint d'une maladie incurable. Cette maladie est incurable pour tout le monde, tout le monde est impuissant face à elle. En revanche, en reprenant le premier exemple que nous évoquions, si l'individu confronté à une voie sur un mur d'escalade est le seul à avoir échoué et qu'il le sait, son estime personnelle va baisser davantage parce que c'est là un cas de résignation personnelle à grimper cette voie. L'attribution sera interne. La résignation formulée dans ce cas est dite *résignation apprise personnelle*. « *Le dernier cas (résignation apprise personnelle) résulte de l'expectation de ne pouvoir accéder à un résultat alors que les autres le peuvent ; le premier cas (résignation apprise universelle) découle d'une croyance en une impossibilité, pour soi-même ou les autres, de contrôler la situation* » (Vallerand & Thill, 1993, p.390).

Le tableau 7 schématise les quatre combinaisons d'attributions formulées pour soi ou pour les autres, internes ou externes. Ceux qui se croient personnellement impuissants formuleraient des attributions internes, le manque d'habileté par exemple, en cas d'échec. C'est-à-dire qu'ils pensent échouer pour des raisons internes (« *Je suis bête* »), ils se croient impuissants à changer le résultat (i.e., *aucune réponse que j'aurais pu apporter ne m'aurait permis de résoudre ce problème*) ; alors que ceux qui pensent être *universellement* impuissants formuleraient des attributions externes. Les résultats d'une étude de Garber et Hollon (1991) suggèrent que les dépressifs croient manquer d'habileté pour une tâche d'adresse et ils croient que les autres possèdent cette habileté. C'est donc une attribution interne.

Dimension de stabilité

La dimension de **stabilité** (*stable vs instable*) se réfère d'une part aux causes répétitives et durables de l'attribution et d'autre part, à celles qui sont transitoires. Cette dimension affecte la durée pendant laquelle le phénomène de la résignation sera observé chez un individu. Il faut noter ici que seules les croyances concernant la stabilité de la cause influencent les probabilités subjectives d'atteindre un résultat.

Si nous prenons l'exemple en sport d'un joueur de tennis : au cours d'un match, il peut se sentir impuissant à partir d'un moment donné et perdre. Au cours de l'interview qui suivra, il expliquera aux journalistes qu'aujourd'hui, son adversaire était vraiment plus fort (attribution externe), qu'ayant été malade la semaine précédant le tournoi, il ne se sentait pas très bien (attribution instable) et que son revers lui a fait défaut alors que c'est habituellement son point fort (attribution spécifique). Rien, dans un tel cas ne peut prédire que la résignation sera stable dans le temps. Au contraire, nous serions tentés de prédire qu'au prochain match il y a des chances pour que ce joueur soit en meilleure forme psychologique, s'il n'est pas malade la semaine précédant le tournoi. En revanche, si le même joueur explique qu'il est nul

et qu'il ne parviendra jamais à dépasser le second tour d'un tournoi (attribution interne et stable), alors nous pouvons nous montrer pessimistes quant à l'issue de son prochain match. En effet, le fait de se croire incompetent tel que cela est formulé plus haut, laisse penser que c'est habituel pour ce joueur. Si c'est le cas, alors il est possible de prédire que cela risque d'être stable dans le temps. « *La dimension de la permanence détermine la durée de la période pendant laquelle la personne baisse les bras. Les explications du malheur qui se réfèrent à des causes permanentes débouchent sur de la résignation durable alors que celles qui mettent l'accent sur le caractère passager du problème favorisent la vigueur et la résistance* » (Seligman, 1994, p.43). Autrement dit, l'individu qui, à propos d'événements négatifs, recourt à des mots comme *toujours* et *jamais*, qui voit partout des forces immuables à l'œuvre, a un mode explicatif pessimiste, fondé sur la permanence. Celui qui parle plutôt d'*aujourd'hui* et de *ces derniers temps*, qui atténue ses propos et met les difficultés sur le compte de conditions temporaires, a un mode explicatif optimiste.

Dimension de globalité

La dimension de **globalité** (*globale vs spécifique*) permet de voir si les causes affectent une variété de situations ou si elles ne touchent au contraire qu'une ou quelques situations spécifiques. Cette dernière dimension contribue à déterminer l'importance des symptômes dépressifs. En effet, faire des attributions globales implique pour l'individu que lorsqu'il sera confronté à de nouvelles situations, ses résultats seront de nouveau indépendants de ses réponses. Alloy, Peterson, Abramson, et Seligman (1984) ont montré que la globalité du mode explicatif avait une influence sur les déficits liés à la résignation apprise de manière transversale dans différentes tâches en laboratoire. « *Une explication à portée universelle provoque la résignation sur tous les plans tandis qu'une explication qui souligne le particulier ne produit cet effet que dans un domaine circonscrit* » (Seligman, 1994, p.44).

Cette dernière composante est essentielle dans l'évaluation du style explicatif des sportifs (Biddle & Hanrahan, 1998). Actuellement, la globalité et la stabilité sont les deux composantes les plus retenues pour évaluer le mode explicatif (Martin-Krumm, Sarrazin, Peterson, & Famose, 2003 ; Peterson & Vaidya, 2001). La globalité est une dimension importante pour comprendre le fait d'avoir un « mode explicatif dépressif » (Seligman, Abramson, Semmel, & VonBaeyer, 1979). Ce dernier mode implique d'attribuer des événements négatifs incontrôlables à des causes internes, stables et globales. Dans une étude examinant le style explicatif chez des sportifs de haut niveau en tennis, Prapavessis et Carron (1988) constatent que la globalité est une dimension utile pour évaluer le mode explicatif d'un individu.

Enfin, l'hypothèse principale de ce modèle stipule que les symptômes dépressifs sont associés à un mode explicatif particulier selon lequel les événements négatifs sont attribués à des causes internes, stables et globales (Vallerand, 1994), mais aussi que les succès sont attribués à des causes externes, instables et spécifiques (Abramson et al., 1978). Ces attributions selon ces dimensions sont prises en compte dans les différents questionnaires disponibles permettant d'évaluer le mode explicatif. Dans ses manifestations les plus extrêmes, le syndrome de la résignation apprise se confond avec les états dépressifs (e.g., Abramson et al., 1978 ; Peterson & Seligman, 1984).

Selon Gernigon (1997), ceci explique pourquoi la principale utilité sociale de la théorie de la résignation apprise a été déterminée par sa dimension clinique. Mais cette théorie a cependant été transposée dans d'autres domaines de recherche notamment dans le domaine scolaire (Dweck, & Leggett, 1988) ou dans celui des activités physiques et sportives (e.g., Gernigon, Thill, & Fleurance, 1999 ; Prapavessis & Carron, 1988).

Pour résumer, nous avons pu voir les influences que la théorie de l'attribution causale a eu sur la reformulation de la théorie de la résignation apprise. La stabilité d'une cause affecte

la stabilité des déficits pour la résignation apprise, ou la confiance en soi pour la théorie de l'attribution causale. Le lieu de causalité est en rapport avec l'estime de soi dans les deux théories, sachant que dans le cas de la résignation apprise, il s'agit spécifiquement de la cause de la perception d'un manque de contrôle d'une situation, et pas l'origine de l'événement en tant que tel comme c'est le cas dans le cadre de la théorie de l'attribution causale. Nous notons toutefois que s'il y a un consensus concernant les dimensions « lieu de causalité et stabilité », il y a une différence au sujet de la troisième dimension, « contrôlabilité » pour la théorie de l'attribution causale, et « globalité » pour la théorie de la résignation apprise. C'est là l'une des différences que Peterson (1991) justifie en considérant que dans la théorie de la résignation apprise, la recherche de cause concerne déjà un événement incontrôlable pour le sujet. Il n'y a donc d'après lui aucune raison de reprendre cette dimension dans la recherche de la cause de ce manque de contrôle. De plus, il est possible que les individus apportent des causes contrôlables à des événements incontrôlables, et inversement, (e.g., Abramson & Sackeim, 1977, cité dans Martin-Krumm, 2002). Finalement, Peterson (1991) remet en cause l'idée de Weiner (1986) selon laquelle, lieu de causalité, stabilité, et contrôlabilité sont les dimensions de base des attributions, même si l'apport de cette théorie a permis une évolution de la théorie de la résignation apprise.

La reformulation de la théorie de la résignation apprise fondée sur la théorie des attributions causales s'est inscrite dans la logique des explications motivationnelles. Elle consiste à prendre en compte la manière dont la personne explique son manque de contrôle sur la situation. Le niveau de la résignation apprise de la personne découle de la nature de ses explications. Si elle perçoit qu'elle ne contrôle pas la situation à laquelle elle est confrontée (e.g., les réussites mais surtout les échecs), et qu'elle pense que cette absence de contrôle est due à des causes stables (i.e., quoi qu'elle fasse rien ne changera), alors la résignation provoquée sera durable. Si elle pense que les causes sont globales (i.e., c'est pour tout pareil),

alors les symptômes de la résignation se manifesteront dans des domaines variés. En revanche, si les causes sont spécifiques, alors les symptômes seront limités à un domaine particulier. Pour finir, si elle pense que les causes sont internes (i.e., c'est de ma faute), alors la perception du manque de contrôle aura pour conséquence une baisse de son estime de soi, alors que la perception du manque de contrôle lié à une cause externe n'affectera pas l'estime de soi. Si la personne apporte toujours les mêmes explications à son manque de contrôle sur l'environnement, alors on considère qu'elle présente un style particulier appelé *Style Attributionnel* ou *Mode Explicatif* (e.g., Abramson et al., 1978).

2.2.2.4. Différence entre le pessimisme défensif et le style explicatif pessimiste

Il faut également préciser que des différences existent entre les concepts suivants : le pessimisme défensif et le style explicatif pessimiste ; le premier décrit la stratégie utilisée selon laquelle on se prépare pour faire face à des événements négatifs alors que le deuxième est une explication postérieure. En outre, ces deux concepts se distinguent de celui d'optimisme et de pessimisme dispositionnel proposé par Carver et Scheier (1989). L'optimisme dispositionnel est stable à travers les situations et le temps. En tant que domaine spécifique, le pessimisme défensif et l'optimisme stratégique peuvent être considérés comme une hypothèse souple.

2.2.3. Mode explicatif « optimiste » versus « pessimiste »

Alors que les individus peuvent formuler des attributions concernant des événements particuliers, ils peuvent également activer des schémas d'explication. Ces schémas sont des représentations mentales abstraites qui sont développées et stockées en mémoire à long terme, constituant une sorte de structure à laquelle l'individu peut avoir recours pour expliquer les futures situations similaires auxquelles il va être confronté. Ces schémas sont automatiquement activés dès que l'individu rencontre une nouvelle situation qui ressemble à

celle qu'il a déjà vécue antérieurement (Proudfoot, Corr, Guest, & Gray, 2001). L'un de ces schémas est le Style Attributionnel (Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978), ou le Mode Explicatif (Seligman, 1994).

Le Style Attributionnel « *est la tendance d'une personne à donner le même type d'explication aux différents événements auxquels elle est confrontée* » (Peterson, Buchanan, & Seligman, 1995 ; p. 1). Il s'agit d'une manière stable d'expliquer les événements qui constituerait une sorte de routine influençant la motivation de la personne, réduirait sa persistance, et la rendrait vulnérable face à la dépression. Initialement, ces explications étaient envisagées selon trois dimensions, mais au cours des travaux, la dimension « lieu de causalité » (i.e., interne *versus* externe) a été abandonnée (e.g., Abramson et al., 1989 ; Peterson et al., 2001). Une personne présenterait différents styles/modes explicatifs (Peterson & Park, 2003) vraisemblablement en fonction des contextes. Le mode est plutôt envisagé actuellement comme une variable distale (e.g., Peterson & Steen, 2002) qui a une influence sur d'autres variables proximales (i.e., les attentes), qui en retour ont un effet sur les événements auxquels est confrontée la personne (i.e., comportements résignés). Selon ces auteurs, le mode explicatif constitue plus un facteur de risque dispositionnel que la cause d'un problème.

En outre, avec la naissance du concept du mode explicatif, certains auteurs (e.g., Buchanan & Seligman, 1995) ont commencé à utiliser les termes « optimisme » et « pessimisme » pour qualifier certains modes explicatifs. Un « mode explicatif » ne signifie pas forcément grand chose pour la plupart des gens, mais une vision « optimiste » ou/et « pessimiste » des causes des événements a probablement plus de sens (e.g., Peterson, 1991 ; Peterson & Park, 2003). Notons que Famose (2001) et Martin-Krumm, (2002) ont repris la théorie du style explicatif dans le domaine de l'Education Physique et Sportive (E.P.S.). Toutefois, il semble important de retenir qu'en l'état actuel des recherches, la définition de

l'optimisme et du pessimisme dans le cadre de la théorie des modes explicatifs n'est pas consensuelle, et reste empiriquement ouverte (Le Foll, 2004).

Par ailleurs, Peterson et Park (1998) invitent à la prudence dans l'utilisation des termes « optimiste » et « pessimiste » dans la mesure où les scores extrêmes sont relativement rares, la majorité des individus obtenant des scores moyens. Cette extrémité des scores s'observe rarement au cours de l'évaluation indirecte de l'optimisme à partir du mode explicatif.

Au regard de la théorie de Scheier et Carver (1989) et celle du mode explicatif, l'optimisme et le pessimisme sont souvent envisagés en tant que les deux pôles d'un même continuum. Ce qui signifie que plus l'individu s'attend à rencontrer des événements positifs, et moins il s'attend à ce que des événements négatifs surviennent.

2.2.4. Comment mesurer le style explicatif ?

Le style explicatif a engendré des recherches propres à partir du moment où ont commencé à se développer des mesures de cette propension personnelle. Plusieurs outils existent à présent :

L'Analyse de contenu

Cette méthode d'analyse de contenu s'applique sur un matériel écrit ou oral faisant état d'explications causales pour des événements quelconques et elle permet de mesurer le style explicatif. Cette technique – dénommée analyse de contenu des explications textuelles (*Content Analysis of Verbatim Explanations ou CAVE* ; Peterson, Schulman, Castellon, & Seligman, 1992) ou Analyse du Contenu des Explications Spontanées (*ACES* ; Seligman, 2008) – comprend deux étapes : extraire les événements rapportés par l'individu, ses attributions les concernant, et repérer ce qui relève du locus de causalité, de la stabilité et de la globalité.

L'Attributional Style Questionnaire ou ASQ

Dans l'ASQ (Seligman, Abramson, Semmel, & von Baeyer, 1979), on propose aux sujets des 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 ») et ils doivent indiquer la « cause principale » de celui-ci. Puis, 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 amis, ou est-elle susceptible d'influencer d'autres domaines de votre vie ?* »).

À partir d'outils de mesures différents, Martin-Krumm et ses collègues dans le domaine de l'Education Physique et Sportive d'une part et Kubzansky, Kubzansky, & Maselko, (2004) dans le domaine de la santé d'autre part, ont observé qu'en réalité, il existait trois groupes d'individus : les optimistes, les neutres⁵ et les pessimistes (Martin-Krumm et al., 2003 ; Kubzansky et al., 2004).

2.2.5. Les différents niveaux de généralité du mode explicatif

Il n'est pas surprenant que les individus ayant un mode pessimiste soient enclins à la dépression et manifestent des comportements de résignation généralisée. Néanmoins, les profils si extrêmes sont rares. Il est possible de trouver des comportements de résignation qui soient plus circonscrits à un domaine d'accomplissement particulier, sans pour autant que l'individu manifeste les symptômes pathologiques de la dépression. C'est la raison pour laquelle plusieurs auteurs recommandent d'évaluer le mode explicatif en utilisant des outils spécifiques au contexte (e.g., Peterson & Park, 1998 ; Peterson, 2000). Ainsi, à l'instar des modélisations contemporaines du concept de soi (e.g., Marsh, 1998) ou de la motivation (e.g., Vallerand, 1997), il semble heuristique d'envisager l'existence de différents modes explicatifs relativement circonscrits à des domaines particuliers comme l'école, le sport, les relations

⁵ Les individus neutres ne pouvant être rangés ni dans le groupe optimiste ni dans le groupe pessimiste.

avec les parents, les pairs, etc., qui sont susceptibles de se généraliser à un mode explicatif plus vaste (e.g., Peterson & Park, 1998). La validité prédictive de ces différents modes, ainsi que les liens qu'ils entretiennent, mériteraient d'être analysés dans des travaux ultérieurs.

Les travaux déjà réalisés ont souvent comparé le mode explicatif optimiste vs pessimiste. Les scores extrêmes sont relativement rares. Un nombre important d'individus obtient des scores aux deux échelles d'événements positifs et négatifs qui ne correspondent ni au mode optimiste ni au mode pessimiste (e.g., Martin-Krumm & Sarrazin, 2004a ; Peterson & Park, 1998).

2.2.6. Conséquences du style

Les résultats de certaines études (Peterson & Park, 2003) indiquent que les individus ayant un mode explicatif optimiste diffèrent réellement des pessimistes dans leur manière de faire face ou de surmonter l'adversité. Par exemple, les optimistes diffèrent des pessimistes dans leur manière de faire face à la maladie et aux préoccupations profondes concernant des menaces spécifiques de santé (Peterson & Bossio, 2001). Certaines études ont été réalisées pour tester la relation entre le mode explicatif et le résultat académique. Ces études concernaient plusieurs catégories d'âges (i.e., enfants, adolescents et adultes) (cf. Dweck, 1975 ; Nolen-Hoeksema, Girgus, & Seligman, 1986, pour revues). Selon Gillham, Shatté, Reivich, et Seligman (2001) et Shatté, Gillham, et Reivich, (2000), des explications optimistes pour des événements négatifs sont liées à une réussite scolaire plus élevée.

2.2.7. Les conséquences du mode sur la santé psychologique

Kubzansky, Kubzansky et Maselko (2004), ont montré que l'optimisme est lié à une meilleure santé psychologique et physique. Des études ont mis en relation le mode explicatif et la survenue de la dépression (e.g., Peterson & Seligman, 1984 ; Peterson & Seligman,

1985 ; Robins & Hayes, 1995). Parallèlement aux études sur la dépression, un lien a été mis en évidence entre le fait d'avoir un mode explicatif pessimiste et les pensées irrationnelles. D'autres études se sont attachées à étudier les effets du mode explicatif sur différentes variables psychologiques : anxiété état et trait, agoraphobie, désordres liés à un stress post-traumatique (Mineka, Pury, & Luten, 1995).

Si les études ont beaucoup porté sur les relations directes entre le mode explicatif et la santé en général ou la dépression en particulier, certaines études plus récentes se sont intéressées à des variables qui jouent un rôle de médiateur de l'effet du mode sur la variable à expliquer. Le mode explicatif n'est plus vu comme la cause directe des symptômes de l'impuissance (e.g., Peterson & Steen, 2002) mais plutôt comme une variable distale (figure 5) qui aurait une influence sur d'autres variables proximales (i.e., les attentes d'incontrôlabilité), responsables des symptômes d'impuissance. En d'autres termes, le mode explicatif constitue davantage un « facteur de risque dispositionnel » (Peterson & Steen, 2002) que la cause première des problèmes.

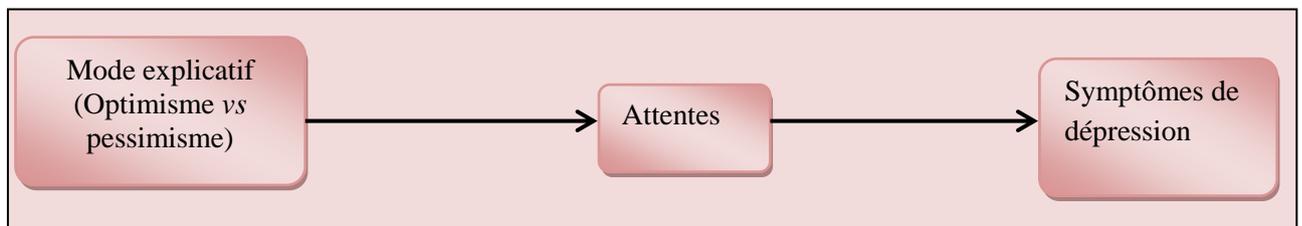


Figure 5. Le mode explicatif comme variable distale par rapport des symptômes dépressifs

Peterson et Vaidya (2001) ont d'ailleurs montré que l'effet du mode explicatif sur la survenue des symptômes de la dépression est influencée par les attentes de la personne à être confrontée ou pas à une série d'événements positifs ou négatifs, ce qui confère au mode explicatif un rôle de variable distale dont les effets sur la dépression sont impactés par d'autres variables (i.e., les expectations); lesquelles seraient plus proximales et expliqueraient, selon Rasclé et Irachabal (2001), pourquoi et comment les effets peuvent

apparaître. Pourtant, comme nous l'avons vu, le mode a surtout été étudié comme un corrélat de la dépression, de la maladie ou de l'échec, et rarement comme une variable affectant d'autres variables plus proximales (i.e., des médiateurs) de ces différents symptômes.

Pour conclure sur ce point, il semble important de retenir qu'en l'état actuel des recherches, la définition de l'optimisme et du pessimisme dans le cadre de la théorie des modes explicatifs, n'est pas consensuelle et reste empiriquement ouverte. Certains chercheurs considèrent cette caractéristique personnelle uniquement à partir des explications apportées aux événements négatifs ; une majorité des études s'appuie sur les explications présentées par les individus, à la fois aux événements positifs et négatifs.

Enfin, une infime minorité des études prend en compte uniquement les événements positifs. Dans le même ordre d'idée, quelques chercheurs sont assez réticents à utiliser des scores composites, qui «diluent» l'information, et recommandent de retenir uniquement le score de chaque dimension causale prise séparément (e.g., Carver, 1989). Certains auteurs suggèrent cependant l'utilisation du score composite (e.g., Nolen-Hoeksema, Girgus, & Seligman, 1992).

2.2.8. Les conséquences du mode explicatif sur la santé physique

Cette problématique a suscité un certain nombre d'études (e.g., Peterson & Bossio, 1991 ; 2000 ;). Après avoir suivi plus d'un millier de personnes, Kubzansky, Sparrow, Vokonas, et Kawachi (2001) ont montré que les pessimistes sont victimes de plus de crises cardiaques (17%) que les optimistes (8%) ou les neutres. Des relations entre mode explicatif et santé physique d'une manière générale ont été avancées (e.g., Peterson, Seligman, & Vaillant, 1988 ; Peterson & Bossio, 1991, 2000 ; Buchanan, 1994). L'une de ces études a mis en évidence le fait que le mode explicatif pessimiste chez des étudiants pouvait permettre de prédire à la fois le nombre de jours de maladie et le nombre de consultations chez le médecin

durant l'année suivante (Peterson, 1988). Selon Peterson et Steen (2002), l'effet du mode sur la santé serait indirect. Les personnes au mode le plus optimiste auraient une tendance à adopter des comportements propices à une bonne santé, comme faire de l'exercice physique, surveiller leur alimentation, etc., alors que les personnes au mode pessimiste n'adopteraient pas ce genre de comportements. Certaines études ont révélé des relations entre mode explicatif et maladie coronarienne (cf., Buchanan, 1994, pour une revue). Il a été montré qu'un mode explicatif pessimiste prédisait la mort par accident coronarien plus que les dommages qu'aurait pu subir le cœur lors d'un premier accident cardiaque, et également plus que l'âge du patient. Un mode explicatif pessimiste étant en relation avec la dépression, et la dépression en relation avec les accidents coronariens, on pourrait observer un effet indirect du mode sur ces accidents. Cela pourrait être lié par exemple à l'effet de la sécrétion de différentes hormones, adrénaline, cortisol, ou toute autre hormone du stress (Buchanan & Seligman, 1995, pour une revue). Il a été observé également des liens entre le mode explicatif pessimiste et le système immunitaire, en particulier la sécrétion d'immunoglobuline A, laissant entendre qu'un mode pessimiste pourrait par conséquent être lié à des déficits du système immunitaire et à une mauvaise santé (Brennan & Charnetsky, 2000). D'autres études ont tenté également d'explorer le lien éventuel entre le mode explicatif et le rhume ou les cancers (cf. Peterson & Bossio, 1991, pour une revue).

Dans le domaine de la santé encore, une étude récente a révélé que le mode pouvait moduler l'effet du stress sur la santé. Dans cette étude, Jackson, Sellers, et Peterson (2002) ont montré qu'un mode explicatif pessimiste augmentait l'effet du stress sur la santé physique, alors qu'un mode optimiste avait plutôt tendance à inhiber cet effet du stress.

Sanjuan, Arranz, & Castro (2011) ont montré que la dimension de la globalité du style a été associée à une augmentation des symptômes dépressifs, et une plus faible utilisation des stratégies d'adaptation efficaces sur une population de personnes atteintes d'accident

cardiaque. La stabilité et la globalité en tant que dimensions du style d'attribution pessimistes pourraient permettre également de prévoir des symptômes dépressifs.

Globalement, les études récentes suggèrent plusieurs choses : d'abord, il est nécessaire de ne pas limiter le rôle du mode explicatif à un effet direct sur des déficits quels qu'ils soient. Certains résultats montrent qu'il exerce une influence sur certaines variables (i.e., variables médiatrices) qui vont elles-mêmes avoir en retour un effet sur différents types de déficits cognitifs, affectifs ou comportementaux. D'autres travaux montrent que le mode peut moduler l'effet de certaines variables sur d'autres (i.e., l'effet du stress sur la santé).

2.2.9. Passer d'un mode explicatif pessimiste à un mode optimiste

Deux méthodologies sont actuellement utilisées pour modifier le style explicatif. La première consiste à intervenir directement sur le style explicatif (Jaycox, Reivich, Gillham, & Seligman, 1994 ; Seligman, Ernst, Gillham, Reivich, & Linkins, 2009 ; pour une revue). Un style explicatif pessimiste constituant un facteur de risque de développer une dépression, un programme de prévention a été mis au point dans le cadre scolaire, le « Penn Resiliency Program » (Forgeard & Seligman, sous press). Ce programme a été testé dans différents pays et dans différents contextes, et il est une des composantes d'un programme de résilience à destination des militaires (Seligman, 2011 ; pour une revue).

La seconde méthodologie pour modifier le style consiste à intervenir sur les attributions causales « état » (voir Rasclé, Le Foll, & Cabagno, 2009, pour une revue) en pariant sur une stabilisation des effets de cette intervention. A notre connaissance, ce programme de réattribution était la seule stratégie qui ait été mise au point pour le contexte de la performance sportive.

Les interventions permettant de limiter l'impact des événements négatifs dans certains domaines de la vie, qu'il s'agisse de sport (après un résultat décevant), que dans la vie

courante, (maladie), ou même au travail (licenciement) ont donc toutes leur place dans le panel des outils que l'on peut proposer dans le cadre de la psychologie de la santé.

Cinq points à retenir sur le chapitre 2 :

- L'optimisme et le pessimisme tirent, en fait, leur origine des travaux sur la résignation apprise survenant dans les situations d'incontrôlabilité, dans lesquelles l'individu, a des attentes négatives ayant des conséquences au niveau motivationnel, cognitif et émotionnel.
- Scheier et Carver (2001) ont inventé une façon d'évaluer l'optimisme par auto-évaluation à partir d'un concept valeur/ expectation dont le premier oriente le comportement de l'individu par des valeurs et l'expectation est l'espoir que le personne a d'atteindre ses buts.
- Le pessimisme défensif est défini comme une stratégie cognitive que les individus utilisent pour anticiper une situation comparable qui produit de l'anxiété et qui diminue le contrôle perçu de la situation. Cette stratégie permet de se préparer à des échecs potentiels tout en augmentant le niveau de motivation pour essayer de faire face à la situation. L'optimisme stratégique s'observe sur des personnes ayant un fort sentiment de contrôle et n'envisagent que des résultats positifs tout en mobilisant leur potentiel pour atteindre cet objectif.
- Le mode explicatif est la tendance à formuler certaines causes selon trois dimensions : la causalité, la stabilité et la globalité que ce soit pour les événements positifs que négatifs.
- Pour l'instant deux méthodologies permettent de modifier le style explicatif en intervenant soit de façon directe sur le style explicatif (Jaycox et al., 1994) soit en intervenant sur les attributions causales pour permettre une réattribution.

***Troisième chapitre : « Genèse d'une thérapie
intégrative et originale, L'EMDR »***

Dans ce chapitre 3, la genèse de l'EMDR sera abordée ainsi que son évolution. Nous présenterons les liens possibles entre EMDR et d'autres thérapies ou pratiques comme la psychanalyse, la thérapie cognitivo-comportementale, l'hypnose, ou même la programmation neurolinguistique. Nous aborderons succinctement les hypothèses de son fonctionnement avant de présenter le protocole standard mais aussi le protocole du lieu sûr. Nous examinerons l'efficacité sur le stress post traumatique mais aussi sur d'autres problématiques, et la reconnaissance de l'EMDR avant de terminer par les controverses sur la validité et les fondements théoriques et sur le processus.

Chapitre 3 : Genèse d'une thérapie intégrative et originale : L'E.M.D.R

C'est en 1987 que Francine Shapiro, découvre par hasard l'EMDR, une thérapie intégrative qu'elle s'appliquera, dans un premier temps, aux victimes de stress post-traumatique. Nous allons présenter l'historique de cette thérapie intégrative, son évolution, son nom, les hypothèses actuelles sur son processus, et certains des protocoles utilisés dans le cadre de la thérapie EMDR. Nous aborderons aussi l'efficacité de cette thérapie ainsi que les controverses dont elle fait l'objet.

3.1. L'historique

Comme beaucoup de découvertes, celle de l'EMDR repose sur le hasard le plus total. En effet, rien ne prédestinait Francine Shapiro à devenir docteur en psychologie au Mental Research Institute de Palo Alto. Elle raconte qu'elle était plutôt promise à la carrière d'érudite et de critique littéraire. Après avoir été atteinte d'un cancer, les médecins la considéraient comme guérie mais ne pouvaient lui donner aucune garantie qu'il n'y ait pas de rechute. Il devint urgent pour Francine Shapiro d'approfondir son questionnement sur les méthodes psychologiques et physiologiques permettant de recouvrer vraiment la santé. Après une

recherche par le biais de séminaires et d'ateliers sur l'esprit, le corps, et les méthodes pour améliorer le bien-être physique et mental, elle anima elle-même des ateliers à destination d'un large public (Shapiro, 1995).

Mais un jour, alors qu'elle se promenait dans un parc, elle découvrit en suivant le vol des oiseaux et en opérant des mouvements latéraux des yeux (Shapiro, 1989) que les pensées négatives qu'elle avait quelques minutes auparavant, semblaient évoluer et se transformer.

"I noticed that some disturbing thoughts I was having were suddenly disappearing, and when I went to bring them back, they just didn't have the same charge anymore, they just weren't as emotionally loaded; ..I noticed that when that kind of thought came to mind, my eyes started moving spontaneously in a certain way, a very rapid ballistic movement, and I noticed the thought shift out of consciousness, and then when I brought it back again. it no longer had that same charge; . . . I wanted to see whether it would work if I did it deliberately, so I brought up something that bothered me, something minor, and I moved my eyes in the same way, and I found the same thing happen; the thought shifted, and then on retrieval it wasn't as valid. it didn't have the same emotional load; ... I wanted to see if it would work for anyone else». (Shapiro, 1998).

Les souvenirs ou les pensées ne disparaissaient pas de sa conscience, mais leur charge émotionnelle négative s'atténuait jusqu'à disparaître totalement. Shapiro (1989) poursuivit cette expérience par des mouvements rapides des yeux en pensant simultanément à des souvenirs pénibles. Puis, elle appliqua la même expérience à des amis et collègues volontaires. Ceux-ci se concentraient sur un aspect de leur vie passée (brimades ou humiliations qui pouvaient encore les perturber). Simultanément, ils concentraient leur attention visuelle sur le mouvement de va-et-vient de droite à gauche que Francine Shapiro opérait avec ses doigts en prenant soin de « répliquer » ce qu'elle-même avait vécu dans ce parc quelques temps auparavant.

Six mois après ses premières observations empiriques, Shapiro avait fait évoluer sa démarche en essayant différents types de mouvements (plus ou moins rapides, plus ou moins amples, horizontaux et obliques), et en demandant aux sujets de se focaliser sur différents aspects des traces mnésiques du souvenir négatif, puis élabore une procédure standard et la teste sur près de 70 personnes. A ce moment-là, son premier modèle voit le jour et il est principalement comportemental. Il se nomme EMD (Eye Movement Desensitization). Suite à cette première expérience, elle cherche à contrôler les effets de cette procédure en la testant sur un groupe homogène. Elle fait alors quelques essais auprès d'un public présentant un Syndrome de Stress Post Traumatique avec succès. Les 22 personnes présentant un SSPT suite à des viols, des violences, des faits de guerre, etc. répondent bien à une prise en charge EMD. Par rapport au groupe contrôle, les patients suivis en EMD présentent des niveaux d'anxiété qui diminuent, une augmentation marquée de leurs croyances positives sur eux-mêmes, indiquant une restructuration cognitive solide (Shapiro, 2007).

3.2. Evolution : du trauma au TAI

Le changement de dénomination d'EMD en EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) intervint en 1991 après la mise en évidence des effets de restructuration de la mémoire, d'augmentation du sentiment d'efficacité et de contrôle, ainsi qu'un retraitement plus adapté des événements traumatiques en mémoire. Comme nous venons de le voir, l'EMDR tient son nom des mouvements oculaires qui en 1987 avaient permis de repérer la méthode. Depuis, ce nom n'est plus vraiment adapté car de nombreux thérapeutes pratiquent l'EMDR avec des stimulations bilatérales alternées soit auditives ou kinesthésiques (notamment à l'aide de l'appareil Tac/AudioScan® distribué par la société NeuroTek). Toutefois, Shapiro (2008) préfère garder le terme d'EMDR car celui-ci bénéficie aujourd'hui d'une reconnaissance mondiale ; Elle espère que ce nom prendra une signification historique

plutôt que descriptive. Elle précise que si elle avait à la renommer, elle choisirait aujourd'hui la dénomination « reprocessing therapy » c'est à dire thérapie du retraitement.

En 1995, Shapiro décrit ce qu'elle appelle le traitement adaptatif de l'information – TAI - (« *Adaptative Informational Process : AIP* »), elle le révisera et l'améliorera en 2001 et 2006. Cette théorie postule qu'il existe au plan cérébral un système de traitement des informations capable d'intégrer les nouvelles expériences à des réseaux de mémoire existants. La perception de situations courantes est ainsi automatiquement liée à des réseaux de mémoire associative (Buchanon, 2007). Quand il fonctionne normalement, ce système métabolise les expériences nouvelles. Les perceptions sensorielles nouvelles sont intégrées et mises en connexion de manière à ce que l'information ainsi assimilée dans le réseau de mémoire produise l'expérience. Ce qui est utile au développement du sujet est appris et mémorisé en rapport avec les émotions appropriées pour être réutilisé dans le futur lorsque cela sera nécessaire (Shapiro, 2001).

Cette organisation du réseau de mémoire est représentée par la figure 6 ci-dessous.

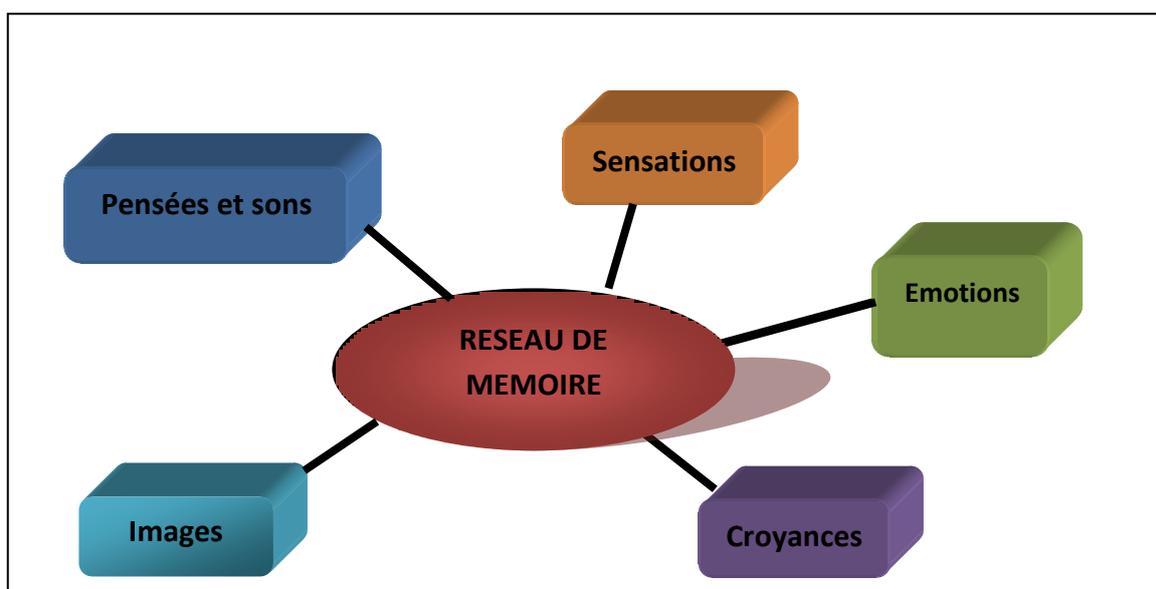


Figure 6. Représentation d'un réseau de mémoire d'après Leeds (2006)

Selon le principe TAI de Shapiro, il y a pathologie lorsqu'une expérience est traitée de façon inadéquate. Par exemple, lorsqu'un événement particulièrement perturbant est « enkysté » dans la mémoire, (Shapiro, 2001) à l'intérieur d'un réseau neuronal, il devient incapable de se connecter avec d'autres réseaux de mémoire détenteurs de l'information adaptative.

Nous présentons ci après sur la figure 7 une représentation schématique du traitement adaptatif de l'information.

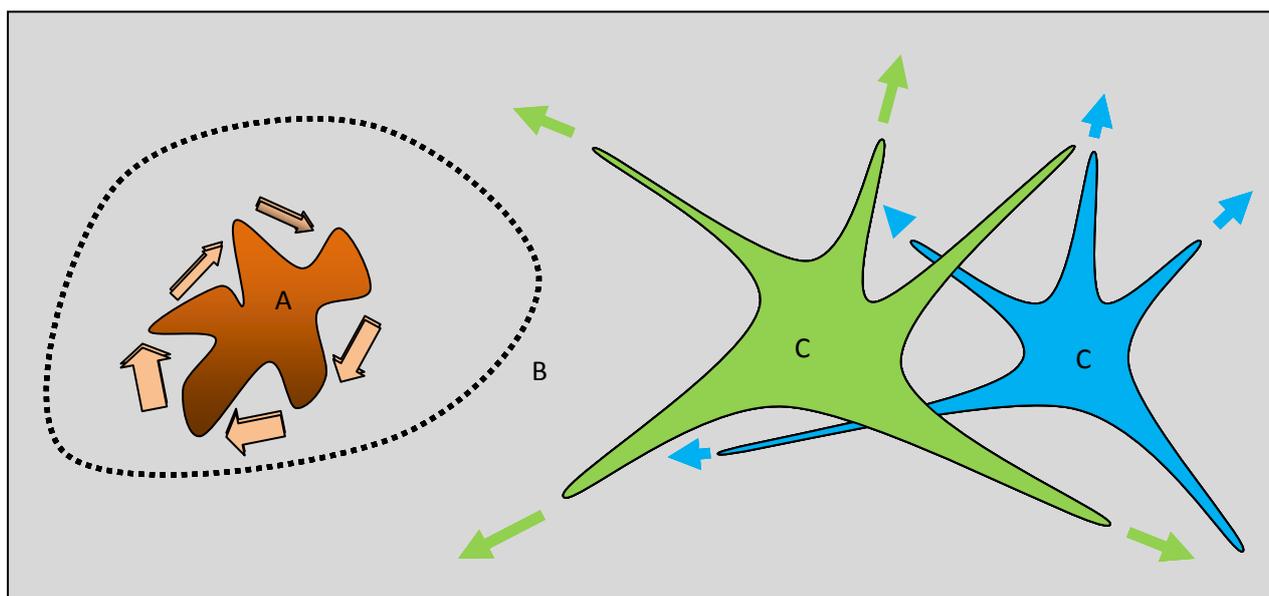


Figure 7. Représentation schématique d'un réseau dysfonctionnel et de réseaux adaptatifs de l'information

Sur la figure 7, on peut voir sur la gauche le réseau de mémoire dysfonctionnel (A) qui fonctionne en circuit fermé en mode automatique. Chaque branche courte de la figure représente les parties contractées du réseau de mémoire (croyance, son, image etc.) présenté par Leeds plus haut. Ainsi, les croyances négatives sont renforcées par les images qui sont intégrées en lien avec les sensations et les sons, qui nourrissent l'image sur des éléments issus du trauma et interprétés.

La membrane (B) représentée par les pointillés joue le rôle d'une barrière plasmique qui protège de l'extérieur considéré comme potentiellement dangereux et cela permet au système de continuer à fonctionner sans être perturbé. Les réseaux adaptatifs (C) figurés à l'extérieur ne peuvent franchir cette barrière. Nous pensons qu'avec le temps la barrière plasmique peut offrir des espaces plus relâchés qui permettent aux informations adaptatives d'entrer. L'EMDR permet de « forcer » et de franchir cette barrière et de vider le contenu du système dysfonctionnel, puis de restaurer le système adaptatif de l'information en mettant en lien les réseaux adaptatifs avec le réseau dysfonctionnel.

Sur la deuxième partie de la figure 7 à droite, sont représentés différents réseaux adaptatifs dynamiques, en lien les uns avec les autres, échangeant des informations à l'aide des circuits longs qui peuvent recevoir des informations sur toutes leurs surfaces de la part des différents réseaux de mémoire et être ainsi stimulés et enrichis. Nous allons nous intéresser à l'aspect intégratif de cette thérapie.

3.3. Aspect intégratif de l'EMDR

Shapiro a insisté sur la nature intégrative, dépassant les clivages voulus par d'autres courants psychothérapeutiques. Sur le plan clinique, la rapidité des résultats positifs enregistrés par l'EMDR dans le traitement de l'ESPT découlerait de la synthèse des thérapies classiques (Shapiro, 1995, 1999, 2001). A l'origine, l'EMDR a été conçue comme une application de certains principes utilisés dans les TCC. Mais, cette influence qui a orienté sa conception et son évolution n'a pas empêché son ouverture sur d'autres courants comme la psychanalyse, l'hypnose, ou les somato-psychothérapies (Shapiro, 2001). Nous allons donc voir les liens possibles avec la psychanalyse, les thérapies cognitivo-comportementales, l'hypnose, et la Programmation Neuro Linguistique

3.3.1. Liens avec la psychanalyse

La psychanalyse utilise l'association libre comme une des règles fondamentales de sa pratique. Le patient est invité à dire tout ce qui lui « passe par la tête », sans effectuer de censure, quelles que soient ses pensées. L'analyste met à jour la valeur de l'association libre, dans le but d'une amélioration de la compréhension du patient par lui-même et de la signification de ses symptômes (Aron, 1990 ; Hoffer, 2006).

L'EMDR emprunte cet aspect à la psychanalyse, puisqu'elle « opère une sorte de retour à la source psychanalytique » selon Wachtel (2002 ; p. 129). Il a repéré que l'EMDR facilitait les associations libres et permet d'explorer les mécanismes de défense, les résistances, les conflits sous jacents et le contre transfert. Elle permet cependant en même temps une focalisation sur le trouble spécifique traité (Wachtel, 2002).

Pourtant si la thérapie EMDR considère le patient comme un partenaire et insiste sur le rôle central de l'alliance thérapeutique, « la notion de transfert en psychanalyse renvoie à un processus d'actualisation des désirs inconscients du patient sur le thérapeute qui reste dans une neutralité bienveillante » (Negadi, 2008). En EMDR, l'attitude du thérapeute est active, positive et centrée sur la résolution des problèmes. Roques, (2004) précise que cette attitude constructive évite un transfert négatif et permet d'éviter le développement d'une résistance qui limite les effets du traitement. Contrairement à la psychanalyse, Shapiro suggère de ne pas faire d'interprétation (Shapiro, 1995) lors d'une séance EMDR.

3.3.2. Liens avec les thérapies cognitivo-comportementales

Les TCC ont largement inspiré l'EMDR notamment sur l'exposition et la restructuration cognitive. Ainsi l'exposition est utilisée notamment dans les phobies puisque le patient est exposé en réalité ou virtuellement à l'objet générant la phobie. D'autre part, la théorie comportementale considère que les comportements pathologiques sont acquis et

maintenus par la répétition de réactions apprises. L'approche cognitive s'intéresse aux processus de la pensée et du traitement de l'information concernant des situations particulières. Ces pensées dysfonctionnelles sont organisées en un système de croyances qui a pour conséquence des comportements pathologiques.

Du coup, la restructuration cognitive consiste à restaurer un équilibre en diminuant les pensées négatives. L'élément central de ces techniques est l'exposition progressive aux pensées, images puis aux stimuli anxiogènes. Pourtant Lee, Gavriel, Drummond, Richards, & Greenwald (2002) précisent que l'EMDR est différente des techniques classiques d'exposition puisque l'exposition n'est pas l'élément central de la thérapie, et que le patient ne subit pas une exposition prolongée comme dans les TCC (Shapiro & Silk-Forest, 2005). Le patient est invité à se centrer sur la partie la plus pénible du souvenir en laissant venir les pensées tout en subissant les stimulations bilatérales alternées. Cette exposition est régulièrement interrompue par le thérapeute afin de verbaliser ses émotions et d'élaborer sa pensée. La séance d'EMDR dure rarement plus de 90 minutes, (sauf thérapies intensives EMDR) alors que les techniques d'exposition directes peuvent durer quatre heures (e.g., Rothbaum, 1997).

En même temps, Shapiro a incorporé dès le début de sa pratique de l'EMDR certains aspects de la thérapie cognitive, comme par exemple l'évaluation des croyances du patient qui semble être un facteur important de la thérapie en favorisant et en accélérant l'intégration de la restructuration cognitive et affective dans le cas d'une agression sexuelle (Young, Zangwill, & Behary, 2002).

Au niveau cognitif, Shapiro (1999) parle de tissage cognitif (on parlera de restructuration cognitive pour la thérapie cognitive) qui permet l'accès à des réseaux informationnels intellectuels et émotionnels, afin de changer les croyances dysfonctionnelles, et de réduire les peurs irrationnelles. L'approche cognitive fait aussi partie du protocole EMDR pendant la phase d'évaluation. Elle permet au patient d'exprimer la cognition

négative, puis la cognition positive, liées à la cible à traiter. Cette approche est ainsi employée dans le protocole, pour aider le patient à se concentrer sur les sensations physiques associées aux souvenirs traumatiques, afin d'identifier et de dissocier la composante physique du trauma de sa composante cognitive. Le tissage cognitif favorise aussi au cours du traitement, la mise en place de cognitions adaptatives alternes (Shapiro, 1999).

Rogers et Silver (2002) pensent que la structure de l'EMDR présente certaines différences par rapport à l'exposition *in vivo*, à la désensibilisation systématique ou à la thérapie cognitive. Néanmoins, pour ces auteurs, les recherches n'ont pas pu établir de façon convaincante que les mouvements oculaires constituent un ingrédient thérapeutique spécifique et indispensable.

3.3.3. Liens avec l'hypnose

McNally, (1999) a remarqué que l'EMDR a de troublantes similitudes avec l'hypnose. Dans la technique mise au point par Milton Erickson, l'hypnose s'apparente à un état de relaxation où le patient est dans un état de conscience modifié. Pendant la séance d'hypnose, le thérapeute utilise des métaphores pour amener l'inconscient du sujet à élaborer des solutions à ses problèmes. Toutefois, Servan-Schreiber (2007) précise que, même s'il existe des similitudes, l'EMDR a beaucoup de différences avec l'hypnose. Ainsi, l'EMDR ne cherche pas à provoquer un état de transe hypnotique, puisque le patient se souvient de tous les détails de la séance. Les stimulations bilatérales permettent de mobiliser l'attention du patient sur la cible traumatique stockée dans la mémoire sans que le patient ne reçoive d'instructions spécifiques pour diriger son attention vers un aspect ou un autre de son trauma.

Bjick (2001) postule que l'EMDR et le modèle d'hypnose de Rossi permettent tous deux d'accéder à l'information stockée à la fois dans la mémoire et le corps et que ces deux techniques peuvent être combinées pour être plus efficaces. Dans ce sens, Phillips (2001) a incorporé dans une étude clinique des éléments de l'hypnose au protocole EMDR standard

afin d'augmenter l'efficacité pendant le traitement des traumatismes, des troubles de la personnalité, et de la symptomatologie anxieuse et dépressive.

3.3.4. Liens avec la Programmation Neuro Linguistique (PNL)⁶.

La dissociation simple utilisée dans la PNL (Bandler & Grinder, 1982) (« *se voir en train d'affronter la situation* ») ou la "double dissociation" (« *se regarder en train de se voir affronter la situation* ») présentent des analogies évidentes avec ce que l'on demande au patient dans le cadre de l'EMDR. Certaines de ces techniques permettent de prévenir, comme en EMDR des abréactions émotionnelles trop importantes. Il existe d'autres points de convergences entre la PNL et l'EMDR comme par exemple, les techniques d'ancrages (association d'un stimulus interne ou externe à un état interne ou un comportement. A chaque fois que le stimulus se produit, il génèrerait la même réaction) comme dans l'instauration du lieu sûr ou le protocole de ressources, la définition d'objectif et le travail sur les cognitions, mais aussi l'intérêt pour les modalités sensorielles et en particulier les mouvements oculaires. Les auteurs de la PNL pensent que les mouvements oculaires sont reliés au mode de pensée de la personne et permettent de le repérer. D'autre part, les individus évolueraient sur un mode sensoriel privilégié (kinesthésique = orienté vers le toucher, oculaire = orienté sur le visuel ; auditif = orienté sur les sons, olfacto-gustatif = orienté sur les odeurs et les goûts).

Après avoir étudié les liens possibles avec d'autres techniques, nous précisons que Shapiro (2001) maintient que sa technique ne dérive d'aucune perspective théorique initiale. Nous allons maintenant voir les hypothèses du fonctionnement du processus.

3.4. Hypothèses du fonctionnement du processus

La découverte fortuite de l'aspect concret et fonctionnel de l'EMDR sans modèle théorique préalable crée un hiatus car on ignore trop de choses à propos de son processus.

⁶ PNL : La programmation neuro-linguistique est un ensemble de connaissances et de pratiques dans le domaine de la psychologie fondées sur une démarche pragmatique de modélisation qui concerne la communication et le changement. Elle a été élaborée par [Bandler & Grinder](#) (1970). Elle ne bénéficie d'aucune validation scientifique.

Ayant emprunté des ingrédients actifs à d'autres thérapies, aucun modèle ne rend réellement compte de l'intégralité de son processus. Certains essais de conceptualisation ont toutefois été réalisés. Il semble par exemple que l'EMDR puisse être mise en parallèle avec le modèle d'Horowitz (1986), le sommeil REM, l'inhibition réciproque, le réflexe de réorientation ou d'attention double;

3.4.1. Le modèle d'Horowitz (1986)

Le modèle d'Horowitz associe des notions psychanalytiques, piagétienne et de gestion du stress de Lazarus (1966). Horowitz s'est particulièrement intéressé aux intrusions des souvenirs liés à une exposition traumatique et aux manifestations d'évitement (suppression de pensées, déni, engourdissement des réponses comportementales) qui peuvent dans un second temps se développer (Horowitz, 1992). Il s'est également centré sur la composante intrusive des ruminations. Les pensées intrusives se manifestent de façon répétée, réactivent les émotions ressenties au moment du traumatisme et se maintiennent malgré les tentatives du sujet pour les ignorer (Horowitz, 1986).

En 1992, il propose un modèle composé de cinq stades (par analogie à Piaget, 1922) énumérant une séquence de réactions qui ont pour but final la réadaptation du sujet à son environnement.

Ainsi, dans un premier stade, l'individu prend conscience qu'il a vécu une situation hors du commun et va développer des réactions émotionnelles intenses que Tarquinio (2007) qualifie de « *surcharge cognitive* ». Dans un second stade, les processus de contrôle vont émerger de façon automatique, le sujet va être dans le déni de la réalité et en proie à des manifestations d'engourdissement comportemental. Dans le troisième stade, un relâchement du processus de contrôle va se mettre en place, et faire vivre à l'individu des pensées intrusives répétées qui vont avoir des répercussions négatives sur ses activités et sa concentration. Dans un quatrième stade, le sujet va commencer un travail de traitement de

l'information « *working through* » (cité par Luminet, 2008, p.71) où vont alterner de façon répétée les phases d'intrusion et de déni. Ce mécanisme va permettre au sujet d'ajuster progressivement les schémas de pensées et de croyances, notamment en exerçant un contrôle sur les pensées intrusives. Cet ajustement va se réaliser au moyen d'une alternance entre : processus d'assimilation et d'accommodation (concepts développés par Piaget, 1922). Faire l'expérience d'un événement de vie hors du commun perturberait la capacité du sujet à intégrer les informations nouvelles liées à cette situation. La répétition des pensées attachées à l'événement traumatique proviendrait d'un besoin de complétude de l'organisme humain, qui s'exprime par des tentatives répétées de lier les informations nouvelles aux schémas préexistants. Cependant, ces schémas sont incompatibles avec la réalité nouvelle. C'est grâce à l'assimilation et à l'accommodation des schémas mentaux anciens aux nouveaux que la complétude va pouvoir s'effectuer. Ainsi, le sujet va progressivement intégrer le souvenir violent de l'expérience traumatique à ses autres souvenirs, certaines de ses croyances pourront être modifiées, de même, son environnement pourra lui apparaître comme potentiellement dangereux. Cette mise à jour continue des schémas mentaux aurait pour objectif de garder l'individu dans un état d'adaptation à son environnement. « *Ce mouvement d'oscillation entre les phases d'évitement et les phases d'intrusion permet une intégration graduelle de l'information* » (Tarquinio, 2007, p. 109). Enfin, le cinquième et dernier stade est celui de l'achèvement qui permet la résolution de la discordance entre l'information nouvelle véhiculée par l'expérience traumatique et les schémas mentaux anciens, comme si les éléments du traumatisme étaient métabolisés.

On voit que cette conception d'Horowitz est tout à fait compatible avec la conception de l'EMDR et semble en respecter les phases. « *Cette conception du fonctionnement du psychisme, largement déterminée par la théorie du traitement adaptatif, reste la trame majeure de la thérapie EMDR qui peut en outre, être considérée comme une réponse*

opérationnelle à la plupart des théories de l'adaptation émergentes en psychologie, et notamment en psychologie de la santé » (Tarquinio, 2007, p. 110).

Une autre explication proposée du fonctionnement de l'EMDR est le fonctionnement du sommeil R.E.M.

3.4.2. Le sommeil R.E.M.

Dans les débuts de sa découverte, Francine Shapiro a associé les mouvements oculaires de l'EMD aux mouvements REM du sommeil paradoxal (Stickgold, 2002) et naturellement la recherche s'est penchée plus sur ces stimulations oculaires que sur les autres stimulations mais aucune explication claire sur la façon dont la reproduction des mouvements oculaires rapides du sommeil pourrait produire une amélioration clinique dans le cadre de l'EMDR n'est donnée.

Une méta-analyse de Lee et Cuijpers (2013) s'est penchée sur la contribution des mouvements oculaires dans le fonctionnement des mémoires émotionnelles. Les auteurs ont inclus quatorze études comparant les mouvements oculaires vs pas de mouvements oculaires dans un traitement complet d'EMDR. Les résultats montrent un effet significatif supérieur pour le groupe ayant bénéficié de mouvements oculaires par rapport au groupe n'en ayant bénéficié.

Pourtant, pendant cette période de sommeil paradoxal, on observe une atonie musculaire, une respiration et un rythme cardiaque irréguliers, la température corporelle est dérégulée. On observe une dilatation des organes pelviens et une érection qui peut être suivie d'éjaculation mais également, l'activité électrique du cerveau est proche de celle de l'éveil et les mouvements oculaires rapides surviennent ainsi que les de rêves. Il existe de plus en plus de preuves montrant le rôle des rêves dans l'élaboration psychique des vécus (Carskadon, 1993).

Stickgold, tente de démontrer en 2002 qu'il y a une explication sensée du fonctionnement de l'EMDR, qui est en accord avec la neurobiologie moderne et la neuroscience cognitive. Ainsi, d'après lui, en induisant, pendant les séances thérapeutiques, les changements neurophysiologiques et neurochimiques qui miment ceux que l'on observe pendant le sommeil REM, on obtient l'intégration effective des souvenirs épisodiques traumatiques dans les réseaux mnésiques sémantiques.

Une autre théorie pourrait rendre compte du processus de l'EMDR, il s'agit de l'inhibition réciproque.

3.4.3. L'inhibition réciproque

Dans la théorie de « *l'inhibition réciproque* », Wolpe, (1990) apporte une autre explication puisque dans son traitement systématique de désensibilisation, il considère l'inhibition réciproque, comme responsable du soulagement de l'anxiété. Il s'agit d'une technique destinée à traiter les phobies. Wolpe (1990) pense que certaines réponses comportementales sont non seulement incompatibles mais peuvent également s'inhiber mutuellement (par exemple, l'anxiété et la prise de nourriture chez l'animal) (Lemperrière, Féline, Adès, Hardy & Rouillon, 2006). Par conséquent, la technique de Wolpe (1990) s'appuie sur l'idée qu'une personne ne peut pas être à la fois détendue et anxieuse « puisque les systèmes nerveux et hormonaux responsables de ces deux réactions sont des fonctions diamétralement opposées. Le traitement de Wolpe (1990) consiste à apprendre à la personne à se relaxer lorsqu'elle vit une situation imaginaire ou réelle et celle-ci devrait progressivement s'affaiblir, jusqu'à ce que cette dernière disparaisse. Ainsi, en EMDR, à l'évocation de la cible, les mouvements oculaires agiraient comme des inhibiteurs de l'anxiété, permettant de dégager les capacités de réflexion, de mise en lien des informations, conduisant à une extinction de l'anxiété et ainsi, à une résorption des symptômes d'ESPT.

3.4.4. Le réflexe de réorientation

Les mouvements oculaires pourraient constituer le principe actif par le fait d'une orientation soudaine de l'attention, de droite à gauche en créant un changement dans le rythme cardiaque ; ce changement engendre une modification dans l'équilibre entre le système sympathique et le système para-sympathique et permettrait une réduction de l'anxiété (Barrowcliff, Gray, Macculloch, Freeman & Macculloch, 2003 ; Barrowcliff, Gray, Freeman, & MacCulloch, 2004).

3.4.5. L'attention double

Il se peut qu'un état de conscience dit « *d'attention double* », soit créé. L'attention serait dirigée à la fois sur le mouvement oculaire et sur le traumatisme selon Roques. Ce processus serait comparable à celui de la méditation qui permet à la fois de créer une distance par rapport à la souffrance, d'explorer de nouvelles associations dans le flot de la conscience, et de rééquilibrer l'activation physiologique des hémisphères cérébraux (Davidson, Kabat-Zinn & Schumacher, 2003 ; Servan-Schreiber, 2002).

3.5. Procédure dans le protocole standard de la thérapie EMDR

Shapiro (2005) décrit trois étapes du traitement par l'EMDR :

- une désensibilisation du souvenir violent,
- un travail de re-liaison de l'événement à l'ensemble du fonctionnement psychique,
- le remplacement d'une cognition invalidante par une cognition positive.

3.5.1 Le protocole standard:

Le protocole EMDR se compose de huit étapes :

3.5.1.1. Première étape : Diagnostic et planification, histoire du patient

« *Le clinicien a besoin de connaître d'une manière approfondie et détaillée l'histoire de la personne, pour déterminer l'opportunité d'un traitement EMDR et ses besoins psychologiques pendant et après les séances* » (Shapiro, 2007).

Dans la première phase du protocole, le praticien s'assure que l'EMDR est un traitement adapté au patient. Un aspect de cette évaluation porte sur la capacité de la personne à faire face aux souvenirs de l'événement traumatisant qui seront ravivés pendant la thérapie. Le thérapeute évalue également les facteurs de sécurité de son patient. Le patient doit également être capable de gérer d'éventuels niveaux de perturbation émotionnelle élevés pendant les séances. Durant cette phase, le thérapeute s'assure également de la stabilité du patient et de son environnement, de la présence de soutiens potentiels et du bon état de santé physique du patient. Le thérapeute et le patient préparent alors un plan de traitement.

3.5.1.2. Deuxième étape : Préparation et relaxation

Le thérapeute présente ensuite l'EMDR au patient en lui expliquant le déroulement de la thérapie et la théorie qui la sous-tend.

Il pourra proposer le site officiel « www.emdr-france.org » ou distribuer une plaquette présentant l'EMDR, faire des essais de positionnement physique (position dite « de croisement des bateaux » afin de ne pas distraire l'attention du patient par la vue du thérapeute) et positionner la démarche et la technique (signal stop, distance des doigts par rapport aux yeux, rapidité des mouvements, installation d'un lieu sûr, type de stimulations bilatérales alternées).

C'est également dans cette phase qu'il peut installer avec le patient un « lieu sûr » et peut installer d'autres techniques de relaxation qui permettront au patient de « positiver l'utilisation des mouvements oculaires » (Shapiro, 2007, p.154). « Cette oasis émotionnelle peut permettre un repos temporaire pendant la cure, une aide pour surmonter une perturbation

afin de clôturer la séance et un moyen de traiter le matériel perturbant qui peut émerger entre les séances » (Shapiro, 2007, p.154).

3.5.1.3. Troisième étape : Évaluation

C'est une phase importante dans laquelle le praticien et le patient auront à analyser le souvenir par rapport aux composantes du protocole.

Le patient devra choisir un souvenir cible, lié à un événement traumatisant, puis choisir une image qui représente l'événement ou la situation. Il s'agit d'établir un lien initial avec l'information stockée en mémoire. Ils vont établir une cognition négative (CN), représentant ce que le patient pense de négatif sur lui-même maintenant en regardant le souvenir cible. Une fois la cognition négative trouvée, son corollaire, la cognition positive (CP) correspondra à ce que le patient préférerait pouvoir penser de lui-même maintenant, en regardant cette situation.

Exemple d'une cible : « *Le moment où la sage-femme m'enlève mon bébé dans la salle de naissance, les infirmières courent, on ne s'occupe plus de moi, je reste seule sans savoir ce qu'il se passe* »

exemple de cognition négative : « *J'ai pensé que j'avais fait quelque chose de mal et que mon bébé était en danger* »

Exemple de CP : « *J'ai fait de mon mieux* ».

Exemple de VOC : « *Je suis à 1, je ne peux absolument pas penser ça* »

Exemple de sentiments : « *Je suis très inquiète, tétanisée de peur, je suis en colère contre eux.*

Exemple de sensations physiques : « *J'ai le cœur qui bat à 100 à l'heure, j'ai envie de pleurer, j'ai une boule dans le ventre* ».

Exemple de SUD : « *Je suis à 10 sur l'échelle, j'ai une grosse boule dans le ventre, ma gorge est serrée* »

Figure 8. Exemples de réponses aux différentes phases du protocole standard

Le patient évalue la validité de la cognition positive (VOC : « validation of cognition ») sur une échelle numérique allant de 1, totalement faux à 7 tout à fait vrai. .

Evidemment, la validité de cette cognition positive n'est généralement pas très élevée,

attestant des pensées irrationnelles toujours présentes. Le thérapeute demande ensuite au patient de nommer les émotions qu'il éprouve maintenant, à l'évocation du souvenir cible.

Suite à cela, le thérapeute demande au patient d'associer la cible à l'idée négative et évalue l'ampleur de sa détresse subjective (SUD : « *subjective unit of distress* », Wolpe, 1969) sur une échelle numérique allant de 0, représentant une absence de perturbation, à 10 désignant la perturbation maximale que le patient puisse imaginer. Cette détresse émotionnelle se traduit par des manifestations physiques que le patient est invité à localiser sur son corps

3.5.1.4. Quatrième étape : Désensibilisation

Le patient est invité à se concentrer sur la cible, la cognition négative et la sensation corporelle pendant que le thérapeute effectue des stimulations bilatérales alternées. S'il s'agit de stimulations visuelles, le thérapeute déplace rapidement deux doigts de gauche à droite, à hauteur des yeux du patient. Ces séries de mouvements latéraux durent de vingt secondes à quelques minutes, en fonction de la réaction émotionnelle du patient. Lorsqu'il s'agit de mouvements oculaires, ils sont réalisés horizontalement par série de vingt-quatre allers et retours, le plus rapidement possible sans gêner le patient (Shapiro, 2007) et à distance de 30 à 35 cm du visage du patient (Shapiro, 2008). Les mouvements peuvent être faits en diagonale si le patient n'arrive pas à suivre les mouvements horizontaux ou si ses yeux présentent des saccades. Les mouvements verticaux semblent avoir un effet calmant et peuvent calmer une agitation émotionnelle ou un vertige. Les mouvements verticaux mais aussi les mouvements en forme de huit semblent eux aussi avoir un effet calmant (Shapiro, 2008). D'autres stimuli (sons successifs à gauche et à droite, claquement des doigts, stimulation tactile, etc.) peuvent être également utilisés lors de cette phase.

Quelle que soit la stimulation, le patient est encouragé à suivre les associations mentales qui se font naturellement pendant les phases de stimulations bilatérales. Lors de

cette phase, on observe des réactions diverses : souvenirs, prises de conscience, ou associations diverses. Entre chaque série de mouvements bilatéraux, le patient rapporte « ce qui lui est venu » pendant la période d'attention flottante qui accompagne les mouvements oculaires. Le patient porte alors son attention sur la nouvelle information, sensation ou prise de conscience et le thérapeute recommence une autre série de mouvements. Le thérapeute ne fait pas d'interprétation, il ramène simplement l'attention du patient sur le matériel apporté par la stimulation et amorce une nouvelle série de mouvements jusqu'à ce que les associations ne suscitent plus de changements ou que seules des associations et sensations positives soient rapportées. Entre les séries de mouvements oculaires, le patient parle normalement au thérapeute, décrivant généralement ce qui s'est passé pour lui pendant la stimulation. Ces associations successives vont être au cœur du traitement. Tous les nœuds et tous les canaux sont retraités jusqu'à ce que le patient évalue sa détresse subjective sur l'échelle SUD à 0.

3.5.1.5. Cinquième étape : installation

Le but de cette phase est d'intégrer complètement une évaluation de soi positive, en lien avec la cible. Quand l'évaluation de la détresse atteint 0, le thérapeute demande au patient si la cognition positive (CP) choisie en début de séance convient toujours à la situation ou s'il lui vient quelque chose de plus adapté maintenant. Le patient peut changer de cognition positive selon le matériel ayant émergé lors de la séance. Le patient évalue la validité de sa cognition positive, sur la même échelle allant de 1 à 7 (VOC). Si elle n'atteint pas 7, le thérapeute effectue d'autres séries de mouvements oculaires jusqu'à l'obtention de cette note maximale.

3.5.1.6. Sixième étape : Scanner du corps (body-scan)

Le praticien demande au patient de garder à l'esprit, la cible et la cognition positive tout en passant son corps entier en revue, à la recherche de sensations corporelles. Le but de

cette phase est de repérer d'éventuelles tensions ou des sensations (positives ou négatives). Le thérapeute procède à de nouvelles séries de mouvements oculaires, soit pour dissiper les tensions, soit pour amplifier des sensations physiques positives. Van der Kolk (1994) a montré que la plupart du temps les pensées traumatiques s'accompagnaient d'une véritable résonance physique qui peut elle aussi être ciblée à son tour. On s'assure donc ainsi que le patient ne détient plus de matériel dysfonctionnel pour cette cible.

3.5.1.7. Septième étape : Clôture

Dans cette phase, le thérapeute évalue si le patient est stabilisé, et si la séance est achevée (SUD à 0, VOC à 7 et scanner du corps terminé) ou non (il peut encore rester du matériel à retraiter). Il s'agit donc de laisser le patient dans un état d'esprit positif et capable de rentrer chez lui en toute sécurité. Durant cette phase de clôture, le thérapeute peut apaiser le patient avec des techniques de relaxation. Il invite le patient à être vigilant sur ce qui peut se passer entre les séances car des éléments nouveaux peuvent émerger. Il précise aussi que le processus qui a été lancé pendant la séance est susceptible de se poursuivre. Le patient peut noter sur un carnet ce qui lui vient en dehors des séances (associations, souvenirs, etc.) et le rapporter à la séance suivante.

3.5.1.8. Huitième étape : Réévaluation

Au début de la séance suivante, le thérapeute demandera au patient de repenser à la cible retraitée lors de la séance précédente et explore avec lui les pensées images, rêves... qui ont émergé entre les deux séances afin d'envisager, ensemble, la suite du traitement. En effet, on considère que le traumatisme est stocké dans la mémoire motrice et non dans la mémoire narrative et que la personne conserve les émotions et les sensations physiques négatives de l'événement d'origine. Ce n'est qu'une fois traitées qu'elles peuvent migrer vers la mémoire narrative et donc être verbalisées. Les sensations corporelles et les émotions négatives qui leur sont associées disparaissent. C'est la raison pour laquelle une séance d'EMDR n'est

véritablement terminée que si le patient peut évoquer l'image-cible sans ressentir la moindre tension corporelle.

La thérapie EMDR accorde une place importante à la résonance physique/somatique de la souffrance psychique. Les aspects somatiques de souvenirs traumatiques sont non seulement systématiquement explorés, mais les sensations qui leur sont associées peuvent également devenir des cibles privilégiées des séquences de mouvements oculaires. La capacité associative des sensations avec d'autres aspects importants de l'univers cognitif et émotionnel du patient fait de celles-ci des vecteurs cruciaux de soulagement de la souffrance psychique. La figure 8 donne une illustration de réponses aux différentes phases du protocole standard.

Une des étapes importantes dans ce protocole standard, est la création d'un lieu sûr, permettant au praticien de créer de la sécurité pour le patient tout en lui permettant de gérer ses émotions.

3.5.2 Le protocole du lieu sûr

Avant que le protocole standard ne soit développé, il est important que le thérapeute donne des outils permettant au patient de gérer les abréactions⁷ trop fortes. Dans le protocole standard, on l'appelle la « technique du lieu sûr ». Considérée comme un outil important dans le protocole EMDR, Francine Shapiro a intégré cette technique dans la phase deux de son protocole (Shapiro, 2007), à savoir la phase de préparation.

Une étude de Wilson, Becker et Tinker (1995), portant sur l'efficacité de la technique EMDR, a montré que l'exercice du lieu sûr a été particulièrement utile pour le déroulement de la thérapie chez des sujets souffrant d'ESPT. Roques (2007) décrit ainsi le lieu sûr comme « *une technique utilisée notamment en hypnose. La thérapie EMDR la reprend à sa manière. Le but est de créer un conditionnement à partir d'une situation et d'un mot inducteur afin que la*

⁷ Décharge émotionnelle qui libère l'affect lié aux souvenirs d'un traumatisme

personne puisse se sentir instantanément bien en l'invoquant. C'est généralement très efficace. » Afin de tester la supposition de Roques, Tarquinio (2007) a vérifié dans une étude auprès de 40 étudiants. Les sujets (les critères d'inclusion ont évité les sujets ayant vécu des événements difficiles ou souffrant de troubles psychiques particuliers) devaient répondre à des échelles de stress, d'anxiété et de qualité de vie, avant et après avoir été soumis au protocole du lieu sûr. L'évaluation était ensuite réalisée après six, puis douze mois. La moitié des étudiants étaient pris en charge avec la méthode du lieu sûr alors que les autres ne bénéficiaient d'aucun accompagnement. Les résultats, montrent de façon significative que les étudiants qui disposent d'un « lieu sûr » sont moins stressés et disent avoir une meilleure qualité de vie que les autres. Ces résultats se maintiennent à long terme.

Il est important de préciser que dans ce protocole du lieu sûr, les séries de stimulations bilatérales alternées n'ont pas la visée curative du protocole standard. Les séries de mouvements effectués sont beaucoup plus courts (6 à 12 mouvements bidirectionnels) et semblent permettre une meilleure intégration de l'image mentale du lieu sûr. D'autre part, il semble que le lieu sûr soit utile à la potentialisation des ressources des sujets dans le cadre d'une amélioration du bien-être.

Comme nous venons de le voir, le protocole standard est particulièrement ciselé et s'articule avec le protocole du lieu sûr. C'est sur la base de ce protocole standard que de nombreuses études ont été conduites pour vérifier l'efficacité de la thérapie EMDR

C'est à cet aspect que nous allons maintenant nous intéresser.

3.6. Efficacité

3.6.1. Efficacité sur le stress post traumatique

L'EMDR a été évaluée comme étant aussi efficace que les thérapies cognitivo-comportementales par le National Institute for Clinical Excellence (2005), et comme étant une

thérapie de choix pour le traitement du stress post traumatique (Van Etten & Taylor, 1998 ; Sack, Lempa, & Lamprecht 2001 ; Maxfield & Hyer, 2002).

Toutefois, il semble que l'EMDR soit efficace plus rapidement que les Thérapies Cognitivo-Comportementales (TCC) et ne demande pas de travail personnel à domicile (Rothbaum, Astin, & Marsteller, (2005) ; Power, McGoldrick, & Brown, (2002) ; Lee, Gavriel, Drummond, Richards, & Greenwald (2002)).

D'autre part, Ironson, Freund, Strauss, et Williams (2002) ont dans une étude, comparé la thérapie EMDR et l'exposition prolongée. Toutes deux ont entraîné une réduction significative des syndromes de stress post-traumatique et de symptômes de dépression. L'étude a constaté que 70 % des patients traités avec la thérapie EMDR ont obtenu un bon résultat en seulement trois séances de traitement avec la thérapie EMDR, contre 29 % pour les personnes qui étaient traitées par l'exposition prolongée. Avec la thérapie EMDR, les déflections en cours de traitement ont également été moins nombreuses.

Du coup, certains thérapeutes ont tenté l'utilisation de l'EMDR sur d'autres problématiques.

3.6.2. Efficacité sur d'autres problématiques

L'efficacité de l'EMDR est avérée pour le traitement des phobies (De Jongh, Ten Broeke & Renssen, 1999 ; De Jongh, van den Oord & Ten Broeke, 2002), mais aussi les troubles paniques (Fernandez & Faretta, 2007), les troubles d'anxiété généralisé et les troubles d'anxiété (Gauvreau & Bouchard, 2008). L'efficacité est avérée aussi sur les problèmes d'estime de soi (Soberman, Greenwald & Rule, 2002), mais aussi dans les problématiques de deuils complexes (Solomon & Rando, 2007), de dysmorphie corporelle (Brown, McGoldrick & Buchanan, 1997), le syndrome olfactif (McGoldrick, Begum & Brown, 2008), les dysfonctionnements sexuels (Wernik, 1993), la pédophilie (Ricci, Clayton, & Shapiro, 2006), l'anxiété de performance (Barker & Barker, 2007), la douleur chronique

(Grant & Threlfo, 2002), les migraines (Marcus, 2008), les douleurs du membre fantôme (Schneider, Hofmann, Rost, & Shapiro, 2008 ; Tinker & Wilson, 2006 ; De Roos, Veenstra, De Jongh, Den Hollander-Gijsman, Van der Wee, Zitman, & Van Rood, 2010).

3.7. Reconnaissance et controverses

L'EMDR figure actuellement parmi les traitements recommandés par les *guidelines* internationaux. En effet, « *les recommandations pour l'usage de cette approche thérapeutique ne manquent pas et proviennent des plus éminentes sociétés savantes reconnues sur le plan international quant à leurs compétences en ce qui concerne la question du syndrome de stress post traumatique* » (Tarquinio, 2007, p.107).

Ainsi, la thérapie EMDR est recommandée par l'American Psychiatric Association (APA), en 2004. Pour l'APA, l'EMDR est classée au même rang que la thérapie cognitivo-comportementale en ce qui concerne le traitement des SPTT qu'ils soient aigus ou chroniques. Selon le rapport d'évaluation du groupe de travail nommé par l'APA, les seules méthodes auxquelles on reconnaisse empiriquement de la valeur dans le traitement de n'importe quelle population atteinte d'ESPT sont l'EMDR, la thérapie d'exposition et la thérapie d'inoculation (Chambless, Baker, Baucom, Beutler, Calhoun, Crits-Christoph, Daiuto, Stickle, Williams, & Woody, 1998). De même en 2007, la Haute Autorité de Santé (H.A.S.) nommait l'EMDR comme traitement contre les épisodes de stress post traumatique.

Enfin, tout dernièrement, le comité d'examen des directives de l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) a officiellement approuvé l'utilisation de la thérapie EMDR avec les adultes et les enfants pour le traitement du syndrome de stress post-traumatique (World Health Organisation, 2013).

Ces différentes reconnaissances ont contribué à l'essor fulgurant de l'EMDR mais a aussi donné lieu à des critiques voire des controverses. Nous allons évoquer les controverses sur l'efficacité mais aussi sur le processus.

3.7.1. Les controverses sur la validité et les fondements théoriques

Marmion (2012) cite Tarquinio qui évoque un millier de publications au sujet de l'EMDR, mais « *qui ne présentent pas encore toutes les garanties d'évaluation scientifique* ». Des études rigoureuses concluent à l'efficacité de l'EMDR pour le traitement de l'état de stress post-traumatique, ainsi depuis 2004, la Haute Autorité de Santé recommande son utilisation pour cette indication. On attend la confirmation scientifique de son utilité contre la douleur, les addictions, la dépression, les troubles anxieux. Tarquinio in Marmion (2012) précise « *Avec les cas d'ESPT, ça marche souvent très bien et très vite. Mais la réalité clinique est souvent plus compliquée. Il est souvent nécessaire d'intégrer l'EMDR à d'autres approches. Ce n'est pas une thérapie magique qui va tout régler : ce serait un gros mensonge.* » D'autre part, le fondement théorique même de l'EMDR reste toujours en conflit avec la preuve de son efficacité (Lohr, Lilienfeld, Tolin, & Herbert, 1999).

3.7.1. Les controverses sur le processus

La création de l'EMDR et les théories qui la sous-tendent postulent que les mouvements oculaires issus du sommeil paradoxal, sont les éléments déterminants de l'EMDR. Shapiro en 2007 décrit plusieurs types de mouvements oculaires : ils peuvent être, horizontaux, en diagonale ou en 8.

Toutefois Shapiro (1994b) écrit que d'autres types de stimulations comme le tapping des mains et les sons bilatéraux ont montré leur efficacité clinique. Elle précise « qu'il n'est pas clair que de tels stimuli soient aussi efficaces que les mouvements oculaires dirigés, cette possibilité ne devrait pas être rejetée dans la mesure où l'hypothèse de la double focalisation semble être l'explication la plus utile des effets accélérés de l'EMDR » (Shapiro 2007).

Une étude de Servan Schreiber, Schooler, Dew & Bartone (2006) s'interrogeait sur les effets d'autres formes de stimulations kinesthésiques bilatérales. Trois stimuli différents ont

été utilisés pour l'étude : (1) une alternance de sons et des vibrations, coté droit /coté gauche, (2) une stimulation bilatérale intermittente : sons et vibrations étaient présentés des deux côtés simultanément; (3) Stimulations continues bilatérales : les sons et vibrations présentés en continu des deux côtés. Avec des limitations sur la taille de l'échantillon, la modification de la procédure nécessitée par l'étude, ou le recrutement de sujets ayant vécu un seul SPTT, Servan Schreiber et al (2006) montrent une réduction significative du niveau de SUD quel que soit le type de stimulation testé. Aucune différence significative n'est d'ailleurs observée entre les trois stimuli. Les auteurs proposent de tester une condition « sans stimulation » dans une étude ultérieure.

Récemment, pourtant, il a été montré que les mouvements oculaires ne sont pas nécessaires au protocole standard (Lohr, Tolin, & Lilienfeld, 1999) puisque des études ont donné des résultats similaires en ayant recours à d'autres techniques comme l'imagerie standard ou le tapping (Lohr, Tolin, & Lilienfeld 1999; Lohr, Kleinknecht, Tolin, & Barrett, 1995).

Dans une étude de 2013, Pagani, Hogberg, Fernandez, et Siracusano ont rassemblé les travaux en neurobiologie effectués sur l'EMDR. Ils confirment les changements dans les structures et les fonctions du cerveau et mesurent l'activation corticale induite par les mouvements oculaires pendant la désensibilisation ce qui fait de l'EMDR la première thérapie dont l'action est prouvée au niveau neurobiologique.

En conclusion, nous pouvons dire que l'originalité de la thérapie EMDR est d'être efficace sans qu'on connaisse son processus. La recherche s'oriente sur l'efficacité des différentes facettes du protocole sans avoir de fondement théorique solidement démontré, mais comme le montre la dernière étude présentée (Pagani, et al. 2013) « il se passe quelque chose pendant les mouvements oculaires ».

Cinq points à retenir sur le chapitre 3 :

- La thérapie EMDR a été découverte fortuitement en 1987 par Francine Shapiro. Elle remarque, que les mouvements oculaires font baisser le niveau de charge émotionnelle négative et permettent une restructuration cognitive solide (Shapiro 2007). Elle le teste avec efficacité sur des personnes présentant des états de stress post-traumatiques.
- A partir de ses observations, Shapiro conçoit ce qu'elle nomme le « traitement adaptatif de l'information » sensé métaboliser les expériences nouvelles et elle identifie dans le cadre du stress post traumatique le dysfonctionnement possible comme une expérience enkystée.
- Plusieurs hypothèses coexistent sur le mécanisme de fonctionnement de cette thérapie, sans qu'aucune ne prédomine.
- L'EMDR est évaluée comme efficace sur le stress post traumatique par le National Institute for Clinical Excellence (2005) et recommandée par l'OMS. Des développements ont vu le jour sur d'autres problématiques (phobies, estime de soi, anxiété de performance etc..) et sont évalués positivement.
- Des controverses voient le jour sur les mouvements oculaires puisque d'autres types de stimulations semblent efficaces.

Après avoir détaillé la création, l'évolution et les controverses de l'EMDR dans le chapitre 3, nous proposons d'étudier dans le chapitre 4 les liens possibles entre EMDR et psychologie positive. Nous verrons que certains praticiens s'y sont essayés, et nous verrons dans quelles conditions, ces pratiques sont applicables.

***Quatrième chapitre : Thérapie EMDR et
psychologie positive, l'existant...***

L'efficacité et la rapidité de l'EMDR ont suscité d'autres développements et applications comme le renforcement et l'installation de ressources d'Andrew Leeds (1995), le Peak Performance de Foster et Lendl (1996), le Protocole DeTUR (Popky, 2005, 2010), partir du bon pied (Kinowski, 2003), le « duo dynamique » de McKelvey (2009) mais aussi le travail remarquable de David Blore (2012). Ces travaux témoignent de la possibilité d'adapter l'EMDR à d'autres champs d'application, champs dont nous sommes loin d'avoir exploité les richesses et qui fondent notre propre recherche et surtout qui s'inspirent de la psychologie positive soit clairement, soit dans l'esprit.

4.1. Le protocole DIR (Développement et d'Installation de Ressources, Leeds (1995)).

Si le protocole standard de Shapiro (2001) propose de retraiter du matériel négatif, Leeds (1995) a introduit le terme de Développement et Installation des Ressources (DIR) (*en anglais : « RDI » – « Resource Development and Installation »*) avec la proposition de stimulations bilatérales, liées à du matériel positif, (images, souvenirs et symboles). Leeds a choisi le terme d'installation en référence à la terminologie de Shapiro et notamment la phase d'installation du traitement EMDR. C'est une contribution déterminante dans l'utilisation des ressources en EMDR. Il est présenté en annexe 2.

En 1998, Shapiro décrit que dans les débuts du développement de l'EMDR, Neil Daniels avait proposé une procédure permettant de combiner l'image d'un lieu sûr avec des mouvements oculaires bilatéraux pour augmenter les sentiments de calme et développer la capacité à s'engager avec succès dans le traitement ultérieur des traumatismes chez d'anciens combattants du Vietnam. Les retours cliniques ont été excellents et Shapiro (1995) a rapidement recommandé d'intégrer cette procédure de lieu sûr dans le cadre de la phase de préparation du traitement EMDR

Suite à la proposition de Daniels, un certain nombre de praticiens EMDR innovants ont rapporté des bénéfices cliniques à intégrer les stimulations bilatérales alternées pour

l'amélioration ou le développement des mémoires positives et/ou fonctionnelles (Greenwald, 1993a, 1993b; Martinez, 1991; Wildwind, 1992).

Leeds (1995) a intégré différents aspects de techniques éprouvées de renforcement de l'égo issues de l'hypnose, de la relation thérapeutique et du développement d'habiletés (Baker, 1981, 1983 ; Brown & Scheffl., 1998 ; Frederick & McNeal, 1999 ; Hovarth, Gaston, & Luborsky, 1993 ; Linehan, 1993a, 1993b).

D'après Leeds (1997), le DIR se centre exclusivement sur la stimulation des ressources positives et fonctionnelles dans les réseaux de mémoire positifs et fonctionnels (Leeds & Shapiro 2000) en évitant délibérément de stimuler le matériel des réseaux de mémoire dysfonctionnant (i.e. traumatique)

Les stimulations bilatérales conduisent à une augmentation spontanée et rapide de l'intensité affective liée à un réseau de mémoire positif, mais aussi à des associations avec des émotions vives, riches, provenant de ce réseau positif. Cette augmentation dans l'intensité des émotions positives et les nouvelles associations fonctionnelles apportent du matériel utile pour le renforcement de l'égo tout en améliorant la conscience. Contrairement à la procédure EMDR standard (Shapiro, 1995), qui propose d'utiliser 24 à 36 mouvements bidirectionnels par série de stimulation, le protocole de Leeds utilise des séries courtes de six à douze mouvements bidirectionnels.

La figure 9 représente le fonctionnement de l'intégration des différentes expériences, modèles, soutien, et images qui deviennent des ressources et développent un sentiment de maîtrise selon Leeds (2006).

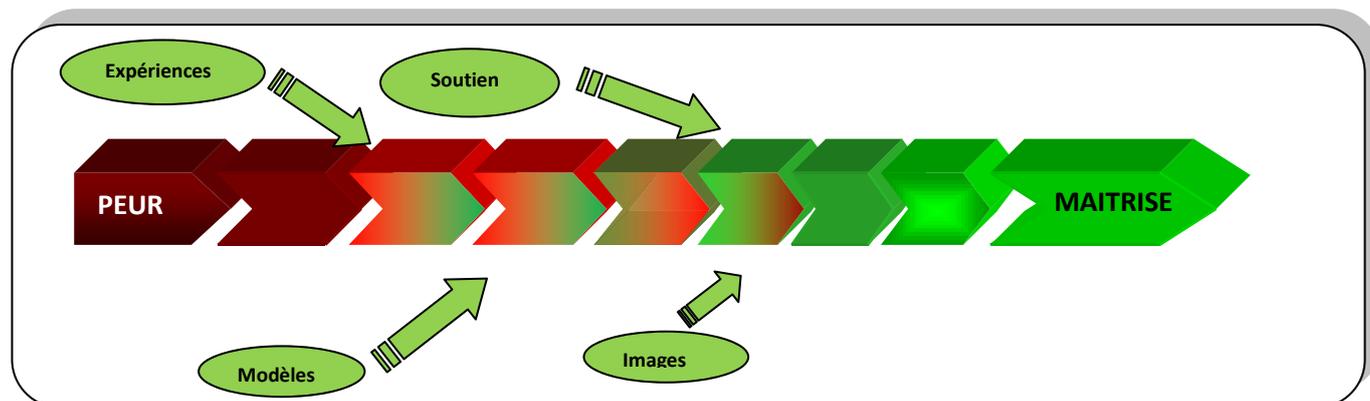


Figure 9. Schéma de représentation du modèle d'intégration des ressources Leeds (2006)

Comme décrit précédemment, l'idée est de reconnecter des mémoires faiblement associées ou des réseaux dissociés. C'est la raison pour laquelle des séquences courtes de mouvements bidirectionnels sont utilisés. Chaque séquence de stimulation bidirectionnelle est arrêtée avant que des associations à des réseaux dysfonctionnels et traumatiques aient lieu. D'après Korn et Leeds (2002) les effets observés cliniquement sont conformes aux recherches existantes et aux modèles théoriques sur les états spécifiques des modèles de mémoire (Bower, 1981 ; Putnam, 1997), qui décrivent plus de facilité à se rappeler des souvenirs ou d'adopter des comportements futurs qui ont des caractéristiques avec l'état actuel.

D'après Leeds, les patients rapportent que le RDI les amène à passer à une autre étape procédurale renforçant leur habileté à accéder à des coping affectifs, cognitifs, et comportementaux. Ces réseaux de mémoires fonctionnels seront très utiles quand le patient sera confronté plus tard à des stimuli reliés au stress. Une étude de deux cas est présentée par Korn et Leeds (2002). Les deux personnes ont passé les questionnaires d'un inventaire de symptôme traumatique (« *Trauma Symptom Inventory* », Briere, 1995), et le questionnaire de santé mentale (« *Symptom Checklist-90-Revise* », SCL-90-R; Derogatis, 1994). Puis trois sessions de 90 mn étaient données avec le protocole de Leeds. Les résultats montrent des diminutions considérables dans la fréquence et / ou l'intensité des comportements cibles. Les niveaux de tous les comportements gênants (i.e. crise de colère, épisodes d'hyperphagie boulimique, etc.) au cours du traitement étaient significativement plus faibles qu'au moment du pré-traitement ($p < .0001$). La figure 10 montre que la diminution des scores est majoritaire

pour les deux échelles concernant les deux patients, stable dans une moindre mesure et on observe une augmentation pour un symptôme dans les deux cas.

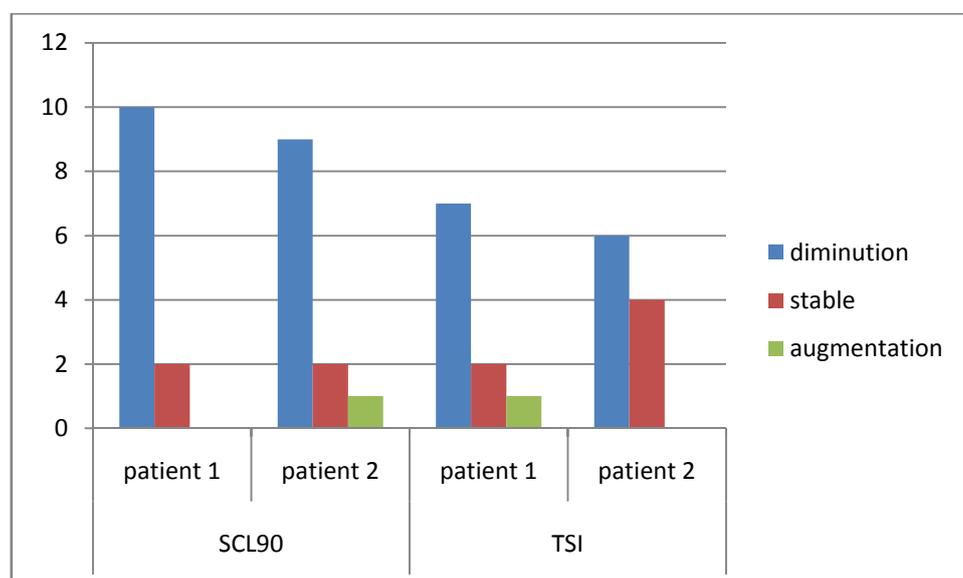


Figure 10. Représentation des résultats obtenus sur deux cas (Korn & Leeds, 2002)

Ce protocole de développement et d’installation des ressources est particulièrement important car il se trouve au carrefour de l’EMDR et de la psychologie positive. Il permet en effet d’agir sur les ressources, les compétences, les expériences de maîtrise, les forces telles que les ont conceptualisées Peterson et Seligman (2004).

Le schéma représentant ce concept de développement et d’installation de ressources est présenté ci-dessous dans la figure 11 en référence à la figure 7 présentée p.97.

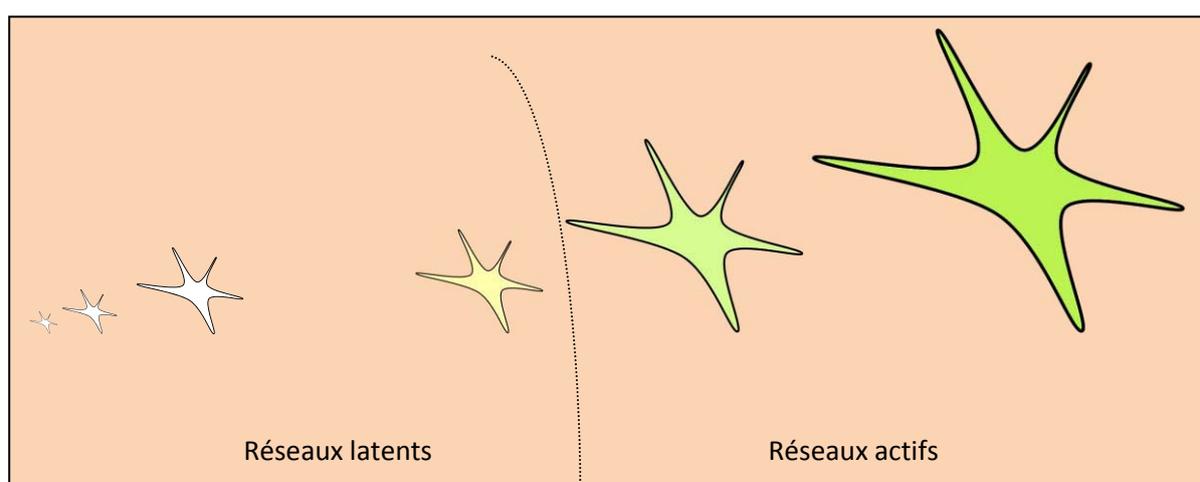


Figure 11. Représentation de la croissance des réseaux de ressources

Il semble que les réseaux de ressources ne soit efficaces qu'à partir d'un seuil de développement critique. Le praticien EMDR identifie le réseau de ressources, puis le développe au moyen de suggestions accompagnées de stimulations bilatérales et lui permet ainsi de grandir et d'être opérationnel. Il peut s'agir d'en développer la taille et la force en donnant au patient des éléments concrets, cognitifs, émotionnels qui lui permettent d'élaborer une intégration.

Toutefois, Hornsveld, Houtveen, Vroomen, Kapteijn, Aalbers & Van den Hout (2011) ont étudié certaines parties de ce protocole. En effet, les auteurs rappellent que Korn et Leeds (2002) ont identifié deux effets des mouvements oculaires du DIR : une augmentation des émotions positives et une augmentation des associations positives. Aucun de ces avantages supposés n'a jamais été étudié. L'étude qu'ils ont menée avait pour but d'examiner le rôle des mouvements oculaires sur les émotions positives à travers trois mémoires positives spécifiques et de vérifier que les effets de la mémoire de travail identifiés dans d'autres études montreraient de façon évidente un éventuel renforcement positif de l'ego.

Deux hypothèses coexistent pour expliquer la baisse des réactions négatives : l'hypothèse de l'activation inter hémisphérique et l'hypothèse de la mémoire de travail. Chacune de ces hypothèses explique les effets des mouvements oculaires sur les réseaux de mémoire négatifs d'une façon complètement différente, presque à l'opposé des souvenirs positifs et des ressources.

L'hypothèse de l'activation inter hémisphérique semble pertinente pour l'utilisation de la stimulation bilatérale pour les réseaux de ressources positives dans le cadre du protocole DIR et postulent que les mouvements oculaires horizontaux utilisés en EMDR sont utiles car ils créent une interaction inter hémisphérique accrue grâce à l'activation du corps calleux (Propper & Christman, 2007). En accord avec ces travaux, les mouvements oculaires saccadiques ont été étudiés dans des échantillons non cliniques pour développer la récupération de la mémoire épisodique (Christman, Garvey, Propper, & Phaneuf, 2003),

l'augmentation de l'exactitude des souvenirs rappelés (Christman, Propper, & Dion, 2004), et l'induction de la flexibilité cognitive et sémantique (Kuiken, Bears, Miall, & Smith, 2001, 2002). Propper et Christman (2008) suggèrent qu'une interaction accrue entre les hémisphères du cerveau est le mécanisme sous-jacent pour l'avantage des mouvements oculaires en EMDR sur les autres modalités. Ainsi donc, selon eux, l'interaction accrue entre les hémisphères améliore la récupération de souvenirs traumatiques et de contenus associés de la mémoire à long terme, ce qui facilite le retraitement (Gunter & Bodner, 2009). Ainsi selon cette hypothèse, seuls les mouvements oculaires seraient efficaces, car ils permettraient de renforcer des réseaux de ressources et de souvenirs positifs dans le cadre du protocole.

Dans *l'hypothèse de la mémoire de travail*, les avantages des stimulations bilatérales se produisent lorsqu'une double tâche (comme les mouvements oculaires) et le souvenir d'une mémoire autobiographique puisent dans la capacité limitée de la mémoire de travail (Maxfield, Melnyk, & Hayman, 2008). Toutes les doubles tâches qui surchargent et perturbent le travail de mémoire peuvent potentiellement influencer la vivacité, le plaisir, et la force de la mémoire autobiographique quand cela arrive lors de son rappel. Des découvertes récentes sont en faveur de la mémoire de travail dans la désensibilisation des souvenirs traumatiques (Andrade, Kavanagh, & Baddeley, 1997; Maxfield et al., 2008 ; Van den Hout, Muris, Salemink, & Kindt, 2001). Par exemple, il a été montré que, dans un large éventail de doubles tâches autres que les mouvements oculaires horizontaux (par exemple, mouvements oculaires verticaux, comptage, dessin, informatique, jeux), la vivacité et l'émotion des mémoires négatives se réduisent (Van den Hout, Muris, Salmink, & Kindt, 2001). Il a également été constaté que les images de peurs orientées vers l'avenir deviennent moins vives et moins émotionnellement intenses après le rappel, avec des mouvements oculaires que lors d'un simple rappel (Engelhard, Van den Hout, Janssen, & Van der Beek, 2010).

Par conséquent, les auteurs ont comparé l'application d'un protocole DIR « allégé » avec trois conditions : rappel avec mouvement oculaires horizontaux, rappel avec

mouvements oculaires verticaux et rappel seul. Selon l'hypothèse de l'activation inter hémisphérique, le rappel avec les mouvements oculaires horizontaux devrait être supérieur aux deux autres conditions. Dans l'hypothèse de la mémoire de travail, le rappel avec les mouvements oculaires horizontaux et verticaux vont tous deux diminuer les scores de vivacité, de plaisir et la force subjective expérimentée de la ressource, par rapport à la condition de rappel seule.

Les résultats ont montré que les mouvements oculaires n'ont pas amélioré les émotions positives, et n'ont pas conduit à plus d'associations fonctionnelles. Au contraire, les mouvements oculaires diminuaient la vivacité et le plaisir des mémoires de ressources positives et diminuaient également la force de la ressource expérimentée.

Cette étude a été également conçue pour comparer l'hypothèse de l'interaction inter hémisphérique et l'hypothèse de la mémoire de travail en ce qui concerne les effets bénéfiques des mouvements oculaires en EMDR. Les résultats confirment l'hypothèse de la mémoire de travail puisque les mouvements oculaires horizontaux ou verticaux réduisent la vivacité, le plaisir, et la force subjective de la ressource expérimentée.

Leeds & Korns (2012) contestent ces résultats en précisant que le DIR s'applique à des patients victimes de troubles sévères et que les résultats obtenus par Hornsveld sur une population d'étudiants ne sont pas en contradiction avec les observations cliniques de Leeds sans pour autant être significatifs. Ils précisent également que le but du DIR est d'aider le patient à créer des schémas nouveaux à partir de souvenirs positifs, à partir d'une large association liée à l'image mémorisée et imaginée, des sentiments, des sensations, croyances et actions. Ce nouveau schéma de ressources pourra être inconsciemment activé ou délibérément rappelé, et permettra aux patients d'accéder à un état adaptatif (comportant un réseau complexe de souvenirs, de sentiments et de répertoires d'action) qui peuvent permettre à faire face à la fois au stress quotidien mais aussi permettre d'aborder l'EMDR centrée sur le traumatisme.

Hornsveld, De Jongh, et Ten Broeke (2012) ont répondu à ces précisions par un article au titre particulièrement provocateur : « *Cessez d'utiliser les mouvements oculaires dans le développement et l'installation de ressources tant que leur valeur additionnelle n'a pas été effectivement prouvée !* ». Hornsveld et al (2012) précise que la procédure du lieu sûr comme le protocole de développement et d'installation de ressources utilisent tous deux les mouvements oculaires sans qu'aucune validation scientifique ne puisse étayer cette pratique. Il semble que les visions des auteurs s'opposent : une vision clinique et un souci de validation scientifique. Le débat sur l'utilisation des mouvements oculaires continue que ce soit dans le protocole standard, que nous avons vu au chapitre 3 que dans l'utilisation d'autres protocoles.

Le protocole que nous allons aborder maintenant est celui de Lendl et Foster car il inscrit plus clairement encore l'EMDR dans une perspective issue de la psychologie positive.

4.2. « *Le protocole EMDR de performance optimale* » (Lendl & Foster, 1997)

La première version de ce protocole a été présentée en 1991, puis une extension du protocole de base a été développée par Lendl et Foster en 1997 pour améliorer les performances au travail, réduire l'anxiété de performance qui est expérimentée par les artistes créatifs et performants, mais aussi pour améliorer la préparation aux compétitions ainsi que le rétablissement psychologique des athlètes lors de blessures. Il est présenté en annexe 3. Le « *protocole EMDR de performance optimale* » a été créé en faisant l'hypothèse qu'une méthode pour les traumatismes telle que l'EMDR pouvait être appliquée à la procrastination, la peur de l'échec et le retraitement de difficultés actuelles. Il peut aider les personnes en développant leurs capacités à développer un avenir plus productif et plus créatif. Philosophiquement, le protocole de Lendl et Foster (1997) souligne ce qui est positif dans le répertoire existant du client, ce qui est possible pour le futur, et comment ce potentiel pourrait se manifester dans la vie du client. Cette approche s'inspire des écrits de Maslow (1971) et du Mouvement du Potentiel Humain mais elle revendique clairement ses emprunts à la

psychologie positive (par exemple, Seligman, Schulman, DeRubeis, & Hollon, 1999 ; Taylor, Kemeny, Reed, Bower & Greenwald, 2000 ; Buss, 2000 ; Csikszentmihalyi, 1990).

Le « *protocole EMDR de performance optimale* » (Foster & Lendl, 1997) est basé sur le protocole de base de Francine Shapiro (Shapiro, 2001) avec trois temps importants : le passé, le présent et le futur. A partir des modifications du protocole de base du DIR (Développement et Installation des Ressources), les chercheuses ont mis l'accent sur la possibilité d'une future action réussie plutôt que sur la sécurité du patient. A partir de ce protocole, elles ont étendu la phase d'installation dans une direction appelée « *Extended Future Template* ». Cette orientation mène naturellement le praticien à adopter une perspective non pathologisante, mais efficace et utile dans l'évaluation de la situation actuelle du client et l'optimisation de son potentiel. La pathologie, entendue au sens de carence de bien être, reste cependant au cœur de la relation, praticien-client. En effet, cette approche permet d'aborder la pathologie non sous l'angle exclusif des symptômes mais de s'intéresser directement aux forces. C'est notamment le cas dans les phénomènes d'accoutumance où l'effort thérapeutique porte sur l'identification chez le client des forces susceptibles de l'aider à développer des stratégies résilientes qui lui permettront à terme d'envisager un sevrage dans les meilleures conditions psychologiques.

D'autre part, si ce protocole se décentrait de l'idée du trauma lors de sa création en se centrant sur le développement de fonctionnement de haut-niveau (athlètes, artistes etc), une deuxième application a ensuite été testée pour permettre aux survivants de traumatismes de devenir pleinement fonctionnels ou de fonctionner mieux dans leur vie quotidienne. Ce protocole spécial a été déployé avec des résultats encourageants sur l'anxiété de performance (Ricci, Clayton, Foster, Jarero, Litt, Artigas, & Kamin, 2009), et en permettant à un client de haut-niveau de passer de « bon » à « excellent ».

Il est important de noter que ce protocole spécial reste fidèle aux étapes du protocole EMDR standard même s'il intègre deux principales différences. La première différence est le

centrage sur la performance actuelle tout en préparant la performance future optimale. Par conséquent, le point de départ est une cible actuelle plutôt que passée. La deuxième différence essentielle réside dans une adaptation du Développement et l'Installation des Ressources (DIR) orienté vers la sérénité qui peut conduire à développer une vie pleine et satisfaisante plutôt que sur la sécurité des patients comme pratiqué habituellement.

Le protocole de performance optimale intègre donc le développement des ressources de Leeds (2009) comme l'orientation vers l'autonomisation et la génération d'espoir et de possibilités, y compris la réalisation de objectifs précieux pour le client, mais aussi des techniques de psychologie du sport (fixation d'objectifs, la gestion des niveaux d'activation, la visualisation positive, etc.). Il comprend des séances de travail personnel entre les sessions mais aussi des séances d'expérimentation in vivo où la personne est confrontée à des spectateurs et doit mettre en place des comportements qui vont lui permettre de réussir. Elle peut recevoir des feedbacks d'un professionnel expérimenté sur sa performance.

Un des éléments cruciaux du protocole de performance optimale est d'évaluer dans la phase de préparation si les compétences nécessaires sont présentes dans le répertoire du client et s'il possède du soutien pour acquérir les capacités comportementales manquantes.

D'autre part, le praticien dans son travail peut rencontrer des personnes dont l'autoévaluation narcissique (Masterson, 1981) est mise en défaut sur le lieu de travail ou sur scène par une mauvaise performance. Il peut s'ensuivre une perte de confiance et des croyances inappropriées comme « *je suis un imposteur* » ou « *je ne suis pas capable* ». Une des croyances positives utile pour passer à un autre mode de pensée sera de se considérer comme membre de l'équipe et non comme seul face à l'adversité ou de partager avec son public plutôt que d'essayer de convaincre le monde entier. Cela permet au client de gérer plus efficacement l'anxiété et la détresse associées au besoin d'approbation des autres. Lorsque les symptômes de l'anxiété de performance sont retraités, les clients peuvent alors imaginer,

éprouver la satisfaction de leur contribution, ou s'exprimer dans un but commun, ou travailler en collaboration avec l'équipe plutôt que contre.

Dans l'inspiration tirée de la psychologie positive, Foster (2012) évoque les fondements de la psychologie positive provenant de Seligman (1999), et souligne le travail de Barbra Fredrickson (2009), sur l'impact des expériences émotionnelles positives sur le renforcement des ressources émotionnelles. Fredrickson a développé une théorie qui propose que « *les émotions positives permettent d'élargir momentanément le répertoire d'actions et de pensées et permettent de construire des ressources durables et solides allant des ressources physiques et intellectuelles vers les ressources psychologiques et sociales* » (Fredrickson, 2001, p. 219). D'autres études (Fredrickson, 2001, 2009 ; Fredrickson & Cohn, 2009 ; Losada & Heaphy, 2004) suggèrent que les émotions positives aident les individus à effectuer une tâche d'une façon plus flexible et intégrée, ce qui augmente les chances que leurs productions et solutions soient plus créatives.

Foster liste les techniques empruntées à la psychologie positive, comme l'identification des forces individuelles (Seligman, 2002) qui peuvent être déployées en période de défi, la méthode de l'enquête appréciative (« *Appreciative Inquiry* », Cooperrider, 1995) pour identifier d'abord ce qui fonctionne bien dans la vie du client comme un moyen de stimuler l'univers des possibles, mais aussi d'aider le client à identifier des mots positifs pour aider à déclencher des états émotionnels positifs (Fredrickson, 2001).

La phase un du traitement est inspirée du protocole standard avec la recherche d'une situation déplaisante ou difficile. Très rapidement, la phase deux intègre les techniques de psychologie positive (compléter le questionnaire VIA des forces ; « entretien d'explicitation positif » inspiré de l'appréciative inquiry ; recherche des déclencheurs positifs d'émotions et d'états positifs) et la phase trois propose de se projeter dans un futur avec réussite).

Foster (2012) note que les feedbacks des clients sont prometteurs mais que des études contrôlées sont nécessaires pour étudier l'opportunité d'amplifier ce protocole EMDR de

performance optimale avec les techniques tirées de la psychologie positive. Les moyens d'ancrer ces ressources reposent sur l'assertion de Korn et Leeds (2002) sur des séries courtes de stimulations bilatérales oculaires ou tout autre type de stimulations bilatérales.

Après le travail de Lendl et Foster, le travail de Popky (2005) constitue un apport remarquable puisqu'il propose premièrement d'aider le patient à définir verbalement un objectif positif intermédiaire par séance, et deuxièmement de s'appuyer sur les sensations corporelles positives.

4.3. Protocole DeTUR (Desensitization of Triggers and Urge Reprocessing (Popky, 2005)

Le protocole (annexe 4) développé par Popky (2005) s'applique aux addictions et aux comportements dysfonctionnels. L'action de ce protocole porte sur la désensibilisation des déclencheurs de ces derniers. S'il a gardé du protocole standard les stimulations bilatérales alternées, qui semblent être le catalyseur accélérant le processus de guérison, ce protocole est résolument tourné vers des objectifs positifs et réalisables. Ces objectifs n'incluent pas nécessairement l'objectif supra-ordonné (abstinence) mais des objectifs intermédiaires qui permettent au client de se créer une image positive de lui-même, indépendante de son addiction, correspondant à l'état qui sera le sien quand il fonctionnera au meilleur de sa forme une fois son objectif intermédiaire atteint.

L'objectif est formulé positivement avec des précisions en termes de délai à court terme. Le praticien décrit ensuite avec les mots du client le succès qui sera le sien et son fonctionnement complet optimal. Une formulation attrayante sera adoptée pour susciter l'envie. L'objectif positif permet d'accéder à un état également positif. Tous deux sont ancrés physiquement jusqu'à ce que le désir à l'égard de l'objectif soit le plus fort possible. Pour ce faire, on demande au client d'accentuer le lien corps-esprit en lui faisant presser un point (par exemple à l'articulation d'un doigt) où les émotions positives sont le plus intense.

Les stimulations bilatérales alternées sont effectuées pendant tout le temps que dure cet ancrage.

Popky rapporte une étude sur les comportements sexuels compulsifs comparant quatre conditions : la thérapie par entretien (1), l'EMDR (2), le protocole DeTur (3) et une alliance EMDR/DeTur(4) réalisée sur 4 groupes de 6 sujets sur 10 sessions. Les résultats montrent une meilleure compréhension des comportements sexuels compulsifs pour le groupe (1). Dans le groupe (2), on observe des baisses significatives des scores de SUD, VOC, profil de trauma) et une augmentation sur l'échelle d'une vie saine. Le groupe (3) rapporte une baisse du niveau d'urgence (*Level of urge : LOU*) (puisque ce protocole n'intègre pas les mesures de VOC et de SUD), les résultats du groupe (4) montrent une baisse significative des scores de SUD, de VOC, LOU (*Level of urge*), une modification du profil de traumatologie, et une augmentation de score sur l'échelle d'une vie saine. Ces données semblent montrer de meilleurs résultats quand on couple EMDR et DeTur, mais elles sont à prendre avec précaution car l'étude n'est pas construite sur un modèle scientifique, et en l'absence d'échelles validées, de tests statistiques et de seuils de significativité, la prudence méthodologique s'impose.

4.4. “Put your best foot forward” (partir du bon pied) Kinowski (2003)

Ce protocole en 8 étapes (présenté en annexe 5) a pour but d'aider les patients à accéder corporellement à une source de confiance en eux-mêmes dans le cadre du traitement de problèmes chroniques par un traitement somato-sensoriel. Ce protocole est un exemple de l'application des principes de traitement adaptatif de l'information de l'EMDR qu'elle appelle travail des ressources. Il se distingue du protocole standard, du renforcement de ressources de Leeds (1995) et de celui de Foster (1997).

Kinowski a remarqué que certains de ses clients n'arrivaient pas à formuler une réponse verbale à la question : « *Pourriez vous penser à un moment où cela allait mieux pour vous ?* » ou « *Quelles sont les connaissances qui pourraient vous aider ?* » Il leur est

impossible de donner une réponse car ils sont épuisés par le stress accumulé, ou bien parce que leurs capacités mentales ont été altérées par la dépression. Pour d'autres, le problème est si ancien qu'ils ont de la difficulté à concevoir qu'ils puissent retirer un quelconque bénéfice de leur propre expérience. Kinowski cite Grisby et Stevens (2000) qui postulent que le mode de réponse habituel des individus crée une réponse neurologique similaire à la mémoire procédurale ; celle-ci devient une attitude réflexe généralisée à toutes les situations qui contiendraient le stimulus affectif (honte, anxiété) et qui créent des répertoires rigides de comportements difficiles à changer.

Ce protocole apparaît donc comme un moyen de contourner l'impossibilité de verbaliser, et du coup d'éviter l'échec thérapeutique, pour accéder à des expériences positives sans passer par des réponses verbales ou l'analyse mentale. Kinowski se réfère aux travaux de Rorschach qui a lui-même émis l'hypothèse que la tache d'encre comme réponse au test débutait par une expérience kinesthésique (Exner, 1986). Dans les tests projectifs, cependant, le praticien doit fournir le matériel de test (taches d'encre, diagrammes, photos, ou tests d'association de mots) pour permettre à la personne de répondre, alors que dans ce protocole le client crée leur propre matériel en modifiant la posture de leur corps, permettant l'effondrement de l'expérience kinesthésique et le test des matériaux en une seule opération simple.

On demande alors au client d'adopter la posture qui serait la sienne si le changement s'était produit et que le bien-être était revenu. Le client est ensuite invité à expérimenter plusieurs positions ou postures jusqu'à ce qu'il trouve celle qui lui convient et qui servira de cadre physique favorable à l'avènement de la solution désirée. Simultanément, le praticien EMDR effectue un ancrage physique ainsi que des stimulations bilatérales alternées lentes. Le but est d'installer chez lui une sensation de la « position juste » afin qu'il puisse ressentir par anticipation dans son corps la sensation de bien-être qui sera la sienne quand le problème aura disparu. Les résultats du travail de ressources effectué de cette façon étaient tellement

étonnants et bénéfiques que Kinowski a étendu son utilisation à de nombreux clients qui avaient des comportements inadaptés, liés au stress avec des ensembles distincts de réactions physiques dans le corps, mais aussi à des personnes touchées par le stress post traumatique afin de préparer le protocole standard (PS), par exemple, si le client avait des difficultés avec la procédure de « lieu sûr » ou était extrêmement sensible aux réactivations traumatiques.

L'Échelle d'Évaluation Globale du Fonctionnement (EGF, ou GAF : *Global Assessment of Functioning*) est une échelle numérique (allant de 0 à 100) utilisée en psychiatrie pour évaluer le fonctionnement psychologique, social et professionnel d'un individu. Kinowski s'en sert pour calibrer les patients : avec ceux qui sont en dessous de 51, elle n'utilise pas le protocole, entre 51 et 70, elle utilise ce protocole. Pour une indication de trauma, elle utilise le protocole standard mais elle utilise aussi « *partir du bon pied* » pour des personnes qui ont des réponses inadaptées dues au stress. Elle propose aussi faire un mix des deux protocoles ensemble.

Plus globalement, elle propose le protocole standard pour traiter un événement et le protocole « *partir du bon pied* » pour traiter des schémas, chacun des protocoles ayant un effet.

Il convient de saluer ici ce qui constitue à nos yeux une véritable redécouverte de l'intelligence du corps mis à contribution comme co-thérapeute. Nous y ajouterions des emprunts à la pleine conscience du corps dans l'ici et maintenant. Dans cette perspective, le praticien stimule et accompagne la tendance naturelle à l'homéostasie de l'organisme physico-psychique.

D'un point de vue clinique, le travail de Kinowski permet aux personnes ayant des difficultés à verbaliser leurs émotions d'avoir quand même accès à la thérapie. Dans une perspective constructiviste qui est la nôtre ici, « *Partir du bon pied* » permet de faire appel à un autre type de mémoire épisodique, notamment de stimuler un répertoire des comportements positifs. Dans un second temps, cette mémoire peut faire l'objet d'un

retraitement par stimulations (visuelles, auditives ou tactiles). Le résultat, qui s'exprime le plus souvent sous forme de sensations positives pourra alors servir de levier pour conduire le sujet vers un état de bien être⁸.

4.5. « *Le duo dynamique* » d'Ann Marie McKelvey (2009)

McKelvey (2009) propose d'intégrer huit applications de la psychologie positive dans les séances EMDR.

Certaines de ces applications, que nous qualifierons de « directes », bénéficient de stimulations bilatérales alternées. D'autres dites « indirectes » servent à élaborer des cognitions qui serviront ensuite de base à des séances ultérieures.

Dans un premier temps, elle propose au patient de compléter via Internet le questionnaire « Values In Action-Inventory of Strengths » (VIA-IS) des forces de caractère de Peterson et Seligman (2004). Dans un second temps, elle discute avec le patient des résultats obtenus qui se structurent autour de 6 dimensions ou vertus principales (sagesse/connaissance, courage, humanité, justice, tempérance et transcendance). Enfin, elle intègre ces dernières au cours des séances d'EMDR. Elle fait le parallèle avec le travail de « *salle de conférence de ressources* » de Kiessling (2005). Lors d'une séance du protocole standard, et lorsque la cognition positive est choisie, elle suggère de faire le lien avec les forces de caractères (« *quelle force de caractères pourrait améliorer cette cognition positive, et comment pourrait elle le faire ?* »).

Les quatre premières applications sont directement reliées au travail sur les forces de caractères.

⁸ En ce qui concerne la communication non verbale entre le praticien et son client, signalons le travail de Claudia Herbert (2008) sur l'empathie praticien-client grâce au centrage sur la sensation en vue d'une meilleure communication, d'une compréhension plus fine de la souffrance. Cette proposition théorique n'a hélas jusqu'ici fait l'objet que d'un nombre restreint de communications. Toutefois, son application en psychologie positive pourrait enrichir le champ de la mindfulness.

*** Première application : dépoussiérage des forces.**

Le client est invité à se positionner comme pour une séance traditionnelle d'EMDR (position dite « de croisement des bateaux »). Il choisit ensuite l'une des 6 forces repérées à l'aide du questionnaire de Peterson et Seligman (2004). Enfin, le thérapeute recherche avec le client des exemples d'utilisation de cette force, en explore avec lui toutes les dimensions, ainsi que les sensations corporelles associées, tout en procédant à des stimulations bilatérales alternées lentes. On procède de la même manière avec les autres forces en fonction des besoins du client.

*** Deuxième application : changer les habitudes.**

S'appuyant sur les six forces repérées par le questionnaire, l'objectif de cette application est d'aider le client à se débarrasser d'une « mauvaise » habitude (par exemple arrêter de fumer) en intégrant les stimulations bilatérales alternées associées aux forces dont on se sert comme d'un levier.

*** Troisième application : les cognitions positives et les forces**

McKelvey (2009) associe les forces aux cognitions positives du protocole standard selon, par exemple, la formulation suivante : « Quelle force pourrait vous permettre de vivre encore mieux cette cognition positive ? » On peut renforcer encore l'association en demandant au patient de quelle manière cette force pourrait l'aider.

*** Quatrième application : trouver son équilibre (Quand les piliers rencontrent la technique du papillon⁹) :**

Il s'agit d'abord d'établir une représentation graphique de ce qui se passe dans la vie du client. Sur une feuille de papier 12 lignes verticales sont tracées. Chaque ligne représente un domaine (carrière, finances, santé, spiritualité, satisfaction de vie, etc.). Chaque pilier est

⁹ La technique du papillon issue de l'EMDR est une stimulation bilatérale alternée que le patient peut effectuer seul. Il suffit de croiser les bras sur la poitrine, de sorte qu'avec les doigts de chaque main, il soit possible de toucher la zone qui se trouve entre la clavicule et l'épaule opposées et d'effectuer des tapotements de façon lente et régulière.

ensuite évalué par le client sur une échelle de satisfaction allant de 0 à 7 (trop ancrée, la cognition négative peut empêcher un niveau de satisfaction élevé). Puis il lui est demandé de dire à combien il voudrait être au niveau de la satisfaction. Cette information permet de d'élaborer une cognition positive satisfaisante. La même procédure est appliquée pour chaque pilier. Enfin, le client désigne le pilier représentant le niveau de satisfaction le plus bas puis le plus haut. Il colorie ensuite l'espace qui sépare les différents niveaux de satisfaction de manière à obtenir une représentation visuelle du chemin qui lui reste à parcourir. Le point crucial consiste ici à identifier, à partir de ce schéma, la cognition négative responsable de la baisse du niveau de satisfaction pour la désensibiliser en utilisant le protocole standard. Le client est invité à nommer les forces qui l'aideront à aller vers la cognition positive tout en effectuant la « technique du papillon ».

Les quatre applications suivantes sont issues des concepts de gratitude.

*** Cinquième application : la liste de gratitude.**

Il est demandé au client de consacrer 3 à 5 mn de son temps, au minimum 4 fois par semaine, pour inscrire sur une feuille de papier 10 aspects de sa vie pour lesquelles il éprouve de la gratitude. La liste rédigée, il est invité à effectuer sur lui-même pendant 4 à 5 mn la stimulation bilatérale alternée dite « technique du papillon » en savourant chaque élément de la liste.

*** Sixième application : la lettre de gratitude.**

Reprise de Seligman (2002), cette application sous forme de lettre que l'on envoie ou non est génératrice de gratitude, donc de bien-être, pour celui qui l'écrit et, le cas échéant, pour celui qui la reçoit. On installe avec les stimulations bilatérales alternées lentes la gratitude qui émerge de cette lettre. Cela donne au patient une expérience de bien être et lui permet d'approfondir cette pratique.

*** Septième application : les trois bénédictions nocturnes.**

Comme la lettre de gratitude, cette activité vise à réduire la dépression en aidant le client à identifier ce qui lui arrive de positif dans sa vie. Chaque soir au coucher, le client est invité à repenser aux événements de la journée puis à répondre par écrit à la question : « Qu'est ce qui est arrivé de bien aujourd'hui? ». Il lui est demandé de relire régulièrement ce qu'il a écrit pour prendre conscience des événements positifs de sa vie.

*** Huitième application : la pratique de la reconnaissance.**

D'apparence simpliste, cette application a néanmoins une portée considérable. L'alliance de la gratitude et des stimulations bilatérales alternées favorisent une conscience plus aigüe de l'environnement naturel et humain du client. Cette conscience se traduit chez ce dernier par une appréciation positive exprimée en terme de reconnaissance ancrée par le thérapeute au moyen des stimulations bilatérales alternées.

McKelvey (2009), précise qu'elle a suivi les cours dispensés par Martin Seligman à l'université de Pennsylvanie et les applications qu'elle propose sont directement importées du cadre théorique de la psychologie positive, et ceci, presque scolairement, pour certaines sans intégrer l'EMDR (la septième application, par exemple), mais globalement pour les autres applications en y ajoutant les stimulations bilatérales alternées (technique du papillon).

Il apparaît intéressant de procéder à un travail de mesure et de validation scientifique des différentes applications de McKelvey en EMDR, (par exemple, l'auteur ne précise pas le nombre de séances nécessaires). Le grand mérite de McKelvey est d'avoir proposé allier certains postulats de Seligman (2002), d'Emmons (2008), ainsi que d'autres chercheurs de la psychologie positive à la pratique de l'EMDR. Elle montre ainsi que, loin d'être imperméables, ces deux domaines indépendants peuvent constituer, sous certaines conditions épistémologiques une approche mixte utilisable à la fois par le praticien EMDR et le psychologue en psychologie positive.

Nous allons maintenant présenter une partie du travail doctoral de Blore (2012) qui a intégré les concepts de croissance post traumatique et d'EMDR.

4.6. Une analyse phénoménologique interprétative :

David Blore dans sa thèse de doctorat (Enquête sur le changement psychologique positif, « PPC »), incluant la croissance post-traumatique ; Blore, 2012), présente un travail qualitatif remarquable d'étude de la croissance post traumatique (concept issu de la psychologie positive) après un traitement EMDR et des propositions d'intégration au processus de traitement adaptatif de l'information qui, actuellement, guide les recherches en EMDR.

Il présente d'abord le concept de croissance post-traumatique comme étant « *quelque chose de positivement nouveau c'est-à-dire un plus par rapport au niveau d'avant la crise* » (Zoellner & Maercker, 2006). Il précise qu'en 30 ans, plus de 14 appellations différentes ont été utilisées pour définir les changements vécus après un traumatisme. Parmi elles, nous pouvons citer la réinterprétation positive (Scheier & Carver, 1987), le changement psychologique positif (Yalom & Lieberman, 1991), la croissance post-traumatique (Tedeschi & Calhoun, 1995), mais aussi la découverte du sens (Bower et al., 1998), les émotions positives (Folkman & Moskowitz, 2000) ou encore la croissance contradictoire (Linley & Joseph, 2004).

Blore (2012) cite Tedeschi, Park, & Calhoun, (1998) qui avouent « *plus nous en savons sur la croissance post-traumatique, plus nous savons que nous ne savons pas grand-chose.* »

Dans ce travail, Blore pose certaines questions d'étude telles que : L'EMDR peut-elle générer de la croissance post-traumatique et si oui, quel rôle peut-elle jouer dans le développement de la croissance post-traumatique ? Quelles sont les étapes que traversent ceux qui vivent la croissance post-traumatique et comment utiliser ces connaissances pour améliorer une pratique clinique de l'EMDR ?

La méthodologie employée pour ce travail est une l'analyse phénoménologique interprétative (« *Interpretative Phenomenological Analysis* » : IPA) auprès de victimes d'accident de la route.

Blore identifie par cette étude trois thèmes supra ordonnés : la lutte navigationnelle (NS : « *navigational struggle* ») (1) dans laquelle la notion de changement psychologique négatif est effective (NPC : « *Negative Psychological Change* »), le réseau de croissance (2) (GN : « *Growth Network* ») est lui aussi, en grande partie, synonyme de changement psychologique positif (PPC : « *Positive Psychological Change* »). Ces deux concepts sont étroitement imbriqués comme dans le symbole du Yin et du Yang. Le thème de l'utilisation du langage figuratif (3) semble être l' « énergie qui nourrit les deux autres thèmes ». Dans le thème (1), on peut différencier deux catégories (manifestations visibles et invisibles). Dans le thème (3), on différencie aussi le langage spécifique au traumatisme et le langage général.

Grace à la découverte de l'importance de l'utilisation du langage figuratif, Blore propose une extension de la théorie de l'AIP en EMDR avec le concept de la « *plasticité du sens* » (PoM : « *plasticity of meaning* ») qui permettrait de proposer une nouvelle théorie unificatrice EMDR spécifique du changement psychologique (c'est-à-dire, intégrant les changements à la fois négatifs et positifs). Il décrit seize postulats sur le PoM comme par exemple, « *les individus sont motivés par la nécessité de trouver un sens à leurs expériences et d'exprimer ce sens.* » ou « *Les systèmes d'information associés, à savoir les réseaux de mémoire, contiennent des concepts porteurs de sens. Ces concepts sont présents dans le réseau de mémoire sous forme littérale, et peuvent être «échangés» entre les réseaux de mémoire.* » ou encore « *Si une personne rencontre une difficulté à s'exprimer et à accéder à un réseau de mémoire donné, le concept sera d'abord stocké dans le corps et/ou les émotions. Si on lui demande d'expliquer le concept, l'individu peut réagir avec une référence au corps par exemple «je me sens comme ... »* »

Il propose un certain nombre de conseils aux cliniciens en lien avec le concept de plasticité du sens (PoM) : « *Faire un effort pour comprendre la manière de penser du client à propos du traumatisme. Écouter attentivement le langage de la crise et la réponse psychologique utilisée par le client et ensuite judicieusement rejoindre le client dans cette forme de communication. Respecter le travail et le cadre que les clients tentent de construire à la suite d'un traumatisme. Écouter sans nécessairement essayer de résoudre les problèmes. L'écoute et le travail avec des métaphores peut être particulièrement judicieux.* »

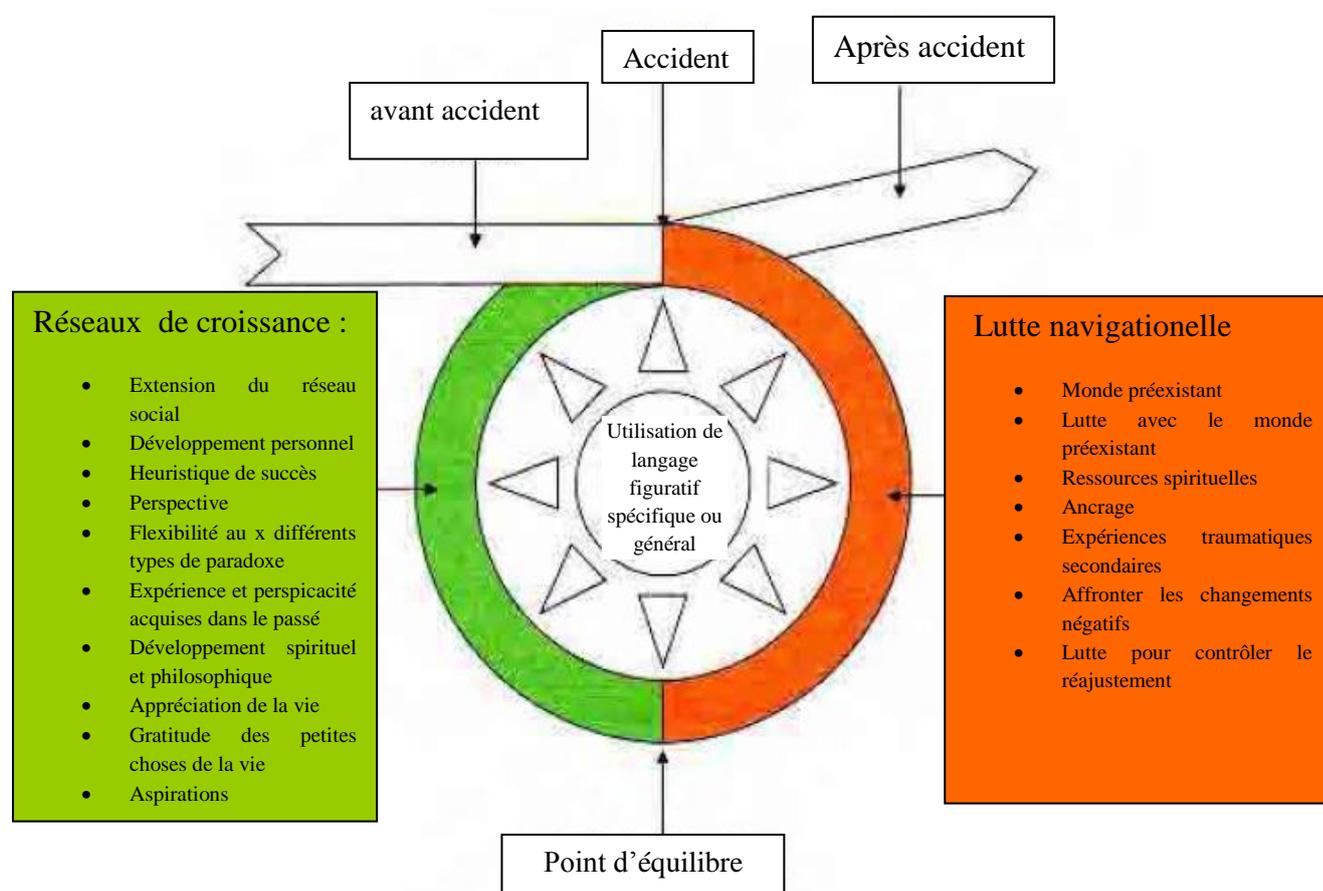


Figure 12. Représentation schématisée des découvertes de Blore¹⁰ (2012)

D'autres conseils plus spécifiques aux praticiens EMDR sont donnés à partir des résultats obtenus comme par exemple « *différencier le langage utilisé et le sens* », « *hiérarchiser les cognitions positives* », « *faciliter la progression dans la lutte*

¹⁰ Ce schéma a pour base le travail de Blore (2012) et a été amélioré avec l'intégration des différentes découvertes de son travail.

navigational », etc. Ce travail apporte des éléments de compréhension et d'application au praticien EMDR mais aussi des éléments de compréhension pour la psychologie positive, des processus à l'œuvre dans la croissance post-traumatique.

4.7. En conclusion

Nous avons exploré les liens possibles entre EMDR et psychologie positive au travers des travaux dont nous avons connaissance. Le but de ces travaux est toujours d'amener le patient à plus de bien-être que ce soit dans la logique traditionnelle de -5 à 0 ou de 0 à +5 dans la logique de la psychologie positive.

Certains des travaux présentés dans ce chapitre sont couramment utilisés par les praticiens EMDR même s'ils n'ont pas bénéficié d'une validation scientifique. Il nous semble important de vérifier l'efficacité des stratégies mises en œuvre quant à l'utilisation conjointe de l'EMDR et des théories de la psychologie positive. En effet, bien que l'EMDR par la pratique, ait devancé les explications théoriques, cette approche garde tout son intérêt scientifique. Comme le souligne Tarquinio (2010), « *ses zones d'incertitudes en font un objet de recherche passionnant à l'interface de la psychologie, de la psychothérapie et des neurosciences* ».

La psychologie positive, dans ses fondements, a intégré une validation scientifique de ses postulats. La perspective d'association des deux domaines pourrait apporter de la validation aux applications psychologie positive /EMDR pour l'EMDR et de l'efficacité, de la rapidité et/ou de la puissance pour la psychologie positive. D'autre part, il serait utile de mesurer si le praticien en psychologie positive peut voir le nombre de séances diminuer considérablement grâce à l'efficacité et à la rapidité d'action de l'EMDR.

Cinq points à retenir du chapitre 4 :

- Les praticiens EMDR se sont déjà emparés d'éléments de la psychologie positive dans leur pratique de thérapie, soit dans la perspective traditionnelle de la psychologie de -5 à 0, mais aussi dans la perspective de la psychologie positive afin de développer le bien-être sur un continuum de 0 à +5.

- Le développement des ressources et des forces semble être un apport utile au praticien EMDR.

- Les applications utilisées en EMDR ne sont pas toutes validées scientifiquement alors que c'est un aspect important dans le cadre de la psychologie positive.

- L'efficacité et la rapidité de l'EMDR pourraient être une valeur ajoutée importante au travail des praticiens de la psychologie positive.

- Les travaux scientifiques effectués en EMDR peuvent bénéficier à la psychologie positive avec par exemple, le travail de Blore (2012) qui apporte des éléments de compréhension des processus de croissance post traumatique

Après avoir présenté en introduction la naissance de la psychologie positive et de l'EMDR, nous avons développé dans le premier chapitre, les différents modèles traitant des forces de caractères dont nous avons vu que trois modèles importants coexistaient : le Clifton StrengthFinders, (Asplund, Lopez, Hodge & Harter, 2009), le modèle « *Realise2* » du CAPP de Linley (2008) et le modèle VIA (Peterson & Seligman, 2004). Dans l'optique de ce travail doctoral, c'est sur le troisième modèle des forces que nous avons choisi de porter notre attention. En effet, son organisation hiérarchique à partir des vertus qui se déclinent en forces est astucieuse et surtout c'est aussi l'outil le plus documenté scientifiquement.

Nous avons ensuite pu approfondir les concepts d'optimisme et de pessimisme et les origines de ces notions. Le mode explicatif semble un concept important permettant de comprendre ces notions notamment dans les subdivisions de la causalité (interne/externe), la stabilité (stable/instable) et la globalité (global/spécifique). Pour l'instant, deux méthodologies permettent d'agir sur le style explicatif afin de limiter les effets du pessimisme et augmenter les effets de l'optimisme notamment pour lutter contre la dépression. Parmi les deux programmes connus, le Penn Resiliency Programme (PRP), dans lequel des enfants apprennent à développer un style explicatif positif et le SPARK Resilience Programm (Boniwell & Ryan, 2012) s'adresse lui aussi aux enfants et s'inspire des thérapies cognitivo-comportementales, de travaux sur la résilience, sur la croissance post-traumatique, et la psychologie positive. Au niveau de la performance sportive Rascle, Le Foll, & Cabagno (2009) présentent des résultats encourageants de programmes de réattribution en termes de durée et de généralisation des effets. Y a-t-il d'autres possibilités ?

Ensuite nous avons abordé la thérapie EMDR avec l'histoire, le fonctionnement mais aussi les questions qui se posent. En effet, l'EMDR est reconnue efficace sur les états de stress post traumatiques mais nous avons vu que des travaux étaient effectués sur d'autres problématiques comme les phobies, les problèmes d'estime de soi, etc ce qui nous amène

naturellement au quatrième chapitre qui présente les travaux témoignant des tentatives d'adaptation de l'EMDR à la psychologie positive soit en s'en revendiquant clairement, soit dans l'inspiration.

Ces différentes présentations nous amène à nous poser un certain nombre de questions. Est-ce que l'EMDR qui est reconnue comme efficace et rapide sur le stress post traumatique pourrait élargir son action sur des domaines de la psychologie positive ? Par exemple, est-ce que les forces de caractères pourraient bénéficier de l'apport de l'EMDR ? Puisque Bieswas-Diener, Kashdan, et Minhas, (2011) expliquent qu'identifier et utiliser les forces ne suffit pas et que le développement des forces pourrait donner des bénéfices plus importants. Est-ce que l'EMDR pourrait intervenir dans cette perspective de développement ?

D'autre part, est-ce que l'optimisme pourrait être augmenté voire potentialisé par l'EMDR ? Ces interventions seraient elles plus rapides grâce à l'EMDR que des interventions traditionnelles qui durent entre 6 à 16 semaines ?

Enfin, la créatrice de l'EMDR a demandé à plusieurs reprises la validation scientifique des applications (Shapiro, 2012) qui sont proposées, pour garder une caution scientifique. Ceci rejoint l'un des postulats de base de la psychologie positive qui est de valider scientifiquement ses assertions. Alors les applications « psychologie positive/EMDR » existantes sont elles validées scientifiquement ? Peuvent-elles l'être ? Et sous quelles conditions ? Quelles sont les précautions à prendre ?

C'est l'objectif de notre travail, et c'est la raison pour laquelle le cinquième chapitre reprend trois études sur les forces de caractères. La première recherche porte sur les forces de caractères sur un échantillon de soixante personnes. La finalité de cette première recherche est de mesurer l'efficacité de l'EMDR sur l'intégration des forces de caractères conformément à l'application proposée par McKelvey (2009). La deuxième étude réalisée sur un échantillon de cent personnes permet d'approfondir les résultats de la première étude et notamment de tester l'efficacité des différentes modalités sensorielles des stimulations bilatérales alternées de l'EMDR.

Une troisième étude sur les forces de caractères sera présentée. Cette étude de cas constitue une illustration clinique est réalisée sur un sujet, et permet d'apporter des éléments sur la congruence entre des données numériques et la verbalisation et terminera la partie expérimentations des forces de caractères.

Le chapitre 6 permettra de présenter les expérimentations réalisées sur l'augmentation de l'optimisme. Il se compose de deux études. La première étude réalisée sur un échantillon de vingt et un sportifs présente le protocole EMDR d'optimisme destiné à renforcer l'optimisme (ou des composantes associées) présenté sous forme d'un article paru dans « Pratiques psychologiques », en 2012. La seconde étude porte sur 24 sportifs et permettra d'étudier l'impact du protocole EMDR d'optimisme sur d'autres aspects psychologiques.

Deuxième partie : Expérimentations

Cinquième chapitre :Trois recherches sur les forces de caractères :

- ✓ **L'EMDR peut elle potentialiser les forces de caractère ?**
- ✓ **Les modalités sensorielles des stimulations bilatérales de l' EMDR montrent-elles une différence sur l'intégration des forces de caractères ?**
- ✓ **« Un travail constructif voire restructif »**

Nous allons présenter les résultats de cinq expériences menées dans le cadre de ce travail doctoral, dont une étude de cas : deux études portent sur les forces de caractères ainsi qu'une étude de cas et deux études portent sur l'optimisme.

En ce qui concerne les forces de caractères, la première étude a pour but de mesurer l'intégration des forces de caractères et a porté sur soixante sujets. La seconde étude a pour but d'évaluer les différents types de stimulations provenant du concept de l'EMDR sur les forces de caractères et portait sur cent sujets. C'est ce que nous allons voir maintenant.

Première étude : L'EMDR
peut-elle potentialiser les
forces de caractère ?

5.1. Objectifs

Cette étude a comme objectif de vérifier que l'EMDR est utile pour l'intégration des forces de caractères et cela, plus que ne le ferait un simple entretien conformément aux affirmations de McKelvey (2009). Rappelons que McKelvey (2009) propose huit applications qui intègrent l'EMDR et la psychologie positive mais que ces applications n'ont pas été mesurées et c'est ce que nous proposons de faire dans cette étude pour au moins une application : celle qui consiste à potentialiser les forces de caractères.

5.1.1. Hypothèse :

Nous faisons l'hypothèse que les scores à T2 montreront une différence entre le groupe expérimental « EMDR », le groupe « Entretien », et le groupe « contrôle ».

Nous pensons que les scores du groupe EMDR devraient être supérieurs aux scores de la condition « entretien » pour l'estime de soi, la satisfaction de vie et l'optimisme. Enfin, les scores de la condition « EMDR » devraient être supérieurs à la condition « contrôle » pour les scores d'estime de soi, de satisfaction de vie et d'optimisme à T2.

5.1.2. Sujets

Pour cette étude, soixante sujets répartis en trois groupes ont participé à cette recherche sur les forces de caractères, représentant un échantillon moyen de la population. Les caractéristiques des sujets sont reprises dans le Tableau 8 ci-dessous.

Tableau 8. Caractéristiques de l'échantillon de l'étude 1

| Genre | âge moyen | Ecart type |
|---------------|------------------|-------------------|
| Hommes (n=30) | M= 44,44 | ET=11,80 |
| Femmes (n=30) | M= 39,07 | ET=10,35 |
| Total | M= 41,75 | ET=11,33 |

Les critères d'inclusion dans cette étude étaient les suivants : avoir entre 18 et 60 ans, avoir donné son consentement éclairé, avoir un accès internet, accepter le cadre et la

procédure de déroulement de l'étude par une présentation orale et précise, ne pas présenter d'addiction, d'abus de drogues ou d'alcool ; les critères d'exclusion étaient les suivants : les patients ayant été hospitalisés en hôpital psychiatrique moins de 6 mois avant l'étude, les personnes prenant des traitements anxiolytiques.

5.1.3. Mesures :

Un questionnaire a été élaboré à partir de trois échelles présentées ci-dessous :

- L'échelle « *Life Orientation-Test* », (« *LOT-R* ») développé par Scheier, Carver, & Bridges (1994), dans la version française élaborée par Trottier, Trudel, Mageau et Halliwell (2008) pour évaluer la disposition des individus à l'optimisme, était utilisée à T1 (prétest) et à T2 (après manipulation). Cette échelle comprend 10 items ou énoncés (e.g., « *Dans les moments d'incertitude, je m'attends habituellement au meilleur* » ; *Je suis toujours optimiste face à mon avenir* ») pour lesquels les sujets répondaient sur une échelle de type Lickert en 4 points (allant de 1 : « pas du tout d'accord » à 4 « tout à fait d'accord »). Dans la littérature, la consistance interne de ce questionnaire est habituellement excellente ($\alpha = .87$) et la validation test/retest est de $r = .82$ après 2 mois.

- La « *Self Esteem Scale* » (échelle d'estime de soi) développée par Rosenberg, (1965) utilisée dans sa version française validée par Vallières et Vallerand, (1990) est une échelle permettant d'évaluer l'estime de soi globale des participants avant manipulation (à T1) et après (à T2). Elle comprend également 10 items ou énoncés (« *Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités* » ; « *Dans l'ensemble, je suis satisfait-e de moi* ») que les sujets évaluaient sur une échelle de type Lickert en 4 points (1 : « pas du tout d'accord » à 4 « tout à fait d'accord »). Vallières et Vallerand, (1990), ont montré que la consistance interne de ce questionnaire est bonne (de $\alpha = .70$ sur la première étude et à $\alpha = .88$ pour les suivantes) et la validation test/retest $r = .84$ est excellente.

- De même, la « *Life with Satisfaction Scale* » (Echelle de Satisfaction de Vie) élaborée par Diener, Emmons, Larsen et Griffin (1985) était utilisé dans sa version française, traduite et adaptée culturellement par Blais, Vallerand, Pelletier et Brière, (1989). Cette échelle comprend 5 énoncés mesurant la satisfaction générale vis-à-vis de sa propre vie (e.g., « *Je suis satisfait-e de ma vie* », « *Mes conditions de vie sont excellentes* ». La même échelle en 4 points, de type Likert permettaient aux participants d'exprimer leur degré d'accord avec l'énoncé, à T1 (prétest) et à T2 (après manipulation expérimentale). Shankland et Martin-Krumm (2012) décrivent des niveaux de cohérence interne élevés ($\alpha = 0,87$), et une fidélité test/retest à deux mois équivalente à $r = .82$.

- « *Values In Action-Inventory Strengths* » (Inventaire des forces de caractère en action) élaboré par Peterson et Seligman, (2004) a été utilisé dans sa version française (en cours de validation). Il s'agit d'une mesure d'évaluation psychologique destinée à identifier les forces de caractère d'un individu. La passation se fait sur le site internet à l'adresse « Viame.org ». La partie accessible gratuitement rend compte des forces qui sont classées de la plus prégnante (1) à la moins prégnante (24), une partie payante permet d'avoir accès à un compte-rendu plus détaillé. Nous avons préféré choisir la partie accessible gratuitement. La consistance interne de cet inventaire est égale à $\alpha = .70$ et la validation test/retest à quatre mois est de $r = .70$.

5.1.4. Procédure :

Après avoir rempli le questionnaire du document N°1 (pré-test) présenté en annexe 5, des indications précises leur permettaient de rejoindre le site internet et de compléter l'inventaire des forces (VIA-IS) par internet. Au bas du questionnaire N°1, il était demandé aux sujets d'indiquer leurs cinq principales forces pour vérifier qu'ils avaient effectivement fait la passation sur le site. Les sujets étaient ensuite assignés aléatoirement dans une des trois conditions.

- Condition « stimulations bilatérales alternées de l'EMDR (modalité auditive) »: Les sujets étaient invités à se présenter individuellement au cabinet de la praticienne E.M.D.R avec le rapport des cinq

forces générées par l'inventaire des forces. Ils étaient installés dans un fauteuil dans la position de croisement des bateaux préconisée par Servan-Schreiber (2003) par rapport à la praticienne tel que suggéré par McKelvey (2009). Ils disposaient sur leurs oreilles le casque de l'appareil Tac-Audioscan®¹¹. Le rapport des cinq forces servait de base de discussion.

Après le rappel des cinq forces identifiées par le site Viame.org, l'expérimentatrice explicitait la première force (e.g. « *humour : L'humour implique une capacité à rire, à taquiner amicalement, et apporter du bonheur aux autres. Les individus possédant cette force voient le côté lumineux de la vie dans de nombreuses situations, se réjouissent plutôt que de laisser l'adversité les tirer vers le bas. Avoir de l'humour ne désigne pas nécessairement juste raconter des blagues, mais plutôt d'avoir une approche ludique et imaginative de la vie* »).

Ensuite, le sujet s'exprimait sur ce qu'il connaissait de cette force, sur la façon dont elle était intégrée dans sa vie et comment il pouvait l'intégrer plus encore. Les suggestions d'utilisation inspirées des travaux de Rashid (2005) étaient apportées par l'expérimentatrice si nécessaire. Par exemple pour la force « humour », une des suggestions était : « *Trouvez le côté drôle et ludique de chaque situation* ». Pendant la discussion, l'expérimentatrice effectuait des séries courtes (8 à 12 stimulations par série) (Leeds, 2006) de stimulations bilatérales alternées avec l'appareil Tac-Audioscan®, afin de stimuler toutes les dimensions, émotions, et sensations corporelles associées à chaque force. Ensuite, la seconde force identifiée était abordée et la même procédure était appliquée. A la fin de la séance, le sujet était invité à compléter le questionnaire N°2 (annexe 6). Un débriefing avait lieu après le questionnaire.

-Condition « entretien » : Dans cette condition, le sujet se présentait individuellement au cabinet de la praticienne EMDR, puis s'installait dans le fauteuil en position de croisement des bateaux. Après rappel des forces identifiées par le site Viame.org, l'expérimentatrice précisait le nom et le contenu de la force (e.g. « *Modestie et humilité : Vous ne cherchez pas à être sur le devant de la scène et vous*

¹¹ L'appareil TAC-Audioscan® est diffusé par la société Neurotek et est utilisé par de nombreux praticiens EMDR, il permet de faire des stimulations auditives, kinesthésiques, ou oculaires régulières. La rapidité et l'intensité des stimulations sont gérés par le praticien.

préférez laisser vos actes parler d'eux-mêmes. Vous ne vous considérez pas comme étant quelqu'un de spécial et les autres reconnaissent et apprécient votre modestie »). Ensuite, pour chaque force, le sujet abordait les différentes façons dont elle était utilisée dans sa vie et comment il pouvait l'intégrer plus encore. Par exemple pour la force « modestie et humilité », une des suggestions était : « *Complimentez sincèrement quelqu'un qui a des atouts que vous n'avez pas* ». Puis, la force suivante était abordée et la même procédure était appliquée jusqu'à la cinquième force. A la fin de la séance, le sujet était invité à compléter le questionnaire N°2. Un débriefing avait lieu après l'entretien.

- Condition « contrôle » : Le sujet complétait le questionnaire N°1 puis complétait le questionnaire VIA-IS sur le site Viame.org, et renvoyait le questionnaire et les 5 forces identifiées à l'expérimentatrice. Les sujets recevaient ensuite par email un rapport personnalisé portant sur leurs forces, ainsi que des suggestions d'utilisations élaborées par la praticienne et inspirées de Rashid, (2005). Un exemple de rapport est présenté en annexe 9. Ces suggestions étaient similaires à celles utilisées dans les autres conditions. Après cette phase, les participants complétaient un questionnaire T2 en guise de post-test et le renvoyaient à l'expérimentatrice.

Les consignes générales de passation étaient précisées lors de la première phase. La durée de la passation était de 10 mn (questionnaire 1), 40 mn (VIA) et 40 mn (entretien) + questionnaire 2 (10 mn) dans les conditions « EMDR » et « entretien ».

Pour l'analyse, les cinq (5) items de satisfaction de vie (SDV) étaient retenus pour l'analyse. Dix items (10) étaient retenus pour l'estime de soi (ES) dont cinq étaient recodés pour l'analyse (i.e., les réponses produites pour les items N°3 ; 5 ; 8 ; 9 et 10 étaient recodées '1' pour une réponse sujet '4' produite sur l'échelle ; '2' pour une réponse '3' ; '3' pour un '2' et '4' pour une réponse '1') pour obtenir un score d'estime de soi total. Enfin, six (6) items mesurant l'optimisme (LOT) étaient retenus parmi les 10 utilisés (items 1 ; 3 ; 4 ; 7 ; 9 et 10), dont 3 étaient recodés pour l'analyse (items 3 ; 7 et 9), les 4 autres étant éliminés de l'analyse.

Un score moyen de satisfaction de vie, d'estime de soi et d'optimisme était calculé séparément pour chaque participant à T1, et un autre pour chaque variable également à T2 ;

ces scores étaient ensuite comparés en fonction de la condition afin de d'évaluer l'efficacité de chaque condition.

5.1.5. Résultats

Pour l'analyse, les 5 items de satisfaction de vie (SDV) étaient retenus pour l'analyse. Dix items (10) étaient retenus pour l'estime de soi (ES) dont cinq étaient recodés pour l'analyse (i.e., les réponses produites pour les items N°3 ; 5 ; 8 ; 9 et 10 étaient recodées '1' pour une réponse sujet '4' produite sur l'échelle ; '2' pour une réponse '3' ; '3' pour un '2' et '4' pour une réponse '1') pour obtenir un score d'estime de soi total. Enfin, 6 items mesurant l'optimisme (OPT) étaient retenus parmi les 10 utilisés (items 1 ; 3 ; 4 ; 7 ; 9 et 10), dont 3 étaient recodés pour l'analyse (items 3 ; 7 et 9), les 4 leurres étant éliminées de l'analyse.

Un score moyen de satisfaction de vie, d'estime de soi et d'optimisme était calculé séparément pour chaque participant à T1, et un autre pour chaque variable également à T2 ; ces scores étaient ensuite comparés en fonction de la condition afin de tester l'efficacité de chaque condition. Le traitement des résultats a été effectué sur l'ensemble des participants (N=60) avec le logiciel SPSS® (Statistical Package for the Social sciences) dans sa version 17. Dans un premier temps, nous vérifions la fiabilité des échelles utilisées par le calcul de l'alpha de Cronbach :

Tableau 9. Présentation des alphas de Cronbach

| Variable | Alpha à T1 | Alpha à T2 |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| Satisfaction de vie | 0.645 | 0.784 |
| Estime de soi | 0.745 | 0.730 |
| Optimisme | 0.785 | 0.854 |

Nous observons que les alphas de Cronbach sont satisfaisants pour les échelles considérées ce qui rejoint les résultats de la littérature. Nous présentons dans le tableau 10 les statistiques descriptives des données à T1 (avant la manipulation expérimentale).

Tableau 10. Statistiques descriptives à T1 pour l'étude 1

| | Condition | N = | Moyenne | Ecart-type |
|--|-----------|-----|---------|------------|
| Moyenne de la Satisfaction de vie à T1 | EMDR | 20 | 2,55 | ,50 |
| | entretien | 20 | 2,42 | ,38 |
| | contrôle | 20 | 2,55 | ,43 |
| | Total | 60 | 2,50 | ,43 |
| Moyenne d'estime de soi à T1 | EMDR | 20 | 1,75 | ,57 |
| | entretien | 20 | 2,09 | ,59 |
| | contrôle | 20 | 1,93 | ,62 |
| | Total | 60 | 1,92 | ,60 |
| Moyenne de l'optimisme à T1 | EMDR | 20 | 2,42 | ,27 |
| | entretien | 20 | 2,47 | ,18 |
| | contrôle | 20 | 2,35 | ,23 |
| | Total | 60 | 2,41 | ,23 |

Les valeurs observées à T1 entre les conditions EMDR, entretien et contrôle, présentées dans le tableau 10 ne montrent aucune différence significative ce qui indique une inclusion satisfaisante.

Nous allons passer à la description des données à T2.

Tableau 11. Description des données à T2

| | Condition | N = | Moyenne | Ecart-type |
|--|-----------|-----|---------|------------|
| Moyenne de la Satisfaction de vie à T2 | EMDR | 20 | 3,17 | ,46 |
| | entretien | 20 | 2,86 | ,51 |
| | contrôle | 20 | 2,80 | ,55 |
| | Total | 60 | 2,94 | ,52 |
| Moyenne d'estime de soi à T2 | EMDR | 20 | 1,61 | ,45 |
| | entretien | 20 | 2,01 | ,65 |
| | contrôle | 20 | 2,03 | ,58 |
| | Total | 60 | 1,88 | ,59 |
| Moyenne de l'optimisme à T2 | EMDR | 20 | 2,43 | ,27 |
| | entretien | 20 | 2,52 | ,26 |
| | contrôle | 20 | 2,35 | ,20 |
| | Total | 60 | 2,43 | ,25 |

L'ANOVA effectuée sur la moyenne des scores de « satisfaction de vie » et « d'optimisme » ne montre pas de différence significative (*ns*). L'ANOVA effectuée sur la

moyenne des scores d' « estime de soi » montre une différence significative à T2 ($F(2,59) = 3,415 ; p < .05$).

Les tests post-hoc effectués sur les différences de moyennes inter-groupes confirment qu'il n'existe pas de différence significative entre les groupes pour les variables « satisfaction de vie », « optimisme » et « estime de soi » puisque le p n'est pas significatif.

En conclusion, les données ne montrent pas de différences sur les scores de satisfaction de vie, d'estime de soi, et d'optimisme entre la condition « EMDR » et la condition « entretien » alors que nous en faisons l'hypothèse qu'il y en aurait une sur la base des écrits de McKelvey (2009).

5.1.6. Discussion

Contrairement à l'hypothèse que nous faisons, basée sur les travaux de McKelvey (2009), il n'y a pas de différence entre la condition EMDR et la condition entretien, pour les 3 variables dépendantes mesurées à savoir l'optimisme, l'estime de soi et la satisfaction de vie. Les résultats de cette étude sont étonnants puisqu'ils semblent montrer que l'EMDR n'est pas différente d'un entretien.

Limitations : Mc Kelvey propose cette technique à des patients c'est-à-dire probablement à des personnes ayant une demande thérapeutique, alors que le public testé dans cette étude était un échantillon moyen de la population générale. Notre choix de cet échantillon s'explique par l'esprit même de la psychologie positive. Si la psychologie traditionnelle s'intéressait à la partie de -5 à 0 sur le continuum du bonheur, la psychologie positive s'intéresse à la partie de 0 à +5 sur le continuum. Il est donc possible que cette application puisse être valide auprès de personnes en demande thérapeutique.

McKelvey (2009) ne précise pas quel type de stimulations bilatérales alternées est effectué avec le patient. Il est donc possible que les stimulations bilatérales alternées du Tac-Audioscan n'aient pas la même efficacité que d'autres stimulations bilatérales alternées (oculaires ou kinesthésiques).

D'autre part, notre échantillon est limité (N=60) et il est possible que sur un échantillon plus important, des effets soient repérés. Il se peut aussi que la mesure que nous avons choisie intervienne trop rapidement après la fin de la séance et que le sujet ait besoin d'un temps d'intégration et d'élaboration, ou bien, que d'autres séances soient nécessaires car il se peut qu'une seule session ne soit pas suffisante pour obtenir les meilleurs effets d'une intégration réussie.

Enfin, il est possible que les stimulations auditives produites pendant la conversation de la praticienne EMDR jouent un rôle perturbateur de double tâche auditive et ne permettent pas l'intégration que semblent produire habituellement un autre type de stimulation.

Camus (1996) montre que dans une double tâche auditive, Mondor et Bryden (1992a) distinguent entre une orientation de l'attention volontaire (*push attention*) et une attention capturée automatiquement par la survenue d'un signal inopiné (*pull attention*). Camus (1996) postule que l'attention déployée pour la réception d'une consigne verbale constitue un processus cognitif de haut niveau dont l'activation est durable et résistante à la distraction que peut constituer un autre stimulus auditif bref. Nous pouvons donc supposer que la voix de l'expérimentatrice constitue un processus supra ordonné mobilisant principalement les ressources attentionnelles, processus qui ne serait pas perturbé par les stimulations auditives bilatérales alternées.

Enfin, Wickens (2002, p.160) dans la théorie des ressources multiples, précise que le terme de ressource est à la fois limité et allouable (c'est-à-dire qui peut être réparti entre les tâches) mais aussi multiple. Les processus de traitement peuvent donc être parallèles, séparées ou relativement indépendants. Kahneman (1973), montre qu'une bonne partie de la variance des performances en double tâche ne peut être attribué uniquement à la difficulté à gérer une quantité de ressources mais plutôt à une notion qualitative. Nous pensons que dans l'étude, la

priorité du sujet était donnée à la discussion avec l'expérimentatrice et donc au traitement qualitatif de l'information ce qui semble diminuer l'hypothèse de la double tâche auditive.

Toutefois, nous pouvons émettre une remarque sur l'appellation de psychologie positive et EMDR qui est utilisée par McKelvey dans cette application. En effet, il n'y a pas de protocole précis avec des phases clairement identifiées comme pour le protocole standard (Shapiro, 2001), le protocole DeTur de Popky (2005) ou le Peak performance (Foster & Lendl, 1997). A cet égard, cette application pourrait s'apparenter au protocole de développement de ressources de Leeds, mais s'en distingue par l'absence de phases structurées. Du coup, les stimulations bilatérales alternées qui ont été empruntées au protocole standard méritent-elles vraiment l'appellation EMDR ?

D'autre part, l'empathie du thérapeute/de l'expérimentatrice peut constituer une part importante du traitement thérapeutique quel qu'il soit, et il est possible que l'empathie intervienne dans l'intégration de ressources de la psychologie positive.

Du coup, les travaux d'Hornsveld et al (2011) sont utiles à considérer. En effet les auteurs, ont remarqué que les mouvements oculaires étudiés en tant que stimulation bilatérale alternée réduisent la vigueur, le plaisir, et la force des ressources pendant le DIR de Leeds.

Nous pouvons mettre en doute l'utilité des stimulations bilatérales dans une application positive comme le soutient Hornsveld et al. (2012) mais il serait aussi pertinent de tester les différentes modalités sensorielles des stimulations bilatérales alternées sur cette application pour se prononcer, c'est ce que nous ferons dans une étude ultérieure.

5.1.7. Conclusion

Bieswas-Diener, Kashdan et Minhas, (2011) montrent qu'identifier et utiliser les forces ne suffit pas et que le développement des forces pourrait donner des bénéfices plus

importants. Ils définissent aussi des facteurs contextuels comme les valeurs des individus qui peuvent influencer le développement de leurs propres forces et dont il serait prudent de tenir compte.

Deuxième étude : « Les modalités sensorielles des stimulations bilatérales de l'EMDR montrent-elles une différence sur l'intégration des forces de caractères ? »

5.2. Objectifs

Cette étude a comme objectif principal de vérifier si les différentes modalités sensorielles des stimulations bilatérales alternées provenant de l'EMDR ont une efficacité différente sur l'intégration des forces de caractères et sont plus efficaces que ne le serait un simple entretien conformément aux affirmations de McKelvey (2009).

5.2.1. Hypothèse :

Nous faisons l'hypothèse qu'à T2 les scores des groupes expérimentaux Condition « stimulation bilatérale alternée auditive (SBAA) », Condition « stimulation bilatérale alternée oculaire (SBAO) » et Condition « stimulation bilatérale alternée kinesthésique (SBAK) » seront significativement supérieurs à la « Condition entretien » et à la « condition contrôle » pour les scores des trois mesures (optimisme, estime de soi et satisfaction de vie). D'autre part, conformément à la littérature (Shapiro, 2007), la Condition « stimulation bilatérale alternée oculaire (SBAO) » devrait montrer une supériorité par rapport aux autres types de stimulations auditives et kinesthésiques pour les trois mesures à T2.

5.2.2. Sujets

Cent sujets volontaires dont les caractéristiques sont reprises dans le tableau 13 ont participé à cette étude. Cette population représente un échantillon moyen de la population.

Tableau 13: caractéristiques de l'échantillon de l'étude 2

| Genre | âge moyen | Ecart type |
|---------------|------------------|-------------------|
| Hommes (n=50) | <i>M</i> = 44,14 | <i>ET</i> = 12,11 |
| Femmes (n=50) | <i>M</i> = 39,14 | <i>ET</i> = 9,97 |
| Total | <i>M</i> = 41,64 | <i>ET</i> = 11,32 |

En préalable, nous observons que les femmes ($M=39,14$; $ET= 9,97$) sont significativement plus jeunes que les hommes ($M=44,14$; $ET=12,11$) dans cette étude, ($F(1,99) = 4.849$; $p = <.05$). Les participants étaient placés aléatoirement dans l'une des cinq conditions, en veillant toujours à une répartition équilibrée des hommes et femmes.

5.2.3. Mesures :

Un questionnaire a été élaboré à partir de trois échelles présentées ci-dessous :

- L'échelle « *Life Orientation-Test* », (« LOT-R ») développé par Scheier, Carver, et Bridges (1994), dans la version française élaborée par Trottier et al. (2008) pour évaluer la disposition des individus à l'optimisme, était utilisée à T1 et à T2 (après manipulation). Cette échelle comprend 10 items ou énoncés (e.g., « *Dans les moments d'incertitude, je m'attends habituellement au meilleur* » ; *Je suis toujours optimiste face à mon avenir* ») pour lesquels les sujets répondaient sur une échelle de type Lickert en 4 points (allant de 1 : « pas du tout d'accord » à 4 « tout à fait d'accord »). Dans la littérature, la consistance interne de ce questionnaire est habituellement excellente ($\alpha = .87$) et la validation test/retest est de $r = .82$ après 2 mois.

- La « *Self Esteem Scale* » développé par Rosenberg, (1965) utilisée dans sa version française élaborée par Vallières & Vallerand, (1990) est une échelle dévaluation d'estime de soi permettant d'évaluer l'estime de soi globale des participants avant manipulation (à T1) et après (à T2). Elle comprend également 10 items ou énoncés (« *Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités* » ; « *Dans l'ensemble, je suis satisfait-e de moi* ») que les sujets évaluaient sur une échelle de type Lickert en 4 points (1 : « pas du tout d'accord » à 4 « tout à fait d'accord »). Vallières et Vallerand, (1990), ont montré que la consistance interne de ce questionnaire est bonne (de $\alpha = .70$ sur la première étude et à $\alpha = .88$ pour les suivantes) et la validation test/retest $r = .84$ est excellente après 2 mois.

- De même, la « *Life with Satisfaction Scale* » (Echelle de Satisfaction de Vie) élaborée par Diener, Emmons, Larsen, & Griffin(1985) était utilisé dans sa version française, traduite et adaptée culturellement par Blais, Vallerand, Pelletier & Brière, (1989). Cette échelle comprend 5 énoncés mesurant la satisfaction générale vis-à-vis de sa propre vie (e.g., « *Je suis satisfait-e de ma vie* », « *Mes conditions de vie sont excellentes* ». La même échelle en 4 points, de type Likert permettaient aux participants d'exprimer leur degré d'accord avec l'énoncé, à T1 et à T2. Shankland et Martin-Krumm (2012) décrivent des niveaux de cohérence interne élevés ($\alpha = 0,87$), et une fidélité test/retest à deux mois ($r = .82$).

- « *Values In Action-Inventory Strengths* » (Inventaire des forces de caractère en action) élaboré par Peterson et Seligman, (2004) a été utilisé dans sa version française (en cours de validation). Il s'agit d'une mesure d'évaluation psychologique destinée à identifier les forces de caractère d'un individu. La passation se fait sur le site internet. Lors du compte-rendu, les forces sont classées de la plus prégnante (1) à la moins prégnante (24). Nous avons préféré choisir la partie accessible gratuitement. La consistance interne (alpha de Cronbach) de cet inventaire est $\alpha = .70$ et la validation test/retest à 4 mois est de $r = .70$.

5.2.4. Procédure :

Il a été vérifié préalablement que tous les sujets possédaient un accès internet à leur domicile. Après avoir rempli le questionnaire du document N°1 (pré-test) présenté en annexe 6, des indications précises leur permettaient de rejoindre le site VIAME.org et de compléter l'inventaire des forces (VIA-IS) par internet. Au bas du questionnaire N°1, il était demandé aux sujets d'indiquer leurs cinq principales forces pour vérifier qu'ils avaient effectivement fait la passation sur le site. Les sujets étaient ensuite assignés aléatoirement dans une des cinq conditions de l'étude :

1. Condition « stimulation bilatérale alternée auditive » = (SBAA)»,
2. Condition « stimulation bilatérale alternée oculaire » = (SBAO)»
3. Condition « stimulation bilatérale alternée kinesthésique » = (SBAK)»
4. Condition entretien
5. Condition contrôle

Dans la phase suivante pour les quatre premières conditions précitées, les participants se présentaient individuellement au cabinet de la praticienne EMDR au rendez vous pris en accord avec les deux parties. Pour la condition « stimulation bilatérale alternée auditive (SBAA)», le sujet s'installait dans un fauteuil en position de croisement des bateaux (Servan-Schreiber, 2003) avec le rapport des cinq forces généré par l'inventaire des forces. Il disposait sur ses oreilles le casque de l'appareil Tac-Audioscan®¹². Le rapport des cinq forces servait de base de discussion.

Après rappel des forces identifiées par le site Viame.org, l'expérimentatrice précisait le nom puis le contenu de la première force (e.g. « *humour : L'humour implique une capacité à rire, à taquiner amicalement, et apporter du bonheur aux autres. Les individus avec cette force voient le côté lumineux de la vie dans de nombreuses situations, se réjouissent plutôt que de laisser l'adversité les tirer vers le bas. Avoir de l'humour ne désigne pas nécessairement juste raconter des blagues, mais plutôt d'avoir une approche ludique et imaginative de la vie* »).

Ensuite le sujet disait ce qu'il pensait de cette force et de la façon dont elle était déjà intégrée dans sa vie et comment il pouvait l'intégrer plus encore dans sa vie. Les suggestions d'utilisation inspirées des travaux de Rashid (2005) étaient apportées par l'expérimentatrice. Par exemple, pour la force « humour », une des suggestions était : « *Trouvez le côté drôle et ludique de chaque situation* ». Pendant la discussion, l'expérimentatrice effectuait des séries

¹² L'appareil TAC-Audioscan® est diffusé par la société Neurotek et est utilisé par de nombreux praticiens EMDR, il permet de faire des stimulations auditives, kinesthésiques, ou oculaires régulières. La rapidité et l'intensité des stimulations sont gérés par le praticien.

courtes (Leeds, 2006) de stimulations bilatérales alternées (8 à 12 mouvements) avec l'appareil Tac-Audioscan®, afin de stimuler toutes les dimensions, émotions, et sensations corporelles associées à chaque force et nommées, ressenties par le sujet. Ensuite, une autre force était abordée et la même procédure était appliquée. A la fin de la séance, le sujet était invité à compléter le questionnaire N°2 (annexe 6). Un débriefing avait lieu après le questionnaire.

Dans la condition « stimulation bilatérale alternée oculaire (SBAO) », l'expérimentatrice rappelait les cinq forces identifiées par le site Viame.org, précisait le nom puis le contenu de la première force. Là encore, le sujet disait ce qu'il pensait de cette force et de la façon dont elle était déjà intégrée dans sa vie et comment il pouvait l'intégrer plus encore dans sa vie. Les suggestions d'utilisation inspirées des travaux de Rashid (2005) étaient apportées par l'expérimentatrice. Pendant la discussion, l'expérimentatrice effectuait avec ses doigts, des séries courtes (Leeds, 2006) de stimulations bilatérales alternées oculaires (huit à douze mouvements) afin de stimuler chaque dimension, émotion, et sensations corporelles associées à la force et nommées, et ressenties par le sujet. Ensuite, une autre force était abordée et la même procédure était appliquée. A la fin de la séance, le sujet était invité à compléter le questionnaire N°2. Un débriefing avait lieu après le questionnaire.

Dans la condition « stimulation bilatérale alternée kinesthésique (SBAK) », la praticienne effectuait des séries de tapotements lents sur les genoux du sujet pendant la discussion afin de stimuler chaque dimension, émotion, et sensations corporelles associées à la force et nommées, et ressenties par le sujet. Ensuite, une autre force était abordée et la même procédure était appliquée. A la fin de la séance, le sujet était invité à compléter le questionnaire N°2. Un débriefing avait lieu après le questionnaire.

Dans la condition « entretien », les sujets se présentaient individuellement au cabinet de la praticienne EMDR, puis s'installaient dans le fauteuil en position de croisement des

bateaux, comme pour les conditions de stimulations bilatérales alternées. Après rappel des forces identifiées par le site Viame.org, l'expérimentatrice précisait le nom puis le contenu de la première force et le sujet disait ce qu'il pensait de cette force et de la façon dont elle était déjà intégrée dans sa vie et comment il pouvait l'intégrer plus encore dans sa vie. Les suggestions d'utilisation inspirées des travaux de Rashid (2005) étaient apportées par l'expérimentatrice. Le sujet ne recevait aucune stimulation bilatérale dans cette condition, il s'agissait donc d'une discussion entre le sujet et la praticienne. A la fin de la séance, le sujet était invité à compléter le questionnaire N°2. Un débriefing avait lieu après le questionnaire.

Enfin dans la condition « contrôle », ils complétaient le questionnaire N°1 puis complétaient le questionnaire VIA-IS sur le site Viame.org, et ils renvoyaient le questionnaire et les cinq forces identifiées à l'expérimentatrice. Les sujets recevaient par email un rapport personnalisé portant sur leurs forces, ainsi que des suggestions d'utilisations (Rashid, 2005) élaborées par la praticienne. Ces suggestions étaient similaires à celles utilisées dans les autres conditions. Après cette phase, les participants complétaient un questionnaire T2 en guise de post-test et le renvoyaient à l'expérimentatrice.

Les consignes générales de passation étaient précisées lors de la première phase. La durée de la passation était de 10 mn (questionnaire 1), 40 mn (VIA) et 40 mn (entretien + questionnaire 2) dans les quatre premières conditions. La dernière condition ne disposant pas d'entretien ne peut être tout à fait évaluée en temps à part 10 mn (questionnaire 1), 40 mn (VIA), lecture des suggestions (temps inconnu) et 10 mn (questionnaire 2).

5.2.5. Résultats

Pour l'analyse, les 5 items de satisfaction de vie (SDV) étaient retenus pour l'analyse. Dix items (10) étaient retenus pour l'estime de soi (ES) dont cinq étaient recodés pour l'analyse (i.e., les réponses produites pour les items N°3 ; 5 ; 8 ; 9 et 10 étaient recodées '1' pour une réponse sujet '4' produite sur l'échelle ; '2' pour une réponse '3' ; '3' pour un '2' et '4' pour une réponse '1') pour obtenir un score d'estime de soi total. Enfin, 6 items mesurant

l'optimisme (LOT) étaient retenus parmi les 10 utilisés (items 1 ; 3 ; 4 ; 7 ; 9 et 10), dont 3 étaient recodés pour l'analyse (items 3 ; 7 et 9), les 4 autres étant éliminées de l'analyse.

Un score moyen de satisfaction de vie, d'estime de soi et d'optimisme était calculé séparément pour chaque participant à T1, et un autre pour chaque variable également à T2 ; ces scores étaient ensuite comparés en fonction de la condition afin de tester l'efficacité de chaque condition. Les analyses ont été effectuées sur l'ensemble des participants (N=100) avec le logiciel SPSS® dans sa version 17.

Dans un premier temps, nous vérifions la fiabilité des échelles utilisées à partir du calcul de l'alpha de Cronbach, dont les valeurs sont indiquées dans le tableau 14.

Tableau 14. Valeurs des alphas de Cronbach à T1 et à T2

| Variable | Alpha à T1 | Alpha à T2 |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| Satisfaction de vie | .66 | .75 |
| Estime de soi | .75 | .81 |
| Optimisme | .67 | .76 |

Comme nous pouvons le voir dans le tableau14, les valeurs de l'alpha de Cronbach sont satisfaisantes pour les trois échelles à T1 et à T2. Nous allons maintenant voir les statistiques descriptives à T1 qui sont reprises dans le tableau 15.

Tableau 15. Scores moyens à T1 en fonction des conditions

| Variable dépendante | Modalité | N | Moyenne | Ecart-type |
|----------------------------|-----------------|----------|----------------|-------------------|
| Satisfaction T1 | Auditif | 20 | 2,55 | ,50 |
| | Oculaire | 20 | 2,57 | ,35 |
| | Kinesthésique | 20 | 2,78 | ,64 |
| | Entretien | 20 | 2,42 | ,38 |
| | Contrôle | 20 | 2,55 | ,43 |
| | Total | 100 | 2,57 | ,48 |
| Estime de soi T1 | Auditif | 20 | 3,26 | ,42 |
| | Oculaire | 20 | 2,94 | ,45 |
| | Kinesthésique | 20 | 2,84 | ,55 |
| | Entretien | 20 | 2,98 | ,46 |
| | Contrôle | 20 | 3,12 | ,45 |
| | Total | 100 | 3,03 | ,48 |
| Optimisme T1 | Auditif | 20 | 2,91 | ,20 |
| | Oculaire | 20 | 2,68 | ,46 |
| | Kinesthésique | 20 | 2,65 | ,65 |
| | Entretien | 20 | 2,82 | ,58 |
| | Contrôle | 20 | 2,87 | ,54 |
| | Total | 100 | 2,79 | ,51 |

Comme prévu, aucune différence significative n'est observée à T1 entre les différentes conditions, et ce, quelle que soit la mesure (estime de soi, satisfaction de vie et optimisme) ce qui semble indiquer une bonne inclusion. A T2, les moyennes des données observées sont reprises dans le tableau 16 ci-dessous.

Tableau 16. Moyennes et écart-types des scores à T2 en fonction des conditions

| Variable | Modalité | N | Moyenne | Ecart type |
|------------------|---------------|-----|---------|------------|
| Satisfaction T2 | Auditif | 20 | 3,17 | ,46 |
| | Oculaire | 20 | 2,86 | ,361 |
| | Kinesthésique | 20 | 2,95 | ,594 |
| | Entretien | 20 | 2,86 | ,511 |
| | Contrôle | 20 | 2,80 | ,550 |
| | Total | 100 | 2,93 | ,508 |
| Estime de soi T2 | Auditif | 20 | 3,42 | ,33 |
| | Oculaire | 20 | 3,09 | ,55 |
| | Kinesthésique | 20 | 3,05 | ,49 |
| | Entretien | 20 | 3,10 | ,45 |
| | Contrôle | 20 | 3,08 | ,45 |
| | Total | 100 | 3,15 | ,47 |
| Optimisme T2 | Auditif | 20 | 3,11 | ,42 |
| | Oculaire | 20 | 2,82 | ,54 |
| | Kinesthésique | 20 | 2,89 | ,65 |
| | Entretien | 20 | 2,97 | ,67 |
| | Contrôle | 20 | 2,85 | ,51 |
| | Total | 100 | 2,93 | ,56 |

A partir de ces résultats, on remarque que pour chaque variable, le groupe Auditif (SBAA) possède le score moyen le plus élevé ($M = 3,42$ pour l'estime de soi, $M = 3,11$ pour l'optimisme et $M = 3,17$ pour la satisfaction de vie). D'autre part, le score moyen le plus élevé ($M = 3,15$) est celui de l'estime de soi alors que la moyenne des scores d'optimisme et de satisfaction de vie sont plus bas ($M = 2,93$).

L'ANOVA réalisée montre que les différences observées ne sont pas significatives pour l'estime de soi $F(4, 99) = 2,144$ (*ns*), la satisfaction de vie $F(4,99) = 0,840$ (*ns*), et l'optimisme $F(4,99) = 1,680$ (*ns*).

Pour la satisfaction de vie, les moyennes sont significativement différentes entre T1 ($M = 2,57$) et T2 ($M = 2,93$), ($p < 0,001$; $\eta^2 = 0,45$). Pour l'estime de soi les moyennes sont significativement différentes entre T1 ($M = 3,03$) et T2 ($M = 3,15$), ($p < 0,001$; $\eta^2 = 0,09$). Pour l'optimisme, les moyennes sont significativement différentes entre T1 ($M = 2,79$) et T2 ($M = 2,93$), ($p < 0,001$; $\eta^2 = 0,15$).

5.2.6. Discussion

Nous pensons qu'à T2, les scores d'optimisme, d'estime de soi et de satisfaction de vie seraient significativement différents en fonction des types de stimulations bilatérales, ce qui n'est pas le cas. Ces résultats confortent les résultats obtenus dans la première étude de ce travail doctoral et qui a pour titre « L'EMDR peut-elle potentialiser les forces de caractère ? ». Rappelons que McKelvey (2009) propose d'utiliser les stimulations bilatérales provenant de l'EMDR pour intégrer les forces de caractères et que les résultats de ces deux études ne vont pas dans ce sens.

D'autre part, nous faisons l'hypothèse qu'à T2 les scores des groupes expérimentaux Condition « stimulation bilatérale alternée auditive », Condition « stimulation bilatérale alternée oculaire » et Condition « stimulation bilatérale alternée kinesthésique » seraient significativement supérieurs à la « Condition entretien » et à la « condition contrôle » pour les scores des trois mesures (optimisme, estime de soi et satisfaction de vie) par rapport à T1.

Les résultats ne confirment pas cette hypothèse. Des limitations importantes sont à prendre en compte. En effet, les différences de score que l'on observe ne sont pas significatives et un échantillon conséquent, permettrait d'avoir des données plus nombreuses et d'utiliser des tests plus puissants. Par exemple, aucune différence entre le groupe contrôle et les différents groupes expérimentaux n'apparaît, ce qui nous interroge.

Enfin, la Condition « stimulation bilatérale alternée oculaire » devait montrer une supériorité par rapport aux autres types de stimulations auditives et kinesthésiques pour les trois mesures à T2 conformément à Shapiro (2007). Dans le cadre du protocole standard, ces préconisations sont peut-être justes, mais dans le cas d'utilisation des stimulations bilatérales pour des personnes ne présentant pas de pathologie comme dans cette étude, les stimulations bilatérales ne sont pas efficaces. Les résultats vont même dans le sens des écrits d'Hornsveld et al.(2012) qui ont montré que les mouvements oculaires n'ont pas amélioré les émotions

positives, et n'ont pas conduit à plus d'associations fonctionnelles. Au contraire, les mouvements oculaires diminuaient la vivacité et le plaisir des mémoires de ressources positives et diminuaient également la force de la ressource expérimentée. Le lien que nous avons pointé au chapitre 3 entre l'EMDR et la PNL, interroge vraiment. Les auteurs de la PNL pensent que les individus évoluent sur un mode sensoriel privilégié (kinesthésique, oculaire, auditif, etc.). Du coup, il est possible que les différentes modalités soient réparties de façon équivalente dans la population et donc dans cet échantillon. Il est toutefois, vraiment délicat de tirer des conclusions puisque la PNL n'a aucune validation scientifique d'aucune sorte et d'aucun de ses postulats, et cela pourrait être une piste à explorer dans le cadre de l'EMDR en vérifiant par exemple s'il est vrai que les personnes évoluent sur un mode sensoriel préférentiel, puis de tester ensuite les forces de caractères avec la stimulation correspondant à cette modalité sensorielle.

Enfin, rappelons que toutes les séances ont été réalisées par la même personne et que l'empathie ou la sympathie de l'expérimentatrice n'ont pas été mesurées. Il est donc possible que cela ait pu influencer sur les résultats.

En conclusion, les résultats ne démontrent pas une meilleure intégration des forces de caractères avec les stimulations bilatérales provenant de l'EMDR. Les limitations de double tâche auditive affectant les performances des sujets qui étaient faites dans l'étude première ne semblent pas pertinentes. Les remarques de Biewas-Diener et al (2011) semblent particulièrement utiles à prendre en compte. Ils précisent qu'une approche « identification et utilisation » des forces n'est pas suffisante pour le développement des forces. Nous venons de tenter une expérimentation effective d'identification et de ce que nous pensions être du développement des forces grâce aux stimulations bilatérales, ce qui ne semble pas être le cas. Le travail de recherche garde des perspectives à développer dans les approches permettant un déploiement des forces.

C'est la raison qui nous a poussés à effectuer une étude de cas (étude 3) qui va suivre, pour être plus centré sur le processus d'intégration intérieure de l'individu.

Troisième étude, une étude de cas : « Un travail constructif voire reconstitutif »

5.3.1. Introduction

Cette étude de cas vise à rendre compte d'une façon plus descriptive de l'intégration des forces de caractère avec les mouvements oculaires issus de l'EMDR. Dominique B. a été pris en charge de façon traditionnelle et a fait l'objet de séances EMDR pour des cibles différentes et il a été pressenti pour participer à cette étude.

5.3.2. Contexte de la rencontre

Les premiers entretiens avec Dominique B. ont eu lieu en juin 2012. Ils m'ont permis de repérer des éléments qui auraient pu entrer dans les critères d'inclusion d'une étude quantitative sur les forces de caractère, mais une intégration dans ce protocole de recherche dans le cadre d'une étude de cas a paru plus intéressante. L'EMDR associée à du matériel positif pourrait être un outil pertinent face à sa problématique, en lien avec la démarche de thérapie et constituait aussi un apport intéressant à la recherche en cours. Je lui ai demandé de participer à l'étude en l'informant des conséquences (annexe 7) et j'ai obtenu son consentement éclairé (annexe 8).

5.3.3. Hypothèses

Nous faisons l'hypothèse que les scores de P.E.R.M.A. seront congruents avec les verbalisations du sujet et que suite à l'intégration des forces les scores devraient augmenter à T2 et maintenir cette augmentation à T3, T4, et T5.

L'hypothèse est que les scores d'optimisme, et d'estime de soi devraient augmenter à partir de T1 et plus encore à partir de T2 et maintenir cette augmentation à T3, T4, et T5.

Nous faisons l'hypothèse que le score d'affectivité positive devrait augmenter dès la connaissance des forces (T1) et plus encore à partir de T2 et maintenir cette augmentation à

T3, T4, et T5. Le résultat attendu pour le score d'affectivité négative est une baisse à partir de T1 et en continu jusqu'à T5.

D'autre part, le score des plaintes psychosomatiques devrait baisser au cours de l'étude.

5.3.4. Mesures

5.3.4.1. Bien-être et modèle P.E.R.M.A

Nous avons utilisé le modèle « P.E.R.M.A. » créé par Seligman (2011) qui est l'acronyme de « Positive emotions », « Engagement », « Realisation », « Meaning », « Accomplishment ». Il est représenté graphiquement par la figure 13 et décrit ci-après.

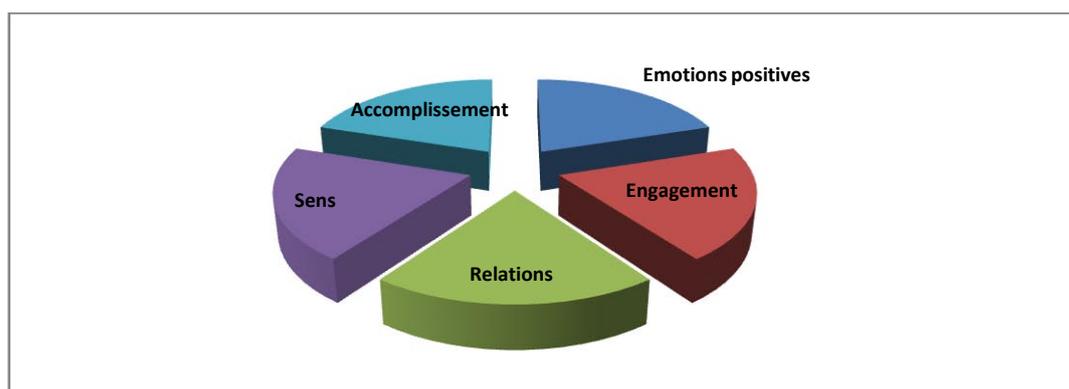


Figure 13. Représentation graphique du modèle « P.E.R.M.A. » de Seligman 2011

Développé par Martin Seligman, et publié en 2011, ce modèle intègre cinq éléments qui contribuent au bien-être comme on peut le voir sur la figure 13. Ils sont énumérés ci-dessous :

Emotions positives (P)

Les émotions positives sont la première composante de la théorie du bien être. Si cette composante a une place importante dans la théorie, le bonheur et la satisfaction sont intégrés

comme mesures subjectives et sont ainsi des facteurs de la composante « émotions positives ». Elles ne représentent plus un but comme dans la théorie précédente.

L'engagement (E)

Quand un individu est véritablement engagé dans une situation, une tâche ou un projet, il fait l'expérience d'un état de [flux](#) : le temps semble s'arrêter, il perd la conscience de lui-même, et il se concentre intensément sur le présent.

Les relations positives (R)

Les êtres humains sont des «êtres sociaux», et les bonnes relations sont au cœur de leur bien-être. Les gens qui ont des relations positives avec les autres sont plus heureux que ceux qui n'en ont pas.

Sens (M)

Les travaux de Victor Frankl (1988) ont souligné l'importance de trouver du sens à sa vie pour survivre mais aussi pour profiter des différents éléments de la vie.

Accomplissement (A)

Chacun s'efforce de s'améliorer quand il essaie de maîtriser une technique, atteindre un objectif louable, ou de gagner une compétition. En tant que tel, la réalisation est un élément important qui contribue à la capacité à s'épanouir.

5.3.4.2. L'optimisme

D'après Scheier et Carver (1985, 1992) les optimistes abordent la vie d'une manière radicalement différente des pessimistes. En effet, les optimistes ont des attentes positives face à l'avenir et vont s'attendre à ce qu'il y ait davantage de bonnes choses qui leur arrivent que de mauvaises.

De l'autre côté, les pessimistes ont des croyances différentes, puisqu'ils ont des attentes négatives face à l'avenir. Scheier et Carver (1985, 1992) postulent que cette « *disposition à l'optimisme* », basée sur les attentes générales des personnes, est un trait relativement stable de la personnalité qui a des conséquences importantes sur la façon dont les gens régulent leurs actions face à des difficultés ou à des situations stressantes.

Afin d'évaluer l'optimisme, Scheier et Carver (1985) ont créé le Life Orientation Test (LOT) qui a été révisé pour donner le LOT-R (Scheier et al, 1994).

5.3.4.3. L'estime de soi

L'estime de soi est définie par « comme une composante centrale du soi » (Greenwald, Bellezza & Banaji 1988 in Martinot, 1995) ou « *comme une perception consciente de ses propres qualités* » (Tesser & Campbell, 1983). Cette notion est particulièrement intéressante car elle est liée à d'autres domaines. Par exemple, une faible estime de soi est associée à la dépression (Bachman 1970 ; Kaplan & Pokorny 1969), mais peut aussi être liée à des indicateurs d'anxiété (Bachman 1970 ; Kaplan & Pokorny 1969), à des niveaux bas de satisfaction de vie (Andrews & Withney, 1976) à des états négatifs comme l'irritabilité et l'agressivité (Rosenberg, 1985), et à la culpabilité.

D'autre part, les individus ayant une faible estime de soi sont plus vulnérables à différents problèmes psychologiques (Carmines, 1978 ; Rosenberg, 1985). D'après Rosenberg (1985), une estime de soi élevée « *est un indicateur d'acceptation, de tolérance, et de satisfaction personnelle à l'égard de soi, tout en excluant les sentiments de supériorité et de perfection. Elle implique en plus le respect de soi-même* ».

5.3.4.4. Les affects positifs et négatifs.

Il semble que les individus aient besoin de faire l'expérience d'émotions positives comme la joie, le bonheur et le contentement car cela leur apporte de nombreux avantages sociaux, intellectuels et physiques (Fredrickson, 2001; Lyubomirsky, King, & Diener, 2005).

D'autre part, la plupart des gens déclarent vouloir se sentir plus heureux (Diener, 2000 ; Diener, Suh, Smith, & Shao, 1995) et souhaitent améliorer leur niveau d'émotions positives.

Les émotions négatives peuvent être considérées comme des adaptations développées pour la survie de nos ancêtres dans des situations de danger. La valeur adaptative des émotions négatives semble susciter des tendances d'action spécifiques ([Frijda, 1986](#) ; [Lazarus, 1991](#)). La colère, par exemple, crée l'envie d'attaquer, la peur, l'envie de fuir, etc. Ces tendances d'action spécifique mobilisent l'action physiologique immédiate ([Levenson, 1994](#)).

Les émotions négatives activent une réactivité cardiovasculaire qui semble altérer les parois artérielles, créer de l'athérosclérose, et altérer la réactivité vasculaire ([Kaplan, Manuck, Williams, & Strawn, 1993](#)).

Dans la mesure où les émotions négatives peuvent nuire à la santé des individus, il est essentiel de trouver des façons efficaces pour les réguler. Cela permettra le renforcement du sentiment de bien-être subjectif ([Diener & Larsen, 1993](#)) et l'amélioration du fonctionnement cognitif et social ([Eisenberg, Fabes, & Losoya, 1997](#) ; [Salovey, Bedell, Detweiler, & Mayer, 2000](#)). Les émotions positives peuvent constituer la clé de ces différents éléments. Il est donc intéressant de les évaluer dans le cadre de cette étude.

5.3.4.5. Les plaintes somatiques :

Pennebaker (1982) a travaillé sur les plaintes somatiques reliées aux événements de vie et aux traumatismes, ce qui peut constituer un indice intéressant.

5.4.4. Mesures

Le matériel utilisé pour cette étude est présenté ci-dessous :

- « **Inventaire des forces de caractère en action** » (Values In Action-Inventory Strengths) (en cours de validation). Cet inventaire élaboré par Peterson et Seligman, (2004) est une mesure d'évaluation psychologique destinée à identifier les forces de caractère d'un individu. La passation se fait sur le site internet, où une version française en cours de validation, est proposée. Lors du compte-rendu, les forces sont classées de la plus prégnante (1) à la moins prégnante (24). La validité de cet inventaire par les auteurs montre des scores de consistance interne supérieur à .70 (alpha de Cronbach) et la validation test/retest à quatre mois est de $r = .70$.

- « **Le questionnaire du modèle PERMA** » se compose de 5 sous échelles qui composent l'acronyme en anglais de Perma qui comprennent 5 items chacun qui peuvent être évalué de 1 (jamais) à 5 (presque tout le temps) pour les variables suivantes : Emotions positives, engagement, relations, sens et réalisation. Les scores vont donc de 5 à 25 maximum pour chaque variable et de 25 à 125 pour un score total intégrant les 5 variables. Le questionnaire nous a été transmis dans sa version française par Charles Martin-Krumm, codirecteur de cette thèse.

- L'échelle « **Life Orientation-Test** », (« LOT-R ») développé par Scheier, Carver, & Bridges (1994), dans la version française élaborée par Trottier et al. (2008) pour évaluer la disposition des individus à l'optimisme, était utilisée à T1 et à T2 (après manipulation). Cette échelle comprend 10 items ou énoncés (e.g., « *Dans les moments d'incertitude, je m'attends habituellement au meilleur* » ; *Je suis toujours optimiste face à mon avenir* ») pour lesquels

les sujets répondaient sur une échelle de type Lickert en 4 points (allant de 1 : « pas du tout d'accord » à 4 « tout à fait d'accord »).

- La « *Self Esteem Scale* » (échelle d'estime de soi) développé par Rosenberg, (1965) utilisée dans sa version française élaborée par Vallières & Vallerand, (1990) est une échelle d'évaluation d'estime de soi permettant d'évaluer l'estime de soi globale des participants avant manipulation (à T1) et après (à T2). Elle comprend également 10 items ou énoncés (« *Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités* » ; « *Dans l'ensemble, je suis satisfait-e de moi* ») que les sujets évaluaient sur une échelle de type Lickert en 4 points (1 : « pas du tout d'accord » à 4 « tout à fait d'accord »).

- **L'échelle «PANAS»** (*Positive And Negative Affect Schedule*). Cette échelle élaborée par Watson, Clark, & Tellegen, (1988) est utilisée pour mesurer les affects positifs et négatifs. Elle est composée de 20 items que l'on peut évaluer de 1 (jamais) à 5 (la plupart du temps). Nous utilisons la version française traduite par Caci et Baylé (2007).

- **Physical Inventory of Limbic Languidness (Pill)** élaborée par Pennebaker, (1982), version française courte composée de 29 propositions d'items que l'on peut évaluer de 1 (jamais) à 5 (tous les jours).

5.4.5. Anamnèse

Il s'agit d'un homme de 52 ans que nous appellerons Dominique B. pour préserver son anonymat. Monsieur B est marié, et a 4 enfants (de 22 ans à 14 ans). Il est cadre dirigeant dans une entreprise innovante. Il vient consulter pour des difficultés liées à son travail. Le travail avance régulièrement avec une alternance de séances de psychoéducation, et quelques séances EMDR concernant des éléments traumatiques de son histoire.

Quelques jours avant le début de l'étude, il apprend qu'il va être écarté de son poste et une mutation dans une branche du groupe lui est proposée. Il s'agit réellement, pour lui d'un coup dur.

La question éthique s'est alors posée de savoir s'il convenait de continuer l'étude avec lui. Après discussion avec le Professeur Tarquinio, mais aussi avec le sujet, il est décidé que nous continuons l'étude car, outre le contexte scientifique, la démarche de connaissance et d'intégration des forces de caractères peut constituer un réel outil thérapeutique. La thérapie est donc, mise entre parenthèses pour la durée de l'étude, elle reprendra dès la fin de l'étude.

5.4.6. Organisation et design de l'étude

Le tableau 17 reprend les différentes les séances, leur contenu, les inter-séances, la remise des questionnaires.

Tableau 17. Récapitulatif des séances et de leur contenu

| N° de séance | Contenu |
|---------------------|---|
| Séance 1 | Organisation de l'étude + T0 |
| Inter-séance | Passation VIA + T1 |
| Séance 2 | Stimulation des forces + T2 |
| Inter-séance | T3 |
| Séance 3 | Re stimulation des forces + T4 |
| Séance 4 | Repérage des forces +T5 fin de l'étude. Débriefing |

5.4.6.1. Séance 1 :

Pendant cette séance, nous parlons de l'organisation des séances, de la progression de l'étude et nous prenons les rendez-vous jusqu'à la fin de l'étude. Je lui explique le cheminement semaine par semaine. Je lis le formulaire d'information et le formulaire de consentement éclairé, puis lui propose de signer le second s'il est d'accord. Nous gardons chacun un exemplaire des deux formulaires. Je lui propose de compléter le questionnaire T0, ce qu'il fait. Ensuite, je lui donne les consignes de passation du VIA-IS sur le site ViaMe.org.

Pour faciliter l'accès, un document lui est remis avec l'adresse internet du site, mais aussi une impression d'écran de la page du site en français pour faciliter sa prise en main (annexeXX). Le questionnaire T1 lui est remis et il devra le compléter dès qu'il aura complété le questionnaire des forces de caractère en ligne et invité à le rapporter pour la prochaine séance.

5.4.6.2. Séance 2 :

Dominique B. me remet le questionnaire T1 complété. Nous parlons des difficultés qu'il a pu avoir lors de la passation du questionnaire sur les forces. Il note que les questions sont parfois rédigées dans un français approximatif.

Il apporte les cinq premières forces issues du questionnaire VIA-IS qui sont l'impartialité, la capacité d'aimer, le pardon, le discernement et la reconnaissance de la beauté, comme je lui avais demandé mais aussi les vingt et une forces suivantes et leur classement. Elles sont présentées dans le tableau 18 ci-dessous.

Tableau 18. Forces du sujet selon le classement VIA-IS

| | | | | | |
|--------------|---------------------|-------------------------|--------------|--------------------------------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| IMPARTIALITE | CAPACITE D'AIMER | PARDON | DISCERNEMENT | RECONNAISSANCE DE LA BEAUTE | TRAVAIL D'EQUIPE |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| LEADERSHIP | MAITRISE DE SOI | CURIOSITE | GRATITUDE | HUMOUR | GENTILLESSE |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| ESPOIR | HONNETETE | PERSEVERANCE | MODESTIE | AMOUR DE L'ETUDE | PERSPECTIVE |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| COURAGE | PRUDENCE | INTELLIGENCE SOCIALE | SPIRITUALITE | CREATIVITE | ENTHOUSIASME |

Il semble un peu perplexe et est étonné que des forces qu'il pensait avoir soient si loin dans le classement. Il me demande comment se fait le classement. Lorsqu'il réalise qu'elles peuvent être très proches et que c'est l'objet de l'étude qui demande que seules les cinq premières soient considérées, il est soulagé.

Nous commençons ensuite la séance de stimulation des ressources à proprement parler. Nous nous installons en position de croisement des bateaux, je lui montre les mouvements oculaires que nous ferons dans la séance et l'adapte pour que ce soit confortable pour lui (distance).

Je lui précise quelques éléments de psychologie positive, citant Gable et Haidt (2005, p103) et précisant que la psychologie positive est « *l'étude des conditions et processus qui contribuent à l'épanouissement ou au fonctionnement optimal des individus, des groupes et des institutions* ».

Ensuite, j'explique que dans le domaine de la psychologie positive, j'ai choisi de m'intéresser aux forces de caractères en opposition à la détection de la pathologie qui mobilise habituellement l'intérêt du psychologue. Puis, je précise que ces forces sont organisées en familles plus grandes que sont les vertus. Je précise qu'il y en a six et je les cite en précisant leur rôle.

- La sagesse et la connaissance qui sont les forces cognitives impliquant l'acquisition et l'utilisation des connaissances.
- Le courage qui représente les forces émotionnelles qui impliquent l'exercice de la volonté afin d'atteindre des buts malgré une opposition interne et externe.
- L'humanité qui inclut les forces interpersonnelles consistant à se soucier des autres et à s'en faire des amis
- La justice qui comprend les forces civiques qui sont à la base d'une vie communautaire saine.
- La modération qui intègre les forces qui protègent des excès
- La transcendance qui regroupe les forces qui établissent des liens avec l'univers et qui apportent un sens à la vie individuelle.

Il écoute attentivement. Enfin, je lui demande s'il a des questions et comme il n'en a pas, je commence en abordant la première force qui est pour lui, **l'impartialité, la justice, et l'équité**. Il est un peu désorienté. Il ne voit pas trop ce que cela signifie. Je précise que cette force fait partie de la vertu de la justice, c'est-à-dire des forces qui sont à la base d'une vie sociale harmonieuse. Il m'écoute attentivement. En m'appuyant sur le texte que j'ai préparé sur la base des travaux de Rashid (2004), je précise que cette force *« consiste à traiter chacun selon les idéaux universels d'égalité et de justice. Les personnes justes ne laissent pas leurs sentiments personnels biaiser leurs décisions morales ou éthiques, mais s'appuient plutôt sur un large ensemble de valeurs morales. La véritable équité intègre à la fois un respect des directives morales et une approche de compassion et d'empathie afin de prendre soin des autres. Cette force est applicable à tous les niveaux de la société, des interactions quotidiennes aux enjeux internationaux de la justice sociale. »*

Pendant la lecture de ce paragraphe, il est extrêmement concentré essayant d'intégrer ce que je lis. Quelques secondes de silence à la fin de la lecture. Il précise que là, il est *« plus éclairé »* et que *« oui, il se sent bien concerné par cette force »*. Je lui demande s'il a des exemples d'utilisation de cette force. Il me répond après quelques secondes de réflexion que *« pour lui, dans son travail, il est essentiel d'être juste »*. Il se rappelle une expérience quand il était plus jeune. Il a 30 ans et arrivait comme jeune directeur dans une entreprise. Le Président Directeur Général le convoque et lui fixe des objectifs précis à atteindre et précise que dans l'équipe des cinq personnes dont il aura la charge, il peut licencier car selon lui, ils ne sont pas à la hauteur de ce qu'on leur demande. Dominique. B. me parle avec enthousiasme de ce qu'il a fait, atteignant les objectifs fixés en collaboration avec les cinq membres de l'équipe et n'ayant eu à en licencier aucun. A la fin de cette phrase, j'effectue une *série de mouvements oculaires*. Je lui demande comment il se sent. *« Bien, je suis content »*, je lui demande de prendre une respiration en pensant à ce bien-être. Je lui demande comment il se sent dans son corps par rapport à ce qu'il vient de dire et à la force. Il répond qu'il se sent bien, fort et fier ce qu'il a fait. *Série de mouvements oculaires*. Il trouve difficile de suivre mes doigts en parlant ou en pensant à quelque chose. Il dit qu'il est content d'avoir donné sa chance aux cinq membres de l'équipe et qu'ils

ont fait du bon travail. *Série de mouvements oculaires. Respiration.* Il sourit, détendu. Je lui demande s'il voit autre chose à ajouter et comme il répond négativement, je lui propose de passer à la force suivante qui est la **capacité d'aimer et d'être aimé**.

Il précise qu'il est étonné qu'elle se trouve en seconde position. Je lui indique qu'elle fait partie de la vertu de l'humanité. Puis je lui lis le paragraphe élaboré sur cette force c'est-à-dire :
 « *Aimer les individus de valeur et développer des relations étroites avec les autres, en particulier celles dans lesquelles le partage est réciproque. L'amour peut être exprimé envers ceux dont nous dépendons (parents), envers ceux qui dépendent de nous (enfants), et envers ceux qui nous font éprouver du romantisme, de l'attirance sexuelle et émotionnelle. Cette force permet à des personnes de mettre leur confiance en autrui et d'en faire une priorité dans la prise de décisions et de ressentir ainsi un sentiment de profond contentement.* »

Il écoute attentivement et très rapidement, me dit qu'il a énormément de respect et d'amour pour ses parents et qu'il le leur a toujours témoigné. *Série de mouvements oculaires. Respiration.* Il précise que c'est la raison pour laquelle il vivait mal le fait d'avoir échoué au bac la première fois, (qui a fait l'objet d'une séance du protocole EMDR standard) il avait peur d'avoir déçu ses parents et surtout sa mère. Puis, une émotion l'étreint lorsqu'il parle de la qualité de la relation avec son épouse, il déglutit ; *Série de mouvements oculaires. Respiration.*

-Le temps qu'ils ont pris pour décider de rompre leur mariage respectif pour nouer cette relation extrêmement forte, *Série de mouvements oculaires. Respiration.*

-Le bonheur intense qu'il éprouve à vivre avec elle et leurs enfants. *Série de mouvements oculaires. Respiration.*

-La confiance qu'il a en elle, et le soutien qu'elle lui apporte dans cette période difficile au niveau professionnel. *Série de mouvements oculaires ; Respiration.*

-La confiance qu'il a en elle dans une nouvelle profession qu'elle débute actuellement. *Série de mouvements oculaires ; Respiration.*

-La compréhension mutuelle qu'ils ont l'un de l'autre, leur complicité. *Série de mouvements oculaires ; Respiration.*

Il soupire de contentement. Je lui demande s'il a autre chose à ajouter et il répond : « *je ne pensais pas que c'était une force et là, tout de suite, je me dis que c'est évident.* »

Nous passons à la troisième force qui est le **pardon**. Avant que je débute, il m'interrompt en me disant : « *Je suis étonné que le pardon soit une force mais surtout qu'elle soit dans mes cinq premières forces.* » J'acquiesce et lui précise que le pardon fait partie de la vertu de la tempérance.

Je précise que cette force « *consiste à pardonner ceux qui nous ont fait du tort ou offensé. Le pardon implique d'accepter les défauts des autres, de donner une deuxième chance aux gens, et mettre de côté la tentation de garder de la rancœur ou de se venger. Le pardon permet de mettre de côté les comportements auto destructeurs et négatifs associés à la colère et permet la clémence envers quelqu'un qui n'a pas été gentil envers nous* ». Quand je lui demande d'illustrer à l'aide d'un exemple, il sourit et me dit : « *dans la situation actuelle* ¹³ *(je lui en veux un peu, mais je sais très bien que dans quelques mois, je pourrais partager un repas de famille avec lui sans problème* ». *Série de mouvements oculaires ; Respiration.*

« *Je n'oublierais pas mais je lui aurais pardonné. Je suis comme ça. Je donne toujours une deuxième chance* ». *Série de mouvements oculaires ; Respiration.* « *Tout le monde a droit à une deuxième chance, vous savez, l'erreur est humaine.* » *Série de mouvements oculaires ; Respiration.* Son ton se durcit : « *Par contre, si j'ai laissé une deuxième chance et que la personne ne l'a pas saisie, je n'en laisse pas une autre, tant pis pour elle !* »

Je demande s'il a quelque chose à rajouter. Il me dit : « *je réalise que c'est vraiment une force dans ma vie* ». *Série de mouvements oculaires ; Respiration.*

¹³ Rappel : Mr B. est en situation délicate au travail car le PDG qui est également son beau-frère a choisi de l'écarter de son poste de façon particulièrement abrupte et discourtoise.

Nous passons à la force suivante qui est la force de la **perspective, du discernement, et de la sagesse** qui appartient à la vertu de la sagesse et de la connaissance. Je précise qu' *« elle est souvent appelée sagesse, qu'elle se différencie de l'intelligence et implique un niveau supérieur de connaissance et de jugement. Avec cette force, on est en mesure de fournir des conseils avisés aux autres. Elle permet à celui qui la possède de répondre à des questions importantes et difficiles sur la moralité et le sens de la vie. Ces personnes sont conscientes du sens de leur vie, mais aussi de leurs propres forces et faiblesses, et aussi de la nécessité de contribuer à la société ».*

Il est calme, écoute. Il est pensif. Il dit qu' *« il est souvent consulté pour des avis, et que c'est peut-être une expression de cette force ».* Il dit aussi *« que c'est tellement naturel »* pour lui qu'il pensait que *« tout le monde avait cette force »*, qu'elle *« l'aide au quotidien dans l'éducation des enfants, mais aussi au travail dans cette période difficile pour discerner ce qui est juste, ce qu'il est pertinent de faire. »* Série de mouvements oculaires ; Respiration. Je lui demande ce qu'il ressent dans son corps en pensant à cette force. Il dit qu'il se sent *« fort, entier ».*

Nous passons à la dernière force repérée qui est l'**appréciation de la beauté et de l'excellence**. Dominique B. est dubitatif. Je précise que cette force fait partie de la vertu de la **transcendance**. *« Les personnes qui apprécient la beauté et ce qui se passe autour d'eux. Ils prennent plaisir à observer la beauté physique, les compétences et les talents d'autres personnes, et la beauté de la vertu et de la moralité. La beauté peut être trouvée dans presque tous les domaines de la vie, la nature les arts les mathématiques la science ou l'expérience quotidienne. Cette force permet aux gens de faire l'expérience de la satisfaction et de la richesse dans chaque domaine de la vie quotidienne. »*

Il précise qu'il n'était pas spécialement attiré par les œuvres d'art au départ mais qu'il a éprouvé des vraies émotions devant des tableaux et qu'il apprécie maintenant certaines œuvres d'art. Je lui conseille d'étendre la définition, comme par exemple, une belle relation, une belle affaire professionnelle, une belle amitié. Il pense un instant et dit que « *si c'est cela, oui, il y a beaucoup de choses que je prend le temps d'apprécier* ».

Je lui demande comment il se sent, il dit qu'il est bien et qu'il est « *étonné du pouvoir des forces* » et qu'il ne « *soupçonnait pas qu'elles étaient autant intégrées dans sa vie* ». Il dit qu'il est vraiment « *très surpris et que cela replace les choses et qu'il trouve cela extrêmement ressourçant et structurant* ». *Série de mouvements oculaires ; Respiration.*

Nous terminons la séance de stimulation et une mesure T2 est effectuée à l'aide du questionnaire. Dominique B. repart avec le questionnaire T3 qu'il complétera chez lui à distance d'une semaine de la séance de stimulation. Il semble détendu et serein.

5.4.6.3. Séance 3

Dominique B. rapporte le questionnaire T3 une semaine après la stimulation des forces. Je lui demande comment il va. Il répond qu'il « *va très bien* » et qu'il « *a observé des changements et notamment par rapport au travail* ». Il précise que la séance a été « *extrêmement constructive, que cela a donné de la substance et de la perspective dans la logique et la dynamique des forces* ». Il a « *plus de sérénité à l'extérieur* » et il parle « *d'une intensité très importante* ».

Il est très surpris car cela « *ressemble à un puzzle assemblé, ce qui lui donne de la luminosité* ». Il se dit « *vraiment favorablement impressionné* ». Il précise que « *la définition des forces est une chose importante et qu'explorer les acceptions des forces est absolument*

nécessaire. Certaines forces sont peu valorisées mais elles sont importantes et doivent être reconnues aussi car elles font partie de moi ».

Nous nous replaçons en position de croisement des bateaux, et nous revoyons les cinq forces, je lui demande s'il voit d'autres exemples d'utilisation. Il reparle des exemples utilisés lors de la séance initiale avec beaucoup de plaisir. J'effectue quelques séries de mouvements oculaires en fonction des paroles. A la fin de la séance qui est plus courte que la première séance de stimulation, je lui propose de compléter le questionnaire T4. Nous nous séparons.

5.4.6.4. Séance 4

Dominique B. rapporte le questionnaire T5. Je lui demande comment il va et ce qu'il a envie de partager. Il confirme ce qui s'était dit sur la sérénité qu'il ressent maintenant. Je lui propose de travailler sur des représentations des forces qui sont vingt-quatre images représentant les forces (matériel élaboré par moi-même et présenté en annexe 16). Il les regarde, les manipule et retrouve les 5 principales forces, puis s'amuse à classer les forces dans l'ordre où elles se trouvent pour lui. Il se dit concerné par toutes ses forces jusqu'au seizième rang. Nous faisons des liens entre des forces au delà du cinquième rang et les cinq sur lesquelles nous avons travaillé dans la séance de stimulation. Puis nous passons au débriefing de l'étude, et je lui propose de parler des choses qui ont été positives ou difficiles pour lui.

Il dit qu'il n'a pas éprouvé de difficulté particulière, et concernant les forces, il dit qu'il considère que *« ce sont des marques d'identité fortes »*. Cela *« lui donne la pêche, lui a donné de la hauteur »*, il dit *« pouvoir fermer un chapitre et en ouvrir un autre »*. Il s'est donné *« une ambition avec une énergie correspondante »*. Il a l'impression d'une *« énergie croissante et exponentielle. »* Il conclut en disant qu'il *« est très fier de ses forces »*, que c'est *« un travail constructif voire restructif »*.

Quand nous nous séparons, il semble serein et reconnaissant. Je l'informe que l'étude est terminée et que la thérapie reprendra à la prochaine séance. Il me dit qu'il « *s'inspirera de ce qui s'est passé dans l'étude* ». Pour le sujet, cette parenthèse sur les forces semble une expérience extrêmement positive, pour le thérapeute elle stimule aussi des éléments positifs en retour. Après avoir décrit le contenu des séances, le résultat des questionnaires peut apporter d'autres éléments sur l'effet des séries courtes de mouvements oculaires de l'EMDR sur l'intégration des forces.

5.4.8. Analyse des résultats

5.4.8.1. Résultat P.E.R.M.A.

Tableau 19. Scores au questionnaire P.E.R.M.A. recueillis de T0 à T5

| | T0 | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|--------------------|----|----|----|----|----|----|
| Emotions positives | 21 | 20 | 21 | 20 | 19 | 20 |
| Engagement | 21 | 21 | 20 | 20 | 20 | 22 |
| Sens | 17 | 16 | 18 | 17 | 17 | 16 |
| Relations | 21 | 22 | 21 | 21 | 21 | 21 |
| Accomplissement | 18 | 19 | 18 | 18 | 18 | 18 |
| Total | 98 | 98 | 98 | 96 | 95 | 97 |

Le score total est relativement stable sur la durée de l'étude, le score moyen est de 62,5 sur une échelle ayant un minimum de 25 à un score total maximum de 125. Les scores relevés ici sont dans le 3^{ème} quartile et très supérieurs à la moyenne dans toutes les étapes de la passation, ce qui pourrait signifier que Monsieur B. est une personne qui se situe plutôt en haut de l'échelle de bien-être. L'hypothèse d'un changement est donc rejetée.

5.4.8.2. Résultats sur l'optimisme

Tableau 20. Scores d'estime de soi et d'optimisme recueillis

| | T0 | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|---------------|----|----|----|----|----|----|
| Optimisme | 21 | 27 | 27 | 27 | 28 | 29 |
| Estime de soi | 38 | 45 | 45 | 45 | 46 | 47 |

On note une augmentation du score d'optimisme dès la connaissance des forces. Ce score se maintient et augmente légèrement à T4 et T5.

5.4.8.3. Résultats sur l'estime de soi

De même, on observe une augmentation notable du score d'estime de soi dès la connaissance des forces, le score se maintient puis on note une légère augmentation à T4 et T5. Dans la littérature, la moyenne se situe à un score aux alentours de 32 (Vallieres & Vallerand, 1990). Il est également dit dans la littérature qu'un score au delà de 39 montre une estime de soi forte. On observe donc un score assez important et stable d'estime de soi chez le sujet.

5.4.8.4. Affectivité

Comme on peut le constater sur le tableau 21, le score d'affect négatif baisse dès la connaissance des forces et baisse continuellement alors que le score d'affect positif semble stable dans l'étude.

Tableau 21 : Scores d'affect négatif et d'affect positif

| Passation | Affect Positif | Affect négatif |
|-----------|----------------|----------------|
| T0 | 34 | 29 |
| T1 | 34 | 26 |
| T2 | 34 | 26 |
| T3 | 32 | 23 |
| T4 | 33 | 23 |
| T5 | 34 | 22 |

5.4.8.5. Résultats sur les plaintes physiques

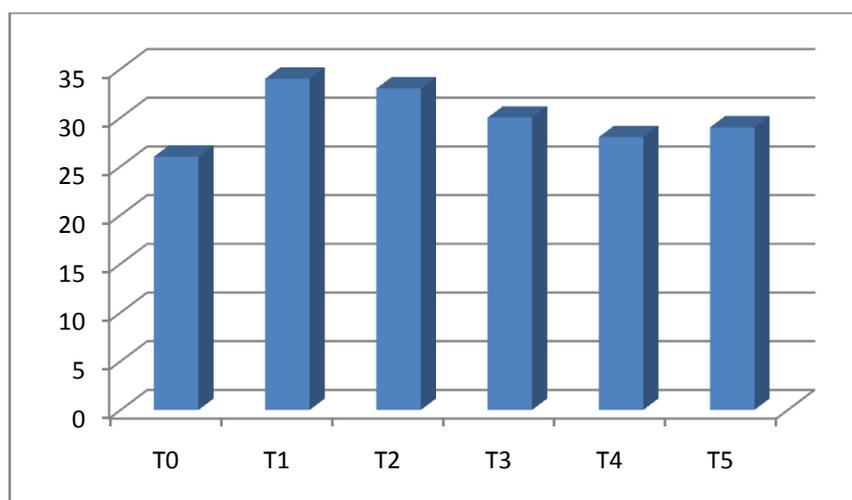


Figure 14. Scores des plaintes physiques en fonction de la passation

Nous observons que sur les 29 items de l'échelle, seuls 18 font l'objet d'un repérage par le questionnaire. Cela signifie qu'un symptôme observé à T0 peut augmenter au cours des passations mais qu'aucun symptôme n'est apparu en cours de passation. Le score minimum pourrait être de 18 points et le maximum de 90 points pour les items repérés. Avec un score de 26 en T0 et un maximum de 34 en T1, les scores sont faibles sur la plainte physique.

On observe sur la figure 14 une augmentation des scores de plaintes physiques dès la connaissance des forces, cela peut être dû au fait que le sujet centre son attention sur son corps ce qu'il n'a pas forcément l'habitude de faire. Ainsi au cours de l'étude, nous lui demandons à cinq reprises de se prononcer sur des symptômes physiques, ce qui constitue une focalisation importante. Les scores les plus importants sont ceux des items « oppression », « insomnies », « muscles raides » qui apparaissent comme cohérents avec la problématique initiale de stress du patient.

5.4.9. Discussion

Bien entendu, les scores obtenus ne sont qu'indicatifs et descriptifs et n'ont subi aucune analyse statistique. On observe que les variations sont très faibles. Il est possible que

le sujet ait vécu un biais d'habitude puisque dans une période courte, il a eu à compléter à cinq reprises les mêmes questionnaires.

D'autre part, il est possible que des cibles encore non traitées freinent le développement de l'estime de soi, de l'optimisme et du bien-être même et qu'un travail sur les forces de caractère ne remplace pas le traitement des traumatismes éventuels.

Il est toutefois intéressant de confronter ces données aux contenus déclaratifs du sujet. Ceux-ci sont très positifs car les forces sont vues comme « ressourçantes et structurantes » et il semble y avoir une grande différence entre le contenu déclaratif et les mesures. Cela nous a interrogés sur la pertinence des mesures, et sur leur choix.

D'autre part, la locution employée par le patient « *un travail constructif voire reconstructif* » que nous avons adoptée comme titre de l'étude est particulièrement intéressante à analyser. Le patient reconnaît un travail dont l'étymologie nous indique que le mot travail vient du latin « *tripalium* » qui désignait un instrument d'immobilisation (et éventuellement de torture) à trois pieux. Le mot "travail" désignait autrefois l'état d'une personne qui souffre, ce sens est d'ailleurs toujours utilisé en obstétrique mais est aussi utilisé pour parler de ce qui se passe en thérapie. Il y ajoute l'adjectif « *constructif* » qui signifie « *qui tend vers un résultat positif* » et qui montre le travail d'élaboration qu'il a fait. Puis il y ajoute le mot « *voire* » qui renforce l'idée qui va suivre, à savoir « *reconstruction* » c'est-à-dire « *construire* » auquel on adjoint le préfixe « *re* » signifiant « *de nouveau, rebâtir* ». Cette verbalisation montre bien le cheminement et l'élaboration du patient qui prend en compte ce qu'il est en train de vivre, à savoir l'effondrement psychique de certaines valeurs, et la prise en compte de nouvelles ressources, qui vont l'aider à développer une nouvelle adaptation à son environnement.

5.4.10. Conclusion

Cette étude de cas était destinée à rendre compte d'une façon descriptive de l'intégration des forces de caractère avec les mouvements oculaires issus de l'EMDR selon la procédure proposée par McKelvey (2009).

Nous avons pu montrer les difficultés à mettre en adéquation mesures et expression verbales du sujet. Toutefois, sur ce sujet, les contenus déclaratifs permettent de voir un réel travail d'élaboration à partir des concepts théoriques des forces de caractères. Celui-ci diffère du travail de Leeds (2009) qui met en lien dans son protocole de renforcement des ressources, des expériences de maîtrise, de modèles, de soutien décrit au Chapitre 1.

Dans l'intégration des forces que proposait Mc Kelvey (2009) les stimulations bilatérales issues de l'EMDR étaient nécessaires. A notre avis, elles semblent avoir peu d'impact puisque le patient semble gêné par l'interruption destinée à faire les mouvements oculaires. Il s'agit plutôt d'axer la procédure sur une qualité d'être du thérapeute, avec une conception s'inspirant des principes de « *mindfulness* » qui proposerait de se centrer sur les émotions ressenties, sur l'observation sans jugement des pensées non congruentes avec le thème de la séance et sur un ancrage physique des émotions ressenties et des sentiments.

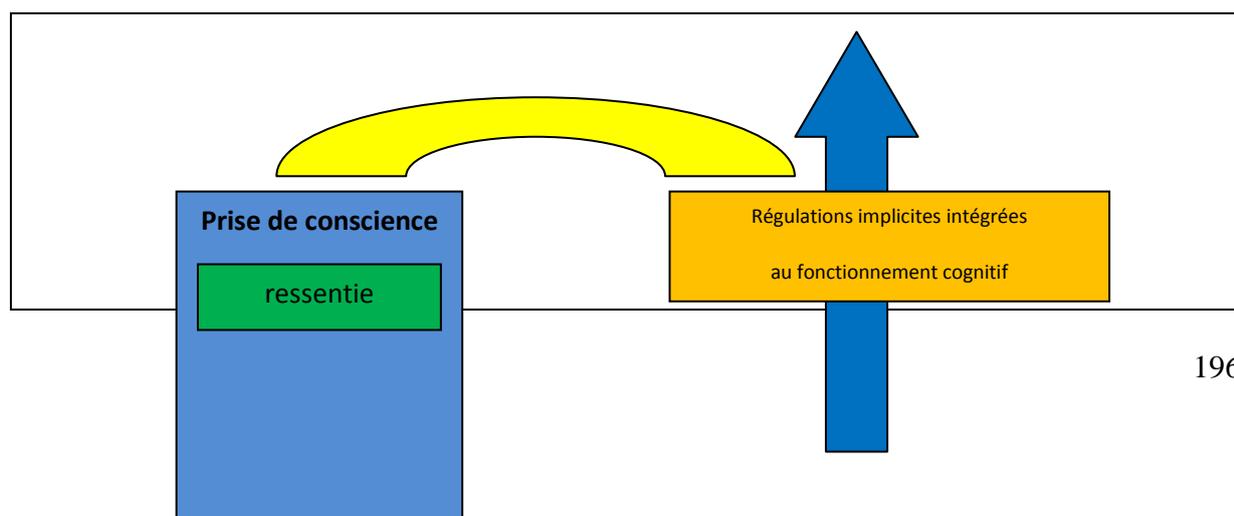
La surprise de la découverte de ressources nouvelles que sont les forces de caractères a-t-elle pu créer une émotion positive qui a facilité le traitement mnésique des informations ?

D'autre part, d'après Lafortune et Saint Pierre (1996), la prise de conscience serait un processus déterminant dans le développement de connaissances métacognitives, qui influencerait les activités mentales. C'est bien dans le sens du développement de la métacognition que sont faites les propositions de Biewas Diener et al. (2011). En psychologie cognitive, le concept de métacognition renvoie généralement à deux types de composantes. Le premier fait référence aux connaissances que le sujet a de ses propres connaissances. C'est la réponse à la question "*Qu'est-ce que je connais ?*". Le deuxième est lié aux processus de

contrôle dont le sujet dispose pour autoréguler son action. C'est la réponse à la question "*Comment est-ce que je m'y prends ?*" que l'on peut rapprocher des propositions de Biewas-Diener et al. (2011) de la page 59 de ce document.

La figure 15 schématise les étapes de la régulation des processus cognitifs en intégrant les différentes étapes qui nous paraissent de nature à fournir une explication possible du processus d'intégration des forces. Ainsi le rôle de la prise de conscience est important, celle-ci peut être extériorisée puis progressivement ressentie ou inversement. Le thérapeute et/ou le praticien en psychologie positive peut justement aider à « muscler » cette prise de conscience, en apportant des éléments (Grawe, 2007) qui vont nourrir les différentes régulations et permettre une intégration, puis se poursuivre par une extraction des processus intégrés qui peut se traduire ensuite par des réponses « positives » à des questionnaires tels que nous les avons proposés dans les trois études sur les forces de caractères.

Cette prise de conscience est liée aux différentes régulations des processus les plus implicites (et difficilement extractibles), puis les régulations explicites qui peuvent être verbalisées si on donne des indices de rappel, si l'on pose des questions. Ensuite, les régulations explicitées lorsque le sujet est capable de parler spontanément, et enfin les régulations externes qui peuvent être guidées par du matériel (i.e. cartes des forces, annexe 16). Ces explications vont dans le sens de ce qui est observé dans cette étude de cas. Ces hypothèses de métacognition issues de la psychologie cognitive pourraient beaucoup apporter dans l'intégration des forces et pourraient être explorées dans des études ultérieures.



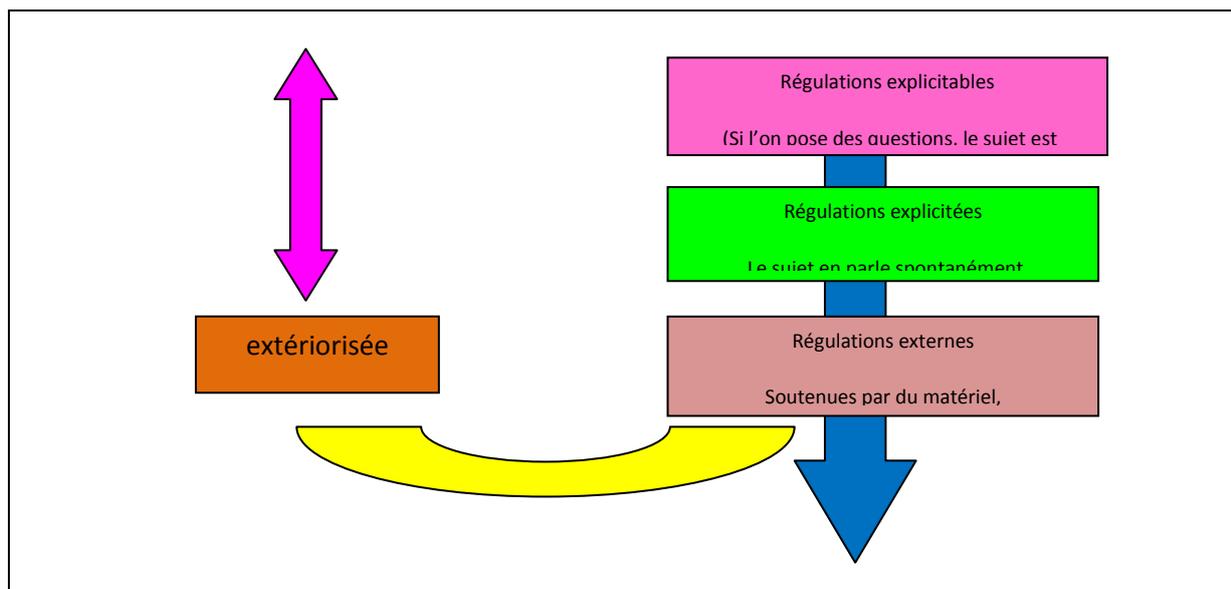


Figure 15. régulation du processus cognitif montrant les différents types de régulation et le rôle joué par la prise de conscience comme processus possible d'intégration des ressources inspiré de Allal et Saada-Robert, (1992)

Si l'on fait le lien avec les trois études réalisées, il est possible que l'évaluation en post-test arrive bien trop tôt dans le processus d'intégration, d'élaboration et de régulation du sujet et qu'il ne soit pas encore conscient des apports et des possibilités de ces connaissances relatives à son propre fonctionnement. Les résultats des deux premières études en « one shot » qui se révèlent non-conformes à nos hypothèses telles que nous les avons formulées sont peut être aussi un indice que le temps du sujet doit être respecté. La verbalisation du sujet de l'étude 3 apporte des nuances et des éléments sur le temps d'élaboration nécessaire mais aussi des résultats sur le côté positif de l'intégration des forces de caractères.

5 points essentiels sur le chapitre 5 :

- Ces études sur les forces de caractères ont été basées sur la publication de McKelvey (2009) qui présentait les forces de caractères et l'EMDR comme un « duo dynamique » et efficient.
- Deux études sur trois ne montrent pas d'effet significatif sur les variables dépendantes choisies, à savoir la satisfaction de vie, l'estime de soi et l'optimisme.
- L'étude de cas montre une verbalisation positive qui suggère une certaine élaboration du sujet, qui plus est, la séance semble agréable, positive et motivante pour le sujet, même si les scores recueillis aux questionnaires ne rendent pas forcément compte de cette réalité.
- Les différentes stimulations bilatérales testées ne montrent pas de différences entre elles et même ne sont pas supérieures au groupe entretien (sans stimulation) ou au groupe contrôle (sans rencontre avec l'expérimentatrice) ce qui nous interroge sur la validité et/ou la procédure de cette étude.
- Ces résultats rejoignent ceux de Hornsveld et al. (2012) qui a publié un article intitulé : *« Cessez d'utiliser les mouvements oculaires dans le développement et l'installation de ressources tant que leur valeur additionnelle n'a pas été effectivement prouvée ! »*

Après avoir effectué ces trois expérimentations sur les forces de caractères, nous allons maintenant nous pencher sur les deux expérimentations réalisées sur l'optimisme par le biais de l'évaluation d'un protocole EMDR d'optimisme que nous avons élaboré et testé sur un échantillon d'athlètes.

Sixième chapitre : Deux recherches sur l'optimisme :

- ✓ Le protocole d'optimisme EMDR
- ✓ Plus loin avec le protocole d'optimisme EMDR

**Première étude :
création du
protocole E.M.D.R.
d'optimisme**

Les deux études conduites successivement en 2008 et 2011 portent sur le thème général de l'optimisme.

1/ Première étude: le protocole d'optimisme.

Cette étude a été conduite en 2008 en collaboration avec Anne Nousse (étudiante en Master 2 à l'université Blaise Pascal) et Nadia Chakroun (Maître de conférences à l'université Blaise Pascal). Les résultats de cette étude ont été présentés à différents congrès :

- “Emdr Optimism Protocol : a pilot study on athletes”. *Présentation orale*. EMDR European conference, London (Royaume Uni) (2008) ;
- Another Way to Develop Optimism on Athletes. *Présentation orale* 4th European Conference on Positive Psychology, Opatija (Croatie) (2008) ;
- Une autre voie pour développer l'optimisme des athlètes: une étude pilote : le protocole EMDR d'optimisme. *Présentation orale* au congrès de la Société Française de Psychologie Bordeaux (France) (2008).

1.2. Première étude :

Cette étude « Interventions dans le domaine du sport : le protocole d'optimisme » a fait l'objet d'une publication dans « *Pratiques psychologiques* » (2012). Nous avons choisi de vous présenter cette publication in extenso. Le questionnaire utilisé est présenté en annexe 12 et le protocole d'optimisme est présenté en annexe 15.



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com

SciVerse ScienceDirect

Pratiques psychologiques 18 (2012) 189–204

Pratiques
psychologiques

www.em-consulte.com

Dossier

Interventions dans le domaine du sport : le protocole d'optimisme

Interventions in the field of sport: Protocol of optimism

M. Regourd-Laizeau^a, C. Martin-Krumm^{b,*}, C. Tarquinio^a

^a *Unité de recherche APEMAC EA 436, équipe psychologie de la santé, université Paul-Verlaine, Ile du Sauley, 57000 Metz, France*

^b *CREAD/IUFM de Bretagne, EA 3875, école interne UBO, Rennes et IFEPS Angers, 153, rue de Saint-Malo, 35043 Rennes, France*

Reçu le 15 janvier 2012 ; accepté le 9 février 2012

Résumé

L'optimisme peut être envisagé selon plusieurs approches. Il est possible d'envisager une approche directe comme, par exemple, la proposition de Carver et Scheier (1982) et le concept d'optimisme dispositionnel. Il est également possible d'envisager une approche indirecte comme celle d'Abramson et al. (1978) et le concept de style explicatif optimiste. Quelle que soit l'option retenue, l'optimisme est associé principalement à des effets bénéfiques, et ce quels que soient les contextes : la santé, le monde du travail et de l'école, ou la performance sportive par exemple. En conséquence, mettre au point des techniques destinées à augmenter le niveau d'optimisme est devenu crucial dans différents domaines. Cet article a pour objectif de présenter brièvement certaines de ces techniques et de développer plus précisément l'apport de l'*eye movement desensitization and reprocessing* (EMDR) au développement d'un style explicatif optimiste dans le domaine du sport. Les limites, mais aussi les pistes prometteuses seront précisées.

© 2012 Société française de psychologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Attribution ; Optimisme ; Pessimisme ; Style explicatif ; Intervention ; EMDR

Abstract

Optimism can be envisaged according to various approaches. It is possible to envisage it according to a direct point of view as, for example, the proposition of Carver and Scheier (1982) and the concept of dispositional optimism. It is also possible to envisage an indirect point of view as Abramson et al. (1978) and the concept of optimistic explanatory style. Whatever is the reserved option, the optimism is mainly associated

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : charles.martin-krumm@wanadoo.fr (C. Martin-Krumm).

with beneficial effects, and what whatever the contexts are: health, workplace, school, or sports performance. Consequently, techniques intended to increase the level of optimism became crucial in various domains and have been finalized. The main contribution of this article is to present some of these techniques and to develop more precisely the contribution of the eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) in the development of an optimistic explanatory style in the field of sports. Limits but also promising perspectives are discussed.

© 2012 Société française de psychologie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Attributions; Optimism; Pessimism; Explanatory style; Intervention; EMDR

Coup de tonnerre lors des derniers championnats du monde d'athlétisme : recordman du monde et champion olympique en titre, Usain Bolt est disqualifié de la finale du 100 m après un faux départ. La victoire lui était pourtant promise. Comment allait-il réagir ? Baisser les bras ? Quitter le stade ? Le quitter définitivement ? Allait-il se montrer capable de réagir pour les compétitions suivantes ? Force est de constater qu'il a su trouver les ressources requises pour réagir de manière adaptée. En effet, quelques jours plus tard, il remporte la finale du 200 m, ainsi que la finale du relais 4 × 100 m.

Ce qu'il a vécu traduit la réalité du sport de compétition, domaine d'accomplissement parsemé de succès et d'échecs. Alors qu'il a su rapidement repartir de l'avant et se fixer de nouveaux challenges après son échec sur le 100 m, d'autres au contraire se seraient écroulés et n'auraient pas su montrer cette force. On pourrait qualifier ces derniers, dans l'incapacité de surmonter un échec, de pessimistes, et Usain Bolt – capable de « se remotiver » malgré la confrontation à une situation critique – d'optimiste. Mais qu'est-ce que l'optimisme et le pessimisme ? S'agit-il de caractéristiques personnelles générales et relativement stables, ou d'attributs plus labiles et spécifiques aux situations ? Quelles sont leurs conséquences affectives, cognitives et comportementales ? Et par l'intermédiaire de quels processus ?

Il y a différentes manières de concevoir l'optimisme. Soit selon une approche directe dans laquelle, être optimiste, c'est s'attendre à des « choses » positives comme dans le cadre développé par Carver et Scheier (1982), et on parle ici d'optimisme dispositionnel. Soit selon une approche indirecte, comme dans le cadre théorique développé par Abramson et al. (1978), et il est alors question de style attributionnel ou de mode explicatif. Il s'agit d'une manière relativement stable qu'ont les individus d'expliquer les événements auxquels ils sont confrontés. On parle aussi de vision du monde, optimiste ou pessimiste selon les causes invoquées.

Qu'il soit envisagé sous l'angle d'une conception directe ou indirecte, de nombreuses recherches montrent les effets positifs de l'optimisme sur un ensemble de variables cognitives, affectives et comportementales. Dans la perspective d'une conception indirecte, le style explicatif a été considéré comme un corrélat de nombreuses manifestations de la résignation apprise comme la dépression, la maladie, ou l'échec. De manière systématique, les personnes au style pessimiste manifestent davantage de symptômes de la résignation apprise par rapport à celles au style optimiste (Peterson et Park, 1998, pour une synthèse). Par exemple, un style pessimiste est lié à de plus faibles performances scolaires ou professionnelles, à une moins bonne santé physique ou mentale, et à davantage de symptômes dépressifs. Plus généralement, le style explicatif est associé à des variables comme l'efficacité du système immunitaire, les blessures, les pensées irrationnelles, la satisfaction conjugale, la victoire politique, et différents types d'anxiétés. Le style explicatif est également impliqué dans la performance sportive, ou la persistance dans une tâche sportive (pour l'ensemble de ces conséquences du style, Martin-Krumm et Tarquinio, 2011a). D'un point

de vue théorique, le style explicatif n'est pas considéré comme la cause immédiate et inévitable des problèmes, mais plutôt comme une variable distale (Peterson et Steen, 2002) ou un facteur dispositionnel de risque (Peterson et Park, 1998). Par conséquent, des études se sont penchées sur l'implication de cette variable dans des processus, ne lui conférant donc pas seulement un statut de corrélat, mais bien celui de variable distale. Dans le domaine du sport, seules deux études ont – à notre connaissance – testé ces hypothèses. Dans une première étude, et dans ce qu'ils ont d'essentiel, les résultats de Martin-Krumm et al. (2003) montrent que les pessimistes ont connu :

- une forte baisse dans leurs attentes de réussite, après avoir été confrontés à un échec sur une tâche expérimentale ;
- une anxiété plus importante à l'approche d'une seconde passation sur la même tâche ;
- une stagnation de leur performance.

À l'inverse, les optimistes ont montré une moindre baisse dans leurs attentes de réussite, une moindre élévation de leur fréquence cardiaque et une augmentation sensible de leurs performances au second test, révélant ainsi des facultés de rebond après échec supérieures. Une seconde étude, réalisée en éducation physique et sportive (EPS) (Martin-Krumm et al., 2005), était destinée à éprouver le caractère modulateur du style, sur une variable qui intervient fortement dans la réussite à l'école : la compétence perçue (Pajares et Schunk, 2001). Comme dans l'étude précédente, les auteurs ont testé l'existence de variables médiatrices entre le style et la réussite en EPS. Conformément au modèle expectation-valeur d'Eccles et Wigfield (2002) (Fontayne et Sarrazin, 2001), les attentes de réussite et la valeur de la discipline constituent des variables proximales responsables de la réussite dans un domaine d'accomplissement. Les auteurs ont donc pu montrer que le style explicatif interagissait avec la compétence perçue pour prédire à la fois les attentes de réussite et la valeur de l'EPS. En retour, ces deux dernières variables prédisaient la note obtenue par l'élève dans cette discipline.

Attestant de l'intérêt d'être optimiste, les chercheurs et les praticiens se sont penchés sur les stratégies permettant de le développer. Plus spécifiquement, en relation avec la théorie des styles, différentes stratégies ont donc été conçues. Revenons d'abord sur le concept de style explicatif.

1. Style optimiste versus style pessimiste

Ce concept a vu le jour avec la reformulation attributionnelle de l'impuissance acquise (Abramson et al., 1978). En effet, selon cette reformulation, un individu, attribuant son manque de contrôle sur l'environnement à des causes internes, stables et globales, était alors considéré comme étant en situation d'impuissance. Ce schéma attributionnel a été dénommé style explicatif. Petit à petit, cette notion s'est émancipée de la notion de contrôle et certains auteurs (e.g., Peterson, 2000 ; Peterson et al., 1995) ont donc 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 (Peterson et Park, 1998). Une personne qui attribue de manière récurrente ses échecs à des facteurs considérés comme stables (« il n'y a aucune raison que cela change ») et globaux (« c'est pareil dans tout ce que j'entreprends »), et/ou ses succès à des facteurs considérés comme instables (« j'ai eu de la chance aujourd'hui ») et spécifiques (« c'est bien la première fois ») est qualifiée de pessimiste. À l'inverse, celle qui attribue ses échecs à des facteurs instables et spécifiques et/ou ses succès à des facteurs stables et globaux,

est qualifiée d'optimiste. La dimension interne versus externe a été abandonnée (Martin-Krumm et al., 2003, 2005 ; Peterson, 2000).

Partant de ce postulat, les différentes stratégies d'intervention ont eu pour principe de modifier ce schéma lorsqu'il se révèle dysfonctionnel, de faire passer les personnes d'un mode pessimiste à un mode optimiste, en intervenant soit directement sur le style, soit sur les attributions « état » en présupposant d'un effet en retour sur le style en lui-même.

2. Les différentes stratégies

Deux méthodologies ont été mises au point pour modifier le style explicatif. La première consiste à intervenir directement sur le style explicatif (Jaycox et al., 1994 ; Seligman et al., 2009 ; pour une revue). Un style explicatif pessimiste constituant un facteur de risque de développer une dépression, un programme de prévention a été mis au point dans le cadre scolaire, le « Penn Resiliency Program » (Forgeard et Seligman, in press dans le présent numéro). Ce programme a été testé dans différents pays et dans différents contextes, et il est une des composantes d'un programme de résilience à destination des militaires (Seligman, 2011 ; pour une revue).

La seconde méthodologie pour modifier le style consiste à intervenir sur les attributions causales « état » (Dieser et Ruddel, 2002 ; Rasclé et al., 2009, pour une revue) en pariant sur une stabilisation des effets de cette intervention. À notre connaissance, ce programme de réattribution était la seule stratégie qui ait été mise au point pour le contexte de la performance sportive. Le protocole d'optimisme *eye movement desensitization and reprocessing* (EMDR) vient compléter les outils d'intervention dans ce domaine.

3. Qu'est ce que l'*eye movement desensitization and reprocessing* ?

L'EMDR est l'acronyme de « eye movement desensitization and reprocessing », en français « désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires » (Shapiro, 1989). Haour et Servan Schreiber (2009) la définissent comme une « thérapie intégrative, dialectique et comportementale qui utilise simultanément image, cognition et sensation corporelle ».

Depuis 1989, de nombreuses publications (pour une revue en français Tarquinio, 2007) ont mis en évidence l'efficacité de la méthode EMDR, notamment dans le domaine de la prise en charge psychothérapeutique du stress post-traumatique. Initialement destinée à traiter des sujets ayant vécu des expériences traumatisantes, cette approche s'est développée par la suite pour trouver des indications dans le traitement de différents troubles psychopathologiques (De Jongh et al., 1999 ; Shapiro, 1989, 2001). La recherche sur la thérapie EMDR a surtout porté sur les mouvements oculaires (ainsi que d'autres formes de stimulation bilatérale), susceptibles de constituer l'un des principes actifs de la démarche. Un parallèle est à faire avec ce qui se passe dans le sommeil à mouvements oculaires rapides (rapid eyes movement [REM]). En effet, les mouvements oculaires rapides surviennent au cours des états de rêve et il existe de plus en plus de preuves montrant que le rôle des rêves est d'élaborer et de digérer psychiquement les vécus de la vie réelle (Carskadon, 1993). Il semble que lorsque des souvenirs pénibles apparaissent dans les rêves, les mouvements oculaires rapides induisent un effet de détente qui permet le traitement psychique de ces expériences. Un parallèle a été fait avec la théorie de « l'inhibition réciproque » de Wolpe (1990) et Wolpe et Abrams (1991), que ce dernier considérait comme responsable du soulagement de l'anxiété dans son traitement systématique de désensibilisation.

Son domaine d'application privilégié reste le champ des traumatismes et traumatismes complexes, des situations de conflits, des abus sexuels, des deuils. Mais elle peut aussi être utilisée

dans le cas de symptomatologies d'origine traumatique comme la dépression, les troubles de la personnalité, les troubles du comportement alimentaire, la gestion de la douleur et les phobies.

Shapiro (1995) décrit le modèle de traitement adaptatif de l'information (TAI) (*adaptive informational process [AIP]*), modèle qu'elle révisera et améliorera en 2001 et 2006. Ce modèle théorique postule qu'il existe au plan cérébral un système de traitement des informations capable d'intégrer les nouvelles expériences à des réseaux de mémoire existants. La perception de situations courantes est ainsi automatiquement liée à des réseaux de mémoire associative (Buchanon, 2007). Quand il fonctionne normalement, ce système métabolise les expériences nouvelles. Les perceptions sensorielles nouvelles sont intégrées et mises en connexion de manière à ce que l'information ainsi assimilée dans le réseau de mémoire produise l'expérience. Ce qui est utile au développement du sujet est appris et mémorisé en rapport avec les émotions appropriées pour être réutilisé dans le futur lorsque cela sera nécessaire (Shapiro, 2001). Selon le modèle TAI de Shapiro, il y a pathologie lorsqu'une expérience est traitée de façon inadéquate. Par exemple, lorsqu'un événement particulièrement perturbant est « enkysté » dans la mémoire (Shapiro, 2001), à l'intérieur d'un réseau neuronal, il devient incapable de se connecter avec d'autres réseaux de mémoire détenteurs de l'information adaptative. Trois étapes du traitement sont décrites par Shapiro en 2005 : une désensibilisation du souvenir violent, un travail de re-liaison de l'événement à l'ensemble du fonctionnement psychique, le remplacement d'une croyance invalidante par une cognition positive au moyen d'un protocole précis comprenant huit phases.

4. *Eye movement desensitization and reprocessing* et développement de ressources

L'EMDR a été évaluée comme étant aussi efficace que les thérapies cognitivo-comportementales par le National Institute for Clinical Excellence (2005), comme étant une thérapie de choix pour le traitement du stress post-traumatique (Maxfield et Hyer, 2002 ; Sack et al., 2001 ; Van Etten et Taylor, 1998), mais comme toute nouvelle technique dont on connaît imparfaitement le processus, elle est soumise à des controverses (Davidson et Parker, 2001 ; Ost et Easton, 2006).

Toutefois, il semble que l'EMDR soit plus rapidement efficace que les TCC et ne demande pas de travail personnel à domicile (Lee et al., 2002 ; Power et al., 2002 ; Rothbaum et al., 2005). En outre, Ironson et al. (2002) ont comparé la thérapie EMDR et l'exposition prolongée. Toutes deux ont entraîné une réduction significative des syndromes de stress post-traumatique et des symptômes de dépression. Les résultats ont permis de mettre en évidence que 70 % des patients, traités avec la thérapie EMDR, ont obtenu un bon résultat en seulement trois séances, contre 29 % pour les personnes qui étaient traitées par l'exposition prolongée.

Rappelons que le protocole de base de la thérapie EMDR (Shapiro, 1995) s'appuie sur de nombreux éléments utilisés par d'autres approches, comme les TCC, l'approche psychodynamique ou encore l'hypnose Ericksonienne. Pendant une séance de thérapie EMDR, il est demandé au patient de bouger les yeux de gauche à droite, à un rythme régulier, tout en pensant aux éléments d'un souvenir traumatique (exemple : Y. a fait l'objet d'attouchement de la part de son père à huit ans. La cible choisie est une situation précise localisée dans le temps – vers midi alors que la mère partait à son travail, son père a abusé d'elle. D'autres formes de stimulations (auditives ou tactiles par des tapotements sur les mains) sont parfois utilisées à la place de la stimulation visuelle. Le patient doit spécifiquement évoquer dans son esprit l'image d'un des aspects pénibles de l'événement passé (exemple : l'haleine de son père, le rythme de sa respiration). Le thérapeute l'aide à focaliser son attention sur la dimension visuelle de la représentation traumatique qui est la plus intensément associée avec l'affect. Le patient énonce alors une conviction

(cognition) négative qu'il a de lui-même et qui résulte de cet événement (exemple : je suis impuissante ou je ne peux rien faire). Cette cognition est négative parce que le sentiment d'impuissance est inapproprié ; elle est enkystée dans le système nerveux alors que le danger est dans le passé. Le patient identifie également l'affect précisément relié à l'image (exemple : la peur, la colère, la tristesse) et évalue son intensité sur une échelle de 0 à 10 appelée le subjective unit of distress (SUD) (unité de détresse ressentie). En même temps, le thérapeute l'aide à identifier les sensations physiques se manifestant dans son corps (exemple : oppression dans la poitrine, mains froides, etc.) et qui accompagnent ces images, pensées et émotions. Le thérapeute et le patient définissent ensemble une direction pour la thérapie en identifiant aussi une cognition positive. Cette phrase doit contenir un sentiment interne de maîtrise. Cette cognition répond à la question : « quand vous vous voyez dans cette situation, que préféreriez-vous penser de vous-même à la place de la croyance négative que vous venez d'énoncer ? ». Le patient doit alors évaluer le degré de conviction qu'il associe à cette pensée positive : à quel point il la ressent comme vraie (par exemple : je ne crains plus rien aujourd'hui). Cette évaluation de la validité de la cognition positive (validity of cognition [VOC] qui va de 1 à 7), ainsi que le SUD permettent au thérapeute d'estimer le degré atteint dans la résolution du trauma.

Le protocole standard permet de remettre en mouvement le traitement adaptatif de l'information, afin de métaboliser les expériences nouvelles et permettre au patient de renforcer son habileté à mobiliser des attitudes et des comportements adaptés, pour mieux faire face et ainsi s'adapter (les sphères concernées sont à la fois affectives, cognitives et comportementales). Ces réseaux de mémoires fonctionnels lui seront très utiles quand il sera confronté plus tard à d'autres stimuli reliés au stress. Ainsi, la thérapie EMDR pourrait continuer à se développer dans le champ de la psychologie traditionnelle, dont la finalité est de soigner les blessures et les troubles psychiques, mais pourrait également investir le champ d'une psychologie décidée à promouvoir les ressources et le bien-être des individus telle que la psychologie positive. Ainsi, même s'ils vont bien, les individus peuvent améliorer encore leur qualité de vie. L'EMDR peut ainsi, non seulement permettre le remplacement des pensées négatives logées dans les réseaux mnésiques dysfonctionnels, qui n'ont plus lieu d'être actuellement, mais aussi rendre plus efficaces les pensées positives dont on sait qu'elles sont des facteurs d'efficacité.

D'autres développements et applications de l'EMDR ont vu le jour, comme le développement, l'installation et le renforcement de ressources (DIR) de Leeds (1995), qui permet de consolider chez le patient des ressources qu'il pourra ultérieurement mobiliser pour faire face à une situation donnée. Le DIR se centre exclusivement sur la stimulation des ressources positives et fonctionnelles dans les réseaux de mémoire (Leeds et Shapiro, 2000), en évitant délibérément de faire appel ou de stimuler les contenus cognitifs d'origine traumatique ou négative. Il s'inspire des méthodes de renforcement de l'ego, issu de l'hypnose (Frederick et McNeal, 1999) et s'en différencie par l'ajout des stimulations bilatérales, issues de l'EMDR. Les stimulations bilatérales conduisent à une augmentation spontanée et rapide de l'intensité affective liée à un réseau de mémoire positif, mais aussi à des associations avec des émotions vives, riches, provenant de ce réseau positif. Cette augmentation dans l'intensité des émotions positives et les nouvelles associations fonctionnelles apportent du matériel utile pour le renforcement de l'ego en conscience.

Pour ce faire, le praticien utilise des séries courtes de stimulations bilatérales (mouvements oculaires, tapotements ou sons) pour augmenter un état émotionnel positif et pour accéder aux associations, seulement pour les souvenirs les plus fortement associés, positifs et fonctionnels, (six à 12 mouvements bilatéraux par série pour le DIR, contre 24 à 36 pour le protocole standard). Il ne s'agit pas ici de désensibiliser une situation négative ou traumatique, mais bien au contraire de renforcer la présence d'un sentiment positif. Ainsi, comme d'autres approches, la thérapie

EMDR permet d'agir sur les ressources, les compétences, les expériences de maîtrise et les forces telles que les ont conceptualisées Peterson et Seligman (2004).

5. *Eye movement desensitization and reprocessing* et protocole de performance optimale (« peak performance »)

Le protocole de performance optimale a été créé par Lendl et Foster (1997), en faisant l'hypothèse qu'une méthode comme l'EMDR pouvait être appliquée à la procrastination, la peur de l'échec et le retraitement de difficultés actuelles. Il peut aussi aider les personnes en développant leurs capacités pour un avenir plus productif et plus créatif.

Philosophiquement, le protocole de performance optimale EMDR souligne ce qui est positif dans le répertoire existant du client, ce qui est possible pour le futur, et comment ce potentiel pourrait se manifester dans la vie du client. Le protocole de performance optimale permet d'améliorer les performances au travail, de réduire l'anxiété de performance expérimentée par les artistes créatifs et performants, et la préparation aux compétitions ainsi que le rétablissement psychologique des blessures des athlètes. Cette orientation philosophique mène naturellement le praticien à adopter une perspective non pathologisante, mais efficace et utile dans l'évaluation de la situation actuelle du client et l'optimisation de son potentiel. En effet, cette approche permet de s'intéresser directement aux forces.

6. Le protocole d'optimisme

Ce protocole est inspiré du protocole EMDR de base (Shapiro, 1995), du protocole DIR de Korn et Leeds (2002), du « protocole de la performance optimale » (Lendl et Foster, 1997) et intègre naturellement certaines composantes des trois protocoles. Ils'agit de permettre l'intégration du DIR de Korn et Leeds (2002) et de souligner ce qui est positif dans le répertoire existant du client, dans le cadre théorique particulier des styles explicatifs de Seligman (1994). En effet, l'idée est de modifier si besoin la perception des causes des événements auxquels il est confronté afin qu'il passe d'une vision pessimiste du monde (causes internes, stables et globales en situation d'échec et externes, instables et spécifiques en situation de réussite) à une vision plus optimiste (schéma attributionnel inverse). C'est la raison pour laquelle, les séries de stimulations bilatérales alternées utilisées sont courtes, par opposition aux séries longues de stimulations bilatérales alternées, utilisées en désensibilisation.

Il s'agit donc, dans ce protocole, d'acquérir de nouvelles aptitudes attributionnelles, permettant de présenter un style explicatif plus optimiste (Fig. 1).

7. Présentation du protocole d'optimisme *eye movement desensitization and reprocessing* développé par Laizeau et al. (2008)

7.1. *Étape 1 : début du protocole*

Positionnement des protagonistes en vis-à-vis, en respectant une distance qui permette à chacun de se sentir bien (Shapiro, 2001). La stimulation choisie ici est une stimulation bilatérale auditive. Un casque (matériel : Tactile and Auditory scan de Neurotek) est positionné sur la tête du sujet, il est relié à un boîtier permettant à l'expérimentateur de faire varier la durée des séries de stimulations. Dans le cas précis de ce protocole, nous effectuerons des stimulations bilatérales comme pour le DIR de Leeds (Korn et Leeds, 2002), c'est-à-dire six à 12 alternances auditives.

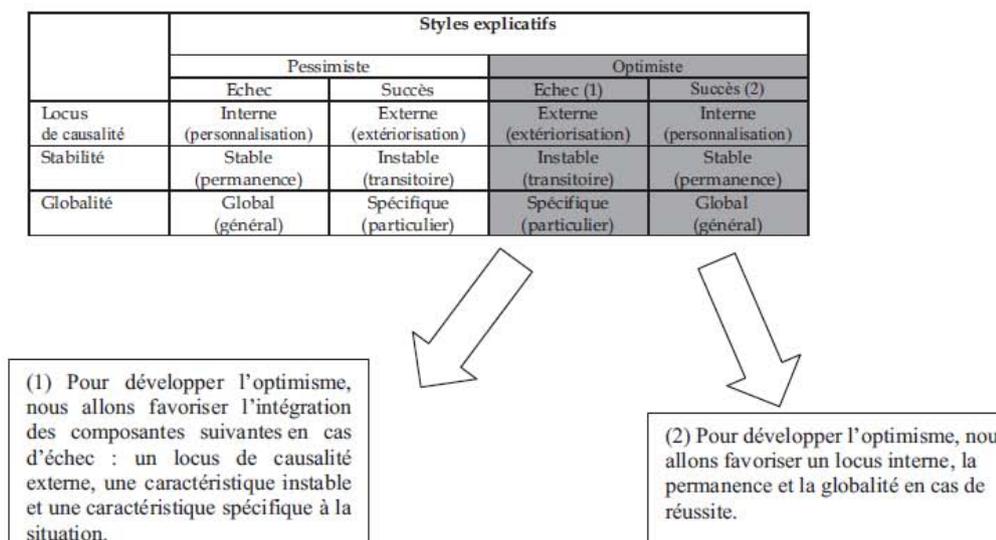


Fig. 1. Caractérisation de l'optimisme et du pessimisme en fonction des explications apportées aux événements positifs et négatifs.

Extrait de Martin-Krumm et Salama-Younès (2008).

Construire un rapport de confiance avec quelques questions en lien avec la situation du sujet (âge, profession, situation actuelle, etc.).

Explication de la démarche qui sera suivie.

7.2. Étape 2 : étude de l'attribution de l'échec

Il s'agit de repérer une situation permettant une attribution.

Illustration :

- « Vous est-il déjà arrivé de vivre des situations difficiles au rugby ? »
- « oui, bien sûr ! »
- « Vous pourriez préciser ? »
- « Quand on se blesse, c'est difficile, ou quand on rate un placage ou une passe, ou quand on ne se trouve pas bon sur le terrain. »
- « Pourriez-vous me parler de la dernière situation difficile, ou de la situation la plus difficile que vous ayez vécue au rugby ? »
- « La dernière situation, c'est quand j'ai raté un placage et que l'adversaire est allé marquer parce que je n'ai pas pu l'arrêter. »
- « En y repensant maintenant, quelle est la partie la plus pénible ? Quelle émotion ressentez-vous ? »
- « Le plus pénible c'est de se sentir impuissante, et je ressens de la colère contre moi et de la culpabilité. . . »
- « Quand vous y pensez, sur une échelle de 0 à 10 où 0 correspond à aucune perturbation et 10 à un maximum de perturbation, à combien évaluez-vous la perturbation que vous ressentez maintenant ? » (Il s'agit ici de repérer l'intensité de la perturbation).
- « à 5 ».

Recherche du style attributif :

« Comment se fait-il que ce soit arrivé ? *Je crois que je n'étais pas assez attentive, pas assez dans le match et quand la fille en face est arrivée, le temps que je réalise, je ne suis pas allée assez vite sur elle* » (attribution interne). « Qu'auriez-vous pu faire pour empêcher cela ? » « *Il aurait fallu que je sois plus réactive* ».

7.3. Étape 3 : stimulation bilatérales alternées

On stimule ici la ressource « réactivité ». Laub (2001) a conçu un modèle utilisé dans le protocole EMDR standard dans lequel les ressources viennent du patient lui-même pendant qu'il travaille. Elles peuvent aussi être reliées à de nombreuses facettes de sa personnalité comme la compétence, le courage, l'aptitude à prendre soin des autres. Elles peuvent être aussi bien des expériences concrètes et réparatrices, que des concepts abstraits, métaphoriques, ou spirituels. C'est à ce concept que nous nous référons lorsque nous parlons de ressources.

7.4. Étape 4 : recherche de la caractéristique globale ou spécifique :

Il s'agit d'identifier si cette caractéristique s'applique de façon générale ou si son expression est spécifique à un domaine précis.

« Cela vous arrive-t-il seulement dans cette situation-là ? » « *oui ça arrive aux entraînements, mais pas dans mon métier, il faut être très attentif car ça peut avoir des conséquences et je tiens vraiment à être professionnelle.* »

Il s'agit ici d'une attribution spécifique car elle s'applique uniquement au domaine du rugby, nous allons donc effectuer des stimulations bilatérales alternées pour stimuler et installer la ressource.

En cas d'attribution globale, par exemple, « ça m'arrive tout le temps », nous aurions recherché une exception à la règle : « est ce qu'il y a une fois ou ça ne vous est pas arrivé ? » et nous aurions effectué des stimulation bilatérales alternées (SBA) sur la réponse pour stimuler la spécificité.

« Est-ce qu'il y a des moments où vous avez été très attentive au rugby ? » « *Oui, quand on joue en match je suis plus attentive même si je suis fatiguée, j'essaie d'affûter mes sens pour être au top* » (stimulations bilatérales alternées).

7.5. Étape 5 : recherche de la caractéristique stable ou instable.

Il s'agit ici d'identifier la caractéristique stable ou instable pour effectuer une stimulation sur la ressource pertinente.

Est-ce que c'est quelque chose d'occasionnel de manquer d'attention ?

- « *Oui, en général je suis plutôt attentive. Je manque d'attention quand je suis fatiguée ou quand j'ai des préoccupations autres que le rugby qui interfèrent* » (stimulations bilatérales alternées)

C'est une réponse de type instable que nous pouvons stimuler. Si la réponse avait été stable, par exemple, « *je suis toujours tête en l'air* », nous aurions recherché une exception à la règle de la stabilité dans le temps par exemple, « *est il arrivé une fois que vous soyez très attentive ?* » et effectué des stimulations bilatérales alternées sur la réponse.

7.6. Étape 6 : recherche des besoins en ressources.

Il s'agit ici d'identifier les besoins en termes de ressources nécessaires. C'est donc l'orientation globale de la démarche d'accompagnement qui est fixée avec le sujet.

« De quoi auriez-vous besoin (qualité, force ou ressource) pour réussir ? Nous introduisons plusieurs termes pour rechercher ce qui parle le plus à l'athlète.

« *D'être plus réactive, plus rapide, plus attentive* »

Parmi les joueurs de rugby que vous connaissez, homme ou femme, lequel possède cette qualité-là ?

« *La joueuse qui joue trois quarts centre dans mon équipe. Elle a beaucoup d'expérience, elle est très rapide, elle a surtout une bonne vision du jeu, elle réussit souvent à voir les intervalles, les débordements des adversaires. Ou alors j'aime bien Rougerie, lui il est super rapide, il est combatif et créatif* » (stimulations bilatérales alternées).

« *Est-ce que vous rappelez d'une action que votre trois quarts a mené qui vous a vraiment impressionnée ?* » « *Oui, à la sortie d'un ruck, on lui fait une passe, elle fait une feinte de passe et elle prend l'intervalle et elle va à l'essai. C'était vraiment bien joué !* » (stimulations bilatérales alternées).

« *D'après vous, comment se sentait-elle lorsqu'elle a été capable de le faire ?* » « *Elle devait se sentir bien, elle devait être contente d'avoir réussi l'action et de concrétiser* » (on effectue des stimulations bilatérales alternées suite à l'évocation d'émotions positives, supposément vécues suite à une situation de réussite afin de les ancrer).

7.7. Étape 7 : recherche d'attribution interne sur la réussite

L'objectif est de stimuler les caractéristiques internes, stables et globales de la réussite correspondant à un style explicatif optimiste.

« *Avez-vous une fois été capable de réussir cela ?* » « *Oui, sur une phase d'attaque, on m'a fait la passe, j'ai réussi à déborder la défense, j'ai fait un crochet d'un côté, un raffut de l'autre, et j'ai pris l'intervalle et j'ai marqué. J'étais super contente* » (stimulations bilatérales alternées).

Si la réponse avait été négative, on aurait demandé, « *parlez-nous d'une fois où vous avez réussi quelque chose en match ?* » et la réponse aurait bénéficié de stimulations bilatérales alternées.

« *Qu'avez-vous fait vous-même pour réussir si bien ?* »

- « *J'ai été rapide et je sais que je peux compter sur ma rapidité* » (stimulation bilatérales alternées).

- « *Je suis motivée, et je vais au défi physique, ça me fait pas peur* » (stimulation bilatérales alternées).

- « *J'ai eu une bonne vision du jeu, j'ai vu comment étaient disposés les adversaires et j'ai pensé que c'était possible* » (stimulations bilatérales alternées).

On peut encore susciter de la discussion sur les capacités, les compétences et les ressources que le sportif se reconnaît en stimulant le matériel.

7.8. *Étape 8 : recherche de la caractéristique globale*

L'objectif de cette étape est de généraliser l'attribution interne de succès à d'autres domaines de la vie du sujet.

« *Existe-t-il d'autres domaines que le rugby où vous réussissez bien ?* » « *Oui, du côté de mes études, j'ai eu de bonnes notes, je valide mon année donc l'objectif est atteint* » (stimulations bilatérales alternées).

Dans le cas d'une réponse négative, on pose la question, « *parlez-nous d'un autre domaine que vous appréciez ou que vous réussissez bien ? Cela peut être la cuisine ou le bricolage, etc., et on accompagne la discussion de stimulations bilatérales alternées.*

7.9. *Étape 9 : recherche de la caractéristique stable*

L'objectif de cette étape est de favoriser et stimuler une caractéristique stable.

« *Est-ce que ça vous arrive souvent ?* » « *Oui dans les études, ça va bien et dans mes relations aussi c'est sympa car j'ai beaucoup d'amis* » (stimulations bilatérales alternées).

7.10. *Étape 10 : évaluation finale du niveau de perturbation.*

« *Est-ce que vous pouvez revenir à la situation initiale et me dire sur une échelle de 0 à 10 où 0 correspond à aucune perturbation et 10 à un maximum de perturbation, à combien vous évaluez la perturbation que vous ressentez maintenant ?* » « *0* ».

Généralement, aborder les compétences et les ressources produit un effet positif (apaisant, stimulant, agréable) et fait naturellement descendre le niveau de perturbation. C'est ce qu'évoque Snyder (2002) dans le cadre de la théorie de l'espoir. Il la définit comme étant à la combinaison à la fois des buts, de la volonté ou de la motivation que le sujet a pour les atteindre (*agency*), des moyens différenciés de les atteindre (*pathways*), et donc les compétences. Autrement dit, ce sont les idées et l'énergie que le sujet a pour le futur (Lopez et Calderon, 2011). Dans le cas où la perturbation ne descend pas, il sera utile de procéder à une désensibilisation grâce au protocole standard EMDR.

7.11. *Étape 11 : clôture du protocole*

L'objectif est de clôturer la séance en permettant au sujet d'apprécier et de ressentir les sensations positives nées de l'évocation de ressources, et des réussites tout en stimulant ce matériel positif.

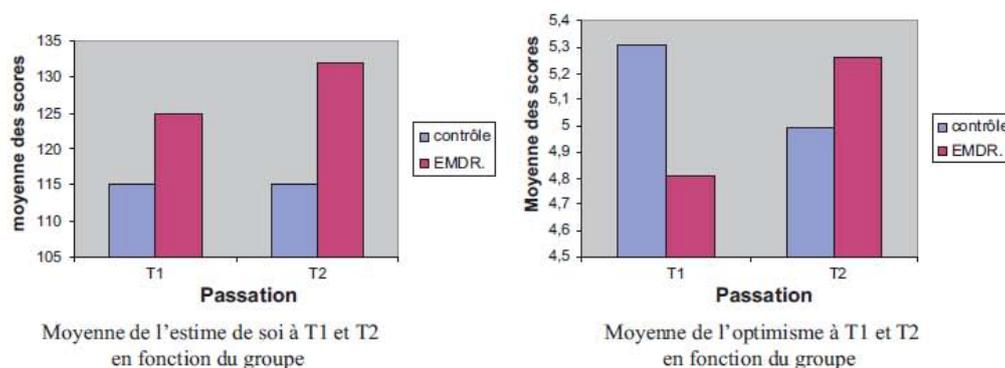


Fig. 2. Effets du protocole d'optimisme *eye movement desensitization and reprocessing* sur l'estime de soi et l'optimisme.

« Comment vous vous sentez ? » « Bien, parce que ça me fait plaisir de voir que je peux réussir ! » (stimulations bilatérales alternées).

Une étude impliquant 21 rugbymen a été réalisée dans l'optique de tester les effets du protocole d'optimisme EMDR (Laizeau et al., 2008), et plus précisément son efficacité dans la perspective de l'augmentation du niveau d'optimisme du style explicatif et de l'estime de soi.

7.12. Participants

Vingt et un rugbymen volontaires, recrutés dans deux équipes régionales d'Auvergne, ont participé à l'étude. Les sujets étaient aléatoirement répartis en deux groupes indépendants. Le premier groupe ($n = 11$), le groupe expérimental, a bénéficié des effets du protocole d'optimisme EMDR. Dans le second groupe ($n = 10$), les athlètes écoutaient un texte sur l'histoire du rugby. La durée moyenne des séances des deux groupes étaient de 30 minutes.

Les sujets ont complété une série de questionnaires à T1 (prétest) et à T2 (après manipulation expérimentale) :

- habileté perçue : questionnaire d'Habilité Perçue Spécifique à l'Activité Sportive (QHPSAS) (Famose et al., 1994) ;
- estime de soi : questionnaire d'évaluation de l'estime de soi dans le domaine corporel (Ninot et al., 1997) ;
- style attributionnel : échelle Sportive de Mesure du Style Attributionnel (ESMSA) (Martin-Krumm et al., 2001).

Les résultats montrent une différence tendancielle entre le groupe expérimental et le groupe témoin pour l'habileté perçue à T2. En outre, on observe, que pour l'estime de soi, la moyenne du groupe expérimental a augmenté ($M = 125$ vs. $M = 132$) alors que la moyenne du groupe témoin n'a pas évolué ($M = 115$). Pour l'optimisme, la moyenne du groupe expérimental a augmenté ($M = 4,81$ vs. $M = 5,31$), alors que la moyenne du groupe témoin a baissé ($M = 5,26$ vs. $M = 4,99$; Fig. 2).

Les premiers résultats semblent indiquer un effet positif du protocole d'optimisme EMDR sur l'amélioration de l'estime de soi totale, de l'optimisme et de l'habileté perçue. C'est un résultat encourageant car les entraîneurs et les psychologues du sport passent un temps considérable à

maintenir ou à stimuler ces caractéristiques psychologiques centrales pour une réussite sportive (Sheldon et Eccles, 2005). D'après Gotwals et Wayment (2002), les athlètes qui ont une forte estime d'eux-mêmes réussissent mieux que ceux qui ont une faible estime d'eux-mêmes. En ce qui concerne le style explicatif, les athlètes optimistes ont de meilleures performances que les athlètes pessimistes (Martin-Krumm et al., 2003). Ces représentations de soi et de ma responsabilité dans ce que je fais ou qui m'arrive sont des prismes majeurs à travers lesquels les athlètes vont décrypter et engrammer le socle de leur futur performance, ou tout simplement de leur engagement dans la recherche de cette performance.

Des recherches futures devraient permettre de vérifier si un nombre de séances plus important permettrait de maintenir cet effet, mais aussi de vérifier comment cet effet se traduit sur les performances sportives.

Les trainings et thérapies, issues de la psychologie positive (Goldwurm, 1997 ; Seligman et al., 2006 ; Fava, 1999 ; Frisch, 2006 ; Bernard et al., in press), préconisent un nombre de séances allant de 12 à 16 (une par semaine). Dans cette étude, les résultats sont obtenus avec une seule séance du protocole d'optimisme EMDR. Il ne s'agit pas d'opposer les interventions, mais d'agir en complémentarité. Ainsi, ce protocole d'optimisme permettra d'intervenir dans des situations où l'on ne dispose pas de beaucoup de temps.

8. Conclusion

La psychologie apporte des éléments de connaissance scientifiques et validés sur ce qui permet d'augmenter le bien-être. Dans le choix qui a été fait ici d'explorer les possibilités de l'EMDR, c'est le cadre particulier de la modification d'un style explicatif pessimiste vers un style optimiste qui a été choisi. C'est là une approche peu conventionnelle, surtout en France où l'on considère ces dimensions soit comme le résultat d'une norme de jugement (Beauvois, 1984) soit comme une dimension stable de la personnalité (Rotter, 1966). Il ne s'agit pas ici d'éduquer les participants à mobiliser des explications externes ou internes selon les contextes afin de se mettre en conformité avec une quelconque norme sociale ambiante. Mieux, en mobilisant certains principes éprouvés de psychothérapie EMDR, d'opérer un changement intrinsèque chez le sujet en réduisant ou limitant les effets négatifs de son expérience sportive. L'objectif : le rendre à nouveau capable de se mobiliser face à l'engagement sportif qui peut l'attendre et dépasser l'échec qu'il a pu subir. Développer un système d'explication interne dès lors que l'on souhaite s'adonner à une activité sportive, voire même obtenir des performances sportives est le seuil minimal par lequel il faudra transiter sur le plan cognitif pour espérer atteindre ces performances et ainsi développer un optimisme suffisant pour la « gagne ».

On peut néanmoins se demander ce qu'il en est de la robustesse d'une telle approche, notamment si elle concernait des personnes en situation difficile comme c'est le cas avec la maladie. Pourrait-on stimuler avec la même efficacité cet optimisme ? Cet optimisme serait-il efficace dans la lutte contre la maladie ? Cela préserverait-il les malades d'éventuelles conséquences psychologiques en termes de troubles anxieux ou dépressifs ? Voilà autant de questions que nous apporte la combinaison prometteuse du développement d'une psychologie positive en plein développement et de nouvelles formes modernes de psychothérapie dont l'EMDR est une illustration.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- Abramson, L. Y., Seligman, M.E.P., Teasdale, J., 1978. Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology* 87 (1), 49–74.
- Beauvois, J.L., 1984. *La psychologie quotidienne*. PUF, Paris.
- Bernard, M., Zimmermann, G., Favez, N., in press. Quelle place pour la psychologie positive dans le champ de la psychothérapie ? Perspectives théoriques et empiriques. *Pratiques Psychologiques*, doi:10.1016/j.prps.2009.07.002.
- Buchanon, T.W., 2007. Retrieval of emotional memories. *Psychological Bulletin* 5, 761–779.
- Carskadon, M.A., 1993. European snoozepaper. *Nature* 365, 575–576.
- Carver, C.S., Scheier, M.F., 1982. Control theory: a useful conceptual framework for personality-social, clinical, and health psychology. *Psychological Bulletin* 92, 111–135.
- Davidson, P.R., Parker, K.C.H., 2001. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): a meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 69, 305–316.
- De Jongh, V., Ten Broeke, E., Renssen, M.R., 1999. Treatment of specific phobias with eye movement desensitization and reprocessing (EMDR)—protocol, empirical status, and conceptual issues. *Journal of Anxiety Disorders* 13 (1), 69–85.
- Dieser, R.B., Ruedel, E., 2002. Effects of attribution retraining during therapeutic recreation on attributions and explanatory styles of adolescents with depression. *Therapeutic Recreation Journal* 36 (1), 35–47.
- Eccles, J.S., Wigfield, A., 2002. Motivational beliefs, values, and goals. *Annual Review of Psychology* 53, 109–132.
- Famose, J.P., Sarrazin, P., Cury, F., 1994. Un questionnaire d'habileté perçue spécifique à chaque activité sportive. Document interne non publié du CEPAPS, Division STAPS. Université Paris XI, Orsay.
- Fava, G., 1999. Well being therapy: conceptual and technical issues. *Psychotherapy and Psychosomatics* 68, 171–179.
- Fontayne, P., Sarrazin, P., 2001. Genre et motivation dans le domaine du sport. In: Cury, F., Sarrazin, P. (Eds.), *Théories de la motivation et pratiques sportives : état des recherches*. PUF, Paris, pp. 277–295.
- Forgeard, M.J.C., Seligman, M.E.P., in press. Seeing the glass half full: a review of the causes and consequences of optimism. *Pratiques Psychologiques*.
- Frederick, C., McNeal, S., 1999. *Inner strengths: contemporary psychotherapy and hypnosis for ego-strengthening*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ.
- Frisch, M.B., 2006. *Quality of life therapy: applying a life-satisfaction. approach to positive psychology and cognitive therapy*. Wiley, Hoboken.
- Goldwurm, G.F., 1997. Apprendere la felicità per migliorare la qualità della vita: una questione aperta. *Psicoterapia cognitiva e comportamentale* 1 (3), 34–44.
- Gotwals, J.K., Wayment, H.A., 2002. Evaluation strategies, self-esteem, and athletic performance. *Current Research in Social Psychology* 8 (6), 84–100.
- Haour, F., Servan Schreiber, D., 2009. Les bases neuroscientifiques de l'E.M.D.R. In: Cottraux, J. (Ed.), *TCC et neurosciences*. Masson, Paris, pp. 187–198.
- Ironson, G.I., Freund, B., Strauss, J.L., Williams, J., 2002. Comparison of two treatments for traumatic stress: a community-based study of EMDR and prolonged exposure. *Journal of Clinical Psychology* 58, 113–128.
- Jaycox, L.H., Reivich, K., Gillham, J., Seligman, M.E.P., 1994. Prevention of depressive symptoms in school children. *Behaviour Research and Therapy* 32, 801–816.
- Korn, D., Leeds, A., 2002. Preliminary evidence of efficacy for EMDR resource development and installation in the stabilization phase of treatment of complex posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychology* 58 (12), 1465–1487.
- Laizeau, M., Nousse, A., Chakroun, N. (2008). EMDR optimism protocol: a pilot study on athletes. *European EMDR Conference*, 13–15 June, London, UK.
- Laub, B. (2001). The healing power of resource connection in the EMDR standard protocol. *The Emdria Newsletter*, Special Edition, 21–28.
- Lee, C., Gavriel, H., Drummond, P., Richards, J., Greenwald, R., 2002. Treatment of post-traumatic stress disorder: a comparison of stress inoculation training with prolonged exposure and eye movement desensitization and reprocessing. *Journal of Clinical Psychology* 58, 1071–1089.
- Leeds, A.M., 1995. EMDR case formulation symposium. In: *International EMDR conference: research and clinical applications*. Santa Monica, CA.
- Leeds, A.M., Shapiro, F., 2000. EMDR and resource installation: principles and procedures for enhancing current functioning and resolving traumatic experiences. In: Carlson, J., Sperry, L. (Eds.), *Brief therapy strategies with individuals and couples*. Phoenix, Az: Zeig/Tucker. *Pratiques. De Boeck*, Bruxelles, pp. 459–480.

- Lendl, J., Foster, S., 1997. EMDR performance enhancement for the workplace: a practitioners' manual. Performance Enhancement Unlimited, San Jose, CA.
- Lopez, S., Calderon, V., 2011. Gallup student poll: measuring and promoting what is right with students. In: Donaldson, S., Csikszentmihalyi, M., Nakamura, J. (Eds.), *Applied positive psychology: improving everyday life, health, schools, work, and society*. Routledge, New York, pp. 117–133.
- Martin-Krumm, C., Salama-Younès, M., 2008. Mode explicatif et résultats scolaires chez des enfants préadolescents. *Carrefours de l'Éducation* 25 (1), 103–114.
- Martin-Krumm, C., Sarrazin, P., Fontayne, P., Famose, J.P. (2001). Validation de l'échelle sportive de mesure du style attributionnel : établissement d'une version préliminaire. In: *Actes du IX^e Congrès International de l'Association des chercheurs en activités physiques et sportives (ACAPS)*. Valence, 1–3 novembre.
- Martin-Krumm, C., Sarrazin, P., Peterson, C., Famose, J.P., 2003. Explanatory style and resilience after sports failure. *Personality and Individual Differences* 35 (7), 1685–1695.
- Martin-Krumm, C., Sarrazin, P., Peterson, C., 2005. The moderating effects of explanatory style in physical education performance: a prospective study. *Personality and Individual Differences* 38, 1645–1656.
- Martin-Krumm, C., Tarquinio, C., 2011a. L'optimisme : simple confiance en l'avenir ou stratégie ? Quelle réalité ? In: Martin-Krumm, C., Tarquinio, C. (Eds.), *Traité de psychologie positive : fondements théoriques et implications pratiques*. De Boeck, Bruxelles, pp. 201–232.
- Maxfield, L., Hyer, L.A., 2002. The relationship between efficacy and methodology in studies investigating EMDR treatment of PTSD. *Journal of Clinical Psychology* 58, 23–41.
- National Institute for Clinical Excellence (2005). Post-traumatic stress disorder: the management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. Retrieved May 31, 2005 from <http://www.nice.org.uk/pdf/CG026fullguideline.pdf>.
- Ninot, G., Delignières, D., Joerger, S., Matkowski, S., Perez, S., Rivière, N. (1997). Élaboration d'un outil d'évaluation de l'estime de soi, dans le domaine corporel. Communication présentée au VII^e Congrès International des chercheurs en activités physiques et sportives, Marseille, 3–5 Novembre 1997.
- Ost, J., Easton, S., 2006. NICE recommends EMDR for post-traumatic stress disorder: why? *Clinical Psychology Forum* 159, 23–26.
- Pajares, F., Schunk, D.H., 2001. Self-beliefs and school success: self-efficacy and self-concept in academic settings. In: Riding, R., Rayner, S. (Eds.), *Self-perception*. Ablex Publishing, London, pp. 239–266.
- Peterson, C., 2000. The future of optimism. *American Psychologist* 55 (1), 44–55.
- Peterson, C., Park, C., 1998. Learned helplessness and explanatory style. In: Barone, D.F., Van Hasselt, V.B., Hersen, M. (Eds.), *Advanced personality*. Plenum, New York, pp. 287–310.
- Peterson, C., Seligman, M.E.P., 2004. *Character strengths and virtues a handbook and classification*. APA Press and Oxford University Press, Washington, D.C.
- Peterson, C., Steen, T.A., 2002. Optimistic explanatory style. In: Snyder, C.R., Lopez, S.J. (Eds.), *Handbook of positive psychology*. University Press, Oxford, pp. 244–256.
- Peterson, C., Buchanan, G.M., Seligman, M.E.P., 1995. Explanatory style: history and evolution of the field. In: Buchanan, G.M., Seligman, M.E.P. (Eds.), *Explanatory style*. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, NJ, pp. 1–20.
- Power, K.G., McGoldrick, T., Brown, K., Buchanan, R., Sharp, D., Swanson, V., Karatzias, A., 2002. A controlled comparison of eye movement desensitisation and reprocessing versus exposure plus cognitive restructuring, versus waiting list in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy* 9, 299–318.
- Rasclé, O., Le Foll, D., Cabagno, G., 2009. Contrôle et performance. In: Paquet, Y. (Ed.), *Psychologie du contrôle : théories et applications*. De Boeck, Bruxelles, pp. 169–187.
- Rotter, J.B., 1966. Generalized expectancies for internal vs external control of reinforcement. *Psychological Monographs* 80, 1–28.
- Rothbaum, B.O., Astin, M.C., Marsteller, F., 2005. Prolonged exposure versus eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for PTSD rape victims. *Journal of Traumatic Stress* 18 (6), 607–616.
- Sack, M., Lempa, W., Lamprecht, F., 2001. Study quality and effect-sizes—a meta-analysis of EMDR-treatment for posttraumatic stress disorder. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 51, 350–355.
- Seligman, M.E.P., 1994. *Apprendre l'optimisme*. InterEditions, Paris.
- Seligman, M.E.P., 2011. *Flourish*. Simon & Schuster, New York.
- Seligman, M.E.P., Ernst, R., Gillham, J., Reivich, K., Linkins, M., 2009. Positive education: positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education* 35, 293–311.
- Seligman, M.E.P., Rashid, T., Parks, A.C., 2006. Positive psychotherapy. *American Psychologist* 61, 774–778.

- Shapiro, F., 1989. Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress* 2, 199–223.
- Shapiro, F., 1995. *Eye movement desensitization and reprocessing basic principles, protocols and procedures*. Guilford, New York, NY.
- Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing, basic principles, protocols and procedures*. (2nd ed). New York: The Guilford Press.
- Sheldon, J.P., Eccles, J.S., 2005. Physical and psychological predictors of perceived ability in adult male and female tennis players. *Journal of Applied Sport Psychology* 17, 48–63.
- Snyder, C.R., 2002. Hope theory: rainbows in the mind. *Psychological Inquiry* 13, 249–275.
- Tarquinio, C., 2007. L'EMDR : une thérapie pour la prise en charge du traumatisme psychique. *Revue Francophone du Stress et du Trauma* 7 (2), 107–120.
- Van Etten, M., Taylor, S., 1998. Comparative efficacy of treatments for post-traumatic stress disorder: a meta-analysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 5, 126–144.
- Wolpe, J., 1990. *The practice of behavior therapy*, 4th ed. Pergamon Press, New York.
- Wolpe, J., Abrams, J., 1991. Post-traumatic stress disorder overcome by eye movement desentization: a case report. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 22, 39–43.

**Deuxième étude : « Aller
plus loin avec le protocole
d'optimisme »**

2.1. « Aller plus loin avec le protocole d'optimisme »

2.1.1. Objectif de l'étude :

Le protocole d'optimisme EMDR créé par Laizeau, Nousse, & Chakroun en 2008 est inspiré du protocole EMDR de base (Shapiro, 1995), du protocole Développement et Installation des Ressources (DIR ; Leeds, 2002), du « Peak Performance Protocol » (Lendl & Foster, 1997) mais aussi de la psychologie positive avec la théorie des styles explicatifs de Seligman (1994). Les résultats encourageants de l'étude réalisée en 2008 a motivé notre intérêt à vérifier si d'autres caractéristiques psychologiques comme le burnout des sportifs pouvaient être impactées par ce protocole et si, sur une période plus longue, les résultats perduraient.

2.1.2. Hypothèse

Dans cette étude, nous avons souhaité approfondir les résultats obtenus grâce au protocole d'optimisme et tester l'hypothèse selon laquelle les athlètes bénéficiant de la séance du protocole d'optimisme EMDR, devraient obtenir des scores différents à T2 aux échelles précisées ci-avant et que cette différence se maintiendrait à T3. Ainsi on devrait obtenir :

- une habileté perçue supérieure,
- une motivation intrinsèque plus importante et
- une motivation externe plus basse.
- une augmentation de l'optimisme.
- des baisses de scores de dépersonnalisation, d'épuisement et
- une augmentation du score d'accomplissement pour le burnout.

2.1.3. Sujets

Les participants ont été recrutés dans une équipe de rugby locale et s'entraînent au Centre de Formation de l'ASMCA (Association Sportive Montferrand Clermont Auvergne). Vingt quatre hommes volontaires, pratiquant le rugby (N = 24) dont les caractéristiques sont reprises ci-dessous.

Tableau 22. Caractéristiques des sujets

| N | Condition | Moyenne | écart- type |
|----|---------------------|---------|-------------|
| 11 | Groupe expérimental | 20,1 | 1,4 |
| 13 | Groupe contrôle | 20,92 | 1,72 |

Tous ont donné leur consentement écrit pour participer à l'étude. Les critères d'inclusion étaient de faire partie du centre de formation de l'ASMCA et de pratiquer le rugby. Etaient d'exclus de l'étude les sportifs blessés.

2.1.4. Mesures :

Chaque participant recevait un dossier dont la première page comportait les consignes pour compléter le questionnaire, le codage pour les identifier (nom-prénom, date de naissance), ainsi que la date de passation de l'étude afin de permettre l'appariement des questionnaires à T1 et T2 pour l'analyse des résultats. Quatre échelles étaient présentées dans trois ordres différents afin d'éviter un biais de fatigabilité des participants. Ils complétaient le dossier présenté à T1 (pré-test) et à T2 (après manipulation expérimentale) et T3 (3 semaines après T1). Elles étaient également modifiées selon type Lickert en 7 points.

- **Echelle d'habileté perçue** : Il s'agit du Questionnaire d'Habilité Perçue Spécifique à l'Activité Sportive (QHPSAS) développé par Famose, Sarrazin et Cury (1994). Cette échelle est constituée de 7 items relatifs à l'habileté motrice dans une activité particulière. Chaque question fait référence à une dimension caractéristique de l'habileté (l'efficacité « *Quand tu fais du rugby, quel niveau de difficulté es-tu capable de maîtriser ?* », l'adaptation, « *Quand tu fais*

du rugby et que tu es confronté à une difficulté, parviens-tu le plus souvent à la dépasser ? »), la supériorité/infériorité par rapport aux autres (« Quand tu fais du rugby, et que tu te compares à la plupart des camarades de ton âge, tu te trouves ? »). La consistance interne du questionnaire s'est avérée satisfaisante par Famose et al (1994) avec un alpha de Cronbach élevé ($\alpha = .88$) et une fiabilité test-retest que l'auteur juge importante mais qu'il n'a pas détaillé.

- Echelle Sportive de Mesure du Style Attributionnel (ESMSA) de Martin-Krumm, Sarrazin, Fontayne et Famose (2001). Cette échelle décrit 10 situations hypothétiques fréquentes dans le domaine du sport : 5 scénarii positifs (e.g., « *vous faites une bonne performance à une compétition* » ; « *vos coéquipiers disent de vous que vous êtes un bon athlète* ») et 5 scénarii négatifs, décrivant le contraire de chaque scénario positif. Les participants devaient fournir la cause la plus probable à chaque événement, et spécifier ensuite le degré de stabilité (« *il n'y a aucune raison que cela change* ») et de globalité de celle-ci (« *c'est pareil dans tout ce que j'entreprends* »). Un score pour chacune des dimensions était ensuite calculé en faisant respectivement la moyenne des réponses apportées pour la dimension stable *versus* instable, et global *versus* spécifique pour les événements négatifs. La même procédure était adoptée pour les événements positifs. Un score composite était ensuite calculé pour les événements négatifs (CN) à partir de la moyenne des scores obtenus aux deux échelles stable *versus* instable, et global *versus* spécifique. Un score composite était calculé de la même manière pour les événements positifs (CP). Enfin, un score composé global était calculé en retranchant le score composite négatif du score composite positif [CP - CN = Composite Positif Minus Composite Négatif, CPMCN]. Martin-Krumm, (2002) évalue comme satisfaisant l'alpha de Cronbach (entre .71 et .84), et la fiabilité test/retest à un mois ($r = .39$) et à six mois ($r = .23$).

- **Life orientation test revised** (LOT-R), (Scheier, Carver, et Bridges, 1994). Traduction française de Sultan et Bureau (1999). Cette échelle comprend 10 items dont 4 leurres (items 2, 5, 6 et 8, ex. « *J'apprécie beaucoup mes amis* »). Les items 3, 7 et 9 sont recodés (« *Si quelque chose doit aller mal pour moi, ce sera le cas* ») et les items 1, 4 et 10 gardent leur codage initial (« *Tout compte fait, je m'attends à ce qu'il m'arrive plus de bonnes que de mauvaises choses* »). Dans la littérature, la consistance interne de ce questionnaire est habituellement excellente ($\alpha = .87$) et la fiabilité test/retest est de $r = .82$ après 2 mois.

- **Athlete Burnout Questionnaire** (Raedeke & Smith, 2001) Version française de Isoard-Gauthier, Oger, Guillet & Martin-Krumm (2010). Cette échelle comprend 15 items répartis en 3 sous-échelles mesurant l'épuisement émotionnel (« *Je me sens très fatigué(e) par l'entraînement/les cours d'EPS* »), l'accomplissement (« *Il me semble que quoi que je fasse, je n'obtiens pas les résultats que je devrais obtenir à l'entraînement / en EPS*») et la dévalorisation (« *Les efforts que je fournis à l'entraînement / mon cours d'EPS seraient mieux utilisés à faire autre chose* »). La validité interne est évaluée positivement avec des valeurs alpha de Cronbach équivalentes à $\alpha = .77$ pour l'accomplissement réduit, à $\alpha = .88$ pour l'épuisement et $\alpha = .75$ pour la dévalorisation du sport par Isoard-Gauthier (2010).

2.1.5. Procédure

Dans la condition expérimentale, l'expérimentatrice (Psychologue et praticienne EMDR)¹⁴, suit le protocole établi sous la forme d'une séance du Protocole d'Optimisme EMDR avec stimulation auditive (Laizeau, Nousse, et Chakroun, 2008 ; Protocole présenté en annexe XX).

¹⁴ Martine Regourd-Laizeau est Psychologue et praticienne EMDR agréée et accréditée par EMDR Europe.

Dans la condition contrôle, les athlètes écoutaient un texte portant sur l'histoire du rugby, enregistré en format MP3 et diffusé à travers un casque audio. Ce scénario d'utilisation du casque permet de simuler au maximum la séance expérimentale. A la fin, la psychologue leur posait une série de questions à partir d'un questionnaire neutre (présenté en annexe 12). Dans les deux conditions, les 2 séances duraient approximativement 30 minutes chacune.

2.1.6. Résultats

Les analyses ont été réalisées au moyen du logiciel SPSS version 17. Pour tester ces hypothèses, les échantillons sont supposés indépendants et aléatoires, mais dans la mesure où la loi de distribution des variables de chaque échantillon est inconnue, et comme la taille de l'échantillon est faible, nous avons utilisé les tests de Mann-Whitney et Wilcoxon.

2.1.6.1. *Habilité perçue :*

Rappelons que l'hypothèse est qu'à T2 et T3, les sujets placés dans le groupe du protocole d'optimisme EMDR devraient obtenir des scores supérieurs d'habileté perçue par rapport à ceux obtenus par les sujets du groupe contrôle.

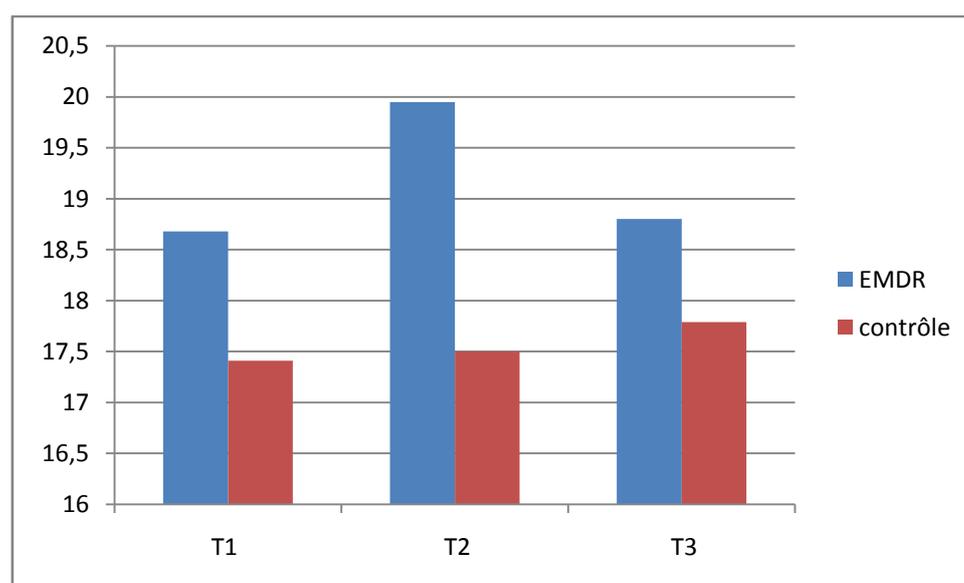


Figure 15. Scores d'habileté perçue des groupes en fonction des passations.

La figure 15 montre des différences de scores à T1, T2, et T3 qui semblent indiquer une supériorité du groupe EMDR sur le groupe contrôle.

Tableau 23. Résultats obtenus au test Mann-Whitney

| | U de Mann-Whitney | P |
|----------------------|-------------------|-------------|
| Habilité perçue à T1 | 27 | 0.05 |
| Habilité perçue à T2 | 36,5 | 0.05 |
| Habilité perçue à T3 | 45 | <i>n.s.</i> |

Les résultats montrent une différence significative à T1 ($p < .05$) entre le groupe contrôle et le groupe expérimental ainsi qu'une différence significative à T2 ($p < .05$).

L'habileté perçue n'est pas supérieure pour le groupe expérimental à T3 (*ns*).

2.1.6.2. Attribution

Nous faisons l'hypothèse que les scores d'attribution interne seront plus élevés pour les événements positifs que les scores d'attribution externe pour le groupe EMDR à T2 et à T3, et que les scores d'attribution externe seront supérieurs pour les événements négatifs pour le groupe expérimental. La description des données est présentée ci-dessous pour les deux groupes.

Tableau 24. Statistiques descriptives pour les événements positifs en fonction de la passation

| | Type d'attribution | Moyenne | Ecart-type |
|-------------------|--------------------|---------|------------|
| Événement positif | interne à T1 | 0,70 | 0,19 |
| | interne à T2 | 0,67 | 0,17 |
| | interne à T3 | 0,80 | 0,12 |
| | externe à T1 | 0,29 | 0,19 |
| | externe à T2 | 0,32 | 0,17 |
| | externe à T3 | 0,19 | 0,12 |

Pour les événements positifs, les moyennes nous indiquent qu'à T2, le score est légèrement plus faible qu'à T1, mais qu'à T3, le score d'attribution interne augmente, ce qui indique que les sujets ont une attribution plus interne du succès. En revanche pour l'attribution externe, le score moyen à T2 est légèrement plus élevé qu'à T1 puis baisse à T3.

Cela signifie que les sujets considèrent moins l'événement positif comme une chance à T3. Nous allons voir ce qu'il en est pour les événements négatifs.

Tableau 25. Statistiques descriptives pour les événements négatifs en fonction de la passation

| | Type d'attribution | Moyenne | Ecart-type |
|-------------------|--------------------|---------|------------|
| Événement négatif | interne à T1 | 0,70 | 0,16 |
| | interne à T2 | 0,69 | 0,20 |
| | interne à T3 | 0,86 | 0,14 |
| | externe à T1 | 0,29 | 0,16 |
| | externe à T2 | 0,30 | 0,20 |
| | externe à T3 | 0,13 | 0,14 |

Pour les événements négatifs, les scores moyens d'attribution interne baissent légèrement à T2 puis augmentent à T3, dépassant le score de T1. Les sujets ont une attribution plus interne pour les événements négatifs à T3, ce qui n'est pas un résultat attendu.

Pour les événements négatifs, les scores moyens d'attribution externe augmentent très légèrement à T2 puis baissent à T3, bien en dessous du score de T1. Il semble donc que les sujets ont une attribution externe plus importante pour les événements négatifs ce qui va dans le sens de notre hypothèse et contrebalancent les résultats de l'attribution interne pour les événements négatifs.

Les résultats du test de Wilcoxon sont présentés dans le tableau 26.

Tableau 26 . Résultat du test de Wilcoxon

| | | p-value | P |
|-------------------------------|------------------|---------|--------|
| Événement positif à T2 | Interne /externe | 0,001 | p<0,01 |
| Événement positif à T3 | Interne /externe | 0,001 | p<0,01 |
| Événement négatif à T2 | Interne /externe | 0,001 | p<0,01 |
| Événement négatif à T3 | Interne /externe | 0,000 | p<0,01 |

Le test de Wilcoxon montre qu'il existe une différence significative entre les scores internes et les scores externes à T2 et T3 pour les événements positifs et les événements

négatifs. En ce qui concerne le groupe expérimental, le test de Wilcoxon donne les résultats suivants dans le tableau 26.

Tableau 27. Résultats du test de Wilcoxon

| | | p-value | P |
|-------------------------------|------------------|---------|-----------|
| Événement positif à T2 | Interne /externe | 0,046 | p<0,05 |
| Événement positif à T3 | Interne /externe | 0,005 | p<0,05 |
| Événement négatif à T2 | Interne /externe | 0,132 | <i>ns</i> |
| Événement négatif à T3 | Interne /externe | 0,003 | p<0,05 |

Les scores sont supérieurs à T2 et T3 pour les événements positifs et pour le groupe expérimental par rapport au groupe contrôle, ce qui semble montrer une attribution interne au succès alors que dans le cas d'événements négatifs, les sujets du groupe expérimental semblent plus internes en cas d'échec à T2, et *ns* à T3. On sait que le style optimiste est plutôt orienté sur l'internalité dans la réussite et l'externalité dans les échecs. Ces résultats nous donnent une réponse partielle.

2.1.6.3. Optimisme

Rappelons que l'hypothèse est que les scores des sujets du groupe du protocole d'optimisme E.M.D.R devraient obtenir des scores supérieurs à ceux obtenus par les sujets du groupe contrôle aux temps T2 et T3. L'alpha de Cronbach est de 0,88 ce qui indique une bonne cohérence.

Tableau 28. Résultats au test de MannWhitney

| | U de Mann-Whitney | P |
|-----------------------|-------------------|-----------|
| Optimisme à T1 | 57,5 | <i>ns</i> |
| Optimisme à T2 | 63,5 | <i>ns</i> |
| Optimisme à T3 | 55,5 | <i>ns</i> |

Les résultats montrent qu'il n'y a pas de différence (*n.s*) entre le groupe expérimental et le groupe contrôle à T1, à T2 et à T3.

2.1.6.4. Burnout

Rappelons que l'hypothèse est que les athlètes bénéficiant de la séance du protocole d'optimisme EMDR, devraient obtenir des scores de dépersonnalisation et d'épuisement plus bas, à T2 par rapport à T1 et que cette différence devrait se maintenir à T3. De même, on devrait observer une augmentation du score d'accomplissement à T2 et T3 par rapport à T1 pour le groupe expérimental.

Tableau 29. Descriptif des moyennes et des écarts-types en fonction de la passation pour les trois composantes du burnout pour le groupe expérimental

| Composantes du burnout | Passation | Moyenne | Ecart-type |
|------------------------|----------------------|---------|------------|
| Epuisement | Épuisement à T1 | 3,62 | 0,85 |
| | Épuisement à T2 | 3,96 | 3,59 |
| | Épuisement à T3 | 0,97 | 0,78 |
| Dévalorisation | Dévalorisation à T1 | 2,12 | 1,06 |
| | Dévalorisation à T2 | 2,55 | 1,36 |
| | Dévalorisation à T3 | 2,29 | 1,10 |
| Accomplissement | Accomplissement à T1 | 2,93 | 1,13 |
| | Accomplissement à T2 | 3,40 | 1,36 |
| | Accomplissement à T3 | 3,34 | 1,39 |

Pour la composante « épuisement » nous observons une augmentation des scores moyens à T2 par rapport à T1, puis une baisse à T3 qui ramène à un score inférieur à T1. Pour la composante « dévalorisation » nous observons une augmentation des scores moyens à T2 par rapport à T1, puis une baisse à T3. Pour la composante « accomplissement » nous observons une augmentation des scores moyens à T2 par rapport à T1, puis une baisse à T3 même si la hausse est supérieure à T1.

La comparaison entre passations est reprise ci-dessous.

Tableau 30. Résultats du test de Wilcoxon entre passations

| | p-value | Significativité asymptotique (test unilatéral) |
|---------------------------|---------|---|
| Dévalorisation à T1 et T2 | 0,241 | <i>ns</i> |
| Dévalorisation à T2 et T3 | 0,157 | <i>ns</i> |
| Épuisement T1 et T2 | 0,188 | <i>ns</i> |
| Épuisement T2 et T3 | 0,103 | <i>ns</i> |
| Accomplissement T1 et T2 | 0,434 | <i>ns</i> |
| Accomplissement T2 et T3 | 0,494 | <i>ns</i> |

Pour les trois composantes du burnout, on n'observe aucune différence significative (*ns*) entre les différentes passations.

2.1.7. Discussion

L'objectif de cette étude était d'approfondir les résultats obtenus dans l'étude réalisée en 2008 sur une population identique qui avait montré des résultats encourageants et des effets positifs du protocole d'optimisme EMDR sur l'amélioration de l'estime de soi totale, de l'optimisme et de l'habileté perçue. Les résultats confortent ceux de 2008 pour l'habileté perçue, mais pas sur les autres mesures, ce qui peut paraître surprenant.

Pour l'habileté perçue, les résultats montrent une différence significative à T1 ($p < .05$) entre le groupe contrôle et le groupe expérimental ainsi qu'une différence significative à T2 ($p < .05$). La différence à T1 peut indiquer un problème d'inclusion. L'habileté perçue n'est pas supérieure pour le groupe expérimental à T3 ($p. ns$) pour les scores d'habileté perçue. Cela peut interroger sur la durabilité de l'évolution suscitée par la séance du protocole d'optimisme. Faudrait-il des séances régulières pour entretenir une haute habileté perçue ? Il sera utile de le vérifier car de nombreux chercheurs (Gould, Dieffenbach, & Moffett, 2002; Williams & Krane, 2001) ont reconnu et démontré l'importance des habiletés psychologiques pour la performance sportive. Les entraîneurs et les psychologues du sport passent un temps substantiel à aider les athlètes à contrôler et améliorer leurs habiletés psychologiques car elles

sont nécessaires pour une réussite sportive (Sheldon & Eccles, 2005). De plus, l'habileté perçue semble prédire positivement les espérances de succès (Eccles & Wigfield, 2002).

En ce qui concerne l'attribution, nous faisons l'hypothèse que les scores d'attribution interne seront plus élevés pour les événements positifs que les scores d'attribution externe pour le groupe EMDR, et que les scores d'attribution externe seront supérieurs pour les événements négatifs pour le groupe expérimental à T2 et à T3. Le test effectué montre qu'il existe une différence significative entre les scores internes et les scores externes à T2 et T3 pour les événements positifs et les événements négatifs. Le groupe expérimental a augmenté son score des composantes positives, En ce qui concerne le style explicatif, les athlètes optimistes ont de meilleures performances que les athlètes pessimistes (Martin-Krumm, Sarrazin, Peterson & Famose, 2003). Martin-Krumm, (2002) précise que « *l'échelle des événements positifs reflète la tendance au style optimiste* ». Toutefois, les résultats ne sont pas concordants en ce qui concerne le style explicatif des événements négatifs.

Au niveau de l'optimisme, les résultats montrent qu'il n'y a pas de différence (*n.s*) entre le groupe expérimental et le groupe contrôle à T1, à T2 et à T3. Ces données ne confirment pas l'hypothèse qui était la notre, et des interrogations importantes ont mené notre recherche suite à ces résultats. Pour les trois composantes du burnout, on n'observe aucune différence significative (*ns*) entre les différentes passations. Mei, Chen, & Kee, (2007) suggèrent de tester la relation inverse entre l'optimisme et l'épuisement dans le cadre du burnout de l'athlète ce qui paraît pertinent.

Certaines limitations peuvent expliquer les résultats comme la taille réduite de l'échantillon (N=24) et de futures études sur des échantillons plus importants devraient permettre d'approfondir ces résultats. D'autre part, toutes les séances ont été effectuées par le même expérimentateur afin d'éviter un biais consécutif à l'expérimentateur. Une condition

groupe test qui ne recevrait aucune séance, pourrait être mise en place afin de vérifier qu'il n'y ait pas un effet de la personne (empathie de l'expérimentateur) sur les athlètes.

D'autre part, un événement extérieur a pu impacter les résultats car entre les deux études (2008 et 2011) l'équipe des sportifs a été particulièrement imprégnée par une victoire prestigieuse (Bouclier de Brennus) gagnée en 2010, (entre les deux études) et qui a pu créer une expérience paroxystique (Maslow, 1971) qui aurait pu modifier les caractéristiques psychologiques des athlètes. Lors d'un contact avec Christine Le Scanf en 2011 (entretien personnel), je lui demandai si elle avait connaissance de ce que je nommais à l'époque « un traumatisme positif », elle n'en avait jamais eu l'expérience. Depuis, Roepke (2013) a expliqué que l'on a beaucoup étudié les personnes subissant des changements psychologiques positifs après les événements indésirables, (croissance post-traumatique) mais que l'on sait peu de choses sur les changements psychologiques qui surviennent après des événements positifs. L'auteur l'appelle la croissance post-extatique. Cette croissance se produit dans quatre domaines: la spiritualité profonde, une augmentation de sens et un but dans la vie, l'amélioration des relations et une plus grande estime de soi. Ce processus pourrait expliquer la modification des caractéristiques psychologiques des athlètes mais aussi les résultats mitigés obtenus dans cette étude.

Discussion générale

Dans le cadre de ce travail, nous avons souhaité allier les apports de la psychologie positive qui cherche à comprendre le développement optimal, les forces et l'épanouissement humain à une thérapie intégrative innovante et efficace sur un certain nombre de pathologies (stress post-traumatique, phobies, etc. voir chapitre 3) nommée EMDR. En effet, la psychologie positive possède un arsenal d'applications qui ont démontré leur efficacité (Seligman, Steen, Park, Peterson, 2005), telle qu'exprimer sa gratitude, faire des actes de bonté, soulager les symptômes dépressifs mais aussi utiliser ses forces pour améliorer le bien-être. Ces applications doivent être répétées régulièrement pour permettre un effet positif. C'est sur le modèle des forces de Peterson et Seligman (2004) que nous avons porté notre attention car c'est l'outil le plus documenté scientifiquement.

D'autre part, Taylor et al., 2000 ont montré que l'optimisme peut protéger les individus de la maladie mentale et physique. Le mode explicatif est un concept important permettant de comprendre les notions d'optimisme et pessimisme en intégrant les subdivisions de la causalité (interne/externe), la stabilité (stable/instable) et la globalité (global/spécifique). Jusqu'à présent, deux méthodologies permettaient d'agir sur le style explicatif afin de limiter les effets du pessimisme et augmenter les effets de l'optimisme. Nous souhaitons explorer d'autres possibilités efficaces peut-être plus rapidement. Notre approche se révélait donc innovante et intégrative. Comme nous l'avons vu dans le chapitre 4, les travaux témoignant des tentatives d'adaptation de l'EMDR à la psychologie positive existent déjà et c'est donc sur la base de ces travaux (McKelvey, 2009) que nous avons choisi de travailler. La partie expérimentale se composait de deux sous-parties.

La première orientée vers les expérimentations effectuées sur les forces de caractères dont la première intitulée « *L'EMDR peut-elle potentialiser les forces de caractère ?* », avait pour finalité de mesurer l'efficacité de l'EMDR sur l'intégration des forces de caractères conformément à l'application proposée par McKelvey (2009). Les résultats n'ont pas montré

de différence entre la condition EMDR et la condition entretien, pour les trois variables dépendantes mesurées (optimisme, estime de soi et satisfaction de vie).

Dans la mesure où McKelvey (2009) ne précise pas quel type de stimulations bilatérales alternées est effectué avec le patient, il est possible que les stimulations bilatérales alternées du Tac-Audioscan n'aient pas la même efficacité que d'autres stimulations bilatérales alternées (oculaires ou kinesthésiques). Il est également possible que les stimulations auditives produites pendant la conversation de la praticienne EMDR, expérimentatrice, jouent un rôle perturbateur de double tâche auditive et ne permettent pas l'intégration prévue.

Afin de vérifier cette interrogation, nous avons choisi de proposer une seconde étude nommée : « *Les modalités sensorielles des stimulations bilatérales de l'EMDR montrent-elles une différence sur l'intégration des forces de caractères ?* ». La encore, les résultats sont étonnants car ils ne montrent pas de différence significative entre les conditions de stimulations bilatérales alternées. Enfin, la Condition « stimulation bilatérale alternée oculaire » qui dans le cadre du protocole standard devrait montrer une supériorité par rapport aux autres types de stimulations auditives et kinesthésiques pour les trois mesures à T2 conformément à Shapiro (2007) ne se révèle pas significativement différente des autres types de stimulations dans les applications de psychologie positive. Ces résultats vont dans le sens des écrits d'Hornsveld et al. (2012) qui ont montré que les mouvements oculaires n'ont pas amélioré les émotions positives, et n'ont pas conduit à plus d'associations fonctionnelles. Au contraire, les mouvements oculaires diminuaient la vivacité et le plaisir des mémoires de ressources positives et diminuaient également la force de la ressource expérimentée. D'autre part, certaines études de psychologie positive sont effectuées sur de grands échantillons (données recueillies notamment par le biais d'études sur internet) et les effets statistiques sont peut être plus faciles à mesurer. Enfin, il est possible qu'un délai de maturation et d'élaboration soit nécessaire à l'intégration de chaque individu et que la procédure adoptée de recueillir les données du questionnaire immédiatement après la séance ne soit pas pertinente.

Nous avons choisi de conclure ces travaux sur les forces de caractère par une étude de cas pour approfondir les résultats. En effet, si les mesures ne donnent pas de résultats significatifs, comment un sujet peut-il réagir dans son unicité ? En effet, on ignore les temps de latence nécessaires à l'élaboration et à l'intégration. Dans l'étude de cas, on observe une appropriation plus intense des forces au fur et à mesure observable dans la verbalisation du sujet. Les processus métacognitifs sont sans doute une piste importante comme le suggèrent Biswas-Diener et al (2011) afin de permettre à l'individu d'intégrer la masse d'informations

données pendant une séance de travail sur les forces. Les informations reçues peuvent être inconnues, partiellement connues, congruentes ou non avec ce que sait le patient de lui, ses schémas et conceptions de lui et cela peut amener des conflits intra-cognitifs. L'attitude empathique et bienveillante du praticien, qui accompagne pas à pas le client dans ses éventuels doutes, ses craintes, ses freins, va favoriser une intégration qui serait une première étape superficielle. Rassurés dans ses doutes, les conceptions sont mises en question pour aboutir à un changement intériorisé et assumé, c'est sur la durée de ce processus que des données sont à rechercher.

Des études complémentaires devraient s'orienter sur l'étude longitudinale du développement des ressources pour vérifier la durée optimale d'intégration avec ou sans E.M.D.R., mais aussi sur l'étude des freins à l'intégration (type de personnalité, modèles éducatifs contraignants, etc).

D'autre part, les résultats observés dans l'étude de cas peuvent nous indiquer encore une piste de travail : dans l'étude de cas, le sujet a spontanément regroupé les forces qui lui semblaient se ressembler avec le matériel fourni (cartes présentées en annexe16), alors peut-on imaginer que les forces se stimulent entre elles dans un concept de constellation des forces dont la piste est donnée par certains auteurs ? Certaines forces sont elles inhibées par certaines autres ?

Ainsi, les contenus déclaratifs du sujet permettent de voir un réel travail d'élaboration, d'élargissement des ressources à partir des concepts théoriques des forces de caractères. Il convient donc d'axer la procédure sur une qualité d'être du thérapeute qui est déjà proposé par Herbert (2008), avec une conception s'inspirant des principes de « *mindfulness* » qui proposerait de se centrer sur les émotions ressenties, sur l'observation sans jugement des pensées non congruentes avec le thème de la séance et sur un ancrage physique des émotions ressenties et des sentiments.

Enfin, rappelons que toutes les séances ont été réalisées par la même personne et que l'empathie ou les qualités relationnelles de l'expérimentatrice n'ont pas été mesurées. Il est donc possible que cela ait pu influencer sur les résultats.

Les remarques de Biewas-Diener et al (2011) semblent particulièrement utiles à considérer. Ils précisent qu'une approche « identification et utilisation » des forces n'est pas suffisante pour le développement des forces. Nous venons de tenter une expérimentation effective d'identification et de développement mais nous pensions pouvoir présenter des données d'intégration des forces grâce aux stimulations bilatérales. Les données statistiques ne confirment pas ces hypothèses mais l'étude de cas permet de nuancer les résultats statistiques et de mettre l'accent sur la relation entre le thérapeute et le patient comme support à l'intégration, source de retour positif renvoyant des émotions positives dont on sait qu'elles facilitent l'intégration cognitive.

Dans la deuxième partie expérimentale, nous avons présenté une première étude effectuée sur des athlètes. Il s'agissait de tester l'efficacité du « *protocole d'optimisme EMDR* » que nous avons élaboré. Les résultats montrent une augmentation de l'estime de soi de l'optimisme et de l'habileté perçue et semblent prometteurs pour augmenter l'optimisme chez les athlètes. La deuxième étude intitulée « *Aller plus loin avec le protocole d'optimisme* » avait pour objectif de confirmer et d'approfondir les données récoltées sur une période plus longue. Les résultats confirment les données existantes sur l'amélioration de l'habileté perçue et sur l'attribution positive pour l'échec.

Dans la perspective de comprendre mieux les processus activés lors de cette séance du protocole d'optimisme EMDR, une étude par Imagerie à Résonance Magnétique Fonctionnelle (IRMf) est en préparation avec les hôpitaux de Paris.

En effet, dans le cadre de ses recherches, Tali Sharot accrédite l'hypothèse d'un biais d'optimisme dû à la chimie et/ou un facteur physiologique, impliqué dans le fonctionnement du cortex cingulaire antérieur rostral ainsi qu'une partie du cortex frontal lié à la régulation des réactions émotionnelles, et de l'amygdale (Sharot, Riccardi, Raio, & Phelps, 2007). L'activité dans ces zones particulières reflèterait une attitude optimiste (Schacter & Addis, 2007). Les résultats ont révélé que les individus les plus optimistes par rapport à ceux qui le sont moins connaissent un niveau d'activation de ces zones plus élevé lorsqu'ils imaginaient des événements futurs positifs que lorsqu'ils imaginaient des événements futurs négatifs.

A contrario, les résultats montrent que les zones impliquées dans les réactions émotionnelles voient leur niveau d'activité réduit quand les personnes pensent de manière négative à leur futur, mais qu'elles sont activées en synergie quand elles pensent de manière positive, les effets étant plus marqués chez les optimistes. En effet, s'il est sous le contrôle de processus physiologique, alors dans quelle mesure l'acquisition par l'individu de techniques ou d'habiletés destinées à le faire passer d'une forme pessimiste à l'optimiste, ou à développer son niveau d'optimisme est-elle efficace? Comment associer les facteurs physiologiques et psychologiques ? C'est l'objet de cette expérimentation. L'étude en préparation a donc pour objectif de mesurer l'activation du cortex cingulaire antérieur rostral et d'une partie du cortex frontal avec l'hypothèse que les sujets du groupe expérimental bénéficiant d'une séance du « *protocole d'optimisme EMDR* » montreront une plus grande activation des zones cérébrales identifiées comme étant celles de l'optimisme par rapport au groupe contrôle.

Les résultats sur la totalité des études nous amènent à répondre d'une façon prudente à la question : « l'EMDR reconnue comme étant efficace et rapide sur le stress post traumatique, pourrait-elle élargir son action sur des domaines de la psychologie positive ? ».

L'optimisme pourrait-il être augmenté voire potentialisé par l'EMDR ? Ces interventions seraient-elles plus rapides grâce à l'EMDR que des interventions traditionnelles qui durent entre 6 à 16 semaines ? Sur les deux études réalisées, les résultats sont encourageants sur l'optimisme, l'habileté perçue avec une seule séance du protocole d'optimisme EMDR. Il semble donc que l'EMDR parait plus efficace et plus rapide dans une démarche protocolisée en phases, et la recherche doit se poursuivre avec des échantillons plus importants, mais aussi avec des études longitudinales permettant de vérifier les seuils d'efficacité.

Dans ce travail doctoral, les résultats nous apportent un certain nombre de réponses mais ouvrent sur encore plus de questions auxquelles les futurs chercheurs pourront s'intéresser.

Rappelons que l'un des postulats de base de la psychologie positive est de valider scientifiquement ses assertions. C'est également ce qu'a demandé Francine Shapiro (2012) créatrice de l'EMDR, à plusieurs reprises en insistant sur la validation scientifique des applications. Les praticiens EMDR sont généralement formés à plusieurs techniques et thérapies et sont tentés de faire des essais, des adaptations, de ce qu'ils connaissent avec d'autres techniques ce qui montre leur créativité. C'est ce que remarque également Biswas-Diener et al.(2011) pour les forces de caractères, adaptations qui s'éloignent parfois nettement de la théorie. Les praticiens en psychologie positive peuvent être coaches, psychologues ou autres mais certains ne possèdent pas forcément les bases méthodologiques nécessaires à l'élaboration d'une recherche scientifique, ou n'actualisent pas de façon régulière leurs connaissances dans la littérature scientifique et s'éloignent de ce qui est préconisé.

En ce qui concerne l'EMDR, un système d'accréditation a été mis en place par l'association EMDR-France par lequel les praticiens ont un total de crédits théoriques à acquérir, pour garder leur accréditation et garantir leur compétence. Il leur permet d'actualiser leurs connaissances, de bénéficier de supervisions et de rester dans le cadre préconisé par EMDR-France, EMDR-Europe ou EMDRIA.

Le code de déontologie des psychologues (2012) prévoit dans son principe 2 que le psychologue « tient sa compétence : (1) de connaissances théoriques et méthodologiques acquises dans les conditions définies par la loi relative à l'usage professionnel du titre de psychologue; (2) de la réactualisation régulière de ses connaissances; (3) de sa formation à discerner son implication personnelle dans la compréhension d'autrui. Chaque psychologue est garant de ses qualifications particulières. Il définit ses limites propres compte tenu de sa formation et de son expérience. Il est de sa responsabilité éthique de refuser toute intervention lorsqu'il sait ne pas avoir les compétences requises. Quel que soit le contexte de son intervention et les éventuelles pressions subies, il fait preuve de prudence, mesure, discernement et impartialité ». Les intervenants en psychologie positive sont actuellement très rares en France, mais aux Etats-Unis, il peut s'agir de coaches, de psychologues de psychothérapeutes obéissant à un code éthique non normalisé. Il est donc nécessaire qu'une structure (pourquoi pas l'Association Française et Francophone de Psychologie Positive...) organise et coordonne la formation à la psychologie positive en France pour éviter les dérives de compétences que dénonce Biewas-Diener et al. (2011). Ce travail a l'intérêt de soulever aussi ces questions de déontologie liées à la pratique de la psychologie positive en France. En effet, pour l'instant, un « formateur » s'autoproclamant « expert » peut créer et gérer un institut français de psychologie positive sans avoir fait aucune preuve de ses connaissances spécifiques en la matière, ni de publications reliées à la psychologie positive, ni même de titre universitaire. Les amalgames sont tellement courants entre « pensée positive », « méthode coué », etc. qu'une garantie de compétence est indispensable la reconnaissance des chercheurs en psychologie positive.

Cela peut et doit nous interroger....

BIBLIOGRAPHIE

Abramson, L.Y., Seligman, M.E.P., & Teasdale, J.D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.

Allal, L., & Saada-Robert, M. (1992). La métacognition : cadre conceptuel pour l'étude des régulations en situations scolaires. *Archives de Psychologie*, 60, 265-296.

Alloy, L.B., Peterson, C., Abramson, L.Y., & Seligman, M.E.P. (1984). Attributional style and the generality of learned helplessness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 681-687.

Alloy, L. B., Hartlage, S., & Abramson, L. Y. (1988). Testing the cognitive diathesis-stress theories of depression: Issues of research design, conceptualization, and assessment. In L.B. Alloy (Ed.), *Cognitive processes in depression*. New York: Guilford.

Anderson, C., A., Lepper, M., R., & Ross, L. (1980). Perseverance of Social Theories: The Role of Explanation in the Persistence of Discredited Information. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39 (6).1037–1049.

Andrade, J., Kavanagh, D., & Baddeley, A. (1997). Eye movements and visual imagery: A working memory approach to the treatment of post-traumatic stress disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 36 (2), 209–223.

Ardelt, M. (1997). Wisdom and life satisfaction in old age. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 52 (1), 15-27.

Aron, L.(1990). Free association and changing models of mind. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 18 (3), 439-59.

Asplund, J., Lopez, S. J., Hodges, T., & Harter, J. (2007). The Clifton StrengthsFinder® 2.0. Technical report: Development and validation. Princeton, NJ: The Gallup Organization.

Asplund, J., Lopez, S.J., Hodges, T., & Harter, J. (2009). The Clifton StrengthsFinder® 2.0. Technical Report: Development and Validation [technical report]. Lincoln, NE: Gallup.

Avey, J.B., Luthans, F., Hannah, S.T., Sweetman, D., & Peterson, C. (2012). Impact of employees' character strengths of wisdom on stress and creative performance. *Human Resource Management Journal*, 22(2), 165-181.

Baker, E. (1981). A hypnotherapeutic approach to enhance object relatedness to psychotic patients. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis*, 29, 136–147.

Baker, E. (1983). The use of hypnotic dreaming in the treatment of the borderline patient: Some thoughts on resistance and transitional phenomena. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis*, 31, 19–27.

Baker, T. B., McFall, R. M., & Shoham, V. (2008). Current status and future prospects of clinical psychology: Toward a scientifically principled approach to mental and behavioral health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 9, 67-103.

Bandler, R., Grinder, J. (1982). *Les secrets de la communication*. Editions Le Jour, Montréal.

Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press.

Barker, R. T., & Barker, S. B. (2007). The use of EMDR in reducing presentation anxiety. *Journal of EMDR Practice and Research*, 1, 100–108.

Barrowcliff, A. L., Gray, N. S., MacCulloch, S., Freeman, T. C. A. & MacCulloch, M. J. (2003). Horizontal Rhythmical Eye-movements Consistently Diminish the Arousal Provoked by Auditory Stimuli. *British Journal of Clinical Psychology*, 42, 289–302.

Barrowcliff, A. L., Gray, N. S., Freeman, T. C. A. & MacCulloch S. (2004). Eye-movements reduce the vividness, emotional valence and electrodermal arousal associated

with negative autobiographical memories. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 15, 325-345.

Ben Shahaar, T. (2010). *L'apprentissage du bonheur: Principes, préceptes et rituels pour être heureux. L'esprit d'ouverture*. Belfond.

Biddle, S. J. H., & Hanrahan, S. J. (1998). Attributions and attributional style. In J. L. Duda (Ed.), *Advances in sport and exercise psychology measurement*, 3–19. Morgantown, WV: Fitness Information Technology, Inc.

Biswas-Diener, R. (2006). From the equator to the north pole: A study of character strengths. *Journal of Happiness Studies*, 7, 293-310.

Biswas-Diener, R. (2010). *Positive Psychology as Social Change*. Springer

Biewas-Diener, R., Kashdan, T.B., & Minhas, G (2011). A dynamic approach to psychological strength development and intervention. *The Journal of Positive Psychology*, Vol. 6, 2, 106–118.

Bjick. S. (2001). Accessing the power in the patient with hypnosis and EMDR. EyeMovement Desensitization and Reprocessing. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 43 (3-4), 203-216.

Blais, M. R., Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., & Brière, N. M. (1989). Echelle de satisfaction de vie : validation canadienne-française du Satisfaction with Life Scale. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 21, 210-223.

Blore, D.C. (2012) . An interpretative phenomenological analysis (IPA) investigation of positive psychological change (PPC) including post traumatic growth (PTG). PhD Thesis. University of Birmingham.

Brennan, F. X., & Charnetsky, C. J. (2000). Explanatory style and immunoglobulin A (IgA). *Integrative Physiological and Behavioral Science*, Vol. 35, 4, 251-255.

Bressoux, P., & Pansu, P. (2001). Effet de contexte, valeur d'intériorité et jugement scolaire. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 30 (3), 353-371.

Brissette, I., Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2002). The role of optimism and social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 102-111.

Brown, K. W., McGoldrick, T., & Buchanan, R. (1997). Body dysmorphic disorder: Seven cases treated with eye movement desensitization and reprocessing. *Behavioural & Cognitive Psychotherapy*, 25, 203-207.

Brown, D., Schefflin, A., & Hammond, D. C. (1998). *Memory, trauma treatment, and the law*. New York: Norton

Boniwell, I., & Ryan, L. (2012). *Personal Well-Being Lessons for Secondary Schools: Positive psychology in action for 11 to 14 year olds*. Open University Press.

Buchanan, G. & Seligman, M.E.P. (Eds.). (1995). *Explanatory Style*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.

Buchanan, T. W. (2007). Retrieval of emotional memories. *Psychological Bulletin*, 5, 761-779.

Buckingham, F. (2007) in Linley, A., Willars J., & Biswas-Diener, R. (2010). *The Strengths Book*. CAPP Press. UK.

Buss, D. M. (2000). *The dangerous passion: Why jealousy is as necessary as love and sex?* New York Free Press.

Bower, G. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36, 129-148.

Caci, H., & Baylé, F.J. (2007) "L'échelle d'Affectivité Positive et d'Affectivité Négative. Première traduction en Français", *Congrès de l'Encéphale*, Paris, 25-27 janvier 2007.

Camus, J.F. (1996). *La psychologie cognitive de l'attention*. Armand Colin, Paris.

Cantor, N., & Kihlstrom, J. F. (1987). *Personality and Social Intelligence*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (2), 267-283

Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2002). Optimism, In G. M. Snyder, & S. J. Lopez, (Eds.) *Handbook of Positive Psychology* (pp. 231-243). Oxford University Press.

Carskadon, M. A. (1993). European snoozepaper. *Nature*, 365, 575-576.

Chang, C. E. (2000). *Optimism and Pessimism: Implications for Theory, Research, and Practice*. APA: Washington, DC.

Chambless, D. L., Baker, M. J., Baucom, D. H., Beutler, L. E., Calhoun, K. S., Crits-Christoph, P., Daiuto, A., DeRubeis, R., Detweiler, J., Haaga, D. A. F., Bennett Johnson, S., McCurry, S., Mueser, K. T., Pope, K. S., Sanderson, W. C., Shoham, V., Stickle, T., Williams, D. A., & Woody, S. R. (1998). Update on empirically validated therapies, II. *The Clinical Psychologist*, 51(1), 3-16.

Chen, C., Bernard, J., & Hsu, K. (2005). An empirical study of industrial engineering and management curriculum reform in fostering students' creativity. *European Journal of Engineering Education*, 30(2), 191-202.

Christman, S. D., Garvey, K. J., Propper, R. E., & Phaneuf, K. A. (2003). Bilateral eye movements enhance the retrieval of episodic memories. *Neuropsychology*, 17, 221-229.

Christman, S. D., Propper, R. E., & Dion, A. (2004). Increased inter-hemispheric interaction is associated with decreased false memories in a verbal converging semantic associates paradigm. *Brain & Cognition*, 56, 313-319.

Clifton, D.O., & Harter, J.K. (2003). Investing in Strengths. In Cameron, K., J. Dutton, R. Quinn and S. Bernstein. (2003). *Positive Organizational Scholarship: Meet the Movement*. *Journal of Management Inquiry*, 12, 3, 266-271.

Cooperrider, D. L. (1996). Resources for getting appreciative inquiry started: An example OD proposal. *Organization Development Practitioner*, 28, 23-33.

Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow : The Psychology of Optimal Experience*, Harper and Row, New York.

Dahlsgaard, K., Peterson, C., & Seligman, M.E.P. (2005). Shared virtue: The convergence of valued human strengths across culture and history. *Review of General Psychology*, 9, 203-213.

Davidson, R.J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, M., Rosenkrantz, D., Muller, S.F., Santorelli, S.F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., & Sheridan, J.F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65, 564-570.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.

De Jongh, A., Ten Broeke, E., Renssen, M. (1999). Treatment of specific phobias with eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): protocol, empirical status, and conceptual issues. *Journal of Anxiety Disorders*, 13(1-2), pp. 69-85.

De Jongh, A., van den Oord, H., ten Broeke, E. (2002). Efficacy of eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of specific phobias: Four single-case studies on dental phobia. *Journal of Clinical Psychology*, 58(12), pp. 1489-1503.

De Roos, C., Veenstra, A. C., De Jongh, A., Den Hollander-Gijsman, M. E., Van der Wee, N. J. A., Zitman, F. G., & Van Rood, R. (2010). Treatment of chronic phantom limb pain (PLP) using a trauma-focused psychological approach. *Pain research &*

management:the journal of the Canadian Pain. Society Journal de la Société Canadienne pour le Traitement de la Douleur, 15, 65–71.

Diener, E., & Larsen, R.J. (1993). The experience of emotional well-being. In: Lewis M, Haviland JM, editors. Handbook of emotions. Guilford; New York: 1993. pp. 405–415.

Diener, E., Suh, E. K., Smith, H., & Shao, L. (1995). National differences in reported well-being: Why do they occur? Social Indicators Research, 34, 7–32.

Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. American Psychologist, 55, 34–43.

Dubreuil, P., Forest, J., Girouard, S., & Crevier-Braud, L. (2011). La psychologie positive et l'approche basée sur les forces : De nouveaux outils au service des psychologues. Psychologie Québec, 28, 22-26.

Dweck, C., S. (1975). The role of expectations and attributions in the alleviation of learned helplessness. Journal of Personality and Social Psychology, 31, 674-685.

Dweck, C. S.; Leggett, E. L. (1988). "A social-cognitive approach to motivation and personality". Psychological Review, 95 (2), 256–273.

Eisenberg, N., Guthrie, I., Fabes, R. A., Reiser, M., Murphy, B. C., Holgren, R., Maszk, P., & Losoya, S. (1997). The relations of regulation and emotionality to resiliency and competent social behavior. Child Development, 68, 295-311.

Eisenstadt, J.,M. (1978). Parental loss and genius. American Psychologist, Vol 33(3), 211-223.

Eccles, J. S., & Wigfield, A. (2002). Motivational beliefs, values, and goals. Annual Review of Psychology, 53, 109–132.

Exner, J. E. (1986). The Rorschach: A comprehensive system (Vol. 1, 2 ed.) New York: Wiley.

Famose, J. P. (2001). La motivation en EPS. Paris, Armand Colin.

Fernandez, I., & Faretta, E. (2007). Eye Movement Desensitization and Reprocessing in the Treatment of Panic Disorder With Agoraphobia. *Clinical Case Studies*, 6 (1). 44-63.

Fitzgerald, B. (1998b). An empirical investigation into the adoption of systems development methodologies. *Information and Management*, (34), 317-328.

Frankl, V.,E. (1988). Découvrir un sens à sa vie avec la logothérapie. Éditions de l'Homme.

Frey, D. (1986). Recent research on selective exposure to information. *Advances in Experimental Social Psychology*, 19, 41–80.

Fredrickson, B.L., (2001). The role of positive emotions in positive psychology: the broaden and build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56 (3),218–226.

Fredrickson, B.L., & Cohn, M.A., (2009). Positive emotions. In: Lewis,M., Haviland-Jones, J.M., Barrett, L.F. (Eds.), *Handbook of emotions.*, third ed. Guilford, New York.

Fredrickson, B.L., (2009). *Positivity*. Crown Publishers, New York.

Frijda, N.H. (1986). *The emotions*. Cambridge, UK: Cambridge University Press

Folkman, S. & Moskowitz, J.T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 647-654

Forgeard, M.J.C., & Seligman, M.E.P. (2012). Seeing the glass half full: A review of the causes and consequences of optimism. *Pratiques Psychologiques*, 18, 107-120.

Foster, S., & Lendl, J. (1997). Eye movement desensitization and reprocessing: Four cases of a new tool for executive coaching and restoring employee performance after setbacks. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 48, 155-161.

Foster, S. L. (2012). Integrating positive psychology applications into the EMDR peak performance protocol. *Revue Européenne De Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 62(4), 213 - 217.

Gable S.L. & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? Review of General Psychology, 9 (2), 103-110.

Gander, F., Proyer, R. T., Ruch, W., & Wyss, T. (2012). The good character at work: An initial study on the contribution of character strengths in identifying healthy and unhealthy work-related behavior and experience patterns. International Archives of Occupational and Environmental Health, 85 (8), 895-904.

Garber, J., & Hollon, S. D. (1991). What can specificity designs say about causality in psychopathology research? Psychological Bulletin, 110, 129-136.

Gardner, H. (1983). Frames of Mind: The theory of multiple intelligences, New York: Basic Books.

Gauvreau, P., & Bouchard, S. P. (2008). Preliminary evidence for the efficacy of EMDR in treating generalized anxiety disorder. Journal of EMDR Practice and Research, 2, 26-40.

Gernigon, C. (1997). La résignation apprise : conditions d'installation et perspectives de remédiation dans les tâches motrices. Thèse de Doctorat. STAPS de l'Université Paris X - Nanterre, N° ISSN 0294-1767. Lille : ANRT.

Gernigon, C., & Fleurance, P. (1998). Alleviation of learned helplessness in motor tasks: The roles of task difficulty and attributional comments. Journal of Human Movement Studies, 35, 167-186.

Gernigon, C., Fleurance, P., & Reine, B. (2000). Effects of uncontrollability and failure on the development of learned helplessness in perceptual-motor tasks. Research Quarterly for Exercise and Sport, 71, 44-54.

Gillham, J.E., Reivich, K.J., & Shatté, A.J. (2001). Building optimism and preventing depressive symptoms in children. In E.C. Chang (Ed.), Optimism & pessimism. 301-320. Washington, DC: American Psychological Association.

Gillham, J.E., Shatté, A.J., Reivich, K.J., & Seligman, M.E.P. (2001). Optimism, pessimism, and explanatory style. In E.C. Chang (Ed.), *Optimism & pessimism* (pp. 53-75). Washington, DC: American Psychological Association.

Gillham, J., Adams-Deutsch, Z., Werner, J., Reivich, K., Coulter-Heindl, V., Linkins, M., Winder, B., Peterson, C., Park, N., Abenavoli, R., Contero, A., & Seligman, M. E. P. (2011). Character strengths predict subjective well-being during adolescence. *Journal of Positive Psychology*, 6(1), 31-44.

Grant, M., & Threlfo, C. (2002). EMDR in the treatment of chronic pain. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 1505–1520.

Greenwald, R. (1993). Using EMDR with children. Available from EMDR, P.O. Box 51010, Pacific Grove, CA 93950-6010 with formal training.

Gould, D., Dieffenbach, K., & Moffett, A. (2002). Psychological talent and their development in Olympic champions. *Journal of Applied Sport Psychology*, 14, 172-204.

Govindji, R., & Linley, P. A. (2007). Strengths use, self-concordance and well-being: Implications for strengths coaching and coaching psychologists. *International Coaching Psychology Review*, 2 (2), 143-153.

Gunter, R. W., & Bodner, G. E. (2009). EMDR works...but how? Recent progress in the search for treatment mechanisms. *Journal of EMDR Practice and Research*, 3, 161-168.

Hartman, P.S. (2000). Women developing wisdom: Antecedents and correlates in a longitudinal sample. Unpublished doctoral dissertation. University of Michigan, Ann Harbor.

Harzer, C., & Ruch, W. (2012b). The application of signature character strengths and positive experiences at work. *Journal of Happiness Studies*.

Hidi, S. (1990). Interest and its contribution as a mental resource for learning. *Review Educational Resource*.60, 549–572.

Hiroto, D.S., & Seligman, M.E.P. (1975). Generality of learned helplessness in man. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31, 311–27.

Hiroto, D.S. (1974). Locus of control and learned helplessness. *Journal of Experimental Psychology*, 102, 2, 187-193.

Hodges, T. D., & Clifton, D. O. (2004). Strengths-based development in practice. In A. Linley & S. Joseph (Eds.), *Handbook of positive psychology in practice*. Hoboken, New Jersey: John Wiley and Sons, Inc.

Hodges, T. D., & Asplund, J. (2010). Strengths Development in the Workplace. In P. A. Linley, S. Harrington, & N. Garcea (Eds.), *Oxford Handbook of Positive Psychology and Work* (pp. 213–220). Oxford: Oxford University Press.

Hoffer, A. (2006). What does the analyst want? Free association in relation to the analyst's activity, ambition, and technical innovation. *American journal of Psychoanalysis*, 66 (1), 1-23.

Hornsveld, H.K., Houtveen, J.H., Vroomen, M., Kapteijn, I., Aalbers, D. & van den Hout, M.A. (2011). Evaluating the effect of eye movements on positive memories such as those used in Resource Development and Installation (RDI). *Journal of EMDR practice and research*, 5(4), 146-155.

Hornsveld, H. K., de Jongh, A., & ten Broeke, E. (2012). Stop the use of eye movements in resource development and installation, until their additional value has been proven: A rejoinder to Leeds and Korn (2012). *Journal of EMDR Practice and Research*, 6(4), 174-178.

Horowitz, M. J. 1986. *Stress person syndromes* (2e ed). New York : Jason Aronson

Hovarth, A., Gaston, L., & Luborsky, L. (1993). The therapeutic alliance and its measures. In N.E. Miller, L. Luborsky, J.P. Barber, & J.P. Docherty (Eds.), *Psychodynamic treatment research*, 247–273. New York: Basic Books

Hsiao, E. T. & Thayer, R. E. (1998). Exercising for Mood Regulation: The Importance of Experience. *Personality and Individual Differences*, 24, 829-836.

Ironson, G.I., Freund, B., Strauss, J.L., & Williams, J. (2002). A comparison of two treatments for traumatic stress : A pilot study of EMDR and prolonged exposure. *Journal of Clinical Psychology*, 58,113-128.

Janssen,T. (2011). *Le défi positif: une autre manière de parle du bonheur et de la bonne santé. Les liens qui libèrent.*

Jackson, B., Sellers, R. M., & Peterson, C. (2002). Pessimistic explanatory style moderates the effect of stress on physical illness. *Personality and Individual Differences*, 32, 567-573.

Jaycox, L. H., Reivich, K., Gillham, J., & Seligman, M. E. P. (1994). Prevention of depressive symptoms in school children. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 801-816.

Jung, C. G. (1933). *Modern Man in Search of a Soul*. London: Kegan Paul Trench Trubner.

Kahneman, D. (1973). *Attention and effort*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall

Kaplan, J.R., Manuck, S.B., Williams, J.K., & Strawn, W. (1993). Psychosocial influences on atherosclerosis: Evidence for effects and mechanisms in nonhuman primates. In: Blascovich J, Katkin E, editors. *Cardiovascular reactivity to psychological stress and disease*. Washington, DC: American Psychological Association.

Kashdan, T.B. (2002). Social anxiety dimensions, neuroticism, and the contours of positive psychological functioning. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 789-810.

Kelley,H., (1973).The Process of Causal Attribution. *American Psychologist*, 107-128.

Kelly, S.A., Brownell, C.A. & Campbell. S.B. (2000). Mastery motivation and self-evaluative affect in toddlers: longitudinal relations with maternal behavior. *Child Development*, 71(4).1061-1071.

Kubzansky, L.D ., Sparrow, D., Vokonas, P., & Kawachi, I.(2001). Is the glass half empty or half full? A prospective study of optimism and coronary heart disease in the normative aging study, 63(6), 910-916.

Kubzansky, L. D., Kubzansky, P. E., & Maselko, J. (2004). Optimism and pessimism in the context of health: Bipolar opposites or separate constructs? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 943-956.

Kuiken, D., Bears, M., Miall, D. S., & Smith, L. (2001-02). Eye movement desensitization reprocessing facilitates attentional orienting. *Imagination, Cognition, and Personality*, 21, 3-20.

Kiessling ,R. (2001). Simple or Comprehensive Treatment Intake Questionnaire and Guidelines for Targeting Sequence. In Shapiro, R. *Emdr Solution II*.

Kinowski, K. (2003). Put Your Best Foot Forward. Clinical practice manual. An EMDR-related protocol for empowerment using somatosensory and visual priming of resource experiences. 2nd ed. EMDR European Annual Conference, Rome, May 17.

Korn, D. & Leeds, A. (2002). Preliminary evidence of efficacy for EMDR resource development and installation in the stabilization phase of treatment of complex posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 58(12), 1465-1487.

Kuhn, P. (1988). A Non uniform Pricing Model of Union Wages and Employment. *Journal of Political Economy*, 96(3), 473-508. University of Chicago Press.

Kuiper, N.,A. (2012). Humor and Resiliency: Towards a Process Model of Coping and Growth. *Europe's Journal of Psychology*, 8(3), 475–491.

Lafortune, L., & Saint-Pierre, L. (1996). L'affectivité et la métacognition dans la classe. Montréal: Editions Logiques.

Laizeau, M. (1999). Efficacité professionnelle et gestion du stress: une nouvelle approche. Document interne IHESI. Paris.

Lambert, N. M., Fincham, F. D., Braithwaite, S. R., Graham, S. M., & Beach, S. R. H. (2009). Can prayer increase gratitude? *Psychology of Religion and Spirituality*, 1(3), 139-145.

Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York : McGraw-Hill.

Lazarus, R.S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford, UK: Oxford University Press.

Lee, C., Gavriel, H., Drummond, P., Richards, J., & Greenwald, R. (2002). Treatment of PTSD: stress inoculation training with prolonged exposure compared to EMDR. *Journal of Clinical Psychology*, 58 (9), 1071-1089.

Lee, C., & Cuijpers, P. (2013). A meta-analysis of the contribution of eye movements in processing emotional memories. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44, 231-239.

Leeds, A. M. (1995). EMDR case formulation symposium. In *International EMDR Conference: "Research and clinical applications,"* Santa Monica, CA.

Leeds, A.M. (1997). In the eye of the beholder: Reflections on shame, dissociation, and transference in complex posttraumatic stress and attachment related disorders. Principles of case formulation for EMDR treatment planning and use of Resource Installation. Paper presented at the annual meeting of the International EMDR Association, San Francisco.

Leeds, A. M. (2006). Criteria for assuring appropriate clinical use and avoiding misuse of resource development and installation when treating complex posttraumatic stress syndromes. In *EMDRIA conference*. Philadelphia: Session 226.

Leeds, A.M. (2009). *A Guide to the Standard EMDR Protocols for Clinicians, Supervisors, and Consultants*. Springer Publishing company.

Leeds, A.M., & Shapiro, F. (2000). EMDR and Resource Installation: Principles and procedures for enhancing current functioning and resolving traumatic experiences. In J. Carlson & L. Sperry. *Brief therapy strategies with individuals and couples* (469-534).

Phoenix, AZ: Zeig, Tucker, Theisen, Inc.

Leeds, A. M., & Korn, D. L. (2012). A commentary on Hornsveld et al. (2011): A valid test of resource development and installation? Absolutely not. *Journal of EMDR Practice and Research*, 6(4), 170-173.

Lempérière, T., Féline, A., Adès, J., Hardy, P. & Rouillon, F. (2006). *Psychiatrie de l'adulte*, Masson, coll. Abrégés.

Lendl, J., & Foster, S. (1997). *EMDR performance enhancement for the workplace: A practitioners' manual*. San Jose, CA: Performance Enhancement Unlimited.

Levenson R.W. (199)The Intrapersonal Functions of Emotion. *Cognition and emotion*, 13 (5), 481-504.

Linehan, M.M. (1993a).*Cognitive-behavioral treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press.

Linehan, M.M. (1993b). *Skills training manual for treating Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press.

Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 11-21.

Linley, P.A. (2008). *Average to A+: Realising strengths in yourself and others*. Coventry: CAPP Press.

Linley, P. A., Nielsen, K. M., Gillett, R., & Biswas-Diener, R. (2010). Using signature strengths in pursuit of goals: Effects on goal progress, need satisfaction, and well-being, and implications for coaching psychologists. *International Coaching Psychology Review*, 5(1), 6-15.

Linley, P.A., & Burns, G.W. (2010). Strengthspotting. In G.W. Burns (Ed.), *Happiness, healing, enhancement: Your casebook collection for applying positive psychology in therapy* (pp. 3-14). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.

Lohr, J., Kleinknecht, R., Tolin, D., & Barrett, R. (1995a). The empirical status of the clinical application of eye movement desensitization and reprocessing. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 26 (4), 285-302.

Lohr, J. M., Lilienfeld, S. O., Tolin, D. F., Herbert, J. D. (1999). Eye Movement Desensitization and Reprocessing : An Analysis of Specific versus Nonspecific Treatment Factors. *Journal of Anxiety Disorders*, 13, 185-207.

Losada, M., Heaphy, E., (2004). Positive organizational scholarship. *American Behavioral Scientist*, 47 (6), 740–765.

Luminet, O. (2008). Psychologie des émotions: Confrontation et évitement. *Ouvertures psychologiques*. De Boek.

Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J. K., & Sheldon, K. M. (2011). Becoming happier takes both a will and a proper way: An experimental longitudinal intervention to boost well-being. *Emotion*, 11, 391-402.

Lyubomirsky, S., King, L. A., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803–851

Maier, S.F. & Seligman, M.E.P. (1976). Learned helplessness: Theory and evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, 105, 3-46.

Marmion, J.F. (2012). L'E.M.D.R., une thérapie miracle ? *Le cercle psy*. Sciences humaines.

Marcus, S.V. (2008). Phase 1 of integrated EMDR: an abortive treatment for migraine headaches. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, 15–25

Marsh, H.W. & Yeung, A.S. (1998). Longitudinal structural equation models of academic self concept and achievement: Gender differences in the development of math and English constructs. *American Education Research Journal*, 35(4), 705-738.

Martinez, R. (1991) EMDR: Innovative uses. EMDR Network Newsletter, 1:2. Oster, G.D., & Gould, P. (1987). Using drawings in assessment and therapy. New York: Brunner/Mazel.

Martin-Krumm, C. (2002). Styles attributionnels et performance motrice. Comment le style attributionnel influence la performance sportive et la réussite en Éducation Physique et Sportive ? Thèse de doctorat non publiée, spécialité STAPS, Université Paris XI — Orsay.

Martin-Krumm, C., Sarrazin, P., Peterson, C., & Famose, J. P. (2003). Explanatory Style and Resilience after Sports Failure. *Personality and Individual Differences*, 35(7), 1685-1695.

Martin-Krumm, C., & Sarrazin, P. (2004). Théorie des styles attributionnels et performance sportive ; fondements théoriques, données empiriques, et perspectives. *Science et*

Motricité, 52, 9-44.

Martinot, D. (1995) *Le soi : les approches psychosociales*; presses universitaires de Grenoble.

Masterson, J.F. (1981). *The Narcissistic and Borderline Disorders*. Brunner/Mazel.

Maxfield, L. Hyer, L. (2002). The relationship between efficacy and methodology in studies investigating EMDR treatment of PTSD. *Journal of Clinical Psychology*, 58 (1), 23-41.

Maxfield, L., Melnyk, W. T., & Hayman, C. A. G. (2008). A working memory explanation for the effects of eye movement in EMDR. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(4), 247–261.

McCullough, M.E., Pargament, K.I., & Thoresen, C.E. (2000). The psychology of forgiveness: History, conceptual issues, and overview. In M.E. McCullough, K. I. Pargament,

& C.E. Thoresen (Eds.), *Forgiveness: Theory, research, and practice*. New York: Guilford Press.

McKelvey, A. M. (2009). EMDR and positive psychology. In Shapiro, R. *EMDR Solutions II: For Depression, Eating Disorders, Performance, and More*. (Norton Professional Books). 242-261.

McGoldrick, T., Begum, M., & Brown, K. W. (2008). EMDR and olfactory reference syndrome: A case series. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, 63-68.

McNally, R.J. (1999). EMDR and Mesmerism: a comparative historical analysis. *Journal of Anxiety*, 13 (1-2), 225-36.

Mei, T., Chen, L.H., Kee, & Ying, H. (2007) The influence of optimism on athlete burnout. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 29, pS208.

Miller, W.R., Seligman, M.E.P., & Kurlander, H. (1975). Learned helplessness, depression, and anxiety. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 161, 347-357.

Miller, I.W., & Norman, W.H. (1979). Learned helplessness in humans: A review and attribution theory model. *Psychological Bulletin*, 86, 93-118.

Mineka, S., Pury, C. L., & Luten, A. G., (1995). Explanatory style in anxiety and depression. In G. Buchanan & M. Seligman (Eds.), *Explanatory Style*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Mitchell, J., Stanimirovic, R., Klein, B., & Vella-Brodrick, D. (2009). A randomised controlled trial of a self-guided internet intervention promoting well-being. *Computers in Human Behavior*, 25, 749–760.

Mongrain, M., & Anselmo-Matthews, T. (2012). Do positive psychology exercises work? A replication of Seligman et al. *Journal of Clinical Psychology*, 68(4), 382-389.

Negadi, F. (2008). *Intérêt de la thérapie EMDR dans le traitement des troubles phobiques*. Thèse de doctorat. Paris VI.

NICE. (2005). Post traumatic stress disorder in adults and children in primary, secondary care. London and Leicester: Gaskill and British Psychological Society. Guideline No 26.

Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J. S., & Seligman, M.E.P. (1992). Predictors and consequences of childhood depressive symptoms: A 5-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol 101(3), 405-422.

Norem, J. K., & Cantor, N. (1986b). Defensive pessimism: Harnessing anxiety as motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1208-1217.

Norem, J. K. (1989). Cognitive strategies as personality: Effectiveness, specificity, flexibility and change. In D. M. Buss & N. Cantor (Eds.) *Personality Psychology: Recent Trends and Emerging Issues*, 45- 60. NJ: Springer-Verlag.

Overmier, J. B., & Seligman, M. E. P. (1967). Effects of inescapable shock on subsequent escape and avoidance learning. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 63, 28-33.

Pagès, J. (2007). *Le coaching avec la méthode Appreciative Inquiry*. Editions d'Organisation. Eyrolles.

Pagani, M., Hogberg, G., Fernandez, I., & Siracusano, A. (2013). Correlates of EMDR Therapy in Functional and Structural Neuroimaging: A Critical Summary of Recent Findings. *Journal of EMDR Practice and Research*, 7 (1). 29-38.

Park, N., & Peterson, C. (2006b). Moral competence and character strengths among adolescents: The development and validation of the Values in Action Inventory of Strengths for Youth. *Journal of Adolescence*, 29, 891-905.

Park, N., & Peterson, C. (2006c). Methodological issues in positive psychology and the assessment of character strengths. In A. D. Ong & M. van Dulmen (Eds.), *Handbook of methods in positive psychology* (pp. 292-305). New York: Oxford University Press.

Peterson, C., Semmel, A., von Bayer, C., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Seligman, M. E. P. (1982). The Attributional Style Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6(3), 287–300.

Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (1984). Causal explanations as risk factor for depression: Theory and evidence. *Psychological Review*, 91, 347-374.

Peterson, C. (1991). The meaning and measurement of explanatory style. *Psychological Inquiry*, 2, 1–10.

Peterson, C., Schulman, P., Castellon, C., & Seligman, M. E. P. (1992). CAVE: Content analysis of verbatim explanations. In C. P. Smith (Ed.), *Motivation and personality: Handbook of thematic content analysis*.(383–392). New York: Cambridge University Press.

Peterson, C., Maier, S. E, & Seligman, M. (1993). *Learned helplessness: A theory for the age of personal control*. New York: Oxford University Press.

Peterson, C., & Park, C. (1998). Learned helplessness and explanatory style. In D. F. Barone, V. B. Van Hasselt, & M. Hersen (Eds.). *Advanced personality*, 287–310. New York: Plenum.

Peterson, C., & Bossio, L. M. (2001). Optimism and physical well being. In E. C. Chang (Ed.), *Optimism & pessimism: Implications for theory, research, and practice* (pp. 127-145). Washington, DC: American Psychological Association.

Peterson, C., & Vaidya, R.S. (2001). Explanatory style, expectations, and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 31, 1217–1223.

Peterson, C., & Steen, T. A. (2002). Optimistic explanatory style. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 244–256). Oxford: University Press.

Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character Strengths and Virtues A Handbook and Classification*. Washington, D.C.: APA Press and Oxford University Press.

Peterson, C., Park, N., & Seligman, M.E.P. (2005). Orientation to happiness and life satisfaction: the full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6, 25–41.

Peterson, C., Park, N. & Seligman, M.E.P. (2006). Greater strengths of character and recovery from illness. *The Journal of Positive Psychology*, 1(1), 17-26.

Peterson, C., Park, N., Pole, N., D'Andrea, W., & Seligman, M. E. P. (2008). Strengths of character and post-traumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 214–217.

Peterson, T. D., & Peterson, E. W. (2008). Stemming the tide of law student depression: What law schools need to learn from the science of positive psychology. *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics*, 9(2).

Pennebaker, J. W., & Brittingham, G. L. (1982). Environmental and sensory cues affecting the perception of physical symptoms. In A. Baum & J. Singer (Eds.), *Advances in environmental psychology*, 4. 115-136. Hillsdale, NJ: Erlbaum

Phillips, M. (2001). Potential contributions of hypnosis to ego-strengthening procedures in EMDR. *Eye Movement Desensitization Reprocessing, American Journal of Clinical Hypnosis*, 43 (3-4), 247-262.

Prapavessis, H. and Carron, A.V. (1988) Learned helplessness in sport. *The Sport Psychologist*, 2, 189-201.

Proctor, C., Maltby, J., & Linley, P. A. (2009) Strengths use as a predictor of well-being and health-related quality of life. *Journal of Happiness Studies*, 10, 583-630.

Proudfoot, G., Corr, P. J., Guest, D.E., & Dunn, G. (2009). Cognitive-behavioural training to change attributional style improves employee well-being, job satisfaction, productivity, and turnover. *Personality and Individual Differences*. 46, 147–153.

Propper, R.E., Pierce, J., Bellorado, N., Geisler, M.W., & Christman, S. D. (2007). Effect of bilateral eye movements on frontal inter hemispheric gamma EEG coherence:

Implications for EMDR therapy. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 195, 785-788.

Roediger, H. L., III, Watson, J. M., McDermott, K. B

Propper, R. E., & Christman, S. D. (2008). Interhemispheric interaction and saccadic horizontal eye movements. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, 269–281.

Popky, A. J. (2005) DeTUR, an Urge Reduction Protocol for Addictions and Dysfunctional Behaviors in Shapiro, R. (Ed), (2005). *EMDR solutions: Pathways to healing*. (167-188). New York, NY, US: W W Norton & Co.

Popky, A.J. (2010).The desensitization of triggers and urge reprocessing (DeTur) protocol. In M.Luber. (Ed) *EMDR scripted protocols: special populations*. 489-516. New York: Springer Publishing company.

Power, K.G., McGoldrick, T., Brown, K., Buchanan, R., Sharp, D. M., Swanson, V., & Karatzias,. A. (2002). A controlled comparison of eye movement desensitization and reprocessing versus exposure plus cognitive restructuring, versus waiting list in the treatment of post-traumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 299-318.

Putnam, F.W. (1989). *Diagnosis and treatment of multiple personality disorder*. New York: Guilford Press.

Rasclé N., & Irachabal, S. (2001). Médiateurs et modérateurs : implications et méthodologiques dans le domaine du stress et de la psychologie de la santé. *Le Travail Humain*, 64(2), 97-118.

Rasclé, O., Le Foll, D., & Cabagno, G. (2009). Contrôle et performance. In Y. Paquet (Ed.), *Psychologie du Contrôle, Théories et applications* (pp. 169-187). Bruxelles: De Boeck.

Rashid, T. (2005). *Positive Psychotherapy Inventory*. Unpublished manuscript, University of Pennsylvania.

Reis, H.T., Sheldon, K.M., Gable, S.L., Roscoe, R., & Ryan, R. (2000). Daily well being: The role of autonomy, competence, and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 419-435.

Ricci, R. J., Clayton, C.A., & Shapiro, F.(2006). Some effects of EMDR treatment with previously abused child molesters:theoretical reviews and preliminary findings. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 17, 538–562.

Ricci, R.J., Clayton, C.A., Foster, S., Jarero,I., Litt,B., Artigas, L.,& Kamin, S.(2009). Special applications of EMDR :Treatment of performance anxiety, sex offenders, couples, families, and traumatized groups. *Journal of EMDR Practice and Research*. 3 (4), 279–288.

Robins, C.J., & Hayes, A.M. (1995). The role of causal attributions in the prediction of depression. In G. M.Buchanan & M.E.P. Seligman (Eds.), *Explanatory style*,71-97. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.

Roepke, A.M. (2013) Gains without pains? Growth after positive events. *The Journal of Positive Psychology: Dedicated to furthering research and promoting good practice*. 8, 4, 280-291.

Rogers, S., & Silver, S. (2002). Is EMDR an exposure therapy? A review of trauma protocols. *Journal of Clinical Psychology*, 58(1),43-59.

Roques, J. (2004). *EMDR: Une révolution thérapeutique*. La méridienne. Desclée De Brouwer.

Roth, S. (1980). A revised model of learned helplessness in humans, *Journal of Personality*.48.1, 103-133.

Rothbaum, B. (1997). A controlled study of eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of posttraumatic stress disordered sexual assault victims. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 61 (3), 317-334.

Rothbaum, B.O., Astin, M., Marsteller, F. (2005). Prolonged exposure versus Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) for PTSD rape victims. *Journal of Traumatic Stress*, 18(6), 607-616.

Ruch, W., Rodden, F. A., & Proyer, R. T. (2011). Humor and other positive interventions in medical and therapeutic settings. In B. Kirkcaldy (Ed.), *The Art and Science of Health Care: Psychology and Human Factors for Practitioners* (pp. 277-294). Göttingen: Hogrefe Publishers.

Ryan, R. M., & Frederick, C. M. (1997). On energy, personality and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*, 65, 529-565.

Ryan, L. (2009). *Opportunities and Obstacles – Incorporating Positive Psychology into Business Coaching*. Dissertation of MSc Applied Positive Psychology.

Sack, M., Lempa, W., & Lamprecht, F. (2001). Study quality and effect-sizes - a metaanalysis of EMDR-treatment for posttraumatic stress disorder. *Psychotherapy, Psychosomatic Medicine & Psychology*, 51(9-10), 350-355.

Salovey, P., Bedell, B.T., Detweiler, J.B., & Mayer, J.D. (2000). Current directions in emotional intelligence research. In M. Lewis & J.M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2nd edition, pp. 504-520). New York: Guilford Press.

Sanjuán, P., Ruiz, M.A. y Pérez-García, A.M. (2011). Life satisfaction and positive adjustment as predictors of emotional distress in men with coronary heart disease. *Journal of Happiness Studies*, 12, 1035-1047.

Schneider, J., Hofmann, A., Rost, C., & Shapiro, F. (2008). EMDR in the treatment of chronic phantom limb pain. *Pain Medicine*, 9, 76-82.

Schreiner, L. A., & Anderson, E. C. (2005). Strengths-based advising: A new lens for higher education. *NACADA Journal*, 25(2), 20-27.

Schreiner, L.A. (2009). Developing College Students' Strengths: Positive Psychology On Campus. Presentation. World Congress on Positive Psychology.

Seligman, M.E.P., Schulman, P., DeRubeis, R.J., & Hollon, S.D. (1999). The prevention of depression and anxiety Prevention and Treatment.

Schulz, R. & Hanusa, B. H. (1980). Applications of experimental social psychology to aging. *Journal of Social Issues*, 36, 30-47.

Servan-Schreiber, D. (2002). La psychothérapie par l'EMDR et la nouvelle médecine humaniste. *Alternative Therapies in Health Medicine*, 8,100-103.

Servan-Schreiber, D., Schooler, J., Dew, M.A., Carter, C., Bartone, P. (2006). Eye movement desensitization and reprocessing for posttraumatic stress disorder: a pilot blinded, randomized study of stimulation type. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75 (5), 290-7.

Servan-Schreiber, D. (2007). EMDR et Hypnose, Quelle différence : in *EMDR Revue, théorie et clinique thérapeutique*. (Février 2007). Communication en ligne.

Shapiro, F. (1989). Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 199-223.

Shapiro, F. (1995). Eye movement desensitization and reprocessing basic principles, protocols, and procedures. New York, NY: Guilford.

Shapiro, F. (1998). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Historical context, recent research, and future directions. In L. Vander creek & T. Jackson (Eds.) *Innovation's in clinical practice: A source Book* (Vol. 16). Sarasota, FL: Professional Resource Press.

Shapiro, F. (2001). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols, and Procedures* (2nd edition). New York: Guilford Press

Shapiro, F., Silk Forest, M. (2005). *Des yeux pour guérir. EMDR: La thérapie pour surmonter l'angoisse, le stress et les traumatismes*. Edition du Seuil. Paris.

Shapiro. F. (2007). Manuel EMDR : Principes, Protocoles, Procédures. Dunod-InterEditions, Paris.

Shapiro, F. (2012). EMDR therapy : An overview of current and future research, *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 62,4.

Sharot, T., Riccardi, A.M., Raio, C.M., & Phelps, E.A. (2007). Neural mechanisms mediating optimism bias. *Nature*, 450 (7166), 102-105.

Shatté, A.J., Gillham, J.E., & Reivich, K.J. (2000). Promoting hope in children and adolescents. In J.E. Gillham (Ed) *The Science of Optimism and Hope: Research Essays in Honor of Martin E. P. Seligman*. (pp. 215-234) Philadelphia: Templeton Foundation Press.

Sheldon, J.P., and Jacquelynne S. Eccles. 2005. "Physical and psychological predictors of perceived ability in adult male and female tennis players." *Journal of Applied Sport Psychology*, 17(1), 48-63.

Schacter, D. L. and Addis, D. R. (2007). The optimistic brain. Consequences of hippocampal damage across the autobiographical memory network. *Nature Neuroscience*, 10, 1345-1347.

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247.

Scheier, M. E, & Carver, C. S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of Personality*, 55, 169-210.

Scheier, M. F, Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078.

Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (2001). Optimism, pessimism, and psychological well-being. In E. C. Chang (Ed.), *Optimism and pessimism: Implications for*

theory, research, and practice, 189-216. Washington, DC: American Psychological Association.

Snyder, C. R. (1994). *The psychology of hope: You can get there from here*. New York: Free Press.

Snyder, C. R. (2000). *Handbook of Hope: Theory, measures, and applications*. NJ: Academic press.

Snyder, C. R., Sympson, S. C., Micheal, S. T., & Cheavens, J. (2001). The optimism and hope constructs: variations on a positive expectancy theme. In E. Chang (Ed.) *Optimism and Pessimism: Implications for Theory, Research, and Practice*, 101-126. Washington, D. C: APA.

Snyder, C. R., Rand, K. L. & Signon, D. R. (2002). Hope theory: A member of the positive psychology family. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.) *Handbook of Positive Psychology*, 257- 276. NY: Oxford University Press.

Seligman, M.E.P., & Maier, S.F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, 74, 1-9.

Seligman, Martin E. P. (1975). *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. San Francisco: W.H. Freeman.

Seligman, M.E.P., Abramson, L.Y., Semmel, A., and von Baeyer, C. (1979). Depressive attributional style. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 242-247.

Seligman, M. (1994). *Apprendre l'optimisme*. InterEditions.

Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.

Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York: Free Press.

Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410–421.

Seligman, M.E.P. (2008). Positive Health. *Applied psychology: An international review*, 57, 3-18.

Seligman, M. E. P., Ernst, R. M., Gillham, J., Reivich, K., & Linkins, M. (2009). Positive education: Positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education*, 35, 293–311.

Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish*. New York: Simon & Schuster.

Stickgold, R. (2002). EMDR: a putative neurobiological mechanism of action. *Journal of Clinical Psychology*, 58(1), 61-75.

Soberman, G. B., Greenwald, R., & Rule, D. L. (2002). A controlled study of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for boys with conduct problems. *Journal of Aggression, Maltreatment, and Trauma*, 6, 217-236.

Solomon, R. M., & Rando, T. A. (2007). Utilization of EMDR in the treatment of grief and mourning. *Journal of EMDR Practice and Research*, 1, 109-117.

Tarquinio, C. (2007). L'EMDR : une thérapie pour la prise en charge du traumatisme psychique. *Revue Francophone du Stress et du Trauma*, 7 (2), 107–120.

Taylor, S.E., Kemeny, M.E., Reed, G.M., Bower, J.E., & Greenwald, T.L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist*, 55, 99-109.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Tedeschi, R.G., Park, C.L., & Calhoun L.G. (1998). Posttraumatic growth; Conceptual issues. In R.G. Tedeschi, C.L. Park, & L.G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 1-22). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Terman, L. M., Bottenwieser, P., Ferguson, L. W., Johnson, W. B. & Wilson, D. P. (1938). Psychological factors in marital happiness. New York, NY, US: McGraw-Hill.

Thorndike, T. (1920) A Constant Error in Psychological Ratings. *Journal of Applied Psychology*. 4.469-477.

Tinker, R. H., & Wilson, S. A. (2006). The Phantom Limb Pain Protocol. In R. Shapiro (Ed.), *EMDR solutions: Pathways to healing* (147–159). New York: W.W. Norton & Co

Trottier, C., Mageau, G., Trudel, P., & Halliwell, W. R. (2008). Validation de la version

canadienne-française du Life Orientation Test-Revised. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 40(4), 238-243.

Vallerand, R. J. (1994). *Les fondements de la psychologie sociale*. Québec : Gaëtan Morin.

Vallières, E.F., & Vallerand, R.J. (1990). Traduction et validation canadienne-française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg. *International Journal of Psychology*, 25, 305-316.

Vallerand, R. J. & Thill, E. E. (1993). *Introduction à la psychologie de la motivation*. Laval : Éditions Études Vivantes.

Vallerand, R.J. (1997). Toward a hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation. In M.P. Zanna (Ed.) *Advances in Experimental Social Psychology* (271-360). New York: Academic Press.

Van den Hout, M., Muris, P., Salemink, E., & Kindt, M. (2001). Autobiographical memories become less vivid and emotional after eye movements. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 121-130.

Van den Hout, M. A., Engelhard, I. M., Smeets, M. A. M., Hoogeveen, E., de Heer, E., Toffolo, M. B. J., et al. (2010). Counting during recall: taxing of working memory and reduced vividness and emotionality of negative memories. *Applied Cognitive Psychology*, 24, 303–311.

Van der Kolk, B. (1994). The body keeps the score :memory and the evolving psychobiology of Posttraumatic stress. *Harvard Review of Psychiatry*, 1(5), 253-265.

Van Etten, M., & Taylor, S. (1998). Comparative efficacy of treatments for post-traumatic stress disorder: A meta-analysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 5, 126-144.

Wachtel, P.L. (2002). In *EMDR as an Integrative Psychotherapy Approach. Expert of Diverse Orientations Explore the Paradim Prism*. Edited by Francine Shapiro. PhD. American Psychological Association. Washington, DC, 125.

Weiner, B. (1974). *Achievement motivation and attribution theory*, Morristown, General Learning Press.

Weiner, B. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, Vol 92(4), 548-573.

Wickens, C. D. (2002). Multiple resources and performance prediction. *Theoretical Issues in Ergonomics Science*, 3(2), 159–177.

Wernik, U. (1993). The role of the traumatic component in the etiology of sexual dysfunctions and its treatment with eye movement desensitization procedure. *Journal of Sex Education and Therapy*, 19(3), 212–222.

Williams, J. M., & Krane, V. (2001). Psychological characteristics of peak performance. In J.M. Williams (Ed.), *Applied sport psychology: Personal growth to peak performance* (4th ed., pp. 137-147). Mountain View, CA: Mayfield.

Wildwind, L. (1992). Treating chronic depression. Paper presented at the First Annual EMDR Conference, San Jose, CA.

Wilson, S., Becker, L., Tinker, R. (1995). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment for psychologically traumatized individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(6), 928-937.

Wood, A. M., Linley, P. A., Matlby, J., Kashdan, T. B., & Hurling, R. (2011). Using personal and psychological strengths leads to increases in well-being over time: A longitudinal study and the development of the strengths use questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 50, 15-19.

Wolpe, J.. (1969). *The Practice of Behavior Therapy*. New York: Pergamon Press.

Wolpe, J., 1990. *The practice of behavior therapy*, 4th ed. Pergamon Press, New York.

Yalom, I. D., & Lieberman, M. A. (1991). "Bevearment and hieghtenend existential awareness? Psychiatry interpersonal and biological processes.

Yearling, L.H. (1990). *Mencius and Aquinas : Theories of virtue and conceptions of courage*. Albany:State University of New York Press.

Young, J. E., Zangwill, W. M., & Behary, W. E. (2002). Combining EMDR and schema-focused therapy: The whole may be greater than the sum of the parts. In F. Shapiro (Ed.), *EMDR as an integrative psychotherapy approach: Experts of diverse orientations explore the paradigm prism*. Washington, DC: American Psychological Association Books.

Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology — A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26, 626–653

ANNEXES

| |
|-------------------|
| Liste des annexes |
|-------------------|

| | |
|--|----|
| <i>Annexe 1 : Article sur Robert Bogucki</i> | 4 |
| <i>Annexe 2 : Protocole de Korn et Leeds (2002)</i> | 5 |
| <i>Annexe 3 : Protocole de performance optimale (Lendl & Foster, 1997)</i> | 8 |
| <i>Annexe 4 : Protocole DeTur (Popky 2005)</i> | 10 |
| <i>Annexe 5 : Protocole « partir du bon pied » Kinowski, 2003</i> | 12 |
| <i>Annexe 6 : Questionnaire de prétest de l'étude sur les forces de caractères</i> | 14 |
| <i>Annexe 7 : Questionnaire post-test pour les forces de caractères</i> | 17 |
| <i>Annexe 8 : Formulaire d'information</i> | 18 |
| <i>Annexe 9 : Consentement</i> | 19 |
| <i>Annexe 10 : Exemple de rapport personnalisé envoyé au sujet</i> | 20 |
| <i>Annexe 11 : Questionnaire étude de cas :</i> | 23 |
| <i>Annexe 12 : Questionnaire de l'étude 1 sur l'optimisme</i> | 28 |
| <i>Annexe 13 : Questionnaire de l'étude 2 sur l'optimisme</i> | 42 |
| <i>Annexe 14 : Questionnaire neutre commun aux deux études sur l'optimisme</i> | 56 |
| <i>Annexe 15 : Protocole EMDR d'optimisme</i> | 57 |
| <i>Annexe 16 : Cartes des forces de caractères</i> | 58 |

Annexe 1 : Article sur Robert Bogucki



Lost in the Desert



In 1999, Robert Bogucki, a volunteer fireman from Fairbanks, Alaska, set out on a bicycle trip across Australia's Great Sandy Desert. When his bicycle was found bogged down in a sandy track, Australian authorities expended enormous energy searching for him, giving up only after two weeks had passed. Unwilling to abandon their son without at least one more effort, Bogucki's family called in 1SRG for help.

Interviews with Bogucki's family and girlfriend revealed that Robert had the skills and spirit to stay alive in hostile conditions for an extended period. His personality and quest suggested that he might actively avoid anyone searching for him, further complicating the problem. Based on this, it made sense to dispatch our search team to the desert, although by then Robert had been missing for almost three weeks.



Starting from where the aboriginal trackers left off, the search team continued following Robert's track into 40,000 square miles of desert. Within hours, additional signs of Robert's passage were located over 100km north, allowing the team to leapfrog over distance, and more importantly, time. Using a combination of tactics - dog teams and trackers to follow his sign on the ground, and trackers in helicopters to attempt to cut ahead along his estimated path - we rapidly narrowed our gap to two days and 100 square miles.

For most of his journey, Robert stayed in remarkable shape. He traveled 10 to 20 miles a day, walking up to 125mi between water sources. His strength flagged only towards the end of his ordeal, shortly before he was found.

Robert when he was found and a year later

Three days after starting our search, the team located a cache of Robert's gear. The fourth day Robert was located, alive.

The story of Robert's adventure and the search effort was the subject of many articles and cartoons in the Australian press, received good coverage in the US, and was the subject of a 45 minute segment on NBC's Dateline.

Robert Bogucki survived nearly 40 days on faith and the food and water he managed to gather from the desert.



*24 hours per day · 365 days per year · Anywhere in the world
Search and rescue · Disaster response · Training*

Moffett Federal Airfield
Moffett Field, CA 94035-0230
voice: 650-618-1499
fax: 650-503-9413
email: info@1srg.org
web: www.1srg.org
EMERGENCY: 866-544-1SRG (1774)

Annexe 2 : Protocole de Korn et Leeds (2002)

| | | | |
|---|---|--|---|
| Situation cible | | | |
| <i>Pensez à une situation récente qui a été difficile (1) où vous auriez aimé avoir pensé, senti ou vous être comporté différemment que ce que vous avez fait (ou 2) où une situation où vous avez vécu des pensées intrusives, des sentiments désagréables ou des souvenirs pénibles.</i> | | | |
| Situation cible : | | | |
| <i>Quand vous pensez à (situation cible), quelle est la partie la plus difficile maintenant ?</i> | | | |
| Partie la plus difficile : | | | |
| SUD initial | | | |
| <i>Lorsque vous faites venir cette situation à l'esprit, comment vous sentez-vous perturbé sur une échelle de zéro à dix, zéro indiquant aucune perturbation et dix qui représente la perturbation la plus forte que vous puissiez imaginer ?</i> | | | |
| Pour identifier une ressource, sélectionner 2A, B et C, ou 2D. | | | |
| L'identification d'une ressource concrète | | | Identification d'une ressource abstraite |
| 2A) "Que voudriez-vous être capable de faire dans cette situation?" | 2B) "Que voulez-vous croire au sujet de vous-même dans cette situation?" | 2C) "Qu'aimeriez vous ressentir dans cette situation?" | 2D) "Quand vous pensez à cette situation, quelles sont les qualités, ou forces avez-vous besoin?" |
| Comportement souhaité: | Croyance désirée: | Emotion souhaitée: | Qualités recherchées ou points forts: |
| Sélectionner une ressource à la fois à partir de 3A, B, C ou D. Puis retournez à l'étape 3 pour une autre ressource : | | | |
| expériences | Ressources relationnelles – Modèles | Ressources relationnelles - figures de soutien | Métaphores et les ressources symboliques |
| 3A) «Pensez à un moment où vous étiez en mesure de _____.» (comportement souhaité). «Pensez à un moment où vous étiez en mesure de croire _____.» (croyance souhaitée) "Pensez à un moment où vous avez ressenti _____." (émotion souhaitée) | 3B) "Pensez à des personnes autour de vous qui possèdent ou incarnent cette qualité. Pensez à des personnes dans le monde, qui pourraient vous servir de modèle ; Pensez à des personnes qui ont changé quelque chose dans votre vie en vous montrant d'autres possibilités. " | 3C) "Réfléchissez à qui vous voudriez avoir de votre côté, vous aidant à faire ce qui est le mieux pour vous, de penser ce qui est le mieux pour vous, et en vous aidant à vous sentir _____." "(émotion souhaitée). «Pensez à des amis, des parents, des enseignants, ou des proches, qui vous ont encouragé ou soutenus ? Pensez à un guide spirituel, quelqu'un qui vous donne de l'espoir ou de la force. " | 3D) "Fermez les yeux si vous le souhaitez (ou les laisser ouverts si vous préférez) et laissez l'image (ou le symbole) venir à vous pour vous aider à être _____ (comportement ou qualité souhaité) ou vous aider à croire _____ (croyance souhaitée) ou vous aider à ressentir _____ (émotion désirée). " |
| Explorer les souvenirs et les expériences | | | |
| Images de ressources (expériences de maîtrise) | | | |
| Développement des ressources - Accès à des informations plus sensorielles et affectives (Travail avec une ressource ou une image à la fois.) | | | |
| 4) "Quand vous vous concentrez sur _____ (c'est à dire l'expérience, personne, symbole, etc), que voyez-vous? Qu'entendez-vous? Que sentez-vous? Quelles sensations ressentez-vous dans votre corps? Quelles émotions ressentez-vous lorsque vous vous concentrez sur cette image ou cette ressource? Où ressentez vous ces émotions dans votre corps ? "(Écrire des mots du patient) | | | |
| Images: | | | |

| | | | |
|--|--|--|---|
| Sons: | | | |
| Emotion et sensations: | | | |
| Vérification de l'écologie et de la validité de la ressource | | | |
| 5A) "Lorsque vous vous concentrez sur _____ (reprendre les mots ressource et image) et notez les mots, les sons, les odeurs, les sentiments, comment vous sentez-vous maintenant? " | | | |
| Évaluer la validité de la ressource | | | |
| « Quand vous vous centrez sur l'image qui représente la partie la plus difficile de la situation-cible comment la ressource ou l'image vous semble utile (description détaillée de l'image des ressources et des sentiments) maintenant ? De un, complètement faux à sept tout à fait utile? " | | | |
| Refléter la ressource | | | |
| 6A) "Fermez les yeux si vous le souhaitez (ou laissez les ouverts si vous préférez) et soyez attentifs à _____ (répéter les mots de la ressource) et notez _____ (description des sentiments, des sensations, des ressources, odeurs, et sons). " | | | |
| (Répéter et changer l'ordre des mots du client pour l'image, les sons, les émotions et sensations.) | | | |
| Vérification des associations ou affects positifs de la ressource | | | |
| 6B) "Que remarquez-vous ou que ressentez-vous maintenant?" | | | |
| Lorsque le patient parle des sentiments et associations positifs, passez à l'étape 7. | | | |
| Si le patient signale des associations ou affects négatifs, changez de ressource. | | | |
| Installation de Ressource | | | |
| 7A) "Maintenant, pendant que vous continuez à mettre l'accent sur _____ (mots du client pour l'image des ressources, émotions et de sensations), suivez mes doigts (stimulations bilatérales alternées)". | | | |
| Faire la première série de. Puis: «Que ressentez-vous ou remarquez-vous maintenant?" | | | |
| Arrêtez la stimulation bilatérale si le client rapporte des associations ou affects négatifs. | | | |
| Neutraliser et mettez les de côté et recommencer avec une ressource alternative pour que les réponses positives se poursuivent. | | | |
| Effectuer une deuxième série de 6 à 12 mouvements. Puis: «Que ressentez-vous ou remarquez-vous maintenant?" | | | |
| Faire une troisième série de mouvements 6 à 12 mouvements. Puis: «Que ressentez-vous ou remarquez-vous maintenant?" | | | |
| Lien avec les indices verbaux ou sensoriels (se produit spontanément, parfois). | | | |
| Sélectionnez une ou plusieurs phrases de 8 A, B, C ou D, puis faire deux autres sets de stimulation | | | |
| (Pour les expériences de maîtrise) | (Pour les modèles) | (Pour les figures de soutien) | (Pour les ressources métaphoriques ou symboliques) |
| 8A) "Pendant que vous vous concentrez sur cette expérience (si nécessaire répéter les mots du patient pour décrire l'image, les émotions et sensations), pensez aux les mots les plus positifs que vous pouvez vous dire maintenant. " | 8B) "Imaginez vous en train de voir et d'entendre _____ (nom de la personne modèle) agissant comme vous auriez envie d'être. Si vous souhaitez, imaginez vous à l'intérieur de _____ (nom de la personne modèle), de sorte que vous pouvez voir à travers ses yeux et sentir comme elle agit, comment elle se sent et comment elle pense." | 8C) «Imaginez _____ (figure de soutien) debout près de vous et il vous offre ce dont vous avez besoin. Imaginez qu'il ou elle sait exactement quoi vous dire, exactement ce que vous avez besoin d'entendre. Imaginez un contact rassurant juste la façon dont vous avez besoin. " | 8D) "Imaginez _____ (symbole). Imaginez maintenant _____ (symbole) entre vos mains. Imaginez être entouré par _____ (image ou sentiment). Inspirez _____ (sentiment). Repérez ou vous ressentez des sentiments positifs dans votre corps. " |
| Continuer avec deux autres séries de stimulation aussi longtemps que le traitement semble utile. | | | |
| Faire une quatrième série de 6 à 12 mouvements, puis: «Que ressentez-vous ou remarquez-vous maintenant?" | | | |
| Faire un cinquième série de 6 à 12 mouvements, puis: «Que ressentez-vous ou remarquez-vous maintenant?" | | | |
| (modèle avenir) | | | |
| Sélectionnez une ou plusieurs phrases de 9 A, B, C ou D, puis ajouter deux autres séries de | | | |

| | | | |
|--|--|--|---|
| stimulation. | | | |
| 9) « <i>Imaginez vous capable d'agir, de penser ou de ressentir les ressources de maîtrise face à une future situation (situation cible) »</i> | | | |
| (Pour les expériences de maîtrise) 9A) "Imaginez être capable d'agir avec _____ (action de maîtrise) que vous avez été capable de faire quand (souvenir du client). Imaginez-vous penser _____. (croyance de maîtrise). Ressentez _____ (émotion de maîtrise du client). " | (Pour les modèles) 9B) "Imaginez voir et entendre votre modèle étant comme vous aimeriez être. Ou, si vous le souhaitez, imaginez dans le corps de votre modèle, de sorte que vous pouvez voir à travers ses yeux et ressentir comment c'est d'être capable d'agir, de sentir et penser comme ça. " | (Pour les figures de soutien) 9C) "Imaginez être en connexion avec _____ (figure de soutien) lorsque que vous faites face à cette situation. Notez comment ça serait pour vous. Écoutez _____ (personne de soutien) dire exactement ce que vous avez besoin d'entendre. " | (Pour les ressources symboliques) 9D) "Voyez et sentez votre symbole de la façon dont vous en avez besoin. Soyez conscient de ce symbole juste pour expérimenter cela. " |
| Continuer avec deux autres séries de stimulation aussi longtemps que le traitement semble utile. Faire une sixième série de 6 à 12 mouvements, puis: « <i>Que ressentez-vous ou remarquez-vous maintenant?</i> » Faire un septième série de 6 à 12 mouvements, puis: « <i>Que ressentez-vous ou remarquez-vous maintenant?</i> » | | | |
| Vérification de la validité de la ressource | | | |
| 10) « <i>Quand vous imaginez être dans la situation cible, à l'avenir, comment sentez vous la ressource l'image, la sensation, sentiments, maintenant, de un, complètement faux à sept tout à fait utile? "</i> | | | |
| Répétez l'opération pour chaque qualité ou ressource | | | |
| 11) Répétez ce processus jusqu'à ce que le score de ressources s'élève à 6 et que le SUD sur la situation-cible descende à cinq ou moins. | | | |
| Réévaluer la situation cible | | | |
| 12) « <i>Et maintenant quand vous pensez à _____ (ressources installées) et quand vous vous imaginez étant dans la situation cible dans le futur, à combien évaluez vous la perturbation que vous ressentez de zéro à dix, zéro indiquant aucune perturbation et dix représentant le plus perturbant que vous pouvez imaginer. "</i> | | | |

Annexe 3 : Protocole de performance optimale (Lendl & Foster, 1997)

Phase Un : histoire du client

Image de l'autorité? Contrôle perçu au travail ou dans le couple. Fonctionnement scolaire par rapport aux parents, aux professeurs. Personne qui réussissait dans la famille? Expérience de l'échec?

Phase 2 sélection de la cible de travail

Le problème présenté peut être un sujet courant ou un problème au travail ou une situation dans la recherche de performance du client ;

« Qu'est ce qui vous préoccupe maintenant dans votre travail/dans votre musique/art/sport ? »

"Quelle image représente le défi que vous avez actuellement au travail (ou la perspective du début) pour fonctionner mieux ?"

"Quels mots vont le mieux avec cette image et expriment la croyance négative que vous avez maintenant ?"

"Quand vous amenez cette image (liée au travail, l'art le spectacle ou le sport), que voudriez-vous penser de vous maintenant ?"

Elaboration d'un lieu Sûr

"Imaginez un endroit réel ou virtuel, dans lequel vous vous sentez protégé, tranquille et paisible. Notez l'émotion et les sensations physiques quand vous vous imaginez dans ce lieu. Pensez maintenant à comment vous pourriez prendre une ou deux minutes d'un jour de travail intense pour recréer ce lieu sûr et ce sentiment de bien-être. Imaginez vous allant à ce lieu sûr alors que vous êtes assis sur votre lieu de travail."

Création du Conseiller Intérieur

« Imaginez une personne réelle ou virtuelle qui peut être une ressource intérieure pour vous, comme un coach intérieur. Il peut être une partie de vous, comme votre Soi ou votre sagesse intérieure. Imaginez la voix de cette personne, vous calmant quand vous vous sentez mal ou frustré, qui vous rappelle vos forces, talents et vos qualités positives. »

Création d'une Équipe Intérieure de support

"Imaginez ce coach intérieur et d'autres personnes qui vous soutiennent et vous encouragent, comme une équipe intérieure, comme une partie de vous qui vous acclame. Entendez et voyez-les maintenant comme s'ils étaient réellement autour de vous, avec des encouragements, vous souriant et vous donnant des conseils quand vous en avez besoin."

Liste des Succès

"Pensez à un moment dans le passé où vous vous êtes senti plus puissant, ou vous aviez plus de contrôle. Ou bien, vous étiez plus heureux des résultats que vous avez obtenus. . Notez les émotions et les sensations physiques qui viennent quand vous pensez à ces expériences réussies. Imaginez que vous apportez délibérément ces expériences réussies dans votre esprit quand vous vous sentez découragés, de façon à changer votre état d'esprit pour qu'il soit encore plus puissant et positif."

Lieu Mental

"Dans votre esprit, imaginez un espace interne comme une pièce confortable ou un bel espace en plein air, dans lequel vous pouvez être assis sur votre chaise préférée ou sur l'herbe sous les arbres. Imaginez un grand écran de projection devant vous sur lesquels vous pouvez vous voir faisant les choses aussi bien que vous voulez les faire dans l'avenir."

Phase Quatre : Désensibilisation

Désensibilisez le malaise actuel jusqu'à ce que le SUD soit égal à 0. Le but de cette phase est d'avoir accès au rapport entre les performances actuelles et le passé ou les déceptions. Ces connexions apparaissent spontanément, et les mémoires des événements

| |
|--|
| passés deviennent des cibles ultérieures |
| <p>Phase Cinq : Installation</p> <p><i>« Imaginez maintenant la position, la qualité de voix, des gestes et le sentiment positif dans votre corps comme lorsque vous pensez à la situation cible souhaitée. »</i></p> <p>Quand le client arrive clairement à imaginer la situation, le praticien l'installe avec les jeux courts de stimulations bilatérales alternées. Pour un effet maximal, le praticien peut demander au client de se lever et de s'imaginer faisant face à la situation avec les ressources nécessaires. Le praticien peut alors installer l'expérience réussie imaginée tandis que le praticien et le client sont debout.</p> |
| Phases Six : scanner du corps comme le protocole standard |
| Phases sept : clôture comme pour le protocole standard |
| Phase Huit : évaluation de la force des associations positives |

Annexe 4 : Protocole DeTur (Popky 2005)

(traduction F. Mousnier Lompre)

1. Etat-ressource intérieur :

"Rappelez-vous un moment où vous vous sentiez plein de ressources, fort, maître de vous-même et centrez-vous sur ces expériences et ces émotions".

Renvoyez au client ce qu'il dit : ce qu'il voit, ce qu'il entend, les odeurs, les goûts éventuels, tout en faisant des stimulations bilatérales pour le maintenir dans ces sentiments positifs.

2. Objectif positif du traitement (OP)¹

Aidez-le à en construire l'image.

"Imaginez une photo de vous, où vous avez atteint votre objectif. Pensez à ce que serait votre vie sans ..." (exprimez ici l'addiction ou les comportements dysfonctionnels dont le client veut se débarrasser).

"Que ferez-vous à la place ?", "Que voulez vous?", "Qu'est-ce que cela vous apportera ?", "Que verriez-vous sur la photo ?"

Quand le client a construit son image, vérifiez que c'est bien ce qu'il veut : *"Vous en avez vraiment envie ? C'est vraiment agréable pour vous ?" "Est-ce mieux si vous agrandissez l'image, si vous la rendez plus claire, plus brillante, plus proche de vous, ou si vous lui ajoutez des sons ?"*

Aidez-le à faire les ajustements qui vont rendre l'image plus attirante.

Puis faites les stimulations bilatérales alternées.

3. Etat positif et ancrage

Associez complètement un état positif à l'OP par le biais d'ancrages et de renforcements. *"Vous pouvez construire votre objectif positif. Imaginez clairement cet objectif. Quelles sont les choses que vous allez être capable de faire une fois que vous l'aurez atteint ?"*

"Entrez dans l'image de votre objectif, dans cette posture du corps que vous y avez. Notez vos émotions positives, expérimentez-les, respirez à l'intérieur de ces émotions, circulez dedans, vivez ce que cela vous fait de réussir. Notez ce que vous voyez, ce que vous entendez, les odeurs, les sons, les goûts. Notez comment c'est de fonctionner à plein. Tout en notant et en vivant ces émotions positives, touchez l'articulation de votre doigt jusqu'à ce que votre désir pour cet état positif soit le plus fort possible. Accentuez légèrement la pression sur ce point où vos émotions positives sont le plus intenses, pour renforcer le lien corps-esprit."

Pendant que le client appuie sur l'articulation de son doigt devenu « lieu d'ancrage », faites des stimulations bilatérales.

Répétez le même processus en utilisant des sons :

"Ecoutez les sons, les mots positifs que vous vous dites à vous-même, les mots positifs que les autres pourraient vous dire, et ajustez les composantes auditives : le volume, la tonalité, le tempo, la balance, etc. Quand c'est positif, touchez votre ancre."

Utilisez l'ancrage et les stimulations bilatérales simultanées pour ancrer encore davantage dans la physiologie du client les sentiments de réussite. Testez l'état positif du client lorsqu'il touche l'ancre et noter le résultat produit. Il doit

¹ L'Objectif Positif (OP) ne signifie pas nécessairement l'abstinence pour un toxicomane ou un alcoolique. Il a pour objectif d'aider le client à se créer une image claire de lui-même quand il aura réussi, s'il fonctionne à plein, ayant atteint son but. On exprime l'OP en termes positifs, en le liant à des éléments de temps (dans un avenir assez proche), comme un objectif raisonnable, réalisable, et qui décrit dans les mots du client son succès et son fonctionnement complet. On l'exprimera de façon à le rendre attrayant, attirant, irrésistible.

rapporter un vécu positif. Il est important pour le client d'avoir, physiquement ancrée en lui, une expérience forte, positive, sensorielle, d'avoir réussi à atteindre son but. *"Touchez votre articulation. Que ressentez-vous?"*

4. Identifier les déclencheurs :

"Comment savez-vous quand vous devez ----- ?" (prendre le produit, faire l'activité à laquelle il est "accro")

"Qu'est-ce qui vous empêche d'être dans votre état positif ? Ces déclencheurs peuvent être un endroit, une personne, un moment particulier, une émotion, une odeur, un goût, un événement, une action, un objet."

Faites la liste de tous les déclencheurs d'usage du comportement addictif, en indiquant le degré d'impulsion sur l'échelle de 0 à 10, où 10 est le plus intense. Rangez-les ensuite dans le tableau ci-dessous en fonction de leur intensité croissante.

"Evoquez maintenant l'image, avec les mots, les goûts, les odeurs qui vont avec."

"Quel est le degré d'envie, en ce moment même, de 0 à 10, où 10 est le plus élevé ?"

| Evaluation | Au début | à la fin |
|------------|----------|----------|
| D1: | | |
| D2: | | |
| D3: | | |

Annexe 5 : Protocole « partir du bon pied » Kinowski, 2003

1ère étape : évaluation

Questions de base permettant l'identification de la problématique générale. Le praticien repère les comportements, les cognitions, les styles qui accompagnent le problème. Puis il est demandé au client de repérer les manifestations physiques de son corps lorsque le problème est là (tension, respiration superficielle, nausées, poussées d'adrénaline etc.) et aussi comment il préférerait fonctionner. Même une réponse vague permet de poursuivre le processus.

Puis une évaluation à l'aide de deux des trois indices suivants est réalisée :

- Chiffre de SUD, du protocole E.M.D.R. standard,
- Unités subjectives de sécurité du corps (SUBS), une échelle de 1 à 5 sur la gravité de l'inconfort physique du corps
- Evaluation de la confiance (RoC rating of confidence) - " Sur une échelle de 1 à 7, à combien estimez vous la confiance dans le fait que vous pourriez fonctionner de façon optimale ? »

2ème étape : position du corps

« Expérimentez la position et la posture que vous adopteriez si la solution désirée était là. »

Le thérapeute ne dirige pas mais encourage et aide à trouver la position adéquate. De façon remarquable le patient est capable d'utiliser ses sensations physiques et changer sa position pour « être » la solution même s'il a du mal à conceptualiser une solution.

3ème étape : scanner du corps

Stimulation bilatérales alternées lentes et courtes (4 à 9 mouvements). L'idée est d'installer chez le client la sensation telle qu'elle est ressentie dans ses muscles, ses articulations etc., jusqu'à une respiration profonde et calme. *« Que remarquez-vous ? » « Et maintenant, centrez vous sur l'endroit de votre corps où vous vous sentez relaxé et dites moi à quoi ça ressemble physiquement. ».*

4ème étape : Les trois images

Pendant qu'il est dans cette position physique orientée vers la solution et avec le contexte de soutien thérapeutique, le client est invité à associer librement une image à n'importe quel élément de la posture, et ceci à trois reprises. Les trois images obtenues sont installées avec un processus en trois étapes : Mettre l'accent en demandant de zoomer sur l'image et de dire ce que cela lui fait. La deuxième étape est d'apprendre au patient à repérer les sensations physiques liées à l'image. La troisième étape est de transformer l'image en un point de référence somato-sensoriel en le stockant, de façon imaginaire, quelque part dans le corps.

5ème étape : Voyage dans l'espace intérieur

C'est une phase de consolidation car on ajoute une cognition positive (comme dans le protocole standard). Les cognitions issues de ce travail commencent par « Je peux... », « Je suis... » Le moteur du changement ne semble pas être le contenu manifeste, mais la réponse du corps, ce rappel des expériences de vie qui ont été investies et qui sont significatives uniquement pour la personne.

6ème étape : Exposition

Les trois images et la cognition forment un recueil de ressources sur lequel on peut s'appuyer pour retraiter la difficulté récurrente. Pendant que le praticien effectue des stimulations bilatérales alternées, le client centre son attention sur l'image et la cognition positive et fait revenir brièvement un des aspects du problème puis retourne vers les images et les sensations corporelles positives.

7ème étape : Projection dans le futur :

C'est une étape similaire au protocole standard. Le thérapeute dit : «*Imaginez que cette situation se produise, le (jour). Mettez vous dans la position qui représente le futur, pensez à vos images, et aux sensations qui y sont liées et puis imaginez comment vous pourriez agir* » tout en effectuant des stimulations bilatérales alternées lentes.

8ème étape : Evaluation finale : Les évaluations finales mesurent l'évolution pendant la séance avec les indices de mesure utilisés en début du travail.

| |
|--|
| <i>Annexe 6 : Questionnaire de prétest de l'étude sur les forces de caractères</i> |
|--|

Page 1 : Consignes et instructions :

Bonjour et merci d'avoir accepté de participer à cette étude sur les forces de caractères. Cette étude vous permettra de connaître vos forces et peut-être d'en découvrir certaines. Les résultats seront traités globalement et anonymement pour les besoins de l'étude.

Vous aurez si vous le souhaitez accès aux résultats.

Vous avez besoin de 10 mn pour compléter la page 2.

Ensuite vous devez avoir un accès internet et suivre les consignes indiquées en page 3.

Lorsque vous avez complété le questionnaire sur internet, contactez-moi par mail mimik632000@hotmail.com ou par téléphone 06 63 82 45 62.

Page 2

Votre prénom : votre nom : votre date de naissance :
 Votre profession :
 Vous êtes : homme femme
 Pratiquez-vous une activité de loisirs ? oui non Si oui combien de fois dans le mois ?

Pour chacune des caractéristiques ou descriptions suivantes, indiquez à quel point chacune est vraie pour vous en encerclant le chiffre approprié.

| Tout à fait en désaccord | Plutôt en désaccord | Plutôt en accord | Tout à fait en accord |
|--------------------------|---------------------|------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |

A/

| | |
|--|--|
| En général, ma vie correspond de près à mes idéaux. | |
| Mes conditions de vie sont excellentes. | |
| Je suis satisfait-e de ma vie. | |
| Jusqu'à maintenant, j'ai obtenu les choses importantes que je voulais de la vie. | |
| Si je pouvais recommencer ma vie, je n'y changerais presque rien. | |

B/

| | |
|--|--|
| Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre. | |
| Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités. | |
| Tout bien considéré, je suis porté-e à me considérer comme un-e raté-e. | |
| Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens. | |
| Je sens peu de raisons d'être fier-e de moi. | |
| J'ai une attitude positive vis-à-vis moi-même. | |
| Dans l'ensemble, je suis satisfait-e de moi. | |
| J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même. | |
| Parfois je me sens vraiment inutile. | |
| Il m'arrive de penser que je suis un-e bon-ne à rien. | |

C/

| | |
|---|--|
| Dans les moments d'incertitude, je m'attends habituellement au meilleur. | |
| J'ai de la facilité à me relaxer. | |
| S'il y a des chances que ça aille mal pour moi, ça ira mal. | |
| Je suis toujours optimiste face à mon avenir. | |
| J'apprécie beaucoup mes amis(es). | |
| C'est important pour moi de me tenir occupé. | |
| Je ne m'attends presque jamais à ce que les choses aillent comme je le voudrais. | |
| Je ne me fâche pas très facilement. | |
| Je m'attends rarement à ce que de bonnes choses m'arrivent. | |
| Dans l'ensemble, je m'attends à ce que plus de bonnes choses m'arrivent que de mauvaises. | |

Page 3

C'est maintenant que vous avez besoin d'un accès internet. Vous vous connectez au site à l'adresse suivante :

<https://www.viame.org/www/en-us/getyourviameprofile.aspx>

Vous obtenez cette page. Complétez les cases, votre prénom, votre nom, votre email. Choisissez un nom d'utilisateur et un mot de passe que vous confirmez. Cliquez sur register, et c'est parti pour 40 mn de questions.

VIA Me > Get Your F... x

https://www.viame.org/www/en-us/getyourviameprofile.aspx

Announces Auver... Google ViaMichelin: Itin... Amp, psycholo... Tous les produit... PagesJaunes : A... Marmiton : 4500... Portail Orange

Autres favor

To begin your survey, please complete the registration form below. You will need to create a password. Starred fields are required.

If you are interrupted while taking the survey, you may return to this page and login to resume. Be sure to bookmark this page.

If you already have a VIA account, [login here](#).

* First Name:

* Last Name:

* Email:

I would like to receive general information on the VIA Character Strengths. We do not share our email lists. See our Privacy Policy.

* Username:

* Password:

* Confirm Password:

[View the Terms & Conditions of this agreement](#)

[View the Privacy Policy](#)

I have read and understand the Terms & Conditions of this agreement.

Le résultat vous donnera 5 forces que vous indiquerez sur ce document :

- Force 1 :
- Force 2 :
- Force 3 :
- Force 4 :
- Force 5 :

Vous avez complété le questionnaire sur internet et vous avez noté les 5 forces ? Alors, contactez-moi pour la phase suivante !!

Un grand merci !! Martine Regourd-Laizeau

Annexe 7 : Questionnaire post-test pour les forces de caractères

3eme et dernière étape

Votre prénom : votre nom :
vosre date de naissance :

Pour chacune des caractéristiques ou descriptions suivantes, indiquez à quel point chacune est vraie pour vous en encerclant le chiffre approprié.

| Tout à fait en désaccord | Plutôt en désaccord | Plutôt en accord | Tout à fait en accord |
|-----------------------------|------------------------|---------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |

| | |
|--|--|
| Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre. | |
| Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités. | |
| Tout bien considéré, je suis porté-e à me considérer comme un-e raté-e. | |
| Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens. | |
| Je sens peu de raisons d'être fier-e de moi. | |
| J'ai une attitude positive vis-à-vis moi-même. | |
| Dans l'ensemble, je suis satisfait-e de moi. | |
| J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même. | |
| Parfois je me sens vraiment inutile. | |
| Il m'arrive de penser que je suis un-e bon-ne à rien. | |

| | |
|---|--|
| Dans les moments d'incertitude, je m'attends habituellement au meilleur. | |
| J'ai de la facilité à me relaxer. | |
| S'il y a des chances que ça aille mal pour moi, ça ira mal. | |
| Je suis toujours optimiste face à mon avenir. | |
| J'apprécie beaucoup mes amis(es). | |
| C'est important pour moi de me tenir occupé. | |
| Je ne m'attends presque jamais à ce que les choses aillent comme je le voudrais. | |
| Je ne me fâche pas très facilement. | |
| Je m'attends rarement à ce que de bonnes choses m'arrivent. | |
| Dans l'ensemble, je m'attends à ce que plus de bonnes choses m'arrivent que de mauvaises. | |

| | |
|--|--|
| En général, ma vie correspond de près à mes idéaux. | |
| Mes conditions de vie sont excellentes. | |
| Je suis satisfait-e de ma vie. | |
| Jusqu'à maintenant, j'ai obtenu les choses importantes que je voulais de la vie. | |
| Si je pouvais recommencer ma vie, je n'y changerais presque rien. | |

Je vous remercie chaleureusement de votre participation.

Martine Regourd-Laizeau

Annexe 8 : Formulaire d'information

FORMULAIRE D'INFORMATION EN VUE D'UNE ETUDE CLINIQUE

| | |
|---|--|
| <p><u>Promoteur de l'étude :</u> Martine REGOURD LAIZEAU 4 rue maréchal Joffre 63800 Cournon d'Auvergne</p> | <p>Appartenant à : Unité de Recherche APEMAC EA 436 Equipe Psychologie de la Santé Université Paul Verlaine de Metz.</p> |
|---|--|

Objet de l'Etude : étude longitudinale sur les forces de caractère. Février 2013-avril 2013

Monsieur,

Vous avez accepté de participer à une étude sur les forces de caractères.

Cette étude a pour but d'évaluer l'efficacité de l'intégration des forces de caractères par l'E.M.D.R.

Pour cette étude, il vous est demandé de vous présenter aux rendez vous qui auront été prévus 4 rue maréchal Joffre 63800 Cournon d'auvergne.

Cette étude ne comporte pas de risques.

- Vous avez la possibilité de vous soustraire à l'étude à tout moment sans en donner de raison et sans que soit altérée votre prise en charge.
- Vous pouvez demander à tout moment au responsable de l'étude l'obtention d'informations complémentaires
- La confidentialité des données est assurée. Les résultats analysés peuvent faire l'objet de publications scientifiques sans que votre nom soit cité.

| |
|--------------------------------|
| <i>Annexe 9 : Consentement</i> |
|--------------------------------|

| |
|---|
| FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE EN VUE D'UNE ETUDE CLINIQUE |
|---|

| | |
|--|--|
| Promoteur de l'étude : Martine REGOURD LAIZEAU 4 rue maréchal Joffre 63800 Cournon d'Auvergne | Appartenant à : Unité de Recherche APEMAC EA 436 Equipe Psychologie de la Santé Université Paul Verlaine de Metz. |
|--|--|

Objet de l'Etude : étude longitudinale sur les forces de caractère.

Février 2013- avril 2013

Martine REGOURD LAIZEAU, Psychologue, m'a informé oralement et par écrit des buts de l'étude portant sur l'évaluation de l'efficacité de l'intégration des forces de caractères par l'E.M.D.R. , de son déroulement, des effets attendus, des avantages et inconvénients possibles ainsi que des risques éventuels.

- J'ai lu et compris le dossier d'information pour l'étude susnommée. J'ai reçu des réponses satisfaisantes aux questions concernant ma participation à cette étude. Je peux garder le dossier d'information du patient et je reçois une copie de ma déclaration écrite de consentement.
- J'ai eu suffisamment de temps pour réfléchir avant de prendre ma décision
- J'accepte le fait que les spécialistes responsables travaillant pour le promoteur de l'étude, les représentants des autorités et des commissions d'éthique aient un droit de regard sur les données originales me concernant pour procéder à des vérifications, ces informations restant toutefois strictement confidentielles.
- Je participe volontairement à cette étude. Je peux à tout moment retirer mon accord de participation à cette étude sans avoir à donner de raisons. Aucun inconvénient pour mon suivi ultérieur ne doit découler de cette décision.
- Je consens à participer

| | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| Date et signature du participant | Date et signature de l'investigateur |
|----------------------------------|--------------------------------------|

Annexe 10 : Exemple de rapport personnalisé envoyé au sujet

Le questionnaire a permis d'identifier ces forces ; je vous propose pour chaque force un petit paragraphe qui définit ce qu'on entend par cette force, mais aussi des idées pour les développer. Vous pouvez réfléchir aussi à comment cette force est déjà présente dans votre vie.

Force 1 : Humour et enjouement : Vous aimez rire et taquiner. Il vous est important d'apporter la joie et la bonne humeur. Vous essayer de voir le bon coté de chaque situation. Comment la développer ? Voici quelques propositions :

1. *Amener un sourire sur un visage chaque jour grâce à des blagues, des gestes drôles et des activités ludiques.*
2. *Apprendre une nouvelle blague pour la raconter à ses amis.*
3. *Regardez une sitcom, un spectacle drôle / film ou lire une bande dessinée.*
4. *Réconforter un ami triste.*
5. *Trouvez le coté drôle dans la plupart des situations.*
6. *Ayez parmi vos amis quelqu'un qui a un grand sens de l'humour.*
7. *Sortez avec vos amis au moins une fois par mois (bowling, randonnée pédestre, ski de fond, vélo..)*
8. *Faire un bonhomme de neige quand il neige ou jouer au volley à la plage.*
9. *Envoyez des courriels drôles à vos amis.*
10. *Déguisez-vous pour carnaval.*

Force 2 : Impartialité, équité, et justice : Traiter les gens équitablement est l'un de vos principes permanents. Vous ne laissez pas vos sentiments personnels influencer vos décisions à propos des autres, vous donnez à chacun sa chance. Comment la développer ? Voici quelques propositions :

1. *La prochaine fois que vous commettez une erreur, admettez le.*
2. *Encourager la participation égale de tous, spécialement ceux qui se sentent laissés de côté dans une discussion / activité.*
3. *Discutez poliment de l'équité avec un ami qui montre des préjugés ethniques ou sexistes.*
4. *Lire les biographies des personnes célèbres qui illustrent la justice sociale comme Gandhi, Martin Luther King et Nelson Mandela.*
5. *Explorez un événement en cours partout dans le monde où les droits de l'homme sont violés et écrire vos réactions et suggestions pour promouvoir la justice sociale sur cette question.*

Force 3 : Modestie et humilité : Vous ne cherchez pas à être sur le devant de la scène et vous préférez laisser vos actes parler d'eux-mêmes. Vous ne vous considérez pas comme étant quelqu'un de spécial et les autres reconnaissent et ont de l'estime pour votre modestie. Comment la développer ? Voici quelques propositions :

1. Evitez de montrer des réalisations pendant une semaine et remarquez les changements dans vos relations interpersonnelles
2. Si vous remarquez que vous êtes meilleur que quelqu'un d'autre, évitez de le montrer.
3. Habillez vous et parler modestement.
4. Complimentez sincèrement si vous trouvez que quelqu'un est authentique et mieux que vous à certains égards.
5. Utiliser les ressources de l'environnement (utilisation de produits recyclés, limiter l'utilisation de produits qui nuisent à l'environnement, etc.)
6. Admettez vos erreurs et excusez vous même auprès de ceux qui sont plus jeunes que vous.
7. Demandez à un ami de confiance de faire des commentaires honnêtes sur vos faiblesses.

Force 4 : Citoyenneté, travail d'équipe et fidélité Vous excellez en tant que membre d'un groupe. Vous êtes un camarade fidèle et dédié, vous faites toujours votre part du travail et travaillez dur pour le succès du groupe. Comment la développer ? Voici quelques propositions :

1. Ramasser les déchets sur le trottoir et les mettre dans les poubelles.
2. Pratiquer un sport dans un club de votre ville.
3. Faire du covoiturage ou voyager par covoiturage.
4. Faire un don de sang ou faire les démarches pour devenir donneur d'organes.
5. Organiser une fête pour dire au revoir à un voisin qui s'en va ou pour accueillir un nouveau voisin.
6. Demandez à vos voisins, surtout les personnes âgées, si elles besoin de quelque chose lorsque vous allez au super marché.

Force 5 : Curiosité et intérêt accordé au monde : Vous vous intéressez à tout. Vous posez toujours des questions, et vous trouvez tous les sujets et toutes les matières fascinantes. Vous aimez l'exploration et les découvertes. Comment la développer ? Voici quelques propositions :

1. Rechercher des emplois dans lequel vous êtes chargé d'acquérir de nouvelles informations tous les jours, comme le journalisme, la recherche, l'enseignement, etc
2. Assister à une fonction / conférence / colloque d'une culture qui diffère de la vôtre.
3. Trouvez une personne qui partage votre domaine de votre intérêt et d'apprendre comment il / elle augmente son / sa expertise dans ce domaine.
4. Visitez au moins une ville nouvelle, état ou pays chaque année.
5. S'engager dans des expériences d'apprentissage concrètes (par exemple, fabriquer de la crème glacée pour comprendre la physique et la chimie ou prendre un cours de yoga

pour comprendre les différents groupes musculaires).

6. Explorez les processus de la nature, au moins une heure par semaine, en vous promenant dans les bois, parcs, cours, etc

Lorsque vous aurez lu attentivement ce document, il vous reste à compléter le document joint et à me le renvoyer.

En vous remerciant

Martine Regourd-Laizeau

Annexe 11 : Questionnaire étude de cas :

Etude universitaire longitudinale sur les
forces de caractère.
Février 2013- avril 2013

Promoteur de l'étude :

Martine REGOURD LAIZEAU
4 rue maréchal Joffre
63800 Cournon d'Auvergne

Appartenant à :

Unité de Recherche APEMAC EA 436
Equipe Psychologie de la Santé
Université Paul Verlaine de Metz.

IMPRESSIONS CONCERNANT VOTRE PHILOSOPHIE DE LA VIE

POUR RÉPONDRE AUX QUESTIONS :

Indiquez à quel point chaque phrase proposée correspond vraiment à ce que vous pensez.

| Jamais | Rarement | Parfois | Fréquemment | Presque tout le temps |
|--------|----------|---------|-------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | |
|----|---|--|
| 1 | Je me sens joyeux(se). | |
| 2 | Je connais mes points forts. | |
| 3 | Je me sens sur la même longueur d'ondes que les personnes avec lesquelles je suis régulièrement en contact | |
| 4 | Je pense que je peux rendre le monde meilleur. | |
| 5 | Je suis quelqu'un d'ambitieux. | |
| 6 | On dit de moi que j'ai l'air heureux (se). | |
| 7 | Je m'engage dans des activités dans lesquelles je peux exprimer mes points forts. | |
| 8 | Je me sens proche de ceux que j'aime. | |
| 9 | Dans la vie je sais que je fais le bien autour de moi. | |
| 10 | La réussite des autres m'inspire pour mener à bien mes propres objectifs. | |
| 11 | Je suis conscient(e) et reconnaissant(e) des bons moments de ma vie. | |
| 12 | J'utilise mes forces pour résoudre les problèmes auxquels je suis confronté(e). | |
| 13 | Dans les moments difficiles, il y a toujours quelqu'un sur qui je puisse compter. | |
| 14 | Je m'investis dans des activités religieuses ou spirituelles. | |
| 15 | J'ai bien réussi de nombreuses choses dans ma vie. | |
| 16 | Je me sens bien. | |
| 17 | Mon niveau de concentration est bon dans les activités qui sollicitent mes forces. | |
| 18 | J'ai un cercle d'amis et de relations qui m'aident à évoluer et à m'épanouir. | |
| 19 | Je me pose toujours la question de l'intérêt commun quand je décide de faire quelque chose. | |
| 20 | Quand je me fixe un objectif, je sais que je suis capable de l'atteindre | |
| 21 | Je ris de bon cœur. | |
| 22 | Je ne me rends pas compte du temps qui passe quand je suis engagé(e) dans une activité qui mobilise mes points forts. | |
| 23 | Il y a au moins une personne dans ma vie qui sache m'écouter et qui comprenne ce que je ressens. | |
| 24 | J'utilise mes forces pour aider les autres. | |
| 25 | Atteindre mes objectifs me motive pour m'en fixer de nouveaux. | |
| 26 | J'ai le sentiment de donner un sens à ma vie | |

Pour chacun des énoncés suivants, donnez votre degré d'accord ou de désaccord.

| Pas du tout d'accord | Pas vraiment d'accord | Moyennement d'accord | Plutôt d'accord | Tout à fait d'accord |
|----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------|----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | |
|---|--|--|
| 1 | En général, ma vie correspond de près à mes idéaux. | |
| 2 | Mes conditions de vie sont excellentes. | |
| 3 | Je suis satisfait-e de ma vie | |
| 4 | Jusqu'à maintenant, j'ai obtenu les choses importantes que je voulais de la vie. | |
| 5 | Si je pouvais recommencer ma vie, je n' y changerais presque rien. | |

| | | |
|--|---|--|
| | Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre | |
| | Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités. | |
| | Tout bien considéré, je suis porté à me considérer comme un raté | |
| | Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens | |
| | Je sens peu de raisons d'être fier de moi. | |
| | J'ai une attitude positive vis-à-vis moi-même. | |
| | Dans l'ensemble, je suis satisfait de moi. | |
| | J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même | |
| | Parfois je me sens vraiment inutile. | |
| | Il m'arrive de penser que je suis un bon à rien. | |

Les questions suivantes contiennent des adjectifs qui décrivent des sentiments et des émotions. Pour chacun de ces adjectifs, indiquez à quel point il décrit comment vous vous sentez **en général** (peu importe comment vous vous sentez en ce moment précis). Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. (*Une seule réponse par ligne, s'il vous plaît*)

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------------|----------|---------------|---------|---------------------|
| Jamais ou presque jamais | Rarement | Régulièrement | Souvent | La plupart du temps |

Etes-vous... ?

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Intéressé(e) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anxieux(se) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Content(e) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fâché(e) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Joyeux(se) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Coupable(e) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jaloux(se) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En colère | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Enthousiaste | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fier(e) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Irrité(e) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heureux(se) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Honteux(se) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Émerveillé(e) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nerveux(se) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Serein(e) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reconnaissant(e) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Triste | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Amusé(e) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Craintif(ve) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Stressé(e) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PILL

Indiquez la fréquence à laquelle vous éprouvez les différents symptômes repris ci-dessous au cours du dernier mois par une croix dans la case correspondante. Veuillez mettre une seule croix par ligne, s'il vous plaît.

| | | Jamais | 1 à 3 fois | Environ chaque semaine | Plusieurs fois par semaine | Tous les jours | |
|---|----|---|--------------------------|------------------------------|----------------------------------|--------------------------|---|
| ■ | 1 | Les yeux ou la peau qui grattent | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| ■ | 2 | Les oreilles qui bourdonnent | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| ■ | 3 | Boule dans la gorge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| ■ | 4 | Sensation d'oppression ou d'étouffement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| ■ | 5 | Eternuements | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| ■ | 6 | Nez qui coule ou nez bouché | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| ■ | 7 | Nez qui saigne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| ■ | 8 | Asthme (ou respiration difficile) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| ■ | 9 | Toux | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| ■ | 10 | Essoufflement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| ■ | 11 | Chevilles ou articulations enflées | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| ■ | 12 | Douleur de poitrine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| ■ | 13 | Cœur qui bat la chamade | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| ■ | 14 | Crampe aux jambes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| ■ | 15 | Insomnies/sommeil agité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| ■ | 16 | Indigestion, nausées ou vomissements | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| ■ | 17 | Maux de ventre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| ■ | 18 | Diarrhée | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| ■ | 19 | Constipation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| ■ | 20 | Muscles raides ou douloureux | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| ■ | 21 | Mal de dos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| ■ | 22 | Mal de tête ou migraine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| ■ | 23 | Bouffée de chaleur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| ■ | 24 | Vertiges | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| ■ | 25 | Chute de tension ou malaise | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| ■ | 26 | Engourdissements ou fourmis dans une partie du corps | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| ■ | 27 | Clignement ou mouvement nerveux des paupières ou d'une autre partie que les paupières | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| ■ | 28 | Tremblement des mains | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |
| ■ | 29 | Mal de gorge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ■ |

| |
|---|
| <i>Annexe 12 : Questionnaire de l'étude 1 sur l'optimisme</i> |
|---|

Imagine que tu sois réellement confronté(e) à ces situations, **même si elles ne te sont jamais arrivées**. Coche ensuite l'explication la plus probable puis réponds à 3 questions la concernant.

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, il faut donner une seule réponse à chaque question,

A) Si tu te blesses pendant un entraînement

1) Selon toi, qu'est-ce qui peut expliquer cela?

| | | |
|---|--|--|
| 1 | Je ne me suis pas assez échauffé(e) | |
| 2 | Manque d'entraînement | |
| 3 | J'étais fatigué(e) | |
| 4 | Je ne suis pas attentif (ve) | |
| 5 | Quelqu'un m'a fait tomber | |
| 6 | L'entraîneur m'a demandé quelque chose de trop difficile | |
| 7 | Je n'étais pas en forme | |
| 8 | Je n'ai pas respecté les consignes | |
| 9 | Autre (précise) :... | |

2 Si tu te blessais encore lors d'un entraînement, est-ce que tu penses que l'explication serait la même ?

| | | | | | | |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

3 Est-ce que l'explication que tu as donnée au-dessus pourrait expliquer une blessure qui surviendrait ailleurs qu'à l'entraînement ?

| | | | | | | |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

4 Est-ce que tu penses contrôler ce qui t'aurait conduit à te blesser lors de l'entraînement ?

| | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Non je n'y peux absolument rien | Non, c'est pas tellement ma faute | Non, je n'y peux pas grand chose | C'est un peu à cause de moi | Oui c'est plutôt de ma faute | Oui C'est a cause de moi | Oui c'est entièrement ma faute |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

B) Si tu fais une très bonne performance dans ton sport

1) Selon toi, qu'est-ce qui peut expliquer cela:

| | | |
|---|-------------------------------|--|
| 1 | J'étais en forme | |
| 2 | Quelqu'un m'a aidé(e) | |
| 3 | L'entraîneur m'aime bien | |
| 4 | J'étais bien échauffé(e) | |
| 5 | Je suis doué(e) dans ce sport | |
| 6 | Je m'étais bien entraîné(e) | |
| 7 | C'était facile | |
| 8 | C'est un coup de chance | |
| 9 | Autre (précise) :... | |

2 - Selon toi, est-ce que l'explication que tu as donnée pourrait expliquer une très bonne performance que tu pourrais obtenir dans un autre domaine?

| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

3 – Est-ce que tu penses contrôler ce qui t'aurait conduit à obtenir une très bonne performance dans ton sport?

| Non je n'y peux absolument rien | Non, c'est pas tellement ma faute | Non, je n'y peux pas grand chose | C'est un peu à cause de moi | Oui c'est plutôt de ma faute | Oui C'est a cause de moi | Oui c'est entièrement ma faute |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

C) Si tu te fais humilier par ton entraîneur lors de l'entraînement

1) Selon toi, qu'est-ce qui peut expliquer cela?

| | | |
|----|--|--|
| 1 | J'étais fatigué(e) | |
| 2 | L'entraîneur ne m'aime pas | |
| 3 | C'est à cause de mon physique | |
| 4 | Je suis ridicule lorsque je fais du sport | |
| 5 | Je n'ai pas respecté les consignes | |
| 6 | J'ai voulu faire le malin (la maline) pendant l'entraînement | |
| 7 | L'entraîneur est méchant | |
| 8 | Je suis nul(le) en sport | |
| 9 | C'est parce que je n'ai pas réussi un exercice | |
| 10 | Je ne comprends jamais rien en sport | |
| 11 | Autre (précise) :... | |

2 – Si cette situation continue, est-ce que tu penses que l'explication ci-dessus serait valable ?

| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

3 – Selon toi, est-ce que l'explication que tu as donnée serait susceptible d'expliquer toutes les humiliations que tu pourrais subir ?

| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

4 – Est-ce que tu as le sentiment de contrôler ce qui aurait conduit l'entraîneur à t'humilier ?

| non je n'y peux absolument rien | non, c'est pas tellement ma faute | non, je n'y peux pas grand chose | c'est un peu a cause de moi | oui c'est plutôt de ma faute | oui c'est a cause de moi | oui c'est entièrement ma faute |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

D/ Si tu réussis quelque chose que tu n'arrivais pas à faire avant dans ce sport

Selon toi, qu'est-ce qui peut expliquer cela?

| | | |
|----|------------------------------|--|
| 1 | C'est un coup de chance | |
| 2 | J'ai bien été aidé(e) | |
| 3 | J'étais en forme | |
| 4 | L'entraîneur m'aime bien | |
| 5 | C'était facile | |
| 6 | Je suis doué(e) en sport | |
| 7 | J'étais bien échauffé(e) | |
| 8 | J'ai bien travaillé | |
| 9 | Ce truc là était intéressant | |
| 10 | Autre (précise) :... | |

2 – Si tu réussissais de nouveau à faire quelque chose que tu ne réussissais pas à faire avant, est-ce que l'explication serait la même ?

| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

3 – Selon toi, est-ce que cette explication serait susceptible d'expliquer que tu réussisses à faire quelque chose que tu ne réussissais pas à faire avant dans n'importe quel domaine ?

| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

4– Est-ce que tu as le sentiment de contrôler ce qui t'aurait conduit à réussir à faire quelque chose que tu ne réussissais pas à faire avant

| | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Non je n'y peux absolument rien | Non, c'est pas tellement ma faute | Non, je n'y peux pas grand chose | C'est un peu à cause de moi | Oui c'est plutôt de ma faute | Oui C'est a cause de moi | Oui c'est entièrement ma faute |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

E/ Si tu faisais une mauvaise performance dans ton sport alors que tu t'y étais mis(e) à fond

1) Qu'est-ce qui peut expliquer cela ?

| | | |
|----|--|--|
| 1 | Je suis nul(le) en sport | |
| 2 | Quelqu'un m'a gêné | |
| 3 | L'entraîneur m'a demandé quelque chose de trop difficile | |
| 4 | Je ne respecte jamais toutes les consignes | |
| 5 | Je ne me suis pas assez échauffé(e) | |
| 6 | L'entraîneur ne m'aime pas | |
| 7 | Je ne suis pas doué(e) en sport | |
| 8 | Je travaille pas assez | |
| 9 | Je n'étais pas en forme | |
| 10 | Je ne suis pas attentif (ve) aux consignes | |
| 11 | Autre (précise) :... | |

2 – Si tu obtenais encore une mauvaise performance dans ton sport alors que tu t'y serais mis(e) à fond, est-ce que tu penses que l'explication serait la même ?

| | | | | | | |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

3– Selon toi, est-ce que l'explication que tu as donnée serait susceptible d'expliquer tout autre échec que tu pourrais subir ?

| | | | | | | |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

4– Est-ce que tu as le sentiment de contrôler ce qui t'aurait conduit à obtenir une très mauvaise performance en sport malgré tes efforts ?

| | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Non je n'y peux absolument rien | Non, c'est pas tellement ma faute | Non, je n'y peux pas grand chose | C'est un peu à cause de moi | Oui c'est plutôt de ma faute | Oui C'est a cause de moi | Oui c'est entièrement ma faute |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

F/ Si ton entraîneur te fait des compliments pendant un entraînement

1) Selon toi, qu'est-ce qui peut expliquer cela ?

| | | |
|----|----------------------------------|--|
| 1 | C'est un coup de chance | |
| 2 | J'ai bien été aidé(e) | |
| 3 | J'étais en forme | |
| 4 | L'entraîneur m'aime bien | |
| 5 | C'était facile | |
| 6 | Je suis doué(e) en sport | |
| 7 | J'étais bien échauffé(e) | |
| 8 | J'ai bien appliqué les consignes | |
| 9 | Ce truc là était intéressant | |
| 10 | Autre (précise) :... | |

2 – Si ton entraîneur te faisait de nouveau des compliments, est-ce que tu penses que l'explication serait la même ?

| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

3– Selon toi, est-ce que l'explication que tu as donnée pourrait expliquer que quelqu'un te fasse des compliments dans tout autre contexte ?

| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

4– Est-ce que tu as le sentiment de contrôler ce qui conduirait l'entraîneur à te faire des compliments ?

| Non je n'y peux absolument rien | Non, c'est pas tellement ma faute | Non, je n'y peux pas grand chose | C'est un peu à cause de moi | Oui c'est plutôt de ma faute | Oui C'est a cause de moi | Oui c'est entièrement ma faute |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

G/ Imagine que personne ne veuille se mettre avec toi pendant un entraînement

1) Selon toi, qu'est-ce qui peut expliquer cela?

| | | |
|----|--|--|
| 1 | J'étais fatigué(e) | |
| 2 | Je suis ridicule lorsque je fais du sport | |
| 3 | Les autres ne m'aiment pas | |
| 4 | Je ne respecte pas les consignes | |
| 5 | Je suis pénible à supporter | |
| 6 | Je suis nul(le) en sport | |
| 7 | C'est parce que je n'ai pas réussi un exercice | |
| 8 | Je ne comprends jamais rien | |
| 9 | C'est à cause de mon physique | |
| 10 | Les autres sont nuls | |
| 11 | Autre (précise) :... | |

2 – Si ça se reproduisait, est-ce que l'explication que tu as cochée serait la même ?

| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

3– Selon toi, est-ce que l'explication que tu as donnée expliquerait que cela arrive dans un autre contexte?

| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

4– Est-ce que tu as le sentiment de contrôler cela?

| Non je n'y peux absolument rien | Non, c'est pas tellement ma faute | Non, je n'y peux pas grand chose | C'est un peu à cause de moi | Oui c'est plutôt de ma faute | Oui C'est à cause de moi | Oui c'est entièrement ma faute |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

H/ Si tu faisais une très bonne saison en sport

1) Qu'est-ce qui pourrait expliquer cela?

| | | |
|---|--------------------------|--|
| 1 | C'est un coup de chance | |
| 2 | J'ai bien été aidé(e) | |
| 3 | J'étais en forme | |
| 4 | L'entraîneur m'aime bien | |
| 5 | C'était facile | |
| 6 | Les autres sont nuls | |
| 7 | J'étais bien entraîné(e) | |
| 8 | Je suis doué(e) en sport | |
| 9 | Autre (précise) :... | |

2) Si à l'avenir tu faisais de nouveau une très bonne saison, est-ce que l'explication serait la même ?

| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

3) Selon toi, est-ce que l'explication que tu as donnée pourrait expliquer tout autre bon résultat que tu pourrais obtenir dans tout autre contexte ?

| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

4) Est-ce que tu as le sentiment de contrôler ce qui t'aurait conduit à faire une très bonne saison?

| Non je n'y peux absolument rien | Non, c'est pas tellement ma faute | Non, je n'y peux pas grand chose | C'est un peu à cause de moi | Oui c'est plutôt de ma faute | Oui C'est a cause de moi | Oui c'est entièrement ma faute |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

I/ Si les autres se moquaient de toi pendant un entraînement

1) Selon toi, qu'est-ce qui peut expliquer cela ?

| | | |
|----|--|--|
| 1 | J'étais fatigué(e) | |
| 2 | Je suis ridicule lorsque je fais du sport | |
| 3 | Les autres ne m'aiment pas | |
| 4 | Je ne respecte pas les consignes | |
| 5 | C'est à cause de l'entraîneur | |
| 6 | Ils sont nuls | |
| 7 | C'est parce que je n'ai pas réussi un exercice | |
| 8 | Je ne comprends jamais rien | |
| 9 | C'est à cause de mon physique | |
| 10 | Je suis nul(le) | |
| 11 | Autre (précise) :... | |

2 – Si dans le futur cela arrivait encore, est-ce que l'explication serait la même ?

| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

3– Selon toi, est-ce que l'explication que tu as donnée expliquerait tout autre moquerie ?

| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

4– Est-ce que tu as le sentiment de contrôler ce qui conduit les autres à se moquer de toi lors de l'entraînement?

| Non je n'y peux absolument rien | Non, c'est pas tellement ma faute | Non, je n'y peux pas grand chose | C'est un peu à cause de moi | Oui c'est plutôt de ma faute | Oui C'est a cause de moi | Oui c'est entièrement ma faute |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

I/ Si tout le monde veut se mettre avec toi pendant un entraînement

Selon toi, qu'est-ce qui peut expliquer cela ?

| | | |
|---|----------------------------------|--|
| 1 | Je suis en forme aujourd'hui | |
| 2 | C'est à cause de mon physique | |
| 3 | Les autres sont nuls | |
| 4 | J'ai beaucoup de copains/copines | |
| 5 | Les autres sont gentils avec moi | |
| 6 | Je suis quelqu'un de sympa | |
| 7 | Ils veulent tous gagner | |
| 8 | Je suis doué(e) en sport | |
| 9 | Autre (précise) :... | |

2 – Si dans l'avenir ça se reproduisait est ce que l'explication serait la même ?

| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

3 – Selon toi, est-ce que ça expliquerait que tout le monde veuille être avec toi, même dans n'importe quel contexte?

| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

4 – Est-ce que tu as le sentiment de contrôler le fait que tout le monde voudrait se mettre avec toi lors d'un entraînement?

| | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Non je n'y peux absolument rien | Non, c'est pas tellement ma faute | Non, je n'y peux pas grand chose | C'est un peu à cause de moi | Oui c'est plutôt de ma faute | Oui C'est a cause de moi | Oui c'est entièrement ma faute |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

K/ Imagine que ton entraîneur te critique pendant un cours

Selon toi, qu'est-ce qui peut expliquer cela ?

| | | |
|----|--|--|
| 1 | Je ne suis pas en forme | |
| 2 | Je ne suis pas attentif (ve) aux consigne | |
| 3 | L'entraîneur ne m'aime pas | |
| 4 | L'entraîneur est de mauvaise humeur | |
| 5 | Je ne suis pas doué(e) en sport | |
| 6 | Je ne travaille pas assez | |
| 7 | Je fais l'imbécile | |
| 8 | Je suis nul(le) en sport | |
| 9 | Je ne respecte jamais toutes les consignes | |
| 10 | Je ne me suis pas assez échauffé(e) | |
| 11 | Autre (précise) :... | |

2 – Si ça arrive encore, est-ce que tu penses que l'explication serait la même ?

| | | | | | | |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

3 – Selon toi, est-ce que ta réponse pourrait expliquer toute autre critique que tu pourrais subir ?

| | | | | | | |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

4– Est-ce que tu as le sentiment de contrôler ce qui aurait conduit l'entraîneur à te critiquer ?

| | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Non je n'y peux absolument rien | Non, c'est pas tellement ma faute | Non, je n'y peux pas grand chose | C'est un peu à cause de moi | Oui c'est plutôt de ma faute | Oui C'est a cause de moi | Oui c'est entièrement ma faute |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

L/ Si tout le monde applaudit tes exploits sportifs

1) qu'est-ce qui peut expliquer cela ?

| | | |
|---|--|--|
| 1 | J'ai beaucoup de copains/copines | |
| 2 | Les autres sont nuls | |
| 3 | J'ai de la chance | |
| 4 | Je suis fort(e) en sport | |
| 5 | C'est à cause de mon physique | |
| 6 | Je suis en bonne condition physique en ce moment | |
| 7 | Ce que demande l'entraîneur est trop facile | |
| 8 | Les autres sont gentils avec moi | |
| 9 | Autre (précise) :... | |

2 – Si ça arrive encore, est-ce que ça serait la même explication?

| | | | | | | |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

3 – Selon toi, est-ce que ça pourrait expliquer que tout le monde t'applaudisse dans n'importe quel contexte ?

| | | | | | | |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

4– Est-ce que tu as le sentiment de contrôler ce qui pousse les gens à t'applaudir?

| | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Non je n'y peux absolument rien | Non, c'est pas tellement ma faute | Non, je n'y peux pas grand chose | C'est un peu à cause de moi | Oui c'est plutôt de ma faute | Oui C'est à cause de moi | Oui c'est entièrement ma faute |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Entoure pour chaque question le chiffre qui se rapproche le plus de ce que tu ressens.

Quand tu fais du sport, tu te sens le plus souvent:

| | | | | | | |
|--------------|----------|--------|-------|-----|----------|-----------|
| Très mauvais | Médiocre | Faible | Moyen | Bon | Très bon | Excellent |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Quand tu fais du sport, combien d'exercices différents ou de techniques différentes es-tu capable de réaliser:

| | | | | | | |
|----------|--------------|------------------|-----------|----------|------------|-------------------------------|
| Très peu | Quelques uns | Relativement peu | Plusieurs | beaucoup | énormément | Tout ce que sait l'entraîneur |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Quand tu fais du sport, et que tu es confronté à un problème, parviens-tu le plus souvent à le résoudre:

| | | | | | | |
|---------------------------|----------------------|----------------------------|--------------------------|--|---------------------|------------------------|
| Oui presque immédiatement | Oui assez facilement | Oui avec peu de répétition | Oui avec quelques essais | Pas toujours même en essayant plusieurs fois | Non le plus souvent | non très difficilement |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Quand tu fais du sport, es-tu capable de réussir la plupart des exercices (techniques, tactiques, etc.):

| | | | | | | |
|--------|----------|-------------|---------------|---------|------------------|----------|
| jamais | Rarement | quelquefois | régulièrement | souvent | Presque toujours | toujours |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Quand tu fais du sport, quel est le niveau de difficulté le plus fort que tu es capable de surmonter ?

| | | | | | | |
|----------------|-----------|-----------------------|--------------------|---------------|--------|-------------|
| Très Difficile | difficile | Moyennement difficile | Moyennement facile | Plutôt facile | facile | très facile |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

6- Quand tu fais du sport, et que tu es confronté à un problème (un obstacle dans ta progression), parviens tu, le plus souvent, à le surmonter:

| | | | | | | |
|---|--|-------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------|------------------------------|
| non même en faisant énormément d'effort | pas toujours même en faisant beaucoup d'effort | Pas souvent | oui, en forçant moyennement | Oui sans forcer vraiment | Oui assez facilement | oui, avec une grande aisance |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Quand tu fais du sport, et que tu te compares à des copains de ton âge, tu te sens :

| | | | | | | |
|----------|-----|-----------------|-------|--------------|----------|---------|
| très bon | bon | moyennement bon | moyen | pas très bon | médiocre | mauvais |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

8 - Dans le cadre du sport as tu été confronté a un évènement très difficile ? oui non si oui à combien évalues tu la gravité de cet événement ?

| | | | | | | |
|---------------------|-------------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|--|
| Pas de perturbation | Une toute petite perturbation | Une petite perturbation | une perturbation moyenne | une perturbation assez importante | Une perturbation importante | la plus grande perturbation que tu aies pu vivre |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

9 – dans ta vie personnelle as tu été confronté à un évènement très difficile ? oui non si oui à combien évalues tu la gravité de cet événement ?

| | | | | | | |
|---------------------|-------------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|--|
| Pas de perturbation | Une toute petite perturbation | Une petite perturbation | une perturbation moyenne | une perturbation assez importante | Une perturbation importante | la plus grande perturbation que tu aies pu vivre |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Encerle la réponse qui te ressemble le plus. Réponds à toutes les phrases. Aucune réponse n'est juste, elle est avant tout personnelle.

| Pas du tout 1 | Très peu 2 | Un peu 3 | Moyennement 4 | Assez 5 | Beaucoup 6 | Tout à fait 7 |
|------------------|---------------|-------------|------------------|------------|---------------|------------------|
|------------------|---------------|-------------|------------------|------------|---------------|------------------|

-
- | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. J'ai une bonne opinion de moi-même | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Globalement, je suis satisfait(e) de mes capacités physiques | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. Je ne peux pas courir longtemps sans m'arrêter | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. Je trouve la plupart des sports faciles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. Je n'aime pas beaucoup mon apparence physique | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. Je pense être plus fort(e) que la moyenne | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. Il y a des tas de choses en moi que j'aimerais changer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. Physiquement, je suis content(e) de ce que je peux faire | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. Je serais bon(ne) dans une épreuve d'endurance | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. Je trouve que je suis bon(ne) dans tous les sports | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. J'ai un corps agréable à regarder | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. Je serais bon(ne) dans une épreuve de force | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13. Je regrette souvent ce que j'ai fait | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14. Je suis confiant(e) vis-à-vis de ma valeur physique | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15. Je pense pouvoir courir longtemps sans être fatigué | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16. Je me débrouille bien dans tous les sports | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17. Personne ne me trouve beau (belle) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18. Face à des situations demandant de la force, je suis le premier à proposer mes services | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19. J'ai souvent honte de moi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20. En général, je suis fier(ière) de mes possibilités physiques | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21. Je pourrais courir 5 km sans m'arrêter | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

22. Je réussis bien en sport 1 2 3 4 5 6 7
23. Je voudrais rester comme je suis 1 2 3 4 5 6 7
24. Je suis bien avec mon corps 1 2 3 4 5 6 7
25. Je ne suis pas très bon(ne) dans les activités d'endurance
telles que le vélo ou la course 1 2 3 4 5 6 7

Indique dans quelle mesure chacun des énoncés suivants correspond actuellement à l'une des raisons pour lesquelles tu pratiques ce sport.

| | | | | | | |
|---------------------------|---------------------|-------------------|------------------------|------------------|----------------------|---------------------------|
| Ne correspond pas du tout | Correspond très peu | Correspond un peu | Correspond moyennement | Correspond assez | Correspond fortement | Correspond très fortement |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

EN GENERAL, POURQUOI PRATIQUES-TU CE SPORT ?

1. Pour le plaisir de découvrir de nouvelles techniques d'entraînement. 1 2 3 4 5 6 7
2. Parce que ça me permet d'être bien vu(e) par les gens que je connais. 1 2 3 4 5 6 7
3. Parce que selon moi, c'est une des meilleures façons de rencontrer du monde. 1 2 3 4 5 6 7
4. Je ne le sais pas; j'ai l'impression que c'est inutile de continuer à faire du sport. 1 2 3 4 5 6 7
5. Parce que je ressens beaucoup de satisfaction personnelle pendant que je maîtrise certaines techniques d'entraînement difficiles. 1 2 3 4 5 6 7
6. Parce qu'il faut absolument faire du sport si l'on veut être en forme. 1 2 3 4 5 6 7
7. Parce que j'adore les moments amusants que je vis lorsque je fais du sport. 1 2 3 4 5 6 7
8. Pour le prestige d'être un(e) athlète. 1 2 3 4 5 6 7
9. Parce que c'est un des bons moyens que j'ai choisi afin de développer d'autres aspects de ma personne. 1 2 3 4 5 6 7
10. Pour le plaisir que je ressens lorsque j'améliore certains de mes points faibles. 1 2 3 4 5 6 7
11. Pour le plaisir d'approfondir mes connaissances sur différentes méthodes d'entraînement. 1 2 3 4 5 6 7

12. Pour l'excitation que je ressens lorsque je suis vraiment "embarqué(e)" dans l'activité. 1 2 3 4 5 6 7
13. Il faut absolument que je fasse du sport pour me sentir bien dans ma peau. 1 2 3 4 5 6 7
14. Je n'arrive pas à voir pourquoi je fais du sport; plus j'y pense, plus j'ai le goût de lâcher le milieu sportif. 1 2 3 4 5 6 7
15. Pour la satisfaction que j'éprouve lorsque je perfectionne mes habiletés. 1 2 3 4 5 6 7
16. Parce que c'est bien vu des gens autour de moi d'être en forme. 1 2 3 4 5 6 7
17. Parce que pour moi, c'est très plaisant de découvrir de nouvelles méthodes d'entraînement. 1 2 3 4 5 6 7
18. Parce que c'est un bon moyen pour apprendre beaucoup de choses qui peuvent m'être utiles dans d'autres domaines de ma vie. 1 2 3 4 5 6 7
19. Pour les émotions intenses que je ressens à faire un sport que j'aime. 1 2 3 4 5 6 7
20. Je ne le sais pas clairement; de plus, je ne crois pas être vraiment à ma place dans le sport. 1 2 3 4 5 6 7
21. Parce que je me sentirais mal si je ne prenais pas le temps d'en faire. 1 2 3 4 5 6 7
22. Pour le plaisir que je ressens lorsque j'exécute certains mouvements difficiles. 1 2 3 4 5 6 7
23. Pour montrer aux autres à quel point je suis bon(ne) dans mon sport. 1 2 3 4 5 6 7
24. Pour le plaisir que je ressens lorsque j'apprends des techniques d'entraînement que je n'avais jamais essayées. 1 2 3 4 5 6 7
25. Parce que c'est une des meilleures façons d'entretenir de bonnes relations avec mes amis(es). 1 2 3 4 5 6 7
26. Parce que j'aime le "feeling" de me sentir "plongé(e)" dans l'activité. 1 2 3 4 5 6 7
27. Parce qu'il faut que je fasse du sport régulièrement. 1 2 3 4 5 6 7
28. Je me le demande bien; je n'arrive pas à atteindre les objectifs que je me fixe. 1 2 3 4 5 6 7

Annexe 13 : Questionnaire de l' étude 2 sur l'optimisme

Nom : Prénom :date de naissance :
 Depuis combien de temps es tu au centre de formation de l'ASM ?
 Depuis combien de temps joues tu au rugby ?

Imagine que tu sois réellement confronté(e) à ces situations, même si elles ne te sont jamais arrivées. Coche ensuite l'explication la plus probable puis réponds à 3 questions la concernant.

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, il faut donner une seule réponse à chaque question,

A) Si tu te blesses pendant un entraînement

1) Selon toi, qu'est-ce qui peut expliquer cela?

| | | |
|---|---|--|
| 1 | <i>Je ne me suis pas assez échauffé(e)</i> | |
| 2 | <i>Manque d'entraînement</i> | |
| 3 | <i>J'étais fatigué(e)</i> | |
| 4 | <i>Je ne suis pas attentif (ve)</i> | |
| 5 | <i>Quelqu'un m'a fait tomber</i> | |
| 6 | <i>L'entraîneur m'a demandé quelque chose de trop difficile</i> | |
| 7 | <i>Je n'étais pas en forme</i> | |
| 8 | <i>Je n'ai pas respecté les consignes</i> | |
| 9 | <i>Autre (précise) :...</i> | |

2 Si tu te blessais encore lors d'un entraînement, est-ce que tu penses que l'explication serait la même ?

| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

3 Est-ce que l'explication que tu as donnée au-dessus pourrait expliquer une blessure qui surviendrait ailleurs qu'à l'entraînement ?

| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

4 -- Est-ce que tu penses contrôler ce qui t'aurait conduit à te blesser lors de l'entraînement ?

| Non je n'y peux absolument rien | Non, c'est pas tellement ma faute | Non, je n'y peux pas grand chose | C'est un peu à cause de moi | Oui c'est plutôt de ma faute | Oui C'est a cause de moi | Oui c'est entièrement ma faute |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

B) Si tu fais une très bonne performance dans ton sport

1) Selon toi, qu'est-ce qui peut expliquer cela:

| | | |
|---|--------------------------------------|--|
| 1 | <i>J'étais en forme</i> | |
| 2 | <i>Quelqu'un m'a aidé(e)</i> | |
| 3 | <i>L'entraîneur m'aime bien</i> | |
| 4 | <i>J'étais bien échauffé(e)</i> | |
| 5 | <i>Je suis doué(e) dans ce sport</i> | |
| 6 | <i>Je m'étais bien entraîné(e)</i> | |
| 7 | <i>C'était facile</i> | |
| 8 | <i>C'est un coup de chance</i> | |
| 9 | <i>Autre (précise) :...</i> | |

2 - Selon toi, est-ce que l'explication que tu as donnée pourrait expliquer une très bonne performance que tu pourrais obtenir dans un autre domaine?

| | | | | | | |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

3 – Est-ce que tu penses contrôler ce qui t'aurait conduit à obtenir une très bonne performance dans ton sport?

| | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Non je n'y peux absolument rien | Non, c'est pas tellement ma faute | Non, je n'y peux pas grand chose | C'est un peu à cause de moi | Oui c'est plutôt de ma faute | Oui C'est a cause de moi | Oui c'est entièrement ma faute |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

C) Si tu te fais humilier par ton entraîneur lors de l'entraînement

1) Selon toi, qu'est-ce qui peut expliquer cela?

| | | |
|----|---|--|
| 1 | <i>J'étais fatigué(e)</i> | |
| 2 | <i>L'entraîneur ne m'aime pas</i> | |
| 3 | <i>C'est à cause de mon physique</i> | |
| 4 | <i>Je suis ridicule lorsque je fais du sport</i> | |
| 5 | <i>Je n'ai pas respecté les consignes</i> | |
| 6 | <i>J'ai voulu faire le malin (la maline) pendant l'entraînement</i> | |
| 7 | <i>L'entraîneur est méchant</i> | |
| 8 | <i>Je suis nul(le) en sport</i> | |
| 9 | <i>C'est parce que je n'ai pas réussi un exercice</i> | |
| 10 | <i>Je ne comprends jamais rien en sport</i> | |
| 11 | <i>Autre (précise) :...</i> | |

2 – Si cette situation continue, est-ce que tu penses que l'explication ci-dessus serait valable ?

| | | | | | | |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

3 – Selon toi, est-ce que l'explication que tu as donnée pourrait expliquer toutes les humiliations que tu pourrais subir ?

| | | | | | | |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

4 – Est-ce que tu as le sentiment de contrôler ce qui aurait conduit l'entraîneur à t'humilier ?

| | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| non je n'y peux absolument rien | non, c'est pas tellement ma faute | non, je n'y peux pas grand chose | c'est un peu a cause de moi | oui c'est plutôt de ma faute | oui c'est a cause de moi | oui c'est entièrement ma faute |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

D/ Si tu réussis quelque chose que tu n'arrivais pas à faire avant dans ce sport

1) Selon toi, qu'est-ce qui peut expliquer cela?

| | | |
|----|-------------------------------------|--|
| 1 | <i>C'est un coup de chance</i> | |
| 2 | <i>J'ai bien été aidé(e)</i> | |
| 3 | <i>J'étais en forme</i> | |
| 4 | <i>L'entraîneur m'aime bien</i> | |
| 5 | <i>C'était facile</i> | |
| 6 | <i>Je suis doué(e) en sport</i> | |
| 7 | <i>J'étais bien échauffé(e)</i> | |
| 8 | <i>J'ai bien travaillé</i> | |
| 9 | <i>Ce truc là était intéressant</i> | |
| 10 | <i>Autre (précise) : ...</i> | |

2 – Si tu réussissais de nouveau à faire quelque chose que tu ne réussissais pas à faire avant, est-ce que l'explication serait la même ?

| | | | | | | |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

3 – Selon toi, est-ce que cette explication serait susceptible d'expliquer que tu réussisses à faire quelque chose que tu ne réussissais pas à faire avant dans n'importe quel domaine ?

| | | | | | | |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

4– Est-ce que tu as le sentiment de contrôler ce qui t'aurait conduit à réussir à faire quelque chose que tu ne réussissais pas à faire avant

| | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Non je n'y peux absolument rien | Non, c'est pas tellement ma faute | Non, je n'y peux pas grand chose | C'est un peu à cause de moi | Oui c'est plutôt de ma faute | Oui C'est a cause de moi | Oui c'est entièrement ma faute |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

E/ Si tu faisais une mauvaise performance dans ton sport alors que tu t'y étais mis(e) à fond

1) Qu'est-ce qui peut expliquer cela ?

| | | |
|----|---|--|
| 1 | <i>Je suis nul(le) en sport</i> | |
| 2 | <i>Quelqu'un m'a gêné</i> | |
| 3 | <i>L'entraîneur m'a demandé quelque chose de trop difficile</i> | |
| 4 | <i>Je ne respecte jamais toutes les consignes</i> | |
| 5 | <i>Je ne me suis pas assez échauffé(e)</i> | |
| 6 | <i>L'entraîneur ne m'aime pas</i> | |
| 7 | <i>Je ne suis pas doué(e) en sport</i> | |
| 8 | <i>Je travaille pas assez</i> | |
| 9 | <i>Je n'étais pas en forme</i> | |
| 10 | <i>Je ne suis pas attentif (ve) aux consignes</i> | |
| 11 | <i>Autre (précise) : ...</i> | |

2 – Si tu obtenais encore une mauvaise performance dans ton sport alors que tu t'y serais mis(e) à fond, est-ce que tu penses que l'explication serait la même ?

| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

3– Selon toi, est-ce que l'explication que tu as donnée serait susceptible d'expliquer tout autre échec que tu pourrais subir ?

| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

4– Est-ce que tu as le sentiment de contrôler ce qui t'aurait conduit à obtenir une très mauvaise performance en sport malgré tes efforts ?

| Non je n'y peux absolument rien | Non, c'est pas tellement ma faute | Non, je n'y peux pas grand chose | C'est un peu à cause de moi | Oui c'est plutôt de ma faute | Oui C'est a cause de moi | Oui c'est entièrement ma faute |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

F/ Si ton entraîneur te fait des compliments pendant un entraînement

1) Selon toi, qu'est-ce qui peut expliquer cela ?

| | | |
|----|---|--|
| 1 | <i>C'est un coup de chance</i> | |
| 2 | <i>J'ai bien été aidé(e)</i> | |
| 3 | <i>J'étais en forme</i> | |
| 4 | <i>L'entraîneur m'aime bien</i> | |
| 5 | <i>C'était facile</i> | |
| 6 | <i>Je suis doué(e) en sport</i> | |
| 7 | <i>J'étais bien échauffé(e)</i> | |
| 8 | <i>J'ai bien appliqué les consignes</i> | |
| 9 | <i>Ce truc là était intéressant</i> | |
| 10 | <i>Autre (précise) : ...</i> | |

2 – Si ton entraîneur te faisait de nouveau des compliments, est-ce que tu penses que l'explication serait la même ?

| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

3– Selon toi, est-ce que l'explication que tu as donnée pourrait expliquer que quelqu'un te fasse des compliments dans tout autre contexte ?

| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

4– Est-ce que tu as le sentiment de contrôler ce qui conduirait l'entraîneur à te faire des compliments ?

| Non je n'y peux absolument rien | Non, c'est pas tellement ma faute | Non, je n'y peux pas grand chose | C'est un peu à cause de moi | Oui c'est plutôt de ma faute | Oui C'est a cause de moi | Oui c'est entièrement ma faute |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

G/ Imagine que personne ne veuille se mettre avec toi pendant un entraînement

1) Selon toi, qu'est-ce qui peut expliquer cela?

| | | |
|----|---|--|
| 1 | <i>J'étais fatigué(e)</i> | |
| 2 | <i>Je suis ridicule lorsque je fais du sport</i> | |
| 3 | <i>Les autres ne m'aiment pas</i> | |
| 4 | <i>Je ne respecte pas les consignes</i> | |
| 5 | <i>Je suis pénible à supporter</i> | |
| 6 | <i>Je suis nul(le) en sport</i> | |
| 7 | <i>C'est parce que je n'ai pas réussi un exercice</i> | |
| 8 | <i>Je ne comprends jamais rien</i> | |
| 9 | <i>C'est à cause de mon physique</i> | |
| 10 | <i>Les autres sont nuls</i> | |
| 11 | <i>Autre (précise) :...</i> | |

2 – Si ça se reproduisait, est-ce que l'explication que tu as cochée serait la même ?

| | | | | | | |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

3– Selon toi, est-ce que l'explication que tu as donnée expliquerait que cela arrive dans un autre contexte?

| | | | | | | |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

4– Est-ce que tu as le sentiment de contrôler cela?

| | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Non je n'y peux absolument rien | Non, c'est pas tellement ma faute | Non, je n'y peux pas grand chose | C'est un peu à cause de moi | Oui c'est plutôt de ma faute | Oui C'est a cause de moi | Oui c'est entièrement ma faute |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

H/ Si tu faisais une très bonne saison en sport

1) Qu'est-ce qui pourrait expliquer cela?

| | | |
|---|---------------------------------|--|
| 1 | <i>C'est un coup de chance</i> | |
| 2 | <i>J'ai bien été aidé(e)</i> | |
| 3 | <i>J'étais en forme</i> | |
| 4 | <i>L'entraîneur m'aime bien</i> | |
| 5 | <i>C'était facile</i> | |
| 6 | <i>Les autres sont nuls</i> | |
| 7 | <i>J'étais bien entraîné(e)</i> | |
| 8 | <i>Je suis doué(e) en sport</i> | |
| 9 | <i>Autre (précise) :...</i> | |

2) Si à l'avenir tu faisais de nouveau une très bonne saison, est-ce que l'explication serait la même ?

| | | | | | | |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

3) Selon toi, est-ce que l'explication que tu as donnée pourrait expliquer tout autre bon résultat que tu pourrais obtenir dans tout autre contexte ?

| | | | | | | |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

4) Est-ce que tu as le sentiment de contrôler ce qui t'aurait conduit à faire une très bonne saison?

| | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Non je n'y peux absolument rien | Non, c'est pas tellement ma faute | Non, je n'y peux pas grand chose | C'est un peu à cause de moi | Oui c'est plutôt de ma faute | Oui C'est a cause de moi | Oui c'est entièrement ma faute |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

I/ Si les autres se moquaient de toi pendant un entraînement

1) Selon toi, qu'est-ce qui peut expliquer cela ?

| | | |
|----|---|--|
| 1 | <i>J'étais fatigué(e)</i> | |
| 2 | <i>Je suis ridicule lorsque je fais du sport</i> | |
| 3 | <i>Les autres ne m'aiment pas</i> | |
| 4 | <i>Je ne respecte pas les consignes</i> | |
| 5 | <i>C'est à cause de l'entraîneur</i> | |
| 6 | <i>Ils sont nuls</i> | |
| 7 | <i>C'est parce que je n'ai pas réussi un exercice</i> | |
| 8 | <i>Je ne comprends jamais rien</i> | |
| 9 | <i>C'est à cause de mon physique</i> | |
| 10 | <i>Je suis nul(le)</i> | |
| 11 | <i>Autre (précise) :...</i> | |

2 – Si dans le futur cela arrivait encore, est-ce que l'explication serait la même ?

| | | | | | | |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

3– Selon toi, est-ce que l'explication que tu as donnée expliquerait tout autre moquerie ?

| | | | | | | |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

4– Est-ce que tu as le sentiment de contrôler ce qui conduit les autres à se moquer de toi lors de l'entraînement?

| | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Non je n'y peux absolument rien | Non, c'est pas tellement ma faute | Non, je n'y peux pas grand chose | C'est un peu à cause de moi | Oui c'est plutôt de ma faute | Oui C'est a cause de moi | Oui c'est entièrement ma faute |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

J/ Si tout le monde veut se mettre avec toi pendant un entraînement

1) Selon toi, qu'est-ce qui peut expliquer cela ?

| | | |
|---|---|--|
| 1 | <i>Je suis en forme aujourd'hui</i> | |
| 2 | <i>C'est à cause de mon physique</i> | |
| 3 | <i>Les autres sont nuls</i> | |
| 4 | <i>J'ai beaucoup de copains/copines</i> | |
| 5 | <i>Les autres sont gentils avec moi</i> | |
| 6 | <i>Je suis quelqu'un de sympa</i> | |

| | | |
|---|---------------------------------|--|
| 7 | <i>Ils veulent tous gagner</i> | |
| 8 | <i>Je suis doué(e) en sport</i> | |
| 9 | <i>Autre (précise) :...</i> | |

2 – Si dans l'avenir ça se reproduisait est ce que l'explication serait la même ?

| | | | | | | |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

3 – Selon toi, est-ce que ça expliquerait que tout le monde veuille être avec toi, même dans n'importe quel contexte?

| | | | | | | |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

4 – Est-ce que tu as le sentiment de contrôler le fait que tout le monde voudrait se mettre avec toi lors d'un entraînement?

| | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Non je n'y peux absolument rien | Non, c'est pas tellement ma faute | Non, je n'y peux pas grand chose | C'est un peu à cause de moi | Oui c'est plutôt de ma faute | Oui C'est a cause de moi | Oui c'est entièrement ma faute |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

K/ Imagine que ton entraîneur te critique pendant un entraînement

1) Selon toi, qu'est-ce qui peut expliquer cela ?

| | | |
|----|---|--|
| 1 | <i>Je ne suis pas en forme</i> | |
| 2 | <i>Je ne suis pas attentif (ve) aux consigne</i> | |
| 3 | <i>L'entraîneur ne m'aime pas</i> | |
| 4 | <i>L'entraîneur est de mauvaise humeur</i> | |
| 5 | <i>Je ne suis pas doué(e) en sport</i> | |
| 6 | <i>Je ne travaille pas assez</i> | |
| 7 | <i>Je fais l'imbécile</i> | |
| 8 | <i>Je suis nul(le) en sport</i> | |
| 9 | <i>Je ne respecte jamais toutes les consignes</i> | |
| 10 | <i>Je ne me suis pas assez échauffé(e)</i> | |
| 11 | <i>Autre (précise) :...</i> | |

2 – Si ça arrive encore, est-ce que tu penses que l'explication serait la même ?

| | | | | | | |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

3 – Selon toi, est-ce que ta réponse pourrait expliquer toute autre critique que tu pourrais subir ?

| | | | | | | |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

4– Est-ce que tu as le sentiment de contrôler ce qui aurait conduit l'entraîneur à te critiquer ?

| | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Non je n'y peux absolument rien | Non, c'est pas tellement ma faute | Non, je n'y peux pas grand chose | C'est un peu à cause de moi | Oui c'est plutôt de ma faute | Oui C'est a cause de moi | Oui c'est entièrement ma faute |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

L/ Si tout le monde applaudit tes exploits sportifs

1) qu'est-ce qui peut expliquer cela ?

| | | |
|---|--|--|
| 1 | J'ai beaucoup de copains/copines | |
| 2 | Les autres sont nuls | |
| 3 | J'ai de la chance | |
| 4 | Je suis fort(e) en sport | |
| 5 | C'est à cause de mon physique | |
| 6 | Je suis en bonne condition physique en ce moment | |
| 7 | Ce que demande l'entraîneur est trop facile | |
| 8 | Les autres sont gentils avec moi | |
| 9 | Autre (précise) :... | |

2 – Si ça arrive encore, est-ce que ça serait la même explication?

| | | | | | | |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

3 – Selon toi, est-ce que ça pourrait expliquer que tout le monde t'applaudisse dans n'importe quel contexte ?

| | | | | | | |
|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|-----------------|
| Non pas du tout | Non pas vraiment | Je ne sais pas | Je ne crois pas | Oui je pense | Oui peut être | Oui tout a fait |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

4– Est-ce que tu as le sentiment de contrôler ce que tu pousse les gens à t'applaudir?

| | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Non je n'y peux absolument rien | Non, c'est pas tellement ma faute | Non, je n'y peux pas grand chose | C'est un peu à cause de moi | Oui c'est plutôt de ma faute | Oui C'est a cause de moi | Oui c'est entièrement ma faute |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Entoure pour chaque question le chiffre qui se rapproche le plus de ce que tu ressens.

1- Quand tu fais du sport, tu te sens le plus souvent:

| | | | | | | |
|--------------|----------|--------|-------|-----|----------|-----------|
| Très mauvais | Médiocre | Faible | Moyen | Bon | Très bon | Excellent |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

2- Quand tu fais du sport, combien d'exercices différents ou de techniques différentes es-tu capable de réaliser:

| | | | | | | |
|----------|--------------|------------------|-----------|----------|------------|-------------------------------|
| Très peu | Quelques uns | Relativement peu | Plusieurs | beaucoup | énormément | Tout ce que sait l'entraîneur |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

3- Quand tu fais du sport, et que tu es confronté à un problème, parviens-tu le plus souvent à le résoudre:

| | | | | | | |
|---------------------------|----------------------|----------------------------|--------------------------|--|---------------------|------------------------|
| Oui presque immédiatement | Oui assez facilement | Oui avec peu de répétition | Oui avec quelques essais | Pas toujours même en essayant plusieurs fois | Non le plus souvent | non très difficilement |
|---------------------------|----------------------|----------------------------|--------------------------|--|---------------------|------------------------|

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

4- Quand tu fais du sport, es-tu capable de réussir la plupart des exercices (techniques, tactiques, etc.):

| | | | | | | |
|--------|----------|-------------|---------------|---------|------------------|----------|
| jamais | Rarement | quelquefois | régulièrement | souvent | Presque toujours | toujours |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

5- Quand tu fais du sport, quel est le niveau de difficulté le plus fort que tu es capable de surmonter ?

| | | | | | | |
|----------------|-----------|-----------------------|--------------------|---------------|--------|-------------|
| Très Difficile | difficile | Moyennement difficile | Moyennement facile | Plutôt facile | facile | très facile |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

6- Quand tu fais du sport, et que tu es confronté à un problème (un obstacle dans ta progression), parviens tu, le plus souvent, à le surmonter:

| | | | | | | |
|---|--|-------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------|------------------------------|
| non même en faisant énormément d'effort | pas toujours même en faisant beaucoup d'effort | Pas souvent | oui, en forçant moyennement | Oui sans forcer vraiment | Oui assez facilement | oui, avec une grande aisance |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

7- Quand tu fais du sport, et que tu te compares à des copains de ton âge, tu te sens :

| | | | | | | |
|----------|-----|-----------------|-------|--------------|----------|---------|
| très bon | bon | moyennement bon | moyen | pas très bon | médiocre | mauvais |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

8 - Dans le cadre du sport as tu été confronté a un évènement très difficile ? oui non si oui à combien évalues tu la gravité de cet évènement ?

| | | | | | | |
|---------------------|-------------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--|
| Pas de perturbation | Une toute petite perturbation | Une petite perturbation | 4 une perturbation moyenne | 5 une perturbation assez importante | Une perturbation importante | la plus grande perturbation que tu aies pu vivre |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

9 – dans ta vie personnelle as tu été confronté à un évènement très difficile ? oui non si oui à combien évalues tu la gravité de cet évènement ?

| | | | | | | |
|---------------------|-------------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--|
| Pas de perturbation | Une toute petite perturbation | Une petite perturbation | 4 une perturbation moyenne | 5 une perturbation assez importante | Une perturbation importante | la plus grande perturbation que tu aies pu vivre |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Entoure la réponse qui te ressemble le plus. Réponds à toutes les phrases. Aucune réponse n'est juste, ni fausse, elle est avant tout personnelle.

| Pas du tout 1 | Très peu 2 | Un peu 3 | Moyennement 4 | Assez 5 | Beaucoup 6 | Tout à fait 7 |
|------------------|---------------|-------------|------------------|------------|---------------|------------------|
|------------------|---------------|-------------|------------------|------------|---------------|------------------|

- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. J'ai une bonne opinion de moi-même | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Globalement, je suis satisfait(e) de mes capacités physiques | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. Je ne peux pas courir longtemps sans m'arrêter | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. Je trouve la plupart des sports faciles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. Je n'aime pas beaucoup mon apparence physique | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. Je pense être plus fort(e) que la moyenne | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. Il y a des tas de choses en moi que j'aimerais changer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. Physiquement, je suis content(e) de ce que je peux faire | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. Je serais bon(ne) dans une épreuve d'endurance | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. Je trouve que je suis bon(ne) dans tous les sports | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. J'ai un corps agréable à regarder | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. Je serais bon(ne) dans une épreuve de force | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13. Je regrette souvent ce que j'ai fait | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14. Je suis confiant(e) vis-à-vis de ma valeur physique | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15. Je pense pouvoir courir longtemps sans être fatigué | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16. Je me débrouille bien dans tous les sports | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17. Personne ne me trouve beau (belle) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18. Face à des situations demandant de la force, je suis le premier à proposer mes services | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19. J'ai souvent honte de moi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20. En général, je suis fier(ière) de mes possibilités physiques | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21. Je pourrais courir 5 km sans m'arrêter | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

22. Je réussis bien en sport 1 2 3 4 5 6 7
23. Je voudrais rester comme je suis 1 2 3 4 5 6 7
24. Je suis bien avec mon corps 1 2 3 4 5 6 7
25. Je ne suis pas très bon(ne) dans les activités d'endurance
telles que le vélo ou la course 1 2 3 4 5 6 7

Indique dans quelle mesure chacun des énoncés suivants correspond actuellement à l'une des raisons pour lesquelles tu pratiques ce sport.

| | | | | | | |
|---------------------------|---------------------|-------------------|------------------------|------------------|----------------------|---------------------------|
| Ne correspond pas du tout | Correspond très peu | Correspond un peu | Correspond moyennement | Correspond assez | Correspond fortement | Correspond très fortement |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

EN GENERAL, POURQUOI PRATIQUES-TU CE SPORT ?

1. Pour le plaisir de découvrir de nouvelles techniques d'entraînement. 1 2 3 4 5 6 7
2. Parce que ça me permet d'être bien vu(e) par les gens que je connais. 1 2 3 4 5 6 7
3. Parce que selon moi, c'est une des meilleures façons de rencontrer du monde. 1 2 3 4 5 6 7
4. Je ne le sais pas; j'ai l'impression que c'est inutile de continuer à faire du sport. 1 2 3 4 5 6 7
5. Parce que je ressens beaucoup de satisfaction personnelle pendant que je maîtrise certaines techniques d'entraînement difficiles. 1 2 3 4 5 6 7
6. Parce qu'il faut absolument faire du sport si l'on veut être en forme. 1 2 3 4 5 6 7
7. Parce que j'adore les moments amusants que je vis lorsque je fais du sport. 1 2 3 4 5 6 7
8. Pour le prestige d'être un(e) athlète. 1 2 3 4 5 6 7
9. Parce que c'est un des bons moyens que j'ai choisi afin de développer d'autres aspects de ma personne. 1 2 3 4 5 6 7
10. Pour le plaisir que je ressens lorsque j'améliore certains de mes points faibles. 1 2 3 4 5 6 7
11. Pour le plaisir d'approfondir mes connaissances sur différentes méthodes d'entraînement. 1 2 3 4 5 6 7

- | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 12. Pour l'excitation que je ressens lorsque je suis vraiment "embarqué(e)" dans l'activité. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13. Il faut absolument que je fasse du sport pour me sentir bien dans ma peau. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14. Je n'arrive pas à voir pourquoi je fais du sport; plus j'y pense, plus j'ai le goût de lâcher le milieu sportif. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15. Pour la satisfaction que j'éprouve lorsque je perfectionne mes habiletés. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16. Parce que c'est bien vu des gens autour de moi d'être en forme. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17. Parce que pour moi, c'est très plaisant de découvrir de nouvelles méthodes d'entraînement. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18. Parce que c'est un bon moyen pour apprendre beaucoup de choses qui peuvent m'être utiles dans d'autres domaines de ma vie. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19. Pour les émotions intenses que je ressens à faire un sport que j'aime. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20. Je ne le sais pas clairement; de plus, je ne crois pas être vraiment à ma place dans le sport. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21. Parce que je me sentirais mal si je ne prenais pas le temps d'en faire. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 22. Pour le plaisir que je ressens lorsque j'exécute certains mouvements difficiles. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 23. Pour montrer aux autres à quel point je suis bon(ne) dans mon sport. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 24. Pour le plaisir que je ressens lorsque j'apprends des techniques d'entraînement que je n'avais jamais essayées. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 25. Parce que c'est une des meilleures façons d'entretenir de bonnes relations avec mes amis(es). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 26. Parce que j'aime le "feeling" de me sentir "plongé(e)" dans l'activité. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 27. Parce qu'il faut que je fasse du sport régulièrement. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 28. Je me le demande bien; je n'arrive pas à atteindre les objectifs que je me fixe. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Entoure un seul chiffre, c'est à dire celui qui correspond le mieux à ce que tu penses

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--------|------------------|----------|---------|---------|-----------------|----------|
| jamais | Très rarement | rarement | parfois | Souvent | Très souvent | toujours |

Dans quelle mesure les affirmations qui suivent correspondent-elles à ce que tu ressens au centre de formation ?

- | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Après l'entraînement, je suis trop fatigué(e), je n'arrive plus à faire quoi que ce soit. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2 | Je ferais mieux de me fatiguer pour autre chose que pour le rugby. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3 | Je me sens très très fatigué(e) par le rugby. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4 | Je n'ai pas l'impression de réussir dans le rugby. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5 | Compte tenu de ce que je suis capable de faire, je n'obtiens pas les résultats que je devrais obtenir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6 | Je me sens crevé(e) quand je sors de l'entraînement. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7 | Je ne me sens pas aussi impliqué(e) dans le rugby que je devrais l'être. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | Je me sens physiquement usé(e) par le rugby. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9 | Le fait de réussir dans le rugby ne m'intéresse pas plus que ça, pourtant je devrais y faire attention. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10 | J'ai l'impression que quoi que je fasse, je n'obtiens pas les résultats que je devrais obtenir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11 | Le rugby ne m'intéresse pas trop, pourtant je devrais faire plus d'efforts pour m'y intéresser. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12 | J'ai beau faire beaucoup d'efforts, je n'arrive pas à avoir les résultats que je voudrais avoir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-------------------------|-------------------------------|-------------------------|------------------------------------|---------------------|---------------------------------|-------------------------|
| Pas du tout d'accord | presque jamais d'accord | pas souvent d'accord | ni d'accord, ni pas d'accord | parfois d'accord | presque toujours d'accord | tout à fait d'accord |

- | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Quand je vis des moments difficiles, je pense toujours que cela va s'arranger | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2 | Il est facile pour moi de me détendre. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Quand quelque chose de mal doit m'arriver, cela finit par arriver | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4 | Je suis toujours optimiste quand je pense à ce qui va m'arriver dans le futur. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5 | J'apprécie beaucoup mes ami(e)s. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6 | Il est important que je reste occupé(e) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7 | En général, je pense que les choses vont mal tourner pour moi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | Il en faut beaucoup pour me perturber. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9 | Je ne m'attends pas à ce que des choses bien m'arrivent | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10 | Généralement, je m'attends plus à des choses agréables qu'à des déceptions | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Un grand merci pour ta participation

| |
|--|
| <i>Annexe 14 : Questionnaire neutre commun aux deux études sur l'optimisme</i> |
|--|

| |
|--|
| A quel âge as-tu commencé le rugby ? |
| Dans combien de clubs différents as-tu joué ? |
| Lesquels ? |
| A quel poste as-tu commencé ? |
| Combien de postes différents as-tu essayé ? |
| Dans quel poste joues-tu actuellement ? |
| Combien d'entraîneurs différents as-tu eu ? |
| Combien d'entraînements par semaine as-tu ? |
| Fais-tu de la musculation en plus du rugby ? |
| Si oui, depuis quand ? |
| Si oui, combien de fois par semaine ? |
| Quels sont tes meilleurs résultats en rugby ? |
| Quel est le meilleur niveau dans lequel tu as joué ? |
| Quels déplacements nationaux et/ou internationaux as-tu effectué ? |
| Quelles sont les phases d'entraînement les plus intéressantes ? |
| Quelles sont tes faiblesses ? |
| Quelles sont tes qualités ? |
| Qu'est-ce qui te permet le mieux de les améliorer ? |
| Quelles blessures as-tu eu ? |
| Dans quelle condition ? |
| A quel âge ? |
| Est-ce que tu es au courant de la pratique féminine ? |
| Est-ce que tu serais ouvert à avoir des entraîneurs féminins ? |
| Est-ce que tu entraînes des plus jeunes que toi ? |
| Sur quel type de terrain préfères-tu jouer ? |

Un grand merci pour ta participation

Annexe 15 : Protocole EMDR d'optimisme

1) Approche anamnèse :

- Qu'est-ce que vous faites comme métier ou comme études ?
- D'où êtes-vous ?
- Depuis combien de temps faites-vous du rugby ?
- A quel poste jouez-vous ?
- Dans quel club jouez-vous ?

Situation cible

- 2) Est-ce que ça vous est déjà arrivé de vivre des situations difficiles au rugby ?
- 3) Est-ce que vous pourriez me parler de la dernière situation difficile, ou la situation la plus difficile que vous avez vécu au rugby ?
- 4) Et même maintenant quand vous y repensez, quelle est la partie la plus difficile ? (et quelle émotion ressentez-vous ?)
- 5) Et quand vous y pensez, si on imagine que 0 correspond à aucune perturbation et 10 à un maximum de perturbation, à combien vous évaluez la perturbation que vous ressentez maintenant ?

SUD

6) Comment ça se fait que c'est arrivé ? (c'est de votre faute ? (si non : ok))

Si oui :

- Pourquoi ?
- Qu'est-ce que vous auriez pu faire pour empêcher ça ?

7) Est-ce que ça vous arrive que dans cette situation-là ? (si oui : ok)

(Spécifique : uniquement dans cette situation, c'est inhabituel (de rater...))

Si non : - Recherche d'exception à la règle de la spécificité de la situation

8) Est-ce que c'est quelque chose d'occasionnel ? (si oui : ok)

(Instable : ça m'arrive rarement, généralement j'y arrive bien, c'est occasionnel)

Si non : - Recherche d'exception à la règle de la stabilité dans le temps

SUCCES

- 1) De quoi vous auriez eu besoin (qualité, force ou ressource) pour réussir ? Parmi les joueurs de rugby que vous connaissez, qui a cette qualité-là ? A quoi ça se voit ? Comment il joue ? Et la fois où il a été capable de le faire, comment il se sentait d'après toi ?

2) Est-ce qu'il y a une fois où vous avez été capable de réussir ça ?

-OUI : stimulation (on laisse parler)

-NON : ressource relationnelle (pensez à quelqu'un dans le rugby ou dans la vie qui possède ou représente cette qualité)

3) Est-ce que vous pouvez vous rappeler d'une situation où vous avez été super bon (où vous avez très bien joué) ? (un super geste technique...)

4) Qu'est-ce que vous avez fait VOUS pour réussir si bien ?

- ressource 1 (stimulation)

- ressource 2 (stimulation)

**5) Est-ce qu'il y a d'autres domaines, autre que le rugby, où vous réussissez bien ?
(global)**

6) Est-ce que ça vous arrive souvent ? (stable)

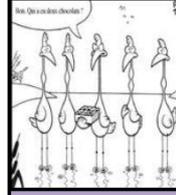
ANNEXE 16 : cartes des forces de caractères

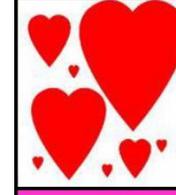
| APPRÉCIATION DE LA BEAUTÉ ET DE L'EXCELLENCE | |
|---|--|
|  | Remarquer et apprécier la beauté, l'excellence ou une exécution habile dans tous les domaines de la vie. |
| <p style="text-align: center;">TRANSCENDANCE :</p> <p>Forces qui favorisent l'ouverture à une dimension universelle et donnent un sens à la vie.</p> | |

| BRAVOURE | |
|--|--|
|  | Affronter les menaces, les défis, la difficulté ou la douleur ; défendre ce qui est juste envers et contre tous ; agir selon ses convictions, même si c'est impopulaire. Il peut aussi s'agir de courage physique. |
| <p style="text-align: center;">COURAGE :</p> <p>Forces émotionnelles qui impliquent l'exercice de la volonté pour atteindre les buts que l'on s'est fixés, malgré les obstacles internes et externes.</p> | |

| PARDON | |
|---|--|
|  | Pardonner à ceux qui ont mal agi, accepter les défauts de l'autre, savoir donner une seconde chance, ne pas être animé par la vengeance. |
| <p style="text-align: center;">TEMPERANCE :</p> <p>Forces qui protègent contre les excès</p> | |

| GRATITUDE | |
|---|---|
|  | Être conscient et reconnaissant des bonnes choses qui nous arrivent, prendre le temps d'exprimer des remerciements. |
| <p style="text-align: center;">TRANSCENDANCE :</p> <p>Forces qui favorisent l'ouverture à une dimension universelle et donnent un sens à la vie.</p> | |

| HUMOUR | |
|---|---|
|  | Aimer rire et plaisanter; faire sourire les autres être souriant, voir le côté drôle des choses, faire des plaisanteries. |
| <p style="text-align: center;">TRANSCENDANCE :</p> <p>Forces qui favorisent l'ouverture à une dimension universelle et donnent un sens à la vie.</p> | |

| AMOUR | |
|--|--|
|  | Valoriser les relations étroites avec les autres surtout lorsque les sentiments sont réciproques ; être proche des gens. |
| <p style="text-align: center;">HUMANITE :</p> <p>Forces interpersonnelles consistant à aller vers les autres et à leur venir en aide.</p> | |

AUTHENTICITE



Dire la vérité et se présenter de façon authentique être sans prétention ; assumer ses sentiments et ses actes

COURAGE :
Forces émotionnelles qui impliquent l'exercice de la volonté pour atteindre les buts que l'on s'est fixés, malgré les obstacles internes et externes.

**BONTÉ
GENTILLESSE**



Rendre service et faire de bonnes actions aider les autres, prendre soin d'eux.

HUMANITE :
Forces interpersonnelles consistant à aller vers les autres et à leur venir en aide.

**OUVERTURE
D'ESPRIT**



Examiner une situation sous tous les angles, ne pas tirer de conclusions hâtives ; être capable de changer d'avis à la lumière de nouvelles informations.

SAGESSE ET CONNAISSANCE :
Forces cognitives qui favorisent l'acquisition et l'usage de la connaissance.

VITALITÉ



Aborder la vie avec dynamisme et énergie, vivre la vie pleinement, comme une aventure ; se sentir bien vivant.

COURAGE :
Forces émotionnelles qui impliquent l'exercice de la volonté pour atteindre les buts que l'on s'est fixés, malgré les obstacles internes et externes.

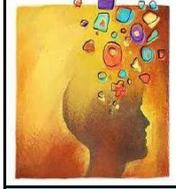
**SAGESSE ET
DISCERNEMENT**



Avoir la capacité d'offrir des conseils sages à d'autres, avoir une manière de voir le monde qui soit porteuse de sens, tant pour soi que pour les autres.

SAGESSE ET CONNAISSANCE :
Forces cognitives qui favorisent l'acquisition et l'usage de la connaissance.

CRÉATIVITÉ



Trouver des façons originales novatrices et productives de faire les choses. Cela comprend les réalisations artistiques, mais ne s'y limite pas.

SAGESSE ET CONNAISSANCE :
Forces cognitives qui favorisent l'acquisition et l'usage de la connaissance.

MODESTIE

Laisser ses réalisations parler d'elles-mêmes; ne pas se mettre en avant ; ne pas se prendre pour plus que ce que l'on est.

TEMPERANCE :

Forces qui protègent contre les excès

TRAVAIL D'ÉQUIPE

Savoir travailler au sein d'un groupe ou d'une équipe ; avoir l'esprit d'équipe : accomplir sa part.

JUSTICE :

Forces qui sont à la base d'une vie sociale harmonieuse.

AMOUR DE L'APPRENTISSAGE

Acquérir de nouvelles habiletés, de nouvelles compétences et de nouveaux domaines de connaissance (en autodidacte ou non).

SAGESSE ET CONNAISSANCE :

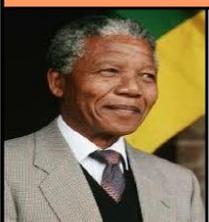
Forces cognitives qui favorisent l'acquisition et l'usage de la connaissance.

LEADERSHIP

Encourager le groupe dont on fait partie à réaliser des choses tout en s'efforçant de maintenir de bonnes relations ; organiser des activités collectives.

JUSTICE :

Forces qui sont à la base d'une vie sociale harmonieuse.

PERSÉVÉRANCE

Terminer ce que l'on a commencé; persister malgré les difficultés ; aimer mener à bien un travail.

COURAGE :

Forces émotionnelles qui impliquent l'exercice de la volonté pour atteindre les buts que l'on s'est fixés, malgré les obstacles internes et externes.

INTELLIGENCE SOCIALE

Etre conscient des motivations et émotions des autres (et des siennes) ; savoir faire ce qui convient dans différents contextes ; comprendre les ressorts du comportement des gens.

HUMANITE :

Forces interpersonnelles consistant à aller vers les autres et à leur venir en aide.

| MAÎTRISE DE SOI | |
|---|--|
|  | Reste maître de ses sentiments et de ses actes ; être discipliné ; maîtriser ses désirs et ses émotions. |
| TEMPERANCE : Forces qui protègent contre les excès | |

| SPIRITUALITÉ | |
|--|---|
|  | Connaître sa place au sein de l'univers ; croire au sens de la vie, en tirer un réconfort et une ligne de conduite. |
| TRANSCENDANCE : Forces qui favorisent l'ouverture à une dimension universelle et donnent un sens à la vie. | |

| ESPOIR ET OPTIMISME | |
|--|--|
|  | Attendre le meilleur de l'avenir et œuvrer à sa réalisation ; penser qu'un avenir heureux est quelque chose que l'on peut provoquer. |
| TRANSCENDANCE : Forces qui favorisent l'ouverture à une dimension universelle et donnent un sens à la vie. | |

| PRUDENCE | |
|---|--|
|  | Faire preuve de circonspection dans ses choix. Ne pas prendre de risques inutiles. |
| TEMPERANCE : Forces qui protègent contre les excès | |

| CURIOSITÉ | |
|---|---|
|  | Porter un intérêt à tout ce qui constitue une expérience, s'intéresser à tel ou tel sujet, explorer et découvrir. |
| SAGESSE ET CONNAISSANCE : Forces cognitives qui favorisent l'acquisition et l'usage de la connaissance. | |

| SENS DE L'ÉQUITÉ | |
|--|---|
|  | Traiter toute personne équitablement ; ne pas se laisser influencer par ses sentiments personnels dans les décisions concernant autrui ; donner à chacun sa chance. |
| JUSTICE : Forces qui sont à la base d'une vie sociale harmonieuse. | |

Résumé :

L'EMDR est une thérapie intégrative créée en 1987 par Shapiro évaluée comme efficace et rapide sur les états de stress post traumatiques. En 1995, elle améliore pour arriver à ce qu'elle appelle le Traitement Adaptatif de l'Information – TAI - (« *Adaptative Informational Process : AIP* »), révisé en 2001 et 2006. Cette théorie postule qu'il existe au plan cérébral un système de traitement des informations capable d'intégrer les nouvelles expériences à des réseaux de mémoire existants. Depuis d'autres pathologies ont été traitées avec l'EMDR.

D'autre part, en 1998, Seligman donne naissance à la psychologie positive. Au lieu de considérer la «santé mentale» comme la «réduction des troubles neuropsychiatriques», il propose non plus d'aider les gens à passer de - 5 à 0 sur l'échelle de bonheur, mais de permettre à chacun de passer de 0 à + 5 sur un continuum de bonheur.

Allier ces deux perspectives pose un certain nombre d'interrogations mais ouvre également des perspectives enthousiasmantes. Trois études ont porté sur les forces de caractères avec un échantillon de 60 sujets, pour la première, 100 sujets pour la seconde et une étude de cas avec pour objectif d'évaluer l'optimisation de l'intégration des forces avec des éléments provenant de l'EMDR. Les deux études suivantes ont porté sur la création d'un protocole EMDR d'optimisme et l'étude de ses possibilités.

Nos conclusions sont que, plus que jamais, une théorisation rigoureuse est nécessaire (et elle est déjà à l'oeuvre dans le cadre de la psychologie positive) et la validation scientifique des assertions est déterminante pour l'efficacité des interventions alliant psychologie positive et EMDR.

Mots clés : EMDR, psychologie positive, forces de caractères, optimisme

Abstract :

EMDR is an integrative therapy founded in 1987 by Shapiro evaluated as efficient and fast on post traumatic stress. In 1995, she improved the therapy to achieve what she calls the Adaptive Information Processing, or AIP, later revised in 2001 and 2006. This theory posits that there is a map in the brain information processing system able to integrate new experiences to existing networks of memory. Since its inception, other diseases were treated with EMDR.

Meanwhile, in 1998, Seligman gave birth to Positive Psychology. Instead of considering mental health as the reduction of neuropsychiatric disorders and help people move from - 5 to 0 on the scale of happiness, he proposed we help everyone go from 0 to +5 on a continuum of happiness.

Combining these two perspectives raises a number of questions but also opens up exciting prospects. Three studies have focused on strengths of characters with a sample size of 60 subjects in the first case, 100 subjects in the second, and a case study with the objective of evaluating the value of integrating strengths with elements from EMDR in the third case. The following two studies have focused on the creation of a protocol for an optimism-based EMDR and study its potential.

Our conclusions are that, more than ever, a rigorous theory is required (and is already at work in the context of positive psychology) and the scientific validation of assertions is crucial for the effectiveness of interventions combining positive psychology and EMDR

Keywords : EMDR, positive psychology, character strenght, optimism.