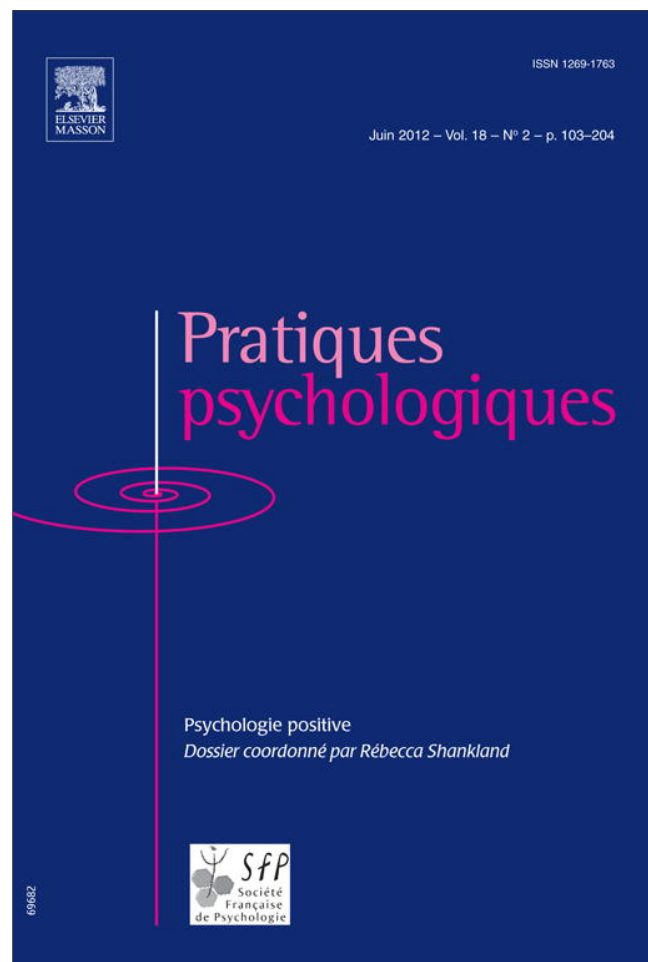


Provided for non-commercial research and education use.
Not for reproduction, distribution or commercial use.



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the authors institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/copyright>



ELSEVIER
MASSON

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 Saulcy, 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 corrélât 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 ; Rascle 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) (adaptative 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.

	Styles explicatifs			
	Pessimiste		Optimiste	
	Echec	Succès	Echec (1)	Succès (2)
Locus de causalité	Interne (personnalisation)	Externe (extériorisation)	Externe (extériorisation)	Interne (personnalisation)
Stabilité	Stable (permanence)	Instable (transitoire)	Instable (transitoire)	Stable (permanence)
Globalité	Global (général)	Spécifique (particulier)	Spécifique (particulier)	Global (général)

(1) Pour développer l'optimisme, nous allons favoriser l'intégration des composantes suivantes en cas d'échec : un locus de causalité externe, une caractéristique instable et une caractéristique spécifique à la situation.

(2) Pour développer l'optimisme, nous allons favoriser un locus interne, la permanence et la globalité en cas de réussite.

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 où 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 unestimulation 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.

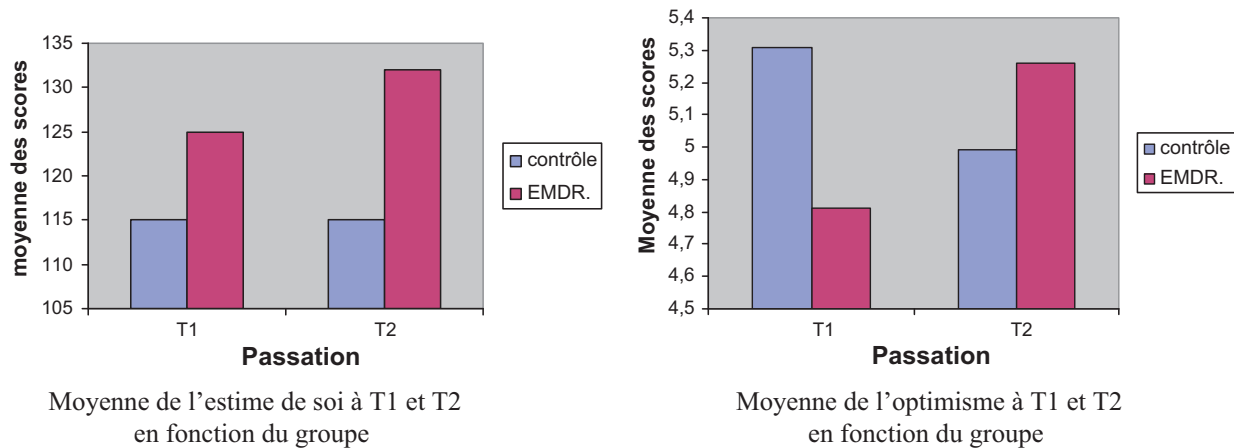


Fig. 2. Effets du protocole d'optimisme *eye movement desensitization and reprocessing* sur l'estime de soi et l'optimisme.

« 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 suffisante 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.
- Buchanan, 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., Ruddel, 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 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.