

Où en sommes-nous

■ L'estime de soi est l'une des dimensions les plus évidentes, et les plus « bruyantes », du rapport à soi : elle est la composante évaluative de ce rapport. Elle est ce qui répond en nous à toute une série de questions : Qu'est-ce que je pense de moi ? Comment je me juge ? Comment je me vois ? Comment les autres me voient et me jugent ?

La définition précise du mot « estime », dans la langue française, renvoie au « *sentiment favorable né de la bonne opinion que l'on a du mérite ou de la valeur de quelqu'un.* » Les deux mots importants sont ici sentiment et opinion, et soulignent à quel point l'estime de soi est un regard sur soi à forte composante affective et évaluative : c'est-à-dire subjective ! D'où les fréquents décalages entre jugement que l'on porte sur soi, et jugement porté par l'entourage.

COMPRENDRE L'ESTIME DE SOI

Quelle est la fonction de l'estime de soi, quel rôle joue-t-elle dans notre équilibre intérieur ? Elle serait avant tout, selon certains auteurs, un « sociomètre », c'est-à-dire un indicateur de notre sentiment d'acceptation et d'approbation sociale (1). L'humain est un animal sociable, qui ne peut survivre, physiquement et psychologiquement, sans les autres : c'est pourquoi le sentiment d'appartenance et d'acceptation (avant même de parler d'admiration) est vital. L'estime de soi est corrélée à ce sentiment : chaque fois que nous nous sentons acceptés, appréciés, voire aimés ou admirés, notre estime de nous-même grimpe. Et chaque fois que nous nous sentons incompris, mal aimés ou rejetés, elle baisse. Ainsi, notre sentiment d'estime de soi dépendrait pour l'essentiel de la perception que nous sommes estimés ou non par les autres. D'où la violence de toute forme de rejet

Christophe ANDRÉ

Psychiatre, hôpital Sainte-Anne, Paris.

© Romain Saintonge.



avec l'estime de soi ?

L'estime de soi est devenue, pour le meilleur et pour le pire, l'une des grandes préoccupations contemporaines. Elle passe par l'acceptation de soi, l'autocompassion et la collaboration avec autrui.

© Romain Saintonge.



L'artiste : Romain Saintonge

Romain Saintonge aime les gens, ce qui se traduit dans ses portraits. Il peint à partir de vieilles photographies, rendant intemporels des êtres lointains, ou d'images plus récentes et personnelles. Tous ces personnages nous paraissent familiers, nous reconnaissons leurs postures fatiguées, relâchées, leurs attitudes solitaires et rêveuses. L'œil scrute alors la toile pour se rapprocher de cette humanité, à la fois cachée et offerte. Comme on cherche dans ses souvenirs, le regard se perd dans les strates de cette peinture forte.

Grattage, craquelure, superposition, coulures, Romain Saintonge effectue un remarquable travail sur les matières, comme pour se jouer des surfaces et des altérations du temps. « *Je ne veux pas tomber dans la répétition et la certitude d'avoir trouvé une réponse, je regarde ma peinture s'organiser seule, comme une pulsion tactile... Les photos m'évoquent souvent de la tristesse. Je prends de la distance avec ses personnages et tente de faire renaître leur présence au milieu de l'irrégularité et de la texture.* »

Ses toiles sont ainsi pleines de spontanéité, c'est une peinture de l'instinct et de l'instant laissant libre cours à l'imagination et l'interprétation. Ses portraits, intemporels, d'une grande richesse, offrent ainsi un espace de rêverie, un moment suspendu, une respiration poétique et vibrante.

Ce dossier présente des œuvres récentes (2012 et 2013). Né en 1971 près d'Orléans, Romain Saintonge, diplômé des Beaux-Arts d'Annecy, vit actuellement en Haute-Savoie.

• En savoir plus :

– un site : www.rom1.odexpo.com

– une exposition : du 13 mars au 12 avril 2014, Melting Art Gallery, 34 rue de La Halle, Lille. www.meltingartgallery.com.

ou d'ostracisme social, dont on sait qu'elle est une source de pathologies psychiques et physiques importantes, liées en grande partie à l'effondrement de l'estime de soi. En laboratoire, les expériences de mise à l'écart d'un groupe (on fait croire à des volontaires qu'ils ne sont pas appréciés par les autres) provoquent des perturbations multiples : les sujets évitent leur image dans les miroirs (2), perdent leurs capacités d'autocontrôle (3), s'engagent dans des comportements d'échec... En temps normal, l'estime de soi n'est pas forcément une dimension perceptible et sensible de notre psyché : elle est un peu comme le moteur d'un réfrigérateur ou d'une machine à laver, qui fait son travail mais que l'on n'entend pas. Elle ne s'active en général que lors de situations où existe un enjeu social : échecs ou succès, approbations ou rejets. Dans ces moments-là, elle se manifeste par des oscillations à la hausse ou à la baisse, perceptibles au travers de différents registres symptomatiques :

- pensées et monologues intérieurs, auto-critiques ou autovalorisants ;
- ressentis émotionnels agréables (fierté, satisfaction...) ou désagréables (déception, sentiment d'infériorité ou de culpabilité...);
- comportements d'expansion (sourire, communiquer, interagir, s'engager dans de nouvelles actions...) ou de repli (mise à l'écart, inhibition de l'action...), qui sont les programmes comportementaux automatiques associés aux vécus émotionnels ci-dessus. Cette dimension motivationnelle et comportementale de l'estime de soi est ce que l'on nomme couramment la « confiance en soi », qui est centrée sur l'engagement dans l'action.

CLINIQUE DE L'ESTIME DE SOI

On peut évaluer l'estime de soi en fonction de plusieurs dimensions, dont les plus explorées sont le niveau et la stabilité.

• Le niveau de l'estime de soi

L'estime de soi peut être haute ou basse, ce qui renvoie au degré plus ou moins positif du jugement sur soi :

– **Plus l'estime de soi est haute**, plus la personne est capable de porter sur elle un regard favorable, d'être consciente de ses qualités, de ne pas se résumer à ses défauts ou limitations. Sur le plan comportemental, elle est capable de donner son avis, de s'engager dans l'action, d'aller vers les autres, de s'exposer à leur regard sans appréhension

excessive. Se faire des amis, ne pas être d'accord avec ses interlocuteurs, s'inscrire à un nouveau club de sport, passer un entretien d'embauche... sera envisageable sans difficultés.

– **Plus l'estime de soi est basse**, plus la personne, à l'inverse, a tendance à porter un regard défavorable sur elle, est focalisée sur ses défauts et limites, a du mal à admettre ses qualités et forces (ou en limite la portée : « *Ce n'est pas toujours vrai, je n'y suis pas pour grand-chose...* »). Sur le plan comportemental, une personne à basse estime de soi a du mal à donner son avis, à s'engager dans l'action, à aller vers les autres, à s'exposer à leur regard. Elle a peur de faire des erreurs, de susciter des moqueries, de ne pas plaire ou se faire accepter dans de nouveaux milieux...

• La stabilité de l'estime de soi

L'estime de soi peut donc être stable ou instable, ce qui renvoie aux oscillations plus ou moins intenses en fonction des expériences de vie (4) :

– **Plus l'estime de soi est stable**, plus elle permet à la personne un bon degré de résilience par rapport à l'adversité : elle ne se remet pas violemment ou douloureusement en question après un échec ou un conflit avec des amis, ou une méchanceté entendue sur son compte. Cela la touche, mais ne le va pas la « rendre malade ». Et en cas de réussite ou de valorisation, elle se réjouit sans fanfaronner ni « frimer » : il n'y a pas de boursoufflure excessive de l'ego.

– **Plus l'estime de soi est instable**, plus au contraire la personne est vulnérable et excessivement réactive à l'adversité (très abattue par échecs et difficultés, effondrée ou rendu agressive par les critiques ou rejets). Et parfois (plus rarement) anormalement euphorisée par ses réussites, au point par exemple d'avoir des paroles blessantes ou méprisantes pour les partenaires ou adversaires qu'elle a surpassés lors d'un jeu, et de trop en faire alors dans l'autopromotion.

Un bas niveau d'estime de soi (5) mais aussi son instabilité semblent corrélés à un risque accru de psychopathologie (6), notamment dans les troubles affectifs, dépression ou anxiété. D'où l'importance des capacités d'autorégulation de l'estime de soi, pour éviter les emballements à la baisse (autodévalorisation) ou à la hausse (inflation de l'ego). Ces mécanismes sont en général à l'œuvre de

manière automatique et intuitive chez la plupart des sujets, comme le raconte par exemple le chanteur Alain Souchon (7) : « *En faisant certaines chansons réussies, en étant applaudi par six mille*

le métier de ses parents ou de ses voisins ; on n'avait pas à séduire, car les familles arrangeaient les épousailles ; se faire de nouveaux amis n'avait guère de sens, car on naissait, vivait et mourait en

DES ÉVOLUTIONS NÉCESSAIRES

Les thérapeutes et les chercheurs ont ainsi compris qu'il était temps de modifier le discours et les pratiques sur le rapport à soi et l'estime de soi (12). Non

“

L'estime de soi est la manière dont on se voit et dont on se juge (favorablement ou non). Elle est fortement influencée par le sentiment que l'on a du jugement et du regard des autres sur soi. Et elle influence la manière dont on se traite (avec douceur ou agressivité), et dont on se comporte (engagements dans l'action ou évitements).

personnes qui crient mon nom, j'ai l'impression d'être légèrement supérieur à moi-même. » Mais il s'agit ici de régulation pour empêcher les hausses excessives de l'estime de soi. Le problème le plus fréquent en clinique concerne plutôt la nécessité de régulation pour limiter les baisses. C'est pourquoi l'estime de soi joue aussi un rôle réparateur de première importance dans nos capacités de résilience (8), que certains auteurs ont comparé à un système immunitaire de la conscience.

ESTIME DE SOI ET ÉVOLUTIONS SOCIALES

L'estime de soi est une vieille histoire devenue nécessité nouvelle. Contrairement à ce que l'on pense parfois, le questionnement sur l'estime de soi ne date pas d'aujourd'hui. Ainsi, Descartes dans son traité sur Les passions de l'âme notait : « *Et nous pouvons ainsi nous estimer ou nous mépriser nous-mêmes...* » Peu après, c'est Rousseau qui l'évoquait dans la huitième promenade de ses Rêveries : « *L'estime de soi-même est le plus grand mobile des âmes fières, l'amour-propre fertile en illusions se déguise et se fait prendre pour cette estime...* »

Ce qui est nouveau, ce n'est donc pas le concept ni sa quête, mais l'importance qu'il a prise du fait des évolutions sociales : nos ancêtres vivaient dans des sociétés rigides, où la mobilité sociale était quasi inexistante. L'individu n'avait guère de choix à faire, ni de valeur personnelle à démontrer, autre que celle de l'obéissance et de la conformité : on ne passait pas d'entretien d'embauche, mais on reprenait

général au même endroit, où chacun connaissait tout le monde. Dans ces conditions, avoir ou ne pas avoir une bonne estime de soi était peu décisif, et différenciait peu les individus.

Ce n'est plus le cas dans nos sociétés hyper-compétitives, où chacun est rapidement, et parfois définitivement, jugé sur son image et ses performances, où l'on doit sans cesse démontrer sa valeur, sur le marché du travail, de l'amour, des relations sociales (9). C'est pourquoi l'estime de soi est devenue, pour le meilleur et pour le pire, l'une de nos grandes préoccupations contemporaines.

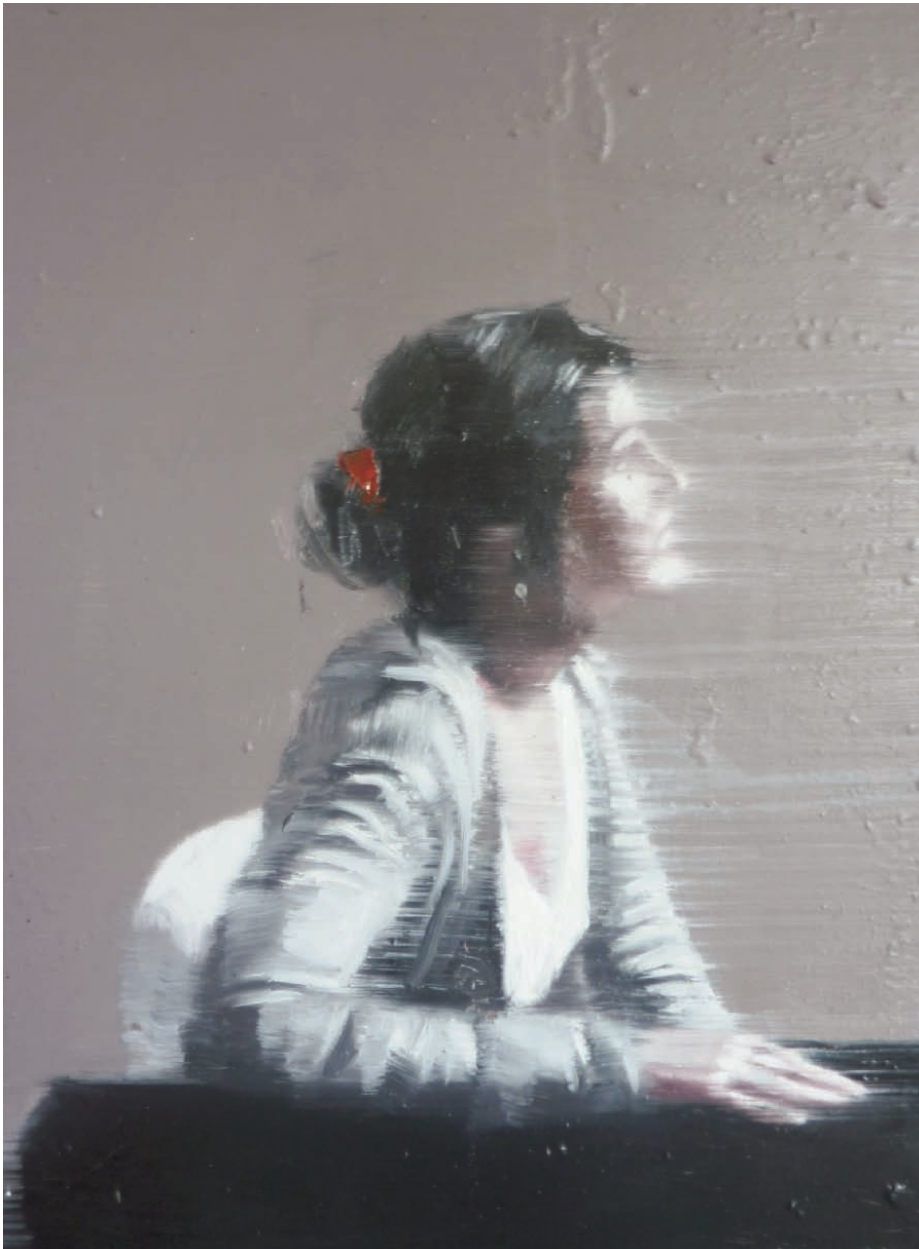
Un des meilleurs observateurs de la violence sourde de ces pressions est l'écrivain Michel Houellebecq, qui écrit dans son roman *Extension du domaine de la lutte* : « *De nos jours tout le monde a forcément, à un moment ou à un autre de sa vie, l'impression d'être un raté.* » (10) Les conséquences sont multiples : souffrances individuelles mais aussi fuite dans un narcissisme excessif et dangereux. Si l'on comprend le narcissisme comme une forme de défense « offensive » par rapport aux doutes sur soi, on voit bien qu'il n'est en rien une bonne solution, coupant l'individu des autres (qu'il ne voit que comme des adversaires) et élevant son niveau de stress (en lui faisant voir la vie comme une compétition permanente et féroce). Plusieurs recherches ont montré une élévation inquiétante des traits narcissiques dans les jeunes générations des populations occidentales (11). Mais qui, sinon la société et ses membres adultes, c'est-à-dire nous, a créé ainsi ces tendances narcissiques chez ses propres enfants ?

seulement à la suite de ce constat sur l'impasse d'une vision seulement centrée sur la valorisation par la performance, mais aussi parce qu'en évaluant systématiquement les bénéfices de l'estime de soi, il s'est avéré qu'ils n'étaient pas présents dans tous les domaines. Les liens les plus significatifs résident entre estime de soi et bonheur, estime de soi et prise d'initiatives (13). En revanche, les liens entre estime de soi et performance sont plus complexes. Ainsi, pour la réussite scolaire, des dimensions comme l'autocontrôle (régulation des impulsions liées aux capacités d'anticipation de leurs conséquences) semblent bien meilleures prédictrices de succès à long terme (14).

De même, les stratégies de valorisation de soi ne sont pas efficaces chez toutes les personnes. Par exemple, chez les sujets à basse estime de soi, les pensées positives (« *Je suis quelqu'un de bien* ») n'améliorent ni l'humeur ni l'estime de soi (parfois même l'aggravent). Cela marche seulement (et modérément) chez les sujets à haute estime de soi (15). D'autres travaux ont montré qu'il y avait de plus grands bénéfices pour l'estime de soi à être choisi par les autres comme pair que comme leader, remettant en question la nécessité de dominer pour pouvoir s'estimer : le sentiment d'appartenance offre une estime de soi plus épanouie et stable que celui de dominance (16).

ACCEPTATION ET AUTOCOMPASSION

Ainsi, les évolutions récentes ont été amenées à explorer deux dimensions capitales du rapport à soi : l'acceptation de soi, et l'autocompassion.



© Romain Saintonge.

L'estime de soi : un besoin universel ?

Certains chercheurs se sont posé la question de l'universalité ou non de la quête de l'estime de soi (1) : n'est-elle pas plutôt propre à l'occident et à son culte de l'individu ? Il semble en fait, d'après les études existantes, qu'elle soit bel et bien un besoin universel, mais enraciné dans des aspirations différentes : dans les cultures occidentales, c'est sa dimension « agentique » qui prédomine, c'est-à-dire la dimension de l'estime de soi alimentée par le sentiment d'efficacité personnelle et de réussite sociale (être dominant ou admiré) ; dans les cultures orientales, c'est plutôt la dimension « communautaire » qui compte, autrement dit le sentiment d'être intégré et apprécié par les autres. Les premiers mettent l'accent sur un soi « indépendant » là où les seconds ont une vision plus marquée par un soi « interdépendant », ce qui peut expliquer un certain nombre de différences entre cultures individualistes ou collectivistes (2). Le tout étant bien entendu joyeusement brouillé par la mondialisation en cours des modèles culturels, où les valeurs occidentales ont plutôt, jusqu'ici, brutalement contaminé le reste du monde, tout en étant elles-mêmes peu à peu modifiées en retour.

1- Heine SJ et coll. Is there a universal need for positive self-regard? *Psychological Review* 1999, 106(4) : 766-794.

2- Sedikides C et coll. Pancultural self-enhancement. *Journal of Personality and Social Psychology* 2003, 84(1) : 60-79.

• L'acceptation de soi

S'accepter soi consiste à pouvoir se dire : « *Même imparfait, je peux exister et être apprécié.* » Les bénéfices thérapeutiques de cette attitude d'acceptation inconditionnelle de soi ont été assez largement documentés depuis plusieurs années (17). Un malentendu règne souvent autour du terme « acceptation », qui est parfois perçu comme une incitation à la résignation. Mais accepter ses limites, ce n'est pas forcément les aimer ni s'y résigner. C'est juste reconnaître qu'elles sont là. Ne pas s'en vouloir, ni se punir, mais simplement décider que faire. L'acceptation bien comprise ne représente donc pas une résignation, mais un préalable à l'action sereine. D'ailleurs, le courant de thérapie centré sur l'acceptation se dénomme clairement : Thérapies d'acceptation et d'engagement (ACT en anglais : *Acceptance and Commitment Therapy*) (18).

• L'autocompassion

L'autocompassion est quant à elle, la démarche qui permet de se dire : « *Je n'ai pas à me punir lorsque j'échoue ; au contraire, j'ai à me reconforter, pas de double peine.* » Elle est centrée sur une réalité clinique fréquente : la dureté envers elles-mêmes des personnes ayant des troubles de l'estime de soi. Des agressions autocentrées (« *self-attacks* ») sont ainsi fréquentes en cas d'échec perçu : paroles dévalorisantes (« *Tu n'es qu'un idiot* »), attitudes de repli et de privation des activités que la personne aime en temps habituel, voire coups portés contre soi ou des objets.

Il semble que l'autocompassion (la douceur et la sollicitude pour soi) soit la composante de l'estime de soi la plus précieuse et la plus utile (19). Beaucoup de travaux expérimentaux et cliniques ont été récemment conduits pour en explorer l'efficacité. Par exemple, on demande à des volontaires de songer à un événement récent qui les a fait souffrir et moins s'aimer. On propose à un premier groupe, tiré au sort, de se reconforter par la valorisation de soi (lister ses qualités, souligner que cela ne dépendait pas que de nous...). Et à un second groupe de se reconforter par l'autocompassion (souligner que la plupart des humains ont connu cette expérience, voir ce que l'on en dirait à un ami...). Sans surprise, la meilleure réparation émotionnelle est obtenue dans le groupe « autocompassion » (20).

On distingue classiquement trois composantes à l'autocompassion :

– **douceur et bienveillance avec soi-même.** Acceptation plutôt que jugement. Lien amical à soi. « *L'amitié que chacun se doit...* », dont parlait Montaigne (21).

– **connexion aux autres :** expérience de sa souffrance comme commune à tous les humains, et non comme une expérience unique et solitaire attestant d'une infériorité spécifique.

– **pleine conscience de ses souffrances :** établir un rapport équilibré avec elles, ni déni ni fusion.

On confond parfois autocompassion et auto-apitoiement. Mais il existe des différences notables : dans l'auto-apitoiement, il n'y a pas de connexion aux autres, ni de distance envers ses souffrances. Au contraire, focalisation sur soi et sentiment de solitude. Et ruminations sur ses souffrances. De fait, et contrairement à l'autocompassion, l'auto-apitoiement n'est pas vraiment un acte amical envers soi-même.

CONCLUSIONS PROVISOIRES

Actuellement, les conceptions théoriques et thérapeutiques sur l'estime de soi se trouvent donc à un tournant, en raison notamment des évolutions sociales qui ont profondément affecté la nature du rapport à soi des humains du XXI^e siècle, dans le sens d'une narcissisation et d'une insécurisation accrues. Le besoin en matière d'estime de soi est donc à la fois plus grand que jamais (pour l'insécurisation) mais il ne doit pas se cultiver dans ce que l'on peut appeler l'impasse du narcissisme. D'où l'importance de l'acceptation de soi, de l'autocompassion, et aussi de tout un courant de recherches que nous n'avons pas eu le temps d'aborder ici : le développement d'une estime de soi plus centrée sur la collaboration que sur la quête absolue d'autonomie. Il est probable que la prochaine décennie verra de ce fait des évolutions notables de nos pratiques thérapeutiques.

1– Leary MR, Baumeister RF. The nature and function of self-esteem : Sociometer theory. *Advances in Experimental Social Psychology* 2000, 32 : 1–62.

2– Twenge JM et coll. Social exclusion and the deconstructed state : time, perception, meaninglessness, lethargy, lack of emotion, and self-awareness. *Journal of Personality and Social Psychology* 2003, 85 : 409–423.

3– Baumeister RF et coll. Social exclusion impairs self-regulation. *Journal of Personality and Social Psychology* 2005, 88 : 589–604.

4– Kernis MH et coll. There's more to self-esteem than whether it is high or low : The importance of stability of self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology* 1993, 65 : 1190–1204.

5– Ulrich Orth U et coll. Low self-esteem is a risk factor for depressive symptoms from young adulthood to old age. *Journal of Abnormal Psychology* 2009, 118(3) : 472–478.

6– Gable SL et coll. Level and instability of day-to-day psychological well-being and risk for depression. *Journal of Personality and Social Psychology* 1998, 74 : 129–138.

7– Dans un entretien au journal *Télérama*, n° 3063, 24 septembre 2008 : 19–22.

8– Ford MB, Collins NL. Self-esteem moderates neuroendocrine and psychological responses to interpersonal rejection. *Journal of Personality and Social Psychology* 2010, 98(3) : 405–419.

9– Rosenbaum A. *La peur de l'infériorité. Aperçus sur le régime moderne de la comparaison sociale.* Paris, L'Harmattan, 2005.

10– Houellebecq M. *Extension du domaine de la lutte.* Ed. Maurice nadeau, 1994.

11– Twenge JM et al. Egos inflating over time : a cross-temporal meta-analysis of the narcissistic personality inventory. *Journal of Personality* 2008, 76(4) : 875–901.

12– Owens TJ, Stryker S et Goodman N (eds). *Extending self-esteem theory and research.* *Sociological and Psychological Currents.* Cambridge, Cambridge University Press, 2001.

13– Baumeister RF et coll. Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest* 2003, 4(1) : 1–44.

14– Shoda Y et coll. Predictive adolescent cognitive and self-regulatory competencies from preschool delay of gratification. *Developmental Psychology* 1990, 26 : 978–986.

15– Wood JV et coll. Positive self-statements : power for some, peril for others. *Psychological Science* 2009, 20(7) : 860–866.

16– Leary et al. Deconfounding the effects of dominance and social acceptance on self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology* 2001, 81 : 898–909.

17– Schimel J et coll. Being accepted for who we are : evidence that social validation of the intrinsic self reduces general defensiveness. *Journal of Personality and Social Psychology* 2001, 80(1) : 35–52.

18– Harris R. *Passez à l'ACT : pratique de la thérapie d'acceptation et d'engagement.* Bruxelles, De Boeck, 2012.

19– Neff KD, Vonk R. Self-compassion versus global self-esteem : two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality* 2009, 77(1) : 23–50.

20– Leary MR et coll. Self-compassion and reaction to unpleasant self-relevant events. *Journal of Personality and Social Psychology* 2007, 5 : 887–904.

21– Montaigne. *Les essais.* Gallimard, Quarto, 2009.

BIBLIOGRAPHIE

– André C, Lelord F. *L'Estime de soi. S'aimer pour mieux vivre avec les autres.* Paris, Odile Jacob 1999, nouvelle édition 2008.

– André C. *Imparfais, libres et heureux. Pratiques de l'estime de soi.* Paris, Odile Jacob 2006.

– Fanget F. *Affirmez-vous !* Paris, Odile Jacob 2000, nouvelle édition 2011.

– Fennell M. *Surmonter la faible estime de soi.* Paris, Dunod, 2013.

Résumé : Qu'est-ce que l'estime de soi ? Comment l'évaluer cliniquement ? Si ce concept est très présent aujourd'hui dans l'espace social et du soin, il s'agit d'un questionnement en quelque sorte intemporel et universel. L'auteur explore cette notion dans ces différentes dimensions et montre qu'il paraît à un tournant de son évolution au regard des pratiques thérapeutiques.

Mots-clés : Clinique – Concept – Estime de soi – Lien social – Relation interpersonnelle.