

## EXAMEN DE LA DOCUMENTATION SUR L'ESTIME DE SOI

L'estime de soi est un composant fondamental d'un développement sain, de l'enfance jusqu'à l'âge adulte. On peut généralement la définir comme étant le sentiment global de valeur de soi d'une personne ou la mesure dans laquelle elle se sent bien dans sa peau (Rosenberg, 1965). L'estime de soi fait partie du concept de soi d'une personne, c'est-à-dire, la connaissance et les croyances d'une personne quant à ses caractéristiques personnelles (Mann et coll., 2004), ainsi que d'autres construits comme l'auto-efficacité (mesure dans laquelle une personne perçoit sa propre efficacité), le locus de contrôle interne (sentiment qu'une personne a le contrôle des choses, plutôt que ce soit le monde extérieur qui en a le contrôle), et l'auto-compassion (compassion qui est dirigée vers l'intérieur et le soi) (Bolger et Patterson, 2001; Lamoureux, et coll., 2012; Neff, 2003). Ensemble, ces construits peuvent favoriser une résilience et un fonctionnement sains face aux facteurs de stress de la vie. Au cours des dernières années, les chercheurs effectuant des recherches sur le concept de l'estime de soi ont été critiqués par rapport à son rôle dans le développement (Baumeister, et coll., 2003; Neff et Vonk, 2009). Ils supposent que l'estime de soi est fondée sur des auto-évaluations qui sont souvent dépendantes de sources externes. Par exemple, nous nous sentons bien par rapport à nous-mêmes lorsque les autres nous complimentent pour nos réalisations ou lorsque nous percevons que les autres nous aiment. Aussi, l'estime de soi est instable et peut fluctuer en fonction des commentaires reçus. Nous pouvons aussi devenir défensifs afin de protéger notre estime de soi lorsque nous sentons qu'elle est menacée. Bien que ces aspects soient tous des préoccupations valides, il est extrêmement important de faire la distinction entre une estime de soi fragile et l'estime de soi réelle (Deci et Ryan, 1995; Kernis, 2003). Contrairement à une estime de soi fragile, l'estime de soi réelle est relativement stable et intrinsèquement motivée, et le sentiment de valeur de soi de la personne n'est pas déterminé par des sources externes. Plutôt que l'estime de soi fragile, l'estime de soi réelle est celle qui favorise le développement et le fonctionnement sains.

Un construit lié très étroitement à l'estime de soi et tout aussi important est l'auto-compassion. L'auto-compassion suppose de traiter le soi avec bienveillance et compréhension plutôt qu'avec du jugement et de l'auto-critique. Elle comporte aussi la reconnaissance que nous partageons une humanité commune, en ce sens que les réussites et les échecs sont des expériences communes à tous. La conscience réfléchie, qui est la capacité de rester conscients de nous-mêmes et de ne pas devenir envahis par nos émotions et nos pensées, est incluse en tant que troisième composant de l'auto-compassion. Les recherches ont révélé qu'une forte auto-compassion est un indicateur de bien-être et un précurseur de santé mentale stable (Neff et McGehee, 2010). On a aussi constaté que les personnes ayant de l'auto-compassion sont à moindre risque de dépression, d'anxiété, de perfectionnisme névrotique et de rumination. Enfin, on a constaté que l'auto-compassion fonctionne comme un tampon contre les événements négatifs de la vie et favorise la résilience (Leary, et coll., 2007). Sans surprise, les personnes ayant une forte auto-compassion semblent aussi avoir une haute estime de soi. Il est probable que l'auto-compassion et l'estime de soi soient interreliées et possiblement bidirectionnelles. C'est-à-dire que l'auto-compassion favorise l'estime de soi et vice-versa.

La maltraitance à l'égard des enfants, sous quelque forme que ce soit, peut avoir une énorme incidence sur le développement sain du soi. Les chercheurs ont constaté que la maltraitance à l'égard des enfants est associée à une faible estime de soi, à une faible auto-compassion et à un locus de contrôle externe (c'est-à-dire de percevoir les facteurs externes comme ayant le contrôle sur les actions et les résultats d'une personne) (Bolger et Patterson, 2001; Eskin, 2012; Tanaka, et coll., 2011). Cela mène subséquemment à une série d'effets négatifs, incluant un risque accru de dérèglement des émotions, d'idéation suicidaire, d'anxiété et de dépression. Les dommages aux divers construits personnels énumérés peuvent survenir à partir d'un très jeune âge, et les conséquences négatives peuvent persister durant toute la vie adulte. Cela souligne l'importance de conditions saines pour le développement optimal du soi et la nécessité de la prévention et de l'intervention au cours de l'enfance pour aider à rectifier les résultats négatifs causés par des conditions toxiques comme la maltraitance et l'exposition à la violence chez les enfants.

D'autre part, il a été démontré qu'une estime de soi, une auto-compassion, une auto-efficacité et un locus de contrôle interne perçus solides favorisent tous la résilience et protègent contre les conséquences négatives de la maltraitance à l'égard des enfants et d'autres facteurs de stress de la vie (Afifi et MacMillan, 2011; Bolger et Patterson, 2001; Cicchetti et Rogosch, 1997; Kort-Butler, 2010; Lamoureux, et coll., 2012; Leary, et coll., 2007; Vettese, et coll., 2011). Bolger et coll. ont constaté que lorsque les personnes se percevaient comme ayant un locus de contrôle interne, cela était associé à des problèmes d'intériorisation réduits (c.-à-d. l'anxiété, la dépression, etc.). Vettese et coll. ont constaté que l'auto-compassion était négativement associée aux difficultés de maîtrise des émotions. C'est-à-dire que les personnes ayant plus d'auto-compassion étaient en mesure de maîtriser leurs émotions plus efficacement. Globalement, ces résultats sont encourageants et soulignent la nécessité de favoriser ces construits personnels pour appuyer les personnes faisant face à de la maltraitance.

La promotion d'une saine estime de soi, de l'auto-compassion, de l'auto-efficacité et d'un locus de contrôle interne devrait être incluse dans les programmes de prévention et d'intervention afin de fournir aux enfants les ressources personnelles leur permettant d'acquérir une saine conscience de soi. Cela peut réduire le risque de maltraitance et aussi renforcer la résilience après la survenue de la maltraitance, comme le démontrent les études ci-dessus. De plus, Elliot et coll. (1995) ont mené une étude avec des agresseurs sexuels pour étudier les caractéristiques des enfants qui étaient souvent la cible de mauvais traitements. L'étude a révélé que les enfants qui manquaient de confiance ou avaient une faible estime de soi étaient souvent ciblés. Cela souligne l'importance de renforcer l'estime de soi dans les efforts de prévention. Lorsque les enfants sont bien dans leur peau et ont un sentiment de valeur de soi sain, ils peuvent être plus enclins à demander de l'aide lorsqu'ils se retrouvent dans une situation qui ne semble pas sécuritaire. Ils peuvent aussi avoir des relations amicales plus positives et passer plus de temps avec leurs amis, ce qui accroît les possibilités d'obtenir de l'aide.

De plus, la promotion d'une saine estime de soi et de l'auto-compassion peut empêcher les personnes de commettre des agressions plus tard. Les recherches révèlent que les agresseurs sont souvent affligés d'une faible estime de soi, qui est exacerbée par des expériences intenses de honte (Marshall, et coll., 2009). Pour éviter de ressentir cette honte et de vivre d'autres diminutions de l'estime de soi, les agresseurs minimisent les conséquences de la perpétration d'agressions et ont aussi une empathie diminuée à l'égard de leurs victimes. La promotion de l'auto-compassion à partir de l'enfance peut contribuer à accroître l'estime de soi et l'empathie, ainsi qu'à diminuer les effets négatifs de la honte.

Leary et coll. (2007) ont constaté que les personnes qui étaient placées dans une condition expérimentale qui favorisait l'auto-compassion ont déclaré qu'ils subissaient moins d'effets négatifs et étaient capables d'assumer davantage la responsabilité personnelle de leurs actes. Si on nourrit l'auto-compassion au cours de l'enfance, cela peut favoriser une empathie accrue à l'égard des autres, et peut-être aussi diminuer la probabilité de commettre des agressions envers eux. De même, si on intègre l'auto-compassion dans les programmes de traitement des agresseurs, cela peut les aider à résoudre la honte intense qu'ils ressentent lorsque celle-ci est liée à leur crime, ainsi qu'à assumer davantage la responsabilité personnelle de l'agression qu'ils ont commise.

Le concept de soi d'un enfant est extrêmement important dans la détermination de la mesure dans laquelle il s'adapte bien au cours de la vie. Il sert de fondement auquel l'enfant s'identifie à soi-même, aux autres et au monde en général. L'estime de soi, l'auto-compassion, l'auto-efficacité et un locus de contrôle interne accru agissent comme les piliers d'un concept de soi sain. Face à la maltraitance à l'égard des enfants, chacun de ces construits personnels peut servir à protéger l'enfant en le motivant à faire les bons choix et à demander de l'aide. Ils peuvent aussi favoriser la résilience face aux effets dévastateurs de la maltraitance. Il est encourageant de reconnaître que ces construits personnels sont malléables et qu'on peut donc les renforcer à l'aide de programmes efficaces, particulièrement pour contrecarrer les effets de la maltraitance. Il est aussi important de se rappeler que le soi ne se développe pas en isolement, mais plutôt par l'entremise de notre relation avec les personnes qui nous entourent. Cela sert de rappel éloquent qu'il faut engager les enfants de façons qui facilitent le développement d'un soi sain afin de s'assurer qu'ils grandissent et s'épanouissent jusqu'à l'âge adulte.

## REFERENCES

Afifi, T.O., & MacMillan, H.L. (2011). Resilience following child maltreatment: A review of protective factors. *Canadian Journal of Psychiatry, 56*, 266-272.

Baumeister, R.F., Campbell, J.D., Krueger, J.I., & Vohs, K.D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest, 4*, 1-44.

Bolger, K.E., & Patterson, C.J. (2001). Pathways from child maltreatment to internalizing problems: Perceptions of control as mediators and moderators. *Development and Psychopathology, 13*, 913-940.

Cicchetti, D., & Rogosch, F.A. (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology, 9*, 797-815.

Deci, E.L., & Ryan, R.M. (1995). Human autonomy: The basis for true self-esteem. In M.H. Kernis (Ed.), *Efficacy, agency, and self-esteem* (pp. 31-49). New York: Plenum.

Elliott, M., Browne, K., & Kilcoyne, J. (1995). Child sexual abuse prevention: What offenders tell us. *Child Abuse & Neglect, 19*, 579-594.

Eskin, M. (2012). The role of childhood sexual abuse, childhood gender nonconformity, self-esteem and parental attachment in predicting suicide ideation and attempts in Turkish young adults. *Suicidology Online*, 3, 114-123.

Kernis, M.H. (2003). Optimal self-esteem and authenticity: Separating fantasy from reality. *Psychological Inquiry*, 14, 83-89.

Kort-Butler, L.A. (2010). Experienced and vicarious victimization: Do social support and self-esteem prevent delinquent responses? *Journal of Criminal Justice*, 38, 496-505.

Lamoureux, B.E., Palmieri, P.A., Jackson, A.P., & Hobfoll, S.E. (2012). Child sexual abuse and adulthood-interpersonal outcomes: Examining pathways for intervention. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4, 605-613.

Leary, M.R., Tate, E.B., Adams, C.E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887-904.

Mann, M., Hosman, C.M.H., Schaalma, H.P., & de Vries, N.K. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research Theory & Practice*, 19, 357-372.

Marshall, W.L., Marshall, L.E., Serran, G.A., & O'Brien, M.D. (2009). Self-esteem, shame, cognitive distortions and empathy in sexual offenders: their integration and treatment implications. *Psychology, Crime & Law*, 15, 217-234.

Neff, K.D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self & Identity*, 9, 225-240.

Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101.

Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77, 23-50.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton NJ: Princeton University Press.

Tanaka, M., Wekerle, C., Schmuck, M.L., Paglia-Boak, A., & The MAP Research Team. (2011). The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 35, 887-898.

Vettese, L.C., Dyer, C.E., Li, W.L., & Wekerle, C. (2011). Does self-compassion mitigate the association between childhood maltreatment and later emotion regulation difficulties? A preliminary investigation. *International Journal of Mental Health Addiction*, 9, 480-491.