

**Pour une meilleure prise en compte de l'estime de soi dans le conseil
conjugal et familial.**

Comment renforcer l'accompagnement à l'estime de soi en tant que conseillère
conjugale et familiale ?



Marion BOURGEOIS

Formation au Conseil Conjugal et Familial
Association Le Planning Familial 974
Année 2017-2018

Remerciements

Merci ...

À mes parents, mes sœurs et ma grand-mère, pour leur amour.

Merci en particulier à Claudia pour ses précieuses relectures et son regard protecteur de grande sœur.

À Alexandre pour son amour et la force qu'il me donne.

À Elsa Heintz, directrice de formation, pour la motivation qu'elle a su transmettre.

À ma référente de formation, Sandrine Hermance, pour ses précieux conseils et son regard inconditionnel.

À Nadège Naty, présidente de l'association Le Planning Familial 974, organisme de formation.

Aux formatrices, formateurs et intervenant/e/s de la formation pour la qualité de leurs enseignements.

À Marie-Reine Rocheville, Christine Blanc et Carole Brugard, conseillères conjugales et familiales et tutrices de stage, pour avoir partagé la passion de leur métier. Merci en particulier à Carole Brugard pour son aide précieuse dans l'écriture de ce mémoire.

À Anne-Laure Meschin, socio-esthéticienne, pour m'avoir fait connaître cette belle profession.

À Marie H., Sandra, Françoise, Shantee, Marie M., Samantha, Jenny et à tous les autres membres du Planning Familial AD974 pour leur militantisme féministe, leur énergie et leurs encouragements.

Aux stagiaires de la formation pour leur énergie et les bons moments que nous avons passés lors de cette aventure.

À Johanna et Joe en particulier, pour leurs sourires et leur précieuse amitié.

Préface

L'écriture de ce mémoire a été laborieuse. Elle arrive au bout d'un long processus qui a démarré il y a plus d'un an. A ce moment-là, j'ai trouvé une offre d'emploi d'animatrice de prévention au sein du Planning Familial de La Réunion. Féministe au fond de moi depuis longtemps, cette annonce m'a fait comme un électrochoc. J'ai effectué des recherches assidues sur cette association que je connaissais finalement assez peu. Au fur et à mesure de mes investigations, j'ai eu la conviction que ce travail était pour moi une réelle opportunité sur les plans professionnel et personnel.

J'ai intégré l'équipe du Planning Familial AD974 et j'ai alors découvert avec passion les missions qui m'incombaient. J'ai été confrontée à des questions de société qui ne m'avaient jamais questionnée auparavant et qui sont pourtant primordiales pour ma liberté d'individu en général et de femme en particulier.

J'ai évidemment rencontré divers publics, et ai commencé à faire face à des situations et des histoires de vies qui m'ont bousculée, émue, même ébranlée parfois... J'ai bénéficié de l'expérience de mes collègues et j'ai observé le regard bienveillant et vigilant qu'elles avaient envers les personnes.

Je me suis épanouie dans le travail d'animatrice mais me suis vite trouvée démunie dans la posture d'écoutante. Je n'arrivais pas toujours à décoder les signes non-verbaux qui alertaient pourtant mes collègues concernant certain/e/s jeunes que nous rencontrions. J'ai senti mes limites lors des entretiens d'écoute que j'ai été amenée à réaliser.

C'est pourquoi, lorsque l'association m'a proposé de participer à la formation au conseil conjugal et familial, j'ai saisi cette chance. L'année de formation qui vient de s'écouler a été riche et m'a permis d'améliorer ma posture professionnelle. Elle m'a aussi permis de me remettre en question sur certains points de ma vie personnelle. Les sessions se sont suivies et nombreuses d'entre elles ont soulevé en moi des questions, interrogations pouvant faire l'objet de ce mémoire de fin d'année. Je me suis perdue et découragée dans une succession de sujets potentiels pour lesquels je portais, et porte encore, un fort intérêt. C'est pourquoi, je n'ai arrêté que tardivement le sujet de ce mémoire.

Face à l'échéance du rendu qui arrivait à grands pas, j'ai dû prendre du recul, reprendre depuis le début le cheminement de ma réflexion et finir par trouver un sujet qui rassemblait finalement tous ceux que j'avais envisagés.

Un point commun est apparu : celui de la question des femmes, de leur place au sein de la société, de la prise en considération de leur santé et des injonctions faites à leur encontre, notamment à l'encontre de leur corps. Finalement, les notions d'affirmation de soi et d'estime de soi ont surgit. Ce sujet faisait écho en moi.

Ce mémoire n'est que le début d'une longue réflexion qui s'amorce et qui me permettra un travail sur moi en tant que professionnelle, en tant que féministe militante et enfin en tant que personne.

Sommaire

INTRODUCTION	4
1. QU'EST-CE QUE L'ESTIME DE SOI ?	6
1.1. Définitions du concept d'estime de soi	6
1.2. Origine historique du concept d'estime de soi	7
1.3. Les bénéfices d'une bonne estime de soi	11
1.4. Les facteurs d'une bonne estime de soi	13
1.5. Evaluation de l'estime de soi	16
2. LA CONSTRUCTION DE L'ESTIME DE SOI	17
2.1. Présentation de la situation de Sonia	17
2.2. Observations de l'entretien	21
2.3. Analyse et apports théoriques	23
3. L'ESTIME DE SOI MISE A MAL.....	25
3.1. Une société intransigeante	25
3.2. Déterminants et symptômes d'une mauvaise estime de soi.....	27
3.3. Risques d'une mauvaise estime de soi	28
4. LE CONSEIL CONJUGAL ET FAMILIAL ET L'ESTIME DE SOI	31
4.1. L'estime de soi : une problématique transversale à l'ensemble des missions du/de la conseiller/e conjugal/e et familial/e	31
4.2. Perspectives de l'intervention au conseil conjugal et familial liées à l'estime de soi	31
4.3. Propositions d'outils pour un accompagnement à l'estime de soi	35
4.4. Pour une concertation pluridisciplinaire adaptée.....	41
4.5. Intégrer l'estime de soi dans les missions du/de la CCF	45
4.6. Contraintes et limites	48
CONCLUSION.....	49

Introduction

Du constat à la problématique

La constatation d'une souffrance liée aux pressions sociétales m'est apparue d'abord chez les femmes. Sans doute parce que cela me touchait en tant que femme moi-même. Finalement, j'ai pris conscience que cela touchait également les hommes, tous les genres, à tous les âges, tous les statuts sociaux, toutes les cultures... Et que cette souffrance, qui s'exprimait sous diverses formes et dans différentes situations, était intimement liée à la notion d'estime de soi.

L'omniprésence de l'estime de soi dans l'ensemble des thématiques abordées par le conseil conjugal et familial m'a alors frappé, m'a posé des difficultés et m'a questionné.

Qu'est-ce que l'estime de soi ? A quel point la construction de l'estime de soi impacte-t-elle la vie d'une personne ? Comment se manifeste-t-elle chez une personne dans ses relations aux autres ? Quels sont les risques quand une personne a une mauvaise estime d'elle-même ?

Et dans le conseil conjugal et familial, à quel point l'estime de soi a des conséquences sur la vie affective et sexuelle ? À quel point le/la professionnel/le prend-il/elle en compte l'estime de soi pour accompagner une personne ? Peut-on réaliser un bon accompagnement sans prendre en compte cette notion d'estime de soi ? Comment repérer les signes d'un trouble de l'estime de soi ? Quel(s) accompagnement(s) mettre en place pour aider la personne à travailler sur l'estime d'elle-même ? Jusqu'où aller dans cet accompagnement ? Comment prévenir le manque d'estime de soi ? Comment peut-on intervenir dans la réduction des risques liés à l'estime de soi ?

C'est en relisant le référentiel du/de la conseiller/e conjugal/e et familial/e que s'est formée ma problématique : **Pour une meilleure prise en compte de l'estime de soi dans le conseil conjugal et familial. Comment renforcer l'accompagnement à l'estime de soi en tant que conseillère conjugale et familiale ?**

Du questionnement au travail de recherches

La société, de plus en plus matérialiste, créatrice de désirs, d'envies, et d'idéaux inatteignables, engendre de plus en plus de mal-être et une mauvaise estime de soi chez certain/e/s personne/s. Nous sommes pris dans un tourbillon d'injonctions à : être beau/belle, performant/e, sportif/ve, avoir un beau métier, un réseau de connaissances important, une belle maison, être à la pointe du confort et de la technologie, être de bons parents, être dans la « norme », représenter la « féminité » ou la « virilité » ...

Nous essaierons d'en savoir un peu plus sur ce constat, sur la notion d'estime de soi et le lien avec le conseil conjugal et familial.

En effet, à la lecture de nombreux ouvrages, l'estime de soi apparaît comme une notion complexe et délicate. Aussi, dans la première partie de ce mémoire, nous tenterons de comprendre la signification de l'estime de soi au travers de définitions puis nous traverserons l'historique des mouvements de pensées attachés à cette notion. Nous tenterons aussi de mesurer la place de l'estime de soi dans la société et plus particulièrement son rôle dans le domaine de la santé.

Dans une seconde partie, nous démontrerons le lien indissociable qui existe entre l'estime de soi et la vie affective et sexuelle en se basant sur l'expérience au conseil conjugal et familial en général et l'exemple d'une situation d'entretien en particulier.

Enfin, dans une troisième partie, nous défendrons l'idée que le conseil conjugal et familial a un rôle primordial dans le renforcement de l'estime de soi et dans la réduction des risques et nous présenterons certaines propositions d'actions.

1. Qu'est-ce que l'estime de soi ?

"Soyez-vous même, les autres sont déjà pris."

Oscar Wilde

1.1. Définitions du concept d'estime de soi

L'estime de soi a fait l'objet de nombreuses recherches et les définitions varient légèrement en fonction des courants de pensées. Pour comprendre l'estime de soi, commençons par décortiquer les notions de « Soi » et d'« estime ».

Il faut donc se pencher un instant sur l'aspect philosophique du concept du « Soi », élaboré dès l'Antiquité, car « l'estime de soi est indissociable de la conscience de soi ». Selon Socrate et son disciple Platon, il est important de se connaître soi-même et de se maîtriser pour s'affranchir des doctrines idéologiques et théologiques. L'injonction « Connais-toi toi-même » attribuée à Socrate illustre bien cette pensée. La notion du « Soi », comme les notions similaires telles que l'image de soi, la conscience de soi, l'évaluation de soi... se réfèrent à l'identité de la personne. Delphine Martinot, professeure des universités en psychologie sociale, considère le « Soi » comme le « je », expression du besoin d'être identifiable parmi les autres et du besoin d'être en lien avec les autres.¹

Germain Duclos, psychoéducateur, définit l'estime comme le « sentiment favorable né de la bonne opinion que l'on a du mérite ou de la valeur de quelqu'un. » et nous renseigne sur son caractère « cyclique, parfois instable et toujours variable ».

L'estime de soi est donc le jugement ou l'évaluation que l'on fait de soi-même, de sa valeur, d'une façon subjective et émotionnelle. Cette évaluation correspond selon William James, psychologue et philosophe américain, « au rapport entre ses aspirations et les succès que la personne parvient à accomplir. »².

Roger Mucchieli, psychosociologue et psychopédagogue, précise en 1986 : « L'estime de soi est constituée par la répétition et la synthèse permanente d'un ensemble d'évaluations comprenant l'influence sociale, les actions, les succès et les échecs personnels. »

L'estime de soi est naturelle ; « elle est inhérente à la nature humaine ». « L'estime de soi est liée à notre statut d'animal social ».³ Elle est influencée par notre passé, notre lieu de naissance, nos ressources économiques et sociales. L'estime de soi est également influencée par la société dans laquelle nous vivons et par toutes les injonctions associées... Comme le dit C. André, psychiatre et psychothérapeute, « Nous ne sommes donc pas tous et toutes égaux/égales face à l'estime de soi. Elle est influencée, évidemment, par les inégalités sociales, médicales, psychologiques. »⁴

¹ Les informations de ce chapitre (sauf mention contraire) sont issues du site www.estimedesoietdesautres.be

² JAMES William (1890), *Principles of psychology*, Ed. Henry Holt & Company, 1393 p.

³ ANDRE Christophe (2009), *Imparfaits, libres et heureux. Pratiques de l'estime de soi*. Ed. Odile Jacob, 462 pages. Coll. poches psychologies

⁴ Idem

Il y a une parenté très grande entre l'estime de soi et les notions de connaissance de soi, de confiance en soi et d'affirmation de soi. Contrairement à la notion de confiance en soi, l'estime de soi est plus liée à des valeurs qu'à des compétences. On peut dire que la confiance en soi, c'est l'estime de soi dans l'action. L'estime de soi suppose une bonne connaissance de soi, de son corps, de son être pensant, de ses capacités, de ses sentiments et de ses besoins, de sa sexualité, etc. L'estime de soi est également liée à l'expression « d'acceptation de soi » : « même imparfait, je peux exister et être apprécié. »⁵, et à l'affirmation de soi qui consiste plutôt dans l'expression de ses opinions, ses sentiments, ses besoins... dans le lien avec les autres...

L'estime de soi est aussi associée au narcissisme, souvent interprété négativement tout comme l'individualisme. Hors, ces deux termes correspondent à un amour de soi qui peut donner et recevoir.

Qu'en est-il du nombrilisme ? L'estime de soi n'est pas à confondre avec « un ego omniprésent » comme le dit C. André. Quand l'ego devient une obsession et que cela ne laisse plus de place à l'ouverture aux autres, ce n'est pas ce qu'on appelle l'estime de soi. L'estime de soi est un dosage équilibré entre les pensées que nous nous consacrons et ce qu'elles offrent de liberté pour agir et entrer en relation avec les autres.

L'estime de soi se construit tout au long de la vie grâce à l'apprentissage, à la connaissance de nos points « forts » et de nos points « faibles », en traversant des échecs et des réussites, au travers des rencontres avec les autres et dans les différences.

1.2. Origine historique du concept d'estime de soi

Au fil de l'Histoire, l'estime de soi a été prise en compte par les intellectuels, dans les domaines de la philosophie et de la psychologie. Pour mieux comprendre la signification de l'estime de soi, il est important de se pencher sur les différentes références théoriques psychologiques et sociales.

Dans le domaine philosophique, après l'Antiquité (Socrate et Platon), il semblerait que la problématique de l'estime de soi ne ressurgisse vraiment qu'à partir du siècle des Lumières.

Montaigne, Descartes, Montesquieu, Voltaire, Diderot ou encore Rousseau, suivront la pensée philosophique de Platon et Socrate. L'homme doit penser par lui-même, il est parce qu'il pense « Je pense donc je suis. »⁶

En psychologie, l'estime de soi est étudiée depuis le XIX^{ème} siècle et s'est intensifiée dans les années 1970. A cette époque, deux courants semblent s'intéresser particulièrement à l'estime de soi : la psychologie analytique et la psychologie sociale.

La démarche analytique considère que le psychisme d'un individu est influencé par son expérience personnelle mais aussi par un ensemble d'expériences collectives inscrites au travers des mythes et traditions.

⁵ Idem

⁶ Citation attribuée à Descartes

Sigmund Freud parle de l'estime de soi en le rapprochant du narcissisme. Un narcissisme qui permet, par l'amour que l'on porte à soi-même, d'aimer les autres. Être aimé permet d'élever l'estime de soi et inversement l'absence d'amour diminue l'estime de soi.

Disciple de Freud avec lequel il rompra, fondateur de la psychologie analytique, Carl Gustav Jung découpe le « Je » en quatre éléments : l'*ego*, la *persona*, le soi et l'ombre. L'*ego* est le centre de la conscience, des sensations, des émotions. La *persona* est la personnalité sociale que chacun adopte pour s'adapter aux attentes des autres et se faire accepter. Le soi fait de nous une totalité corps-esprit qui s'apparente à l'âme. Enfin, l'ombre « comprend tous les aspects de notre personnalité que nous ne reconnaissons pas comme nôtres, car inacceptables au regard de l'image que nous voudrions avoir de nous-même et donner à autrui ». C. G. Jung imagine aussi la notion « d'individuation » qui consiste à un cheminement en nous-même pour naître à nouveau en pleine conscience. Pour cela, C. G. Jung invite à un travail sur soi en se confrontant à l'ombre et à la *persona*. Ce trajet initiatique peut passer par l'analyse des rêves, la méditation, la prière, la contemplation, l'écriture...

Heinz Kohut poursuit la pensée Freudienne. Selon lui, un narcissisme solidement établi permet la confiance en soi et l'ouverture à autrui. Cependant, si ce narcissisme est défaillant, il peut entraîner des comportements violents. Il introduit également le terme d'empathie comme élément indispensable dans la relation à l'autre.

La démarche en psychologie sociale explique quant à elle que les comportements, les pensées d'un individu sont intimement liés à la présence des autres, à l'environnement social.

William James, considéré comme le père de la psychologie sociale, décrit, dès 1890, l'estime de soi comme un rapport entre les aspirations et les succès d'une personne ainsi qu'entre les résultats et les échecs ; il l'appelait « la conscience de la valeur du moi. ». Autrement dit, l'évaluation qu'un individu fait de lui-même dépend de ses aspirations et des réussites effectives, l'écart entre l'objectif et le résultat donne le niveau de l'estime de soi : « L'estime de soi est de deux sortes : la satisfaction et le mécontentement de soi. »⁷

D'autres penseurs renforcent cette notion du lien social dans la construction de l'estime de soi d'un individu. Tout d'abord, le psychologue James Mark Baldwin parle du « Soi » comme le résultat du développement social et culturel de l'individu. Il n'est pas inné mais il se construit au cours de la vie de la personne et dépend essentiellement du rapport avec autrui. L'alter et l'ego sont inextricablement reliés pour former le Soi, la personnalité. Georges Herbert Mead appuie cette idée en évoquant le fait que l'estime de soi n'est pas innée mais qu'elle se développe selon l'expérience sociale vécue. Pour Charles Horton Cooley, en 1902, l'estime de soi se définit comme une construction sociale, elle serait façonnée par l'ensemble des interactions (le regard des autres) entre les individus : « le miroir social ».

Cela signifierait que l'estime de soi d'une personne serait plus forte lorsque son environnement (sa famille, ses pairs, ses amis, ses professeurs) aurait une bonne opinion d'elle.

Susan Harter, Directrice du Département de Psychologie du Développement à l'Université de Denver, s'est basée sur les théories de W. James et C. H. Cooley. Elle confirme également que la qualité des interactions parents-enfant a un impact important sur l'estime de soi. De plus, elle postule que l'estime de soi devient de plus en plus abstraite au cours du développement et reconnaît l'existence de domaines spécifiques dans l'évaluation de soi aussi bien que dans

⁷ JAMES William (1890), *Principles of psychology*, Ed. Henry Holt & Company, 1393 p.

l'évaluation d'une estime de soi générale. Autrement dit, le nombre de domaines qui peuvent être différenciés augmente avec l'âge.

Abraham Harold Maslow est principalement connu pour sa théorie de la motivation, « *A theory of human motivation* » (1943) dans laquelle il place l'estime de soi en haut des besoins, plus tard représentés sous forme de pyramide. Cette théorie a été récemment contestée sur l'aspect pyramidal puisque les besoins peuvent être simultanés voire contradictoires selon les individus. Rappelons également que la théorie de A. H. Maslow s'applique surtout à notre société occidentale. Même contestable, cette théorie permet d'avoir une vision éclairée sur la notion d'estime de soi. La théorie sera développée un peu plus loin dans ce mémoire.

David Mclelland, s'appuie sur la théorie de A. H. Maslow et parle de trois sortes de besoins non hiérarchisés et non exclusifs basés sur un déterminisme social et non sur l'aspect de l'existentialisme : le besoin d'appartenance, le besoin d'accomplissement et le besoin de pouvoir.

L'estime de soi est un concept largement étudié tant chez les psychologues que chez les professionnel/e/s de l'éducation, renforcé d'autant plus par l'essor, vers 1960, des théories cognitives qui consistent à montrer que la perception qu'ont les individus sur les événements constitue ce qui pèse le plus sur leur comportement. De plus, les contemporain/e/s questionnent l'origine culturelle dans l'estime de soi. Ainsi, des docteur/e/s et auteur/e/s dont Susan Harter, Germain Duclos, Nathaniel Branden, Delphine Martinot, Isabelle Filliozat, Jacques Salamé, François Lelord etc. continuent à publier leurs recherches en vulgarisant leur théorie sur l'estime de soi et en diffusant des techniques de développement personnel.

Pour effectuer mes recherches et comprendre mieux la prise en compte de l'estime de soi dans le conseil conjugal et familial, je me suis principalement appuyée sur les travaux du psychiatre et psychothérapeute C. André au travers de son ouvrage *Imparfaits, libres et heureux, pratiques de l'estime de soi* publié en 2009 aux éditions Odile Jacob.

Contexte actuel : quelle place pour l'estime de soi ?

Dans la société

La société consumériste actuelle met à mal l'estime de soi. L'omniprésence des images au travers des médias, des réseaux sociaux, des publicités, ... exerce une pression très forte sur les personnes. Celles-ci développent des complexes et des troubles liés à la beauté, à la performance, à la réussite sociale, à la possession etc. Elle entraîne des comportements à risque voire de nouvelles pathologies.

Pour citer un exemple de l'impact de la société sur l'estime de soi, prenons les grands débats féministes qui ont eu lieu en 2017. Grâce aux femmes qui ont fait entendre leurs voix, la pluralité des discriminations de classe, de sexe et de genre engendrées par une société patriarcale est apparue avec le concept d'intersectionnalité. Dans la société occidentale, une femme doit avant tout être belle, féminine, blanche, jeune, mince, valide, docile, discrète... « Cette injonction à la beauté est encore plus forte pour les femmes racisées qui doivent non seulement valoir quelque chose face aux hommes en général mais aussi face aux femmes blanches. Les femmes vivent donc sur un sentiment de culpabilité permanent à l'idée de ne

pas arriver à être minces, jeunes et belles », indique Susan Faludi (1959), féministe et auteure.⁸

Cette prise de paroles a permis de dénoncer une société toujours patriarcale qui martèle la population, et en particulier les femmes, d'injonctions. L'affirmation de soi de ces femmes a permis de pointer les problèmes liés aux discriminations et en particulier les violences dont elles sont victimes.

Cependant, les hommes, de leurs côtés, subissent également les mêmes pressions sociétales. Tout comme les femmes apprennent depuis petites à adopter un comportement dit « féminin », la société éduque les hommes depuis qu'ils sont petits garçons à adopter un comportement dit « masculin ».

La chanson d'Eddy De Pretto intitulée « *Kid* », sortie en 2017, dénonce les injonctions à la virilité qui pèsent sur les hommes. Le titre, qui a rencontré un grand succès, notifie dès le premier paragraphe l'existence d'une éducation sexiste mise en place par certains parents : « tu seras viril, mon kid ; je ne veux voir aucune larme glisser sur cette gueule héroïque et ce corps tout sculpté ; pour atteindre des sommets fantastiques, que seule une rêverie pourrait surpasser. Tu seras viril, mon kid ». La chanson se termine sur des paroles de revendication à l'affirmation de soi et à la différence : « Virilité abusive. Mais moi, mais moi, je joue avec les filles ; mais moi, mais moi, je ne prône pas mon chibre ; mais moi, mais moi, j'accélérerai tes rides, pour que tes propos cessent et disparaissent. » Eddy De Pretto met en lumière l'absurdité de la construction des genres dans notre société.

Gabrielle Deydier⁹ a partagé, en 2017 également, sa colère contre la grossophobie. Le terme « grossophobie », issue des concepts des années 1970 aux Etats-Unis nommés « size acceptance » ou « fat acceptance », dénonce toutes les violences qui sont faites à l'encontre des personnes grosses. Ce terme avait déjà été mentionné en France, dans une émission des années 1990, suite à l'ouvrage *Coup de gueule contre la grossophobie* (1989) d'Anne Zamberlan (1950-1999), pionnière dans la lutte contre la grossophobie, comédienne, auteure et fondatrice de l'association *Allegro Fortissimo*. G. Deydier se positionne donc dans le mouvement « d'Empowerment » dit du « Body Positive », mouvement très important aux Etats-Unis mené par des femmes qui crient haut et fort leur liberté et leur droit d'exister : « mon corps m'appartient. ».

Dans le domaine de la santé

Aujourd'hui, l'estime de soi continue à faire l'objet d'études dans le domaine de la santé et en psychologie sociale notamment.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), dans le préambule de sa Constitution, définit la santé comme un « état de complet bien-être physique, moral et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Ainsi, l'estime de soi est considérée dans la question de la santé générale d'un individu.

⁸ FALUDI Susan (1993 pour la parution française), *Backlash : la guerre froide contre les femmes*, Ed. Des Femmes, 576 p. Coll. Antoinette Fouque

⁹ DEYDIER Gabrielle (2017), *On ne naît pas grosse*, Ed. Gouttes d'Ord, 149 p.

Pour citer un exemple de l'impact de l'estime de soi sur la santé, prenons un article du magazine *Santé de l'homme* dans lequel l'estime de soi est considérée comme indispensable pour l'amélioration de la santé bucco-dentaire des personnes : « C'est seulement quand une personne retrouve une parcelle d'estime d'elle-même qu'elle commence à reprendre soin d'elle. »¹⁰

L'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), de son côté, a mis en place un programme de santé mentale qui « vise à accroître ou à maintenir le bien-être et à réduire la prévalence des troubles mentaux ainsi que l'incidence des suicides. » [...] « Une attention particulière est donnée à la lutte contre les discriminations qui peuvent être des facteurs de risque de souffrance psychique et de suicide ».¹¹

« A la Réunion, en 2016, ce sont environ 3500 personnes par an qui ont « un comportement à risques » dont 1500 et 2000 tentatives de suicide » annonce le CRIJ.¹²

Améliorer l'estime de soi permet de diminuer les conduites à risque, réduit les comportements violents, participe au bien-être et à la santé. La prévention liée à l'estime de soi permet de lutter contre les discriminations liées à l'apparence, à l'orientation sexuelle, à l'origine, au genre, etc. et de déconstruire les normes imposées par la société. En termes d'accueil et d'accompagnement, le bien-être passe aussi par une bonne estime de soi.

Comme cela est indiqué dans l'arrêté révisé du 26 juillet 2018 (relatif au décret n° 93-454 du 23 mars 1993) définissant la fonction du/de la CCF, fonction qui « s'inscrit aussi en prévention dans le cadre de la promotion de la santé (définie dans le sens de l'OMS). » « Elle s'exerce plus particulièrement dans le domaine de la vie affective et sexuelle (aide au respect de soi, de l'autre, dans un lien amoureux, aide au choix contraceptif, préparation à la parentalité, etc.) » Ou encore : « Dans les situations de violences physiques et/ ou morales, il/ elle aide la personne à revaloriser sa propre estime et à se situer en tant que sujet et non comme objet de discrimination ou de maltraitance. » Dans ce référentiel, le/la conseiller/e conjugal/e et familial/e est en « capacité à aider les personnes reçues à retrouver et restaurer l'estime de soi, leur autonomie de penser et d'agir. ».

1.3. Les bénéfices d'une bonne estime de soi

Dans le domaine de la santé

Pourquoi est-ce si important d'avoir une bonne estime de soi ?

Comme nous venons de le voir, l'OMS a inclus la bonne santé psychique à la santé globale. Ceci comprend l'estime de soi car sans respect ni amour pour soi, une bonne santé mentale et une bonne santé globale ne peuvent être atteintes.

Il est avéré par exemple qu'un manque d'estime de soi peut se traduire en troubles pathologiques, comme dans certains troubles de l'anxiété ou dans des troubles de comportements (entraînant des maladies telles que l'anorexie, la boulimie ...).

¹⁰ Santé publique France-INPES, *Magazine Santé de l'Homme* n°417, janvier-février 2012, article p. 29 : *Estime de soi et santé bucco-dentaire*

¹¹ www.santepubliquefrance.fr

¹² CRIJ Réunion, Carnet d'adresses *Dépression, mal-être : prévenir et s'en sortir*, n°5.48, décembre 2016

Au sein d'une société matérialiste

Nous vivons dans une société matérialiste qui pousse sans cesse à la surconsommation. Pour avoir de la valeur aux yeux des autres, il faut posséder comme le prônent les publicités, le marketing, les lobbies... Et, plus les objets ont de la valeur, plus cela est censé refléter le confort et le bien-être dans lequel nous vivons. Hors, cette pression sociétale est tellement forte, que beaucoup de personnes dépensent des sommes et de l'énergie considérables. Cette frénésie ne s'accompagne d'aucun soulagement sur le long terme et entraîne souvent des mises en danger, des troubles de l'anxiété ou de la dépression ...

D'après Christophe André, « L'estime de soi est l'outil de notre liberté et de notre autonomie psychologique ». Elle nous permet de prendre du recul face aux normes sociétales, de s'en affranchir et « de ne pas être le jouet des influences sociales ». ¹³

L'estime de soi permet aussi, en acceptant qui l'on est, d'affirmer ses choix face aux autres, de partager ses opinions.

Dans les rapports sociaux

Dans nos relations aux autres, une bonne estime de soi permet des relations saines, stables et respectueuses. L'estime de soi permet de se protéger contre le rejet ou le jugement des autres, auxquels on ne peut échapper (on ne peut plaire à tout le monde).

Elle permet aussi de s'affirmer et d'être en capacité de donner son consentement éclairé ou de le refuser.

- Dans le contact avec les autres, auxquels nous sommes confrontés au quotidien, l'estime de soi permet de s'affirmer avec ses valeurs et d'accepter aussi ses défauts. C. André donne un exemple : lors d'une soirée, on peut avoir autour de nous des personnes qui sont plus intéressantes que nous. Plutôt que de ressasser toute la soirée notre manque de connaissances, l'estime de soi permet de s'affranchir et d'accepter qui l'on est. On accepte d'avoir moins de connaissances et on en profite pour poser des questions et apprendre des autres. L'estime de soi permet de s'ouvrir au monde.
- Dans le couple, Jacques Salomé, psychosociologue, considère que le manque d'amour de soi empoisonne les relations de couple. « Il se traduit par un manque de confiance, des doutes et de la méfiance qui vont générer ou entretenir soit des relations à base d'appropriation et de possessivité, soit des relations de type persécuté-persécutant. Si je ne m'aime pas, je ne pourrai pas aimer, puisque je serai dans le besoin et l'exigence d'être aimé ». ¹⁴

A l'inverse, une bonne estime de soi a pour impact des relations amoureuses respectueuses, sans rapport de domination/soumission ni de violence.

- Dans la vie professionnelle, l'estime de soi permet d'avoir une résistance face aux échecs ou situations difficiles et une vision plus claire de ce que l'on veut faire dans la vie et ce pour quoi nous sommes faits. Lorsque l'échec survient, une bonne estime de soi permet ne pas se renfermer mais au contraire de continuer à s'enrichir et à apprendre.

¹³ ANDRE Christophe (2009), *Imparfaits, libres et heureux. Pratiques de l'estime de soi*. Ed. Odile Jacob, 462 pages. Coll. poches psychologies

¹⁴ www.psychologies.com, Webmagazine Psychologies, article de ACCORSI Flavia et LUC Danièle, *Jacques Salomé : comment s'aimer sans s'aimer ?*, juillet 2001

Pour illustrer ce dernier point, il me vient à l'esprit une situation qui m'a beaucoup marquée. Elle concerne la question du « burn-out » et, bien sûr, interroge les fondements de l'estime de soi :

Ainsi, je présenterai la situation d'une femme de 35 ans venue récupérer des résultats d'examens au centre de planification et d'éducation familiale (CPEF). Elle a été reçue en entretien auprès d'une conseillère conjugale et familiale et j'ai assisté aux échanges. D'un entretien de pré-consultation avec un médecin, la femme a révélé une situation de mal-être et de surmenage dans le cadre de sa vie professionnelle d'experte-comptable.

La jeune femme a réalisé ses examens en mars et l'entretien s'est déroulé en juin. Pour justifier de son retard, la femme a expliqué rencontrer des difficultés à son travail qui l'obligent à faire des heures supplémentaires tous les soirs et l'empêchent de prendre du temps pour elle, « même pour des choses importantes comme celle-ci. » Elle a poursuivi en expliquant qu'elle bénéficiait à partir de ce jour de 3 journées de congés qui lui permettaient de faire toutes les démarches importantes qu'elle avait mises de côté. Sans intervention de la part de la CCF, elle a poursuivi en expliquant qu'elle avait posé 3 semaines de vacances quelques mois plus tard.

La jeune femme qui paraissait vidée de son énergie a retrouvé à cet instant un peu de sourire en expliquant : « la première semaine sert à se reposer, la seconde c'est les vacances, la dernière on en profite vraiment. »

La CCF a alors questionné la jeune femme sur sa profession et les « difficultés » qu'elle avait mentionnées, ce qui a permis à la femme de nous révéler une situation de surmenage : « Je suis submergée au travail. Tout le monde veut tout, tout de suite. Je subis des pressions, c'est difficile. Les clients veulent tout à la seconde. Et me font savoir dès qu'il y a quelque chose qui ne leur va pas. Je n'ai pas le temps de tout faire et si je prends du retard, je sais que les personnes ne seront pas payées en temps et en heure. Donc je reste tard le soir pour rattraper le retard mais le lendemain on me demande autre chose en urgence. Je n'arrive pas à dire « non ». Cela fait beaucoup de pressions. Je comprends les gens qui se suicident sur leur lieu de travail. »

De manière paradoxale, sa manière volubile de s'exprimer ne correspondait pas à ses gestes crispés et à son corps voûté. Sa dernière phrase où elle a mentionnée le suicide a été prononcée sur le même ton que les autres.

Le suicide est une des dramatiques alternatives suite à un « burn-out », tout comme des problèmes de santé qui peuvent se déclencher (risques cardio-vasculaires, etc.) Le « burn-out », qui peut se traduire par le syndrome d'épuisement professionnel est l'effondrement psychique et physique lié au surmenage et à la charge mentale.

1.4. Les facteurs d'une bonne estime de soi

Il semble essentiel de considérer l'estime de soi comme une notion multidimensionnelle ayant un rôle dans la construction de son identité.

Nous avons tous et toutes besoin d'avoir le sentiment d'être aimé/e et d'être compétent/e. Cela conditionne la qualité de notre estime de soi.

L'importance du développement de l'estime de soi dès la naissance

Le psychoéducateur et orthopédagogue Germain Duclos, insiste sur l'importance du développement psycho-affectif dès le plus jeune âge. Il souligne que les enfants chez qui l'estime de soi a été favorisée, développeront des attitudes et comportements positifs. Ainsi, le sentiment de confiance, la connaissance de soi, le sentiment d'appartenance à un groupe et le sentiment de compétence sont les quatre composantes, selon lui, favorisant une bonne estime de soi et un bon épanouissement.

Une défaillance de l'estime de soi peut donc être la conséquence d'un développement psychoaffectif défaillant, aussi est-il important de le questionner lors d'un accompagnement. L'accueil d'un individu à sa naissance peut influencer sur son estime de soi. Par exemple, un/e enfant qui ne naît pas avec le genre désiré et sur qui l'on fera peser cette déception, de manière consciente ou inconsciente, peut ressentir les effets sur le développement de son estime de soi. De même pour un/e enfant dont la naissance est mal vécue parce qu'il/elle n'est pas désiré/e par exemple. La place qu'occupe un individu dans sa famille compte beaucoup. La place occupée dans la fratrie peut impacter également l'estime de soi.

L'estime de soi peut être travaillée et améliorée à tout moment mais il est certain que si dès la naissance l'estime de soi a été favorisée, la qualité de vie en sera améliorée.

Cependant, le développement affectif n'est parfois pas suffisant et tout au long de la vie, l'estime de soi d'une personne peut vaciller. La confrontation avec les autres puis au système scolaire, au monde professionnel, aux pressions exercées par la société... peut venir à bout d'une estime de soi qui semblait pourtant équilibrée. De même, un évènement traumatisant peut blesser profondément l'estime de soi d'une personne.

La pyramide des besoins d'Abraham Maslow

Le psychologue Abraham H. Maslow a élaboré dans les années quarante, à partir d'observations sur la motivation, une pyramide des besoins fondamentaux chez l'être humain.

« Les besoins de l'être sont des clés pour comprendre l'être humain dans ses motivations, le portant vers un accomplissement de soi. » (Abraham Maslow, 1943)¹⁵.



1. Pyramide des besoins d'A. MASLOW

¹⁵ Citation extraite du site : www.estimesoietdesautres.be

Le dictionnaire Larousse définit un besoin comme une « chose considérée comme nécessaire à l'existence. Exigence née d'un sentiment de manque, de privation de quelque chose qui est nécessaire à la vie organique ».

La motivation est, quant à elle, selon Jean-Pierre Famose qui s'y est intéressé notamment dans le domaine sportif, « l'ensemble des processus psychologiques qui déterminent le déclenchement, la direction, l'intensité, et la persistance du comportement dans des tâches ou dans des situations données ».¹⁶

A. H. Maslow considère que l'estime est située après les besoins physiologiques (manger, boire, uriner, respirer, dormir etc.) tout ce qui est nécessaire à la survie ; après les besoins de sécurité (on vit dans un environnement stable) ; après les besoins affectifs (sentiment d'appartenance et amour). L'estime de soi se traduit pour A. H. Maslow par le respect de soi et l'appréciation des autres.

Ces besoins sont hiérarchisés mais peuvent être mélangés. Par exemple, si l'un des besoins n'est pas satisfait, il peut devenir prioritaire à un instant « T ». L'estime de soi peut donc devenir prioritaire pour une personne et l'ensemble des besoins de la personne peut être en danger si elle n'est pas satisfaite.

Si les besoins de la personne sont satisfaits, il lui est possible d'apprendre à s'accepter tel/le qu'il/elle est. Se respecter est la pierre angulaire d'une bonne estime de soi. Cela demande un lâcher-prise face aux pressions de notre société et d'accepter le regard des autres.

Par conséquent, cela induit aussi de bien se connaître, d'apprendre à exprimer ses besoins, ses émotions, ses pensées. Cela permet de s'affirmer, de savoir donner son consentement ou de dire « non », d'être dans une communication non-violente et une relation sereine avec les autres, de ne pas renoncer ou sans cesse se rabaisser et « s'oublier » pour les autres.

Pour cela, il faut d'abord réussir à s'écouter, ne pas nier ce que l'on ressent, reconnaître ses limites. Cette démarche n'est pas facile et requière un entraînement et une vigilance au quotidien.

L'estime de soi est mise à l'épreuve lorsque l'on se confronte aux autres, aux échecs, lorsque survient une baisse de moral. Il est normal que l'on ait peur du rejet, de l'indifférence, de la solitude... Nous ne sommes pas tous/tes égaux/égales face à ces besoins et certain/e/s résistent plus ou moins bien à un manque d'estime de soi. L'estime de soi est à cultiver sans cesse.

Même si la théorie de A. H. Maslow a été contestée sur certaines de ses limites et ne doit pas se suffire à elle-même, elle peut être un bon support pour le/la CCF lors des entretiens liés à l'estime de soi.

¹⁶ FAMOSE J-P. (2005), *Les causes d'une basse estime de soi chez les collégiens et les lycéens*, Actes du forum AEEPS « L'EPS, c'est bon pour la santé »

1.5. Evaluation de l'estime de soi

Pour connaître l'estime de soi d'une personne, plusieurs chercheur/e/s ont élaboré des outils d'évaluation. J'en présenterai ici un échantillon sur lequel le/la conseiller/e conjugal/e et familial/e peut s'appuyer dans sa pratique.

L'échelle de l'estime de soi de ROSENBERG (1965)¹⁷

Morris Rosenberg fut un sociologue qui a étudié l'estime de soi et a créé un questionnaire basé sur 10 items (1965). Le questionnaire comporte 5 affirmations positives et 5 affirmations négatives. La personne doit indiquer un chiffre entre 1 et 4 correspondant à des réponses types (« tout à fait en désaccord », « plutôt en désaccord », « plutôt en accord », « tout à fait en accord »). En additionnant les résultats, la personne obtient un score mesurant son niveau d'estime de soi.

L'inventaire d'estime de soi de COOPERSMITH (1967)

Le questionnaire de Stanley Coopersmith est constitué de 58 items qui décrivent des sentiments, des opinions, des réactions et couvrent quatre domaines : social, familial, personnel, professionnel et comporte une échelle de mensonge. Les personnes doivent cocher « ne me ressemble pas » ou « me ressemble ». Le questionnaire permet d'apprécier dans quel domaine et dans quelle mesure les personnes ont une image positive d'elles-mêmes. Son intérêt est de donner une estime de soi globale associée à des sous-domaines : social, scolaire, familial et général. Son inventaire permet donc de repérer le ou les domaines où l'estime de soi est la plus faible.

Le questionnaire « Self-Perception Profile for Adolescents » (S.P.P.A.) de Susan HARTER (1988)

Susan Harter, citée au premier chapitre, a créé le S.P.P.A. en 1988. Ce questionnaire à l'attention des adolescent/e/s, permet de savoir comment un/e adolescent/e évalue ses compétences ou sa valeur dans différents domaines de la vie et ainsi donne un profil individuel de l'évaluation de l'estime de soi.

¹⁷ www.psychologiedusportif.fr et www.irbms.com-nord-pas-de-calais

2. La construction de l'estime de soi

*« Ce n'est pas en regardant la lumière qu'on devient lumineux,
mais en plongeant dans son obscurité. »*

Carl Gustav Jung

2.1. Présentation de la situation de Sonia

Après avoir vu ce qu'est l'estime de soi et son rôle primordial dans la santé, je présenterai une situation témoignant du lien qui existe entre la problématique de l'estime de soi et le conseil conjugal et familial.

Le manque d'estime de soi peut entraîner un blocage très impactant dans la vie affective et sexuelle d'une personne. Le témoignage que je souhaite maintenant présenter est celui d'une jeune femme de 20 ans, Sonia*¹⁸, venue avec Tom*, son compagnon de 23 ans.

Cette jeune femme souffre d'un manque d'estime d'elle-même et cela impacte sa vie de couple. De plus, sans emploi actuellement, elle obtient des entretiens auxquels elle ne se rend pas, pétrifiée par la peur. La jeune femme, venue avec son compagnon en consultation pour un renouvellement de pilule et une demande de dépistage aux IST, partagera sa peur d'être rejetée.

J'ai assisté à l'entretien de Sonia lors d'un stage en CPEF (Centre de Planification et d'Education Familiale).

Déroulé de l'entretien

La CCF me présente en tant que stagiaire en formation, ma présence est rapidement acceptée avec un sourire par le couple. Je m'installe légèrement en retrait à côté de la CCF, en face de Sonia et de son compagnon. Ils s'installent tous les deux en face de nous, ils sont tournés légèrement l'un vers l'autre.

Sonia et Tom expliquent qu'ils sont venus pour réaliser un dépistage aux IST. Sonia ajoute qu'elle souhaite une prescription de plaquette de pilules. Elle me semble très timide et a des difficultés à poser sa voix. Elle poursuit en disant qu'elle n'utilise plus de moyen de contraception depuis son deuxième petit-ami. Sous le regard interrogateur de la CCF, Sonia précise avec un sourire gêné que Tom est son troisième petit ami. Le jeune homme sourit aussi.

La CCF reprend calmement la demande du couple et valorise la démarche de prise de rendez-vous à deux. Elle en profite pour compléter le dossier de Sonia (déjà venue au CPEF) et pour les questionner sur le couple qu'ils forment aujourd'hui. Sonia répond

¹⁸ *Les noms des personnes ont été modifiés pour respecter le devoir de confidentialité.

« Ça se passe bien » et son compagnon ajoute « On est très proches. » A ce moment, ils se détendent et semblent plus à l'aise.

La CCF leur demande depuis combien de temps ils se connaissent. Cela fait un an. La CCF approfondit le sujet de leur venue et les questionne sur la raison de faire un dépistage aujourd'hui. Le couple souhaite retirer le préservatif et ils ont donc décidé de faire un point ensemble pour se rassurer. La CCF valorise à nouveau leur démarche et aborde la question du moyen de contraception : « A-t-il été discuté dans le couple ? Est-ce une décision prise ensemble ? ». Sonia répond à l'affirmative. « Comment ça se passait quand vous preniez la pilule ? » Sonia répond : « J'avais arrêté parce que je ne la prenais pas régulièrement. Mais aujourd'hui je veux réessayer. »

La CCF explique qu'il « existe différents moyens de contraception et que si celui-ci ne lui correspond pas, elle peut tout à fait en choisir un autre ». Après avoir demandé au couple quels moyens de contraception ils connaissent, la CCF présente l'ensemble des moyens de contraception. La pilule reste le choix de la femme et l'homme ajoute qu'il « va l'aider » et qu' « ils mettront un réveil ».

Le couple semble avoir en effet communiqué et avoir mûrement réfléchi sur cet aspect.

La CCF demande tout de même si Sonia se rappelle « des raisons pour lesquelles elle n'arrivait pas à prendre sa pilule régulièrement ». Sonia se referme légèrement et je vois son sourire s'affaïsser. « J'ai eu quelques difficultés avec ma famille. J'ai été suivie au CAPAS par un psychiatre. » Le CAPAS est un centre d'accueil pour adolescents en souffrance.

« Voulez-vous m'en dire un peu plus sur ces difficultés avec votre famille ? »

Sonia regarde son compagnon qui lui sourit pour l'encourager. Elle semble bouleversée et je réalise que son histoire familiale l'impacte beaucoup.

La CCF lui demande si cela ne dérange pas qu'elle fasse un petit schéma afin de bien visualiser la situation familiale. Sonia accepte et se penche vers la feuille visible sur la table que la CCF a prise pour dessiner. La CCF commence le génogramme devant Sonia tout en l'écoutant.

« Ma mère m'a eu à 16 ans. Elle ne voulait pas d'enfant mais elle a fait un déni de grossesse. Mon père n'a pas assumé la grossesse et l'a quittée. Je ne l'ai jamais revu. Mes relations avec ma mère ont toujours été difficiles. Elle s'est remise en couple avec un autre homme lorsque j'avais quatre ans, et a eu deux autres enfants, deux garçons. » Elle nous raconte avoir été en décrochage scolaire et « être très mal dans sa peau », c'est pourquoi elle a été orientée vers le CAPAS.

Je perçois dans le discours de Sonia une détermination à aller de l'avant et à construire sa vie mais une grande souffrance qui la touche encore. La CCF réagit à son histoire et lui demande « comment sont ses relations avec sa mère aujourd'hui ».

Sonia semble ne pas vouloir s'étendre sur ce sujet et répond brièvement « qu'elles ne se voient plus », qu'elle est « fâchée avec [sa] mère». Mais que « cela ne lui importe plus aujourd'hui » et qu'elle est « complètement indifférente « à cette femme. » » Sa réponse m'interpelle et il me semble que cela peut sous-entendre cependant qu'elle est dans le déni.

La CCF retrace succinctement l'histoire familiale de Sonia en reprenant le génogramme. Elle explique qu'une « relation d'indifférence entre une mère et son enfant, comme cela semble être le cas pour Sonia avec sa mère, entraîne souvent des conséquences sur le développement psychoaffectif, d'où ses problèmes à l'adolescence ». La CCF continue en valorisant le fait qu'elle ait entrepris à l'époque cette démarche de soins auprès d'un psychiatre.

Cependant, elle précise que « les séquelles peuvent durer dans le temps et parfois ressurgir sur un aspect particulier de la vie de la personne ou à un moment où la personne ne s'y attend pas forcément ».

« Qu'est-ce que cela vous fait quand je dis cela ? Qu'est-ce que vous en pensez ? » Sonia est restée très attentive durant le discours de la CCF. Son visage est resté sérieux, elle semble être plongée dans sa réflexion. « Je suis de nature angoissée. Mon dernier petit ami m'a quitté parce que j'étais trop jalouse. » Elle poursuivra en racontant brièvement quelques scènes de jalousie dans son précédent couple. Elle ajoute qu'aujourd'hui « elle essaie de faire attention et ne pas trop être jalouse. » La CCF se tourne alors vers Tom : « C'est vrai qu'elle est jalouse mais nous discutons beaucoup et j'essaie de la rassurer. »

« Vous voyez Sonia, après ce que je vous ai expliqué, il est tout à fait normal d'avoir ce genre de réaction et d'avoir peur du rejet. C'est un sentiment tout à fait humain pour se protéger et qui montre que vous avez été malmenée. » La CCF marque une pause pour observer avec bienveillance Sonia.

Sonia semble avoir une boule à la gorge et ses yeux pétillent ; elle retient ses larmes. La CCF remarque que Sonia résiste face aux émotions qui émergent en elle. Elle la rassure : « N'hésitez pas à vous laisser aller Sonia, ici vous pouvez lâcher-prise. Cela restera entre nous. » A ce moment, la CCF décide de demander si Sonia préférerait que son compagnon nous laisse un instant. Sonia répond par la négative.

« Comment vous sentez-vous actuellement ? » Sonia se met à pleurer. Elle dit que « son comportement dans son couple la fait souffrir mais qu'elle n'arrive pas à s'en empêcher. » Pourtant, analyse-t-elle elle-même, « je sais que je peux avoir confiance en lui. »

Tom lui prend la main pour la soutenir. Il semble très affecté par ce que vit son amie.

La CCF lui demande ce qu'il ressent ? Il confirme que « ce n'est pas toujours évident mais il connaît l'histoire de Sonia et comprend sa réaction. [Il] n'aime pas la voir souffrir ».

La CCF s'adresse au couple et les complimente concernant la communication qu'ils ont instaurée et l'amour qu'ils semblent se porter. Elle relève que les séquelles qui découlent du passé d'un des deux partenaires peuvent parfois rendre la vie de couple périlleuse et l'autre peut s'essouffler de cette remise en question perpétuelle. « C'est ce qui est arrivé dans le précédent couple que vous formiez m'avez-vous dit. Si vous êtes dans la répétition de cette émotion de jalousie, c'est qu'il existe encore probablement un nœud qui n'est pas réglé en vous. Qu'en pensez-vous ? »

Sonia continue à essuyer ses yeux avec le mouchoir que lui a tendu la CCF. Son corps s'est un peu relâché comme si un poids s'allégeait légèrement de ses épaules. Elle révèle qu'elle sait au fond d'elle que « tout n'est pas réglé ». De plus, elle confie rencontrer également des problèmes dans sa vie professionnelle : « je n'arrive pas à me rendre aux entretiens que j'obtiens car j'ai trop peur et je me retrouve tétanisée. J'ai encore raté un entretien la semaine dernière. »

J'observe Sonia se détendre au fur et à mesure de ses confidences. Cela semble lui faire du bien de parler.

La CCF laisse à nouveau le temps d'un silence, pour prendre la mesure de la nouvelle et les émotions de Sonia. Tom reste silencieux à côté, toujours dans une attitude soutenante envers elle.

La CCF reprend la parole et fait remarquer à la jeune femme que cela n'est pas anodin et que « la peur du rejet se répercute, selon ce qu'elle dit de ses rapports sociaux, jusqu'à la bloquer dans sa recherche de travail. » Il reste quelque chose qui l'empêche d'agir et d'avancer.

« Comment s'était passé votre suivi avec un psychiatre ? » Sonia semble se plonger dans ses souvenirs et répond : « cela m'a fait du bien je crois, j'étais à l'aise avec la personne. Mais je n'ai pas continué. Je crois que c'est parce que j'étais adolescente et que je voulais passer à autre chose. »

La CCF confirme : « ce n'était sans doute pas le moment pour vous d'entamer un travail, en effet. » Elle propose alors à Sonia de se revoir si elle le souhaite pour poursuivre la conversation avec elle. « Qu'en pensez-vous ? Est-ce que cela vous intéresserait ? Il ne faut pas vous sentir forcée. C'est seulement si vous en avez envie, je vous propose de vous accompagner dans la compréhension de ce que vous vivez aujourd'hui. »

Sonia sourit, elle semble plus détendue qu'à son arrivée. Elle répond que « oui, elle pense que ça lui ferait du bien. »

« Très bien dans ce cas, je vous préviens que nous reviendrons sans doute vers votre histoire familiale (par exemple le parcours de votre mère si vous le connaissez) qui semblent perturber et influencer sa vie de femme. » Sonia acquiesce mais semble un peu déstabilisée. La CCF convient avec Sonia d'un rendez-vous la semaine suivante et lui propose de réfléchir avant cela à sa relation avec sa mère pour lui permettre « de mesurer l'impact de cette histoire dans sa vie actuelle et l'importance pour elle

d'éclaircir cela aujourd'hui. » Elle lui demande à nouveau son accord. Sonia nous sourit et répond qu'elle veut bien. « Nous verrons ensemble par la suite si vous souhaitez poursuivre par un suivi auprès d'un psychiatre, auquel cas je pourrais vous orienter vers une professionnelle de confiance. Mais nous verrons cela plus tard et seulement si vous le souhaitez évidemment. » Conclut-elle.

De mon côté, je me sens un peu mal à l'aise face à l'insistance de la CCF et, à la réaction de la jeune femme, je m'aperçois qu'elle ne semble pas très bien saisir l'intérêt de revenir vers un tel questionnement au sujet de sa mère et de ses antécédents. Peut-être qu'anticiper tout de suite sur le prochain entretien est un peu prématuré et aurait pu mettre en danger le lien de confiance qui s'est instauré entre la CCF et la jeune femme.

La CCF termine l'entretien en résumant maintenant les démarches qui vont suivre pour leur demande initiale, le dépistage aux IST ainsi que la prescription du moyen de contraception souhaité. Elle complète rapidement le dossier avant de relever la tête vers le couple avec un sourire.

« Vous êtes une femme forte Sonia et vous aussi Tom, et je vois qu'il y a beaucoup de soutien dans ce couple. C'est bien Sonia, que vous vous offriez cet espace et ce temps pour parler. Si vous le souhaitez, vous pouvez venir seule ou revenir tous les deux la semaine prochaine, c'est vous qui voyez. Comment vous sentez-vous à la fin de cet entretien ? ». Sonia répond qu'elle se sent mieux qu'en arrivant et que cela lui a fait beaucoup de bien. Tom dit être content de voir son amie un peu « lâcher prise » et qu'elle accepte de revenir.

Sur ces paroles, la CCF invite le couple à patienter dans la salle d'attente avant d'être reçus par la médecin. Le couple nous remercie et nous quitte.

2.2. Observations de l'entretien

A l'issue de l'entretien, je prends un peu de temps pour souffler et réfléchir à ce qui a été dit. Avant d'échanger avec la CCF, je prends quelques notes, en particulier les phrases qui m'ont marquée. Je me rends compte que je suis émue et touchée par cette femme. Je m'interroge alors sur la distance à avoir dans la relation à l'autre et me questionne sur la résonance que peut parfois avoir une histoire sur la sienne. Je m'aperçois également que des entretiens de consultations habituelles peuvent révéler des situations douloureuses auxquelles il faut se tenir prêt/e/s. De plus, cette situation ayant demandé beaucoup d'attention de la part de la CCF, je me dis que l'enchaînement d'entretiens aussi intenses risquerait d'amoindrir l'écoute de la/du CCF ; d'où l'importance de s'écouter soi-même et savoir verbaliser la fatigue et possiblement reporter un entretien.

Je fais part de cette réflexion auprès de la CCF. Je me demande aussi quel équilibre trouver entre la demande initiale d'une personne, les révélations qu'elle fait, l'interprétation de ce qui est dit et/ou pressenti par le/la CCF et la suite que l'on choisit de proposer à la personne sans trop l'influencer.

Ma place d'observatrice m'a permis de voir ce qui a trait au non-verbal et de percevoir les ressentis de Sonia. J'ai pu observer son sourire tendu associé à son corps contracté puis petit à petit le relâchement de ce dernier et des traits de son visage.

La CCF dit qu'il faut rester centré/e sur la personne et s'adapter à ce qu'elle amène lors de l'entretien. Tout comme il est important de s'attarder sur le non-verbal, souvent plus révélateur que les faits rapportés. Chez Sonia, on ressent une grande fragilité et une fêlure qui menace de craquer.

La CCF a su profiter de la brèche ouverte par les révélations de Sonia et initier une réflexion plus profonde en la guidant. La CCF me fait part de son envie de questionner le parcours de la maman et la relation qu'elle entretenait avec sa propre mère pour mettre en avant peut être une relation mère-fille similaire. Y a-t-il une histoire familiale qui se répète ?

Elle souhaite approfondir également la question de l'estime de soi qui semble de toute évidence mise à mal chez Sonia et qui l'empêche de se confronter aux autres. La crainte d'un échec fait écho à la peur du rejet et du regard des autres.

Je m'interroge de mon côté sur l'absence du père de Sonia également, et l'impact que le rejet de sa naissance peut avoir sur sa vie. Que ressent-elle vis-à-vis de ce père qu'elle ne connaît pas ? Y a-t-il un lien avec ses rapports qu'elle entretient avec les hommes ?

En lien avec la question de l'estime de soi qu'il me paraît indispensable de cibler, je m'interroge sur la conduite à risques concernant la contraception qu'a eue Sonia un peu plus jeune. Pourquoi a-t-elle pris ces risques de grossesse ? Y a-t-il un lien avec sa relation avec sa mère ainsi qu'une éventuelle transmission intergénérationnelle ? Par quoi est induit ce changement de comportement ? Est-ce la relation qu'elle entretient depuis un an avec Tom ?

De plus, je suis surprise que la CCF ne se soit pas beaucoup tournée vers Tom durant cet entretien. Je me demande comment il vit cette situation ? Comment il se sent de son côté ? Peut-être faudrait-il s'intéresser également à son parcours pour en savoir plus sur ce qui se joue au sein de ce couple ?

La CCF souhaite revoir Sonia pour l'inviter à poursuivre son introspection. Elle pense qu'elle n'est pas forcément prête à aller directement vers un psychologue ou psychiatre. Je ressens la même chose, il me semble que Sonia souhaite avancer et travailler sur elle-même mais qu'elle a besoin d'un premier coup de pouce dans cette direction. La CCF pense que plusieurs rendez-vous auront peut-être lieu avant qu'elle puisse lui reparler d'une orientation vers un/e professionnel/le spécialisé/e mais décide de s'adapter en fonction de la tournure que les entretiens prendront. Elle verra déjà comment Sonia avancera à la prochaine entrevue. La présence de son ami ne semble pas perturber l'entretien, si cela devait arriver elle demanderait à recevoir la jeune femme seule pendant un moment.

Je me questionne sur la durée que peut prendre un suivi auprès d'une personne dans le cadre du conseil conjugal et familial et celui de l'estime de soi. Je me demande également si son compagnon sera présent la prochaine fois et dans quelle mesure cela peut impacter l'entretien.

Quoiqu'il en soit, la CCF a su créer une relation de confiance, et a tenu compte des émotions de Sonia. Celle-ci s'est sentie vraiment écoutée et a fait part du bien que cela lui avait procuré.

La CCF permet de verbaliser des ressentis et de conscientiser certains propos ou gestes. Elle donne des pistes pour que la personne chemine et laisse la porte ouverte à un éventuel suivi.

La CCF a fait un bilan factuel rapide et j'ai trouvé cela très pertinent pour mettre en lumière ce que vit actuellement Sonia et ce que cela produit en elle. Elle a terminé l'entretien en valorisant le couple sur leur venue et le fait qu'ils s'octroient du temps pour leur santé. Elle a su se mettre à leur disposition pour un éventuel nouvel entretien s'ils le souhaitent.

2.3. Analyse et apports théoriques

Facteurs d'une estime de soi mise à mal

La situation de Sonia m'a fait penser à la pyramide des besoins d'A. H. Maslow. Sonia a manqué de deux besoins fondamentaux : d'une part, du besoin de sécurité, c'est-à-dire d'un socle stable sur lequel se construire ; et d'autre part, du besoin d'appartenance (de l'amour qui lui aurait permis de se sentir appartenir à un groupe, une famille).

La théorie du psychoéducateur G. Duclos confirme celle de A. H. Maslow et rappelle l'importance du développement psycho-affectif d'un enfant et les besoins nécessaires selon lui à la construction d'une bonne estime de soi.

Sonia n'a-t-elle pas pu développer sa confiance en elle à cause du sentiment de rejet qu'elle a développé suite à l'abandon de son père ? Quant à la connaissance de soi, il est probable que Sonia ne connaisse que très peu son histoire familiale et qu'elle ait des difficultés à s'affirmer. Le sentiment d'appartenance a déjà été mentionné avec la pyramide des besoins. Enfin, le sentiment de compétence est à questionner chez Sonia. Les difficultés à se rendre en entretien signalent un manque de confiance en soi, la peur d'envisager de rencontrer un échec, de décevoir les autres ou soi-même.

Sonia semble avoir développé une estime d'elle-même très défaillante qui lui fait craindre la répétition d'un rejet de son père « absent » et éventuellement suite à celui de sa mère « indifférente ».

Cette peur du rejet et de la souffrance associée se répercute sur ses relations de couple. Elle développe un comportement offensif envers ses compagnons. Elle développe malgré elle un comportement de possessivité par le biais de la jalousie. Cela étouffe et épuise peu à peu le partenaire. A tel point que l'un d'eux a rompu.

Ce comportement violent de Sonia envers son compagnon rend la relation toxique et empoisonne le couple comme l'indique Jacques Salomé. La raison principale est celui du désamour de soi qui rend difficile l'amour envers l'autre.

Sonia a très bien compris le caractère violent de son comportement mais dit ne pas « pouvoir s'en empêcher. » Sonia est lucide sur ce problème relationnel mais semble nécessiter d'un peu d'aide pour en sortir.

Cette mauvaise estime d'elle-même entraîne en parallèle chez Sonia une peur du regard des autres, une peur du jugement qui « l'empêche de se rendre aux entretiens d'embauches pour lesquels elle est sélectionnée car elle se retrouve tétanisée. » Il serait intéressant de savoir à quel point et sous quelle forme cela se traduit dans le corps de Sonia. Comment ressent-elle cela ? Cela se produit-il toujours de la même manière en elle ?

Sonia ne paraît pas rejeter la qualité de ses compétences puisqu'elle postule à des postes qui semblent lui correspondre au vu des entretiens proposés. Il s'agit plus d'une peur du regard porté sur elle, de la confiance qu'on peut lui accorder éventuellement pour une prise de poste.

Sa conduite à risque par rapport aux moyens de contraception interpelle également. L'estime de soi peut amener à questionner le désir ou non-désir de maternité et le désir ou le non-désir de devenir mère : la reconnaissance d'un statut social, la recherche d'un amour de la part d'un enfant, le désir de prouver que l'on n'est pas comme ses parents ? Etc. Le désir ou non-désir d'enfant questionne énormément l'estime de soi. Sonia a-t-elle fait inconsciemment exprès d'oublier sa pilule ? Se repose-t-elle aujourd'hui sur Tom ? Ou bien teste-t-elle Tom ? Y a-t-il une transmission intergénérationnelle dans le schéma de ses relations avec les hommes ? Cela a-t-il un lien avec ce père absent ?

Cela peut dire beaucoup aussi sur la relation d'une femme à son corps et l'intérêt qu'elle lui porte en tant que femme.

Dans le cas de Sonia, nous savons qu'elle s'est mise en danger par rapport à une grossesse non désirée plus jeune mais nous n'en savons pas beaucoup sur le contexte de cette conduite à risques ni les motivations qui l'ont poussé à arrêter complètement de se protéger.

Au début de l'entretien, Sonia est apparue discrète et timide. Elle a réussi à faire confiance à la CCF et a pu raconter son histoire et les blocages qui rongeaient son quotidien. Elle s'est même lâchée et a pu faire surgir quelques émotions enfouies en elle. Cependant, Sonia a peu verbalisé oralement ses ressentis et a même semblé dans le déni en ce qui concernait ses émotions vis-à-vis de sa mère.

Un travail sur elle-même serait pertinent pour voir comment elle parle d'elle, ce qu'elle dit d'elle, comment elle se connaît, comment elle parvient à décrypter ses émotions.

Pour cela, Sonia doit entreprendre ou plutôt poursuivre le chemin qu'elle avait commencé à entreprendre à l'époque quelque peu forcée par la structure d'accueil.

L'accompagnement de la CCF est l'opportunité pour Sonia de s'ouvrir dans un cadre bienveillant alors qu'elle tend à se refermer face au regard des autres.

3. L'estime de soi mise à mal

« Nous sommes ce que nous répétons chaque jour »
Aristote

3.1. Une société intransigeante

Après avoir exposé cette vignette clinique, et en s'appuyant sur cette situation en particulier, poursuivons la réflexion sur l'estime de soi en évoquant les symptômes d'un manque d'estime de soi et les risques liées à une mauvaise estime de soi.

Pourquoi l'estime de soi peut-elle être mise à mal ?

Comme nous l'avons déjà vu dans le premier chapitre, nous vivons actuellement dans une société matérialiste faite de nombreuses injonctions (à l'apparence, à la performance, au statut, à la possession...). Toutes ces influences sociales, redoublées par la publicité et le marketing, nous poussent à agir vers un idéal en réalité impossible à approcher et qui ne correspond pas toujours à nos idéaux.

Nous sommes tous et toutes sujet/te/s à des baisses d'estime de soi au cours de notre vie mais pour certain/e/s, cela peut prendre une ampleur plus importante et plus grave.

En tant qu'« animal social », l'être humain a besoin de reconnaissance sociale, « C'est, de loin, la nourriture la plus importante pour l'estime de soi » (associée au sentiment d'efficacité) nous dit Christophe André.¹⁹

Si nous n'avons pas une bonne estime de nous-même, il nous sera difficile de faire face à la société inégalitaire, à la pression sociétale ; à s'affirmer face au regard des autres et à trouver sa place.

Un exemple parmi d'autres : l'injonction à la beauté

La question de l'apparence (être jeune, beau/belle, mince...) est source de nombreux troubles de l'estime de soi. Ces injonctions sont exercées en particulier envers les femmes mais la pression se renforce de plus en plus envers les hommes.

Nous sommes aujourd'hui confronté/e/s à une omniprésence d'images à laquelle nous ne pouvons échapper. Ces images nous offrent de multiples opportunités de nous comparer. Notons que la présence des miroirs dans les logements est récente (fin XIXème siècle de manière répandue). Autrefois, il était rare de pouvoir se regarder, savoir exactement à quoi l'on ressemblait. Nos seuls moyens de comparaison étaient les autres membres de notre famille. A l'inverse, aujourd'hui, nous sommes surexposé/e/s à l'image de notre corps (miroirs, photos, vidéos), forcément imparfait, et avons comme moyens de comparaison des millions de personnes (via les réseaux sociaux par exemple).

Jean-Pierre Famose met l'accent sur le fait que « l'apparence physique est qualitativement différente des autres domaines, en ce sens qu'elle est une caractéristique omniprésente du

¹⁹ ANDRE Christophe (2009), *Imparfaits, libres et heureux. Pratiques de l'estime de soi*. Ed. Odile Jacob, 462 p. Coll. poches psychologies

« Soï », toujours sous le regard des autres. De plus, il existe un facteur critique qui contribue fortement à cette importance du « Soï » physique : l'accent que la société contemporaine met sur l'apparence physique à tous les âges de la vie. »²⁰

Gabrielle Deydier, déjà citée en amont, a dénoncé en 2017 toutes ces injonctions dans le but de pointer les violences contre les personnes grosses et pour tenter de déculpabiliser les femmes face à leur corps.

D'autres femmes avant elle en France ont revendiqué le droit à s'accepter telles qu'elles sont et ont dénoncé les stéréotypes culpabilisateurs. Virginie Despentes, auteure élue membre de l'académie Goncourt, en est une grande figure. Dans son livre *King Kong Théorie* qui est une source inspiration pour les féministes, elle manifeste son statut de femme moche et son droit d'exister : « [...] je ne m'excuse de rien, je ne viens pas me plaindre. Je n'échangerais ma place contre aucune autre, parce qu'être Virginie Despentes me semble être une affaire plus intéressante à mener que n'importe quelle autre affaire. »²¹

On apprend aux petites filles mais aussi aux petits garçons à contrôler leur corps et à le transformer pour ressembler aux normes attendues par la société (Barbie, Action Men...). Cela entraîne évidemment une quantité de déviances et de troubles dont on peut prendre la mesure en entretien au conseil conjugal et familial et toucher ainsi à la question de l'estime de soi. Catherine Monnot, docteure en anthropologie sociale et culturelle a mené une enquête auprès de petites filles entre 9 et 11 ans pour interroger les mécanismes de la construction identitaire des filles, à l'ère de la culture et de la consommation de masse.²²

Simone de Beauvoir a dit dans *Le Deuxième Sexe* (1949) : « Le grand malentendu sur lequel repose ce système d'interprétations, c'est qu'on admet qu'il est naturel pour l'être humain femelle de faire de soi une femme féminine : il ne suffit pas d'être une hétérosexuelle, ni même une mère, pour réaliser cet idéal ; la « vraie femme » est un produit artificiel que la civilisation fabrique comme naguère on fabriquait des castrats ; ses prétendus instincts de coquetterie, de docilité, lui sont insufflés comme à l'homme l'orgueil phallique ; il n'accepte pas toujours sa vocation virile ; elle a de bonnes raisons pour accepter moins docilement encore celle qui lui est assignée. »²³

Les notions de féminité et de virilité peuvent être d'ailleurs à l'origine de mal-être et de conflits survenant au sein d'un couple ou d'une famille. Voici ce que dit Mona Chollet dans l'ouvrage *Beauté fatale* (2015) à propos des femmes « [...] elles ont donc tendance, pour compenser, pour rassurer les hommes ou pour se rassurer elles-mêmes sur leur pouvoir de séduction, à surenchérir dans le soin porté à leur apparence. »²⁴

Les hommes aussi développent de plus en plus de troubles liés à l'apparence physique : par exemple, les troubles de boulimie se multiplient chez les hommes.

Le fait que l'on se compare aux autres devient donc une source d'angoisse qui peut ébranler l'estime de soi. « Les pressions sur le physique, la surveillance dont celui-ci fait l'objet sont

²⁰ Citation tirée du site www.estimedesoietdesautres.be

²¹ DESPENTES Virginie (2006), *King Kong Theorie*, Ed. Grasset & Fasquelle, 151 p. Coll. Le Livre de Poche

²² MONNOT Catherine (2009), *Petites filles, l'apprentissage de la féminité*, Ed. Autrement, 174 p., Coll. Mutations

²³ De BEAUVOIR Simone (1949), *Le deuxième sexe I*, Ed. Gallimard, 408 p., Coll. Folio/Essais

²⁴ CHOLLET Mona (2012), *Beauté fatale, Les nouveaux visages d'une aliénation féminine*, Ed. La Découverte, 293 p., Coll. Poche

un moyen rêvé de les contenir, de les contrôler. Ces préoccupations leur font perdre un temps, une énergie et un argent considérables ; elles les maintiennent dans un état d'insécurité psychique et de subordination qui les empêche de donner la pleine mesure de leurs capacités et de profiter sans restriction d'une liberté chèrement acquise. »

3.2. Déterminants et symptômes d'une mauvaise estime de soi

Une estime de soi défaillante entraîne tout d'abord une non-acceptation de soi. La personne se dévalorise sans cesse. Son regard est intransigeant et ne tolère aucune de ses imperfections. Elle a alors des pensées négatives à son encontre qu'elle rumine intérieurement et de façon répétée. Elle se retrouve confrontée à ses limites, ses imperfections alors même qu'elle se fixe des exigences excessives et s'observe sans bienveillance et s'inflige une forte pression, elle se juge au travers du regard des autres qu'elle imagine critique.

En société, la personne dont l'estime de soi est fragile se juge trop « stupide » ou pas assez « intelligente » pour pouvoir participer aux conversations. Elle se met en retrait tout en s'en voulant. La personne peut ressentir de la vexation, de l'humiliation ... elle est mal à l'aise face aux autres et accepte très mal les critiques ou plaisanteries à son égard. Elle doute d'elle-même, de ses compétences et est toujours insatisfaite d'elle-même. Elle s'autocritique et n'est pas dans le présent mais rumine sans cesse les regrets et les échecs. Elle interprète chaque situation négativement sans voir ce qui ne relève pas d'elle (qui se rapporte aux faits). La personne se ferme à elle-même et ne s'écoute plus et se met en situation d'échec pour éviter le jugement sur soi.

Elle peut parfois ne pas prendre soin d'elle, ne se regarde pas, tellement cela devient douloureux. Elle développe des complexes qui l'empêchent d'avancer et peuvent devenir un vrai handicap dans les relations sociales : la personne ne veut plus s'exposer au regard des autres, et s'isole ou accepte tout pour être acceptée.

L'estime de soi est intimement liée à notre moral. Il est normal d'avoir des doutes mais c'est le côté systématique qui devient pathologique.

Comment déceler les indices d'une mauvaise estime de soi en entretien au conseil conjugal et familial ?

Lors d'un entretien, il est important de prendre en compte l'ensemble de la personne afin d'obtenir des indices de son état et ne pas seulement s'arrêter à ce que dit la personne.

Bien sûr, le verbal est primordial. Le/la CCF sera attentif/ve aux faits relatés, à la situation amenée par la personne ainsi qu'à sa demande (répétition d'une situation, conduite à risques, conduites d'échec...). Les mots employés, la façon dont la personne parle de la situation et d'elle-même dans cette situation sont très importants. Une personne qui se dévalorise, s'autocritique, doute énormément, se compare. Une personne qui ne sait pas parler d'elle ou qui se surestime etc. montre des signes d'une faiblesse dans l'estime de soi.

Le non-verbal est tout autant essentiel et il est important de rester centré sur la personne concernant cet aspect-là également.

Le comportement, la posture, le regard, les gestes etc. sont des signes à ne pas négliger. Prendre en compte le langage corporel doit se faire tout au long de l'entretien, en prenant soin de mesurer les changements éventuels entre l'arrivée et le départ de la personne mais aussi au

fur et à mesure de l'entretien. Noter les réactions face aux questions, à la reformulation par exemple, peut nous orienter.

L'observation une personne repliée sur elle-même, qui tord ses mains ou bien à l'inverse une personne volubile, qui fait très attention à son apparence... Tous ces signes peuvent alerter sur un éventuel malaise.

Le/la CCF doit donc poser un cadre non-jugeant et confidentiel pour que les personnes puissent exprimer librement leurs émotions.

J'évoquerai ci-dessous un entretien que j'ai eu l'occasion de mener en binôme auprès d'un jeune homme, pour illustrer la question des signes révélateurs d'un problème lié à l'estime de soi :

Le jeune homme est venu pour des renseignements sur la vie affective et sexuelle. Durant cet entretien, nous avons pu relever plusieurs signes révélateurs d'un trouble de l'estime de soi.

Ce jeune homme était très volubile et posait sans cesse de nouvelles questions (« Comment on met un préservatif ? C'est quoi le VIH ? Et les IST ? Comment on les attrape ? Etc. ») sans écouter les réponses que nous lui apportions. Ses questions allaient de plus en plus vers la déviance et le jeune homme nous révélait avoir de nombreuses pratiques sexuelles à risques. Il nous demandait notre avis sur la moralité de ses pratiques, comme s'il souhaitait notre accord ; il mettait en doute les propos de son médecin.

Il était très nerveux et se tenait sur le rebord de son siège, comme s'il se tenait prêt à partir. Tous ces signes révélaient une souffrance réelle liée en partie à l'estime de soi.

Cependant, le caractère très prononcé de ces symptômes nous a alertées sur le caractère psychologique du suivi nécessaire pour ce monsieur. Nous avons donc pensé orienter la personne vers un/e professionnel/le adapté/e.

3.3. Risques d'une mauvaise estime de soi

« Les troubles de l'estime de soi sont un peu les « grands perturbateurs » de toutes les formes de difficultés ».²⁵

Quand l'estime de soi est mise à mal, les conséquences peuvent se traduire de différentes façons selon l'histoire de la personne. Les troubles bloquent le développement personnel et les individus voient « leurs difficultés se répéter sans progresser. »

David Le Breton, anthropologue et sociologue, a mené des études sur les conduites à risque qui, selon lui, « illustrent une volonté de se défaire de la souffrance, de se débattre pour exister enfin. Elles témoignent d'une lutte contre une souffrance incisive en amont, liée à une histoire de vie, une configuration familiale et sociale. Elles sont une solution provisoire pour ne pas mourir. Plutôt que des ruptures, elles sont des tentatives d'ajustement au monde en essayant de ne pas renoncer tout à fait à soi. Elles ne sont pas des formes maladroites de

²⁵ ANDRE Christophe (2009), *Imparfaits, libres et heureux. Pratiques de l'estime de soi*. Ed. Odile Jacob, 462 pages. Coll. poches psychologies

suicide, mais des détours symboliques pour tester la légitimité d'être soi, se dépouiller d'un sentiment d'insignifiance. »²⁶

Pour évoquer les risques liés à l'estime de soi, j'évoquerai une situation à laquelle j'ai assistée lors de l'un de mes stages en centre de planification et d'éducation familiale :

Lors de mon second stage, une femme d'une quarantaine d'années est venue en consultation au CPEF pour une IVG. Elle a été reçue par l'une des CCF dans le cadre du pré-entretien IVG. Cette femme n'avait pas envie d'avorter, elle était là sur la demande de son compagnon. La CCF a alors interrogé la femme sur la raison de cette grossesse. Celle-ci a répondu qu'elle avait arrêté son « moyen de contraception en prévenant son compagnon ». Elle a révélé que « cette IVG n'était pas la première et que la situation était toujours la même : elle était enceinte et le compagnon n'étant pas d'accord, elle réalisait l'avortement sans l'avoir choisi puis quittait le monsieur. » Elle a dit avoir fait « trop » d'IVG, sans arriver à en nommer la quantité. La femme a dit s'épanouir exclusivement dans le rôle de mère bien plus que dans celui de femme. Elle est mère de 4 enfants, tous avec son ex-mari. Leur rupture est intervenue lorsqu'elle a été enceinte une cinquième fois. Depuis ses 22 ans, (âge de sa première IVG), elle reproduit la situation de manière inconsciente. La femme a dit ne pas comprendre la signification de cette répétition. La CCF a alors questionné la notion du couple pour cette femme : « peut-elle concevoir un couple conjugal sans le couple parental ? » La réponse de la femme a été « non ». La CCF a proposé de réaliser un génogramme : la femme vient d'une famille recomposée (première fille du couple mais troisième après les enfants de son père). Elle est fâchée avec ses parents (elle a dit ne plus rien ressentir envers eux, pas de colère, aucun sentiment).

Après l'entretien, la CCF me partagera ses réflexions et ses interrogations : que s'est-il passé dans la famille ? Pour elle, cette femme a vécu un traumatisme, peut-être a-t-elle été victime d'une violence sexuelle ? C'est pourquoi elle ferait subir à son corps toutes ces IVG ? Son désir de maternité est-il réel ? La CCF se questionne aussi sur la transmission et souhaiterait en découvrir davantage sur les grands-parents maternels. Elle a proposé à la femme un second entretien. Bien évidemment, au vu de son indécision concernant l'IVG, la CCF lui a proposé d'attendre le prochain entretien pour en reparler et si nécessaire, faire les démarches pour réaliser l'acte, les délais étant encore larges.

Cette situation a été très riche et ouvre un large champ de questionnements liés à l'estime de soi : les raisons et les symptômes d'une mauvaise estime de soi et ses conséquences. Ainsi, l'histoire familiale de la femme et sa place au sein de sa famille montrent qu'elle n'a pas bénéficié semble-t-il des besoins fondamentaux nécessaires à son développement psychoaffectif. Par répercussion, elle a du mal à trouver sa place de femme et à s'épanouir en tant que telle. La maternité devient comme une échappatoire sans être la solution car cela ne l'apaise pas à long terme. Et les IVG se répètent, ce qui la fait souffrir psychologiquement et physiquement.

Ses relations avec les hommes sont empoisonnées par l'absence d'amour de soi ou peut-être par le traumatisme d'une violence dont elle aurait été victime, et que suspecte la CCF. Si cela se confirme dans le second entretien, il est probable que la CCF oriente la femme pour un suivi psychologique, nécessaire au traitement d'un traumatisme.

²⁶ Citation issue du site www.estimedesoietdesautres.be

La violence est une autre conséquence d'une mauvaise estime de soi. Une personne ayant une mauvaise image d'elle-même et se dévalorisant, peut se faire violence à elle-même, devenir victime ou auteure de violences. En reprenant l'exemple de l'entretien avec le jeune homme mentionné précédemment, ce dernier, très complexé et anxieux du regard des autres, annonçait sans détours qu'il serait capable de faire du mal à une personne si celle-ci le ridiculisait en se moquant de son pénis.

Dans le couple, la jalousie, le besoin de contrôler l'autre, la colère, le sentiment d'injustice, les injures, les coups..., mettent en avant le caractère dramatique que peut exprimer une estime de soi défaillante ... Les entretiens auprès de victimes de violences conjugales révèlent souvent un parcours de vie périlleux qui a malmené la personne et qui a impacté son estime d'elle-même, provoquant une dévalorisation. La personne se retrouve face à des gens qui vont abuser de cette blessure et intensifier cette souffrance.

Une mauvaise estime de soi peut entraîner également des troubles psychiques telles que la dépression, l'anxiété, allant jusqu'au suicide.

En outre, le décrochage scolaire, les addictologies, les troubles alimentaires, le « burn-out »... sont des risques potentiels d'une mauvaise estime de soi.

Il est important de faire la distinction avec la prise de risque, qui est de l'ordre de l'expérience. La prise de risque intervient une fois, par exemple à l'adolescence quand un/e jeune décide d'essayer de fumer. En revanche, la conduite à risque s'inscrit dans une répétition de l'ordre de la mise en danger. Par exemple, une personne ayant des rapports sexuels non protégés avec différents partenaires. La littérature scientifique utilise tantôt le terme de "conduites à risque", tantôt celui de "comportements à risque". Dans le référentiel de bonnes pratiques de "Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire", ces synonymes sont définis « comme des manières d'agir qui comportent une probabilité non négligeable de mettre en danger sa vie, sa santé ou celle des autres ». ²⁷

La prévention aux conduites à risque est menée au sein des établissements scolaires. Elle doit passer par une prise en considération de l'estime de soi auprès des élèves. Aux États-Unis, des temps d'éducation sont dédiés au « self-esteem ».

L'une de mes collègues du Planning Familial de la Réunion est intervenue auprès de collégiens en situation de décrochage scolaire pour mener des ateliers sur l'estime de soi. Ces ateliers innovants ont permis de valoriser les jeunes, de faire ressortir des compétences que le système scolaire n'arrive pas toujours à mettre en lumière. Ces ateliers se sont révélés bénéfiques pour ces collégien/ne/s qui ont pu prendre confiance en eux. D'autre part, ils ont pu prendre conscience du regard positif porté sur eux.

²⁷ BANTUELLE Martine et DEMEULEMEESTER René (2008), Réseau Francophone International de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité ; Référentiel de bonnes pratiques, *Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire, Programmes et stratégies efficaces*, Ed. INPES, 132 p.

4. Le conseil conjugal et familial et l'estime de soi

*"La vie ce n'est pas d'attendre que l'orage passe,
c'est d'apprendre à danser sous la pluie. »*

Sénèque

4.1. L'estime de soi : une problématique transversale à l'ensemble des missions du/de la conseiller/e conjugal/e et familial/e

Une grande diversité de missions dans le conseil conjugal et familial liées à l'estime de soi

Le/La CCF reçoit des personnes dans le champ de la sexualité dans ses dimensions affectives, relationnelles et sociales. Aussi existe-t-il une grande diversité dans les situations rencontrées, ce qui demande à la/au CCF de s'adapter très rapidement.

C'est un travail très polyvalent qui permet d'intervenir au sein de nombreuses structures : établissements scolaires, centres de planification et d'éducation familiale, hôpitaux, associations, en maison des adolescents, en maison de retraite, école de la deuxième chance, ...

Le/la CCF reçoit tout type de public. Cela signifie qu'elle reçoit des femmes, des hommes, des personnes transgenres, des personnes asexuées... Elle reçoit la personne seule, le couple ou la famille. Elle intervient auprès de personnes en situation de handicap, auprès de personnes de toute origine sociale, économique, culturelle... Elle rencontre des personnes adolescentes, jeunes adultes, des adultes, des personnes âgées, des enfants...

La diversité du public reçu est une richesse pour la/le CCF (tout comme la diversité des sujets abordés). Cependant elle exige une grande ouverture d'esprit, de s'adapter, de rester informé/e ; pour cela, il faut réaliser un travail de recherches (bibliographiques, outils, partenariats, etc.) et toujours continuer à se former.

Que ce soit dans les champs de la santé, de la sexualité, du couple et de la famille, de la violence ou du genre, l'estime de soi est toujours présente. L'omniprésence de l'estime de soi dans tous les aspects de la vie affective et sexuelle des personnes me semble être le signe de son importance et la raison d'une prise en compte indispensable lors des interventions de la/du CCF.

4.2. Perspectives de l'intervention au conseil conjugal et familial liées à l'estime de soi

Le rôle et la posture de la/du CCF

Les raisons de venir en consultation au conseil conjugal et familial sont multiples. Un mal-être qu'on ne s'explique pas, une situation qui se répète, des émotions dont on ne sait que faire, un besoin de compréhension...

La démarche pour la personne n'est pas toujours simple. La personne ne sait pas toujours quel accueil va lui être fait, est-ce qu'elle se trouve au bon endroit, est-ce qu'elle peut parler librement, par quoi commencer... Déjà, l'estime de soi est là, dans la peur du regard de

l'autre, dans la crainte de se confier à un/e inconnu/e, dans l'appréhension pourquoi pas de cheminer vers soi-même.

Aussi, est-il primordial de réaliser un accueil inconditionnel et bienveillant (accepter la personne telle qu'elle est) et de mettre la personne en confiance en faisant preuve d'une attitude humaine et encourageante.

Pour cela, le/la CCF pose un cadre : celui de la bienveillance, du non-jugement, de la confidentialité, de la liberté d'expression, du respect. Dans ce cadre, il est bon de rappeler son rôle en tant que CCF, en appuyant surtout sur le travail d'écoute et d'accompagnement de la personne.

Un/e conseiller/e conjugal/e et familial/e possède des connaissances sur les fondements de sa fonction, (la contraception, les méthodes de contraception, d'IVG, la législation, les concepts de construction de la personne, du couple...) qui lui permettent de répondre aux questionnements. Cependant, l'apport des connaissances seul n'est jamais suffisant face à la réalité des situations vécues par les personnes.

Pour un bon entretien, le/la CCF doit se trouver elle/lui-même dans de bonnes dispositions et faire preuve d'authenticité. Cela implique d'être en capacités de s'adapter rapidement, d'être en empathie avec la personne. Si ce n'est pas le cas, la notion de congruence permet d'identifier l'indisponibilité éventuelle et d'en faire part à la personne en proposant un autre accueil ultérieur ou en orientant vers un/e collègue. S'écouter soi-même pour pouvoir écouter l'autre ; il faut être dans une attitude positive de disponibilité.

C'est la méthode mise en place par Carl Rogers, psychologue américain, notamment au travers de ses travaux portés sur « l'approche centrée sur la personne (ACP). ». Cette méthode de counseling, dite de l'écoute active, permet de s'intéresser à la personne et seulement à sa situation ; de décoder la dimension émotionnelle non verbalisée par la personne et de la révéler à elle-même.

La congruence fait partie de cette méthode : le/la CCF doit poser des questions s'il/si elle n'a pas bien compris et partager son ressenti personnel (non pas à la situation rapportée mais au sujet même de l'entrevue) si cela lui semble nécessaire pour poursuivre l'entrevue.

L'empathie du/de la CCF se traduit par la reformulation ou la répétition du verbal et non-verbal exprimés par l'écouté/e.

L'écoute active permet à la personne en étant écoutée de s'écouter elle-même et de cheminer dans sa réflexion sans influence extérieure.

Cette méthode apporte un climat de respect qui valorise la personne dans la parole qu'elle délivre et dans ses ressentis, elle apporte un climat de confiance rapide entre l'écoutant/e et l'écouté/e.

Ce climat de confiance n'est possible que si la/le CCF accepte de faire à son tour confiance à la personne, en ses capacités et son pouvoir de cheminement. C. Rogers souligne que « La personne a en elle des capacités considérables de se comprendre, de changer l'idée qu'elle a d'elle-même, ses attitudes et sa manière de se conduire ; elle peut puiser dans ses ressources pourvu que lui soit assuré un climat facilitateur. »

Bien sûr, le/la professionnel/le doit lui/elle-même se faire confiance dans sa posture d'écoutant/e.

Pour pouvoir être dans cette relation, il est très important de faire un travail sur soi. La résonance de certaines situations peuvent être difficiles à gérer et ne plus nous permettre d'être centré/e sur la personne. C'est pourquoi en amont, le/la CCF doit entamer elle/lui-même un travail sur son propre vécu et sur l'estime de soi.

De plus, le/la CCF doit être ouvert/e d'esprit, ne pas avoir d'idées préconçues.

Elle doit être vigilant/e à la culture de la personne pour ne pas « interpréter » de travers sa façon d'agir et ses paroles. Ne pas hésiter à interroger la personne directement permet souvent d'éviter des erreurs. Par exemple, une CCF m'a confié avoir été interpellée par le fait qu'une jeune fille ne la regardait jamais en face. Elle lui en a demandé la raison. La jeune fille lui a expliqué que dans sa culture il était impoli de regarder les aîné/e/s dans les yeux, c'est pourquoi elle baissait le regard.

La méthodologie seule ne peut suffire dans le conseil conjugal et familial, le/la professionnel/le doit être en mesure d'aller au-delà de l'apport de réponses protocolaires (méthodes contraceptives, délais pour la réalisation d'une IVG...). L'écoute active suppose de porter une attention particulière au non-verbal autant qu'au verbal. Les faits sont secondaires, dans l'approche centré/e sur la personne, c'est ce qu'elle dit dans sa voix, ses émotions, sa posture, ses gestes, etc. qui donneront des indices pour le/la CCF.

Enfin, puisque le/la CCF doit s'adapter à chaque personne qu'elle/il reçoit, il/elle doit faire preuve d'originalité dans sa relation à l'autre. Pour cela, il/elle peut s'appuyer sur des outils existants ou en inventer.

La prise en compte de l'estime de soi par le/la CCF

Durant les entretiens auxquels j'ai pu assister, j'ai donc été interpellée par la récurrence de la question de l'estime de soi.

Durant mes stages en CPEF, j'ai assisté à plusieurs entretiens pré-IVG. La décision de l'acte d'IVG par la femme est toujours vérifiée. Les méthodes d'IVG toujours mentionnées également pour répondre à la demande concrète des personnes. Même lorsque la décision est claire, rares sont les personnes à ne pas souffrir de la situation. Que ce soit avec la femme seule ou le couple, la problématique de l'estime de soi surgit très souvent lors de l'entretien. La grossesse arrive souvent à des moments particuliers de la vie de la femme (ou du couple) et vient questionner quelque chose de plus profond.

La/le CCF est en mesure, s'il/si elle sent la personne réceptive, d'aborder la question de l'estime de soi. Dans l'exemple donné précédemment, la question du désir ou non-désir d'enfant interroge l'estime de soi des personnes. Si cette question n'est pas posée et que l'acte de l'IVG est réalisé, la personne risque de répéter la situation ou de souffrir de ce choix. Même assumé, les raisons de ce choix peuvent être éclaircies avec l'aide de la/du CCF. A charge au/à la CCF d'estimer la pertinence ou non d'une proposition de démarche de travail sur l'estime de soi.

Car bien que très fréquentes, les questions liées à l'estime de soi ne sont pas simples à aborder.

Un travail sur l'estime de soi demande beaucoup de chemin et suppose une introspection à laquelle la personne n'est pas toujours prête. Pour questionner son histoire, sa personnalité, ses douleurs, etc. il faut accepter d'entrer dans une démarche émotionnellement impactante.

C'est pourquoi le/la CCF ne peut aborder selon moi que rarement la question de l'estime de soi en premier entretien. Il/elle invite la personne à revenir si elle le souhaite. C'est à ce moment-là que le/la CCF peut entreprendre un accompagnement.

Cet accompagnement peut se faire en interrogeant la personne sur son histoire, ce qui l'a construite, sa connaissance d'elle-même... au travers de méthodes (écoute active, approche centrée sur la personne...) et d'outils adaptés.

Si la personne est en demande d'un suivi plus approfondi, le/la CCF l'oriente vers un/e professionnel/le en psychologie. De même, le/la CCF peut être amené/e à repérer une situation de danger pour la personne (exemple du risque de suicide) et à proposer à la personne un accompagnement plus urgent.

Le/la CCF aide à revaloriser l'estime de la personne et à favoriser le respect de soi. De mon point de vue, le/la CCF doit également encourager la réflexion de cette estime de soi que ce soit lors d'accompagnements ou d'interventions collectives. L'estime de soi doit pouvoir faire l'objet d'actions prioritaires menées auprès des individuels ou des groupes. Elle est la pierre angulaire pour aborder ensuite l'ensemble des thématiques liées à la sexualité.

Aborder une thématique telle que la violence sans une réflexion préalable sur l'estime de soi, le respect de soi me paraît impossible. Cette action est déjà menée en prévention ou dans les entretiens individuels. Cependant, elle n'apparaît pas toujours de manière éclatante et il me semble qu'elle devrait être abordée plus profondément au début de l'intervention ou faire l'objet d'interventions qui lui sont dédiées.

Paroles autour du manque d'estime de soi

Quelques paroles de personnes recueillies lors d'entretiens auprès de conseillères conjugales et familiales :

« Je suis nul. Je suis un « bon-à-rien. » »

« Ma fille dort toujours dans mon lit à 20 ans. Elle n'accepte pas mon nouveau compagnon. C'est très difficile dans ces conditions de démarrer une nouvelle relation. Je ne sais plus quoi faire pour qu'elle aille bien. »

« J'ai des grosses fesses et des petits seins. Je suis moche. »

« Je ne veux pas sortir de chez moi. Je ne veux pas me retrouver seul face à un groupe. »

« Je ne veux pas avorter mais je le fais car mon compagnon m'a demandé de le faire. »

« Est-ce que c'est grave si on a un petit pénis ? »

« Je ne mérite pas d'être aimé. »

« Je le fais parce que c'est ce qu'on attend de moi. »

« Je suis transparente. »

« Je ne reconnais plus mon corps. La maladie l'a transformé...Ce n'est plus moi. »

« J'ai l'impression qu'on me scrute tout le temps et qu'on se moque de moi. »

4.3. Propositions d'outils pour un accompagnement à l'estime de soi

Quels outils sont à la disposition du/de la CCF pour travailler sur l'estime de soi ? Pour aider la relation à l'autre, une multitude d'outils sont à la disposition du/de la CCF. Ces outils sont à adapter en fonction des personnes, ce qui fonctionne lors d'un entretien ne sera pas nécessairement convaincant lors d'un autre. Le/la CCF peut en créer de nouveaux selon la situation d'entretien rencontrée.

Je citerai quelques outils qui favorisent l'estime de soi : des outils pour bien communiquer, mettre en confiance, pour mieux se connaître, exprimer ses émotions, valoriser la personne etc.

Outils pour communiquer et mettre à l'aise

Comment questionner l'estime de soi si des problèmes de communication mettent déjà en difficulté la personne reçue en entretien (difficultés de compréhension liées à la différence de langue, au handicap ...) ?

Si des difficultés de communication existent entre l'écoutant/e et l'écouté/e, un entretien en conseil conjugal et familial sera compliqué voire inefficace puisque la personne ne pourra pas exprimer correctement le sujet de sa demande, ses émotions, sa pensée etc. La personne se sentira en difficulté et risque de se sentir très vite mal à l'aise et incompris/e. C'est donc le travail du/de la CCF de trouver des outils pour parvenir à réduire le plus possible les barrières à une bonne relation d'écoute.

Ainsi, le/la CCF pourra proposer à la personne d'utiliser le dessin (ou d'autres moyens artistiques) pour s'exprimer. Ces outils artistiques peuvent très facilement être proposés aux enfants également, chez qui le jeu est spontané.

Dans le cas de personnes en situation de handicap (où le langage est difficile), un abécédaire ou un répertoire d'images peut être mis à disposition. Pour les personnes muettes ou ne parlant pas la même langue, un/e interprète peut être sollicité/e/. Même si la relation entre l'écoutant/e et l'écouté/e est réduite, elle aura au moins l'avantage d'exister.

Outils pour connaître son histoire personnelle et visualiser sa situation

Se connaître soi-même, c'est connaître ses aptitudes, ses compétences physiques et mentales, ses goûts, ses « points forts » pour pouvoir dédramatiser une situation d'échec, rebondir dans des moments difficiles. C'est aussi connaître ses limites pour les accepter sereinement et ne pas se mettre en danger.

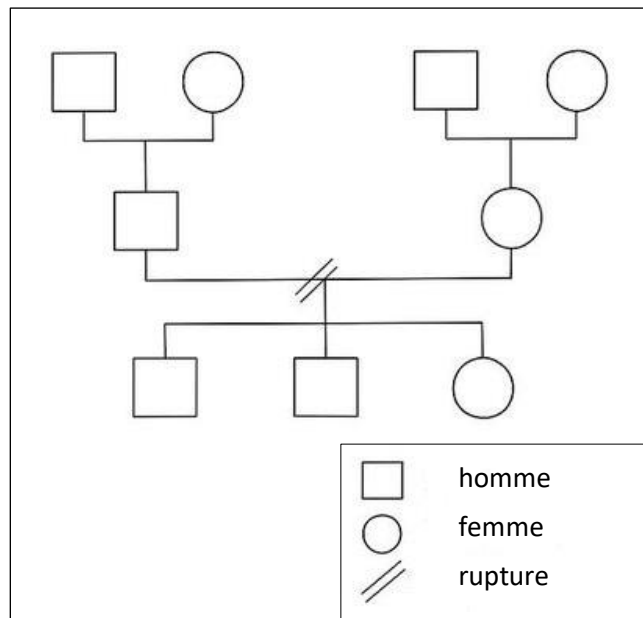
- « le chemin de vie »

Cet outil m'a été présenté par Carole Brugard, CCF au CPEF du centre hospitalier de Blois où j'ai effectué mon deuxième stage.

Dans le cadre de l'estime de soi, l'outil intitulé « le chemin de vie » peut être utilisé. La personne reçoit une feuille avec un chemin sinueux tracé dessus ainsi qu'une boîte remplie d'images, de la colle, des feutres etc. La personne réalise un collage illustrant les différentes étapes de sa vie, les moments importants de sa vie ... Elle peut ensuite en parler avec le/la CCF, voir le chemin parcouru, donner ses ressentis par rapport à ce parcours. On peut proposer à la personne de compléter par la suite sa création en imaginant la suite de son parcours, ce que la personne souhaiterait ...

Pour cet outil, il faut prévoir cependant un entretien assez long. Selon toute vraisemblance, il ne peut pas être proposé dans le cadre d'un premier entretien.

- le génogramme



3. Modèle de génogramme

Le génogramme nous a été présenté au cours de la formation au CCF par l'intervenante et CCF Marie-Reine Rocheville.

Lorsqu'une personne raconte son histoire, le/la CCF peut utiliser le génogramme. Le génogramme est un schéma représentant l'ensemble des membres d'une famille, les positions qu'ils occupent et les liens qui existent entre eux. Ce schéma permet à la personne de visualiser directement ce qu'elle/il dit, de prendre du recul et de ne plus avoir à visualiser intérieurement sa situation pour se concentrer sur son ressenti. Il est très révélateur comme j'ai pu le constater lors d'entretiens. Il est un outil d'appui moteur dans la relation d'écoute et permet d'interroger aussi les transmissions qui se jouent dans la famille (la question de la répétition intergénérationnelle notamment). La personne peut mieux comprendre son histoire et ses origines.

- « le jeu des bouchons »

Cet outil m'a été présenté par la CCF Christine Blanc lors de mon stage au CPEF du centre hospitalier de Blois.

Le « jeu des bouchons » est un exercice très ludique qui permet de représenter sa famille ou son couple (sa place et celle des autres) et d'exprimer ses besoins au sein de ce couple ou de cette famille.

Voici un exemple de l'utilisation de cet outil :

Lors d'un entretien au conseil conjugal et familial avec une famille (père, mère et fils de 10 ans) qui s'est déroulé lors de mon second stage, la CCF a proposé ce jeu qui m'a beaucoup surpris.

Nous étions assis autour d'une table. La CCF et moi-même étions placées en face du père, de l'enfant et de la mère. Elle leur a tendu deux grands cartons que la mère et le père ont installés entre eux et leur fils. Ainsi, chacun d'entre eux s'est trouvé séparé ; ils ne se voyaient plus. La CCF a ensuite étalé un amas de bouchons de différentes tailles et couleurs. Elle leur a proposé de représenter avec ces bouchons la vision qu'ils avaient de leur famille.

Une fois que tous et toute ont eu fini, elle leur a demandé chacun/e à leur tour d'expliquer leur création :

La maman a pris trois bouchons dont les couleurs n'ont pas d'importance. Elle les a placés selon cet ordre : son fils en premier (représenté par un gros bouchon), collé à lui, le bouchon de son mari (car elle considère leur relation très fusionnelle) et enfin, elle s'est elle-même placée à l'écart, car elle se sent en dehors de la famille.

Le père a représenté les trois membres de la famille collés les uns derrière les autres. Pour lui, les couleurs ont une signification : le vert pour la mère (l'espoir), le jaune pour l'enfant (énergie), le dernier vert pour lui (la nature qu'il aime).

Le petit garçon a placé ses bouchons les uns derrière les autres légèrement séparés entre eux (du plus grand au plus petit). Il a choisi de classer les membres de la famille selon les âges et a ajouté un quatrième bouchon pour le chat.

Ensuite, la CCF les a invités à réagir aux créations des autres.

Le père a souhaité réagir à la représentation de sa femme et a fait part de son émotion. Le petit garçon s'est mis à faire un câlin à sa mère et ne l'a plus lâchée durant toute la suite de l'entretien. Il a voulu préciser qu'il aimait son père et sa mère autant l'un que l'autre.

En deuxième partie d'exercice, la CCF leur a proposé de laisser de côté leur première création, visible sur la table. A nouveau séparés les uns des autres, elle leur a demandé de représenter désormais la famille qu'ils souhaitaient à l'avenir.

A nouveau, chacun/e s'est exprimé/e.

La maman a mis les bouchons les uns sur les autres, comme des poupées russes. Elle y a ajouté un quatrième bouchon pour l'enfant qu'elle souhaite avoir.

Monsieur a repris trois bouchons, cette fois de la même couleur et les a mis collés en cercle.

Le petit garçon a repris son classement mais a mis son père et sa mère avec des bouchons de même grosseur et de même couleur. Il a ajouté un cinquième bouchon pour représenter sa grand-mère maternelle qui vit chez eux.

Le retour des membres de la famille s'est surtout concentré sur la question du désir d'enfant de la maman et le non désir du papa.

De manière surprenante, cet outil a permis de mettre en lumière plusieurs sources de conflits au sein de la famille, raisons pour lesquelles le couple a désiré cette consultation. Cet outil permet d'amorcer la communication et poser à plat la situation actuelle. Il permet aussi de partager les émotions de chacun/e calmement et dans un espace neutre.

Outils sur les émotions et les besoins

La reconnaissance des émotions et leur expression - dès le plus jeune âge - favorisent une meilleure compréhension de soi et de l'autre et, à plus long terme, un meilleur ancrage dans le monde. De plus, les émotions agissent comme des signaux pour pousser la personne à agir. Prendre conscience de ses émotions permet d'avancer plus facilement.

Il n'est pas toujours simple cependant, de réussir à exprimer ses émotions. Les quatre émotions principales sont la joie, la tristesse, la colère et la peur. Mais ces quatre émotions regorgent d'une multitude de variations. L'échantillon d'outils présentés ci-dessous permet d'accompagner la personne à mettre des mots sur ce qui l'anime.

- Les cartes « langage des émotions » :

Le langage des émotions est un jeu de cartes illustrées représentant un large panel d'émotions avec des apports théoriques et des mises en situation. Il est très intéressant car il s'adresse à un très large public, est simple d'utilisation et peut s'employer dans de nombreuses situations (entretien individuel, de couple, famille en conseil conjugal et familial, ateliers de groupes...). De plus, il présente les émotions au féminin sur une face et au masculin sur l'autre face.

- Le travail sur les émotions peut être suivi par le jeu de cartes « L'expression des besoins »

Cet outil permet à nouveau de travailler sur la connaissance de soi mais cette fois en interrogeant ses besoins profonds. Ce jeu permet également de distinguer les besoins des désirs, envies ou préférences et de différencier les besoins « réels » des besoins « suscités ». Il invite à faire le lien entre émotions et besoins et amène à réfléchir sur les moyens de les satisfaire. Le personnage est délibérément proposé asexué afin de respecter l'égalité de genre.

- La « roue des émotions »

La roue des émotions est un outil similaire au précédent mais qui s'adresse en particulier aux enfants pour lesquels le vocabulaire des émotions est très difficile à trouver. C'est une roue qui indique le ressenti en image : l'expression de l'émotion puis le besoin.

- Le dessin-expression ou la photo-expression

Ces outils s'appuient sur des images photographiques ou dessinées qui se réfèrent à une thématique donnée. Au travers d'une question énoncée, la personne choisie une image en rapport et explique pourquoi elle l'a sélectionnée.



2 Roue des émotions

Ces outils se pratiquent généralement en groupe mais il me semble possible de les mettre en place en entretien individuel ou en couple. Ils permettent de laisser la place à chacun/e de s'affirmer, de décrire ce qu'il/elle voit, d'exprimer ses choix, de parler de ses ressentis...

Ceux-ci montrent la différence d'opinions qui existe entre différentes personnes, et engagent des échanges dans un cadre respectueux et sans jugement.

- Les cartes associatives

Il existe un grand nombre de jeux de cartes associatives. Certains m'ont été présentés par Carole Brugard lors de mon second stage. J'ai pu en expérimenter un autre lors d'un regroupement au sein de l'association Le Planning Familial de La Réunion.

Il s'agit d'un ensemble de cartes illustrées, parfois légendées mais sans évoquer de thématique précise. Les cartes sont étalées devant le/la/les participant/e/s. Ensuite, d'après une question posée, la/les personne/es en choisi/sse une. La/les personne/s expliquent leur choix et ce à quoi il fait référence. Parfois, un guide permet d'en dire un peu plus sur la carte et la signification du choix. Ces jeux de cartes font ressortir des émotions et incitent à verbaliser celles-ci, à trouver les mots. Il est intéressant, lorsqu'ils sont utilisés en groupe, de montrer que l'interprétation d'une carte et ce qu'elle évoque est totalement différent d'une personne à une autre.

Outils de valorisation pour mieux se connaître et se faire confiance

Beaucoup de jeux, supports et outils existent pour renforcer la confiance en soi d'une personne et la valoriser. En voici quelques-uns, utilisables en groupe (ateliers sur l'estime de soi), en couple ou en individuel.

- Le cercle de paroles (uniquement en groupe)

La transformation de l'individu est inséparable de la transformation sociale, ainsi, le cercle de paroles permet l'affirmation de soi mais aussi l'écoute empathique.

Le cercle de paroles, issu du PROgramme de Développement Affectif et Social (PRODAS) conçu par Harold Bessel, Uvaldo Palomares et Géraldine Ball, est une méthodologie sur le développement personnel et l'écoute qui s'appuie sur la conscience de soi, la réalisation de soi et l'interaction sociale. Il a pour objectif l'autonomisation et la responsabilisation des personnes en leur permettant de mieux se respecter, se connaître puis de s'exprimer devant les autres.²⁸

Le cercle de paroles doit être structuré par un cadre (respect de la parole de chacun/e, accueil des émotions, non-jugement, bienveillance, durée, pas de départ etc.). L'animateur/riche du cercle, après avoir posé le cadre, propose aux participant/e/s de s'exprimer s'ils/elles le souhaitent, sur le sujet proposé (elle/il impose des consignes pour orienter la réflexion). Les autres n'ont pas le droit d'intervenir. Une fois que la personne a terminé, l'animateur/riche pose des questions (sur les émotions, le ressenti, ou pour éclairer les propos de la personne ...). Ensuite les autres participant/e/s peuvent à leur tour poser des questions.

Les thèmes utilisés orientent le cercle de paroles en fonction des objectifs à atteindre. Concernant l'estime de soi, voici quelques propositions de thèmes : « un moment où je me suis senti/e fier/e » ; « un moment où j'ai fait preuve de courage » ; « un moment où j'ai reçu des signes de reconnaissance » ; « une partie de mon corps que j'aime (que je n'aime pas) »...

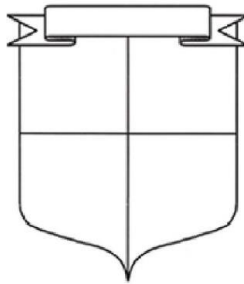
²⁸ Issu du site www.prodas-cerclomagique.org

- Le « portrait chinois »

Le portrait chinois consiste à s'identifier à un certain nombre d'objets, d'animaux, de paysages, de personnages etc. le plus spontanément possible. Le questionnaire présente chaque identification sous la forme suivante à compléter : « si j'étais... je serais ».

Ce petit jeu ludique permet de mieux se connaître, d'affirmer ses goûts et de valoriser la personnalité unique de chacun/e.

- Le « blason »



4.Le blason

Le blason est un outil pour mieux se connaître et pour s'accepter.

La personne doit compléter le blason selon quatre consignes correspondant aux quatre cases. Elle doit indiquer par exemple : « une qualité qu'elle aime en elle » ; « une de ses passions » ; « une réalisation ou un acte dont elle est fière » ; « une personne en qui elle a confiance ». Les consignes sont modifiables pour s'adapter aux publics et aux objectifs de la séance. De plus, la méthode peut varier (coloriage, collage, rédaction, dessin etc.).

- « Les personnes que j'admire »

Cet outil se présente sur fiche (mais cela peut se faire à l'oral aussi). La personne identifie des membres de son entourage ou personnes célèbres qu'elle admire. Ensuite, elle doit expliquer ce qu'elle admire chez ces personnes et pourquoi.

Cela permet d'identifier les aspirations et les qualités importantes chez une personne.

Outils pour ouvrir un débat sur l'estime de soi (en groupe)

- les spots de sensibilisation

Le support vidéo permet d'amener un groupe ou une personne à réagir face à une situation ou un sujet. Concernant l'estime de soi, il existe un panel de spots de prévention intéressants pour éveiller des émotions et des réactions fortes et ouvrir un débat.²⁹

Pour en donner un exemple, le spot *Le jeu des pièces* de Centre circuit permet d'aborder la valeur d'une personne et la question de l'image corporelle.

²⁹ Spots vidéo tirés du site www.comitys.com

Sur l'affirmation de soi face à la pression exercée par la société, le court-métrage d'Olivier Riche, *Je suis orientée*, est très parlant aussi. Il peut faire l'objet d'un débat lors d'un projet d'ateliers sur l'estime de soi auprès d'élèves de collèges ou lycées par exemple.

4.4. Pour une concertation pluridisciplinaire adaptée

Avant de questionner la spécificité de la problématique de l'estime de soi dans le travail pluridisciplinaire, je rappellerai les différents partenaires existants pour le/la conseiller/e conjugal/e et familial/e.

Créer et mobiliser un réseau de professionnel/le/s

Le/la CCF doit régulièrement actualiser ses informations sur les plans juridiques, méthodologiques ainsi que partenariales. En effet, le/la CCF a pour fonction l'orientation des personnes. Il/elle se doit donc d'être informé/e des personnes et structures « ressources » à sa disposition pour réaliser la meilleure orientation possible dans le cadre du parcours d'accompagnement de la personne.

Les partenaires sont variés et seront sollicités différemment selon les situations.

Il s'agit pour le/la CCF d'identifier tout d'abord l'ensemble des partenaires dans le secteur d'exercice de ses missions. Après avoir recensé ces partenaires, le/la CCF doit ensuite se présenter et se positionner soi-même en tant que « personne-ressource ». De plus, la prise de contact est indispensable pour cibler correctement les rôles de chaque partenaire et le fonctionnement des divers dispositifs (protocoles, jours et horaires d'ouverture, numéros de téléphone...).

Dans les divers champs de partenariats possibles, les acteurs/actrices régulièrement sollicité/e/s sont les professionnel/le/s de la santé (médecins, sages-femmes ou maïeuticiens, psychologues, psychiatres, gynécologues, infirmier/e/s etc.) ; les associations et structures de quartiers ; les services sociaux et associations intervenant dans le domaine du social et le domaine de la santé ; les professionnel/le/s des forces de l'ordre et du pôle juridique.

Pérenniser ce réseau de partenaires nécessite de les mobiliser régulièrement, se rendre disponible à leurs sollicitations, participer aux réunions éventuelles sur lesquelles le/la CCF est invité/e.

Le/la CCF s'informe de la stratégie professionnelle des partenaires afin de choisir au mieux un réseau correspondant à sa propre philosophie professionnel/le. En effet, le/la CCF a confiance en ses partenaires puisque cela implique l'accompagnement d'une personne et son bien-être.

Travailler au sein d'équipes pluridisciplinaires

Le référentiel de la fonction de CCF indique que celui/celle-ci « exerce dans les Etablissements d'Information pour le Conseil Conjugal et Familial (EICCF), dans les centres de planification (CPEF), dans les associations, les établissements de santé pratiquant des IVG,

les Caisses d'Allocations Familiales (CAF) et en libéral. » « Il peut partager son temps de travail entre plusieurs sites et différents employeurs. »³⁰

Ainsi, le/la CCF s'adapte aux collègues d'horizons et de parcours variés : côtoyer différentes professions et professionnel/le/s est une opportunité car cela permet d'échanger sur les situations rencontrées, d'actualiser les informations, partager les compétences et connaissances, de confronter les visions divergentes, d'effectuer un travail de supervision...

Comme pour la création du réseau, le/la CCF se présente ainsi que ses fonctions au sein de l'équipe. A son tour, il/elle doit maîtriser les rôles de tous/tes.

La confidentialité est très importante pour maintenir un travail déontologique et éthique. Aussi, le/la CCF sélectionne les informations et éléments utiles à transmettre aux collègues habilité/e/s concernant la personne suivie.

Dans le cadre de mon stage au centre de planification et d'éducation familiale au centre hospitalier de Blois, j'ai pu relever un vrai travail d'échanges et de suivis des personnes. Le CPEF est situé au centre des interruptions volontaires de grossesses lui-même situé dans le Pôle mère-enfant. Ainsi, le/la CCF transmet ses observations à la suite des entretiens auprès du personnel médical (médecins généralistes, gynécologues, infirmier/e/s, aide-soignant/e/s.) avant les consultations, et ensuite, tout au long de la prise en charge de la personne. Un dossier est créé à l'arrivée de la personne et est archivé. Le/la CCF, pour effectuer de meilleurs entretiens pré et post IVG, s'informe également auprès des autres services du centre hospitalier. Ainsi, j'ai assisté à une réunion avec le personnel de la chirurgie ambulatoire (dans le cadre des IVG chirurgicales sous anesthésie générale). Un partenariat existe aussi avec les sages-femmes et maïeuticiens de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) et du centre hospitalier pour les personnes rencontrant de fortes difficultés personnelles (pour diverses raisons). Le lien se fait également avec les travailleurs/travailleuses sociaux/sociales pour toute la prise en charge administrative et législative des personnes. Le personnel du secrétariat, très présent pareillement dans le parcours des personnes, participe aux échanges. Dans le cadre des IVG, la prise en compte de l'état psychologique et émotionnel est une priorité pour l'ensemble de l'équipe. Le/la CCF questionne, au-delà de la décision de la femme, l'estime d'elle-même au travers des raisons de la grossesse. Ces informations sont indispensables dans le service pour la suite du parcours de la femme (lors de l'acte d'IVG notamment) ou dans un autre service (le suivi de grossesse par exemple).

Travailler au sein d'un service aussi grand demande des temps de supervision et de réunions de fonctionnement pour éviter les tensions, incompréhensions ou malentendus, pour remettre en question le fonctionnement et la communication au sein du service et pour favoriser le meilleur parcours possible des personnes.

Travailler de façon transversale

Travailler en transversalité est indispensable, quel que soit le partenariat effectué dans lequel le/la CCF s'inscrit. Il est primordial pour la qualité de son travail de toujours actualiser ses connaissances. Le /la professionnel/le reste ouvert/e à la réflexion et à la remise en question.

Elle/il n'hésite pas alors à faire appel à d'autres collègues formé/e/s au conseil conjugal et familial pour solliciter leur aide ou s'informer auprès d'eux/elles. Selon l'expérience et

³⁰ www.legifrance.gouv.fr : Arrêté du 3 décembre 2010 relatif à la formation des personnels intervenant dans les centres de planification ou d'éducation familiale et dans les établissements d'information, de consultation ou de conseil familial, Décret n°2013-938 du 18 octobre 2013 - art. 1 (VD)

l'approfondissement d'un/e collègue dans le champ d'une thématique liée à la sexualité, il/elle peut aussi orienter une personne vers celui/celle-ci si elle le/la juge plus compétent/e face à une thématique.

Il/elle doit savoir s'inscrire dans les réflexions de stratégies professionnelles pour moderniser sa pratique et être en accord avec la volonté éthique de sa fonction.

Ce réseau solide et de confiance qu'il/elle construit lui offre, si nécessaire, un soutien et un appui lors de difficultés rencontrées dans l'accompagnement d'une personne. Il est indispensable de travailler en collaboration intersectorielle (exemple : santé et éducation).

Participer aux dispositifs locaux, projets sociaux et politiques

Le/la CCF a un réseau de partenaires institutionnels tels que les établissements scolaires, les mairies, les conseils départementaux, la caisse d'allocations familiales (CAF), les missions locales, les établissements et services d'aide par le travail (ESAT), les centres d'hébergements et de réinsertion sociale (CHRS), ...

Il/elle travaille encore en collaboration avec les maisons des adolescents, maisons des jeunes et de la culture (MJC), foyers ruraux, centres sociaux, maisons de quartiers, écoles de la deuxième chance, ...

Il/elle est amené/e à tenir des permanences d'écoute, à réaliser des interventions de groupes ou est sollicité/e dans l'accompagnement d'une personne.

Le/la CCF est acteur/actrice dans les réunions et échanges auprès de ces partenaires afin de participer aux dispositifs et projets mis en place.

Il/elle est capable de repérer et de poser un diagnostic spécifique des besoins des personnes et des priorités d'interventions en lien avec ses missions et les politiques de santé nationales et régionales ; d'élaborer des propositions en présentant un rapport d'analyses, un plan d'actions, des outils adaptés ... Ensuite, il/elle réalise et coordonne des projets et les évalue.

Il/elle se positionne en tant que professionnel/le moteur/motrice dans le parcours de santé d'une personne et dans sa prise en compte au sein des objectifs politiques d'une commune.

Partenariats innovants sur la question de l'estime de soi

Le/la CCF est déjà présent/e dans de nombreux établissements et dispositifs mis en place en lien avec la santé.

Cependant, il/elle est encore absent/e, ou très rare, dans des structures où pourtant il me semble que le besoin est important dans la question de l'estime de soi : les maisons de retraites, les centres pénitentiaires, les centres de loisirs sans hébergement (CLSH), le monde du travail ... ou auprès de publics difficiles d'accès (personnes sans domicile fixe, travailleurs/travailleuses du sexe, personnes en situation irrégulière...)

En agrandissant son champ d'actions et sa visibilité dans le cadre de l'estime de soi, le/la CCF pourrait travailler davantage avec des partenaires nouveaux et complémentaires, adaptés à l'ensemble des publics rencontrés.

- Ainsi, pour travailler auprès des personnes parlant une langue étrangère ou auprès des personnes malentendantes, sourdes ou muettes... le/la CCF peut solliciter le travail d'un/e interprète. Cette collaboration existe déjà à certains endroits, bien sûr, mais devrait être

systématique et s'inscrire dans un réel partenariat avec une stratégie de prise en charge commune. Un travail de concertation et de coopération est indispensable : l'interprète doit retranscrire sans aucune interprétation les paroles de la personne reçue en entretien ; le/la CCF rend compte de son travail auprès de l'interprète.

- A l'occasion d'un accompagnement sur l'estime de soi, le/la CCF peut interpeller des professionnel/le/s du soin de la personne comme par exemple un/e naturopathe ou un/e socio-esthéticien/ne. Ces dernier/e/s ont pour objectif d'apporter un bien-être chez les personnes en proposant des soins et une écoute.

J'ai eu l'occasion de rencontrer Anne-Laure Meschin, socio-esthéticienne. Cette profession me paraît très avantageuse dans le cadre de l'estime de soi et en complément à une écoute. La socio-esthétique combine les soins et le bien-être du corps avec un cadre non-jugeant et bienveillant ouvert à la relation à l'autre et à l'écoute. Cette bienveillance et cette possibilité d'écoute est rarement possible dans les instituts de beauté traditionnels, des lieux dans lesquels pourtant beaucoup de personnes se confient, profitant de ce moment dédié à soi et dans le tête-à-tête avec le/la professionnel/le. La socio-esthétique peut ainsi offrir à des personnes ayant une mauvaise estime d'elle-même, liée à l'apparence par exemple, l'opportunité de prendre soin de leur personne et ainsi de reprendre confiance en elle. La socio-esthétique intervient aussi auprès des personnes souffrant de maladie altérant leur apparence physique (cancers, VIH, ...) ou encore auprès de personnes en souffrance et parfois esseulées (comme ça peut être le cas pour certaines personnes âgées, personnes en situation de handicap, ou personnes sans domicile fixe etc.)

- La/le CCF peut employer, dans le but de valoriser la personne et améliorer son estime d'elle-même, une approche d'accompagnement par l'utilisation de moyens artistiques. En entretien, cette approche s'appuie sur des pratiques artistiques telles que le dessin, le collage, le coloriage, la pâte à modeler, la musique... Ce sont des outils formidables pour l'expression libre de la personne et l'expression des émotions. Et pourquoi ne pas envisager d'inscrire une personne ayant une mauvaise image d'elle-même dans une démarche d'expression artistique auprès d'un/e professionnel/le formé/e à cette thématique et avec laquelle un partenariat de suivi serait proposé ? Le partenariat se créerait ainsi avec des professionnel/le/s de l'art thérapeutique dans les domaines du cirque, de la danse, des arts appliqués, du théâtre.

- Dans une approche de bien-être, de gestion du stress et de ses émotions ainsi que d'introspection, le/la CCF peut aussi penser à des partenariats avec des professionnel/le/s de la méditation (Yoga, Pilate, Qi Gong et autres disciplines). Les ateliers du rire ou les ateliers sur le souffle sont des outils innovants qui peuvent être proposés également pour le mieux-être et l'apprentissage du lâcher-prise de la personne.

- Le lien avec la nature est un bon moyen aussi pour se ressourcer et pour l'introspection. Ce lien avec la nature peut être accompagné par des professionnel/le/s lors de sorties nature par exemple ou dans l'initiation au Land Art.

Encore beaucoup d'autres partenariats sont envisageables selon les personnes. Il convient donc que les missions du poste de la/du CCF prennent en compte cette dimension, que les conditions de travail permettent de dédier du temps à la recherche de nouveaux partenaires, que la/le CCF elle/lui-même s'engage dans cette démarche.

L'important est d'instaurer une relation de confiance entre le/la CCF, les partenaires et les personnes en situation de perte d'estime de soi.

4.5. Intégrer l'estime de soi dans les missions du/de la CCF

Au-delà de ces propositions de partenariats nouveaux, je poursuivrai dans ce chapitre par la présentation de propositions d'actions innovantes dans le cadre du conseil conjugal et familial et en lien avec la question de l'estime de soi.

Intensifier la prévention liée à l'estime de soi

Après avoir vu que l'estime de soi est transversale à l'ensemble des problématiques de la sexualité dans toutes ses dimensions (relationnelles, affectives et sociales) et centrale lors des entretiens au conseil conjugal et familial, il me semble primordial que la/le CCF s'inscrive et mène des projets de prévention à l'estime de soi.

Faire de la prévention, c'est inscrire une démarche de réduction des risques. Dans le cadre de la prévention sur l'estime de soi, il s'agit de réduire les risques liés à la santé qui ont été décrits au chapitre 3, à savoir : les conduites à risques, les violences, les troubles du comportement dont les troubles alimentaires, les risques de suicide...

La société occidentale actuelle est une société de consommation, qui bombarde de publicités et d'injonctions la population et fait pression sur l'ensemble des critères de la vie des personnes (la personnalité, l'apparence, la performance, le statut social, les possessions...). Ce phénomène a pris de l'ampleur ses dernières décennies avec le développement des technologies et la diffusion des images. Les personnes sont de plus en plus touchées par ces normes à atteindre et développent des troubles liées à l'estime de soi.

La prise en compte de cette problématique en France se fait petit à petit, à la suite des Etats-Unis notamment ou de certains pays européens plus en avance sur cette question (la Belgique par exemple). Dans les années 1990, l'OMS, la Commission européenne et le Conseil de l'Europe ont développé l'initiative des « Écoles promotrices de santé ».

Les établissements scolaires, associations de quartiers, entreprises etc. commencent à inscrire cette prévention dans leurs projets de structure. La grande influence qu'ils exercent sur une large population (95% des jeunes touché/e/s lors d'une intervention dans le milieu scolaire) permet en effet d'aborder des thématiques essentielles liées à la santé et de créer des liens avec les structures du domaine de la santé ou du social présentes sur le territoire.

Le/la CCF intervient déjà en milieu scolaire dans le cadre de la prévention à la vie affective et sexuelle qui s'inscrit au sein des programmes de santé obligatoires. Ces interventions intègrent bien sûr l'estime de soi qui traverse l'ensemble des sujets abordés : de la puberté aux relations entre filles et garçons, en passant par les violences, le consentement, les discriminations, les moyens de contraception, les IST ... Ces interventions sont indispensables car les séances offrent un espace privilégié d'expression et ouvre la voie à une réflexion individuelle. Elles permettent aussi aux jeunes d'identifier les « personnes-ressources » vers lesquelles elles/ils peuvent se tourner en cas de besoin.

Malheureusement, ces séances sont trop peu nombreuses, pas assez ciblées et trop ponctuelles. De plus, la plupart du temps, elles n'interviennent pas auprès des tout-petits alors qu'il est prouvé que l'estime de soi se construit dès le plus jeune âge.

L'INPES et le réseau Canopé (réseau de création et d'accompagnement pédagogiques) ont une vision similaire et ont décidé de mener des actions sur le long terme, dès la maternelle, en employant des méthodes interactives pour agir sur les facteurs de risques et favoriser les facteurs de protection telle que l'estime de soi.

Aussi, le/la CCF peut proposer des actions identiques avec l'approche que lui offre sa fonction pour se mobiliser auprès des enfants.

En tant que future CCF, il me semble que la prévention à l'estime de soi doit être menée dans toutes les structures citées ci-dessus en organisant des permanences, des interventions ponctuelles mais surtout au travers d'ateliers sur plusieurs séances.

Les personnes restent, il me semble, très méfiantes envers la posture du/de la CCF dont les missions restent encore floues. Ainsi, peu de personnes connaissent la possibilité de rencontrer un/e CCF dans le cadre de l'estime de soi. Une meilleure visibilité de la fonction de CCF permettrait d'enlever certains freins à la consultation et d'aider les personnes dans leur développement personnel.

Le/la CCF se fait connaître par le biais des partenaires, de ses interventions en prévention mais peut mener des actions qui participent à rassurer les personnes sur sa fonction et sa disponibilité.

Multiplier les ateliers sur l'estime de soi

Les ateliers de groupe sur l'estime de soi ont l'avantage de se dérouler sur un grand nombre de séances et de se donner le temps et l'espace pour une introspection en toute sécurité. Le fait d'être en groupe est un moyen d'accélérer le travail sur l'estime de soi et ce, pour plusieurs raisons : la force que le groupe transmet ; les résonances que les histoires des un/e/s et des autres créent en nous ; la multitude des possibilités de jeux et d'outils (jeux de rôles par exemple) ; l'accueil chaleureux, bienveillant, encourageant mais parfois aussi confrontant du groupe etc.

Ces ateliers peuvent être menés à tous les âges mais évidemment pas sous la même forme. Ces ateliers devraient être proposés dès le plus jeune âge, en école maternelle.

Il me semble également que ces ateliers seraient pertinents dans le domaine de la parentalité. Comme le développement affectif d'un/e enfant participe de sa bonne ou de sa mauvaise estime de lui/elle-même, intervenir auprès des parents sur la construction de la parentalité et sur l'impact de l'éducation sur l'estime de soi serait un moyen de prévenir d'éventuels troubles futurs.

Au sein de ces ateliers sur l'estime de soi, le/la CCF utilise des pratiques interactives et innovantes comme le théâtre-forum, les mises en situation, les cercles de paroles, les ateliers en art plastique, les spots de prévention... Le/la professionnel/le gère le temps et trouve un espace adapté à ses séances.

Pour un public jeune (ou à l'attention d'un groupe de parents), la lecture et la présentation d'ouvrages jeunesse d'éditeurs militants est idéal pour amorcer un partage d'expériences avec une approche non sexiste sur la question de l'estime de soi. Mona Chollet³¹ conseille « la collection « Livres et égaux » des éditions Talents Hauts, et Christian Bruel (Le Sourire qui mord, Editions Etres) et Alain Serres (Rue du monde). »

L'une de mes collègues de l'association départementale du Planning Familial de la Réunion a monté un projet sur l'estime de soi à la demande d'un collègue qui avait lui-même mis en place un programme de soutien auprès d'élèves de plusieurs niveaux en difficultés scolaires voire

³¹ CHOLLET Mona (2015), *Beauté fatale, Les nouveaux visages d'une aliénation féminine*, Ed. La Découverte, 289 p., Coll. Poche

en décrochage. Cet établissement avait relevé le manque d'estime de soi chez ces élèves, ce qu'a pu confirmer cette collègue. Elle a donc mené un projet d'ateliers sur l'estime de soi. Dans ce cadre, elle a proposé des jeux et outils de connaissance de soi, d'affirmation, d'échange et d'entraide, de coopération et de valorisation. Pour cela, elle a utilisé différentes techniques alliant l'art, les jeux de mises en groupe et de cohésion de groupe, les réflexions personnelles etc. Le résultat a été très concluant et les élèves ainsi que l'établissement ont été satisfaits, à tel point qu'ils ont montré la volonté de poursuivre l'expérience.

Mener des ateliers sur l'estime de soi peut confronter certaines personnes à certaines difficultés, à des colères, à des deuils non faits.... La responsabilité du/de la professionnel/le est alors d'être en mesure de proposer un accompagnement ou d'orienter éventuellement vers des partenaires.

Enfin, évaluer les projets d'ateliers sur l'estime de soi est indispensable pour renouveler les pratiques (bien-fondé du projet, pertinence, efficacité, motifs d'échec des actions). Evaluer permet aussi d'accroître la qualité des interventions et de faire la preuve de leur efficacité : « L'évaluation est un moyen systématique de tirer les leçons de l'expérience et de s'en servir pour améliorer les activités en cours et promouvoir une planification plus efficace par un choix judicieux entre les actions ultérieures possibles. Cela implique une analyse critique de différents aspects de l'élaboration et de l'exécution d'un programme et des activités qui le composent, de sa pertinence, de sa formulation, de son efficacité, de son efficacité, de son coût et de son acceptation par toutes les parties intéressées » (OMS, 1981).

Améliorer la prise en compte de l'estime de soi dans les entretiens au conseil conjugal et familial

Le/la conseiller/e conjugal/e et familial/e est centrée sur la personne qu'elle/il reçoit en entretien. Elle/il l'accompagne dans son cheminement personnel sur quelques séances ou très ponctuellement selon la situation. Elle/il pose des questions ouvertes en fonction de celle-ci pour faciliter sa réflexion et lui permettre de progresser dans son introspection.

Ainsi, en maîtrisant la notion d'estime de soi et les conséquences associées, le/la conseiller/e conjugal/e et familial/e peut mieux cibler la demande de la personne et faire le lien avec sa situation. De plus, elle/il est à même de proposer une orientation qui fait sens pour le bien-être de la personne.

En se créant un répertoire d'outils liés à l'estime de soi, le/la CCF améliore son accompagnement et valorise la personne en adaptant son entretien.

Participer à des colloques et se former sur l'estime de soi

L'estime de soi est tellement proche des thématiques liées à la vie affective et sexuelle que son approche en entretien conjugal et familial paraît inévitable.

Comme toutes les thématiques abordées dans le conseil conjugal et familial, l'estime de soi est un sujet qui nécessite un approfondissement de la part du/de la CCF.

Pour cela, le/la CCF se tient informé/e des actualités, nouvelles données, créations de nouveaux outils etc. concernant la thématique ; au travers de lectures, d'échanges avec les collègues et partenaires mais surtout en continuant à se former tout au long de sa carrière.

Aussi, le/la CCF a à cœur de compléter sa formation initiale par des formations spécifiques à certaines thématiques tout autant qu'aux méthodes d'interventions. Cette remise à niveau lui apporte de nouvelles compétences et rend ses actions plus pertinentes.

Dans le même temps, le/la CCF partage son expérience. Le/la CCF devient à son tour formateur/formatrice et mène des conférences, colloques ou formations.

Le/la CCF invite les personnes qu'il/elle reçoit à un travail d'introspection. Il/elle entre dans la relation à l'autre en toute authenticité. Aussi, mener un travail sur soi me paraît indispensable pour pouvoir entrer pleinement dans la relation à l'autre car cette relation d'écoute confronte parfois à des situations qui font écho à son propre vécu et peut ébranler. Hors, le/la CCF doit connaître ses limites, entreprendre un travail dessus et savoir mettre de la distance lors de ses entretiens.

C'est pourquoi, surtout en abordant la thématique de l'estime de soi, il m'apparaît, en tant que future CCF, essentiel de mener soi-même un travail personnel pour être plus authentique et plus efficace.

4.6. Contraintes et limites

Pour que l'ensemble de ces propositions puisse être mis en œuvre, cela implique plusieurs engagements et conditions.

L'estime de soi doit tout d'abord être définie, identifiée et intégrée clairement dans les missions de la fonction du/de la CCF. Il faut que celui/celle-ci s'approprie la thématique et intègre l'ensemble des paramètres qui lui sont associés.

Le/la professionnel/le doit commencer par faire le point sur le regard qu'il/elle porte sur elle/lui-même ainsi que sur sa pratique professionnel/le. Si le jugement qu'il/elle se porte est trop négatif, il/elle doit entamer un travail sur soi pour être dans une relation à l'autre de qualité.

Le/la CCF doit mesurer le champ de ses compétences et savoir reconnaître ses limites dans l'accompagnement à l'estime de soi pour être en mesure de mettre fin au suivi et d'orienter la personne vers les partenaires. De même, elle/il doit accepter qu'une personne ne revienne pas la solliciter.

Elle/il doit être dans une pratique réflexive en évaluant en continu les actions et interventions qu'il/mène afin de renouveler ses pratiques et améliorer la prévention et l'accompagnement auprès des publics.

Le/la CCF doit pouvoir identifier les besoins en lien avec l'estime de soi sur le territoire où il/elle exerce. Il/elle doit être en capacité de rédiger des propositions au sein d'un plan d'actions.

Ensuite, il faut que l'information soit largement diffusée auprès des différents publics pour que ceux-ci puissent s'adresser sans appréhension auprès de la/du CCF.

Enfin, des moyens complémentaires doivent être engagés concernant la thématique de l'estime de soi, et ce, notamment pour la mise en place des ateliers ou l'accès à la formation. Cela implique une recherche de financements publics (Agence Régionale de la Santé, Conseils Régionaux et Départementaux, financements européens...) ou privés (fondations, legs, etc.).

CONCLUSION

Nous avons vu au long de ce mémoire la définition du concept d'estime de soi et la place primordiale qu'il occupe dans le domaine de la santé et donc de la vie affective et sexuelle des personnes.

Nous avons établi l'ensemble des menaces apportées par la société sur le bon développement de l'estime de soi et l'équilibre à reconstruire en cas d'atteinte.

Nous avons envisagé les risques liés à une défaillance de l'estime de soi en s'appuyant sur un ensemble de situations concrètes rencontrées dans le conseil conjugal et familial.

Nous avons vu ainsi que l'estime de soi était indissociable du travail du/de la conseiller/e conjugal/e et familial/e et avons tenté de mieux cerner son champ d'intervention.

Enfin, nous avons proposé des actions à mettre en place pour une prise en compte plus précise et une meilleure maîtrise de l'estime de soi dans le travail de conseil conjugal et familial.

Il me reste désormais à affiner ce travail de recherches et à expérimenter les démarches décrites dans ce mémoire. De nouvelles questions apparaissent et ouvrent un champ très large de problématiques à traiter.

En tant que future CCF, je compte approfondir maintenant la question de l'apparence et son influence sur l'estime de soi. J'engagerai un travail de recueil de données et de témoignages concernant le rapport au corps et l'impact de l'estime de soi et du regard porté sur son corps. Je ciblerai mes recherches sur les femmes, car il me semble qu'elles restent les premières victimes des injonctions à la beauté dans notre société.

Plus personnellement, ce mémoire n'est pas un aboutissement mais le début d'une longue réflexion professionnelle et une étape dans ma carrière. Etre conseillère conjugale et familiale, c'est aussi prendre en considération l'importance de l'estime de soi.

La formation ainsi que ce travail de recherches m'ont apporté un éclairage et des réponses concernant la place centrale de l'estime de soi dans le conseil conjugal et familial. Cependant, de nouvelles questions se sont aussi imposées et ouvrent un nouveau champ de domaine à explorer.

De même, cette formation a engagé en moi un changement de posture professionnelle qu'il me faut continuer à explorer pour une meilleure maîtrise dans la relation à l'autre.

J'espère avoir compris les enjeux de l'estime de soi dans le conseil conjugal et familial et pouvoir désormais mettre en œuvre les nouvelles compétences et connaissances que la formation m'a permis d'acquérir.

BIBLIOGRAPHIE

ANDRE Christophe (2009), *Imparfaits, libres et heureux. Pratiques de l'estime de soi*. Ed. Odile Jacob, 462 p. Coll. poches psychologies

BANTUELLE Martine, DEMEULEMEESTER René (2007), *Référentiel de bonnes pratiques. Comportements à risque et santé: agir en milieu scolaire*, Inpes, 132 p.

CHOLLET Mona (2012), *Beauté fatale, Les nouveaux visages d'une aliénation féminine*, Ed. La Découverte, 293 p., Coll. Poche

De BEAUVOIR Simone (1949), *Le deuxième sexe I*, Ed. Gallimard, 408 p., Coll. Folio/Essais

DESPENTES Virginie (2006), *King Kong Theorie*, Ed. Grasset & Fasquelle, 151 p. Coll. Le Livre de Poche

DEYDIER Gabrielle (2017), *On ne naît pas grosse*, Ed. Gouttes d'Ord, 149 p.

DUCLOS Germain (2010), *L'estime de soi, un passeport pour la vie*, Ed. CHU Sainte-Justine, 235 p., Coll. hôpital Sainte-Justine

FILLIOZAT Isabelle :

- (2001), *Que se passe-t-il en moi ? Mieux vivre ses émotions*, Ed. J-C Lattès, 308 p., Colle. Psy-Santé
- (2001), *L'année du bonheur, 365 exercices de vie jour après jour*, Ed. J-C Lattès, 380 p., Coll. Psy-Santé
- (2004), *Trouver son propre chemin de vie, redonner du sens à sa vie, Réussir l'essentiel*, Ed. Pocket, 288 p., Coll. Evol-dev't personnel
- (2009), *Les autres et moi, comment développer son intelligence sociale*, Ed. J-C Lattès, 237 p., Coll. Psy-Santé
- (2013), *L'intelligence du cœur, confiance en soi, créativité, relation, autonomie*, Ed. Marabout, 352 p., Coll. Poche Psychologie

LAPORTE Danielle (2002), *Favoriser l'estime de soi des enfants de 0 – 6 ans*, Ed. CHU Sainte-Justine, 104 p., Coll. hôpital Sainte-Justine-pour les parents

MARANDOLA Marthe, LEFEBVRE-DECAUDIN Geneviève (2004), *L'intimité ou comment être vrai avec soi et les autres*, Ed. J-C Lattès, 250 p.

MONNOT Catherine (2009), *Petites filles, l'apprentissage de la féminité*, Ed. Autrement, 174 p., Coll. Mutations

NOGZI ADICHIE Chimamanda (2017), *Chère Ijeawele, ou un manifeste pour une éducation féministe*, Ed. Gallimard, 84 p.

SITOGRAFIE

www.legifrance.gouv.fr

<http://www.who.int/fr/>

www.inpes.santepubliquefrance.fr

<https://www.reseau-canope.fr>

www.ancef.fr

<http://reunion.planning-familial.org/>

<https://www.planning-familial.org/>

www.comitys.com

www.estimesoietdesautres.be

<http://acp-pr.org>

<http://cheekmagazine.fr/>

<http://www.themilitantbaker.com/>

<http://teledébout.org/>

<https://www.filsantejeunes.com/>

RESUME DE MEMOIRE

Qu'est-ce que l'estime de soi ? Pourquoi est-elle si importante dans la vie affective et sexuelle ? Jusqu'où peuvent aller les problèmes d'estime de soi ? Comment prendre en compte cette notion dans l'accueil et l'accompagnement de la personne ? Comment renforcer le rôle du/de la CCF dans l'amélioration de la santé mentale au travers de l'estime de soi ? Que mettre en place dans la prévention liée à l'estime de soi ? Que mettre en place dans l'accompagnement lié à l'estime de soi, quand et comment ?

En partant du constat (issu d'observations de terrain) de l'omniprésence de l'estime de soi dans toutes les situations de la vie affective et sexuelle et d'une pression sociétale de plus en plus forte, j'ai souhaité en savoir plus sur cette notion d'estime de soi.

Au travers de recherches bibliographiques, de situations rencontrées en tant que professionnelle, de témoignages glanés autour de moi ainsi que d'échanges avec des conseiller/e/s conjugaux et familiaux, je tente, dans ce mémoire, d'apporter une réflexion et quelques propositions pour répondre à la problématique :

Pour une meilleure prise en compte de l'estime de soi dans le conseil conjugal et familial. Comment renforcer l'accompagnement à l'estime de soi en tant que conseillère conjugale et familiale ?

Ainsi, j'espère éclaircir la notion complexe d'estime de soi ; prouver l'importance de la prise en compte de l'estime de soi dans l'ensemble des missions du/de la conseiller/e conjugal/e et familial/e ; apporter des pistes pour l'accompagnement des personnes en lien avec l'estime de soi ; susciter l'intérêt et l'envie chez le/la professionnel/le à compléter ces informations.