



UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA BEJAIA
FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE ET ORTHOPHONIE

MEMOIRE DE FIN D'ETUDE

EN VUE D'OBTENTION D'UN DIPLOME DE MASTER EN
PSYCHOLOGIE
Option : psychologie clinique

Thème

**L'estime de soi chez les personnes atteintes d'eczéma
Etude de cinq cas (05) réalisée au niveau de
L'hôpital psychiatrique de Oued Ghir Bejaia**

Réalisé par :

Mlle : TAIB Louiza

Mr : OUDIHAT Yanis

Encadré par :

Mme : MEHENNI Zahoua

Année Universitaire

2021/2022

Remerciement

Nous tenons à remercier d'abord le dieu le tout puissant qui nous a donné santé et courage et de la volonté pour réaliser

Ce modeste travail.

Nous tenons aussi à remercier notre promotrice Mme Mehenni Zahoua, pour sa patience, et ses conseils

Et notre promotrice au sein de l'établissement hospitalier Mlle Talbi ibtisssem, pour ses remarques et sa bien vaillance sur nous.

Quelle trouve ici le témoignage de notre profonde gratitude.

Nous voudrions aussi remercier les membres du jury pour avoir accepté, d'évaluer ce travail et toutes leurs critiques et remarques.

Nous remercions aussi toute l'équipe de l'hôpital psychiatrique y compris Mr Behlouli le directeur pour leur soutien, et tous les patients qui ont participé à cette recherche.

Nous remercions aussi tous les enseignant et enseignantes du département des sciences social qui nous ont initié aux valeurs authentiques, en signe profond respect.

Notre remerciement s'adresse à toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce modeste travail.

Merci à vous tous.

Louiza & Yanis

Dédicace

C'est avec une profonde gratitude et sincère mots que j'exprime mon
profond amour.

A mes très chers parents

(SMAIL ET SALIHA)

Et mes frères et sœurs

Les anges de mes sœurs et frères

Katherine, Aris Iliane et Chiraz

Raouf, sana et Ayoub

Ghilas

A tous ceux que j'aime et que je porte dans mon cœur

Louiza

Dédicace

Je dédie ce travail a :

Mes très chers parents, que dieu les protège, en témoignage de ma profonde affection. Qu'ils sachent que ce travail est en partie le fruit de leur soutien

Je leurs suis très reconnaissant.

Mes chers frères (Aissa et Nassim)

Mon ami (Houchi Dalila)

Tous mes amis surtout chérif qui était toujours à mes côtés.

Toute la promotion master 2 psychologie clinique de l'année 2021/2022.

Yanis

Liste des tableaux

Numéro du tableau	Titre du tableau	Page
Tableau N° 01	Critères de diagnostic de la dermatite atopique de l'United kingdom working party	33
Tableau N° 02	Tableau des conseils	35
Tableau N° 03	Récapitulatif des caractéristiques du choix de la population	48
Tableau N° 04	Présentation des items négatifs et positifs (Cooper S 1984)	49
Tableau N° 05	Les différentes échelles de l'estime de soi Cooper S 1984	49
Tableau N° 06	Présentation de la cotation de l'échelle de l'estime de soi de Cooper Smith	50
Tableau N° 07	Le niveau d'estime Cooper 1984 P18	51
Tableau N° 08	Valeur et caractéristique de l'échelle Cooper Smith 1984	51
Tableau N° 09	Résultat de l'inventaire de l'estime de soi du cas de Samia	57
Tableau N° 10	Résultat de l'inventaire de l'estime de soi du cas de Islem	60
Tableau N° 11	Résultat de l'inventaire de l'estime de soi du cas de Latifa	63
Tableau N° 12	Résultat de l'inventaire de l'estime de soi du cas de Dihia	65
Tableau N° 13	Résultat de l'inventaire de l'estime de soi du cas de Karim	68
Tableau N° 14	Résultat du test S.E.I	69

Liste des abréviations

O M S : organisation mondial de la santé

E.S.I : inventaire de l'estime de soi

T.C.C : thérapie-cognitive comportementale

A.L.G: acide linoléique gamma

E.A: Eczema atopique

F.D.A: food and drug administration

Q.D.V: qualité de vie

E.M.D.R : Eye mouvement desensitization processing

Liste des figures

Numéro de figure	Titre de figure	Page
Figure N° 01	Dermatite Atopique du pli du coude	29

Listes des annexes

Annexes	Titre
Annexe N° 01	Guide d'entretien
Annexe N° 02	L'inventaire de l'estime de soi (S.E.I) DE Cooper Smith
Annexe N° 03	Les résultats de l'inventaire d'estime de soi des cas traité

SOMMAIRE

Remerciement

Dédicace

Liste des tableaux

Liste des abréviations

Listes des figures

Liste des annexes

Introduction

Cadre méthodologique de la recherche

1- la problématique	08
2- les hypothèses de recherche	10
3- la définition et opérationnalisation des concepts clés	11
4- les raisons du choix du thème	12
5- les objectifs de la recherche	12
6- les difficultés rencontrées	12

Partie théorique

Chapitre I : L'estime de soi

Préambule :

1)- le concept de soi

1-1 définition du concept de soi	15
1-2 la connaissance de soi	15
1-3 les composantes de soi	16
1-4 les composantes de soi	17

2) l'estime de soi

2-1 Définition de l'estime de soi	18
2-2 Historique de l'estime de soi	18
2-3 le développement de l'estime de soi	19
2-4 la relation entre l'estime de soi et la confiance en soi	20
2-5 Forte et faibles estimes de soi	21
2-6 les causes d'une faible estime de soi	22
2-7 les conséquences d'une mauvaise estime de soi	23
2-8 les composantes de l'estime de soi	23
2-9 les théories de l'estime de soi	25
2-10 la prise en charge de l'estime de soi	26
2-11 l'estime de soi chez les personnes atteintes d'eczéma	27

Synthèse

Chapitre II : l'eczéma

Préambule

1) Aspect médical de l'eczéma

1-1 Définition de l'eczéma	29
1-2 l'évolution de l'eczéma	30
1-3 les types de l'eczéma	31
1-4 les principales causes de l'eczéma	32
1-5 les symptômes de l'eczéma	33
1-6 Diagnostic de l'eczéma	33
1-7 les traitements de l'eczéma	34

2) Aspect psychologique de l'eczéma

2-1 l'état psychologique des personnes atteintes d'eczéma	36
2-2 la qualité de vie chez les personnes atteintes d'eczéma	36
2-3 l'influence psycho-social de l'eczéma	37
2-4 les troubles psychologiques des personnes atteints d'eczéma	37
2-5 le soutien psychologique	38
2-6 les thérapies psychologiques de l'eczéma	39

Synthèse

Partie pratique

Chapitre III : méthodologie de la recherche

Préambule

1- la pré-enquête	44
2- lieu de la recherche	45
3- les limites de la recherche	45
4- la méthode de la recherche	46
5- la population d'étude	46
6- L'outil d'investigation	46

Synthèse

Chapitre IV : présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

Préambule

1- présentation et analyse des entretiens et les résultats de l'échelle de l'estime de soi de Cooper Smith (S.E.I).....	56
2- discussion des hypothèses	69

Synthèse

Conclusion

Liste bibliographique

Annexes

Introduction

La peau, organe visible de la vie de relation, se situe à l'interface entre l'individu et les autres. En outre, elle participe, en particulier par les échanges tactiles avec le personnage maternel, à la construction de l'image de soi. La peau occupe donc une place privilégiée dans le sentiment d'être beau et dans l'apparence, dont l'importance dans notre société occidentale contemporaine n'est plus à démontrer. Ainsi, les femmes et, de plus en plus souvent, les hommes rencontrent un dermatologue pour une demande d'ordre esthétique à propos d'une maladie cutanée et/ou générale, d'une imperfection cutanée et/ou corporelle congénitale ou acquise, réelle ou imaginaire, ou bien lors des périodes cruciales de la vie (l'adolescence ou le vieillissement). Cette démarche visant à améliorer la qualité de vie des sujets fait entrer le dermatologue dans un domaine complexe de la dermatologie, où de nombreux phénomènes socioculturels et psychologiques s'exercent et où règne en maître l'imaginaire des deux partenaires de la relation médecin-malade.

La gêne physique entraîne des blessures narcissiques, qui peuvent être profonde qui se caractérise par une altération de l'image de soi, une atteinte de l'estime de soi et une baisse de sentiment de sécurité interne. Le malade peut ressentir à la fois une douleur physique et une douleur psychique.

L'eczéma fait partie des dermatoses les plus fréquentes. Il se caractérise par des plaques rouges qui causent des démangeaisons. Lorsque le visage est touché, les répercussions sur la qualité de vie sont réelles.

Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.

La douleur n'est pas une simple sensation, mais une expérience subjective complexe, à la fois physiologique et émotionnelle qui nécessite de tenir compte de l'individu dans sa complexité et sa globalité.

Dans notre recherche on est intéressées à l'étude de « l'estime de soi chez les personnes atteintes d'eczéma » et pour cela on a choisis de faire notre étude au sein de l'hôpital psychiatrique de 120 lits, village Amaadane commune de oued-Ghir, Bejaia, qui répond aux objectifs de notre recherche, et on s'est servi de l'entretien semi-directif et de l'échelle de Cooper Smith forme adulte pour l'évaluation de l'estime de soi.

A fin de réaliser notre étude et atteindre nos objectifs on a réparti notre travail en deux parties : la partie théorique et la partie pratique.

Avant la présentation de ces deux partie on a d'abord commencer par le cadre méthodologique de la recherche ou on a présenté : une introduction, la problématique et les hypothèses de notre recherche, les définitions et opérationnalisations des concepts clés, les raisons et les objectifs de la recherche ainsi que les difficultés rencontrées.

Après on a présenté la partie théorique de notre recherche qui comprend deux chapitre, le premier intitulé le soi et l'estime de soi dans lequel on a présentées les définitions du concept de soi, l'affirmation de soi, la connaissance de soi, ainsi que l'amour de soi et ses composantes. Tandis que dans l'estime de soi on a abordé la définition de l'estime de soi, son historique, son développement, la relation entre l'estime de soi et la confiance en soi, forte et faible estime de soi, les causes et les conséquences d'une faible estime de soi ainsi que ses composantes, les théories de l'estime de soi, sa prise en charge . Nous concluons ce chapitre par l'estime de soi chez les personnes atteinte d'eczéma.

Le deuxième chapitre intitulé l'eczéma qui comprend deux aspects : l'aspect médical et l'aspect psychologique de l'eczéma.

L'aspect médical contient : la définition de l'eczéma, ses types, son évaluation, ses principales causes et ses symptômes, le diagnostic de l'eczéma ainsi que le traitement.

L'aspect psychologique comprend : l'état psychologique des personnes atteintes d'eczéma, leurs qualités de vie, l'influence psycho-sociale de l'eczéma, les troubles psychologiques des personnes atteintes d'eczéma et enfin les thérapies psychologiques de l'eczéma.

La partie pratique de notre recherche englobe deux chapitres : le premier constitue la méthodologie de la recherche dans laquelle nous avons présentés notre pré-enquête, les limites de la recherche.

Nous avons décrit la population d'étude, le lieu de recherche ou nous avons effectué notre stage pratique et nous avons cité les techniques utilisées et enfin la présentation de l'échelle de Cooper Smith forme adulte.

Le deuxième chapitre comprend : la présentation de l'analyse des résultats et de la discussion des hypothèses.

Enfin, nous sommes arrivées à terminer notre travail de recherche par une conclusion, suivi de la liste bibliographique et les annexes.

1- La Problématique :

Les apparences comptent tout simplement parce qu'elles constituent la première source d'information dont nous disposons sur une personne, en particulier si nous ne la connaissons pas ! Les autres nous jugent donc sur notre physique, et nous en faisons tout autant, de manière automatique, dans les premiers instants d'une rencontre, Tout simplement parce que nous cherchons à cerner l'autre à partir des quelques indices dont nous disposons.

Plus qu'une enveloppe notre peau est le plus grand organe du corps et elle a de nombreuses fonctions. Son rôle essentiel est la protection, notamment contre les agressions physiques comme le frottement, les produits chimiques et les infections, ainsi que contre les rayons UV nocifs. En plus d'une protection contre l'extérieur, elle est aussi notre plus grand organe sensoriel et nous recevons beaucoup d'informations sur le monde grâce aux terminaisons nerveuses contenues dans notre peau. Ces expériences vont de la chaleur, du froid, de la douleur au contact réconfortant d'amis et d'êtres chers.

Donc, quand notre peau est touché le regard de l'autre est la première chose ou va-t-il penser l'humain, est cela à cause de nos apparences, c'est la première image que l'on donne sur soi quand on est face aux inconnues, nous ne serions pas ce que nous sommes sans notre peau. Elle nous protège du monde extérieur, maintient notre température corporelle, participe à la synthèse de la vitamine D et nous aide à interagir avec les personnes que nous aimons. Mais elle est aussi sensible et a besoin de toute notre attention.

Or que l'estime de soi ne peut donc se concevoir en dehors de la référence au regard d'un groupe social. De nombreux chercheurs considèrent qu'elle est avant tout le reflet du sentiment de popularité et d'approbation par autrui, et comparent l'estime de soi à un « socio-mètre » : le niveau d'estime de soi est très étroitement corrélé aux expériences subjectives d'approbation ou de rejet par autrui.

Plus le sujet pense qu'il est l'Object d'une évaluation favorable par les autres, plus cela améliore son estime de soi. **(Bouvard. M et Coll. ; 1999 p 165-172).**

Cependant la dermatite atopique atteint notre physique autant dans nos capacités que dans ce que les autres perçoivent de nous. Elle a directement un impact sur l'image de soi et le duo estime et confiance en soi. En ayant le sentiment que notre peau affiche notre sensibilité ou nos faiblesses, construire des relations d'égal à égal peut nous paraître difficile, On ressent plus souvent de la honte et un sentiment de culpabilité.

Néanmoins avoir de l'estime de soi permet de gagner en indépendance. En étant fier de soi on se sent égal aux autres, on développe avec conviction nos points de vue et idées. Ainsi nous gagnons en clarté, et savons mieux définir ce qui est bon pour soi. Nous sommes donc plus enclins à quitter des situations malsaines, à faire des choix aisément, sans culpabilité.

Pour mieux vivre son propre regard et le regard des autres, il est important de se soigner. En effet, une peau agréable à toucher et à regarder constitue un élément clé de l'estime de soi.

On peut souvent tomber dans une période de changements et de remises en question très intenses où l'estime de soi peut être particulièrement mise à l'épreuve et pour cela une écoute des difficultés qui induisent une souffrance est nécessaire pour aider cette catégorie de personne, car l'eczéma apparaît dans le physique est cela révèle un malaise

L'estime de soi est évaluation de soi-même, fondée sur la conscience de la propre valeur et de son importance inaliénable tant qu'être humain. Une personne qui s'estime se traite avec bienveillance et se sent digne d'être aimé et d'être heureuse. **(Paul. J-S, 1999, P.20).**

L'estime de soi, pour sa part, est l'évaluation continue de ma valeur, de l'importance que je m'accorde comme personne. Elle représente combien je me considère VALABLE. Elle se développe en étant fidèle à soi-même, en se respectant dans ses besoins, émotions, limites, valeurs, etc.

L'eczéma est visible, elle renvoie la personne à des notions d'impuissance et d'incapacité à gérer la situation. Cela se voit. Et sentir le regard des autres posé sur son corps avec peur, jugement ou insistance n'est agréable pour personne. Lorsque les regards se multiplient, ils peuvent devenir un poids, et créer un stress énorme qui est difficile à gérer.

Dès la confrontation du patient avec les autres dehors ou bien au sein de leur travail, les regards et les phrases désagréables peuvent lui faire vite sentir qu'il est rejeté. Certaines personnes en viennent à croire que personne ne pourra les aimer à cause de l'aspect de leur peau.

D'une autre part on dit 2 millions d'adultes en France souffrent de dermatite atopique, soit 4 % de prévalence dans la population adulte. Cette maladie impacte toutes les dimensions de la vie des patients et de leur entourage (vie privée, vie professionnelle, activités sociales...). Près d'1 patient adulte sur 2 souffre de l'impact de sa maladie sur sa vie professionnelle ou ses études (46 % des patients). La Dermatite atopique de l'adulte dans ses formes les plus sévères, isole et fait souffrir.

On déduit que l'eczéma a une influence sur la personne surtout qu'elle apparait sur notre peau qui est la chose la plus importante chez la personne puisqu'elle est le reflet ou l'image de la personne sur lui-même).

Enfin Pour reprendre confiance en soi quand on est atteint d'eczéma, la première étape est d'avoir confiance dans son médecin. Ce praticien pourra vous aider à trouver le traitement adapté à votre dermatite atopique. Pour vous sentir mieux et retrouver une peau plus belle. C'est important que vous puissiez vous sentir accueilli, soutenu, compris en toutes circonstances. Ainsi vous pourrez aborder des sujets délicats. Comme le fait de ne pas avoir bien suivi le traitement prescrit; cela va vous aider à reprendre soin de vous et guérir de votre eczéma.

À travers notre recherche, nous allons donc essayer de décrire la nature de l'estime de soi chez les personnes atteintes d'eczéma et l'influence du regard de l'autre sur leurs estime de soi, et cela nous mène à poser ces questions :

- 1- Qu'elle est la nature de l'estime de soi chez les personnes atteintes d'eczéma ?
- 2- Est-ce-que le regard de l'autre exerce une influence sur l'estime de soi des personnes atteintes d'eczéma ?

2- Les hypothèses de recherche :

- Les personnes atteintes d'eczéma ont une basse estime de soi.
- Le regard de l'autre influe de manière négative l'estme de soi des personnes atteintes d'eczéma.

3- Définition et opérationnalisation des concepts clés

Nous allons commencer notre travail par la définition et opérationnalisation des concepts clé, qui vont nous conduire dans notre démarche théorique et pratique, et puis nous allons les rendre plus opérationnels.

1- L'estime de soi :

Selon Johnson : l'estime de soi correspond au degré de valeur, de mérite, mais également de respect et d'amour que la personne peut adopter vis-à-vis d'elle-même. (Johns n.m, 1997, p07).

Selon **Cootey (1956)** professeur a l'université de Sherbrooke au département de psychologie, « le concept de soi d'une personne est un ensemble complexe d'attitudes, de sentiments conscients inconscients, de perceptions de soi, de son corps, de ses rôles sociaux et de sa valeur personnelle, de son intention social, le concept de soi, c'est ce que l'on pense être aux yeux des autres » (**COOLEY S, 1956, p9**).

Définition opérationnel :

L'estime de soi est donc variable dans le temps. Elle augmente à chaque fois que j'agis en respectant qui je suis et diminue à chaque fois que j'agis à l'inverse de ce qui est important pour moi. Il est donc possible 3 qu'elle soit très haute ou très basse selon les périodes de ma vie. Elle peut même varier à l'intérieur d'une même journée.

2- L'eczéma :

L'eczéma est une affection inflammatoire prurigineuse chronique commune chez l'enfant et l'adulte jeune, qui est sous la dépendance de facteurs héréditaires mais dont l'augmentation de prévalence au cours des dernières décennies s'explique préférentiellement par l'influence de facteurs environnementaux encore mal compris

Définition opérationnel :

Il existe deux types distincts d'eczéma : **eczéma de contact** et **eczéma atopique**.

L'eczéma de contact survient comme son nom l'indique, lorsque la peau a été en contact avec une substance allergène.

L'eczéma atopique évolue par poussées, est pour sa part lié à des facteurs génétiques.

4- Les raisons du choix du thème :

- vu que plusieurs personnes sont atteintes de maladie de la peau et cela a créé un manque de confiance en soi nous avons choisi ce thème
- nous avons aussi choisis ce thème vu que y'a pas d'étude faite sur ce sujet
- on a choisis ce thème pour montrer le degré d'importance qu'on a envers nos apparences.

5- Les objectifs de la recherche :

Dans cette étude nous avons tracé quelques objectifs qui se présentent comme suit :

- A- Evaluer le degré de l'estime de soi mesuré par l'échelle de Cooper Smith en ce qui concerne la situation familiale, professionnelle, ou encore son entourage.
- B- Confirmer ou infirmer notre hypothèse.
- C- Décrire la nature de l'estime de soi des personnes atteintes d'eczéma ainsi que l'influence du regard de l'autre sur l'estime de soi.
- D- Comprendre l'eczéma afin d'aider les personnes qui sont atteintes à mieux s'adapter avec.

6- Les difficultés rencontrées :

Notre recherche s'est effectuée au niveau de l'hôpital psychiatrique situé à Oued-Ghir Bejaia, nous avons rencontré quelques difficultés durant sa réalisation qui se résument :

- Le retard pour trouver un lieu de stage car les hôpitaux ne retiennent pas les stagiaires
- La non disponibilité de certains sujets choisis pour effectuer les entretiens et la passation de l'échelle :
 - La difficulté de leurs déplacements à l'établissement
 - Ils se précipitent à quitter l'entretien à cause de leurs circonstances personnelles

Partie théorique

Chapitre I : l'estime de soi

Préambule

1- Le concept de soi

- 1-1) Définition du concept de soi
- 1-2) La connaissance de soi
- 1-3) Les composantes du concept de soi
- 1-4) Les dimensions de soi

2- L'estime de soi

- 2-1) définition de l'estime de soi
- 2-2) historique de l'estime de soi
- 2-3) l'importance de l'estime de soi
- 2-4) les principales composantes de soi
- 2-5) les caractéristiques d'une personne qui s'estime et une personne qui a un manque estime de soi
- 2-6) l'évolution de l'estime de soi
- 2-7) la prise en charge de l'estime de soi
- 2-8) l'estime de soi chez les personnes atteintes d'eczéma

Synthèse

Préambule

L'estime de soi est une valeur qu'une personne s'attribue. Une opinion soit négative ou positive que l'on peut avoir sur soi-même. En commençant du corps et son développement est basé sur le soi du physique.

Dans ce chapitre, on va aborder deux concepts : le soi et l'estime de soi.

1) le concept de soi

1-1) Définition de soi :

Le soi renvoie à l'individualité à l'identité d'une personne ou d'une chose ou il est le maquillage corporel habituel ou typique d'une personne ou de ses caractéristiques personnelles.

(Dictionnaire Collins).

Une autre définition de soi :

En psychologie, ce pronom personnel renvoie à une structure associant les informations que

L'individu peut recueillir sur lui-même et la manière dont il se comporte en fonction de ces informations. Pour le psychologue Jung, en revanche, le soi est le lien virtuel où s'unifie le concept. Il permettant ainsi la réalisation de la personne psychique authentique. Site internet : (<https://www.psy.com>).

1-2) La connaissance de soi :

C'est la base de l'identité et de l'estime de soi. Dans cette quête d'identité l'adolescent prend conscience qu'il possède aussi des habilités que d'autres adolescents partagent et qu'il a des réactions ou certains traits de caractère que ses camarades ont également. C'est cette perception équilibrée des différences et des ressemblances par rapport aux autres qui amènent le jeune adolescent à une bonne connaissance de soi.

(Duriez J. Et Mottiaux L, 2008, p8).

Je pense que la connaissance de soi c'est le fil conducteur de l'identité de l'individu et aussi de l'estime de soi.

1-3) Les composantes du concept de soi :

On parle souvent de la confiance en soi comme une seule entité, sans pouvoir clairement la définir. La plupart des spécialistes s'accordent pour diviser la confiance en soi, qu'ils préfèrent appeler "l'estime de soi" en trois entités.

L'amour de soi :

C'est l'élément le plus important. S'aimer ne souffre aucune condition : on s'aime malgré ses défauts et ses limites, malgré les échecs et les revers, simplement parce qu'une petite voix intérieure nous dit que l'on est digne d'amour et de respect. Cet amour de soi "inconditionnel" ne dépend pas de nos performances. Il explique que nous puissions résister à l'adversité et nous reconstruire après un échec. Il n'empêche ni la souffrance ni le doute : cas de difficultés, mais il protège du désespoir.

L'amour de soi dépend en grande partie de l'amour que notre famille nous a prodigués quand nous étions enfant et des "nourritures affectives" qui nous ont été prodiguées. Les carences d'estime de soi qui prennent leur source à ce niveau sont sans doute les plus difficiles à rattraper. On les retrouve dans ce que les psychiatres appellent "les troubles de la personnalité", c'est-à-dire chez des sujets dont la manière d'être avec les autres les pousse régulièrement au conflit ou à l'échec. S'aimer soi-même est bien le socle de l'estime de soi, son constituant le plus profond et le plus intime. Pourtant, il n'est jamais facile de discerner chez une personne, au-delà de son masque social, le degré exact de l'amour qu'elle se porte.

La vision de soi :

C'est le regard que l'on porte sur soi. Cette évaluation, fondée ou non, que l'on fait de ses qualités et de ses défauts, est le deuxième pilier de l'estime de soi. Il ne s'agit pas de connaissance de soi ; mais

La conviction que l'on a d'être porteur de qualités ou de défauts, de potentialités ou de limitations. La

Subjectivité y tient donc le beau rôle ; son observation est difficile, et sa compréhension, délicate. C'est pourquoi, une personne complexée – dont l'estime de soi est souvent basse – laissera souvent perplexe un entourage qui ne perçoit pas les défauts dont elle se croit atteinte.

Positive, la vision de soi est une force intérieure qui nous permet d'attendre notre heure malgré l'adversité.

Dans d'autres cas, une vision de soi limitée poussera le sujet à la dépendance vis-à-vis d'autrui ; on peut établir des relations satisfaisantes avec les autres, mais on se limite au rôle de suiveur, on ne passe que sur des voies déjà explorées par

d'autres. On a du mal à construire et à mener à bien des projets personnels.

La confiance de soi :

La confiance en soi s'applique surtout à nos actes. Être confiant, c'est penser que l'on est capable d'agir de manière adéquate dans les situations importantes. Contrairement à l'amour de soi et, surtout, à la vision de soi, la confiance en soi n'est pas très difficile à identifier ; il suffit pour cela de fréquenter régulièrement une personne, d'observer comment elle se comporte dans des situations nouvelles ou imprévues, lorsqu'il y a un enjeu, ou si elle est soumise à des difficultés dans la Réalisation de ce qu'elle a entrepris. La confiance en soi peut donc sembler moins fondamentale que l'amour de soi ou la vision de soi, dont elle serait une conséquence. C'est en partie vrai, mais son rôle nous semble primordial dans la mesure où l'estime de soi a besoin d'actes pour se maintenir ou se développer : des petits succès au quotidien sont nécessaires à notre équilibre psychologique, tout comme la nourriture et l'oxygène le sont à notre équilibre corporel. Ne pas redouter outre mesure L'inconnu ou l'adversité témoigne d'un bon niveau de confiance en soi.

1-4) Les dimensions de soi :

Le soi social :

Selon Mead (1934,1963), le soi d'un individu se développe à partir du jugement d'autrui émet sur lui à l'intérieur d'un contexte dans lequel cet individu et autrui intégrassent. Le soi n'est pas présent au départ, à la naissance, mais se développe tout au long de l'activité et de l'expérience sociale. Leader distingue deux aspects du soi le Jeu et le Moi comme élément constitutif de soi.

Le soi perspectif :

Les psychologues ont commencé leurs analyses à partir de leurs intéressante à l'individu et à la façon dont le processus psychologique intra- personnel affect la nature et les actions bien sûr de soi.

(Ibid., 1995.p17)

2) L'estime de soi

2-1) Définition de l'estime de soi :

Selon le grand dictionnaire de la psychologie, l'estime de soi est :

Valeur personnelle, compétence qu'un individu associe à son image de soi, l'estime de soi peut être fondée sur le choix par le sujet de normes extérieures dont il constate qu'il est ou non capable de les atteindre. Elle peut aussi découler de la comparaison entre plusieurs images de soi coexistantes chez le même sujet ; le moi actuel d'une part, et d'autre part le moi idéal, le moi qui devrait être, l'image de lui que le sujet suppose chez certaines personnes qui le connaissent. (Bloch H. et al. 2000, p 346).

2-2) Historique de l'estime de soi

Lorsqu'on aborde le sujet de l'estime de soi dans la littérature scientifique, on se retrouve face à une multitude de termes utilisés de façon plus ou moins synonymes. Ainsi on parle de conscience de soi, de concept de soi, de représentation de soi, de l'image de soi, voire d'identité. Pour n'en citer que les plus courants. A priori, l'ensemble de ces termes a pour intérêt principale de définir le soi en tant que construction psychique complexe, mettant toutefois différemment en valeur certains mécanismes sous-jacents.

L'intérêt scientifique pour ce concept de l'estime de soi ne date pas d'aujourd'hui ; il a été un objet d'étude depuis très longtemps :

Le premier qui en a parlé est le psychologue américain W. James (1890), à cette époque, il limitait l'estime de soi au rendement ou à la performance. Il mettait l'accent essentiellement sur la dynamique interpersonnelle. (Guérin F. Famose J. 2005, p7).

Ce n'est qu'en 1902, Cooley le pionnier du modèle social, apporte une nouvelle perspective en avançant l'hypothèse que le sentiment de valeur de soi serait une construction sociale façonnée par l'interaction avec l'entourage et cela dès l'enfance. En 1934, les travaux de G.H Mead, qui postule que le soi est la moyenne de ces jugements qui seraient intériorisés. (Blanchet M. Chevallier L. 2008) .

En fin des années 70 avec l'émergence d'un attrait de la psychologie sociale et expérimentale, de nombreuses recherches ont vu le jour ; en 1970 dans la hiérarchie des besoins, A.Maslow ajoute que l'estime de soi correspond à une double nécessité pour l'individu, se sentir compétent et être reconnu par autrui ; est un besoin d'ordre supérieur, pour qu'il manifeste, il faut que les besoins d'ordre inférieur soient comblés ; par exemple, si les besoins physiologiques ne sont pas satisfaits de même que pour les besoins de sécurité, et les besoins d'amour, le besoin d'estime de soi n'émergera même plus. ([http : Oser-changer.com](http://Oser-changer.com)) .

Les travaux de Cooper Smith 1984 ont beaucoup apporté à cet objet d'étude. Il insiste sur le fait que vers le milieu de l'enfance que l'individu se forge une image de lui-même qui restera relativement stable au cours de la vie. Cette image pourra être affectée par des événements de la vie. Cooper Smith a prouvé que les variables dues aux expériences individuelles, au sexe, à l'âge sont importantes car chacun construit son appréciation de soi en s'appuyant sur des considérations plus spécifiques dans différents domaines selon l'importance subjective qu'il leur apporte.

Aujourd'hui l'estime de soi est devenue une aspiration légitime au yeux de tous : considérée comme une nécessité pour survivre dans une société de plus en plus compétitive, vu son influence sur positive ou nocive sur le fonctionnement psychique ; les chercheurs s'accordent actuellement pour dire que l'estime de soi est à la fois le résultat d'une construction psychique et le produit d'une activité cognitive et sociales. Cela signifie que l'estime de soi se construit progressivement et que son développement est un processus dynamique et continu. (Perrin A L, John O.P.2005, P159).

2-3) L'importance de l'estime de soi :

Adopter une attitude positive envers soi-même a été depuis longtemps, considérée comme un facteur important par un grand nombre de théoriciens de la personnalité (Rogers, Murphy, Horney, Adler), mais rare sont ceux qui ont réellement étudié les conséquences.

Cette importance accordée à l'estime de soi est aussi reconnue par de nombreux psychologues travaillant dans les domaines cliniques et sociaux.

Cependant peu d'études ont été faites sur les comportements spécifiques auxquels se rapporte l'estime de soi ou pour établir en quoi elle constitue un déterminant effectif de la personnalité.

Dans un livre fondamental sur ce sujet, (the self concept) Ruth Wyllie fait le point sur les travaux dans ce domaine. Ainsi, il apparaît que des personnes qui demandent une aide psychologiques, déclarent fréquemment qu'elles souffrent d'un sentiment d'incapacité et d'infériorité.

Ces personnes se considèrent comme incapables d'améliorer leurs situations et comme manquant des ressources inférieures nécessaires pour supporter ou réduire l'anxiété suscitée par les événements stressants de la vie quotidienne.

Les cliniciens ont observés que les personnes qui doutent de leurs valeurs ne peuvent accéder à une vie affective harmonieuse par crainte de dévoiler leurs insuffisances et donc d'être rejetées. Elles évitent toute relation affective trop impliquant et finissent par se sentir isolées.

Les personnes qui ont une haute estime d'elles-mêmes se font une idée très affirmée de leurs capacités et de leurs individualités. (C.P.A.1984.P.7).

2-4) Les caractéristiques d'une forte estime de soi :

On a six critères caractérisent une la globalité d'une bonne estime de soi :

A. La Hauteur :

La hauteur s'identifier dans premièrement, le discours à soi : plutôt s'apprécier, être sûr de soi pour agir et prendre sa place parmi les autres, ne pas s'effondrer face aux échecs ou aux difficultés. Ainsi que d'être capable de parler positivement d'elle lorsque les circonstances l'y amènent et d'accepter les compliments sans gêne. En second lieu : dans son attitude face à l'action ; elle peut entreprendre, persévérer, renoncer sans s'humilier ni ne cherche d'excuses.

B. Stabilité :

C'est un très bon indice de qualité de l'estime de soi, qui concerne sa réactivité Aux événements de la vie, parfois, la façade de l'estime de soi se lézard face à la Difficulté, mais aussi aux réussites. Cette stabilité s'identifie au rôle d'amortisseur qu'elle peut jouer face aux réussites et aux échecs, ou aux approbations et aux critiques. Elle permet aussi une relative constance du comportement et du discours quels que soient le public ou les interlocuteurs.

C. Harmonie :

Vu de l'extérieur, certaines estimes de soi paraissent très ou trop investies dans un domaine limité de la vie personnelle. Dans la réussite professionnelle ou dans le maintien d'une apparence « jeune, par exemple : il peut aussi apparaître dans divers champs, notamment l'apparence physique, la conformité (être comme les autres), l'acceptabilité et la popularité (se rendre aimable et apprécié), le succès et le statut (se rendre supérieur à la majorité des autres) dans certains milieux (métiers manuels...), a la force et l'habilité physique qui contribuent également à l'auto-estime.

D. Autonomie :

Certains estimes de soi sont centrées sur l'atteinte de valeurs, la pratique de vertus : se montrer gentil, serviable, solidaire, généreux, honnête.... Elle s'identifier, premièrement, surtout par rapport aux pressions sociales, sur ce qu'il faut avoir, faire ou montrer pour être (ou se sentir ou se croire) estimé des autres : conjoint, enfant. En second lieu, a la capacité de supporter le rejet ou le désaveu en termes de soutien social, les impacts émotionnels (des échecs).

E. Effet favorable sur la santé somatique :

Par exemple se pencher sur les bénéfiques physiques de la tendance à l'auto-valorisation et de l'inclination réflexe à avoir spontanément « une illusion Positive de soi ». Ces illusions positives sur soi font partie de ce qui compose une Bonne santé psychique. F. Une intelligence de soi : L'estime de soi est une forme d'intelligence de soi, cette dernière est la faculté d'apparaître et de comprendre, mais aussi l'aptitude à s'adapter à des situations nouvelles et à découvrir des solutions aux difficultés que l'on rencontre. Elle est finalement ce qui peut nous permettre de tirer le meilleur de ce que nous sommes à l'instant présents en fonction de l'environnement. Ainsi, l'estime de soi est influencée par les inégalités sociales, médicales, psychologiques. Il est par exemple plus facile de s'estimer si on est né dans une Démocratie, en bonne santé, si on a un métier, si on a été aimé dans son enfance, si on nous aime aujourd'hui. (André. 2006, P33-42).

2-5) Les caractéristiques d'une basse estime de soi :

Au moment où l'estime de soi est considérée comme une composante importante de notre personnalité, la personne qui manque d'estime de soi souffre. De difficultés d'adaptation, dans la mesure où elle ne sait pas si elle peut compter sur elle-même, elle a peur des changements, se montre souvent rigide et contrôlant. Une autre façon de se protéger du changement est de fuir ou d'en laisser la responsabilité aux autres, ainsi, ce sont eux qui seront à blâmer si les choses tournent mal. (Saint, Paul, j, 1999, P24, 27).

En outre, une des caractéristiques communes à la personne qui manque d'estime de soi est la difficulté d'admettre leur erreur. Et aussi se montre aisément défensifs. Même s'il n'est commis aucune erreur, même si ce qui leur est dit n'est rien de dévalorisant. Il est souvent tendance à interpréter les choses de telle façon qu'elle confirme le peu de bien qu'ils pensent de lui, c'est ce qu'on appelle projection. Le manque d'estime de soi peut aussi se manifester par le désir d'avoir raison, ce qui suppose que l'autre a tort. Dans le but de se rassurer sur ses compétences intellectuelles, ainsi que sur sa valeur morale. Ce qui entraîne des hostilités et agressivités qui peuvent apparaître sous forme de piques d'ironies, de sous-entendus, de bouderies, de mauvaise humeur chronique, être exprimés ouvertement ou au contraire réprimés, nié et se transformer en une gentillesse et un désir de plaire si marqués qu'il peut parfois irriter l'interlocuteur ou le mettre mal à l'aise. La personne à faible estime de soi a tendance à se présenter d'une façon auto-protectrice. Se caractérisent par une inclination à éviter les risques, à se centrer sur l'évitement de la mise en évidence de leur défaut, et hésite à se prêter attention. (Delphine. M, 1995, P51).

2-6) Les piliers de l'estime de soi

Il y a trois piliers de l'estime de soi ;

- **L'amour de soi**

Selon l'auteur, l'amour de soi serait l'élément le plus important. Il en résulterait de s'aimer soi-même malgré ses défauts et ses limites, malgré les échecs et les revers, simplement parce qu'une voix intérieure dirait que la personne concernée est digne d'amour et de respect ; ce qui rejoint l'approche de Satir (1975). Cet amour de soi « Inconditionnel », ne dépendrait pas des performances. Il permettrait plutôt de résister

À l'adversité et/ou de se reconstruire suite à un échec. Il n'empêcherait ni la souffrance, ni le doute en cas de difficultés, mais il protégerait par contre du désespoir (A. Christophe Français, 2007, p.16).

- **Vision de soi**

Pour André (2008), qu'elle soit fondée ou non, l'évaluation que fait la personne de ses qualités et ses défauts, le regard qu'elle porte sur elle-même, serait le deuxième pilier de l'estime de soi. Il ne s'agirait pas seulement de connaissance de soi, puisque l'important ici ne serait pas tant la réalité des choses, mais plutôt la conviction que la Personne n'aurait d'être porteuse de ses qualités ou de ces défauts, de potentialités et de limitations. (Ibid., 2007, p.17).

- **La confiance en soi**

La confiance en soi serait le troisième pilier de l'estime de soi. Celui-ci s'appliquerait surtout aux actions. En ce sens, être confiant serait de se penser capable d'agir de manière efficace et adéquate, dans des situations importantes (André, 2008). Contrairement à l'amour de soi et à la vision de soi, la confiance en soi serait plus facile à identifier. Il suffirait d'observer une personne comment se comporte dans la réalisation de ce qu'elle entreprend, lorsqu'elle se retrouve dans des situations nouvelles ou imprévues, devant des enjeux ou lorsqu'elle serait soumise à des difficultés particulières. La confiance en soi serait une proviendrait principalement du mode d'éducation qui aurait été prodigué en milieux familial et à l'école, particulièrement en ce qui a trait à la manière dont le concept d'échec aurait été présenté à l'enfant (A Christophe, 2008).

- **Être fier de soi**

C'est augmenter son sentiment de valeur personnelle à la suite d'un succès. L'estime de soi a besoin d'être nourri et par des réussites. (A Christophe, L, 1999, p. 196).

- **Identité personnelle ou le soi**

L'identité implique une définition de soi dans le sens ou-ci comporte, d'une part, l'idée de qui on est et renvoie, d'autre part, au sentiment de demeurer toujours le même, à travers que nous avons de nous-mêmes, c'est-à-dire une impression de continuité par rapport à soi, même si la vie et l'environnement changent. (Ibid., 1999, p.194).

2-7) Les facteurs de l'estime de soi

Les facteurs qui influencent l'élaboration de soi sont ; d'une part : la culture, le groupe d'appartenance, les jugements des autres, la comparaison sociales. D'une autre part : l'introspection, la perception de ses propres comportements par l'individu, la mémoire autobiographie qui stock les événements personnels vécus. (V. Jendoubi, 2002, p.105).

2-8) Les symptômes de souffrance de l'estime de soi

Toutes les manifestations de souffrance de l'estime de soi sont normales tant qu'elle reste occasionnelle, le problème ne se pose que si elles deviennent fréquentes, constantes, ou intenses ; voilà donc les symptômes qui détermine une souffrance de l'estime de soi : 19.1. Obsession de soi

C'est quand tous nos soucis sont fréquents et qu'ils ne sont pas résolu, les questions sur soi et son image, peuvent prendre une place attachante ou excessive à l'esprit de la personne, notre image, notre moi social devient alors un souci pour nous-mêmes.

Tension intérieure

C'est dans le cas où il y a une insécurité dans les situations sociales avec une impression mentale liée au sentiment d'une surveillance par des interrogations inquiètes sur sa conformité, et par le regard des autres.

Sentiment de solitude :

Ce sentiment peut être liée aux pensées qu'un individu ressent comme une impression d'être seul au monde, cela concerne aussi nos visions négatives quand nous nous comparons aux autres. C'est donc une impression d'être une personne différente des autres, comme l'ensemble des caractéristiques suivantes : plus fragile, plus vulnérable, plus isolée, moins compétent...etc. Voilà un exemple qui peut illustrer ce sentiment de solitude : une patiente qui raconte à ce propos et qui dise : « lorsque j'étais déprimée, j'allais regarder mon bébé dormir, je souffrais pour lui : je le voyais si fragile, si seul au monde.

J'étais aveugle à tout l'amour qui l'entourait. je me sentais totalement seule, et du coup je projetais toutes mes peurs sur lui. Dans ces moments, j'ai compris ce que les pys appellent le *suicide altruiste*, cette tentation, en se suicidant, d'amener avec soi dans sa mort ses enfants pour leur éviter de rester seuls et de souffrir dans ce monde si dur.

Sentiment d'imposture

C'est l'un des symptômes qui est fréquent ou occasionnel et qui se déclenche au moindre succès, au signe de reconnaissance, dans ce cas l'individu pose souvent cette

question : « est-ce que ce qui m'arrive, je le mérite vraiment ? » ou bien cette autre : « et maintenant, est-ce que je vais être à la hauteur de ce succès ? ».

Comportements inadéquats par rapport à nos intérêts

C'est un symptôme dont il y'a un essai d'impressionner ou de rabaisser autrui, alors que cela ne correspond pas à nos valeurs personnelles, c'est aussi de devenir désagréable lorsque l'on se sent jugé, mais aussi de voir faire ce qu'il ne faudrait pas faire, mais le faire, accomplir des choses qui nous horrifient, nous attristent où nous exaspèrent. L'exemple suivant nous permet de mieux comprendre ce symptôme : « dire des vacheries, médire, je ne peux pas m'en empêcher, c'est plus fort que moi. Depuis le temps, j'ai bien compris que ce n'était pas bon signe chez moi, que plus j'allais mal, plus je dégommais autrui. Mais ça démarre tout seul, sauf si j'y fais spécialement attention. »

Tendance à l'auto-aggravation lorsqu'on va mal Les personnes qui ont une basse estime de soi lorsque ils se sont mal, et qu'ils ne trouvent pas quoi faire pour aller mieux, ils voient que rien de tout ce qui pourrait les aidez. Ils sont donc conscients de leurs incapacités, au lieu de voir des amis, ils s'isolent, au lieu d'écouter de la musique pour faire passer le temps ils réfléchissent sur autre chose, au lieu de sortir marcher et prendre l'air, ils

Restent enfermer chez eux. Donc ils faisaient tout ça tout le temps. Donc le symptôme de tendance à l'auto-aggravation plus ça va mal, plus les individus s'enfonce, ils n'ont pas tendance qu'ils ont besoin d'un aide d'autrui, mais il s'occupe sur autre chose et compte sur eux –mêmes pour résoudre leurs problèmes.

Procéder à des choix de vie contraire à nos envies

C'est quand la personne fait des choix et prene des décisions son se rendre compte que ce sont des choix négative à ses intérêts, ses envies, et ses intuitions. On prend un exemple d'une fille qui choisit en toute connaissance de cause de se marier avec un homme qu'elle n'aimait pas, et d'en avoir divorcé des années plus tard avec un intiment de désordre, d'absurdité et de regret.

Difficulté à demander de l'aide

Le plus entendu se sont les personnes à bonne estime de soi qui demandent le plus facilement de l'aide à autrui, ils ne se sentent pas dévalorisées de devoir le faire parce que ils le trouvent normal de s'aider entre les humains. Alors que les personnes à basse estime de soi trouve vraiment des difficultés à demander de l'aide de la part d'une une autre personne car ils se sentent incapable, faible, dévalorisé et inferieur des autres.

Tentation de négativisme

Le principe de ce symptôme c'est de ne pas être le seul à être mauvais, C'est le fait de rabaisser tout le monde, de ne voir que les mauvais côtés, choses sombres ou tristes. L'intolérance aussi, a tous ce qui remet en cause nos valeurs et nos certitudes, est sensible aux oscillations d'estime de soi, plus en doute de soi, moins on supporte ceux qui nous font douter, les contradicteurs, les étrangers, ceux qui n'ont pas le même avis ou la même vie que nous.

Problèmes avec la remise en question

Ce problème est trop fatigant et persistant chez les personnes à basse estime de soi alors qu'il est difficile ou impossible chez les personnes à haute estime de soi fragile, qui face à ce qui pourrait leur apprendre, préfèrent nier leur responsabilité, détourner le regard, ou tourner la page. **(Christophe André, 2006).**

2-9) L'évolution de l'estime de soi

Il est très entendu que la conception de l'estime de soi est en cours de développement de la naissance jusqu'à la mort. Sa construction prend ses racines dès la plus petite enfance, avec ce que Jacques Salomé appelle le « biberon relationnel ». et c'est tous a fait que chacun de nous le développe a sa propre manière, a travers les expériences de la vie vécus au qu'elle viendra par la suite.

Il est important d'être acteur de sa vie pour être bien dans son corps et dans sa tête, de développer une philosophie de vie qui permet ; - De vivre le présent, d'être juste là, dans l'événement. Laisser le passé ou il est parce qu'aucun de ces moments ne reviendra pareil et laisser le futur parce que le futur n'est pas prévisible.

- D'agir par petits pas, simples, réalistes et accessibles.
- De conserver sa capacité à s'étonner, s'émerveiller, rêver comme un enfant sait si bien le faire.

Nous évoluons :

- Quand nous quittons la maison familiale pour voler de nos propres ailes ;
- Quand nous fondons un couple, une famille, quand l'amour est là ;
- Quand nous évoluons dans notre travail avec confiance ;
- Quand nous avons des enfants qui nous poussent à être présents ;
- Quand les turbulences professionnelles nous rattrapent ;
- Quand les turbulences personnelles nous obligent à faire les choix, parfois de séparation.
- Quand nos enfants grandissent, quittent le foyer et que nous les laissons libres de leur choix et leur vie.

- Quand nous accompagnons nos parents âgés sans culpabilité et avec respect ;
- Quand nous prenons notre retraite pour profiter d'une nouvelle étape de vie ;

Dans chaque événement de la vie, tout simplement.

L'environnement est parfois facilitateur : la famille, les amis, les collègues sont là et répondent présent et c'est très bien ainsi. Mais il est quelque fois plus difficile et nous oblige à aller chercher au plus profond de nous-même, les ressources pour créer ou recréer de la vie en nous et autour de nous. il peut être nécessaire de se faire aider par ce que l'isolement n'est jamais bon dans ces moments-là. Les périodes de crise permettent aussi d'avancer, de prendre conscience des changements à effectuer, des bilans à adresser et tous changement, il y'a :

- Les pertes réelles : à ne pas confondre avec les pertes imaginaires
- Les bénéfiques : avec toujours à la clé le cadeau caché à découvrir

L'estime de soi peut être donc traduite dans le rapport entre ce que nous sommes en tant qu'individu (apparence physique, réussite sociale) et ce que nous souhaiterions être. Nous évoluons parce que le monde évolue, pare ce que l'environnement est de plus en plus changeant mais aussi nos projets, plan, souhaits, et réussites nous permet de grandir, son ignorer aussi le rôle de nos échecs parce ce que ces dernier nous apprend les difficultés de la vie et le chemin à suivre vu que nous apprend par nos défauts et nos échecs. **(Nicoulaud & Couzon, 2012).**

2-10) La prise en charge de l'estime de soi

Un jugement négatif de soi entraine des souffrances pouvant engendrer des conséquences désastreux sur l'épanouissement d'une personne et de l'efficacité de ses actions, donc une amélioration d'estime de soi est nécessaire, pour mieux se connaître et mieux s'exprimer et modifier peu a peu des comportement quotidiens dans l'objectif d'évité ce désastre. Il existe des thérapies individuelles ou de groupe pour l'amélioration de la connaissance de soi et de l'estime de soi, mais les moyens utilisés pour atteindre cet objectif sont différents. Il existe en gros deux grandes familles de psychothérapie : la thérapie cognitivo-comportemental et la thérapie psychanalytique. (André.C, et, 1999, p.261).

2-11) L'estime de soi chez les personnes atteintes d'eczéma

L'eczéma atteint notre physique autant dans nos capacités que dans ce que les autres perçoivent de nous. Elle a directement un impact sur l'image de soi et le duo estime et confiance en soi. Avoir une faible estime de soi est l'autoroute pour ne plus se sentir capable de prendre des décisions comme le choix de nos traitements ou refuser certaines injonctions.

En ayant le sentiment que notre peau affiche notre sensibilité ou nos faiblesses, construire des relations d'égal à égal peut nous paraître difficile, on ressent plus souvent de la honte et un sentiment de culpabilité.

En cultivant une meilleure estime de nous, nous serons capables de définir nos besoins et de les communiquer aux autres, d'égal à égal. Le soutien de nos proches est un maillon important dans notre mieux vivre, tout autant qu'un entourage de professionnels de santé soutenant.

(Fondation. Eczéma .org)

Synthèse

En résumer, on peut dire que l'estime de soi reste une dimension fondamentale de notre personnalité, il se construit durant l'enfance et évoluera au cours de la vie avec les expériences de réussite et d'échec. Est un élément vital de notre équilibre psychologique. L'estime que l'on va avoir de soi dépendra de beaucoup de paramètres : L'environnement, l'éducation, la personnalité, les capacités physiques et intellectuelles, etc.....

Avoir une bonne estime de soi peut souvent apparaître comme une tâche insurmontable. Mais elle ne l'est pas puisque nous pouvons nous y attaquer par

Un grand nombre de portes. Il suffit de relever un défi, de nous respecter, de vivre en étant à la hauteur de nos valeurs, pour la conserver ou la rehausser. En somme, nous agissons continuellement sur cette importante dimension de la qualité de notre existence. Par nos choix et nos actes, nous avons toujours le pouvoir de l'améliorer ou de la détériorer.

Préambule

1) Aspect médical de l'eczéma

- 1.1 définition de l'eczéma
- 1.2 l'évolution de l'eczéma
- 1.3 les types d'eczéma
- 1.4 les causes d'eczéma
- 1.5 les symptômes de l'eczéma
- 1.6 diagnostic de l'eczéma
- 1.7 le traitement de l'eczéma

2) aspect psychologique de l'eczéma

- 2.1 L'état psychologique des personnes atteintes d'eczéma
- 2.2 La qualité de vie chez les personnes atteintes d'eczéma
- 2.3 L'influence psycho-sociale de l'eczéma
- 2.4 Les troubles psychologiques des personnes atteintes d'eczéma
- 2.5 Le soutien psychologique des personnes atteintes d'eczéma
- 2.6 Les thérapies psychologiques de l'eczéma

Synthèse

Préambule

La dermatite atopique, mieux connue sous le nom d'eczéma, est une condition chronique fréquente dont la prise en charge est souvent complexe et difficile à comprendre.

C'est une maladie chronique très fréquente de la peau Elle désigne les manifestations inflammatoires cutanées chroniques associées à l'atopie, trait héréditaire polygénique touchant près d'un tiers de la population générale par diverses manifestations cliniques dont la dermatite atopique, les rhinites allergiques et l'asthme...

1) L'eczéma aspect médical et aspect psychologique

1.1) Définition d'eczéma :

Emergence de l'expression « dermatite atopique » : chronologie et étymologie

Le terme « dermatite atopique », découle des longs débats de dermatologues provenant de diverses écoles de pensées dermatologiques durant les deux derniers siècles. Avant de voir naître le « concept unificateur » de dermatite atopique, les plus grands dermatologues de leur temps se sont réunis de 1880 à 1930 pour débattre des termes eczéma, prurit et lichen. Le mot « eczéma », qui dérive du verbe grec signifiant « sortir en bouillonnant », a presque été supprimé de la terminologie par certains auteurs comme Hyde en 1904 qui « souligne le discrédit tombé sur le mot eczéma, qui n'a plus aucun statut médical ». Aujourd'hui, l'eczéma est considéré comme un syndrome correspondant en dermatologie à la réunion d'un groupe de symptômes (et de signes) qui se reproduisent en même temps dans un certain nombre de maladies, ce syndrome englobe l'eczéma de contact, la dermatite atopique, et d'autres types d'eczémas.

(Thèse pour le diplôme d'état de docteur en pharmacie, François Launay née le 29/03/1983)



Image 1: Dermatite atopique du pli du coude

1.2 L'évolution de l'eczéma :

L'eczéma se développe en général chez le nourrisson pour disparaître ensuite dans les cinq premières années de vie. Mais elle peut également persister au-delà de l'enfance et se poursuivre à l'âge adulte ou même survenir pour la première fois dans l'adolescence, et parfois même chez l'adulte ou la personne âgée. Elle désigne les manifestations inflammatoires cutanées chroniques associées à l'atopie, trait héréditaire polygénique touchant près d'un tiers de la population générale par diverses manifestations cliniques dont la dermatite atopique.

La période du nourrisson est celle qui comporte le plus de formes étendues mais l'évolution est spontanément bonne, avec une rémission complète dans la majorité des cas. Les formes persistant dans l'enfance sont plus localisées. La résurgence à l'adolescence ou chez l'adulte jeune est possible, fréquemment dans un contexte de stress.

La survenue d'autres manifestations atopiques est habituelle sous forme de manifestations respiratoires (asthme vers 2 à 3 ans, puis rhinite), d'autant plus fréquente qu'il y a des antécédents familiaux atopiques au premier degré. Les épisodes cutanés peuvent coexister avec l'atteinte respiratoire ou alterner. L'asthme patent (ou les équivalents asthmatiques, sous forme de toux sèche nocturne, gêne respiratoire avec wheezing – sifflement expiratoire – au froid, à l'effort, au rire ou lors d'épisodes infectieux ORL ou respiratoires) devient souvent plus gênant pour l'enfant que l'eczéma. Une allergie alimentaire, responsable de manifestations d'hypersensibilité immédiate (urticaire, œdème de Quincke voire choc anaphylactique) peut coexister avec une DA. Il est en revanche rare que l'allergie alimentaire s'exprime par des lésions isolées de DA.

(Item 114 : DA diagnostic, évolution, traitement, p11/ 2010-2011).

1.3- Les types d'eczéma :

L'eczéma est un terme qui désigne une inflammation particulière de la peau caractérisée par une rougeur, un gonflement, des douleurs et surtout des démangeaisons (prurit) sous forme de plaques. Celles-ci peuvent suinter (eczéma aigu), peler, former des croûtes ou encore s'épaissir (lichénification) quand l'eczéma devient chronique.

Il existe de très nombreuses façons de classer ou d'identifier les différents types d'eczéma. Si l'on s'en réfère aux causes et aux mécanismes, il y a deux grands types : l'eczéma atopique et l'eczéma de contact.

L'eczéma atopique :

C'est une maladie chronique, d'origine génétique, alternant des poussées d'eczéma et des périodes d'accalmie. La cause est un dysfonctionnement de la peau, plus réactive à son environnement. C'est la manifestation cutanée de l'atopie, comme l'asthme en est la manifestation respiratoire. L'eczéma de contact

L'eczéma apparaît à la suite du contact avec la peau d'une substance à risque allergique (nickel des bijoux fantaisie) ou irritante (savon utilisé en excès). En cas d'allergie, des tests

cutanés sont utiles pour identifier l'agent responsable et en assurer ensuite l'éviction, qui conditionne la guérison. Y a-t-il d'autres eczémas ?

Il y a des appellations où le terme "eczéma" n'apparaît pas et qui pourtant peuvent en être, et des adjectifs associés au terme "eczéma" qui ne sont pas toujours un eczéma atopique ou de contact.

Par exemple :

La dysidrose, localisée aux mains et aux pieds, peut être due à une allergie de contact, à une infection à un champignon (mycose) ou encore à une sudation anormale. La dermatite de contact aux protéines peut se manifester lors du contact immédiatement par une urticaire et secondairement par un eczéma. Elle est liée au contact avec des protéines d'origine végétale ou animale (ex: protéines de blé)

L'eczéma variqueux siège aux jambes, parfois autour d'une plaie. Il est favorisé par l'insuffisance veineuse (varices ou antécédents de phlébite) et peut l'être par une allergie de contact.

L'eczéma nummulaire ou discoïde est un eczéma dont les plaques sont arrondies, comparables à une pièce de monnaie. Il peut être dû à une allergie de contact, se voir au cours de l'atopie mais il arrive aussi qu'on n'en trouve pas la cause.

L'eczéma chronique des mains peut être dû à un contact allergisant ou irritant mais se voit aussi au cours de l'atopie.

L'eczéma se caractérise par l'apparition de squames, de plaques rouges douloureuses et surtout s'accompagnant de démangeaisons à la limite du supportable ! C'est une pathologie très répandue qui touche particulièrement les enfants mais pas seulement. 30% des consultations dermatologiques sont à propos d'eczéma ! Le problème, c'est qu'il existe des tas de formes d'eczéma différentes et il faut dire qu'on s'y perd dans tout ça... Et l'eczéma sec dans tout ça ? Nous sommes donc partis à la pêche aux infos pour enfin lever le voile sur les différents types d'eczéma, classés en fonction de plusieurs éléments : par types de symptômes, par types d'origines ou même par fréquence d'apparition et stade de progression. Eczéma atopique : Il s'agit du type d'eczéma le plus répandu ! On estime qu'il touche jusqu'à 20% des enfants dans les pays industrialisés. Ce type d'eczéma et d'origine génétique, on naît avec donc. C'est donc un eczéma chronique, puisque les personnes qui en souffrent auront des crises tout au long de leur vie même si les symptômes disparaissent souvent à l'adolescence. Les crises sont souvent déclenchées par un allergène du type poussière, acariens, pollen.. Un état de stress favorise l'apparition des plaques.

(<http://santécheznous.com/condition/getcondition/eczéma>) (le 29/05/2022/22.49)

Eczéma de contact : cet eczéma est déclenché par un facteur allergène. On peut ne jamais avoir eu affaire à de l'eczéma toute sa vie et le voir apparaître une fois parce qu'on a été en contact avec cet allergène. La réaction allergique provoque donc de l'eczéma.

Eczéma photosensible : Certains eczémas ne se déclenchent qu'en présence du soleil, une exposition aux UV, même de 10 minutes, provoquant une inflammation du derme. Souvent c'est la prise de certains médicaments, couplée au soleil qui déclenche une crise d'eczéma.

Eczéma impétigineuse et secondaire : Ces types d'eczéma sont provoqués par une bactérie, un virus ou un champignon. Ces derniers provoquent une réaction de la peau qui se traduit par de l'eczéma.

• TYPES D'ECZÉMA EN FONCTION DES SYMPTÔMES

L'eczéma ne prend pas toujours la même forme, les spécialistes ont donc procédé à un classement :

Eczéma sec : il se caractérise par un dessèchement de la peau, des plaques rouges, des démangeaisons et beaucoup de squames, c'est à dire de morceaux de peau qui se détachent. C'est la plupart du temps à ces symptômes que l'eczéma atopique, et donc chronique, correspond.

Eczéma séborrhéique : ce type d'eczéma touche particulièrement le cuir chevelu. Il provoque souvent des croûtes jaunâtres à cet endroit et des pellicules chez les personnes qui en souffrent. Mal expliqué, le stress le favorise souvent.

Eczéma nummulaire : aussi étonnant que cela puisse paraître, il s'agit d'un eczéma qui provoque des petites plaques circulaires semblables à des pièces de monnaie. Là encore, l'origine est indéterminée mais il s'agirait plutôt d'allergies.

Eczéma dyshidrique : il se caractérise par l'apparition de petites vésicules sur les pieds et les mains. Ces derniers finissent d'ailleurs par peler. Son origine est souvent nerveuse, liée au stress mais peut aussi être provoquée par une mycose ou une sudation trop importante.

Eczéma de contact : cet eczéma se reconnaît aux petites vésicules remplies de liquide qui accompagnent les plaques rouges de l'eczéma. Un œdème peu aussi apparaître provoquant des difficultés respiratoires. (<http://santécheznous>)-(1996.2022) (29/05/2022).

1.4- Les cause de l'eczéma :

L'apparition de l'eczéma ne s'explique pas par une cause unique. Outre la prédisposition génétique, des facteurs environnementaux déclenchant très divers peuvent contribuer à la survenue d'un eczéma, dont par ex :

La saison : l'eczéma survient ou s'aggrave souvent au printemps ou en automne

Polluants atmosphériques

Stresse psychique

Des irritants de la peau comme des substances chimique (produits de nettoyage, désinfectants, produits de lessive ou de vaisselle), de fréquentes baignades.

Des allergènes présents p. ex. dans les aliments (lait de vache, œuf, oléagineux, céréales) ou dans l'air (pollens, acariens de la poussière de maison, poils d'animaux allergéniques, moisissure).

Infections cutanées (staphylocoques, champignons).

Métabolisme perturbé des acides gras : le corps ne parvient pas à synthétiser les acides gras insaturés (AGI), ces derniers devant donc être absorbés avec la nourriture. L'acide linoléique (oméga-6), l'AGI le plus important est contenu dans les huiles alimentaires (huile d'olive, huile de tournesol, etc.). L'acide linoléique gamma (ALG), essentiel pour un organisme sain, est absorbé avec la nourriture sous forme d'acide linoléique (AL). Celui-ci est transformé dans le corps à l'aide de l'enzyme delta-6-désaturase en acide linoléique gamma. L'ALG est primordial pour une structure normale de la peau, la synthèse des substances messagers, la

régulation de la circulation périphérique et l'apaisement des démangeaisons. Chez certains patients atteints d'eczéma atopique, cette enzyme fait défaut, ce qui entraîne une carence en acide linoléique.

(Aha_ centre suisse pour l'allergie, la peau et l'asthme. L'eczéma atopique, p.6).

Sécheresse. La sécheresse résulte d'une production insuffisante de sébum. Le sébum est l'un des constituants du manteau graisseux et résistant à l'eau de la peau qui protège cette dernière de l'influence environnementale néfaste et d'une trop grande perte d'eau. Si cette composante importante fait défaut, la peau sèche et perd sa fonction de barrière et de protection, et devient ainsi sujette à l'eczéma et au prurit. Un signe de l'altération de la fonction de défense réside dans l'apparition de symptômes/infections comme les verrues, l'acné varioliforme (*molluscum contagiosum*), les virus (herpès), les mycoses (*candida*) et les agents pathogènes purulents (*staphylocoques*).

1-5) les symptômes de l'eczéma

Formes symptomatiques

- L'eczéma nummulaire réalise des lésions érythémato-vésiculeuses en placards arrondis de quelques centimètres de diamètre.
- L'eczéma populo-vésiculeux est une forme d'eczéma où les populo-vésicules restent isolées les unes des autres.
- La dysidrose est caractérisée par des vésicules très prurigineuses des faces latérales des doigts.

1-6) Diagnostic

Tableau 1 : critère de diagnostic de la dermatite atopique de l'United kingdom working party

Critère obligatoire : dermatose prurigineuse associé a 3 ou plus des critères suivantes :
<ol style="list-style-type: none">1. Antécédents personnels d'eczéma des plis de flexion2. Antécédents personnels d'asthme ou de rhume des foies3. Antécédents de la peau sèche généralisée au cours de la dernière année.4. Eczéma des grands plis ou eczéma des joues, du front et des convexités des membres chez l'enfant au-dessous de 4ans5. Début des signes cutanés avant l'âge de 2ans (critère utilisable chez les plus de 4ans seulement)

(D'après williams et al Br. j dermatol. 1994 ; 406_416)

Diagnostic de l'eczéma

Aucun test de laboratoire n'est nécessaire pour identifier la dermatite atopique (eczéma). Votre médecin établira probablement un diagnostic en examinant votre peau et en examinant vos antécédents médicaux. Il ou elle peut également utiliser des tests épicutanés ou d'autres tests pour exclure d'autres maladies de la peau ou identifier les conditions qui accompagnent votre eczéma.

1-7) Le traitement de l'eczéma :

La dermatite atopique peut être persistante. Vous devrez peut-être essayer divers traitements pendant des mois ou des années pour le contrôler. Et même si le traitement réussit, les signes et les symptômes peuvent réapparaître (poussée). Il est important de reconnaître la condition précoce afin que vous puissiez commencer le traitement. Si une hydratation régulière et d'autres mesures d'auto-soins ne vous aident pas, votre médecin peut vous suggérer un ou plusieurs traitements des suivants :

Médicaments

Crèmes qui contrôlent les démangeaisons et aident à réparer la peau. Votre médecin peut vous prescrire une crème ou une pommade corticostéroïde. Appliquez-le comme indiqué, après avoir hydraté. L'utilisation excessive de ce médicament peut provoquer des effets secondaires, notamment un amincissement de la peau.

D'autres crèmes contenant des médicaments appelés neutralisants de la calcineurine - comme le tacrolimus (Protopic) et le pimécrolimus (Elidel) - affectent votre système immunitaire. Ils sont utilisés par les personnes âgées de plus de 2 ans pour aider à contrôler la réaction cutanée. Appliquez-le comme indiqué, après avoir hydraté. Évitez la forte lumière du soleil lors de l'utilisation de ces produits.

Ces médicaments ont une boîte noire avertissant d'un risque potentiel de cancer. Mais l'American Academy of Allergy, Asthma & Immunology a conclu que les rapports risques-avantages du pimécrolimus et du tacrolimus topiques sont similaires à ceux de la plupart des autres traitements conventionnels de l'eczéma persistant et que les données ne nécessitent pas l'utilisation du noir avertissement de boîte.

Médicaments pour combattre l'infection. Votre médecin peut vous prescrire une crème antibiotique si votre peau présente une infection bactérienne, une plaie ouverte ou des fissures. Il ou elle peut recommander de prendre des oraux pendant une courte période pour traiter une infection.

Médicaments oraux qui contrôlent l'inflammation. Pour les cas plus graves, votre médecin peut vous prescrire des corticostéroïdes oraux, tels que la prednisone. Ces médicaments sont

efficaces mais ne peuvent pas être utilisés à long terme en raison d'effets secondaires éventuellement graves.

Nouvelle option pour l'eczéma sévère. La Food and Drug Administration (FDA) a récemment approuvé un nouveau produit biologique injectable (anticorps monoclonal) appelé dupilumab (Dupixent). Il est utilisé pour traiter les personnes atteintes d'une maladie grave qui ne répondent pas bien aux autres options de traitement. Il s'agit d'un médicament plus récent, il n'a donc pas de longs antécédents quant à la façon dont il aide les gens. Des études ont montré qu'il est sans danger s'il est utilisé conformément aux instructions. C'est très cher.

(1998_2022 Fondation Mayo pour l'éducation et la recherche médicales (MFMER). Tous les droits réservés.).

Tableau des conseils

A- Mesures spécifiques

- Habillement : éviter les textiles irritants (laine, synthétique à grosses fibres) ; préférer coton et lin.
- Eviter l'exposition au tabac
- Maintenir une température fraîche dans la chambre à coucher. Ne pas trop se couvrir la nuit
- Exercice physique, sport, à conseiller. Douche et émouillants après, en particulier pour la natation (irritation des désinfectants chlorés).
- Augmentés les applications d'émouillant par temps froid et sec.
- Se méfier des comptages herpétiques.
- Vacciner normalement

B- Mesures spécifiques vis-à-vis des allergènes

- Eviter l'exposition aux animaux domestiques (Chat, chien, cobaye....)

2) Aspect psychologique de l'eczéma

2.1)- l'état psychologiques des personnes atteintes d'eczéma

L'affection peut modifier l'humeur et la vie quotidienne puisqu'elle peut entraîner des douleurs chroniques et un malaise généralisé. L'eczéma a des répercussions sur la qualité de vie de la personne qui en souffre et de sa famille entière. Les interruptions de sommeil sont très fréquentes, surtout chez les bébés et les jeunes enfants, mais peuvent aussi être le lot d'adultes eczémateux. Le fait de se sentir embarrassé peut mener au retrait social et à une faible estime de soi.

Si à tout moment vous avez besoin d'une aide urgente en santé mentale, rendez-vous au service des urgences le plus près.

Les personnes aux prises avec l'eczéma font souvent appel à leur dermatologue ou médecin de famille pour obtenir de l'aide. Le médecin peut mettre l'accent sur les stratégies médicales pour traiter l'eczéma. Mais bien souvent, les difficultés associées à l'eczéma dépassent les conséquences purement médicales. Il importe de tenir compte également des effets émotionnels de l'eczéma.

(Site internet : <https://www.eczemahelp.ca/fr/sante-mentale/>).

2.2) la qualité de vie chez les personnes atteintes d'eczéma

En 1948, l'OMS a défini la santé comme un « état complet de bien-être physique, mental et social » et a précisé qu'elle ne consistait pas seulement en une absence de maladie ou d'invalidité. Cela implique donc de prendre en compte la qualité de vie des patients liée à leur état de santé. C'est en 1999 que l'OMS a défini la qualité de vie (QDV) comme « la façon dont les individus perçoivent leur position dans la vie, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels ils vivent en relation avec leurs buts, leurs attentes, leurs normes et préoccupations ». Ce concept comprend la santé physique d'une personne, son état psychologique, son degré d'indépendance, ses relations sociales, ses convictions personnelles et sa relation avec des éléments importants comme l'environnement social et culturel. Tous ces éléments amènent à penser que l'évaluation de la QDV est subjective mais des questionnaires ont été construits afin de rendre cette évaluation plus objective.

Les mesures de la QDV des patients sont obtenues à partir de réponses que fournissent des sujets à des questionnaires standardisés. Elles permettent de déterminer exactement le ressenti des patients face à leur maladie. Deux types d'échelles sont utilisés pour évaluer l'altération de la QDV chez les patients souffrant d'eczéma.

Il est important de considérer le ressenti des patients face à leur maladie. Des questionnaires de qualité de vie ont été développés depuis quelques années pour quantifier ce ressenti et ils sont utilisés, entre autre, pour rechercher des facteurs influençant une altération de la qualité de vie.

2.3) L'influence psycho-social de l'eczéma :

L'eczéma a un impact sur la qualité de vie avec un retentissement sur le plan affectif, psycho-social et relationnel.

Les séquelles psychologiques de l'eczéma ont des répercussions importantes sur la vie sociale des patients. Des personnes interrogées déclarent avoir renoncé à participer à une activités sociale, professionnelle ou de loisir au moins une fois au cours de leurs vie à cause de leur eczéma.

Près de la moitié des personnes atteintes d'eczéma (45%) évoquent par ailleurs des remontrances fréquentes émanant de l'entourage, la plus forte étant l'injonction de s'arrêter de se gratter.

En dépit des souffrances psychologiques et physiques provoquées par l'eczéma, le sondage revele que plus d'un malade sur trois n'est jamais allé consulter un dermatologue (34%). Si le medecin généraliste reste le premier interlocuteur pour 97% des patients, 33% d'entre eux ont déjà eu recours aux médecins alternatives pour soigner leurs peau.

(Site internet : <https://www.rtbf.be/article/eczema-une-maladie-eprouvante-sur-le-plan-psychologique>).

2.4) les troubles psychologiques des personnes atteintes d'eczéma

Les adultes et les enfants atteints d'eczéma vivent souvent des expériences qui peuvent les faire se sentir mal. Notamment :

Troubles du sommeil

Il peut être très frustrant de se réveiller au milieu de la nuit en raison de démangeaisons. Ils perdent souvent de bonnes heures de sommeil. Quand on dort mal, on est souvent irritables le jour suivant, on est plus sensibles aux maux de tête, et on est moins en mesure de résoudre les problèmes du quotidien. Les enfants eczémateux qui ne dorment pas empêchent souvent toute la maisonnée de dormir. Cela peut avoir des répercussions sur le bien-être psychologique des parents et de la fratrie, en plus de l'enfant eczémateux.

Problèmes de gestion de la douleur

L'eczéma peut être très douloureux et peut absorber toutes les pensées de la personne qui le subit. Les personnes qui ressentent constamment de la douleur ont de la difficulté à mener à bien leurs activités quotidiennes et à effectuer correctement leur travail. Parfois, elles sont plus émotives, car elles deviennent frustrées et fatiguées en raison de la douleur.

Problèmes d'estime de soi

Il arrive que l'eczéma entraîne un sentiment d'impuissance chez les personnes touchées (p. ex., car elles sont incapables d'arrêter de se gratter). Certaines se sentent moins attirantes en raison des changements de leur peau.

Prises dans leur ensemble, ces difficultés peuvent générer de l'anxiété, du stress, voire de la dépression. Vous pouvez recevoir de l'aide! Vous pourriez mieux gérer ces sentiments en travaillant avec un psychologue qui comprend ces problèmes.

Il existe des associations dans chaque province qui peuvent vous mettre en contact avec une personne pouvant vous venir en aide. Vous trouverez ci-dessous une liste à jour des associations provinciales de psychologues.

Site internet (S.C.E. <https://www.eczemahelp.ca/fr/sante-mentale>)

2.5) le soutien psychologique des personnes atteintes d'eczéma

Aucune douleur n'est uniquement « dans la tête », même si la cause physique de la douleur n'a pas encore été trouvée.

Méthode thérapeutique destinée aux personnes souffrant de problèmes psychologiques. L'intervention d'un psychologue ou d'un psychiatre ne signifie pas que votre douleur n'est pas réelle. Sauf en cas de maladie psychiatrique grave, il n'y a pas de douleur purement psychologique.

Pour faire face à une maladie, le patient peut souvent avoir besoin d'un soutien psychologique. Dispensé par un professionnel il peut être simplement un soutien moral, comme il peut être le point de départ d'une thérapie afin de mieux accepter la maladie. Il permet de soulager la souffrance, et de permettre au malade d'avoir une nouvelle approche de la maladie. Le soutien psychologique est essentiellement basé sur l'écoute et permet de rassurer le patient, de le libérer de son anxiété. Cependant, certaines maladies peuvent nécessiter un soutien psychologique spécifique.

Le soutien psychologique apporte une aide pour traverser l'épreuve de la maladie et de la souffrance. ([http:// Patients-et-proches/Qualite-de-vie/Douleur/Soulager-par-des-techniques-non-medicales/Soutien-psychologique](http://Patients-et-proches/Qualite-de-vie/Douleur/Soulager-par-des-techniques-non-medicales/Soutien-psychologique)).

2.6) Les thérapies psychologique de l'eczéma

EMDR

L'acronyme EMDR anglais signifie "Eye Movement Desensitization and Reprocessing", qu'on peut traduire par "désensibilisation et restructuration cognitive per le mouvement des yeux". Il s'agit d'une méthode psychothérapeutique qui permet d'aborder et de désensibiliser les troubles liés à des situations vécues comme difficiles voire traumatisantes et qui conduisent à des réminiscences et/ou à des conduites inadéquates dans la vie de tous les jours, en particulier à des manifestations de stress post-traumatique (flash-back, hypervigilance, conduites d'évitement, insensibilité ou hypersensibilité émotionnelle, repli sur soi-même, perte d'intérêt, difficulté de concentration, problèmes liés au sommeil, voire même insomnie, etc.).

THÉRAPIE PHYSICO-ÉMOTIONNELLE / PSYCHO-CORPORELLE

La thérapie psycho-corporelle s'intéresse aux interactions corps-esprit : au quotidien, nos pensées, nos croyances et nos émotions déclenchent constamment des réactions dans notre corps qui, en retour, vont déclencher de nouvelles pensées, croyances et émotions, et ainsi de suite. Comme le disait Graf Dürckheim, nous n'avons pas un corps, nous sommes un corps. L'interaction corps-esprit est donc constante. Elle teinte notre « vibration. » Elle nous fait respirer et nous mouvoir d'une certaine façon. La thérapie psycho-corporelle propose de développer l'attention à notre expérience physique pour accéder à nos schémas de fonctionnement automatiques et puiser dans notre être les ressources pour dépasser nos difficultés et restaurer notre énergie. C'est ainsi que nous pourrions retrouver la conscience de nous-même et notre équilibre.

PSYCHOTHÉRAPIE SELON L'APPROCHE CENTRÉE SUR LA PERSONNE DE CARL ROGERS

Cette approche, développée par Carl Rogers dans les années 50, se base sur un climat de confiance entre le thérapeute et son client, mais aussi sur le respect et l'empathie. Elle favorise l'autonomie et la capacité de décision de ce dernier. Le thérapeute n'est pas là pour guider le "client" : ce terme est voulu, car par opposition à "patient", il met en évidence que c'est dans un climat de confiance et d'authenticité que le client peut petit à petit trouver en lui les ressources nécessaires pour résoudre ses problèmes. Par cet axiome de base, la thérapie n'est pas centrée sur le symptôme ou le problème, mais sur la personne (celle du client), qui peut, à travers ce processus, augmenter son autonomie pour faire ses choix et décider de sa propre évolution.

THÉRAPIE DE COUPLE

À l'intérieur du couple, ça ne se passe pas toujours comme on le souhaiterait. Passés les premiers temps (le "tout feu-tout flamme"), les choses peuvent se modifier, jusqu'au point que la relation s'étiolle, s'approchant parfois même du point de rupture. Tout pourrait aller mieux si chacun faisait l'effort de comprendre l'autre, ce qui peut être rendu difficile par toute une série d'obstacles.

Le thérapeute va donc avoir une fonction de médiateur, donnant l'occasion à chacun des partenaires de s'exprimer, et, à travers son regard extérieur à la situation, pouvoir aider à rétablir le dialogue.

HYPNOSE

Cette technique, utilisée dès le XIXe siècle et repropagée sous sa forme moderne par Milton Erickson dans la première partie du XXe siècle, a pour but de créer un état modifié de la conscience. Cela permet au client de fixer son attention consciente sur un seul point, de sorte à éliminer toute stimulation inutile. Une partie de son cerveau peut ainsi vivre une transe (c'est ainsi qu'on appelle cet état de conscience modifiée), tandis qu'une autre partie comprend et analyse de façon rationnelle ce qui se passe. Cet état permet au sujet d'éprouver de façon anticipée, par la suggestion, les changements qu'il souhaite, en les vivant comme déjà réalisés. Il est également possible de modifier une croyance ou attitude contreproductive fixée dans le passé, de sorte à ce que le comportement actuel corresponde à ce que la personne souhaite.

TIPI : LA RÉGULATION ÉMOTIONNELLE

TIPI (acronyme pour Technique d'Identification sensorielle des Peurs Inconscientes) est une approche qui permet, en revivant sensoriellement l'origine, parfois lointaine ou même inconsciente, de diminuer voire de faire disparaître les émotions vécues dans le présent. La caractéristique essentielle de TIPI est que l'on n'utilise ni la raison ni les émotions pour dépasser n'importe quelle émotion de n'importe quelle amplitude. Il s'agit d'une méthode parfaitement naturelle de régulation des émotions.

(Centre de Sophrologie et de Thérapie)

Synthèse

L'eczéma est une maladie physique et psychologique pour tous les âges, c'est vrai que nous ne sommes pas tous égaux face à la maladie, en effet on ne réagit pas tous de la même manière face aux difficultés.

Lorsque l'on souffre d'une dermatite atopique, on est donc plus sensible à la rencontre avec l'autre. Certains patients vivent les remarques sur leur Eczéma venant des autres comme des attaques personnelles très blessantes.

Partie pratique

Chapitre III

La méthodologie de la recherche

Chapitre III : la méthodologie de la recherche

Préambule

- 1)- La pré-enquête
- 2)- le lieu de la recherche
- 3)- les limites de la recherche
- 4)- la méthode de la recherche
- 5)- la population d'étude
- 6)- l'outil de la recherche

Synthèse

Préambule :

Après la présentation de la première partie qui constitue le côté théorique de notre recherche, la deuxième partie pratique vient compléter notre étude dans le but de vérifier nos hypothèses émises au départ.

Cette partie pratique comprend les éléments suivants : la présentation de la pré enquête, la méthode de la recherche utiliser, le lieu où on a effectué la recherche, ainsi que les outils d'investigations utilisés et enfin, la présentation et l'analyse des résultats obtenus et la vérification des hypothèses.

La démarche de la recherche

1) La pré-enquête :

La pré enquête représente une étape importante dans notre projet de recherche.

Notre pré-enquête est réalisée au sein de l'hôpital psychiatrique de oued Ghir.

Elle est définie comme : « la phase d'opérationnalisation de la recherche théorique. Elle consiste à définir des liens entre, d'une part les constructions théoriques : schéma théorique ou cadre conceptuel selon les cas, les faits observables afin de mettre en place l'appareil d'observation».

(Chauchat, H, 1990, P19).

Et avant d'entamer notre recherche, on a d'abord discuté avec le directeur d l'hôpital, et on lui a présenté notre thème de recherche (l'estime de soi chez les personnes atteintes d'eczéma) en vue d'obtention d'un diplôme de master en psychologie clinique.

Le directeur de l'hôpital a donné son accord pour notre investigation et il nous a orienté vers les psychologues et les psychologues de l'hôpital a qui on a expliqué notre thème et ce qui nous a permis de bien cueillir des idée et des informations sur la construction de notre recherche, puis nous somme informé sur les technique de recherche qui sont l'entretien clinique et la passation de l'échelle.

Cette pré enquête nous a permet de construire le guide d'entretien, par conséquent on était obligé d'assister au moins deux fois par semaine, vue que les personnes atteintes d'eczéma ne prennent pas de rendez-vous.

2) Le lieu de la recherche

Afin de réaliser notre étude et pour être en contact avec les personnes atteintes d'eczéma, nous avons effectué notre stage pratique et notre étude au sein de l'hôpital psychiatrique de 120 lits, village Amaadane commune de oued-Ghir, Bejaia qui comprend :

04 service/ 02 unités : elle comprend

- 40 services cure libre homme
- 30 lits service cure libre femme
- 08 service sous contrant

- 40 lits homme/ 08 lits femme

Unité pédagogie : elle comprend

- 01 bibliothèque
- 01 salle de cours
- 01 salle de colloque
- 01 amphithéâtre de 100 places
- 01 internat/ résidanat de 10 studio
- 01 office/ réfectoire
- 01 foyer pour étudiant

Unité pédopsychiatrie

- 05 box de consultation pédopsychiatrie/ psychologie clinique / orthophonie
- 04 salles thérapeutiques
- 01 salle de stimulation
- 01 piscine

3) les limites de la recherche

Notre recherche s'est déroulée au sein de l'hôpital psychiatrique qui se trouve à oued Ghir-Bejaia du 10/04/2022 au 25/05/2022.

- notre groupe de recherche est composé de 05 cas qui présentent l'eczéma.
- on a utilisé comme outil l'entretien clinique semi-directif et l'inventaire de l'estime de soi de Cooper Smith (forme adulte), et on a adopté la théorie cognitivo-comportementale.

4) la méthode de la recherche

Un bon travail de recherche nécessite un choix soigneux et rigoureux de la méthode de travail, le chercheur doit donc connaître les points d'appui et les obstacles de terrain choisis. Donc, cela va lui permettre une meilleure manipulation des données collectées et enregistrées, alors une bonne organisation est nécessaire dans un bon déroulement de travail.

Dans le but de la réalisation de notre étude nous avons optés pour la méthode descriptive la plus convenable pour décrire le concept de l'estime de soi et aussi l'image du corps de ces patients.

Nous avons choisis d'utiliser l'étude de cas qui est une méthode descriptive qui consiste en une observation approfondie d'un cas, elle nous permet de regrouper un grand nombre de données, ainsi que des méthodes différentes (entretien, échelles cliniques).

(Chahraoui.K et Benny. H 2003.p.125)

Grâce à cette méthode, on va essayer de décrire l'ensemble des sujets atteints d'eczéma et essayer de tester les hypothèses émises au départ à partir des résultats obtenus de l'échelle de l'estime de soi de chaque cas.

5) La population d'étude :

Comme notre thème de recherche l'indique notre travail s'est porter sur l'étude de cinq 05 cas des personnes atteintes d'eczéma, qui a été choisis selon quelques critères qu'on va citer ci-dessous :

- **Critère d'homogénéité :**
- tous les cas de notre étude sont des personnes atteintes d'eczéma
- Tous les sujets sont des adultes
- **Critères d'hétérogénéités :**
- Le niveau socio-culturel n'est pas pris en considération, car cette pathologie peut toucher toutes les classes sociales.
- L'âge d'apparition de la maladie dans nos cas est différent
- La souffrance vécue dans chaque cas est différente.

6) L'outil d'investigation

En psychologie clinique une recherche comporte l'utilisation des outils de mesure efficace qui vont vous permettre d'atteindre nos objectifs et valider notre étude. Vu que notre travail porte sur l'estime de soi chez les personnes atteintes d'eczéma, nous avons opté pour l'utilisation des deux outils : l'échelle de l'estime de soi de Cooper Smith, dans le but de mesurer le niveau de l'estime de soi chez ces personnes, et l'entretien semi-directif car il guide la personne interrogée en la laissant s'exprimer librement et de collecter des données concernant notre thème de recherche.

6-1) l'entretien clinique :

L'entretien clinique fait partie de la méthode clinique et des techniques d'enquête en science sociales, il constitue l'un des meilleurs moyens pour accéder aux représentations subjectives du sujet dans le sens, évidemment, où l'on postule un lien entre le discours et le substrat psychique. (Alain blanchet 1997)

L'entretien de recherche est senti par la personne comme dans l'entretien thérapeutique, il pourra décoder en tenant compte du contenu manifeste et du contenu latent, car malgré que le sujet soit guidé par la consigne mais reste toujours qu'il peut déborder sur des souvenirs d'enfances, des histoires personnelles ou familiales. (**Chiland C, 1983, p.119**).

Sachant que l'entretien clinique comprend trois types ; l'entretien clinique directif, semi directif et non- directif, et dans notre travail de recherche, on a opté pour l'entretien clinique semi-directif.

6.2) l'entretien clinique semi-directif :

Dans ce type d'entretien, le clinicien dispose d'un guide d'entretien ; il a en tête quelques questions préparé à l'avance mais non formulé à l'avance qui correspond à des thèmes dans lesquels il se propose de mener son investigation et une trame à partir de laquelle le sujet déroule son récit. (**Alain blanchet 1997**).

On a effectué les entretiens en langues maternelle (kabyle) et en langue française, en fonction du niveau de connaissance et du niveau scolaire de nos cas.

6.3) le guide d'entretien :

L'entretien clinique de recherche est souvent associé à un guide d'entretien plus ou moins structuré : il s'agit d'un ensemble organiser de fonctions, d'opérateurs et d'indicateurs qui structure l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer.

Le clinicien peut formuler et préparer la consigne à l'avance, dès fois celle-ci n'est pas posée d'une façon directe, il s'agit d'avantage de thème à aborder que le clinicien connaît très bien, ainsi que ses questions permettront de formuler des relances (la réitération, la déclaration, l'interrogation), ces derniers guident le discours du sujet et permettent au clinicien d'exprimer ses hypothèses de travail. (**CHAHRAOUI K 1999, P.69**).

Nous avons formulé notre guide d'entretien vis-à-vis du but recherché qui est le recueil d'un maximum d'information sur nos sujets. Ce guide contient quatre axes. Dont chacun contient un ensemble de questions qui visent à recueillir des informations concernant nos hypothèses et de compléter l'échelle de l'estime de soi de Cooper Smith forme adulte.

AXE 1 : les informations général sur le cas.

AXE2 : informations sur la maladie d'eczéma.

AXE 3 : information sur l'estime de soi.

AXE 4 : information sur le regard de l'autre.

6-3) L'échelle d'estime de soi de Cooper Smith :

Description de l'échelle :

L'inventaire d'estime de soi est construit pour mesurer les attitudes évolutives envers soi-même dans les domaines sociaux, familiaux, personnels et professionnels, une échelle de mensonge a été ajoutée. Cette dernière contient deux formes : la forme adulte et la forme scolaire. Dans notre cadre de recherche, c'est la forme adulte qui nous convient et qui répond aux critères de notre population d'étude. (**COOPER S, 1984, p.9**).

La forme adulte a été créée à partir de la forme scolaire, en l'adaptant au monde adulte. Certaines formulations ou situation ont été modifiées de façon à convenir aux personnes sincères dans leurs vies professionnelles, sociales, et familiales qui sont habituellement celle d'un adulte. L'inventaire d'estime de soi a été construit pour mesurer les attitudes évaluatives

envers soi-même dans les domaines sociales, familiales et personnels tout en ajoutant l'échelle de mensonge décrite ci-avant. (COOPER S, 1984, p.15).

La forme scolaire a été élaborée au cours d'une vaste étude sur les origines, les implications et les Co-relations de l'estime de soi. Tous les items et les énoncés étaient formulés de façon à convenir à des enfants à partir de 10 ans. Ces items ont été classés en deux groupes : ceux qui reflètent une estime de soi élevée et ceux qui reflètent une estime de soi faible.

Tableau N° 03 : récapitulatif des caractéristiques de choix de la population :

Cas	Age	Niveau	Situation	Début de la maladie
1 ^{er}	24 ans	Universitaire	Etudiante	A l'âge de 16ans
2eme	41 ans	Primaire	Agent de sécurité	A l'âge de 40ans
3eme	24 ans	Universitaire	Etudiante	A l'âge de 14ans
4eme	21 ans	Universitaire	Etudiante	A l'âge de 19ans
5eme	50 ans	Lycéen	Importateur	A l'âge de 40ans

Le tableau ci-dessus récapitule les cas étudiés, englobant l'âge, le niveau d'étude, situation professionnelle et le début de la maladie.

Concernant les noms des patients, nous avons tenu à les changer pour garder l'anonymat complet.

La cotation :

La cotation de test S.E.I se fait selon une grille de correction présentée dans l'inventaire de l'estime de soi de Cooper Smith.

Tableau N° 04 : présentation des items positifs et négatifs (COOPER SMITH 1984, P9)

24 items positifs	1-4-5-8-9-14-19-20-26-27-28-29-32 33-37-38-39-41-42-43-47-50-53-58
34 items négatifs	2-3-6-7-10-11-12-13-15-16-17-18-21-22-23-24-25-30- 31-34-35-36-40-44-45-46-48-49-51-52-55-56-57-

Les items sont aussi répartie selon les composants théoriques de l'estime de soi et en plus une échelle de mensonge.

Tableau N° 05 : les différentes échelles de l'estime de soi (COOPER S, 1984, p.10).

Echelle générale	1-3-4-7-10-12-13-15-18-19-24-25-27-30-31- 34-35-38-39-43-47-48-51-55-56-57
Echelle sociale	5-8-14-21-28-40-49-52
Echelle familiale	6-9-11-16-20-22-29-44
Echelle professionnelle	2-17-23-33-37-42-46-54
Echelle de mensonge	26-32-41-50-53-54-58

Tableau N° 06 : présente la cotation de l'échelle de l'estime de soi de Cooper Smith forme adulte :

Composante	Item	Numéro d'items	Réponse	Note
Estime de soi générale	Positif	1-4-19-27-38-39-43-47	Me ressemble	1
			Ne me ressemble pas	0
	Négatif	3-7-10-12-13-15-18-24-25-30-31-34-35-48-51-55-56-57	Me ressemble	0
			Ne me ressemble pas	1
Estime de soi social	Positif	5-8-14-28	Me ressemble	1
			Ne me ressemble pas	0
	Négatif	21-40-49-52	Me ressemble	0
			Ne me ressemble pas	1
Estime de soi familiale	Positif	9-20-29	Me ressemble	1
			Ne me ressemble pas	0
	Négatif	6-11-16-22-44	Me ressemble	0
			Ne me ressemble pas	1
Estime de soi professionnel	Positif	33-37-42-54	Me ressemble	1
			Ne me ressemble pas	0
	Négatif	2-17-23-46-45	Me ressemble	0
			Ne me ressemble pas	1
Echelle de mensonge	Positif	26-32-41-50-53-32-58	Me ressemble	1
			Ne me ressemble pas	0
	Négatif	36-45	Me ressemble	0
			Ne me ressemble pas	1

La note maximale est de 26 points pour l'échelle générale, de 8 points pour les autres échelles. Elle est de 50 points pour la note total d'estime de soi. (COOPER S, 1984, p.12)

Classement et interprétation :

Après l'étape de correction des réponses obtenues, on aura la note totale de l'estime de soi, ainsi que les notes de ses différentes composantes théoriques et aussi la note de l'chelle de mensonge. (COOPER S, 1984, p. 17).

Tableau N° 07 : le niveau d'estime (COOPER S, 1984, P.18)

Classes	Limites des classes	Niveau d'estime de soi
1	<18	Très bas
2	19 à 30	Bas
3	31 à 38	Moyen
4	39 à 45	Elevé
5	46 à 50	Très élevé

Ce tableau indique qu'il y'a une possibilité de classer les notes totales d'estime de soi en cinq classes :

- La première classe (<18), c'est la note minimale qui indique un niveau d'estime de soi très bas.
- La seconde (19 à 30) indique in niveau d'estime de soi bas.
- La troisième classe (31 à 38) indique le niveau moyen d'estime de soi, c'est un indicateur d'une évaluation positive de soi
- La quatrième (39 à 45) indique un niveau d'estime de soi élevé
- La cinquième classe entre (46 à 50) englobent les sujets ayant un niveau d'estime de soi très élevé, elle est considéré comme une maximale. (COOPER S, 1984, P.18).

Tableau N° 08 : valeurs et caractéristiques de l'échelle (COOPER S, 1984, p 17).

Echelle	Générale	Sociale	Familiale	Professionnel	Total	Mensonge
Moyenne	18.46	5.57	4.92	4.12	33.07	2.38

L'analyse et l'interprétation des résultats doit se faire par une comparaison intra individuelle, en repérant les domaines ou l'estime de soi est plus élevée.

Une note lus élevée a l'échelle de mensonge peut indiquer une attitude défensive vis-à-vis du test ou un désir manifeste de donner une bonne image de soi, l'interprétation de note totale

d'estime de soi devra donc être modulée selon les résultats obtenus dans l'échelle de mensonges.

(COOPER S, 1984, p.17).

L'administration :

L'administration de l'inventaire de l'estime de soi peut être individuelle ou collective, la forme scolaire s'applique aux enfants et aux adolescents scolarisés, et la forme adulte aux personnes ayant terminé leur scolarité.

Au cours de l'administration il est préférable que l'examineur s'abstienne de tout commentaire ou explication, et aussi l'emploi du terme (estime de soi) doit être évité. (Cooper Smith, 1984, p.10).

Les consignes d'administration et le temps de passation :

La consigne d'administration de l'échelle est la suivantes :

Dans les passages qui suivent vous trouver des phases on expriment des sentiments, des opinions, ou des réactions, veuillez lisez attentivement chacun de ces phases.

Quand une phase vous semblera exprimer votre façon habituelle de penser ou de réagir, vous ferrez une croix dans la case de colonne intitulée «me ressemble».

Quand une phase n'exprimera pas votre façon habituelle de penser ou de réagir, vous ferrez une croix dans la case de colonne intitulé « ne me ressemble pas».

Efforcez-vous de répondre a toutes les phrases, même si certains choix vous paraissent difficiles.

Le temps de passation dure environ dix minutes.

Les étapes d'analyse des résultats de test d'estime de soi :

L'analyse des résultats de test d'estime de soi celui de Cooper Smith se fait en deux qui sont les suivantes :

Classement et interprétation :

Après la cotation les réponses obtenues on aura la note totale de l'estime de soi ainsi que les notes de ses différentes composantes théoriques aussi la note de l'échelle de mensonge.

Nos données se présentent sous forme de fréquences et constituent donc des données qualitatives.

Les difficultés rencontrées :

Notre recherche s'est effectuée au niveau de l'hôpital psychiatrique situé à oued-Ghir Bejaia, nous avons rencontré quelques difficultés durant sa réalisation qui se résument sur :

- Le retard pour trouver un lieu de stage vue que les hôpitaux ne retiennent pas les stagiaires
- Manque de temps pour effectuer les entretiens et la passation de l'échelle
- L'absence parfait des sujets de notre recherche

Synthèse :

Pour conclure, on dit que ce chapitre nous a permis d'ordonner et de bien organiser notre démarche descriptif et d'obtenir les résultats scientifiques désirés, il nous a permis d'avoir une bonne organisation de notre travail de recherche, pour analyser le contenu de nos cas et d'appliquer quelques connaissances théoriques de la psychologie clinique.

Chapitre IV présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

Chapitre IV : présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

Préambule

- 1- Présentation et analyse des entretiens et les résultats de l'échelle de l'estime de soi de Cooper Smith (S.E.I).....
- 2- Discussion des hypothèses

Synthèse

Préambule :

Dans cette partie on va aborder une présentation de notre population d'étude ainsi qu'une interprétation, et analyse des données et des résultats obtenus pendant notre pratique en vue de confirmer notre hypothèse qu'on a posé au début de notre recherche.

1) Présentation et analyse des entretiens et les résultats de l'échelle de l'estime de soi de Cooper Smith (S.E.I).

- Présentation et analyse des résultats :

Le premier cas « Samia »

L'entretien avec « Samia » s'est fait d'une manière très facile et spontanée, le contacte était facile. Elle était contente du fait de nous avoir parlé, parce qu'elle avait vraiment besoin d'être écouté.

Axe N° 01 : information générale sur le cas

Samia de kherrata jeune fille âgée de 24ans, étudiante en master 2 psychologie clinique, à l'université de Bejaia. Elle est la dernière d'une fratrie de six, avec un niveau socio-économique moyen, orpheline de père.

Axe N°02 : information sur l'eczéma :

le début de l'apparition de l'eczéma et la souffrance de Samia semble remonté à l'adolescence « ivdayid chghel n l'infection gutariw n la gauche s3igh chuiya Ken dés fois Ken t3elmet amek gessif beaucoup plus, Yerna elle ma crée les champignons g charniw 3la jal n l'eczéma ayi».

Samia avoue qu'elle était mal allaise après avoir su qu'elle est atteinte d'eczéma uzmirghara adelsegh des boutes puisque c trop fermer et je ne peux pas mettre des sandales puis bezzaf exposigh itarniw tenghayi la poussière ilaq les baskets Ken ». « Je ne peux pas mettre des bottes puisque c'est trop fermé et je ne peux pas aussi mettre des sandales puisqu'elles sont ouvertes je m'expose et la poussière me dérange énormément, il me faut que des baskets ».

Interrogé sur le type de son eczéma elle dit: « j'ai un eczéma de contacte au niveau du pied gauche due à la nature des chaussures que je mets ».

En ce qui concerne le traitement Samia dit « à chaque fois adweligh khememghas edwa la pommade et le vernis ni ycharniw ». « À chaque fois que je rentre chez moi, j'applique, la pommade et le vernis pour mes ongles (mon traitement). »

Elle dit aussi « j'ai utilisé mycocide j'ai senti une amélioration, j'ai utilisé des plantes médicinales, sans aucun résultat satisfaisant ».

Axe N° 03 : information sur l'estime de soi :

Quand on a interrogé Samia elle a dit « itjiniyi grave asmi ayitch asmi adiligh g bera nki uzmirghara athkemzagh, après tafeghth ihma ibzeg grave surtout uzmirghara adelsegh aken bghigh ».

« ça me gêne grave quand je suis dehors surtout quand ça me gratte, je mets une basket, et que je ne peux pas le gratter, après je trouve mon pied trop chaud, très mouiller, je ne peux pas m'habiller comme je veux ».

Elle avoue : « malgré qerigh en psychologie clinique me3na wellah c'est gênant shoussayegh imaniw cava pas amaken machi am medden ak isenqes zgi azgen »

« Malgré que je suis étudiante en psychologie clinique mais ça ne change rien, c'est très gênant je me sens pas comme les autres, sa a pris une part de mon être ».

Elle rajoute : « t3ichegh zges donc lhaja igelane dima machi yiwen wass Ken astinit ateshough negh uzmirghara yerna itghitiyi lhal bghigh adiligh normal asid am neki am tiyat »

« Je vie avec mon eczéma, donc c'est quelque chose qui est permanente, pas seulement une journée, je ne peux pas l'oublier et je me sens mal, j'ai envie d'être normal comme les autres».

Axe N° 04 : information sur le regard de l'autre

Après avoir interrogé Samia à propos de sa pathologie face au regard des autres elle dit que : « c'est gênant vraiment, Akham negh fhemniyi normal, me3na wiyit g bera ljraniw negh lfamiliyaw niten akith sethig asmi aydeseqsine, tivitigh asenderipondigh ak, puisque c'est gênant les questions nit akith ».

« C'est vraiment gênant, ma petite famille me comprend bien, normal, mais mon entourage, a savoir, mes voisins, ma famille éloigner ne le sont pas, j'ai honte quand je suis face a eux , j'évite de répondre a leurs questions vu qu'elles sont gênante ».

Présentation et analyse des résultats de l'inventaire de l'estime de soi du cas de « Samia ».

Les résultats obtenus de l'inventaire le tableau de Cooper Smith pour le cas de Samia seront présentés dans le tableau comme suit :

Tableau N° 09: résultat de l'inventaire de l'estime de soi du cas de Samia

Général	Social	Familial	Professionnel	Total	Mensonge	Niveau
16	04	04	07	31	05	Très bas

Analyse de l'inventaire de l'estime de soi pour le cas de Samia :

D'après les résultats obtenus de l'inventaire de Cooper Smith, présenté dans le tableau ci-dessus, Samia a un niveau d'estime de soi très bas.

Ses résultats sur l'estime de soi général sont inférieurs à la moyenne soit 16, on note que sur l'échelle les réponses négatives sont dominantes.

Concernant ses résultats d'estime de soi social, Samia représente un niveau inférieur à la moyenne soit 4, ce qui signifie qu'elle se sous-estime et elle n'aime pas s'intégrer dans la société.

Sur l'échelle d'estime de soi familiale, elle présente un score de 04 qui est inférieur à la moyenne, cela indique qu'elle n'est pas vraiment comprise par sa famille.

Le résultat de l'échelle professionnelle est de 07 ce qui indique que Samia n'a pas des difficultés sur ce plan.

Dans l'échelle de mensonges, Samia a un niveau proche de la moyenne soit 5. Ce qui signifie qu'elle a une mauvaise image de soi.

Synthèse

On constate d'après l'analyse des résultats de Samia, qu'elle présente un niveau d'estime de soi « très bas » soit « 31 » en référence aux classes mentionnées dans l'inventaire de Cooper Smith.

Samia présente une basse estime de soi général ce qui a de l'influence sur son état général.

Pendant l'entretien avec Samia on a constaté qu'elle a un niveau d'estime de soi très bas, qui est la conséquence de la nature de ses relations sociales et familiales, obtenue par les résultats de l'inventaire. Ce qui explique que l'eczéma influence négativement sur son estime de soi.

Le deuxième cas : (Islem)

Notre sujet était très timide, au début il nous a parlé et il a répondu à l'inventaire, mais après il a hésité un peu face à sa maladie, il a même refusé de citer les membres de sa famille, surtout il a fait un recule à propos de sa maladie puisqu'elle touche sa partie intime.

Mais au fur et à mesure de l'entretien notre sujet a commencé à s'exprimer librement.

Axe N° 01 : information sur le cas :

Islem de Sidi Aiche âgé de 41 ans, agent de sécurité dans un hôpital, 5ème dans une famille de 14 membres, orphelin de père.

Axe N°02 : Information sur l'eczéma :

Lorsqu'on a interrogé Islem sur le début de sa maladie, il a dit « ibdayid am les boutons, setniyi , kemzeghthen , chukegh la première fois usaniyid g 3ebut »

« Sa a commencé comme des boutons sa me gratter et je penser que s'a a commencer dans mon ventre »

« après ami itwaligh ken beli itimghur itbined mlih g qeruyiw zath n che3riw »

« après je voyais que de plus en plus il grondait, et sa se voyait dans ma tête et mes cheveux »

Islem a avoué : « tedirongiysi grave surtout asmi adezreggh imaniw g lemri shoussayegh cava pas, tetdikouragiysi »

« elle me dérange vraiment surtout quand je me vois dans le miroir, je me sens pas bien, elle me décourage ».

Il ajoute aussi « tqeliqiysi mlih, toujours thoukught »

Elle me stresse énormément, et souvent je gratte ma tête »

Axe N°03 : information sur l'estime de soi

Islem à une basse estime de soi, il dit « ushusayeghara imaniw a l'aise »

« Je ne me sens pas à l'aise ».

C'est-à-dire que l'eczéma a influencé sur son image du corps il se sent rejeté par les gens.

Il rajoute « shoussaygh talayniyid ak ar uqeruyiw, c'est pour sa tivitigh adqimegh d meden, utkhalateghara »

« je sens que les gens regardent ma tête, c'est pour cela que j'évite de rester avec eux, je ne fréquente pas trop ».

Cela montre que : par le fait de sa timidité il ne fréquente pas les gens puisqu'ils le questionne sur sa.

Axe N° 04 information sur le regard de l'autre :

Le regard des autres influencent sur Islem et sa personnalité, il dit que « asmi aydezren akka meden seqsayniyid bezzaf, amek dachou ikyughen, anissa ikdeka, ... etc)

« quand ils me voient comme sa, tout les monde me pose trop de questions, comment, qu'est ce que tu a , d'où vient sa(l'eczéma). »

Il dit : « uthibighara asmi aydeseqsayen, tjininiyi yerna tqeliqniyi »

« j'aime pas quand ils me pose des questions, ils me dérangent et ils me stresse ».

Présentation et analyse des résultats de l'inventaire de l'estime de soi du cas de « Islem » :

Les résultats obtenus de l'inventaire de Cooper Smith pour le cas de « Nabil » seront présentés dans le tableau ci-dessous :

Tableau N° 10 : résultats de l'inventaire de l'estime de soi du cas de « Islem ».

Général	Social	Familial	Professionnel	Total	Mensonge	Niveau
17	04	06	04	31	03	Très bas

Analyse de l'inventaire de l'estime de soi pour le cas de Islem :

D'après les résultats obtenus de l'inventaire de Cooper Smith présentés dans le tableau en haut, on constate que Nabil a un estime de soi très-bas.

Sur l'échelle d'estime de soi générale, il représente un score inférieur par rapport a la moyenne qui fut 17, ce qui es apparu dans ces réponses négatives dominante sur cette echelle, c'est-à-dire que Islem n'a pas vraiment confiance et il présente une mauvaise opinion de soi-meme.

Ses résultats sur l'échelle d'estime de soi social sont aussi inférieurs, il présente un score de 04 , cela montre que notre cas n'a pas de bonnes relations social et n'intègre pas dans son entourage, il trouve des difficultés a s'adapter avec son entourage.

Sur l'échelle d'estime de soi familial, Islem présente un score de 06 qui n'est pas loin de la moyenne, ce qui indique que islem est a l'aise sur le plan familial.

Ses résultats dans l'chelle professionnel est inférieur par rapport a la moyenne normal, son score est de 04. Ce qui confirme que notre sujet ce trouve bien au sein de sa famille.

Dans l'échelle de mensonge, Islem présente un niveau presque moyen par rapport au score normal, qui est 03, ce qui signifie qu'il a une attitude défensive vis-a-vis du test et il a pas un désir de donner une mauvaise image de soi.

Synthèse

D'après les résultats obtenus de l'inventaire de Cooper Smith présenté dans le tableau en haut, notre sujet a un niveau d'estime de soi très bas (31), en référence aux classes mentionnés dans l'inventaire, mais il est en voie d'amélioration, il va dans l'avant

Islem présente une basse estime de soi générale qui a une influence sur son estime de soi générale provoqué par l'eczéma.

Durant l'entretien avec Islem, on a confirmées qu'il développe une très basse estime de soi et cela est du aux mauvaises relations sociales et professionnelles, obtenu par l'inventaire.

Le troisième cas : Latifa

Pendant l'entretien, Latifa s'est montrée calme, elle a acceptée facilement de nous parler de sa maladie, sans aucun souci ni complexe, elle était détendue et coopérative.

Axe N° 01 : informations général sur le cas :

Latifa de tichy, jeune fille âgée de 24ans, l'innée d'une famille de 5 membre, étudiante en master psychologie clinique, avec un niveau socio-économique moyen.

Axe N° 02 : informations sur l'eczéma :

L'orsqu'on a intéroger latifa sur le début de sa maladie, elle a dit : « ligh nwich d l'allergie ken, balak tusad gesavon, ivitighth ikel les savons wahi d les produits akam l'eau de javel ».

« j'ai cru que s'était une allergie venant des savonnettes, je l'ai es tout évité, et des autres produits comme l'eau de javel ».

Puis on a questionnée sur les raisons d'apparitions de cette maladie, elle a répondu : « tasiyid gamane ikel »

« mon eczéma venais de l'eau, de toute sorte » .

« ibdayid asmi is3igh 14ans en 2012, mais illa iteqsiyi ken, unwighara d l'eczéma puis ruhegh gh le medecin généraliste ifkayid dwa t3edaleghth mais iteqaled kif kif surtout gessif ».

« ça a commencé quand j'avais 14ans en 2012, mais il me gratter seulement, je n'ai pas cru que c'est de l'eczéma, puis, je suis partie chez le medecin généraliste ou il ma donner des médicaments que j'ai mis sans aucun résultats surtout durant l'été ».

Axe N° 03 : Information sur l'estime de soi

Latifa est une fille courageuse, qui a un fort caractère, elle dit « asmi adezaregh tiyat ifasen nsente l3alithen bghigh neki daghen adiline ifasniw aken m3na qarghas tuq3iyi d lehlak izemer adisigh ak meden fihel ma qelqegh imaniw ».

« Quand je vois les mains des autres filles je me dit que je veux aussi avoir des main comme ça, mais après quand je pense je me dit que cette maladie peut toucher tout le monde, ce n'est pas la peine de m'inquiéter ».

Latifa ne cache pas sa maladie sur les autres puisqu'elle est convenu que c'est une maladie qui peut toucher toutes les catégories et elle doit s'adapté avec.

Axe N° 04 : information sur le regard de l'autre :

Le regard de l'autre n'a pas influencé sur Latifa puisqu'elle a dit « seqsayniyid akith fifasniw mais normal tripondighed qarghasen beli d l'eczéma khedemghas edwa tekes teqaled delhaja normal »

« ya tout le monde qui me demande sur mes mains, mais je leurs répond normal, je dit que c'est de l'eczéma et je mets mes pommades et ça va et sa revient c'est un truc normal ».

Alors, Latifa ne se sent mal pas au fait que ces mains sont touchées par l'eczéma mais pense toujours que c'est naturel et normal d'être touché par une maladie pareille.

Présentation et analyse des résultats de l'inventaire de l'estime de soi du cas de « Latifa » :

Les résultats obtenus de l'inventaire de Cooper Smith pour le cas de Latifa sont présentés dans le tableau qui suit :

Tableau N° 11 : résultat de l'inventaire de l'estime de soi du cas de : « Latifa ».

Général	Social	Familial	Professionnel	Total	Mensonge	Niveau
21	07	07	06	41	06	Moyenne

Analyse de l'inventaire de l'estime de soi du cas de Latifa :

D'après ce tableau, Latifa a un niveau d'estime de soi moyen avec un total de 41, cela montre qu'elle a une évaluation de soi.

Ses résultats sur l'échelle d'estime de soi général sont moyenne au score moyen, ce qui est apparu dans ses réponses positives dominantes sur cette échelle.

Sur l'échelle d'estime de soi social, le score est supérieur par rapport à la moyenne, dont elle présente 07, cela veut dire qu'elle s'intègre facilement avec les autres, et elle ne trouve pas de difficulté.

Les résultats sur l'échelle d'estime de soi familiale, marquent un niveau haut de 07 par rapport à la moyenne, ce qui montre que notre sujet est bien soutenu par sa famille.

Le score de l'échelle professionnelle est supérieur par rapport à la moyenne 06, ce qui signifie que Latifa ne trouve pas de souci pour s'adapter avec le milieu professionnel.

Dans l'échelle de mensonge, elle affiche un score de 06 qui est supérieur à la moyenne et cela explique qu'elle a une attitude défensive face au test, ou bien le désir de donner une bonne présentation de soi.

Synthèse :

On déduit à travers les résultats de l'inventaire de Cooper Smith, que notre cas a un niveau d'estime de soi moyen « 41 » en référence aux classes mentionnées dans l'inventaire.

Alors on constate que l'eczéma ne change pas trop, ou bien n'a pas d'influence sur l'estime de soi de Latifa et même sur ses relations en générale.

Le quatrième cas : dihia

Au cours de l'entretien, dihia s'est montré calme, elle a accepté facilement de nous parlé de sa maladie, sans aucun problème, elle était coopérative.

Axe N° 01 information générale sur le cas :

Dihia de Bejaïa, jeune fille âgé de 21 ans , étudiante en master 1 a l'université, la 2ème d'une famille de 5 membre, elle est d'une situation économique moyenne.

Axe N° 02 : information sur l'eczéma :

Quand on a interrogé dihia elle a dit : « ayweq iyedtuchine waman setniyi ifasniw, tekmazeigh toujours, meme asmi adtuchigh savon ak les modéles tnughniyi ifasniw »

« a chaque fois que je touche l'eau mes mains me grattent, et je les grattes toujours, meme quand je touches du savons tout les modéles, ils me tuent dans mes mains »

« uganeghara s leqrih, je galére tout le temps, uzmirghara adtuchigh lqechiw asmi adbezgen ».

« je ne dors pas vue la douleurs, je galere tout le temps, je ne paut pas touchez mes habille qui sont mouiller ».

« tmagantiyid les boules zdakhel amaken elle sont liquides, louken ayetuchi la chaleur ayihreq delmouth, astinit d l'asid, chuiya chuiya itwesi3, après quelques mois iqliyi ghitarniw, ichmeth grave, itchewih, amaken za3ma ikes eser surtout ifasniw ».

« y'a des boules qui sortent dedans en dirai elle sonts liquides, si la chaleur me touche elle va me bruler, en dirai de l'asid, petit a petit sa grandit, apres quelques mois j'ai remarquer mes pieds aussi, c'est trop moche, en dirai que vraiment sa me rend moche, surtout dans mes mains ».

Dihia ajoute : au début aucun médicaments ne marché, aucune pommade, rien du tout.

Axe N° 03 : information sur l'estime de soi :

Dihia dit : « itjiniyi grave shussayegh imaniw bizzare, ayouu surtout asmi athkhezreggh t3ufugh imaniw mlih »

« Il me gêne énormément, je me sens bizarre surtout quand je le regarde je me déteste grave ».

« G tazwara thusayeghth d lekhmaj, mais umbe3 asmi ifehmegh gachou w iwachou idifegh, g les produits toxiques dayen hebseghthen »

« Au début je le sentais comme des ordures, mais après quand j'ai compris d'où et pourquoi il est apparu, dans des produits toxiques c'est bon je l'ai es arrêter ».

Cette maladie de peau à altérer considérablement l'apparence physique de dihia.

Axe N° 04 : information sur le regard de l'autre :

Dihia dit : « c'est tout le monde iydiseqsayen ganissa imdiwsa wanechtha, dachou dwayi, ruh atezret tbib, khem akka, khem akka, jereb tayi jereb tayi »

« Y'a tout le monde qui me demande d'où vient cette maladie, c'est quoi ça ? Va voir un médecin, fait sa et ça, essaye sa et sa ».

« Toujours tripondighasen jamais tajaghten adeshoussen beli ijiniyi, mais zdakhliw hacha rebi ye 3lem »

« je réponds toujours a leurs questions, je l'ai laisse jamais sentir que cela me gêne, mais au fond de moi Ya que le dieu qui le sache ».

Elle dit aussi : « je fais une comparaison entre mes mains et celles de ma sœur, ma mere, juste entre moi et moi, sans que personne ne le sache, je me sens puni »

« shusayegh iblayid rebi s lehlak ayi, mais asmi ifehmegh dachou dayen iksiyi kulech qlegh a l'aise »

« je sens que le dieu ma puni Avec cette maladie, mais quand j'ai compris qu'est ce que c'est bon, tout s'est envolé, je suis devenu très a l'aise ».

Vers la fin elle a rajouté « j'ai compris qu'on est tous pareil et il faut que chacun d'entre nous se rend compte de ce que le dieu lui es destiné »

Présentation et analyse des résultats de l'inventaire de l'estime de soi du cas de dihia

Les résultats obtenus de l'inventaire de Cooper Smith pour le cas de dihia seront présenté dans le tableau qui suit :

Tableau N° 12 : résultat de l'inventaire de l'estime de soi du cas de : dihia

Général	Social	Familial	Professionnel	Total	Mensonge	Niveau
19	05	06	05	35	05	Bas

Analyse de l'inventaire de l'estime de soi du cas de dihia

D'après ce tableau, dihia a un niveau d'estime de soi bas avec un total de (35), cela montre qu'elle n'a pas une bonne évaluation de soi.

Ses résultats sur l'échelle d'estime de soi générale sont inférieurs a la moyenne : (19). Qui est apparus dans ses réponses négatives dominantes sur l'échelle. Ce qui explique qu'elle présente une mauvaise image du corps.

A propos de ses résultats dans l'échelle d'estime de soi social, dihia présente un niveau inférieur à la moyenne (05), cela signifie que notre cas se sous-estime et elle n'aime pas fréquenter et créer des relations avec les autres.

Sur l'échelle de l'estime de soi familiale, elle présente un score de 06 qui n'est pas loin de la moyenne, cela indique qu'elle a eu un soutien de la part de sa famille.

Les résultats de l'échelle professionnelle indiquent que notre cas ne trouve pas vraiment de difficultés dans le plan professionnel.

Dans l'échelle des mensonges, dihia présente un niveau supérieur à la moyenne (05), cela signifie qu'elle n'a pas du tout une mauvaise image de soi.

Synthèse

On constate d'après cette analyse que dihia a un niveau d'estime de soi Bas (35) en référence aux classes mentionnées dans l'inventaire de Cooper Smith.

Elle présente une basse estime de soi générale, ce qui influence sur son estime de soi de son état général.

Le cinquième cas : Karim

Au cours de notre entretien, Karim s'est montré coopérative dès l'appel à l'entretien, car il n'accepte pas sa maladie, il avait besoin d'en parler et de bien être compris lui et sa maladie.

Axe N° 01 : information générale sur le cas :

Karim de Bejaia, âgée de 50ans, importateur, avec un niveau lycéen, 2eme dans une famille de 5 membre, avec un niveau socio-économique élever.

Axe N° 02 : informations sur l'eczéma

Quand on a interroger Karim face a sa maladieil répond « tefaghiyid g lqelqa gifasniw mayela ta3ebutiw g la ceinture n le pentalon asmi atzeyiregh »

« elle apparait a cause du stresse dans mes mains et dans mon ventre a cause de la ceinture du pantalon que j'attache trop ».

« khedemghas dwa itekes iteqaled après senqasegh g lqelqa au maximaume tivitigh adzeyregh mlih le pentalons neynou »

« je met des médicaments sa s'en va et sa revient toujours, donc j'essaye d'éviter les causes, j'essaye de contrôler mon stresse au max et j'évite de serrer la ceinture de mon pantalon ».

Axe N° 03 : information sur l'estime de soi :

Karim avoue que « tjiniyi bezaf lweqth yerna tekmazechth irenou surtout asmi athezaregh tdironjigh »

« il me gêne vraiment tout le temps, je le gratte surtout quand je le vois, il e dérange »

Il dit aussi « jamais tqimayegh del3ibad ye3ni meme aqbel lehlak mais j'evite tura daghen meden seqsayen bezaf »

« je ne reste pas trop avec les gens même avant ma maladie mais maintenant plus, puisque les gens ne font rien a par questionner ».

Axe N° 04 : information sur le regard de l'autre :

Karim a dit « machi bezaf iydiseqsane juste yiweth n temdakeltiw toujours eqsayiyid, après thussugh amaken use3jibghara terwalegh toujours g les questions ynes »

« y'a pas beaucoup de personnes qui me demandent sur ma maladie, juste ma copine qui me demande toujours, je me sens en dirai je lui plait pas, apres je m'eloigne toujours et j'esseye d'éviter ses questions ».

« neki jamais tdironjiniyi asmi aydeseqsayen tuq3iyi lme3na ak »

« je ne me sens jamais gener quand les gens me demandent sur ma maladie, je m'en fou carrément ».

Présentation et analyse des résultats de l'inventaire de l'estime de soi du cas de « Karim » :

les résultats obtenus de l'inventaire dans le tableau de Cooper Smith pour le cas de Karim sont présentés dans le tableau suivant :

tableau N° 13 : résultat de l'inventaire de l'estime de soi du cas de Karim

Général	Social	Familial	Professionnel	Total	Mensonge	Niveau
17	07	02	04	30	02	Très bas

Analyse de l'inventaire de l'estime de soi pour le cas de Karim :

d'après les résultats obtenus de l'inventaire de Cooper Smith, présenté dans le tableau en haut, Karim a un niveau d'estime de soi très bas.

Ses résultats sur l'estime de soi général sont inférieurs à la moyenne (17), ce qui est apparu dans ces réponses négatives dominantes sur cette échelle.

Dans l'échelle de l'estime de soi social, Karim présente un niveau supérieur à la moyenne (07), ce qui signifie que notre cas ne se sous-estime pas, mais plutôt il s'intègre bien avec les autres.

Concernant ses résultats sur l'échelle d'estime de soi familial, il présente un score de 02, ce qui dit qu'il est inférieur face à la moyenne, indiquant qu'il n'a pas un bon soutien de la part de sa famille.

Les résultats sur l'échelle professionnelle indiquent que notre cas présente un score de 04, qui est aussi bas par rapport à la moyenne, ce qui indique que Karim trouve du mal à s'adapter dans le milieu professionnel.

Synthèse

D'après l'entretien avec Karim, on constate qu'il souffre de problèmes d'ordre relationnel, et il présente une mauvaise estime de soi concernant ses relations professionnelles et familiales.

On déduit que l'eczéma a une influence négative sur ses relations générales et familiales.

L'analyse des résultats de l'échelle :

Présentation et analyse des résultats du test (S.E.I).

Tableau N° 14 : Résultat du test S.E.I

Résultat du test	Général	Social	Familial	Professionnel	Total	Mensonge	Niveau d'estime de soi
Les cas							
Samia	16	04	04	07	31	05	Très bas
Islem	17	04	06	04	31	03	Très bas
Latifa	21	07	07	06	41	06	Moyen
Dihia	19	05	06	05	35	05	Bas
Karim	17	07	02	04	30	02	Très bas
Moyenne	18	5.4	5	5.2	33.6	4.2	Très bas

Interprétation du tableau :

Ce tableau représente les résultats de l'inventaire de l'estime de soi obtenu de nos 05 cinq cas

On constate que le niveau d'estime de soi est très bas dans presque tout les cas, ce qui signifie que l'eczéma a une grande influence négative sur l'estime de soi des personnes atteintes de cette maladie, contrairement aux notes de Latifa qui a obtenu des notes moyenne par rapport aux autres cas.

Discussion et hypothèses :

Lors de l'élaboration de notre travail de recherche, on a mis au point différentes hypothèses découlant des concepts théoriques développés en première partie, afin de répondre à la problématique de notre recherche.

La vérification de nos hypothèses se fera grâce aux résultats obtenus de notre entretien qui est destiné aux personnes atteintes d'eczéma, et dans la passation de l'échelle d'estime de soi de Cooper Smith.

Après avoir obtenu les résultats et données, on a discuté nos hypothèses émises au départ comme suit :

Notre première hypothèse dit que les personnes atteintes d'eczéma ont une basse estime de soi.

D'après l'analyse et l'interprétation des résultats obtenus dans l'échelle de l'estime de soi de Cooper Smith des cas étudiés, on constate que les personnes atteintes d'eczéma présente une très basse estime de soi , cela est confirmé pour les cas suivants : (01,02,04,05), ce qui indique 4 sur 5 cas, signifiant le fait que l'eczéma a une influence négative sur leur image de soi et leurs valeurs personnelle. Donc dans notre hypothèse on infirme pour le cas 03 qui révèle une estime de soi moyenne.

En se basant sur les données recueillies, de notre entretien et les résultats obtenus sur l'échelle d'estime de soi de Cooper Smith, on constate que le cas 01 a obtenu un score de 31, et le cas 02 présente un score de 31 aussi, ainsi que le cas 04 a un score de 35 , or que le cas 05 montre un score de 30.

Selon les classes présentés dans l'inventaire de Cooper Smith on remarque que les scores obtenus sont inférieurs par rapport a la moyenne (<33) ce qui prouve que ces personnes ont un niveau d'estime de soi très bas caractériser par un manque de confiance en soi et le non soutien familial et social, qui donne un sentiment de honte et de repli sur soi.

Cela veut dire que notre première hypothèse émise au départ est confirmée pour quatre cas et infirmé pour un seul cas

La deuxième hypothèse dit que le regard d'autrui exerce une influence sur l'estime de soi des personnes atteintes d'eczéma.

On constate d'après l'échelle social et familial de l'inventaire de Cooper Smith que le regard social et familial influence sur la majorité de nos cas, ce qui est démontrés dans les cas (1.2.4.5) qui sont confrontés a des mauvais regard par leurs milieu social et professionnel.

On cite l'exemple de Samia qui se sent mal vue par ses voisins et sa famille, mais aussi sur le plan professionnel, on note que le cas de (Islem, Latifa, dihia, Karim) qui trouvent certaines difficultés a maintenir de bonnes relations avec leurs entourage, ce qui conduit a un comportement d'évitement a l'égard de leurs proches, a cause de l'eczéma.

Contrairement au cas 03 qui ne porte pas d'intérêt au regard et a l'opinion d'autrui ce qui lui a permis de s'intégrer facilement avec son entourage malgré sa maladie.

Cela est dit que notre hypothèse semble être confirmée pour le ca de (Samia, Islem, dihia et Karim). Qui développent une peur des critiques, du regard et de l'opinion des autres et infirmée pour le cas de Latifa.

Synthèse général

D'après notre recherche, on constate que l'estime de soi de notre échantillon est très basse, les résultats obtenus ont mis en évidence l'influence de l'eczéma qui altère l'image de soi, cette mésestime de soi couplée à un rejet d'autrui.

Conclusion

Cette recherche intitulé « l'estime de soi chez les personnes atteintes d'eczéma » que nous avons réalisé dans un établissement psychiatrique a oued Ghir, ou on s'est intéresser a comprendre et a aider les personnes atteintes d'eczéma a surmonter leurs douleurs moral et supporter leur maladies.

L'application de l'échelle de COOPER SMITH, et de l'entretien clinique, nous a permis d'évaluer le niveau d'estime de soi de ses sujets. Grâce a ses techniques on a pu déduire que l'eczéma peut être un facteur qui contribue a une basse estime de soi.

L'entretien clinique, le test de l'estime de soi de COOPER SMITH qui permet l'accès au fonctionnement psychique et l'estime de soi chez les personnes atteintes d'eczéma.

Notre population de recherche est constituée de cinq (5) cas qui ont subi l'eczéma.

L'objectif de notre recherche était de décrire la nature de l'estime de soi chez les personnes atteintes d'eczéma, et après notre recherche on a déduit que cette pathologie influe énormément sur l'estime de soi, le regard de l'autre a toujours crée un sentiment de rejet chez ses personnes la ce qui provoque une basse estime de soi.

Ce modeste travail nous a permis de constater que l'estime de soi chez les personnes atteintes d'eczéma se désigne par un estime de soi faible chez la majorité de nos cas et une faible autonomie corporelle qui influence sur leurs situations personnelles : mauvaise image du corps, manque de confiance en soi, manque d'amour en soi, et aussi sur leurs relations sociales et familial qui varient entre un milieu favorable et défavorable.

Nous avons aussi constaté que l'entourage joue un rôle essentiel dans l'acceptation et l'adaptation des personnes à leurs maladies (eczéma), à travers les résultats qu'on a obtenu dans les échelles du test de Cooper Smith (social, familial, professionnel), cela nous a conduit à confirmer nos hypothèses.

Nous espérons que, par le biais de cette recherche nous avons contribué à comprendre les souffrances psychologiques des personnes atteintes d'eczéma.

Bibliographie

La liste bibliographique :

Ouvrages

- 1- ANDRE. C et LELORD. F, (2007), « **l'estime de soi, pour s'aimer pour mieux vivre avec les autres** ». paris, Edition Odile Jacob.
- 2- ANDRE. C et LELORD. F, (1999), « **l'estime de soi, pour s'aimer pour mieux vivre avec les autres** ». paris, 2^{ème} édition Ellipses.
- 3- ANZIEU.D, (1995) « le moi-peau », paris, Dunod
- 4- BEYLIER ? S et autres, (2006). « **l'image corporelle, un concept de soin** ». Edition, hôpital universitaire de Genève.
- 5- CHAHRAOUI. K et Benney H. A, (2003), « **l'entretien clinique** ». paris, Dunod.
- 6- COOPER. S, (1984), « **l'inventaire d'estime de soi** ». Paris, centre de psychologie appliqué édition (CPA).
- 7- COUZON. E, (2012), « **s'estimer pour réussir sa vie** ». paris, virgine homelin.
- 8- DUCLOS. G, (2002), « **l'estime de soi : un passeport pour la vie** ». Montréal, Edition de l'hôpital sainte-Justin.
- 9- HERVE. J, (1976), « **la peau : ces fonctions, ces lésions, ses relations pathologique** ». paris, Edition Glaxo tome I.
- 10- CHRISTOPHE ANDRE, 2006. « **l'estime de soi, pour s'aimer pour mieux vivre avec les autres** ». paris, Edition Odile Jacob.
- 11- NICOLAUD6MICHAUX. A ET COUZON, 2012. « **s'estimer pour réussir sa vie** ». Paris. Esf.
- 12- SAINT PAUL, J, 1999, P24/29).
- 13- DELPHINE. M, 1995, P, 51).
- 14- V.JENDOUBI, 2002, P 105).
- 15- A. CHRISTOPHE FRANÇAIS, 2007, P, 16.
- 16- IBID, 2007, P16).
- 17- Johnson M, 1997
- 18- Cooley S, 1956
- 19- Dictionnaire Collins
- 20- DA, diagnostic, évolution, traitement

Thèses

- 1- Thèse pour diplôme d'état de docteur en pharmacie, François Launay
- 2- Centre de sophrologie

Site internet

<http://www.dermatite/atopique.fr/comprendre/définition/>.

<http://wwwpsycom>

<http://wwose-changercom>

<http://wwwsante-chez-nous.com>

<http://www.eczemahelp.ca/fr/sante-mental/>.

<http://www.rtbf.be/articl/eczéma.maladie-epouvante-sur-le-plan-psychologique>

<https://www.fondationeczema.org/etre-accompagne/conseils-pratiques/quel-est-le-lien-entre-eczema-et-estime-de-soi>

Annexes

Annexe N°1 : Guide d'entretien

Axe I : Informations sur la vie personnelle :

1. Quel est votre nom ?
2. Quel est votre âge ?
3. Quel est votre niveau d'étude ?
4. Quel est votre profession ?
5. Quelle est votre situation socio-économique ?

Axe II : Informations sur la maladie d'eczéma :

1. Depuis quand vous êtes atteint d'eczéma ?
2. Quel est le type d'eczéma que présentez-vous ?
3. Quels sont les symptômes qui se sont manifestés au début ?
4. Quelles sont pour vous les raisons qui ont provoquées votre état actuel ?
5. Quelle est votre réaction quand vous avez su que vous êtes atteint d'eczéma ?
6. Avez-vous dans votre famille quelqu'un qui souffre de cette maladie ?
7. Est-ce que les traitements que vous suivez vous soulagent ?
8. Est-ce que votre maladie conditionne votre mode de vie quotidienne ?

Expliquez.

Axe III : Informations sur l'estime de soi :

1. Que représente le psoriasis pour vous ?
2. Quel est l'opinion que vous avez de vous-même ?
3. Sentez-vous de l'anxiété et de la culpabilité quand vous pensez à votre entourage ?
4. Est-ce que vous êtes gêné par votre maladie ?
5. Votre problème de peau est-il compatible avec une activité sportive ou loisir ?

6. Est que votre maladie est un handicap dans le travail ou les études ?

Axe IV : Informations sur le regard de l'autre :

1. Comment trouvez-vous le regard de l'autre ?

2. Est-ce que votre maladie détermine le choix de vos vêtements ?

3. Votre problème de peau perturbe-t-il vos relations avec les autres ?

4. Vous sentez –vous soutenu et entouré par vos proches ?

5. Comment réagissez-vous aux commentaires faits par les autres à propos de votre maladie?

Annexe (2) : INVENTAIRE D'ESTIME DE SOI DE COOPERSMITH

(Forme adulte)

S.E.I

NOM:.....PRENOM.....

AGE.....

SEXE.....

NIVEAUD'ETUDE.....

PROFESSION.....

CONSIGNES

LISER ATTENTIVEMENT LES CONSIGNES AVANT DE REPONDRE

Dans les pages qui suivent, vous trouvez des phrases qui expriment des sentiments, des opinions ou des réactions .vous lirez attentivement chacune de Ces phrases.

Quand une phrase vous semblera exprimer votre façon habituelle de penser ou de réagir, vous ferez une croix dans la case de la première colonne, intitulée « ne me ressemble ».

Quand une phrase n'exprimera pas votre façon habituelle de penser ou de réagir, vous ferez une croix dans la case de la colonne, intitulée « Ne me ressemble pas».

Efforcerez-vous de répondre à tous les phrases, même si certain choix vous paraissent difficiles.

TOURNEZ LA PAGE ET COMMENCEZ

Copyright 1981 by Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, California
 Copyright de l'éducation française 1984 by les éditions du centre de psychologie
 appliqué, 25, rue de la plaine -75980 paris cedex20.tous droits réservés.

Achevé d'imprimer par AJ Communication-91

Dépôt légal 1^{er} Trim.1984-Edit528050.

	Items	Me ressemble	Ne me ressemble pas
1	En général je ne me fait pas de souci.		
2	Je trouve très pénible d'avoir la parole dans un groupe.		
3	Il y'a, en moi ; des tas de choses que je changerais, si je pouvais.		
4	J'arrive à prendre des décisions sans trop de difficulté.		
5	On s'amuse bien en ma compagnie.		
6	Je suis souvent contrariée (e) par ma famille.		
7	Je mets longtemps à m'habituer à quelque chose de nouveau		
8	Je suis très apprécié (e) par les personnes de mon age		
9	Ma famille prête attention à ce que je fais.		
10	Je cède très facilement aux autres.		
11	Ma famille attend trop de moi		
12	C'est très dur d'être moi		
13	Tout est confus et embrouillé dans ma vie		
14	J'ai généralement de l'influence sur les autres.		
15	J'ai une mauvaise opinion de moi-même		
16	J'ai souvent envie de changé de vie		
17	Je me sens souvent mal à l'aise dans mon travail		
18	Je trouve que j'ai un physique moins agréable que la plupart des gens		
19	Quand j'ai quelque chose à dire, je le dis.		
20	Ma famille me comprend bien.		

21	La plupart des gens sont mieux aimée que moi		
22	J'ai généralement l'impression d'être harcelé par ma famille		
23	Je me décourage souvent quand je suis en train de faire quelque chose.		
24	Je pense souvent que j'aimerais être quelqu'un d'autre		
25	Les autres ne me font pas souvent confiance.		
26	Je ne suis jamais inquiet (e)		
27	Je suis assez sur de moi		
28	Je plais facilement.		
29	Je passe souvent de bons moments en famille.		
30	Je passe beaucoup de temps à rêvasser.		
31	J'aimerais être plus jeune.		
32	Je fais toujours ce qu'il faut faire		
33	Je suis fière (e) de mon activité professionnel		
34	J'attends toujours que quelqu'un me dise ce que je dois faire		
35	Je regrette souvent ce que j'ai fait		
36	Je ne suis jamais heureux (euse)		
37	Je fais toujours mon travail de mieux que je peux		
38	En général, je suis capable de me débrouiller tout seul		
39	Je suis content (e) de ma vie.		
40	Je préférerais avoir des amis plus jeune que moi		
41	J'aime tous les gens que je connais		
42	Au travail, j'aime quand on vient me trouver pour me demander quelque chose		
43	Je me comprends bien moi-même		
44	Personne ne s'intéresse beaucoup à moi		
45	On ne me fait jamais de reproche		
46	Dans mon travail, je ne réussis pas aussi bien que je le voudrais		
47	Je suis capable de prendre une décision et de m'y tenir		

48	Cela ne me plais pas vraiment d'être un homme (une femme)		
49	Je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres personnes		
50	Je ne suis jamais intimidé (e)		
51	J'ai souvent honte de moi		
52	Les autres me cherchent souvent querelle.		
53	Je dis toujours la vérité		
54	Au travail, mes responsables me font sentir que mes résultats sont insuffisants		
55	Je me moque de ce qui peut m'arriver		
56	J'ai le sentiment d'avoir raté ma vie		
57	Je perds facilement mes moyens quand on me fait des critiques		
58	Je sais toujours ce qu'il faut dire aux gens.		

G

SO

F

P

T

M

--	--	--	--	--	--