

Les programmes de développement des compétences psychosociales

Pierre Arwidson décrit le développement de ces programmes nord-américains en trois étapes.

La première étape a été le constat d'échec des programmes de prévention primaire des toxicomanies qui reposaient sur la peur, dans les années 70. C'est à partir de ce constat que les professionnels ont fait appel à la psychologie sociale et notamment aux pratiques cognitivistes, qui s'appuient sur l'étude du comportement humain et sur l'apprentissage. Ces techniques sont spécialisées dans les formes conscientes du psychisme et s'inspirent du courant phénoménologique.

La deuxième étape a consisté à élaborer des programmes où les promoteurs cherchaient à renforcer les compétences des adolescents pour les aider à faire face à la pression sociale, à l'échec ou au stress sans avoir recours aux psychotropes. Les nouveaux programmes étaient limités dans le temps et dans leurs objectifs. Les évaluations, réalisées selon des conditions expérimentales reconnues par la communauté scientifique, ont montré un fléchissement de la courbe de consommation des psychotropes par les jeunes.

La troisième étape de la généralisation s'est déroulée dans les années 85-90. Les programmes ont couvert l'ensemble des thèmes de santé et du cursus scolaire. Ils proposent des activités éducatives destinées à promouvoir la santé, en particulier mentale, des élèves et des étudiants.

Cette nouvelle approche apparaît dans les textes de l'OMS bien avant que les équipes françaises s'en emparent. Dans le quatrième axe d'intervention de la charte d'Ottawa, on peut lire : *« La promotion de la santé appuie le développement individuel et social grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle donne aux gens davantage de possibilités de contrôle de leur propre santé et de leur environnement et les rend mieux aptes à faire des choix judicieux. Il est crucial de permettre aux gens de faire face à tous les stades de leur vie et à se préparer à affronter les traumatismes et les maladies chroniques. Ce travail doit être facilité dans le cadre scolaire, familial, professionnel et communautaire et une action doit être menée par l'intermédiaire des organismes éducatifs, professionnels, commerciaux et bénévoles et dans les institutions elles-mêmes. »*

Une équipe de la Division de la santé mentale et de la prévention de la toxicomanie de l'OMS a travaillé spécifiquement sur la question du développement des compétences psychosociales et propose, en 1993, la définition suivante : *« Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adaptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. Les compétences psychosociales ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large, en termes de bien-être physique, mental et social. Plus particulièrement quand les problèmes de santé*

sont liés à un comportement, et quand le comportement est lié à une incapacité à répondre efficacement au stress et aux pressions de la vie, l'amélioration de la compétence psychosociale pourrait être un élément important dans la promotion de la santé et du bien-être, puisque les comportements sont de plus en plus impliqués dans l'origine des problèmes de santé. »

Une liste des dix compétences psychosociales (ou aptitudes essentielles), ayant valeur transculturelle, a été établie. Elles sont présentées par couples :

● **Savoir résoudre les problèmes - savoir prendre des décisions.**

« Apprendre à résoudre les problèmes nous aide à faire face à ceux que nous rencontrerons inévitablement tout au long de notre vie. Des problèmes personnels importants, laissés sans solution, peuvent à la longue maintenir un stress mental et entraîner une fatigue physique [...].

Apprendre à prendre des décisions nous aide à les prendre de façon constructive. Cela peut avoir des conséquences favorables sur la santé, si les décisions sont prises de façon active, en évaluant les différentes options et les effets de chacune d'entre-elles. »

Les programmes réalisés consistent souvent à inviter les personnes concernées à identifier les situations stressantes pour eux, à prendre conscience de leurs réactions physiques et émotionnelles et à trouver les étapes nécessaires à une résolution de problème idéal. Certains programmes proposent même un « entraînement » à la résolution de problème en suivant une stratégie en six étapes :

- Se calmer, réfléchir avant d'agir.
- Exprimer le problème et ce qui est ressenti.
- Choisir un but positif.
- Imaginer toutes les solutions possibles.
- Evaluer les conséquences.
- Essayer le meilleur plan.

● **Avoir une pensée créatrice - avoir une pensée critique.**

« La pensée créative contribue à la fois à la prise de décision et à la résolution de problèmes en nous permettant d'explorer les alternatives possibles et les diverses conséquences de nos actions ou de notre refus d'action. Cela nous aide à regarder au delà de nos propres expériences. [...] La pensée créative peut nous aider à répondre de façon adaptative et avec souplesse aux situations de la vie quotidienne. La pensée (ou l'esprit) critique est la capacité à analyser les informations et les expériences de façon objective. Elle peut contribuer à la santé en nous aidant à reconnaître et à évaluer les facteurs qui influencent nos attitudes et nos comportements, comme les médias et les pressions de nos pairs. »

- Savoir communiquer efficacement - être habile dans les relations interpersonnelles.

« La communication efficace signifie que nous soyons capables de nous exprimer à la fois verbalement, de façon appropriée à notre culture et aux situations. Cela peut signifier être capable d'exprimer nos désirs à propos d'une action dans laquelle on nous demande de nous impliquer. Cela peut également signifier être capable de demander des conseils quand cela s'avère nécessaire. Les aptitudes relationnelles nous aident à établir des rapports de façon positive avec les gens que nous côtoyons. Cela signifie être capable de lier et de conserver des relations amicales, ce qui peut être d'une grande importance pour notre bien-être social et mental. Cela signifie également garder de bonnes relations avec les membres de notre famille, source importante de soutien social. Il s'agit aussi de savoir interrompre des relations d'une manière constructive. »

Les programmes développent souvent leurs travaux autour de l'assertivité (affirmation de soi) et la résistance aux pressions et à la persuasion. Comme pour la recherche de solutions précédemment citée, certains programmes ont établi des listes de stratégies utilisées pour persuader quelqu'un et les actions possibles pour résister aux influences ou aux pressions. Les programmes proposent aux bénéficiaires d'en prendre conscience et de savoir comment se situer par rapport à la gestion des relations interpersonnelles. Par ailleurs, ces programmes vont aider les individus à savoir disposer d'une aide quand cela est nécessaire, que ce soit sur le plan affectif, informatif ou économique. Le réseau social sera identifié pour chaque personne.

- Avoir conscience de soi - avoir de l'empathie pour les autres.

« Avoir conscience de soi-même, c'est connaître son propre caractère, ses forces et ses faiblesses, ses désirs et ses aversions. Cela nous aide à reconnaître les situations dans lesquelles nous sommes stressés ou sous pression. C'est indispensable aussi pour établir une communication efficace, des relations interpersonnelles constructives et pour développer notre sens du partage d'opinions avec les autres.

Avoir de l'empathie pour les autres signifie qu'il s'agit d'imaginer ce que la vie peut être pour une autre personne même, dans une situation familière. Cela peut nous aider à accepter les autres qui sont différents de nous et à améliorer nos relations sociales, par exemple dans le cas de diversité ethnique. [...] »

Deux éléments de travail dominant dans les programmes qui traitent de cette problématique :

La croyance en son efficacité personnelle, suivant les travaux de A. Bandura, qui a développé la théorie que le sentiment d'être efficace est prédictif de la persévérance et finalement du succès face à une situation. Il s'agira donc de donner au bénéficiaire des programmes le temps d'élaborer son rapport à soi notamment en lui donnant les moyens de se percevoir comme un être unique, de découvrir ses points forts, ses

points faibles et ses aptitudes, enfin, de renforcer sa confiance en lui en reconnaissant ce qu'il est capable de faire.

La conviction intime que l'autre, même différent, a aussi des sentiments. Les séances proposées sur ce thème relèvent le plus souvent des techniques de négociation ou l'on va apprendre à défendre son opinion tout autant que l'on accepte d'entendre celle de l'autre. La valeur sous-jacente est la tolérance.

● Savoir gérer son stress - savoir gérer ses émotions.

« Faire face à son stress suppose d'en reconnaître les sources et les effets et de savoir en contrôler le niveau. Nous pouvons alors agir de façon à réduire les sources de stress, par exemple, en modifiant notre environnement physique ou notre style de vie. Nous pouvons également apprendre à nous relaxer pour que les tensions créées par un stress inévitable ne donnent pas naissance à des problèmes de santé. Pour faire face aux émotions, il faut savoir reconnaître les siennes et celles des autres. Il faut être conscient de leur influence sur les comportements et savoir quelles réactions adopter. Les émotions intenses comme la colère ou la tristesse peuvent avoir des effets négatifs sur notre santé si nous ne réagissons pas de façon appropriée. »

De nombreuses recherches sur les effets du stress ont cours aujourd'hui. Le stress est entendu comme une réaction à une agression et ne doit pas être confondu avec elle. On sait que les techniques individuelles de gestion du stress ont la limite du poids de l'organisation qui est elle-même productrice de stress.

Les programmes proposent des séances qui ont pour objectifs de permettre aux bénéficiaires de prendre conscience, dans des situations ponctuelles, de leurs émotions positives ou négatives, souvent conflictuelles, et des moyens de les dépasser de manière adaptée.

Cette approche éducative entend redonner à la prévention une dimension sociale souvent oubliée dans les programmes de santé publique. Il s'agit de proposer aux personnes concernées un temps de réflexion sur soi, son environnement et d'identifier les liens entre les deux. Elle favorise la promotion de la santé mentale par tout ce qui a trait au renforcement de l'estime de soi selon les conceptions psychosociales qui ne peuvent être comparées à la conception psychanalytique freudienne. Les programmes d'éducation pour la santé fondés sur les compétences psychosociales pré-supposent que les individus en situation de précarité ont un défaut d'estime d'eux-mêmes qu'il faut absolument prendre en compte et se proposent, le plus généralement en premier objectif, de renforcer cette estime personnelle. Selon les théoriciens de la personnalité, comme Rogers, Murphy, Horney ou Adler par exemple, l'estime de soi est entendue comme l'expression de l'opinion portée sur soi-même. Elle indique dans quelle mesure un individu se croit capable, valable, important. C'est une expérience subjective qui se traduit parfois verbalement, parfois par des comportements significatifs, au nombre desquels on peut compter les processus de désaffiliation et les processus d'échec. Depuis James (1892), toutes les conceptions théoriques de la psychologie sociale cognitive admettent que la valorisation de soi, le besoin de s'estimer, est un élément

fondamental tout au long de la vie. De nombreuses recherches en la matière ont été menées. Les chercheurs ont élaboré des grilles d'analyse de l'estime de soi qui ont servi de support de recherche. De ces travaux, on retiendra :

- Qu'il semble que ce soit vers le milieu de l'enfance que les individus se forgent une image d'eux-mêmes qui reste relativement stable tout au long de la vie. Bien entendu, cette image peut être affectée par les événements de la vie, mais se normalise à nouveau quand les conditions environnementales retrouvent leur équilibre. Les travaux d'Aronson ont montré que les gens ont du mal à accepter, même quand ils en ont la preuve, qu'ils sont meilleurs ou pires qu'ils ne se voient eux-mêmes. C'est leur intime conviction qui domine, autrement nommée estimation de soi perçue.
- L'estime de soi doit prendre en compte les variations dues aux expériences individuelles, au sexe, à l'âge, au parcours scolaire, à la famille, et aux autres aspects fixant les paramètres en jeu. Chacun construit son appréciation globale de soi, en pondérant ses appréciations selon l'importance subjective que l'on accorde à tel enjeu ou tel autre.
- La définition de l'estime de soi proposée plus haut, repose sur la notion d'auto-évaluation. Ceci renvoie à un processus de jugement. La psychologie sociale a étudié ces phénomènes. Il s'agit de comprendre comment tel ou tel individu va considérer ses capacités, ses aptitudes, selon un système de valeurs et de normes personnelles. Les attitudes envers soi-même ne sont pas différentes des attitudes envers d'autres objets ou faits, avec une prédisposition à y répondre favorablement ou défavorablement. Bien qu'il y ait eu beaucoup de travaux sur l'estime de soi, on n'a que peu étudié les conséquences d'une mésestime personnelle. On ne sait pas si elle est un déterminant effectif et actif de la personnalité. Les études anciennes réalisées en 1954 par Rogers et Dymond ont seulement montré que les personnes qui demandent une aide psychologique déclarent souffrir d'un sentiment d'incapacité et d'infériorité. Elles considèrent manquer de ressources intérieures pour faire face aux difficultés de la vie. Selon Fromm, elles évitent souvent toute relation affective impliquante, de peur de dévoiler leurs insuffisances. Des études plus cliniques de motivation, menées par Janis, toujours en 1954, ont démontré que la volonté d'accéder à un statut social élevé ou d'obtenir une forte reconnaissance sociale, provient pour une large part, d'un désir de conserver une image positive de soi. Une personne qui a peu d'estime d'elle-même serait moins capable de résister à la pression de l'opinion des autres et moins apte à percevoir les tentatives d'influence ou d'intimidation.

L'approche psychanalytique ne donne pas à proprement parler une définition de la notion d'estime de soi. Elle lie l'estime de soi à « *une particulière dolorosité* » « *en réaction à la perte d'objet elle-même.* » Selon Freud, l'angoisse fondamentale est un sentiment de désaide (vide, manque à être du nourrisson) éprouvé très tôt dans l'enfance, qu'il transpose à l'angoisse de perte d'amour de la mère ou perte de l'objet, selon l'expression psychanalytique. Cette douleur qu'il appelle « *narcissique* », « *agit sur le moi en le vidant.* » L'estime de soi dont disposera l'adulte en devenir dépendra de la construction du sujet par rapport à l'objet. Il s'agit du stade du miroir selon Lacan. L'estime de soi est directement liée à la question du narcissisme, c'est à dire l'investissement libidinal du moi. Le moi bien investi permet au sujet de s'aimer.

Dans la théorie psychosociale aucun rapprochement entre estime de soi et amour de soi n'est opéré. L'estime de soi n'est rattachée qu'à la reconnaissance de soi par les autres et par soi-même selon une auto-évaluation dont on ne sait rien des fondements. Dans un cas, il s'agit de mettre en place des stratégies de séduction propres à faire porter l'amour des autres sur soi, dans l'autre cas, il s'agit d'une construction du sujet qui peut être défailante ou non, pathologique (mélancolie dans les cas les plus graves) ou non.

Référence :

1. SANDRIN-BERTHON (B.). *Apprendre la santé à l'école*. p 35.
2. OMS, « Charte d'Ottawa », 1986.
3. COOPERSMITH (SEI.) *Inventaire d'estime de soi*. Revue Européenne de Psychologie Appliquée, 1999.
4. EHRENBURG (A.) *La fatigue d'être soi*. p 90.
5. FREUD (S.) *Inhibition, symptôme et angoisse*. Paris, 4^{ème} édition quadrige PUF, 1999, p 83.