Narcissisme, estime de soi et société. Regard sociologique sur la dépathologisation d'un trouble controversé

Dahlia Namian, Laurie Kirouac

Dans Sociologie 2015/3 (Vol. 6), pages 279 à 294
Éditions Presses Universitaires de France

ISSN 2108-8845
ISBN 9782130651529

Article disponible en ligne à l'adresse
https://www.cairn.info/revue-sociologie-2015-3-page-279.htm

CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.

Distribution électronique Cairn.info pour Presses Universitaires de France.
La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 16/08/2024 sur www.cairn.info (IP: 188.119.36.242)

SOCIOLOGIE

Narcissisme, estime de soi et société
Regard sociologique sur la dépathologisation d'un trouble controversé

Narcissism, self-esteem and society
A sociological perspective of the depathologization of a controversial disorder

par **Dahlia Namian*** et **Laurie Kirouac****

RÉSUMÉ

Introduit pour la première fois dans le discours psychopathologique au début du xx^{e} siècle, le narcissisme a plus tard fait l'objet de débats sociologiques célèbres, notamment autour des travaux de Christopher Lasch (2000 [1979]). L'auteur fait de l'individu narcissique l'emblème d'une société qui traverse une crise institutionnelle et morale profonde. Or qu'en est-il aujourd'hui du narcissisme ? Cette question est d'autant plus pertinente que, quelque trente ans après son « entrée » officielle dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd Edition*, DSM-III, 1980), ce trouble controversé était menacé de disparaître. Sans être supprimé de la cinquième et plus récente version du manuel diagnostic, il y change néanmoins de statut, passant d'un trouble de la personnalité à part entière, mais peu prévalent, à un ensemble de traits présents chez tout un chacun. Le présent article cherche à montrer que, loin de se limiter au domaine psychiatrique, cette dépathologisation du narcissisme témoigne d'évolutions sociales plus générales, notamment de la subordination de la quête d'égalité à celle de la singularité.

MOTS-CLÉS : narcissisme, dépathologisation, singularisme, estime de soi, santé mentale

ABSTRACT

First introduced in psychopathological discourse in the early twentieth century, narcissism was later the object of famous sociological debates, especially around the work of Lasch (2000 [1979]). This author raised narcissistic personality disorder to the level of an emblem of a profound moral and societal crisis. But where are we with narcissism today? The question seems particularly relevant because, thirty years after its official "entry" in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd Edition *(DSM-III, 1980), this controversial disorder was at one point at risk of disappearing. Without being removed from the fifth and most recent version of the manual entirely, its status has, nevertheless, changed: It has passed from a personality disorder per se but of low prevalence, to a set of traits present in each and everyone, to such an extent that some even speak of a "narcissism epidemic." In addition, some clinicians even consider a certain degree of narcissism to be beneficial for psychological health and social adjustment. Far from being limited to the field of psychiatry, we suggest that this change in the clinical status of narcissism reflects broader social dynamics that redefine the quest for equality.*

KEYWORDS: *Narcissism, depathologization, singularism, self-esteem, mental health*

* Ph.D. sociologie, Professeure, Université d'Ottawa
Université d'Ottawa, École de service social, Faculté des sciences sociales, 120 Université Ottawa, Ontario, Canada, K1N 6N5
dahlia.namian@uottawa.ca
** Ph.D. sociologie, Chercheure postdoctorale, IDHES-Paris 1
IDHES Paris 1 / ISST, 16 boulevard Carnot, 92340 Bourg-la-Reine, France
kirouac.laurie@uqam.ca

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 16/08/2024 sur www.cairn.info (IP: 188.119.36.242)

Chez les Grecs anciens, le « thymos » renvoyait à « l' âme », l'esprit. Il représentait d'après Platon l'une des trois parties de l'âme où siégeait, à côté du désir animal et de la raison, les affects et « la passion ». Dans sa thèse devenue aussi célèbre que controversée, Francis Fukuyama (2009) avance l'idée que c'est du thymos que dérive ce que Hegel a pu concevoir, avant lui, comme le « véritable moteur de l'Histoire », c'est-à-dire cette dialectique entièrement non-matérialiste érigée au cœur d'une théorie sociale globale touchant autant à la justice qu'à l'action politique : la lutte pour la reconnaissance. D'après sa conception, le « thymos » est une puissance travaillée par deux forces inverses : la mégalothymia, d'un côté, soit le désir d'être estimé distinct et reconnu supérieur aux autres, et l'isothymia, de l'autre, référant quant à elle au désir d'être estimé et reconnu comme l'égal de tout autre, comme semblable (Fukuyama, 2009). Francis Fukuyama avance l'idée que l'histoire universelle serait sous-tendue par une dialectique entre la mégalothymia et l'isothymia. Les démocraties libérales restreindraient au maximum l'étendue de la première (mégalothymia), en la détournant dans des « exutoires de grandeur » – allant de l'esprit de la libre entreprise à la politique électorale –, car leur fondement reposerait sur la reconnaissance universelle et égalitaire. Les sociétés démocratiques libérales ne seraient, en réalité, que des sociétés du « dernier homme », car elles en viendraient précisément à purger la vie de toute passion mégalo-thymique (Fukuyama, 2009, p. 354).

Dans l'histoire plus restreinte et sans doute moins universelle de la psychiatrie, ce sont les sentiments et affects associés à cette mégalothymie, notamment les sentiments de grandeur (amour de soi et égocentrisme excessifs), qui furent longtemps codifiés comme domaine du pathologique, notamment sous la catégorie du « trouble de la personnalité narcissique » (TPN). Introduit pour la première fois dans le discours psychopathologique au début du XX^e^ siècle, le narcissisme a fait également l'objet d'analyses sociologiques célèbres dans la seconde moitié des années 1970, notamment dans les travaux de Richard Sennett (1974) et de Christopher Lasch (2000 [1979]). Dans la *Culture du narcissisme*, ce dernier fait de la personnalité narcissique l'emblème de la société américaine à la fin des Trente glorieuses. Cette société, aux prises avec une crise morale profonde, aurait liquidé les composantes nécessaires à la solidarité de classe et produit les conditions psychologiques propices pour habiter tout un chacun d'illusions de grandeur quant à sa propre valeur et à ses chances de mobilité sociale. Cette émancipation démocratique apparente allait ainsi de pair, selon C. Lasch, avec la fabrication de masse d'un moi grandiose mais vulnérable, sorte de « faux-self » alimenté par le vide ou la toute-puissance et tourné vers l'auto-épanouissement individuel et la culture thérapeutique. De l'autre côté de l'Atlantique, en France, Gilles Lipovetsky (1989) envisageait le narcissisme comme le symbole du « procès de personnalisation », soit le passage de l'individualisme « limité » à l'individualisme « total » (Lipovetsky, 1989, p. 19). Le narcissisme incarnerait le remplacement de la discipline par l'expansion d'un moi sans contraintes, conduisant à son tour au déclin des formes d'action collective ainsi qu'à la prédominance de la sphère privée. Alain Ehrenberg (2010) note que, par une sorte de consensus moral et social, ces thèses ont contribué à faire du trouble narcissique un concept sociologique permettant de parler des maux de l'individualisme. Si ces thèses ont connu, en effet, un succès intellectuel et médiatique certain, qu'en est-il de leur pertinence sociologique, un peu plus de trente ans après ? Qu'en est-il de cet individu narcissique aujourd'hui ?

Cette question est d'autant plus pertinente que, quelque trente ans seulement après son « entrée » officielle dans la troisième édition du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III, 1980), le trouble de la personnalité narcissique était menacé de disparaître. À la veille de la publication du DSM-V (mai 2013), certains psychiatres en venaient en effet à suggérer sa suppression du manuel diagnostique. Or, c'est bien là « un destin que les narcissiques [allaient] détester : être ignorés », comme le titrait ironiquement le *New York Times* [notre traduction, 29 novembre 2010] dans un éditorial relatant les principaux faits du débat controversé qui anima la communauté des psychiatres. L'un des défenseurs les plus notoires de ce trouble, le psychiatre de l'université Harvard, John Gunderson, une sommité dans le champ des troubles de la personnalité, a néanmoins fini par gagner partiellement la bataille, car le narcissisme n'a pas été supprimé de la cinquième et plus récente version du manuel diagnostique (De Villeroy, 2011). Toutefois, il y change de statut, passant de trouble de la personnalité à part entière (prototypique), à celui d'ensemble de « traits » présents chez toute personne à des degrés divers (APA, 2011). Autrement dit, le narcissisme cesse à présent d'être conçu comme un profil clinique fermé, et est désormais pensé en termes de variations ou dimensions individuelles. Un changement de statut clinique qu'endosse notamment Andrew E. Skodol, président du groupe de travail sur les troubles de personnalité du DSM-V : « *There is a fair amount of literature suggesting that narcissism is a dimension varying amongst people and across disorders, not necessarily a disorder in and of itself* » (APA, 2011, p. 67).

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 16/08/2024 sur www.cairn.info (IP: 188.119.36.242)

À l'heure actuelle, les cliniciens cherchent moins à déterminer ce qui compose ou non la personnalité narcissique – les critères d'inclusion du prototype narcissique –, qu'à cerner à partir de quel degré le narcissisme peut être considéré comme pathologique. Certains questionnaient également, depuis quelque temps, la validité diagnostique de certains critères qui étaient au cœur de la définition du trouble de la personnalité narcissique, tels que le fait d'avoir des idées de grandeur, ou encore de manquer d'empathie : « *Is it not normal to fantasize unlimited success or power? Is it not normal to be envious of others? Is it not normal to lack empathy for some of the people you meet on a daily basis? Different models conceptualizing narcissism in a continuum of severity from normal to pathology have been proposed to address these and other related questions* » (Rivas, 2001). D'autres encore affirment qu'un certain degré de narcissisme peut être un signe de santé psychologique (Sedikides *et al.*, 2004). On assiste en ce sens à l'accumulation, ces dernières années, de recherches cliniques qui tendent à inscrire le narcissisme sur un *continuum* allant du normal au pathologique, plutôt qu'à en faire un trouble de la personnalité à part entière. De plus, en parallèle de ces recherches cliniques, on voit apparaître une série d'études épidémiologiques qui font état de la diffusion croissante du trouble de la personnalité narcissique depuis les années 1980, alors qu'il y a quelques années encore, au moment de la publication du DSM-IV, ce trouble était considéré comme peu prévalent (Millon, 1996). Face à cette diffusion massive, certains vont même jusqu'à parler d'une « épidémie du narcissisme » (Twenge & Campbell, 2013).

Tant les recherches cliniques qu'épidémiologiques suggèrent ainsi que le narcissisme est entré dans une période de redistribution, qui le fait passer d'une catégorie de trouble de personnalité pathologique autrefois peu prévalent, à une dimension de la personnalité maintenant présente, à des degrés variables, chez tout un chacun. C'est précisément ce changement de statut du narcissisme qui sera discuté dans le cadre de cet article. En nous inscrivant davantage en continuité qu'en rupture avec les principaux débats sociologiques entourant la santé mentale, nous n'établissons pas, néanmoins, comme cela a souvent été le cas, un lien – plus ou moins direct et global – entre un état pathologique de la société et un trouble mental spécifique – comme le narcissisme. En nous appuyant sur les débats suscités par la rédaction de la plus récente édition du DSM (V), nous défendrons l'hypothèse suivante : le changement de statut clinique du narcissisme témoigne d'évolutions sociales plus générales ; notamment la subordination de la quête de l'égalité à celle de la singularité, qui traduit une autre manière de faire société (Martuccelli, 2010). Cet article espère ainsi proposer une interprétation différente et alternative à la thèse classique de l'expansion du narcissisme dans la société contemporaine comme généralisation d'une toute puissance incapable d'intérioriser, à cause de la crise des institutions, les limites et les interdits de la vie sociale[1].

Plus précisément, il s'agira, dans un premier temps, 1) de faire une brève genèse de la construction du narcissisme comme trouble mental afin de mieux saisir le mouvement de dépathologisation qui le traverse actuellement. Ce mouvement s'actualise notamment dans le passage d'une approche clinique prototypique à une approche dimensionnelle, dans laquelle la psychiatrie en vient à opérer une forme de « singularisation de la personnalité » qui fait écho, d'un point de vue sociologique, à une sensibilité sociale de soi inédite. 2) Nous verrons ensuite que ce mouvement de dépathologisation s'illustre également par la subordination clinique du narcissisme à l'estime de soi (Otero, 2012b), qui va dans le sens de la dynamique du « grand renversement mental » identifié par A. Ehrenberg (2004). En s'imposant désormais comme une valeur discriminante de la santé mentale des individus et une valeur dynamisante de l'action individuelle, l'estime de soi transforme la relation normal-pathologique du narcissisme : les sentiments de « grandeur », autrefois codés comme pathologiques, sont désormais aussi associés au pôle normal du narcissisme ; tandis que les sentiments de « vulnérabilité », autrefois ignorés sur le plan clinique, deviennent à présent ses principaux marqueurs pathologiques. Toutefois, loin de se limiter au domaine interne du champ psychiatrique, nous avançons en troisième lieu l'idée que 3) ce grand renversement dans le champ « mental » est indissociable d'un autre grand renversement dans le champ social : soit la subordination de la quête d'égalité à celle de la singularité. Autrement dit, nous considérons que le changement de statut clinique du narcissisme s'inscrit au cœur de dynamiques sociétales qui, sans le déterminer, l'informent et lui donnent une consistance irrémédiablement sociologique. Ces dynamiques, nous les interprétons comme étant en partie liées

1. La thèse défendue dans cet article s'inspire en partie de notre chapitre d'ouvrage (Namian & Kirouac, 2014).

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 16/08/2024 sur www.cairn.info (IP: 188.119.36.242)

à la montée du « singularisme » (Martuccelli, 2010). Tout en radicalisant et en approfondissant l'individualisme, notamment en « démocratisant » son côté élitiste et en généralisant la quête de distinction (Rosanvallon, 2011), le singularisme l'infléchit d'un changement d'orientation par rapport à la quête d'égalité (Martuccelli, *idem*). Sans complètement s'en détourner, les individus rechercheraient de nos jours à subordonner cette quête à celle de la singularité. Pour autant, la question singulariste ne se substitue pas à la question des inégalités. Elle la déplace en retraduisant une partie des inégalités structurelles en inégalités vécues, ce qui donne bien souvent lieu à des affects ambivalents, qui oscillent entre des sentiments de grandeur et de vulnérabilité individuelle (Dortier, 2013). L'émergence de ce que nous appelons le « narcissisme ordinaire » traduit ces changements à la fois cliniques et sociologiques.

La dépathologisation du narcissisme : changements d'approche

Avant de faire son entrée dans le DSM-III à titre de trouble de la personnalité, le narcissisme fut introduit dans la grammaire psychiatrique un siècle plus tôt, à titre de fétichisme sexuel tourné vers soi-même (Rivas, 2001). Si c'est le psychologue et sexologue britannique, Havelock Ellis (1898) qui utilisa le terme en premier, c'est surtout avec Sigmung Freud qu'il est devenu une catégorie nosographique à part entière (De Villeroy, 2011). Ce dernier y référa pour la première fois dans *Trois Essais sur la théorie sexuelle* (1989 [1905]) dans lequel il introduit un parallèle entre le narcissisme et l'homosexualité. Mais ce n'est que quelques années plus tard, dans son ouvrage *Pour introduire le narcissisme* (2012 [1914]), que S. Freud présenta le narcissisme comme un stade normal du développement psychologique de l'enfant, associé à l'amour de soi et à l'égocentrisme – qu'il désigne comme le « narcissisme primaire ». Le narcissisme, ajoute-t-il, devient pathologique lorsqu'à l'âge adulte l'individu ne parvient pas à se décentrer de soi et à aimer d'autres objets que lui-même. C'est alors qu'entre en scène ce qu'il appelle le « narcissisme secondaire », caractérisé par un amour de soi et un égocentrisme excessif. En bref, les premières traces du narcissisme dans la littérature furent assez discrètes, mais néanmoins fortement associées à la psychanalyse et à la sexualité. Il a fallu en réalité attendre sa migration de l'Europe vers l'Amérique du Nord, c'est-à-dire là où la psychanalyse est davantage tournée vers l'étude du moi ou du *Self* que vers l'inconscient et la sexualité, pour que ce trouble connaisse un retentissement à la fois psychiatrique et social. C'est grâce, en effet, aux Américains Otto Kernberg (1967) et, surtout, Heinz Kohut (1966), le promoteur de la *self-psychology*, que le concept du « trouble de la personnalité narcissique » (TPN) fut popularisé.

Dans son ouvrage *Analysis of the Self*, paru au début des années 1970 et qui jeta les bases de la *self-psychology*, H. Kohut décrit l'émergence d'un nouveau type de personnalité qui se différencie fortement de celle décrite par S. Freud – l'homme victorien, coupable, divisé par ses conflits œdipiens. Pour H. Kohut, la personnalité narcissique est dominée avant tout par un soi grandiose et, à la différence de O. Kernberg, il refuse de l'articuler à la sexualité, considérant le soi comme indépendant et prépondérant par rapport à l'inconscient. Le conflit qui opposa pendant plusieurs années ces deux psychiatres sur l'étiologie du trouble narcissique se « régla » finalement en 1980, avec la publication de la troisième édition du DSM. C'est dans cette version du manuel diagnostique que le « trouble de la personnalité narcissique » (TPN) a fait son entrée pour la première fois. Conformément à l'approche « athéorique » du manuel, la définition qui y est proposée fait fi de l'explication des causes et des processus psychiques sous-jacents. En principe, cette définition pouvait être empruntée par tous les cliniciens, y compris, voire surtout par ceux qui ne s'appuyaient pas sur une approche psychanalytique. Entre le moment de la parution du DSM-III et la publication de sa plus récente version (DSM-V), le narcissisme y figurait donc comme catégorie diagnostique à part entière et distincte des autres troubles de personnalité et mentaux répertoriés. Les manifestations cliniques ou symptômes caractéristiques du TPN étaient principalement associés au sentiment envahissant de grandeur, au besoin excessif d'admiration et au manque d'empathie envers les sentiments des autres (DSM-IV, 1994). Un outil de mesure spécifique, le *Narcisstic Personnaly Inventory* (NPI), servait généralement à émettre son diagnostic. Le NPI est d'ailleurs délibérément construit sur la base des critères diagnostic fixés par le DSM-IV pour encadrer la définition du TPN. Pour autant, la démarche a-théorique de ce manuel n'a pas su définitivement venir à bout des difficultés diagnostiques liées au TPN. Au contraire, l'une des raisons évoquées par les auteurs du DSM-V pour justifier le changement qu'ils ont fait subir au statut clinique du narcissisme – son passage de « trouble » à « traits » – est l'incohérence de son système taxinomique, notamment en ce qui concerne l'approche par prototypes (Douglas *et al.*, 2013 ; Karterud *et al.*, 2011 ; Miller, 2010 ; Balsis *et al.*, 2009 ; Cairn *et al.*, 2008).

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 16/08/2024 sur www.cairn.info (IP: 188.119.36.242)

L'approche dimensionnelle : une « singularisation » de la personnalité

En Septembre 1999, une première conférence de planification du DSM-V, parrainée par l'American Psychiatric Association (APA) et le National Institute of Mental Health (NIMH) eut lieu pour définir les priorités de recherche pour l'édition du nouveau DSM. Dans l'introduction des livres blancs tirés de cette conférence, David Kupfer *et al.* (2002) ont fait valoir que l'approche catégorielle du diagnostic des troubles mentaux, y compris les troubles de la personnalité, nécessitait un réexamen et un remaniement (Skodol, 2012). La transformation que connaît le trouble de la personnalité narcissique dans la plus récente mouture du DSM (V), parue en 2013, s'inscrit en effet dans un changement général d'approche, c'est-à-dire dans le passage d'une approche dite « catégorielle » ou prototypique à une approche « dimensionnelle » dans la manière de répertorier, définir et diagnostiquer les troubles de la personnalité. La première approche (catégorielle) est celle qui a prévalu tout au long des trente dernières années. Elle supposait l'existence d'une personnalité narcissique dont on pouvait cerner le profil-type. Or, avec la parution du DSM-V, le narcissisme est désormais conçu en termes de traits. En effet, on part dorénavant du principe qu'il n'existe plus de « correspondance-type » entre un trouble – comme le narcissisme – et une structure de la personnalité. L'approche dimensionnelle consiste plutôt, pour le clinicien, à établir le diagnostic général de trouble de personnalité et, dans un deuxième temps, à sélectionner des traits particuliers parmi une longue liste, et ce dans le but de décrire avec le plus de précision la personnalité du patient. Si la transition peut paraître subtile sur le plan clinique, elle est pourtant significative sur le plan sociologique. À première vue interne à l'histoire des pratiques et des savoirs de la psychiatrie, cette transition semble entrer en résonnance avec une dynamique sociale « externe » plus générale, qui traverse sous différentes modalités la plupart des domaines de la vie sociale, allant du rapport au travail (Kirouac, 2013, 2015), à la famille et au rapport à soi. Elle met en lumière un mode d'individuation relativement nouveau « nous amenant plus que autrement par le passé à voir la singularité des êtres, des choses et des situations » (Martuccelli, 2010, p. 14). La remise en question du système des prototypes de personnalité du champ psychiatrique semble en ce sens solidaire de l'affaissement de la grammaire du « personnage social » dans le champ sociologique. D'après cette grammaire, chaque individu est conçu comme incarnant une position sociale-type, c'est-à-dire un système intégré de rapports sociaux « qui faisait de lui un exemplaire typique et unique des différentes couches sociales » (*ibid.*, p. 16). Jusqu'à la parution du DSM-V, la « personnalité narcissique » était elle aussi conçue comme une entité nosographique à même de traduire une « personnalité pathologique » typique et unique – ou « prototypique » – des différentes « couches mentales ». Or dans le champ sociologique, la grammaire du personnage se montre aujourd'hui insuffisante à plusieurs points de vue, à mesure que « les acteurs se conçoivent et agissent comme s'ils étaient "plus" ou "autres" que ce que leur dicte leur position sociale » (*ibid.*, p. 17). Dans le champ de la psychiatrie, cette transformation fait écho à la tentative de tenir compte, au sein de la nouvelle approche du DSM, des dimensions singulières et variables de la personnalité.

Cette « singularisation de la personnalité » n'est pas, néanmoins, sans créer d'importants désaccords au sein de la communauté des psychiatres, donnant même lieu à ce que certains désignent comme le « grand schisme » entre, d'un côté, les psychiatres cliniciens, défenseurs de l'approche par prototypes, et, de l'autre, les chercheurs universitaires tenants de l'approche dimensionnelle (De Villeroy, 2011). Si les cliniciens lui reprochent d'exiger des diagnostics « à la carte » – sous-entendus moins valides –, d'autres jugent que cette approche dimensionnelle permet au contraire une description plus complète et précise de la personnalité de chaque patient. En bref, nous serions face à un schisme au sein de la communauté des psychiatres, que le narcissisme – et les troubles de personnalité plus largement – incarneraient de manière exemplaire. Toutefois, en regardant de près l'histoire du DSM, on se rend compte qu'un tel schisme n'est pas si nouveau. Il suffit par exemple de se rappeler des débats sur le changement du statut clinique de la dépression et des troubles de l'humeur. Dans la précédente version du manuel diagnostic (DSM-IV), leur changement de statut sous-tendait aussi en toile de fond un conflit épistémologique de taille, qualifié par certains de « bataille épique » (Gasser & Stigler, 2001), et qui s'est soldé par la disparition de la névrose. Mais plus généralement, ce changement de statut de la dépression signifiait surtout l'entrée de la psychiatrie dans une nouvelle ère, qui puise dorénavant ses principales références dans l'épidémiologie et la pharmacologie, et où la recherche se trouve de plus en plus éloignée de la clinique et des cliniciens (Otero, 2003 ; Ehrenberg, 2004). Or, c'est bien cette tendance qui semble vouloir se poursuivre aujourd'hui, alors qu'on met définitivement un terme au système de classification qui jusqu'ici établissait des différences claires et nettes entre les divers troubles de la personnalité et reconnaissait des frontières « absolues » entre leurs catégories nosographiques

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 16/08/2024 sur www.cairn.info (IP: 188.119.36.242)

– ce que les cognitivistes appellent les « effets de prototypes ». L'un des principaux arguments évoqués pour soutenir la suppression du narcissisme du DSM-V était pourtant le caractère jugé trop équivoque du diagnostic de TPN. Plutôt qu'à un véritable profil clinique distinct des autres catégories diagnostiques, on lui reprochait de s'apparenter à une collection disparate et arbitraire de symptômes qui pouvaient facilement être associés à d'autres troubles et distribués selon des configurations trop variables (Cairn *et al.*, 2008 ; Ronningstam, 2010). D'ailleurs, plutôt qu'une fidélité inter-juge, le seul consensus qui semblait alors exister au sein des psychiatres était d'admettre qu'aucun parmi eux ne se représentait le narcissisme de la même façon et, de ce fait, ne le diagnostiquait pas de la même manière (Rivas, 2001). D'où ainsi l'idée d'adopter une approche dimensionnelle qui se contenterait de décrire une série de traits, plus présents chez certaines personnes que chez d'autres, afin de cerner le *continuum* des dimensions, plus nombreuses et variables, de la personnalité « pathologique » *(idem*). Mais au-delà de cette déconstruction des « prototypes » en « dimensions », il s'agit surtout de reconnaître le *continuum* qui relie désormais le narcissisme normal au narcissisme pathologique : le narcissisme est aujourd'hui compris comme prenant part au destin « normal » de tout homme – comme pouvait l'être, jadis, la névrose. Et, comme nous le verrons, le rôle de l'estime de soi dans cette transformation est névralgique.

Du narcissisme à l'estime de soi : le « grand renversement » mental

Si l'approche dimensionnelle a comme ambition de pallier au problème de l'arbitraire du diagnostic, on peut néanmoins se demander si se débarrasser du modèle fondé sur les prototypes ne revient pas une fois de plus à prêter le flanc à l'épineuse question de la « validité interne » ? Selon cette dernière, il existerait un critère « interne » pouvant non seulement permettre d'identifier un trouble sans qu'il y ait d'interférence forte avec d'autres troubles (comorbidité) – ce que l'on reprochait précisément au TPN –, mais aussi de fonder un partage clair entre le normal et le pathologique – montrant que dans tel cas, on est face à une maladie et dans d'autres cas, non. Par exemple, dans le cas de la dépression, c'est l'humeur qui avait prêté le flanc à d'importantes critiques. Car si avec la dépression on ne référait plus à l'étiologie, mais seulement aux symptômes – tristesse, fatigue, etc. – pouvant justifier un diagnostic de trouble de l'humeur, quel pouvait alors être le critère discriminant capable de différencier une humeur normale d'une humeur pathologique ? (Castel, 2001). Autrement dit, comment pouvait-on déterminer le seuil pathologique d'une *humeur* qui ne correspond pas à une maladie mentale sous-jacente ? Peut-on être « très triste » sans « être déprimé » ? Le problème restait (reste encore) entier. L'humeur confrontait alors la psychiatrie à la question malaisée de l'arbitraire du diagnostic, qui tend d'ailleurs à resurgir chaque fois qu'une querelle intervient autour d'un trouble mental aux frontières avec l'univers des normes sociales et culturelles particulièrement poreuses. Cette question revient en force aujourd'hui avec le débat entourant la validité diagnostique du narcissisme et le mouvement de sa dépathologisation. À l'exception près que, dans le champ clinique du narcissisme, c'est l'*estime de soi* qui sert de valeur discriminante pour distinguer le narcissisme normal du narcissisme pathologique (Otero, 2012b). En effet, un nombre important de cliniciens avancent aujourd'hui que la principale variable à considérer, à l'étape tant du diagnostic que de la thérapeutique en matière de narcissisme, est l'estime de soi. À titre d'exemple, dans un article publié dans le *Journal of Personality and Social Psychology*, intitulé « *Are Normal Narcissists Psychologically Healthy? Self-Esteem Matters* » (Sedikides *et al.*, 2004), les auteurs discutent des résultats de cinq études cliniques qui concluent de manière similaire à une corrélation entre le narcissisme normal et la santé psychologique. Mais, à l'instar de bien d'autres, ces études ont également en commun la valeur déterminante qu'elles accordent à l'estime de soi dans l'établissement de cette corrélation : le narcissisme est considéré bénéfique ou « dynamisant » pour la santé psychologique et le fonctionnement social, à condition qu'il traduise une haute et stable estime de soi. À l'opposé, les estimes de soi vulnérables – basses, instables – sont reconnues comme « discriminantes », parce qu'elles sont associées à des risques de troubles mentaux et de dysfonctionnement social.

Grandeur de l'estime de soi : les expressions « normales» du narcissisme

Dans leur ouvrage *The Narcissism epidemic: living in the âge of entitlement* (2013), les psychologues Jean M. Twenge *et al.* décrivent la montée inexorable du narcissisme depuis les années 1980, qui se traduit chez les individus par une perception positive et « hypertrophiée » de soi. Pour les auteurs, les narcissiques se pensent meilleurs que d'autres, manquent de relations significatives avec autrui, sont en quête inassouvie d'attention et de reconnaissance, ne pensent qu'à s'enrichir matériellement et à améliorer leur apparence physique. Pour mesurer l'importance

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 16/08/2024 sur www.cairn.info (IP: 188.119.36.242)

de cette « épidémie du narcissisme », les auteurs ont réalisé une méta-analyse de 85 échantillons d'élèves de collèges américains étudiés entre 1979 et 2006, ayant été évalués à l'aide de l'inventaire de personnalité narcissique (NPI). Ils montrent que, par rapport à leurs pairs de la période 1979-1985, le pointage au NPI des étudiants de 2006 a augmenté de 30 %. Autrement dit, l'étudiant universitaire moyen endosserait plus de traits narcissiques que son prédécesseur du début des années 1980. Or, en dépit des apparences, les résultats de cette étude ne seraient pas si négatifs à en croire leurs auteurs, puisque ce sont surtout les « traits positifs » du narcissisme qui connaissent une hausse, notamment le fait d'avoir une haute estime de soi. En effet, bien qu'ils reconnaissent que certains traits du narcissisme peuvent être problématiques pour le fonctionnement des individus, ils considèrent néanmoins que la plupart des narcissiques « sains » ou « normaux » sont dotés d'une bonne estime de soi et que ce sont eux qui exercent le plus d'influence dans la société. Plusieurs autres études – de psychologie, psycho-sociologie et psychiatrie – recoupent d'ailleurs cette conclusion, qui va dans le sens d'une redéfinition des bornes normales et pathologiques du narcissisme à partir de la mesure de l'estime de soi. Une haute estime de soi est généralement associée, dans la littérature, à un meilleur bien-être psycho-social. Par exemple, certains travaux de recherche concluent qu'un haut niveau d'estime de soi produit sur le plan psychique des sentiments positifs, comme la fierté (Crocker *et al.*, 2003), et constitue un facteur important de stabilité, de bien-être émotionnel, de résilience, de satisfaction de vie, voire de bonheur (Diener & Diener, 1995 ; Furnham & Cheng, 2000 ; Baumeister *et al.*, 2003 ; Wang & Catañeda, 2008 ; Famose et Bertsh, 2009). Avoir une haute estime de soi permettrait à l'individu de « rester soi-même » dans le temps et servirait d'amortisseur psychique face aux réussites et échecs de sa trajectoire sociale, qui risquent notamment de déréguler l'image qu'il a de lui-même et qu'il projette aux autres (Baumeister *et al.*, 2003). Une haute estime de soi renforcerait ainsi le bien-être psychologique, et les recherches suggèrent qu'elle servirait également de carburant à l'action individuelle, notamment en permettant à l'individu « de s'adapter à des situations nouvelles et de découvrir des solutions aux difficultés [qu'il rencontre] » (André, 2006). Une haute estime de soi favoriserait, entre autres, la prise d'initiative, l'autodétermination et le sentiment d'inclusion sociale (Leary & Baumeister, 2000). Ainsi, comme le soulignent plusieurs auteurs, bien plus qu'une dimension parmi d'autres de la personnalité, une haute estime de soi serait assimilable à un « outil capital et précieux » qui permet à l'individu de faire face avec moins de difficultés à des expériences négatives, et de s'adapter avec moins de peine à son environnement (Brown & Dutton, 1995). L'estime de soi serait en ce sens à la fois un « outil de bien-être » et un « outil facilitateur de l'action sereine » (André, 2006, pp. 38-39). Bref, la valeur dynamisante d'une haute estime de soi, associée aux traits sains, normaux ou positifs du narcissisme, n'est donc pas loin de faire consensus de nos jours, même si la manière de conceptualiser l'estime de soi et de mesurer sa valeur continue de susciter certains débats (Robins *et al.*, 2001). La définition et l'évaluation de l'estime de soi, souvent indissociables dans la littérature, font en effet l'objet d'un débat récurrent, notamment depuis les écrits fondateurs du psychologue pragmatiste William James (1890). On a reproché notamment à ce dernier de concevoir l'estime de soi comme une construction strictement psychique, qui ne tient pas compte des dimensions intersubjectives comme les interactions sociales. Pour plusieurs théoriciens contemporains, l'estime de soi devrait être conceptualisée comme le résultat à la fois d'une activité cognitive et sociale. Or, la définition du concept d'estime de soi continue à poser problème. Comme le mentionne Christophe André, « le concept d'estime de soi présente les mêmes difficultés que celui d'intelligence : la multiplicité de ses sources et de ses manifestations le rend particulièrement difficile à cerner clairement. Tout comme il semble exister plusieurs formes d'intelligence, il est bien possible que l'estime de soi, plutôt qu'une dimension unique, soit la résultante de plusieurs composantes » (André, 2013). Les critiques formulées à l'endroit des échelles de mesure de l'estime de soi reprennent d'ailleurs ces mêmes arguments, puisqu'on leur reproche d'être fondées, pour la plupart, sur la perception que les individus ont d'eux-mêmes. Ces échelles en diraient en fait davantage sur la manière dont les individus désirent être perçus par les autres que sur leur « vrai » soi. Richard W. Robins *et al.* (2001) font remarquer qu'au fil des années, les chercheurs ont proposé un très large éventail de mesures d'estime de soi pour surmonter ces critiques. Cependant, la grande majorité des chercheurs utilisent des échelles d'auto-évaluation, reconnues comme plus fiables et valides. Parmi celles-ci, le Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE ; Rosenberg, 1965) est de loin la plus utilisée, à tel point qu'elle a été traduite dans 28 langues et administrée à environ 17 000 participants de 53 pays (Schmitt & Allik, 2005).

Vulnérabilité de l'estime de soi : les expressions « pathologiques » du narcissisme

Malgré les débats entourant la définition et la mesure de l'estime de soi, l'usage de la notion n'a cessé de gagner du terrain dans l'univers de la santé mentale. On parle aujourd'hui

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 16/08/2024 sur www.cairn.info (IP: 188.119.36.242)

de « problèmes de l'estime de soi », conçus moins comme des troubles mentaux à proprement dit, que « des aggravateurs » de difficultés psycho-sociales, liées tant au développement de troubles mentaux – dépression, anxiété, phobies, etc. – qu'à des « problèmes d'autocontrôle de la vie quotidienne » (André, 2006, p. 52). Ces problèmes de l'estime de soi se déclinent en deux profils de vulnérabilité : les « hautes-instables » et les « basses » estimes de soi. Ils sont parfois très proches, pouvant même « coexister au même moment chez la même personne selon les domaines de l'existence » (*ibid.*, p. 53), mais des distinctions subsistent néanmoins entre ces deux profils. Pour le résumer schématiquement, on peut dire que le premier (haute-instable) renvoie à un « excès de soi » tandis que l'autre à un « moindre soi ». Dans les deux cas toutefois, on considère que ces profils vulnérables sont à risque d'évoluer en troubles mentaux divers. Les recherches observent en effet une association significative entre l'un ou l'autre de ces types d'estimes de soi vulnérables et le risque de vivre certains troubles de santé mentale, tels que la dépression (Roberts & Monroe, 1992 ; Goodyer *et al.*, 2000 ; Roberts & Gamble, 2001 ; Kernis, 2005), l'anxiété (Twenge, 2000), les tentatives de suicide et les troubles de la personnalité (Famose & Bertsch, 2009), la consommation d'alcool et de drogue à l'adolescence (Guillon *et al.*, 2003 ; Caughlin & Malis, 2004) et les troubles alimentaires (Eiber *et al.*, 2003).

Le premier profil d'estime de soi vulnérable, la « haute-instable estime de soi », est associé en psychiatrie aux dimensions combinées de grandeur et de vulnérabilité du narcissisme pathologique. La littérature récente montre en effet que les cliniciens psychiatres ont eu jusqu'ici tendance à accorder davantage d'attention aux dimensions « mégalo-thymiques » – soit de grandeur ou d'excès de soi – dans l'évaluation du narcissisme, au détriment de ses dimensions de vulnérabilité plus complexes, comme l'instabilité ou la dérégulation de l'estime de soi, des émotions et des capacités d'empathie. Ces dernières dimensions renvoient souvent au cas des individus qui, certes donnent l'impression d'avoir une haute estime d'eux-mêmes, mais qui en parallèle accordent une importance exagérée à la reconnaissance que les autres vouent à leur propre valeur, au point d'en devenir dépendants. Ainsi, dans ces cas l'estime de soi a beau être haute, elle n'en demeure pas moins profondément instable et donc vulnérable du fait d'être constamment à la merci du regard et du jugement des autres (Rhodewalt *et al.*, 1998). Autrement dit, sous une façade « grandiose » se trouverait une estime de soi aussi instable que souffrante, puisque source d'insécurité, d'autocritique envahissante et d'un sentiment d'infériorité (Pinkus & Lukowitsky, 2010 ; Ronningstam, 2010). Certaines recherches soutiennent d'ailleurs que ces dimensions vulnérables du narcissisme prendraient davantage de place aujourd'hui que celles de grandeur (Balsis *et al.,* 2009, p. 640). Ce sont donc des individus avec en apparence une haute estime de soi – très difficile à distinguer des hautes et stables (saines) estimes de soi –, mais qui s'avèrent en réalité « anxieux, rigides et en grand échec intime dans de nombreuses circonstances de la vie » (André, 2006, p. 33). S'ils ont souvent de l'initiative, ils souffriraient néanmoins d'une incapacité à s'adapter aux échecs, à accepter la critique et leurs limites, ce qui va à l'encontre des règles contemporaines de conduites canalisant l'autonomie des personnes par la promotion d'une individualité réactive, capable d'amortir les contrecoups et de rebondir face aux insuccès et difficultés de la vie. Finalement, les individus à haute-instable estime de soi se sentiraient rarement à leur place, se livrant à un jeu de surpositionnement social et à « la construction d'un "super-moi", personnage social qui protège la personne sous-jacente, bien plus fragile » (André, 2006, p. 61).

Sur ce même spectre des estimes de soi vulnérables se trouve également le second profil, soit la basse estime de soi. Ce profil renvoie aux cas des personnes qui ont une modeste ou piètre image d'elles-mêmes, et qui nourrissent un sentiment durable de dévalorisation et d'insatisfaction vis-à-vis de leurs travers et « petites failles ». Abonnées elles aussi à la recherche constante de reconnaissance de la part des autres, ces personnes ont néanmoins tendance à vouloir être égales aux autres à tout prix et, en ce sens, elles exprimeraient une certaine inclinaison pour l'hyperconformité (André, 2006). Leur basse estime de soi viendrait souvent « inhiber » leurs actions et prises d'initiative, en les empêchant notamment de prendre des risques. De même, à la différence des hautes-instables estimes de soi, ces personnes ne cherchent pas le surpositionnement social par la construction d'un "super-moi". Au contraire, elles auraient tendance à se sous-positionner et à chercher à se dérober aux attentes sociales (André, 2006, p. 55) par la construction d'un « moindre soi ».

Entre grandeur et vulnérabilité du soi : le narcissisme ordinaire

On l'a vu, l'estime de soi redistribue aujourd'hui les frontières du narcissisme, désormais pensées sur un même continuum allant du normal au pathologique. Si la haute estime de soi est bien « régulée », le narcissisme peut être considéré normal et

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 16/08/2024 sur www.cairn.info (IP: 188.119.36.242)

voire même bénéfique pour la santé psychologique et l'adaptation sociale. À l'opposé, si l'estime de soi est haute mais vulnérable, ou encore trop basse, elle peut être considérée comme un facteur de risque de troubles mentaux et de dysfonctionnement social. Ce redécoupage des frontières normales et pathologiques du narcissisme laisse alors penser qu'on assiste aujourd'hui à une *subordination du narcissisme à l'estime de soi*, qui va dans le sens de la dynamique du « grand renversement » identifiée par A. Ehrenberg (2004), soit du passage de l'univers de la psychiatrie à celui de la santé mentale. Rappelons qu'au cœur de ce grand renversement, le trouble mental, qui constituait jusque-là un univers *a priori* restreint et fermé, devient secondaire par rapport à la santé mentale qui arrive désormais en premier plan. La santé mentale, qui fait plutôt référence, quant à elle, à un univers ouvert et multiforme (Otero, 2003), est donc plus à même de saisir les multiples facettes des individus singuliers et de leur personnalité : allant de leurs caractéristiques les plus normales ou ordinaires, à leurs vulnérabilités psychologiques plus ou moins lourdes et à risque d'évoluer en trouble mental. À l'évidence, l'estime de soi s'inscrit au cœur de cet univers de la santé mentale, où les repères « pathologiques » sont puisés à même le champ de la normalité et s'expriment dans le langage de la vulnérabilité (Ehrenberg, 2010). On l'a dit, les problèmes de « l'estime de soi vulnérable » sont irréductibles aux troubles mentaux : ils concernent aujourd'hui autant les personnes aux prises avec un trouble psychiatrique à proprement dit que celles qui en sont exemptes. De même, ils sont associés autant au « mental » qu'au « social » vulnérables, précisément parce que l'estime de soi n'est ni entièrement sociale, ni entièrement mentale, mais bien les deux à la fois. Elle est de nature foncièrement psycho-sociale, en ce qu'elle confond les vulnérabilités et forces individuelles avec les coercitions et possibilités sociales, et s'impose ainsi comme le produit de cet amalgame.

D'ailleurs, dans cet univers de la santé mentale, ce sont les moindres vulnérabilités sur le plan de la « performance normale » des individus qui deviennent sujettes à évaluation. Il n'est alors pas étonnant que les pratiques contemporaines d'évaluation et de mesure de l'estime de soi, larges et multiformes, concernent des domaines aussi divers que le développement de l'enfant, l'éducation, le monde de l'entreprise et le sport (Heine *et al.*, 1999 ; Baumeister *et al.*, 2003 ; Famose & Bertsh, 2009), et qu'elles s'imposent comme un « antidote » à des problèmes sociaux aussi divers (Brown & Dutton, 1995). L'estime de soi constitue en effet une cible d'intervention de choix étant donné qu'elle est associée à une meilleure santé physique, à moins de comportements criminels et violents, à un risque moindre d'échec scolaire et professionnel, de dépression et de stress ainsi qu'à une meilleure réussite personnelle et financière (Kernis *et al.*, 1989 ; Furnham & Cheng, 2000 ; Donnellan *et al.*, 2005 ; Trzesniewski *et al.*, 2006 ; Wang & Catañeda, 2008 ; Orth *et al.*, 2009). Aujourd'hui, comme le remarque Jennifer Crocker (2002b), « *It is almost axiomatic in social psychology that people seek to maintain, enhance, and protect their self-esteem* ». On ne compte plus en effet le nombre d'ouvrages publiés dans ces domaines sur les stratégies de maintien et de rehaussement de l'estime de soi (Benson *et al.*, 1998 ; Glennon, 1999). À titre d'exemple, on répertoriait déjà au début des années 2000 dans la culture populaire aux États-Unis plus de deux mille guides personnels et manuels consacrés au maintien et au rehaussement de l'estime de soi, comme gage d'une vie réussie et satisfaisante (Miller, 2001).

Toutefois, si tous les individus sont enjoints et « gagneraient » à faire preuve d'une bonne estime de soi pour performer socialement, ils sont non seulement inégalement pourvus d'estime de soi, mais aussi des chances de pouvoir en développer et d'en maintenir une « bonne ». Les conditions de possibilité d'une bonne (ou haute-stable) estime de soi ne relèvent pas en effet que de facteurs psychiques, mais aussi sociaux. D'abord, plusieurs enquêtes ont relevé une différence de grandeur d'estime de soi selon le genre, en faveur des hommes (Veroff *et al.*, 1981 ; Harter, 1993 ; Mahaffy, 2004). Cette différence apparaissait comme plus significative au moment de l'adolescence (AAUW, 1991 ; Mahaffy, 2004) et au début de l'âge adulte, avant de tendre ensuite à se résorber avec l'arrivée du grand âge (Orth *et al.*, 2010). La méta-analyse conduite par Kristen C. Kling *et al.* (1999) conclut pour sa part que bien qu'existante, cette différence de genre demeure de faible amplitude, et cela même durant la période particulièrement critique de l'adolescence. De plus, analysant les résultats du National Longitudinal Survey of Youth, Pedro Araujo & Stephen Lagos (2013) ont récemment confirmé que la réussite scolaire demeure un important déterminant de l'estime de soi et que, réciproquement, une bonne estime de soi bénéficie généralement à la réussite scolaire (Rosenberg *et al.*, 1989 ; Filozof *et al.*, 1998 ; Ross & Broh, 2000). D'autres enquêtes ont pour leur part montré que la réussite et le statut professionnel avaient aussi, en règle générale, une incidence positive sur l'estime de soi, et réciproquement (Bachman & O'Malley, 1977 ; Goldsmith *et al.*, 1996 ; Wang *et al.*, 1999 ; Mahaffy, 2004 ; Baumeister *et al.*,

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 16/08/2024 sur www.cairn.info (IP: 188.119.36.242)

2006). Différents chercheurs ont, par exemple, observé que le statut économique d'un individu (son niveau d'éducation, ses revenus et son occupation professionnelle) avait tendance à influencer le niveau d'estime de soi (Goldsmith *et al.*, 1997 ; Mooney Marini & Fan, 1997 ; Leary & Baumeister, 2000 ; Heckman *et al.*, 2006 ; Drago, 2011). Certains auteurs comme Jerald G. Bachman et Patrick M. O'Malley évoquaient déjà en 1977 l'hypothèse selon laquelle l'estime de soi et les indicateurs de réussite scolaire et professionnelle partageraient les mêmes déterminants individuels et sociaux : les compétences académiques, les performances scolaires passées et le statut socio-économique de la famille. Autrement dit, plutôt que de s'en tenir à l'explication voulant qu'une haute estime de soi favorise, en règle générale, la réussite scolaire et professionnelle – et réciproquement –, cette hypothèse suggère qu'ils dépendraient tous de facteurs communs, notamment du statut socio-économique d'origine (Bachman & O'Malley, 1977, 1980). Différentes enquêtes menées depuis ont repris cette hypothèse et permis de la valider au moins partiellement. Parmi elles, l'étude de Loretta N. McGregor *et al.* (1991) a observé que chez les étudiants américains du niveau collégial, ceux dont l'un ou les deux parents avaient avant eux poursuivi des études collégiales faisaient preuve d'une meilleure estime de soi. De même, l'enquête de Kimberly A. Mahaffy (2004) a montré que lorsque l'analyse tient compte de l'effet de contexte par le contrôle de différents facteurs – tels que la structure familiale, le statut socio-économique de la famille et l'origine ethnique – ce n'est plus qu'une infime proportion (3 %) de la différence de revenus annuels selon le genre qui devient alors imputable à la question de l'estime de soi. Cette idée corrobore d'ailleurs les conclusions d'une étude plus récente (Piff, 2014) qui affirme, en s'appuyant sur les résultats de cinq études, que le narcissisme aux États-Unis n'est pas distribué uniformément à travers les couches sociales. Le narcissisme varierait selon la classe sociale des personnes, soit leur position vis-à-vis des autres dans la société en termes de ressources objectives réelles – notamment les revenus et l'éducation – et leurs perceptions subjectives de cette position. Plus la classe sociale est élevée, plus les individus auraient tendance à avoir une haute estime d'eux-mêmes et à se sentir comme « ayant droit » (*entitled*).

Pourtant, si elle est inégalement distribuée socialement, l'estime de soi sert de plus en plus de « psychomètre » ou d'étalon de mesure « clinique » pour cerner les limites normales et pathologiques de l'individualité sociale, en permettant notamment de différencier l'« excès » et le « moindre » soi. On l'a vu, c'est en effet à l'intérieur de ces limites que se situe ce qu'on peut appeler le « narcissisme ordinaire », en référence moins à une dimension de la personnalité, comme l'entend la psychiatrie aujourd'hui, qu'à une facette de l'individualité ordinaire ou du soi social de tout un chacun aujourd'hui – même si inégalement distribuée. Ce soi social est contingent – variant selon les périodes socio-historiques et la normativité qui a cours –, mais constitue néanmoins un « sociomètre » incontournable à partir duquel tout individu doit, d'une manière ou d'une autre, « se référer ». Comme Marcelo Otero le souligne (2013), cette référence « ne veut pas dire s'y identifier ou s'y plier, ou encore la contester », mais « permet de "savoir" qui on est par rapport aux autres dans une société d'individualisme de masse et, de manière moins positive, de "se savoir" à un degré ou à un autre, d'une façon ou d'une autre, "en défaut", "en décalage" et, plus rarement, "en marge" de ce qu'on demande d'être et de faire à chaque individu en fonction des différentes configurations dans lesquelles il évolue : catégories socio-économiques, groupes socio-professionnels, d'âge, de genre, ethno-culturels, etc. ». Que nous révèlent alors, sociologiquement parlant, la dépathologisation du narcissisme et les tentatives croissantes de mesurer l'estime de soi ? Que penser, de plus, de l'attention récente dont font l'objet les dimensions « vulnérables » du narcissisme, soit les profils de basse estime ou de moindre soi qui sont réputés rechercher la conformité, voire l'hyperconformité, notamment en se dérobant aux aspirations et attentes sociales liées à la performance, l'initiative et à l'affirmation de soi (Ehrenberg, 1998, 2010) ? Autrement dit, si les profils de basse estime ou de moindre soi peuvent être considérés pathologiques sur le plan clinique, peut-on penser qu'elles sont également problématiques sur le plan social dans une société qui en est venue à « dépathologiser », voire banaliser la quête de grandeur et de distinction, devenue aussi essentielle à la santé psychologique qu'au fonctionnement social « normal » des individus ?

De l'égalité à la singularité : le grand renversement « social »

Si on assiste, comme on l'a vu, à un « grand schisme » au sein de la psychiatrie contemporaine entre les chercheurs et les cliniciens, on observe également un schisme semblable chez les sociologues sur la question de l'individualisme contemporain. D'un côté, on assiste à une critique sentencieuse ou inquiète de l'individu contemporain « nihiliste » ou « souffrant », et de l'autre, à la célébration candide ou exaltée de l'individu

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 16/08/2024 sur www.cairn.info (IP: 188.119.36.242)

« émancipé » ou « affranchi ». En sociologie, ce schisme n'a eu de cesse de se réinventer depuis l'émergence de la discipline, et toujours en oscillant entre le charme ou la sidération devant un individualisme tantôt triomphant et résistant, tantôt pétri de néant, de tourments et d'échecs (Ehrenberg, 2010). Pourtant, d'autres avenues théoriques restent possibles, comme celle qui passe par un dialogue renouvelé avec la psychologie. Toutefois, elle suppose de s'engager dans un travail de refonte « décomplexé » des catégories avec lesquelles la sociologie a pris l'habitude d'appréhender la vie sociale, et cela notamment en accordant davantage d'attention à ses dimensions individuelles et singulières pour mieux rendre compte de ses dimensions collectives et groupales (Martuccelli, 2010). Car de la même manière que la religion a perdu en Occident le monopole du rôle intégrateur structurant des identités, la plupart des grandes catégories d'appartenance (classe sociale, genre, etc.) ne subsument plus entièrement, elles non plus, l'identité sous celle de positions sociales type, capables de rendre compte de la totalité de l'expérience de la vie sociale. Cette dernière s'organise en grande partie aujourd'hui à l'échelle des singularités individuelles et subjectives. C'est d'ailleurs dans ce contexte que « l'estime de soi », de nature psycho-sociale, prend toute son importance aujourd'hui et peut participer à la promesse d'efficacité de l'intervention sociale – y compris de l'intervention en santé mentale. Ainsi, au-delà de l'analyse qui fait du narcissisme une pathologie de l'hyperindividualisme et un symptôme de « la crise du lien social » ou de « la fin de l'histoire », il est intéressant de se demander si sa dépathologisation contemporaine sur le plan clinique ne signale pas plutôt, sur le plan social, une mutation de la « passion égalitaire » des individus. La dépathologisation du narcissisme apparaît en effet indissociable de la montée du « singularisme » : tout en radicalisant et en approfondissant l'individualisme, notamment en démocratisant la quête de distinction (Martuccelli, 2010 ; Rosanvallon, 2011), elle l'infléchit d'un changement d'orientation significatif par rapport à l'idéal égalitaire. Si le grand renversement dans le champ « mental » ne se traduit pas tel quel par la suppression du narcissisme mais bien par sa subordination à l'estime de soi, le grand renversement « social » laisse entrevoir, quant à lui, une dynamique similaire. Il se traduit moins par la disparition de la quête d'égalité, que par sa subordination à celle de la singularité. C'est en ce sens que, ce que nous appelons « le narcissisme ordinaire », qui n'est *a priori* ni normal ni pathologique, fait partie intégrante du soi social contemporain : il apparait aujourd'hui comme l'une des facettes ordinaires ou massivement distribuée de l'individualité singularisée (Othero, 2012b).

Le narcissisme est donc présent – mais de manière variable et inégale – chez tout un chacun. De sorte que loin de se réduire à l'atteinte complaisante ou anesthésiée d'une limite psychologique de la société des égaux (Gauchet, 1998 ; Lasch, 2000 ; Fukuyma, 2009) ou, encore, à une « brutale expression de la nouvelle défiance rampante vis-à-vis des institutions de solidarité » (Rosanvallon, 2011, p. 297), ce narcissisme ordinaire se fait plus vraisemblablement l'expression d'un souci généralisé pour la singularité qui suppose un rapport différent à soi et aux autres ; soit d'une autre manière de faire société (Martuccelli, 2010). Dans cet horizon, c'est surtout la texture personnelle et subjective de l'individualité qui cherche à être approfondie et mise en avant dans divers domaines et institutions de la vie sociale – rapport au travail, à la famille, à soi, etc. (Ehrenberg, 2010). Longtemps restée dans l'ombre des conceptions totalisantes issues de corrélations « simples » entre les positions et les individus – comme l'attestait la grammaire sociologique du personnage social – cette texture semble être désormais immanquable et incontournable (Martuccelli, 2010). D'ailleurs, comme on l'a vu, elle s'exprime, dans le champ de la santé mentale, par l'adoption d'une approche dimensionnelle plutôt que prototypique, afin de mieux capter les singularités individuelles de la personnalité. C'est également au nom de cette texture de l'individualité que la psychiatrie porte davantage attention, aujourd'hui, aux dimensions de la « vulnérabilité » narcissique, restées jusqu'ici sous-estimées ou invisibles derrière la conception d'un moi « grandiose » ou « totalisant ». La grammaire de la « vulnérabilité » est d'ailleurs largement présente aujourd'hui dans le langage social pour exprimer nombre de malaises, d'inconforts, de dysfonctionnement sociaux divers (Châtel et Roy, 2008). Elle témoigne d'individus de plus en plus vulnérables ou sensibles aux « petites différences » et aux injustices personnelles : celles qui naissent précisément du désir et de l'obligation de chacun de se singulariser (Dortier, 2013). La « vulnérabilité narcissique » (haute estime de soi instable ou basse) témoigne alors, dans le champ social, du déplacement des inégalités et des injustices structurelles aux « troubles de la subjectivité de masse » (Ehrenberg, 2004, p. 135). Autrement dit, la subordination de la quête de l'égalité à celle de la singularité ne fait pas disparaitre les inégalités classiques ou structurelles entre groupes ou catégories d'individus. Celles-ci s'expriment en partie et autrement qu'avant, notamment par ce que S. Freud (1929) a jadis nommé le « narcissisme des petites différences », c'est-à-dire sous la forme d'inégalités et d'injustices qui ne se mesurent pas dans les grands écarts – entre positions ou classes sociales –, mais dans les petites

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 16/08/2024 sur www.cairn.info (IP: 188.119.36.242)

différences « ordinaires » entre des individus ou des groupes reconnus comme identiques ou semblables. Celles-ci résulteraient ainsi moins de la reproduction de conditions sociales que de la distinction de situations individuelles (Rosanvallon, 2011, pp. 309-310). Or ces différences ou ces « inégalités de singularité », « pour être petites, n'en sont pas moins très sensibles » (Dortier, 2013, p. 80). Elles donnent même lieu, bien souvent, à des affects très intenses et ambivalents, oscillant entre grandeur et vulnérabilité. Comme le remarque Pierre Rosanvallon à cet égard, les effets de ces inégalités sur la vie des individus sont d'autant plus ambivalents qu'« elles n'ont pas le caractère évidemment objectif, et donc psychologiquement "rassurant", des inégalités traditionnelles de condition » (Rosanvallon, 2011, p. 310). De fait, elles tendent à responsabiliser les individus en transformant les inégalités traditionnelles de condition en échecs personnels ou en vulnérabilités psychologiques. De plus en plus, la lutte à mener contre ces inégalités semble alors « personnelle », livrée à l'intérieur de soi ou vécue dans l'espace de la subjectivité.

Si le double renversement mental et social, qui est au cœur du « narcissisme ordinaire », n'est pas sans créer son lot de possibilités, il s'accompagne également de nouvelles contraintes de masse pour les individus, dorénavant plus livrés à eux-mêmes quand il s'agit de se responsabiliser face aux inégalités de parcours. D'ailleurs, c'est précisément à ce chapitre qu'interviennent les outils de mesure de l'estime de soi qui sont désormais au cœur des stratégies d'intervention en santé mentale – allant de la prévention, au maintien et au rehaussement – présentes dans des domaines toujours plus divers – employabilité, éducation, parentalité, travail, loisirs, etc. Dans un contexte où l'autonomie, l'initiative, la responsabilité sont à la fois des valeurs positives et des contraintes de masse (Ehrenberg, 1998), l'estime de soi s'institue alors comme un « sociomètre » incontournable pour se mesurer à soi-même et aux autres. Autre manière de dire que si le narcissisme constitue une facette banale ou ordinaire de l'individualité contemporaine, manquer d'estime de soi s'apparente en contrepartie à une faille coûteuse tant pour la santé mentale que la mobilité sociale.

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 16/08/2024 sur www.cairn.info (IP: 188.119.36.242)

Bibliographie

American Association of University Women (AAUW) (1991), *Shortchanging girls, shortchanging America: A call to action*. Washington, DC, American Association of University Women.

American Psychiatric Association (APA) (1980), *Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders Third Edition (DSM-III)*, Arlington, VA, American Psychiatric Association Ment.

American Psychological Association (APA) (2011), « Narcissism and the DSM », vol. 42, nº 2, [en ligne] http://www.apa.org/monitor/2011/02/narcissism-dsm.aspx

American Psychiatric Association (APA) (2013), *Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders*, *Fifth Edition (DSM-V)*, Arlington, VA, American Psychiatric Association Ment.

André C. (1996), *Imparfaits, libres et heureux. Pratiques de l'estime de soi*, Paris, Odile Jacob.

André C. (2013), « L'estime de soi au quotidien », *La reconnaissance. Des revendications collectives à l'estime de soi*, Auxerre, Sciences humaines Éditions, pp. 90-100.

Araujo de P. & Lagos S. (2013), « Self-Esteem, Education, and Wages Revisited », *Journal of Economic Psychology*, vol. 34, pp. 120-132.

Bachman J. G. & O'Malley P. M. (1977), « Self-Esteem in Young Men: A Longitudinal Analysis of the Impact of Educational and Occupational Attainment », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 35, nº 6, pp. 365-380.

Bachman J. G. & O'Malley P. M. (1980), « The Youth in Transition Series: A Study of Change and Stability in Young Men », *Research in Sociology of Education and Socialization*, vol. 1, pp. 127-160.

Balsis S. *et al.* (2009), « Revising the Personality Disorder Diagnostic Criteria for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition (DSM-V): Consider the Later Life Context », *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 79, nº 4, pp. 452-460.

Baumeister R. F. & Vohs K. D. (2001), « Narcissism as Addiction to Esteem », *Psychological Inquiry*, vol. 12, pp. 206-210.

Baumeister R. F., Campbell J. D., Krueger J. I. & Vohs K. D. (2003), « Does High Self-Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness, or Healthier lifestyles? », *Psychological Science in the Public Interest*, vol. 4, pp. 1-44.

Benson P. L., Galbraith J. & Espeland P. (1998), *What Kids Need to Succeed: Proven, Practical Ways to Raise Good kids*, Minneapolis, MN, Free Spirit Press.

Brown J. D. & Dutton K. A. (1995), « The Thrill of Victory, the Complexity of Defeat: Self-Esteem and People's Emotional Reactions to Success and Failure », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 68, pp. 712-722.

Cairn N. *et al.* (2008), « Narcissism at the Crossroads: Phenotypic Description of Pathological Narcissism across Clinical Theory, Social/Personality Psychology, and Psychiatric Diagnosis », *Clinical Psychology Review*, vol. 28, pp. 638–656.

Castel P. H. (2001), « La dépression comme artefact épistémologique : sur *Les logiques de la dépression* de Daniel Widlöcher », Conférence du Centenaire de l'hôpital de Bel-Air Belle-Idée, Genève, 10 mai 2001.

Caughlin J. P. & Malis R. S. (2004), « Demand/Withdraw Communication between Parents and Adolescents: Connections with Self-Esteem and Substance Use », *Journal of Social and Personnal Relationships*, vol. 21, pp. 125-148.

Châtel V. & Roy S (dir.) (2008), *Penser la vulnérabilité. Visages de la fragilisation du social*, Montréal, Presses universitaires du Québec.

Colvin C. R., Block J. & Funder D. C. (1995), « Overly Positive Self-Evaluations and Personality: Negative Implications for Mental Health », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 68, nº 6, pp. 1152-1162.

Crocker J. A. (2002a), « The Cost of Seeking Self-Esteem », *Journal of Social Issues*, vol. 58, pp. 597-615.

Crocker J. A. (2002b), « Contingecies of Self-worth: Implications for Self-regulation and Psychological Vulnerability », *Self and Indentity*, vol. 1, pp. 143-149.

Crocker J. A., Karpinski D., Quinn M. & Chase S. K. (2003), « When Grades Determine Self-worth: Consequences of Contingent Self-Worth for Male and Female Engineering and Psychology Majors », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 85, pp. 507-516.

De Angelis T. (2003), « Why we Overestimate our Competence », *Monitor on Psychology*, vol. 34, nº 2, pp. 60-62.

Denis P. (2012), *Le narcissisme*, Paris, Puf.

De Villeroy E. (2011), « La fin du narcissisme ? », *Le cercle Psy*, [en ligne], URL: http://le-cercle-psy.scienceshumaines.com/la-fin-du-narcissisme_sh_26751

Diener E. & Diener M. (1995), « Cross-cultural Correlates of Life Satisfaction and Self-esteem », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 68, pp. 653-663.

Donnellan M. B., Trzesniewski K. H, Robins R. W., Moffitt T. E. & Caspi A. (2005), « Low Self-Esteem is Related to Aggression, Antisocial Behavior, and Delinquency », *Psychological Science*, vol. 16, pp. 328-335.

Douglas B. S. *et al.* (2013), « Comparing Methods for Scoring Personality Disorder Types Using Maladaptive Traits in DSM-5 », *Assessment*, vol. 20, nº 3, pp. 353-361.

Dortier J.-F. (2013), « Soif de reconnaissance et inégalités volontaires », *La reconnaissance. Des revendications collectives à l'estime de soi*, Auxerre, Sciences humaines Éditions, pp. 77-83.

Drago F. (2011), « Self-Esteem and Earnings », *Journal of Economic Psychology*,vol. 32, pp. 480-488.

Ehrenberg A. (1998), *La fatigue d'être soi*, Paris, Odile Jacob.

Ehrenberg A. (2004), « Les changements de la relation normal-pathologique. À propos de la souffrance psychique et de la santé mentale », *Esprit*, pp. 133-156.

Ehrenberg A. (2010), *La société du malaise*, Paris, Odile Jacob.

Ehrenberg A. & Lovell A. (2001), *La maladie mentale en mutation. Psychiatrie et société*. Paris, Odile Jacob.

Eiber R. *et al.* (2003), « Estime de soi : étude comparative entre patients avec troubles de conduites alimentaires et phobiques sociaux », *L'Encéphale*, vol. 29, pp. 35-41.

Famose J.-P. & Bertsch J. (2009), *L'Estime de soi : une controverse éducative*, Paris, Puf.

Filozof E. M., Albertin H. K., Jones C. R., Stemes S. S., Myers L. & McDermott R. J. (1998), « Relationship of Adolescent

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 16/08/2024 sur www.cairn.info (IP: 188.119.36.242)

Self-Esteem to Selected Academic Variables », *Journal of School Health*, vol. 68, nº 2, pp. 68-72.
Freud S. (1989 [1905]) *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Paris, Gallimard.
Freud S. (2010 [1929]), *Malaise dans la civilisation*, Paris, Payot.
Freud S. (2012 [1914]), *Pour introduire le narcissisme*, Paris, Payot.
Fukuyama F. (2009 [1992]), *La fin de l'histoire et le dernier homme*, Paris, Flammarion.
Furnham A., & Cheng H. (2000), « Perceived Parental Behavior Self-Esteem and Happiness », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 35, pp. 463-470.
Gasser J. & Stigler M. (2001), « Diagnostic et clinique psychiatrique aux temps du DSM », *in* Ehrenberg A. & Lovell A., *A. La maladie mentale en mutation. Psychiatrie et société*, Paris, Odile Jacob.
Gauchet M. (1998), « Essai de psychologie contemporaine », *Le Débat*, Un nouvel âge de la personnalité, nº 99, pp. 164-181.
Glennon W. (1999), *200 Ways to Raise a Girl's Self-Esteem*, York Beach, ME, Conari Press.
Goodyer L. M., Herbert J., Tamplin A. & Altham P. M. E. (2000), « First Episode Major Depression in Adolescents: Affective, Cognitive and Endocrine characteristics of Risk Status and Predictors of Onset », *British Journal of Psychiatry*, vol. 176, pp. 142-149.
Goldsmith A. H., Veum J. R. & Darity W. J. (1996), « The Impact of Labor Force History on Self-Esteem and its Component Parts, Anxiety, Alienation, and Depression », *Journal of Economic Psychology*, vol. 17, nº 1, pp. 183-220.
Goldsmith A. H., Veum J. R. & Darity W. J. (1997), « The Impact of Psychological and Human Capital on Wages », *Economic Inquiry*, vol. 25, pp. 815-829.
Grijalma E., Newman D. A., Tay L., Donnellan M. B., Harms P. D., Robins R. W. & Yan T. (2015), « Gender Differences in Narcissism: A Meta-analytic Review », *Psychological Bulletin*, vol. 141, pp. 261-310.
Guillon M. S. et al. (2003), « The Relationship between Self-Esteem and Psychiatric Disorders in Adolescents », *European Psychiatry*, vol. 18, pp. 59-62.
Harter S. (1993), « Causes and Consequences of Low Self-Esteem in Children and Adolescents », *in* Baumeister R. (dir.), *Self-Esteem: The Puzzle of Low Self-regard*, New York, Plenum Press, pp. 87-116.
Havelock E. H. (1898), « Auto-erotism: A Psychological Study », *The Alienist and Neurologist*, vol. 19, pp. 260-299.
Heckman J., Stixrud J. & Urzua S. (2006), « The Effects of Cognitive and Noncognitive Abilities on Labor Market Outcomes and Social Behavior », *Journal of Labor Economics*, vol. 24, pp. 411-482.
Heine S. J., Lehman D. R., Markus H. R. & Kitayama S. (1999), « Is There a Universal Need for Positive Self-Regard? », *Psychological Review*, vol. 106, pp. 766-795.
Heine S. (2005), « Where Is the Evidence for Pancultural Self-Enhancement? A Reply to Sedikides, Gaertner, and Toguchi (2003) », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 89, nº 4, pp. 531-538.
Hertel J. B. (2002), « College Student Generational Status: Similarities, Differences, and Factors in College Adjustment », *The Psychological Record*, vol. 52, pp. 3-18.
Hertz N. (2015), « Generation K: What it Means to Be a Teen", *Financial Times Magazine*, 17 avril 2015.
James W. (1890), *The principles of Psychology*, Cambridge, MA, Harvard University Press.
Karterud S. *et al.* (2011), « Validity Aspects of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Narcissistic Personality Disorder Construct », *Comprehensive Psychiatry*, vol. 52, pp. 517-526.
Kay J. (2008), « Toward a Clinically more Useful Model for Diagnosing Narcissistic Personality Disorder », *The American Journal of Psychiatry*, vol. 165, nº 11.
Kernis M. H. (1993), « The Roles of Stability and Level of Self-Esteem in Psychological functioning », *in* Baumeister R. (dir.), *Self-Esteem: The Puzzle of Low Self-regard*, New York, Plenum Press, pp. 167-182.
Kernis M. H. (2005), « Measuring Self-Esteem in Context: The Importance of Stability of Self-Esteem in Psychological Functioning », *Journal of Personality*, vol. 73, pp. 1569-1606.
Kernis M. H., Grannemann B. D. & Barclay L. C. (1989), « Stability and Level of Self-Esteem as Predictors of Anger Arousal and Hostility », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 56, pp. 1013-1022.
Kernberg O. (1967), « Borderline Personality Organization », *Journal of American Psychoanalysis Association*, vol. 15, pp. 641-685.
Kirouac L. (2013), « Entre souffrance, valorisation et réalisation de soi : repenser le travail comme support expressif de l'individualité contemporaine », *in* Moreau N. & Larose-Hébert K. (dir.), La souffrance à l'épreuve de la pensée, Québec, Presses de l'Université du Québec.
Kirouac L. (2015), *L'individu face au travail-sans-fin. Sociologie de l'épuisement professionnel*, Québec, Presses de l'Université Laval.
Kling K. C., Hyde J. S., Showers C. J. & Buswell B. N. (1999), « Gender Differences in Self-Esteem: A Meta-analysis », *Psychological Bulletin*, vol. 125, nº 4, pp. 470-500.
Kohut H. (1966), « Forms and Transformations of Narcissism », *Journal of American Psychoanalysis Association.*, vol. 14, pp. 243-272.
Kohut H. (1971), *The Analysis of the Self*, New York, International Universities Press.
Kupfer D. J. *et al.* (2002), *A Research Agenda For DSM-V*, Washington, American Psychiatric Association.
Lasch C. (2000 [1979]), *La culture du narcissisme. La vie américaine à un âge de déclin des espérances*, Paris, Climats.
Leary M. R. (1999), « Making Sense of Self-Esteem », *Current Directions in Psychological Science*, vol. 8, nº 1, pp. 32-35.
Leary M. R. & Baumeister R. F. (2000), « The Nature and Function of Self-Esteem: Sociometer theory », *Advances in Experimental Social Psychology*, vol. 32, pp. 1-62.
Lipovetsky G. (1989), *L'Ère du vide. Essais sur l'individualisme contemporain*, Paris, Gallimard.
Mahaffy K. A. (2004), « Girl's Low Self-Esteem. How Is It Related to Later Socioeconomic Achievements? », *Gender & Society*, vol. 18, nº 3, pp. 309-327.
Martuccelli D. (2010), *La société singulariste*, Paris, Armand Colin.

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 16/08/2024 sur www.cairn.info (IP: 188.119.36.242)

McFarlin D. B. & Blascovich J. (1981), « Effects of Self-Esteem and Performance Feedback on Future Affective Preferences and Cognitive Expectations », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 40, pp. 521-531.

McGregor L. N., Mayleben M. A., Buzzanga V. L., Davis S. F. & Becker A. H. (1991), « Selected Personality Characteristics of First-generation College Students », *College Student Journal*, vol. 25, pp. 231-234.

Miller P. J. (2001), « Self-Esteem as Folk theory: A Comparison of Ethnographic interviews », Paper presented at the *Annual meeting of the Society for Research in Child Development*, April, Minneapolis, MN.

Miller J.-D. (2010), « Narcissistic Personality Disorder and the DSM-V », *Journal of Abnormal Psychology*, American Psychological Association, vol. 119, nº 4, pp. 640-649.

Millon T. (1996), *Disorders of Personality. DSM IV and Beyond (2nd ed.),* New York, John Wiley and Sons.

Mooney Marini M. & Fan P.-L. (1997), « The Gender Gap in Earnings at Career Entry », *American Sociological Review*, vol. 62 (August), pp. 588-604.

Namian D. (2011), « Psychologisation ou singularisation ? L'intervention sociale au temps de l'accompagnement », *Reflets*, vol. 17, nº 1, pp. 58-89.

Namian D. & Kirouac L. (2014), « Entre grandeur et vulnérabilité de soi : le narcissisme ordinaire au temps du singularisme », *in* Doucet M.-C. & Moreau N. (dir.), *Penser les liens entre santé mentale et société,* Montréal, Presses de l'Université du Québec.

O'Donohue W., Fowler A. & Lilienfeld S. (2007), *Personality Disorders. Toward the DSM-V*, California, Sage.

Orth U., Robins R. W. & Meier L. L. (2009), « Disentangling the Effects of Low Self-Esteem and Stressful Events on Depression: Findings from Three Longitudinal studies », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 97, pp. 307-321.

Orth U., Trzesniewski K. H. & Robins R. W. (2010), « Self-Esteem Development From Young Adulthood to Old Age: A Cohort-Sequential Longitudinal Study », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 98, nº 4, pp. 645-658.

Otero M. (2003), *Les règles de l'individualité contemporaine. Santé mentale et société*, Québec, Presses de l'Université Laval.

Otero M. (2012a), *L'Ombre portée : l'individualité à l'épreuve de la dépressio*n, Montréal, Boréal.

Otero M. (2012b), « Repenser les problèmes sociaux. Le passage nécessaire des populations "problématiques" aux dimensions "problématisées" », *SociologieS* [En ligne], URL : http://sociologies.revues.org/4145.

Otero M. (2013), « Grand résumé de *L'Ombre portée : l'individualité à l'épreuve de la dépression*, Montréal, les Éditions du Boréal, 2012 », *SociologieS* [En ligne], URL : http://sociologies.revues.org/4504

Piff P. K. (2014), « Wealth and the Inflated Self: Class, Entitlement and Narcissism », *Personality and Social Psychology Bulletin*, vol. 40, nº 1, pp. 34-43.

Pinkus A. L. & Lukowitsky M. R. (2010), « Narcissism and Narcissistic Personality Disorder », *The Annual Review of Clinical Psychology*, vol. 6, pp. 421-446.

Purkey W. W. (1970), *Self Concept and School Achievement*, New Jersey, Prentice-Hall.

Renaud S. & Cloutier J. (1999), « Difficultés conceptuelles des troubles de personnalité », *Santé mentale au Québec*, vol. 24, nº 1, pp. 245-271.

Rhodewalt F., Madrian J. C. & Cheney S. (1998), « Narcissism, Self-Knowledge Organization, and Emotional Reactivity: The Effect of Daily Experiences on Self-Esteem and Affect », *Personality and Social Psychology Bulletin*, vol. 24, pp. 75-87.

Rivas L. A. (2001), « Controversial Issues in the Diagnosis of Narcissistic Personality Disorder: A Review of the Literature », *Journal of Mental Health Counseling*, vol. 23, nº 1, pp. 22-35.

Roberts J. E. & Gamble S. A. (2001), « Current Mood-state and Past Depression as Predictors of Self-esteem and Dysfunctional Attitudes among Adolescents », *Personality and Individual Differences*, vol. 30, pp. 1023-1037.

Roberts J. E. & Monroe S. M. (1992), « Vulnerable Self-esteem and Depressive Symptoms: Prospective Findings Comparing Three Alternative Conceptualizations », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 62, pp. 804-812.

Roberts J. E. & Scott M. M. (1992), « Vulnerable Self-Esteem and Depressive Symptoms: Prospective Findings Comparing Three Alternative Conceptualizations », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 62, nº 5, pp. 804-812.

Robins R. W. *et al.* (2001), « Measuring Global Self-Esteem: Construct Validation of a Single-item Measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale », *Personnality and Social Psychology Bulletin*, vol. 27, nº 2, pp. 151-161.

Ronningstam E. (2010), « Narcissistic Personality Disorder: A Current Review », *Current Psychology*, vol. 12, pp. 68-75.

Rosanvallon P. (2011), *La Société des égaux*, Paris, Seuil.

Rosenberg M. (1965), *Society and the Adolescent Self-image*, Princeton, NJ, Princeton University Press.

Rosenberg M., Schooler C. & Schoenbach C. (1989), « Self-Esteem and Adolescent Problems: Modeling Reciprocal Effects », *American Sociological Review*, vol. 54, nº 1, pp. 1004-1018.

Ross C. E. & Broh B. A. (2000), « The Roles of Self-Esteem and the Sense of Personal Control in the Academic Achievement Process », *Sociology of Education*, vol. 73, nº 4, pp. 270-284.

Sedikides C., Gaertner L. & Toguchi Y. (2003), « Pancultural Selfenhancement », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 84, pp. 60-79.

Sedikides C. *et al.* (2004), « Are Normal Narcissists Psychologically Healthy?: Self-Esteem Matters », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 87, nº 3, pp. 400-416.

Sennett R. (1979), *Les tyrannies de l'intimité,* Paris, Seuil.

Schmitt D. P. & Allik J. (2005), « Simultaneous Administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 Nations: Exploring the Universal and Culture-Specific Features of Global Self-Esteem », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 89, nº 4, pp. 623-642.

Schneiderm M. (2002), *Big mother : psychopathologie de la vie politique*, Paris, Odile Jacob.

Skodol A. E. (2012), « Personality Disorders in DSM-5 (April 2012) », *Annual Review of Clinical Psychology*, vol. 8, pp. 317-344.

Taylor S. E. & Brown J. D. (1988), « Illusion and Well-being: A Social Psychological Perspective on Mental Health », *Psychological Bulletin*, vol. 103, pp. 193-210.

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 16/08/2024 sur www.cairn.info (IP: 188.119.36.242)

Trzesniwski K. H. *et al.* (2006), « Low Self-Esteem during Adolescence Predicts Poor Health, Criminal Behavior, and Limited Economic Prospects During Adulthood », *Developmental Psychology*, vol. 42, pp. 381-390.

Twenge J. M. (2000), « The Age of Anxiety? Birth Cohort Change in Anxiety and Neoroticism, 1952-1993 », *Journal of Personnality and Social Psychology*, vol. 79, pp. 1007-1021.

Twenge J. M. & Campbell K. (2013), *The Narcissism Epidemic: Living in the Age of Entitlement*, New-York, Atria Books.

Twenge J. M. & Crocker J. (2002), « Race and Self-Esteem: Meta-Analyses Comparing Whites, Blacks, Hispanics, Asians, and American Indians and Comment on Gray-Little and Hafdahl (2000) », *Psychological Bulletin*, vol. 128, pp. 371-408.

Twenge J. M. & Foster J. D. (2010), « Birth Cohort Increases in Narcissistic Personality Traits Among American College Students 1982-2009 », *Social Psychological and Personality Science*, vol. 1, n° 1, pp. 99-106.

Twenge J. M. *et al.* (2008), « Egos Inflating Over Time: A Cross-Temporal Meta-Analysis of the Narcissistic Personality Inventory », *Journal of Personality*, vol. 76, n° 4, pp. 875-901.

Veroff J., Douvan E. & Kulka R. A. (1981), *The Inner American: A Self-portrait from 1957 to 1976*, New York, Basic Books.

Wang C.-C. & Castañeda C. (2008), « The Role of Generational Status, Self-Esteem, Academic Self-Efficacy, and Perceived Social Support in College Students'Psychological Well-Being », *Journal of College Counseling*, vol. 11, pp. 101-118.

Wang L.-Y., Kick E., Fraser J. & Burns T. J. (1999), « Status Attainment in America: The Roles of Locus of Control and Self-Esteem in Educational and Occupational Outcomes », *Sociological Spectrum*, vol. 19, pp. 281-298.

Zanor C. (2010), « A Faith that Narcissist Will Hate: Being Ignored », *New York Times*, 29 novembre.

© Presses Universitaires de France | Téléchargé le 16/08/2024 sur www.cairn.info (IP: 188.119.36.242)