



HAL
open science

L'estime de soi, l'autocompassion, des ressources pour bien-vieillir ?

Florent Pinard, Sandrine Vanneste, Laurence Taconnat

► To cite this version:

Florent Pinard, Sandrine Vanneste, Laurence Taconnat. L'estime de soi, l'autocompassion, des ressources pour bien-vieillir ?. *Gériatrie et psychologie & neuropsychiatrie du vieillissement*, 2025, 23 (4), pp.521-527. <10.1684/pnv.2025.1260>. <hal-05520396>

HAL Id: hal-05520396

<https://hal.science/hal-05520396v1>

Submitted on 20 Feb 2026

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



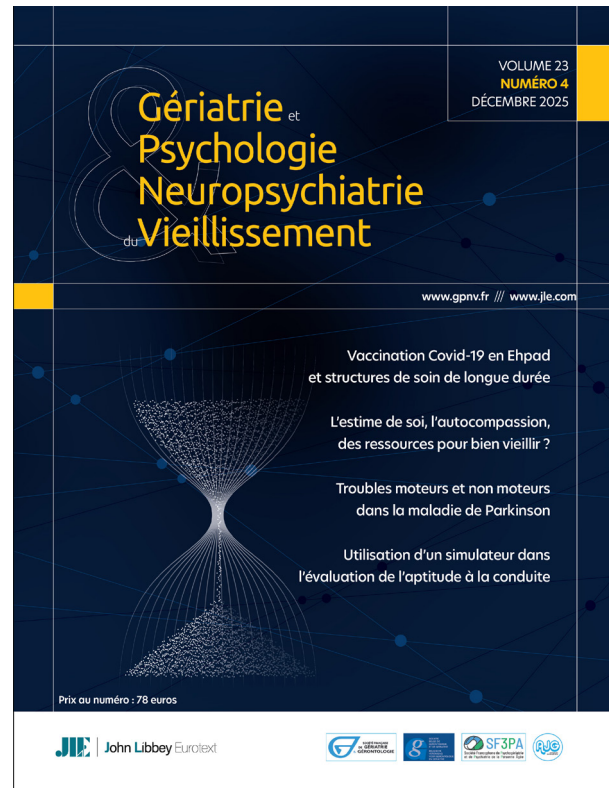
Distributed under a Creative Commons CC BY 4.0 - Attribution - International License

L'essentiel de l'information
scientifique et médicale

www.jle.com

Le sommaire de ce numéro

www.jle.com/fr/revues/gpn/revue.phtml



ARCUEIL, le 14/02/2026

Florent Pinard

Vous trouverez ci-après le tiré à part de votre article au format électronique (pdf) :
L'estime de soi, l'autocompassion, des ressources pour bien-vieillir ?

paru dans

Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement, 2025, Volume 23, Numéro 4

John Libbey Eurotext

Ce tiré à part numérique vous est délivré pour votre propre usage et ne peut être transmis à des tiers qu'à des fins de recherches personnelles ou scientifiques. En aucun cas, il ne doit faire l'objet d'une distribution ou d'une utilisation promotionnelle, commerciale ou publicitaire.

Tous droits de reproduction, d'adaptation, de traduction et de diffusion réservés pour tous pays.

© JLE, 2025

L'estime de soi, l'autocompassion, des ressources pour bien-vieillir ?

Self-esteem, self-compassion, resources for successful aging?

FLORENT PINARD
SANDRINE VANNESTE
LAURENCE TACONNAT

UMR-CNRS 7295 Centre de recherches sur la cognition et l'apprentissage, Université de Tours, Université de Poitiers, France
<florent.pinard@univ-tours.fr>

Correspondance : F. Pinard

Résumé. Cet article propose une synthèse autour du rôle de l'estime de soi et de l'autocompassion dans le bien-vieillir. Le bien-vieillir et le vieillissement réussi sont des concepts liés mais distincts, mettant en avant des trajectoires positives du vieillissement. Tandis que le bien-vieillir intègre une vision globale du bien-être (physique, psychique et social), le vieillissement réussi met l'accent sur la préservation des capacités fonctionnelles. Certains déficits cognitifs, moteurs et sensoriels peuvent survenir avec l'avancée en âge mais on sait désormais qu'un certain nombre de facteurs liés au mode de vie (pratique d'activité physique, stimulation cognitive, alimentation équilibrée et interactions sociales variées) peuvent permettre d'atténuer ces effets délétères de l'âge et favoriser un vieillissement réussi. Une perception de soi satisfaisante semble également cruciale pour bien-vieillir. Optimiser le niveau d'estime de soi et favoriser l'autocompassion pourrait ainsi être une stratégie efficace pour relever les défis du vieillissement. Nous explorons également le potentiel rôle de la perception de soi en tant que support d'intervention pour favoriser le bien-être des adultes âgés.

Mots clés : bien-vieillir, vieillissement réussi, estime de soi, autocompassion

Abstract. This article provides a synthesis on the role of self-esteem and self-compassion in healthy aging. Healthy aging and successful aging are related but distinct concepts, both emphasizing positive aging trajectories. While healthy aging integrates a holistic view of physical, psychological, and social well-being, successful aging focuses on preserving functional capacities. Cognitive, motor, and sensory deficits may occur with age; however, it is now known that various lifestyle factors (physical activity, cognitive stimulation, a balanced diet, and diverse social interactions) can reduce these detrimental effects of aging and promote successful aging. A satisfactory self-perception also appears crucial for healthy aging. Optimizing self-esteem and promote self-compassion could therefore be an effective strategy to address the challenges of aging. We further explore the potential of self-perception as a tool for interventions support at enhancing the well-being of older adults.

Keywords: healthy aging, successful aging, self-esteem, self-compassion

Introduction

Le vieillissement de la population constitue l'une des principales préoccupations sociodémographiques du XXI^e siècle. À mesure que les progrès médicaux avancent et que les conditions socio-économiques s'améliorent dans les pays occidentaux, la durée de vie augmente et la proportion des adultes de plus de 60 ans devrait passer de 12 % en 2015 à 22 % en 2050 [1]. La compréhension des mécanismes du vieillissement est donc cruciale pour anticiper les défis et les opportunités associés à cette évolution [2, 3]. Une approche holistique du vieillissement permet de mettre en avant des facteurs qui favorisent le bien-vieillir. Ainsi, nous savons aujourd'hui que l'activité physique, une alimentation équilibrée, des relations sociales variées, entre autres, sont des déterminants clés du bien-être des personnes âgées. Certains modèles [4, 5] nous permettent également de penser que, dans le domaine du vieillissement, la perception de soi et en particulier l'estime de

soi revêtent une importance particulière. En effet, l'estime de soi joue un rôle capital dans la perception que nous avons de nous-mêmes et dans la manière dont nous interagissons avec le monde. Cette composante de notre identité influence fortement nos pensées, nos émotions et nos comportements. Alors que les individus avancent en âge et font face à des changements physiques, sociaux et émotionnels, la perception qu'ils ont d'eux-mêmes peut évoluer de manière significative. Swann [6] envisage une interaction cyclique entre la perception de soi, les comportements et l'environnement social. Maintenir une estime de soi positive pourrait ainsi permettre de mieux faire face aux défis associés au vieillissement. Cet article de synthèse a pour objectifs d'examiner si l'estime de soi peut constituer une ressource favorisant un vieillissement réussi et d'identifier dans quelle mesure elle représente un support d'intervention permettant d'accompagner au mieux les adultes âgés vers le bien-vieillir.

Bien-être et vieillissement : les conditions du bien-vieillir

Le bien-vieillir, souvent défini comme la capacité à maintenir une bonne qualité de vie et un haut niveau de fonctionnement physique, cognitif et social malgré le vieillissement, est étroitement lié au bien-être. Ce dernier, en tant qu'état subjectif combinant satisfaction de vie, émotions positives et absence de détresse psychologique, constitue à la fois une ressource et un indicateur du vieillissement réussi. Les auto-évaluations de la qualité de vie sont corrélées à d'autres données subjectives concernant par exemple les relations sociales [7, 8], ainsi qu'à des éléments de vie rapportés par autrui [9]. En de nombreux points, le concept de bien-être subjectif peut être synonyme de sentiments positifs et de bonheur mais ne peut cependant pas se résumer aux seuls sentiments positifs [10]. Ainsi, dans le modèle dit tripartite de Diener [11], le bien-être subjectif est constitué de trois composantes distinctes mais souvent liées [12] : des affects positifs fréquents, des affects négatifs peu fréquents et des évaluations plus globales comme la satisfaction de vie qui représente le degré avec lequel une personne évalue positivement la qualité globale de sa vie [13]. Par exemple, la quantité d'affects positifs ressentis dans la vie prédit une meilleure santé et ainsi une plus grande longévité [14]. Dans cette approche hédonique du bien-être, l'activité humaine serait motivée par l'augmentation des affects positifs, la diminution des affects négatifs et par une recherche de satisfaction de vie optimale [15]. Ryff et Waterman ont proposé une autre approche du bien-être, dite eudémonique [5, 16], basée principalement sur le sentiment de réalisation de soi. Dans l'eudémonisme prédomine la notion d'expressivité personnelle qui correspond au fait d'avoir le sentiment d'être authentique, de vivre en accord avec ses principes, d'avoir l'impression d'être à sa place, reconnu à sa juste valeur. L'objectif de vie ne serait donc pas seulement de maximiser le rapport plaisir/douleur mais davantage de rechercher un sentiment d'expressivité personnelle en lien avec le degré de motivation et d'investissement avec lequel l'individu s'engage dans des activités choisies par lui-même. En effet, ces motivations dites eudémoniques, impliquent l'idée de réalisation de soi et sont plus fortement liées au bien-être que les motivations hédoniques liées à la recherche du plaisir [5, 17, 18].

Le vieillissement démographique actuel pose la question des facteurs modulateurs du bien-être et de sa dynamique d'évolution au cours de la vie. L'avancée en âge est souvent associée à divers problèmes de santé et à des difficultés motrices et cognitives mais n'est pas systématiquement synonyme de mal-être [19]. Certaines études ont même mis en évidence une augmentation des émotions positives et du bien-être au cours du vieillissement [20]. Ainsi, le sentiment de bien-être évolue avec l'âge ; il serait maximal au début de la vie, décroît jusqu'à un minimum en milieu de vie pour augmenter

ensuite, ce qui constitue le paradoxe du bien-être au cours du vieillissement [21]. En effet, la satisfaction de vie est liée aux apprentissages et aux expériences individuelles qui permettent aux individus d'accepter plus ou moins objectivement leurs défauts, d'avoir confiance en leurs capacités et d'engager les efforts nécessaires à la réalisation de leurs objectifs [22]. La trajectoire globale de satisfaction de vie peut néanmoins masquer des évolutions distinctes dans différents domaines du bien-être [23]. Ainsi, malgré les déficits physiques délétères pour le bien-être [24], les personnes âgées peuvent bénéficier d'autres domaines de satisfaction, comme l'accumulation d'expériences, la maturité émotionnelle, la sagesse et l'acceptation de soi, leur permettant de maintenir un niveau de bien-être global satisfaisant [25].

Bien-vieillir : l'importance de la perception de soi

Dans le but de définir la notion de vieillissement réussi, Rowe et Kahn [26] ont mis l'accent sur l'hétérogénéité de la population vieillissante et ont proposé une distinction conceptuelle entre le vieillissement réussi pour les personnes qui présentent des pertes minimales par rapport aux adultes plus jeunes et le vieillissement usuel. Le vieillissement réussi englobe l'évitement des maladies et des handicaps, le maintien d'une fonction physique et cognitive élevée, ainsi qu'un engagement soutenu dans des activités sociales [27]. Dans cette perspective, le bien-vieillir est plutôt défini en termes de critères biologiques (absence de maladie ou d'incapacité), cognitifs (fonctionnement cognitif optimal) ou psychosociaux (engagement dans la vie sociale). Plusieurs études ont en effet confirmé l'efficacité des interventions ciblant la condition physique et les capacités cognitives pour garantir un vieillissement optimal [28-31]. Une des critiques majeures du modèle de Rowe & Kahn [26] est qu'il repose sur une vision trop restrictive du bien-vieillir qui n'intègre pas les composantes eudémoniques du bien-être. En effet, une étude a montré que 18 % d'un échantillon de 867 participants âgés de 65 à 99 ans répondent aux critères du vieillissement réussi selon Rowe & Kahn [26] alors que 50,3 % des individus ayant participé à cette étude expriment en réalité un vieillissement réussi [32].

Se voir vieillir est-il vraiment un problème ?

Selon certains modèles, le vieillissement pourrait être un processus de construction de sens qui prendrait en compte l'évolution de soi et de ses objectifs. Les adultes âgés qui affirment ressentir un niveau de bien-être satisfaisant pourraient donc être ceux qui parviennent le mieux à s'adapter à la fois à leur environnement, à leur corps et à leur vécu. Tornstam [5, 33] confirme l'importance de la perception de

son propre vieillissement et décrit un processus de transformation psychologique et spirituelle chez les adultes âgées. Il suggère qu'avec l'âge, les individus peuvent atteindre un état de conscience plus élevé, marqué par un élargissement de leur perspective sur la vie, une réévaluation de leurs priorités, et un détachement progressif des préoccupations matérielles. Il propose ainsi la notion de géotranscendance qu'il définit comme l'étape ultime d'une progression naturelle vers la maturité et la sagesse. Celle-ci implique une capacité à trouver un sens plus profond dans les expériences de vie et à développer une attitude plus détachée et équilibrée vis-à-vis des événements. La géotranscendance offre un nouveau cadre de recherche et d'applications, orienté en particulier vers la perception de soi, puisqu'elle souligne l'importance de la manière dont les adultes âgés s'adaptent à l'évolution de la perception qu'ils ont d'eux-mêmes [e.g. 34]. Le vieillissement s'accompagnerait donc de nombreux changements spécifiques du soi tels que l'autotranscendance qui correspond à une réduction du centrage sur soi, une confrontation à soi aboutissant au sentiment d'avoir « complété le puzzle de sa vie », de l'accepter et d'en retirer une certaine satisfaction. [5, 35]. La perception que les adultes âgés ont d'eux-mêmes apparaît donc comme un élément décisif de la satisfaction de vie et du bien-vieillir. Parmi les perceptions de soi qui mettent en jeu l'idée que les individus se font de leurs capacités, l'estime de soi tient une place particulière et fait l'objet d'une littérature abondante [36-38]. L'estime de soi est définie comme l'évaluation, l'appréciation générale de sa propre valeur [39, 40] et est le plus couramment mesurée par l'échelle de Rosenberg. Celle-ci mesure principalement l'auto-évaluation positive ou négative d'un individu, avec des questions qui explorent des dimensions comme la satisfaction de soi, la perception de sa propre valeur, et les sentiments de compétence. [41].

L'estime de soi est un facteur important dans de nombreux domaines particulièrement centraux avec l'avancée en âge. Premièrement, l'estime de soi est corrélée de façon assez robuste à l'âge subjectif qui correspond à l'âge ou au groupe d'âge auquel une personne s'identifie [42]. Ainsi, les sujets qui expriment un biais d'âge négatif et se sentent donc plus jeunes que leur âge réel, présentent une estime de soi plus élevée. De nombreux travaux mentionnent de plus que l'estime de soi a une influence sur la satisfaction de vie [7, 43]. Des études concernant des facteurs socio-économiques mettent en évidence un lien positif entre l'estime de soi et la satisfaction de vie au travail [44]. Dans ce contexte, l'estime de soi semble en effet corrélée au statut professionnel [45] et au salaire [46]. Si l'estime de soi est influencée par le statut socio-économique, elle est aussi un prédicteur du statut professionnel [47] et ce lien est d'autant plus prononcé que les personnes sont âgées [45]. Notons que certains de ces indicateurs socio-économiques subissent de nombreuses modifications avec l'avancée en âge, en particulier lors du passage à la retraite. Ils sont donc susceptibles d'influencer la perception de la valeur individuelle

et relationnelle des individus vieillissants [48]. L'estime de soi a aussi un effet positif sur la satisfaction relationnelle [49], classiquement expliqué par le fait que les individus d'estime de soi élevée, quel que soit leur âge, présentent plus de comportements qui favorisent la proximité relationnelle et minimisent les conflits [50]. Par ailleurs, les individus qui rapportent avoir une estime de soi élevée ont tendance à déclarer être en meilleure santé [25, 51] et à faire davantage d'activité physique [52, 53]. L'estime de soi apparaît donc comme le principal prédicteur de l'état de santé et de la satisfaction de vie, deux facteurs décisifs du bien-vieillir [54].

L'estime de soi semble également exercer une influence sur l'état psycho-affectif général [55] et en particulier sur la personnalité. Une haute estime de soi peut par exemple réduire les perceptions négatives liées à des niveaux de névrosisme élevés et favoriser des stratégies d'adaptation positives [56]. Une étude récente montre de plus que les participants âgés d'estime de soi élevée manifestent moins d'anxiété et de craintes existentielles liées à leur avancée en âge [57]. Au contraire, une estime de soi faible pourrait constituer un facteur de vulnérabilité pour la dépression qui elle-même majore le risque de handicap et de mortalité [58]. L'estime de soi se révèle en outre être un facteur protecteur contre le déclin cognitif lié au vieillissement [59, 60]. Or, le maintien des capacités cognitives contribue tout particulièrement au bien-vieillir [31, 61, 62]. Pinard *et al.* [63] ont montré un effet positif de l'estime de soi sur les performances mnésiques d'adultes âgés. Les adultes âgés d'estime de soi élevée auraient tendance à maximiser leur sentiment d'auto-efficacité et à diminuer le niveau de difficulté perçue d'une tâche, ce qui les conduirait à augmenter le temps et les efforts alloués à la tâche induisant des performances de mémoire plus élevées que les adultes âgés d'estime de soi faible [64].

Est-il possible de maintenir une estime de soi élevée avec l'avancée en âge ?

Il existe peu de consensus sur les trajectoires d'évolution de l'estime de soi au cours du vieillissement. Certaines études mentionnent un déclin important de l'estime de soi avec l'âge [65, 66] tandis que d'autres rapportent une relative stabilité jusqu'à un âge avancé [67, 68]. Une étude longitudinale sur 18 années incluant 1 215 participants âgés de 65 à 103 ans (78,8 ans en moyenne) a révélé une grande hétérogénéité interindividuelle mais une estime de soi globalement stable et un déclin relativement faible en fin de vie [69]. Un niveau d'estime de soi plus faible est associé à des capacités cognitives moins efficaces et à la perception d'un moindre contrôle de sa vie, c'est-à-dire la capacité d'influencer les événements de sa vie et d'atteindre ses objectifs. La rareté des mesures longitudinales auprès de personnes très âgées ne permet cependant

pas de tirer des conclusions plus probantes sur le développement de l'estime de soi à un âge avancé (voir aussi [70]). Les théories de l'autorégulation suggèrent que les capacités adaptatives associées à une estime de soi élevée ont tendance à diminuer avec l'âge mais que leur efficacité reste robuste grâce à des modifications stratégiques, et ce, jusqu'à la fin de la vie [71, 72]. Ainsi, les adultes âgés pourraient accepter certains déficits et renoncer à certains objectifs en ajustant leur niveau d'exigence ou en se désengageant d'objectifs désormais considérés comme moins importants. Cette stratégie d'accommodation leur permettrait de maintenir une vision cohérente et une perception satisfaisante d'eux-mêmes [73-75]. Les adultes âgés pourraient ainsi s'adapter de manière efficace aux changements imposés par l'âge (voir [65] pour l'exemple du passage à la retraite).

Si les liens entre l'estime de soi et l'âge sont peu robustes, des études ont néanmoins montré que le fait de bénéficier d'une meilleure cognition initiale est lié à un meilleur maintien de l'estime de soi à la fin de la vie [69, 76]. D'autres auteurs ont également montré que de bonnes capacités de contrôle façonnent une estime de soi élevée tout au long de la vie [69, 77, 78]. La disponibilité des capacités cognitives et de contrôle pourrait constituer une ressource efficace pour faire face aux défis répétés à la fin de la vie et permettre le maintien de l'estime de soi. L'étude de Wagner *et al.* [69] confirme l'importance de ces facteurs et indique que la manière dont les individus s'évaluent à la fin de leur vie dépend davantage de la proximité de la mort que de l'âge chronologique. L'âge chronologique serait ainsi une mesure nécessaire mais pas suffisante pour évaluer précisément le développement de l'estime de soi tout au long de la vie [79].

L'estime de soi est une variable indéniablement liée au bien-être psychologique. Elle est néanmoins bien souvent associée à la performance, à la compétition avec soi ou avec les autres. Une estime de soi élevée pourrait ainsi conduire à surestimer ses propres compétences et à sous-estimer celles d'autrui [80, 81]. L'estime de soi résulte d'une évaluation personnelle dans les domaines qui ont de l'importance pour notre ego, soit pour des raisons propres à nos objectifs de vie, soit parce que nous pensons que cela est cohérent avec la manière dont on pense que les autres nous voient [82, 83]. Une estime de soi élevée est donc le fruit d'une évaluation subjective qui n'est pas forcément représentative des compétences réelles [84, 85].

La compassion envers soi, une autre approche de l'auto-évaluation de soi

Le concept d'autocompassion permet d'envisager autrement la perception de soi tout au long de la vie. L'autocompassion fait référence à la bienveillance envers soi, au fait d'être compréhensif avec soi-même plutôt que sévère et jugeant [86]. Il s'agit d'une forme d'initiative personnelle prise pour adopter

une perception de soi qui favorise le bien-être [87] et qui n'est associée à aucune norme de performance [88]. L'autocompassion permet ainsi de considérer les échecs et les critiques personnelles avec mansuétude et compréhension. Face à un échec, les individus avec un haut niveau d'autocompassion acceptent leurs imperfections et adoptent une démarche constructive alors que les individus moins compassionnels envers eux-mêmes présentent davantage une approche critique. L'autocompassion pourrait donc être une source d'estime de soi « authentique » [86, 89, 90] qui ne dépend pas des performances, de l'approbation sociale, ou d'un sentiment de supériorité par rapport aux autres. L'évaluation de l'autocompassion est classiquement réalisée avec l'échelle d'autocompassion [83]. Les individus ayant un score élevé à cette échelle font preuve de compréhension et de patience envers eux-mêmes, reconnaissent que l'imperfection est universelle, et maintiennent une perspective équilibrée face aux émotions difficiles. La compassion envers soi-même et l'estime de soi représentent donc toutes deux des perceptions positives de soi sans faire exactement référence au même concept [86]. Il est facile d'imaginer qu'une personne ayant un niveau faible d'estime de soi soit susceptible d'avoir un faible niveau d'autocompassion et inversement. Cependant, lorsque l'estime de soi est contrôlée, l'autocompassion reste un prédicteur significatif du bonheur, de l'optimisme et des affects positifs [91, 92].

L'autocompassion pourrait par ailleurs offrir des bénéfices pour la santé mentale que l'estime de soi ne procure pas [82, 83]. Des niveaux plus élevés d'autocompassion sont en effet associés à une satisfaction de vie élevée, à une affectivité positive, au bien-être, ainsi qu'à des niveaux de dépression et d'anxiété plus faibles (pour revue, voir [91]). L'autocompassion est également positivement liée à certains traits de personnalité, notamment au trait « consciencieux » l'une des cinq dimensions principales de la personnalité [93]. Le trait « consciencieux » se réfère à la tendance d'une personne à être organisée, responsable, fiable, et à agir de manière disciplinée pour atteindre ses objectifs et il est un prédicteur important de longévité [94]. L'autocompassion est par ailleurs négativement associée au névrosisme qui se caractérise par un ensemble de traits incluant l'anxiété, la dépression, l'instabilité émotionnelle, la sensibilité au stress et la tendance à ressentir des émotions négatives de manière fréquente et intense [87]. Un faible niveau de névrosisme est ainsi lié à de meilleures capacités de contrôle perçu [95] et à un sentiment de bien-être plus prononcé [96]. La littérature est étonnamment peu fournie concernant les liens entre l'autocompassion et l'âge. Il existe cependant une association significative entre ces deux facteurs, les participants plus âgés ayant tendance à présenter des niveaux plus élevés que les plus jeunes sur l'ensemble des dimensions de l'autocompassion [91] : la bienveillance envers eux-mêmes, la conscience de soi et l'acceptation de soi.

Améliorer la perception de soi

De nombreux protocoles d'interventions non médicamenteuses telles que les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) sont utilisés pour promouvoir l'estime de soi [97, pour revue]. Une méta-analyse récente montre que les TCC ont un effet modéré à important sur l'augmentation des niveaux d'estime de soi chez les adultes, qu'ils soient en bonne santé, déprimés ou anxieux, les bénéfiques se prolongeant au moins trois mois après la fin de l'intervention [98]. Grimaud *et al.* [99, 100] ont évalué l'effet de l'entraînement cognitif par des jeux sur l'estime de soi chez les personnes âgées. Ils ont utilisé différentes tâches cognitives, telles que des jeux de mémoire et des exercices de résolution de problèmes, et ont mesuré les effets de ces interventions sur des mesures cognitives et sur l'estime de soi. Au-delà des effets sur certaines mesures cognitives, les résultats ont montré une amélioration significative à long terme de l'estime de soi chez les participants qui ont participé aux jeux cognitifs, suggérant que ces activités peuvent avoir un effet positif sur la perception de soi chez les adultes âgés. Ces études fournissent ainsi de nouvelles stratégies potentiellement efficaces pour favoriser le bien-être psychologique au cours du vieillissement. Des activités de loisir comme le jardinage ou la pratique artistique peuvent également être bénéfiques à l'estime de soi [101, 102].

L'autocompassion peut aussi constituer un levier efficace pour améliorer la perception de soi, en particulier chez les personnes d'un âge avancé. Matos *et al.* [103] ont ainsi formalisé une intervention thérapeutique de groupe appelée *Compassionate Mind Training* (CMT). Cette technique, suivant les principes des TCC, vise à développer spécifiquement les compétences d'autocompassion en explorant de façon approfondie ce que signifie réellement être compatissant envers soi-même. L'objectif est d'amener l'individu à envisager ses actions et ses ressentis de manière constructive, avec indulgence mais sans complaisance [104]. D'autres approches thérapeutiques qui reposent sur la pleine conscience se révèlent également être des méthodes efficaces pour développer l'autocompassion [105-107]. Toutes ces techniques fournissent un cadre interventionnel supplémentaire qui permet d'accompagner de manière optimale les adultes âgés vers un vieillissement réussi.

Références

1. Vaupel JW, Scherbov S. Population Aging in Western Countries: Prospects and Challenges. *Population Dev Rev* 2021 ; 76 : 223-50.
2. Salthouse T A. When does age-related cognitive decline begin? *Neurobiol Aging* 2009 ; 30 : 507-4.
3. Hausdorff JM, Rios DA, Edelberg HK. Gait variability and fall risk in community-living older adults: a 1-year prospective study. *Archives of physical medicine and rehabilitation* 2001 ; 82 : 1050-6.
4. Tornstam L. *Gerotranscendence: A Developmental Theory of Positive Aging*. New York: Springer Publishing Company, 2005.

Points clés

- La perception de soi joue un rôle capital dans la manière dont nous interagissons avec le monde.
- L'autocompassion pourrait être une source d'estime de soi « authentique », en particulier au cours du vieillissement, car elle ne dépend pas des performances, de l'approbation sociale et n'implique pas de comparaison avec les autres.
- Certaines interventions non médicamenteuses peuvent optimiser la perception de soi et ainsi favoriser le bien-vieillir.

Conclusion

L'estime de soi et l'autocompassion apparaissent comme des facteurs cruciaux du bien-vieillir. Ces perceptions positives de soi sont en effet liées positivement à de nombreux facteurs tels que l'état de santé, les capacités cognitives, le contrôle perçu, les interactions sociales ainsi qu'à des niveaux de bien-être plus importants et à une plus grande longévité, même si le sens du lien entre les perceptions positives de soi et ces différents facteurs reste parfois incertain. Certains aspects théoriques du bien-vieillir soutiennent le fait que les adultes âgés connaissent des modifications de leur rapport à eux-mêmes et aux autres. Tronstam [5] mentionne ainsi une autotranscendance et une réduction du centrage sur soi qui pourrait faire de l'autocompassion une mesure cohérente et une manière plus saine de se rapporter à soi-même que le concept d'estime de soi. Plusieurs types d'interventions permettent de promouvoir l'autocompassion et l'estime de soi et il semble que dans le contexte du vieillissement de la population, ces propositions devraient être davantage valorisées compte tenu de leur potentiel d'amélioration sur un grand nombre de facteurs liés à la qualité de vie. Il incombe particulièrement aux études ultérieures de développer des stratégies susceptibles de réduire les perceptions de soi négatives qui tendent à diminuer la qualité de vie de certaines personnes.

Liens d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts en rapport avec cet article.

5. Ryff CD. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychother Psychosomatics* 2013 ; 83 : 10-28.
6. Swann Jr WB, Chang-Schneider C, Larsen McClarty K. Do people's self-views matter? Self-concept and self-esteem in everyday life. *Am Psychol* 2007 ; 62 : 84.
7. Diener E, Seligman M E. Beyond money: Toward an economy of well-being. *Psychol Sci Public Inter* 2004 ; 5 : 1-31.
8. Oishi S, Schimmack U. Culture and well-being: A new inquiry into the psychological wealth of nations. *Perspect Psychol Sci* 2010 ; 5 : 463-71.

9. Sandvik E, Diener E, Seidlitz L. Subjective well-being: The convergence and stability of self-report and non-self-report measures. *J Personality* 1993 ; 61 : 317-42.
10. Tov W, Diener E. Subjective well-being. In: Keith KD (ed.) *Encyclopedia of Cross-Cultural Psychology*. New York : Wiley, 2013, pp. 1279-1286.
11. Diener E. Subjective well-being. *Psychol Bull* 1984 ; 95 : 542.
12. Busseri MA, Sadav SW. A review of the tripartite structure of subjective well-being: Implications for conceptualization, operationalization, analysis, and synthesis. *Personality Soc Psychol Rev* 2011 ; 15 : 290-314.
13. Veenhoven R. The study of life-satisfaction. In: Saris WE, Veenhoven R, Scherpenzeel AC, Bunting B (eds). *A Comparative Study of Satisfaction with Life in Europe*. Budapest : Eötvös University Press, 1996, pp. 11-48.
14. Diener E, Chan MY. Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychol: Health Well-Being* 2001 ; 3 : 1-43.
15. Kahneman D, Diener E, Schwarz N. (eds.) *Well-being: Foundations of Hedonic Psychology*. New York : Russell Sage Foundation, 1999.
16. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Personality Soc Psychol* 1989 ; 57 : 1069-81.
17. Henderson LW, Knight T, Richardson B. The hedonic and eudaimonic validity of the orientations to happiness scale. *Soc Indic Res* 2014 ; 115 : 1087-99.
18. Agli O. Le bien-être : donner du sens à sa vie. In : Bailly N, Pothier K (eds.) *Vieillir ? Et alors ! Vivons mieux, vivons vieux !* Bruxelles : Mardaga, 2022.
19. Carstensen LL. Selectivity theory: Social activity in life-span context. *Ann Rev Gerontol Geriatr* 1991 ; 11 : 195-217.
20. Frieters P, Beaton T. The mystery of the U-shaped relationship between happiness and age. *J Econom Behav Org* 2012 ; 82 : 525-42.
21. Gilman R, Huebner ES. Characteristics of adolescents who report very high life satisfaction. *J Youth Adol* 2006 ; 35 : 293-301.
22. McAdams KK, Lucas RE, Donnellan MB. The role of domain satisfaction in explaining the paradoxical association between life satisfaction and age. *Soc Indic Res* 2012 ; 109 : 295-303.
23. Gana K, Bailly N, Saada Y, et al. Relationship between life satisfaction and physical health in older adults: a longitudinal test of cross-lagged and simultaneous effects. *Health Psychol* 2013 ; 32 : 896.
24. Ryff CD. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychother Psychosom* 2014 ; 83 : 10-28.
25. Rowe JW, Kahn RL. Human aging: usual and successful. *Science* 1987 ; 237 : 143-9.
26. Rowe JW, Kahn RL. Successful aging. *Gerontologist* 1997 ; 37 : 433-40.
27. Joulain M, Alaphilippe D, Bailly N, Hervé C. Vieillesse, bien-être et dépression : le rôle des activités et des loisirs. *NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie* 2010 ; 10 : 106-10.
28. Bailly N, Martinet G, Ferrand C, Gana K, Joulain M, Maintier C. Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment in older people over 5 years: A latent profile transition analysis. *Age Ageing* 2016 ; 45 : 287-92.
29. Hartley A, Angel L, Castel A, et al. Successful aging: The role of cognitive gerontology. *Exp Aging Res* 2018 ; 44 : 82-93.
30. Pothier K, Vrinceanu T, Intzandt B, et al. A comparison of physical exercise and cognitive training interventions to improve determinants of functional mobility in healthy older adults. *Exp Gerontol* 2021 ; 149 : 111331.
31. Strawbridge WJ, Wallhagen MI, Cohen RD. Successful aging and well-being: Self-rated compared with Rowe and Kahn. *Gerontologist* 2002 ; 42 : 727-33.
32. Brandtstädter J, Rothermund K. Intentional self-development: exploring the interfaces between development, intentionality, and the self. In: Crockett LJ (ed.) *Nebraska Symposium on Motivation: Vol. 48. Agency, Motivation, and the Life Course*. University of Nebraska Press, 2002, pp. 31-75.
33. Tornstam L. Maturing into gerotranscendence. *J Transperson Psychol* 2011 ; 43.
34. Bailly N, Martinet G, Ferrand C, et al. Spirituality, social support, and flexibility among older adults: a five-year longitudinal study. *Int Psychogeriatr* 2018 ; 30 : 1745-52.
35. Leary MR. Making sense of self-esteem. *Curr Dir Psychol Sci* 1999 ; 8 : 32-35.
36. Singh Y, Johal DS. Life Satisfaction In Relation To Self-Esteem, Self-Efficacy And Self-Compassion. *Asian J Management Entrepreneurship Soc Sci* 2024 ; 4 : 707-14.
37. Leary MR, Baumeister RF. The nature and function of self-esteem: Sociometer theory. *Adv Experiment Soc Psychol* 2000 ; 32 : 1-62.
38. Orth U, Robins RW, Widaman KF. Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *J Personality Soc Psychol* 2012 ; 102 : 1271.
39. Rosenberg M. Rosenberg self-esteem scale. In : *Society and the Adolescent Self-Image* Princeton : Princeton University Press, 1965, pp. 16-25.
40. Bergman YS, Bodner E. Age is not just a number: Age awareness, subjective nearness-to-death, self-esteem, and depressive symptoms among older adults. *Aging Mental Health* 2020 ; 24 : 906-13.
41. Trzesniewski KH, Donnellan MB, Moffitt TE, Robins RW, Poulton R, Caspi. Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Dev Psychol* 2006 ; 42 : 381.
42. Judge TA, Bono JE. Relationship of core self-evaluations traits—self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability—with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *J Applied Psychol* 2001 ; 86 : 80.
43. Judge TA, Hurst C. How the rich (and happy) get richer (and happier): relationship of core self-evaluations to trajectories in attaining work success. *J Applied Psychol* 2008 ; 93 : 849.
44. Judge TA, Hurst C, Simon LS. Does it pay to be smart, attractive, or confident (or all three)? Relationships among general mental ability, physical attractiveness, core self-evaluations, and income. *J Applied Psychol* 2009 ; 94(3) : 742.
45. Kammeyer-Mueller JD, Judge TA, Piccolo RF. Self-esteem and extrinsic career success: Test of a dynamic model. *Applied Psychol* 2009 ; 57 : 204-224.
46. Joulain M, Hervé C, Bailly N, Alaphilippe D. Bien-être à la retraite selon le genre et l'âge : lien avec la perception du travail ancien. *Psychologie Travail Organisations* 2011 ; 17 : 382-96.
47. Bühler JL, Krauss S, Orth U. Development of relationship satisfaction across the life span: A systematic review and meta-analysis. *Psychol Bull* 2021 ; 147 : 1012.
48. Murray SL, Rose P, Bellavia GM, Holmes JG, Kusche AG. When rejection stings: how self-esteem constrains relationship-enhancement processes. *J Personality Soc Psychol* 2002 ; 83 : 556.
49. Benyamini Y, Leventhal H, Leventhal E A. Self-rated oral health as an independent predictor of self-rated general health, self-esteem and life satisfaction. *Soc Sci Med* 2004 ; 59 : 1109-16.
50. McAuley E, Elavsky S, Motl RW, Konopack JF, Hu L, Marquez DX. Physical activity, self-efficacy, and self-esteem: Longitudinal relationships in older adults. *J Gerontol Series B: Psychological Sci Soc Sci* 2005 ; 60 : 268-75.
51. Bobbio A. Relation of physical activity and self-esteem. *Percept Motor Skills* 2009 ; 108 : 549-57.
52. Alaphilippe D, Bailly N, Gana K, Martin B. Les prédicteurs de l'adaptation chez l'adulte âgé. *L'année psychologique* 2005 ; 105 : 649-67.
53. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977 ; 84 : 191.
54. Amestoy ME, D'Amico D, Fiocco AJ. Neuroticism and Stress in Older Adults: The buffering Role of self-esteem. *Int J Environment Res Public Health* 2023 ; 20 : 6102.
55. Bergman YS, Bodner E. Aging anxiety in older adults: The role of self-esteem and meaning in life. *GeroPsych* 2022 ; 35 : 46-55.
56. Zenebe Y, Akele B, Selassie M, Necho M. Prevalence and determinants of depression among old age: a systematic review and meta-analysis. *Ann Gen Psychiatr* 2021 ; 20 : 55.
57. Pruessner JC, Lord C, Meaney M, Lupien. Effects of self-esteem on age-related changes in cognition and the regulation of the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis. *Ann New York Acad Sci* 2004 ; 1032 : 186-94.
58. Pruessner JC, Baldwin MW, Dedovic K, et al. Self-esteem, locus of control, hippocampal volume, and cortisol regulation in young and old adulthood. *Neuroimage* 2005 ; 28 : 815-26.
59. Wilson RS, Boyle PA, Segawa E, Yu L, Begeny CT, Anagnos SE, Bennett. The influence of cognitive decline on well-being in old age. *Psychol Aging* 2013 ; 28 : 304.
60. Wettstein M, Wahl HW, Heyl V. Cognition-well-being relations in old age. *GeroPsych* 2015 ; 28 : 191-9.
61. Pinard F, Vanneste S, Taconnat L. Self-esteem effect on recall and recognition in episodic memory, in young and older adults. *Exp Aging Res* 2021 ; 47 : 386-400.
62. Gautier R, Pinard F, Vanneste S, Fay S, Bouazzaoui B, Taconnat L. Vieillesse, performances mnésiques et croyances métacognitives : une revue narrative. *Gériatrie Psychol Neuropsychiatr Vieill* 2022 ; 20 : 497-505.
63. Orth U, Trzesniewski KH, Robins RW. Self-esteem development from young adulthood to old age: a cohort-sequential longitudinal study. *J Personality Soc Psychol* 2010 ; 98 : 645.
64. Shaw BA, Liang J, Krause N. Age and race differences in the trajectories of self-esteem. *Psychol Aging* 2010 ; 25 : 84.

65. Huang C. Mean-level change in self-esteem from childhood through adulthood: Meta-analysis of longitudinal studies. *Rev Gen Psychol* 2010 ; 14 : 251-60.
66. Marsh HW, Martin AJ, Jackson S. Introducing a short version of the physical self-description questionnaire: new strategies, short-form evaluative criteria, and applications of factor analyses. *J Sport Exercise Psychol* 2010 ; 32 : 438-82.
67. Wagner J, Gerstorff D, Hoppmann C, Luszcz MA. The nature and correlates of self-esteem trajectories in late life. *J Personality Soc Psychol* 2013 ; 105 : 139.
68. Trzesniewski KH, Donnellan MB, Robins RW. Stability of self-esteem across the life span. *J Personality Soc Psychol* 2003 ; 84 : 205.
69. Brandtstädter J, Renner G. Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping. *Psychol Aging* 1990 ; 5 : 58.
70. Charles ST, Carstensen LL. Social and emotional aging. *Ann Rev Psychol* 2010 ; 61 : 383-409.
71. Heckhausen J, Schulz R. A life-span theory of control. *Psychol Rev* 1995 ; 102 : 284.
72. Smith J, Freund AM. The dynamics of possible selves in old age. *J Gerontol Series B: Psychol Sci Soc Sci* 2002 ; 57 : 492-500.
73. Carstensen LL, Fung HH, Charles ST. Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life. *Motivation Emotion* 2003 ; 27 : 103-23.
74. Caughey GE, Ramsay EN, Vitry AI, et al. Comorbid chronic diseases, discordant impact on mortality in the elderly: A 14-year longitudinal population study. *J Epidemiol Community Health* 2010 ; 64 : 1036-42.
75. Heckhausen J, Wrosch C, Schulz R. A motivational theory of life-span development. *Psychol Rev* 2010 ; 117 : 32.
76. Erol RY, Orth U. Self-esteem development from age 14 to 30 years: a longitudinal study. *J Personality Soc Psychol* 2011 ; 101 : 607.
77. Pullmann H, Allik J, Realo A. Global self-esteem across the life span: A cross-sectional comparison between representative and self-selected Internet samples. *Exp Aging Res* 2009 ; 35 : 20-44.
78. Tesser A. Toward a self-evaluation maintenance model of social behavior. In: Baumeister RF (ed.) *The Self in Social Psychology*. New York: Psychology Press, 1999 ; 446-60.
79. Alicke MD, Sedikides C. Self-enhancement and self-protection: What they are and what they do. *Eur Rev Soc Psychol* 2009 ; 20 : 1-48.
80. Neff K. *Self-compassion: The proven power of being kind to yourself*. Hachette UK, 2011.
81. Kotsou I, Leys C. Self-Compassion Scale (SCS): Psychometric properties of the French translation and its relations with psychological well-being, affect and depression. *PLoS One* 2016 ; 11 : e0152880.
82. Crocker J, Park LE. The costly pursuit of self-esteem. *Psychol Bull* 2004 ; 130 : 392.
83. Alicke MD, Govorun O. The better-than-average effect. *Self Soc Judgment* 2005 ; 1 : 85-106.
84. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self Identity* 2003 ; 2 : 223-50.
85. Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick K. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *J Res Personality* 2007 ; 41 : 908-16.
86. Neff KD, Kirkpatrick K, Rude SS. Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality* 2007a ; 41 : 139-154.89.
87. Kernis MH. Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychol Inquiry* 2003 ; 14 : 1-26.
88. Neff KD, Vonk R. Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *J Personality* 2009 ; 77 : 23-50.
89. Miyagawa Y, Kanemasa Y, Taniguchi J. A compassionate and worthy self: latent profiles of self-compassion and self-esteem in relation to intrapersonal and interpersonal functioning. *Curr Psychol* 2023 ; 1-14.
90. Costa PT, McCrae RR. NEO PI-R professional manual. Odessa : Psychological Assessment Resources, 1992.
91. Kern ML, Della Porta SS, Friedman H S. Lifelong pathways to longevity: Personality, relationships, flourishing, and health. *J Personality* 2014 ; 82 : 472-84.
92. Toyama M, Fuller HR, Hektner JM. Longitudinal associations of conscientiousness and neuroticism with perceived mastery and constraints for aging adults. *Res Aging* 2022 ; 44 : 83-95.
93. Jensen RA, Kirkegaard Thomsen D, O'Connor M, Mehlsen MY. Age differences in life stories and neuroticism mediate age differences in subjective well-being. *Applied Cogn Psychol* 2020 ; 34 : 3-15.
94. Niveau N, New B, Beaudoin M. Self-esteem interventions in adults—a systematic review and meta-analysis. *J Res Personality* 2021 ; 94 (104131).
95. Kolubinski DC, Frings D, Nikčević AV, Lawrence JA, Spada MM. A systematic review and meta-analysis of CBT interventions based on the Fennell model of low self-esteem. *Psychiatry Res* 2018 ; 267 : 296-305.
96. Grimaud É, Taconnat L, Clarys D. Cognitive stimulation in healthy older adults: a cognitive stimulation program using leisure activities compared to a conventional cognitive stimulation program. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieill* 2017 ; 15 : 214-23.
97. Grimaud E, Clarys D, Vanneste S, Taconnat L. Stimulation cognitive chez les personnes âgées : effets d'une méthode de stimulation cognitive par les jeux sur les fonctions cognitives et l'estime de soi. *Psychol Fr* 2021 ; 66 : 173-86.
98. Ching-Teng Y, Ya-Ping Y, Yu-Chia C. Positive effects of art therapy on depression and self-esteem of older adults in nursing homes. *Soc Work Health Care* 2019 ; 58 : 324-38.
99. Scott TL, Masser BM, Pachana N A. Positive aging benefits of home and community gardening activities: Older adults report enhanced self-esteem, productive endeavours, social engagement and exercise. *SAGE Open Medicine* 2020 ; 8 : 2050312120901732.
100. Matos M, Duarte C, Duarte J, Pinto-Gouveia J, Petrocchi N, Gilbert P. Cultivating the compassionate self: An exploration of the mechanisms of change in compassionate mind training. *Mindfulness* 2022 ; 13 : 66-79.
101. Gilbert P, Procter. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clin Psychol Psychother* 2006 ; 13 : 353-79.
102. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future 2003. *Clinical Psychology: Science Practice* 2003 ; 10 : 144-56.
103. Shapiro SL, Brown KW, Biegel GM. Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training Educ Prof Psychol* 2007 ; 1 : 105-15.
104. Neff KD, Knox MC, Long P, Gregory K. Caring for others without losing yourself: An adaptation of the Mindful Self-Compassion Program for Healthcare Communities. *J Clin Psychol* 2020 ; 76 : 1543-62.
105. Neff KD, Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *J Clin Psychol* 2013 ; 69 : 28-44.
106. Gilbert P. *Pleine conscience et compassion : Approches théoriques et applications thérapeutiques*. Louvain-la-Neuve : De Boeck supérieur, 2014.
107. Baer RA. Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science Practice* 2003 ; 10 : 125-43.