



**HAL**  
open science

## Les 5 dimensions psychiques identifiées à partir des schémas précoces inadaptés : analyses statistiques du questionnaire des schémas (QSY-s3)

Francis Lavergne, Nicolas Marie, Firouzeh Mehran

### ► To cite this version:

Francis Lavergne, Nicolas Marie, Firouzeh Mehran. Les 5 dimensions psychiques identifiées à partir des schémas précoces inadaptés : analyses statistiques du questionnaire des schémas (QSY-s3). *L'Encéphale*, 2014, 41 (4), pp.314-322. 10.1016/j.encep.2014.08.005 . hal-01519412

**HAL Id: hal-01519412**

**<https://hal.science/hal-01519412>**

Submitted on 14 Jul 2017

**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.

L'ENCÉPHALE

Disponible en ligne sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

ScienceDirect

journal homepage: [www.em-consulte.com/produit/ENCEP](http://www.em-consulte.com/produit/ENCEP)

PSYCHOPATHOLOGIE

## Les 5 dimensions psychiques identifiées à partir des schémas précoces inadaptés : analyses statistiques du questionnaire des schémas (QSY-s3)

*The 5 mental dimensions identified in early maladaptive schemas statistical analysis of Young's schema questionnaire (YSQ-s3)*

F. Lavergne<sup>a,\*</sup>, N. Marie<sup>b</sup>, F. Mehran<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Medical-trial, 50, boulevard Arago, 75013 Paris, France

<sup>b</sup> Institut de mathématiques, 118, route de Narbonne, 31062 Toulouse cedex 9, France

<sup>c</sup> 50, boulevard de Latour-Maubourg, 75007 Paris, France

Reçu le 19 octobre 2012 ; accepté le 27 novembre 2013

### MOTS CLÉS

Schémas précoces inadaptés ;  
Troubles de la personnalité ;  
Thérapie comportementale et cognitive ;  
Questionnaire de Young

**Résumé** L'analyse statistique des 18 schémas précoces inadaptés (SPI) du questionnaire de Young (YSQ-s3) montre, dans une population de 294 patients ou contrôles que : (A) les moyennes des 18 schémas varient de 3,4 à 12,9 points (les déviations standard varient de 5,9 à 9,7 points) ; (B) les corrélations entre les schémas vont de 0,009 à 0,55 ; (C) l'analyse en composante principale (ACP) ne détermine qu'un facteur significatif qui explique l'intensité des scores globaux ; (D) l'analyse en classification ascendante hiérarchique (CAH) regroupe les 18 SPI dans les 5 dimensions ( $r^2 = 0,4$ ) suivantes : (1) « évitement » (avec 3 SPI qui sont carence affective, isolement social, surcontrôle émotionnel) ; (2) « don » (avec 1 SPI qui est abnégation sacrifice de soi) ; (3) « exigences pour soi » (avec 3 SPI qui sont droits personnels exagérés/grandeur, contrôle de soi/autodiscipline insuffisante, recherche d'approbation et de reconnaissance) ; (4) « vigilance » (avec 8 SPI qui sont abandon/instabilité, méfiance/abus, imperfection/honte, dépendance / incompétence, peur du danger ou de la maladie, relation fusionnelle/personnalité atrophiée, échec, assujettissement) ; (5) « certitudes » (avec 3 SPI qui sont négativité/pessimisme, idéaux exigeants/critique excessive, punition). Ces 5 dimensions ne correspondent pas complètement aux cadres des « besoins infantiles insatisfaits » décrits par J. Young. Nous proposons de comprendre que les dimensions « évitement, don, exigences pour soi » représentent 3 types de

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [lavergne.francis100@gmail.com](mailto:lavergne.francis100@gmail.com) (F. Lavergne).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2014.08.005>

Pour citer cet article : Lavergne F, et al. Les 5 dimensions psychiques identifiées à partir des schémas précoces inadaptés : analyses statistiques du questionnaire des schémas (QSY-s3). Encéphale (2014), <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2014.08.005>

## KEYWORDS

Early maladaptive schemas;  
Personality disorders;  
Behavioral and cognitive therapy;  
Young's schemas questionnaire

relation aux autres (au niveau comportemental), que la dimension « vigilance » représente les peurs et les pertes (au niveau émotionnel) et que la dimension « certitudes » représente les croyances et la conscience (au niveau cognitif). L'analyse statistique menée sur la population ( $n=294$ ) avec la CAH détermine 6 classes de patients. L'intensité des dimensions à l'intérieur de chaque classe de patient pourrait guider l'interprétation clinique, en particulier pour les troubles de la personnalité.

© L'Encéphale, Paris, 2014.

## Summary

*Introduction.* — Schemas represent a stable vision of oneself. Young's schema questionnaire-s3 (YSQ-s3) presents 90 perceptions of oneself, specifying 18 early maladaptive schemas (EMS). We studied the intensity and inter-relations of these 18 EMS and how they pool together into a specific domain.

*Method.* — Two hundred and ninety four subjects (294 patients from a French private practice in psychiatry and 12 volunteers) filled in a French version of the YSQ-s3. Item scores range from 1 to 6. Only the scores of 4 "true for me during most of my life" or higher were kept for the statistical analysis. Data analysis was conducted using descriptive statistics, principal component analysis (PCA) and hierarchical clustering analysis (HCA).

*Results.* — The EMS mean scores ranged from 3.4 to 12.9 and standard deviations from 5.9 to 9.7. EMS score correlations range from 0.009 to 0.55. The principal component analysis (PCA), that provides linear combinations of each EMS score, yields only one meaningful component. Indeed, the screen plot that provides the eigen values associated with each principal component, suggests keeping only the first component. This component presents a size-effect and represents the "global scores intensity". The hierarchical clustering analysis (HC) fits the 18 EMS in 5 domains ( $r^2=0.4$ ): (1) "avoidance" (with 3 EMS: emotional deprivation, social isolation/alienation, emotional inhibition), (2) "give" (with 1 EMS: self-sacrifice), (3) "take" (with 3 EMS: entitlement/grandiosity, insufficient self-control/self-discipline, approval-seeking/recognition-seeking) (4) "awareness" (with 8 EMS: abandonment/instability, mistrust/abuse, defectiveness/shame, dependence/incompetence, vulnerability to harm or illness, enmeshment/undeveloped self, failure, subjugation) (5) "faith" (with 3 EMS: negativity/pessimism, unrelenting standards/hyper-criticalness, punitiveness). When the HC analysis is applied to the population ( $n=294$ ), it yields 6 classes of patients. The mean score of the 5 domains, described above, can describe these classes.

*Discussion.* — These 5 domains do not completely fit Young's five "primary infantile needs" domains. Only 2/3 of the EMS are correctly attributed to the "primary infantile needs" domains. The 5 domains seem closely related to the 5 dimensions of the NEO-PI-R or to the 5 domains of personality disorders (criteria b) described in the DSM-5. In our understanding the dimensions "avoidance, give, take" represent 3 types of relationship to others (on behavioral level). The dimension "awareness" represents the fears and losses (on the emotional level) and "faith" represents beliefs and consciousness (on the cognitive level). The intensity of the 5 domains inside each class of patients could guide the clinical interpretation, specifically for personality disorders.

## Introduction

### La thérapie des schémas

La thérapie des schémas [1,2] est une approche intégrative. Cette thérapie comportementale et cognitive intègre la théorie de l'attachement, le constructivisme et la relation d'objets. Elle traite les troubles de l'axe I et de l'axe II du DSM-5 et peut être utile pour résoudre des conflits familiaux et de couple. Les SPI sont les représentations de l'environnement de l'enfance [3,4]. Ils condensent les besoins émotionnels fondamentaux, les expériences précoces infantiles et la biologie du tempérament émotionnel [5]. Les schémas sont constitués par des souvenirs,

des émotions, des cognitions, et des sensations corporelles. Les schémas présentent une forte « cohérence » qui traduit le maintien d'une vision stable de soi et du monde même si en réalité cette vision est biaisée [6].

### Schémas et groupement des schémas en domaines

J. Young et al. [5] ont classé les 18 SPI dans cinq domaines. Ces domaines correspondent aux besoins humains et affectifs fondamentaux dans leurs dimensions de manque et d'incomplétude. Les cinq domaines et les 18 schémas SPI sont :

Pour citer cet article : Lavergne F, et al. Les 5 dimensions psychiques identifiées à partir des schémas précoces inadaptés: analyses statistiques du questionnaire des schémas (YSQ-s3). Encéphale (2014), <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2014.08.005>

- séparation et rejet :
  - schéma abandon / instabilité,
  - schéma méfiance/abus,
  - schéma carence affective,
  - schéma imperfection/honte,
  - schéma isolement social ;
- manque d'autonomie et de performance :
  - schéma dépendance/incompétence,
  - schéma peur du danger ou de la maladie,
  - schéma relation fusionnelle/personnalité atrophiée,
  - schéma échec ;
- manque de limites :
  - schéma droits personnels exagérés/grandeur,
  - schéma contrôle de soi/autodiscipline insuffisante ;
- orientation vers les autres :
  - schéma assujettissement,
  - schéma abnégation/sacrifice de soi,
  - schéma recherche d'approbation et de reconnaissance ;
- surveillance et inhibition :
  - schéma négativité/pessimisme,
  - schéma surcontrôle émotionnel,
  - schéma idéaux exigeants/critique excessive,
  - schéma punition.

La thérapie des schémas cherche à cicatrifier les schémas [5] grâce aux techniques comportementales, cognitives et émotionnelles. Le maintien de l'activation des schémas résulte des processus cognitifs que Beck a appelé, en 1967, les distorsions cognitives. Ces distorsions amènent l'individu à déformer la réalité, à assimiler les informations adaptées aux schémas tout en rejetant ce qui ne correspond pas aux schémas.

### Analyses des questionnaires des schémas de Young (QSY)

Plus d'une dizaine de publications à travers le monde [7–17] analysent les questionnaires des schémas, sans trouver de consensus quant aux nombres de dimensions des questionnaires et leurs significations. L'objectif de nos analyses statistiques est d'identifier les dimensions cliniques qui expliquent le mieux les 18 SPI. Ces dimensions pourraient être utiles au repérage clinique des troubles de la personnalité (axe II du DSM-5) et des troubles cliniques (axe I du DSM-5).

Dans la revue *l'Encéphale*, plusieurs travaux valident en français le premier questionnaire [18], et le deuxième questionnaire [19] de J. Young. D'autres publications étudient les relations des schémas avec la sémiologie dépressive [20] et anxieuse [21] ou démontrent l'efficacité de la thérapie des schémas [22].

### Méthode

#### Population

Deux cent quatre-vingt-quatorze sujets (282 patients et 12 sujets contrôles) ont rempli le QSY-s3 de 2006 à 2011. Les patients présentent les troubles cliniques et les troubles de personnalité habituellement rencontrés dans une patientèle

de psychiatre-psychothérapeute. La population étudiée ne présente pas de patients psychotiques ni de patients présentant un trouble de personnalité psychopathique.

### Outils

Une version française du questionnaire QSY-s3 est remise au patient au cours de la consultation. Le patient doit, chez lui, donner un score de 1 à 6 à chacun des 90 items. Seuls les scores supérieurs à « 3 » sont utilisés dans l'analyse statistique. Ces scores traduisent un envahissement excessif dans la vie du patient et aussi un trait de personnalité puisque les items sont présents pendant la plupart de la vie du sujet. Les énoncés des scores sont : « assez vrai pour moi durant la plupart de ma vie » (score 4), « assez vrai pour moi durant la majeure partie de ma vie » (score 5), « me décrit parfaitement tout au long de ma vie » (score 6). Un schéma est constitué de 5 items. Les 90 items définissent 18 schémas.

### Techniques statistiques

Nous avons construit un tableau « Patients X Scores Schémas » via une macro développée en Visual Basic pour Excel à partir des 294 questionnaires. Les analyses descriptives, l'analyse en composant principal (ACP) et la classification ascendante hiérarchique (CAH) ont été réalisées sur les variables avec Statistica 7. La CAH sur les patients a été effectuée avec XLStat 7.5.2. L'ACP a été réalisée sur la matrice des corrélations, la formule de la variance utilisée pour l'ACP était  $SS/n$ . Les CAH (variables et individus) ont été effectuées via la méthode de Ward pour la distance euclidienne. Aucun autre indice d'agrégation classique n'a donné de résultats satisfaisants. Notez que la population étudiée étant de petite taille, une consolidation par centres mobiles n'était pas nécessaire. L'analyse statistique considère l'intensité des SPI et non les SPI eux-mêmes [23].

### Résultats

#### Analyse des 18 SPI

##### Analyse descriptive des scores des SPI

La Fig. 1 montre les moyennes des scores pour les 18 SPI. Les scores moyens varient de 3,42 (dépendance) à 12,98 (idéaux exigeants). Les écarts-types varient de 5,91 (dépendance) à 9,72 (négativité).

##### Corrélations des SPI entre eux et analyse en composantes principales

*Convention.* Deux SPI donnés sont (significativement) corrélés si et seulement si le test de Pearson rejette l'hypothèse  $H_0$  : «  $r=0$  » au seuil de 5% où,  $r$  désigne le coefficient de corrélation (de Pearson) des scores des SPI considérés.

Aucune corrélation de SPI n'est significativement proche de 1 en valeur absolue (elles sont toutes inférieures à 0,6). Ces corrélations relativement faibles témoignent de la qualité clinique du questionnaire. Les différents schémas représentent des formes spécifiques de souffrance, sans redondance. Tous les SPI sont corrélés positivement deux à deux à l'exception de relation fusionnelle et carence

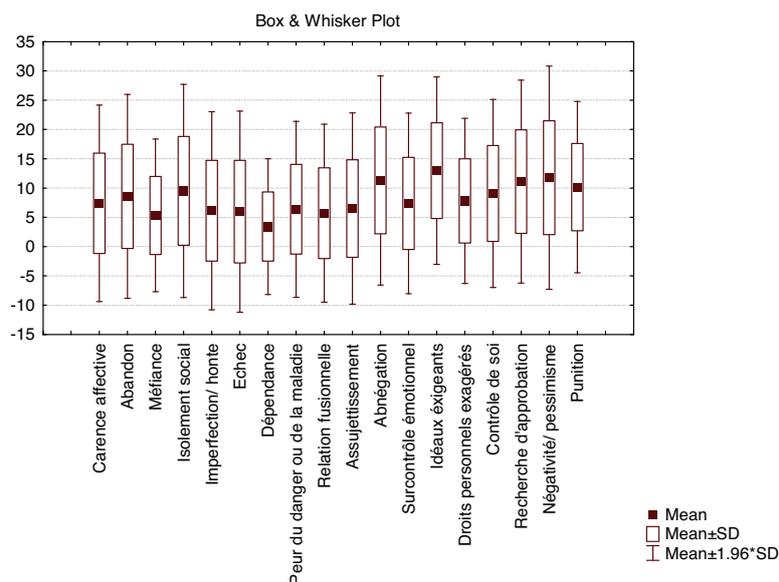


Figure 1 Diagrammes de Tukey pour chaque SPI.

affective ( $r = -0,07$ ), recherche d'approbation et carence affective ( $r = -0,009$ ), abnégation et surcontrôle émotionnel ( $r = -0,05$ ). On remarque que méfiance est le schéma le plus corrélé et donc le moins spécifique. Méfiance est le seul SPI à être corrélé avec tous les autres schémas. À l'inverse abnégation est le schéma le moins corrélé. Il est corrélé avec seulement 6 autres SPI (carence affective, méfiance, relation fusionnelle, assujettissement, idéaux exigeants, punition).

**Analyse en composantes principales sur les scores de SPI**  
L'éboulis de valeurs propres fournit le pourcentage d'inertie expliquée par chaque composante principale et permet, via le critère du coude, de choisir le nombre de composantes principales à conserver (Fig. 2).

Le premier axe principal explique 29,28% de l'inertie totale et le second axe principal en explique 8,36%. Ainsi,

le plan principal explique 37,64% de l'inertie totale, ce qui est plutôt faible. Les 16 axes suivants contribuent peu (de 1,9% à 8%) à expliquer l'inertie totale. Le critère du coude appliqué à la Fig. 2 ne retient que la première composante principale. La carte des variables (Fig. 3) tracée avec les deux premiers axes principaux, montre que la première composante principale est corrélée négativement avec les 18 variables. Cela entraîne que la 1<sup>re</sup> composante principale est un effet-taille. Effectivement, aucun score ne se compense dans l'expression de cette dernière. Ainsi, si un patient donné a des scores « globalement » élevés, la 1<sup>re</sup> composante principale prend une valeur élevée en valeur

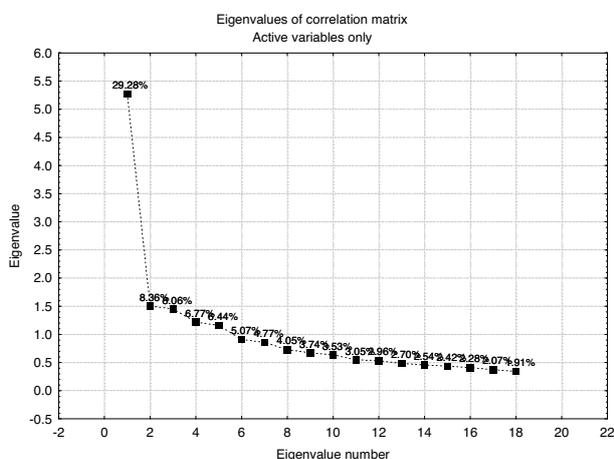


Figure 2 Éboulis des valeurs propres.

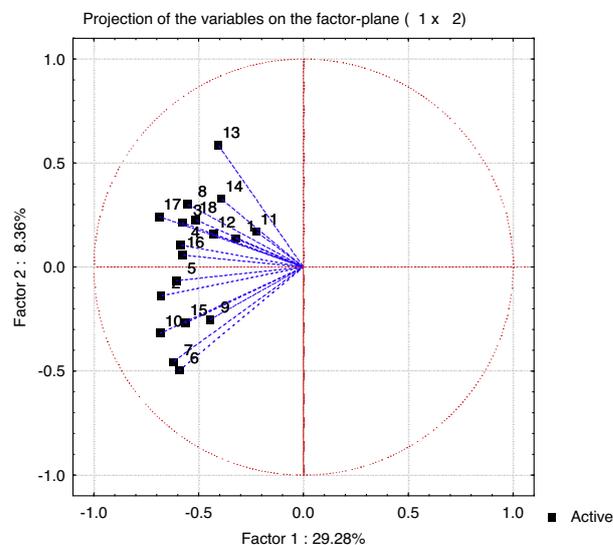


Figure 3 Carte des variables. Les indices de 1 à 18 correspondent aux SPI suivant l'ordre de la Fig. 1 (Diagrammes de Tukey pour chaque SPI).

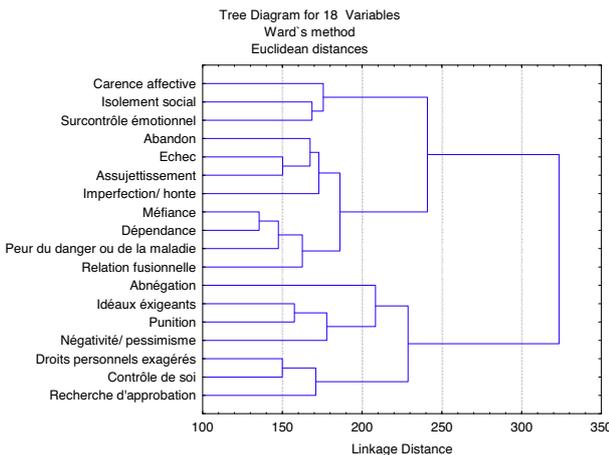


Figure 4 Dendrogramme de la CAH sur les variables.

absolue. En ce sens, la 1<sup>re</sup> composante principale distingue les patients les moins malades des plus malades.

Notez qu'abnégation est le SPI (n°11 sur la Fig. 1) qui contribue le moins à la première CP, ce qui vient étayer l'hypothèse de moindre toxicité de ce SPI. Le second axe principal (i.e. dirigé par la 2<sup>e</sup> CP) présente un effet-forme et oppose les deux groupes de SPI suivants :

- carence affective, méfiance, isolement social, peur du danger, abnégation, contrôle émotionnel, idéaux exigeants, droits personnels, recherche d'approbation, pessimisme, puniton ;
- abandon, imperfection, échec, dépendance, relation fusionnelle, assujettissement, contrôle de soi.

**Classification ascendante hiérarchique des 18 SPI**

Afin de sélectionner les partitions les plus satisfaisantes pour l'ensemble des 18 SPI, nous suivrons le principe usuellement retenu « couper les branches les plus longues » du dendrogramme. Sur la Fig. 4, nous observons que les deux sauts les plus significatifs de l'indice d'agrégation surviennent aux étapes 17 et 14. Le saut le plus important de l'indice d'agrégation intervient à l'étape 17 de l'algorithme de CAH. Il détermine une partition en 2 classes (surdomaines). Bien que pertinentes sur le plan statistique, ces deux classes sont insuffisantes sur le plan clinique. Le second saut le plus important de l'indice d'agrégation intervient à l'étape 14 de l'algorithme de CAH. (coefficient de détermination  $r^2 = 0,4$ ). La partition contient 5 dimensions que nous nommons pressions à l'« évitement », à la « vigilance », au « don », aux « certitudes » et aux « exigences pour soi ». La partition en 4 classes est moins convaincante (branches plus courtes,  $r^2 = 0,33 < 0,4$ ) que la partition en 5 classes (Fig. 4).

La dimension « évitement » regroupe les SPI : carence affective/isolement social/surcontrôle émotionnel. La dimension « vigilance » regroupe les SPI : abandon/échec/assujettissement/imperfection/honte méfiance/dépendance/peur du danger ou de la maladie/relation fusionnelle. La dimension « don » repose sur le seul SPI : abnégation. La dimension « certitudes » regroupe les SPI : idéaux exigeants/puniton/négativité/pessimisme. La dimension « exigences pour soi » regroupe les SPI :

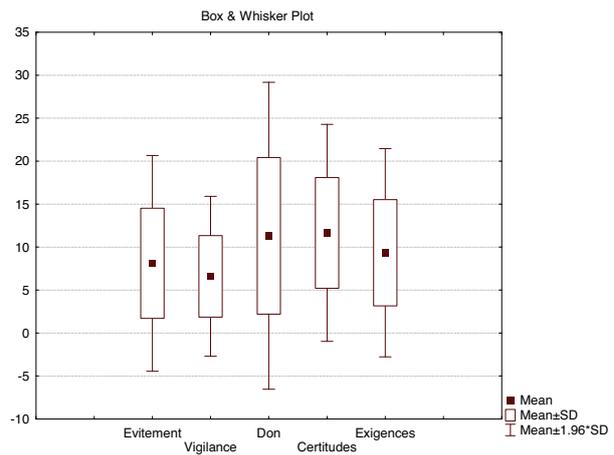


Figure 5 Diagrammes de Tukey pour chaque domaine. Score des pressions (moyenne des scores des SPI dans la dimension) dans la population totale.

droits personnels exagérés/contrôle de soi/recherche d'approbation. Les scores moyens et les écarts-types des 5 dimensions sont présentés sur la Fig. 5.

La matrice des corrélations des 5 dimensions (Fig. 6) montre que la dimension « don » est décorrélée de la dimension « évitement » ( $r = 0,07$ ) et de la dimension « exigences » ( $r = 0,10$ ). Les autres dimensions sont corrélées entre elles significativement ( $r$  entre 0,22 et 0,55).

**Analyse de la population (patients et contrôles)**

Sur le dendrogramme (Fig. 7) de la CAH portant sur la population, nous observons que les trois sauts les plus significatifs de l'indice d'agrégation surviennent aux étapes 293, 292 et

Correlations (Sheet1 in Matrice Patients x Domaines) Marked correlations are significant at $p < .05000$ N=294 (Casewise deletion of missing data)					
Variable	Evitement	Vigilance	Don	Certitudes	Exigences
Evitement	1.000000	0.434345	0.071224	0.358356	0.269420
Vigilance	0.434345	1.000000	0.364478	0.551122	0.504737
Don	0.071224	0.364478	1.000000	0.222219	0.108273
Certitudes	0.358356	0.551122	0.222219	1.000000	0.403023
Exigences	0.269420	0.504737	0.108273	0.403023	1.000000

Figure 6 Matrice de corrélations des dimensions, avec test de Pearson.

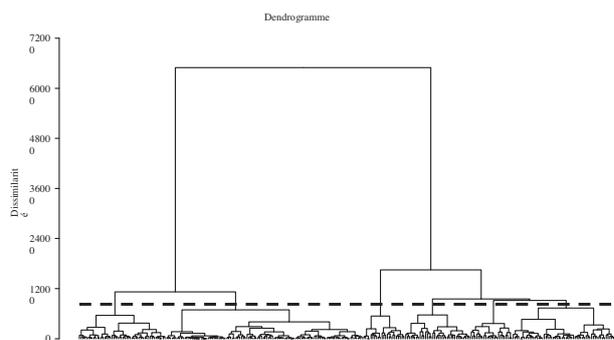


Figure 7 Dendrogramme de la CAH sur les patients.

**Tableau 1** Scores des 5 dimensions dans les 6 classes de patients.

	Évitement	Vigilance	Don	Certitudes	Exigences	Moyenne des scores de 5 pressions
Classe 1	11,53	3,54	12,40	10,69	6,64	8,96
Classe 2	3,04	2,23	10,14	7,39	5,26	5,61
Classe 3	14,75	16,39	14,39	16,22	16,48	15,65
Classe 4	9,87	10,05	20,64	15,40	11,23	13,44
Classe 5	17,23	7,77	8,09	17,70	13,48	12,85
Classe 6	7,34	7,82	6,70	13,90	13,65	9,88

289 respectivement. Les typologies en 2 ou 3 classes étant insuffisantes sur le plan clinique, nous retenons la typologie en 6 classes ( $r^2 = 0,31$ ).

Le **Tableau 1** présente les scores des 5 dimensions et leurs moyennes dans les 6 classes de patients.

Le **Tableau 2** présente les dimensions « les plus intenses », à l'intérieur des 6 classes de patients. Pour déterminer si une dimension est « intense » dans une classe, nous construisons 2 critères. Pour le critère « a », la dimension est « intense » si le score de la dimension est supérieur à la moitié du score maximum trouvé parmi les 6 classes de patients (le critère « a » est un critère inter-classe, il est construit en comparant toutes les classes de patients).

Pour le critère « b », la dimension est « intense » si le score de la dimension dépasse le score de la moyenne des 5 dimensions à l'intérieur de la classe (le critère « b » est un critère intraclasse, il compare les dimensions à l'intérieur d'une même classe). Les dimensions « les plus intenses » guident une tentative d'interprétation clinique dans la discussion ci-dessous.

## Discussion

### Les 5 pressions

Que signifie ce regroupement statistique des 18 SPI en 5 pressions ? Que l'on peut réduire l'ensemble des souffrances exprimées dans le questionnaire en 5 axes « de première importance ». Ces 5 axes expliquent le mieux possible et le plus économiquement possible les 18 SPI. Nous montrons dans cette analyse statistique que la répartition des scores des SPI s'effectue en 5 dimensions que nous avons appelé pressions :

- la pression de l'« évitement » qui aboutit à un repli sur soi ;
- la pression de « vigilance » qui représente un sentiment de dangers et de pertes ;
- la pression des « certitudes » qui amène à conserver ses croyances sans ouverture sur l'autre ;

**Tableau 2** Identification des dimensions « les plus intenses » pour guider l'interprétation clinique des 6 classes de patients.

	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6
1 Moyenne des scores	7,07	4,16	15,99	11,69	11,96	9,65
2 Score maximum des 5 dimensions parmi les 6 classes	–	–	Exigences 16,48	Don 20,64	Évitement 17,23	–
			Vigilance 16,39		Certitudes 17,70	
3 (a) Évitement > 50 % (seuil 8,61)	Évitement	–	Évitement	Évitement	Évitement	–
(b) Pression/My 5 pressions	1,28				1,34	
(a) Vigilance > 50 % (seuil 8,19)	–	–	Vigilance	Vigilance	–	–
(b) Pression/My 5 pressions	–	–	1,04	1,04	–	–
(a) Don > 50 % (seuil 10,32)	Don	–	Don	Don	–	–
(b) Pression/My 5 pressions	1,38	1,80	1,53	1,53	–	–
(a) Certitude > 50 % (seuil 8,84)	Certitudes	–	Certitudes	Certitudes	Certitudes	Certitudes
(b) Pression/My 5 pressions	1,19	1,31	1,03	1,14	1,37	1,40
(a) Exigences > 50 % (seuil 8,23)	–	–	Exigences	Exigences	Exigences	Exigences
(b) Pression/My 5 pressions	–	–	1,05	1,04	1,04	1,38

(1) Moyenne des scores des 18 schémas. (2) Les 5 scores maximums des 5 dimensions identifiées parmi les 6 classes de patients. Ces scores permettent de calculer le seuil 50% : score le plus élevé / 2. (3) (a) Les dimensions « intenses », selon le critère « a » (> 50 % du maximum présenté dans les 6 classes) sont nommés et surlignés. (b) Les dimensions « intenses » selon le critère « b » (> à la moyenne des schémas à l'intérieur de la classe) sont présentées sous la forme d'un chiffre en italique > 1. Ce chiffre correspond au rapport : score de la pression/moyenne des scores des 5 pressions dans la classe.

Pour citer cet article : Lavergne F, et al. Les 5 dimensions psychiques identifiées à partir des schémas précoces inadaptés : analyses statistiques du questionnaire des schémas (QSY-s3). Encéphale (2014), <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2014.08.005>

- la pression des « exigences pour soi » qui donne le sentiment d'avoir droit et entraîne un défaut d'empathie ;
- la pression au « don » envers les autres qui favorisent l'abnégation, la générosité.

Les regroupements de schémas à l'intérieur d'une dimension, permet de dégager une représentation des dimensions :

- la dimension « évitement » regroupe les schémas carence affective, isolement social, surcontrôle émotionnel. La dimension d'évitement pourrait représenter une pression à contrôler et à inhiber l'action. Par exemple, en cas de peur, la pression « évitement » traduirait une immobilisation comportementale (Freeze des Anglo-Saxons). Le coût de l'« évitement » est celui de la solitude et de l'isolement social ;
- la dimension « vigilance » regroupe les schémas abandon, échec, assujettissement, imperfection, méfiance, dépendance, peur du danger et des maladies, relation fusionnelle. La dimension « vigilance » pourrait décrire des émotions de peur, de honte, de culpabilité, de perte. Elle représenterait une anticipation craintive, une « vision négative de soi, du monde, et du futur ». Le coût de la « vigilance » est celui du contrôle anxieux permanent et du défaut d'engagement ;
- la dimension « certitudes » regroupe les schémas idéaux exigeants, punition, négativité/pessimisme. La dimension représenterait une forte rigidité mentale marquée par le sens du devoir et des responsabilités. Ce serait la pression du surmoi. Le coût des « certitudes » serait de maintenir inaltérables et inattaquables les croyances erronées du sujet ;
- la dimension des « exigences pour soi » regroupe les schémas droit personnel, contrôle de soi, recherche d'approbation. La dimension traduirait des comportements de supériorité, séducteurs et manipulateurs. Le sujet s'attendrait à l'admiration d'autrui et négligerait l'ordre, la discipline. Le sujet serait souvent impulsif. Par exemple, en cas de peur, La pression « exigence pour soi » traduirait une opposition (Fight des Anglo-Saxons). Le coût des « exigences pour soi » est celui de la colère et de la rupture relationnelle qui en résulte ;
- la dimension du « don » est construite par le seul SPI : abnégation. Le sujet accorderait une plus grande valeur aux autres qu'à lui-même, il se sentirait responsable du bonheur des autres. Il peut faire preuve de dévouement et de sacrifice de soi. Par exemple, en cas de peur, la pression au « don » traduirait une soumission au danger (Flight des Anglo-Saxons). Le coût du don est celui de l'effort envahissant que le sujet réalise pour contenter chacun. La pression au « don » favoriserait la soumission, l'acceptation, le partage, le renoncement et la spiritualité. Nous notons que toutes les religions en représentant un créateur suprême dont on peut tout attendre et tout craindre mettent l'Homme en position d'espérer et de prier. Les religions cultivent la pression au « don ».

### Le fonctionnement psychique

On propose de comprendre que les pressions sont réparties dans les 3 strates du fonctionnement psychique : la

strate émotionnelle, la strate cognitive, la strate comportementale et relationnelle.

La strate émotionnelle serait exprimée par la pression « vigilance ». Elle décrit les émotions d'anticipation anxieuse et les pertes constituées. Cette pression pourrait être liée à l'activation du système nerveux végétatif. La strate cognitive serait exprimée par la pression « certitudes ». Cette pression décrit l'adhésivité du sujet à ses idées, valeurs, croyances. Les idées préconçues, les biais cognitifs, seraient proportionnels aux « certitudes ». Cette pression des « certitudes » serait la cible privilégiée des psychothérapies cognitives. La strate relationnelle et comportementale serait exprimée par les pressions « don », « évitement », « exigences ». Ces 3 pressions représentent 3 modalités relationnelles distinctes qui devraient présenter, entre elles, peu ou pas de corrélations statistiques. Effectivement les corrélations entre « don », « évitement », « exigences » sont faibles ( $r$  de 0,07 à 0,26) en comparaison avec les corrélations de la « vigilance » ( $r$  de 0,36 à 0,50) et des « certitudes » ( $r$  de 0,35 à 0,55) qui sont plus élevées. Cette strate relationnelle rendrait compte des 3 modalités comportementales fondamentales : accepter (don), s'opposer (exigences), éviter (évitement).

### Les dimensions et les besoins précoces non comblés de J. Young

Les 5 dimensions ne correspondent pas de manière homogène aux cadres des 5 « besoins précoces insatisfaits ». Trois des 5 cadres de besoins insatisfaits associent des schémas dans plusieurs dimensions : Le cadre « séparation et rejet » associe des schémas issus de 2 dimensions (« évitement » et « vigilance ») ; le cadre « orientation vers les autres » associe des schémas issus de 3 dimensions (« don », « vigilance », « exigences ») ; le cadre « surveillance et inhibition » associe des schémas issus de 2 dimensions (« évitement » et « certitudes »). Par contre le cadre « manque d'autonomie » ne contient que des schémas issus de la dimension « vigilance » et le cadre « manque de limites » ne contient que des schémas issus de la dimension « exigence pour soi ».

Ces insuffisances de correspondances entre les cadres des « besoins précoces insatisfaits » et les regroupements statistiques des schémas n'enlèvent rien à la pertinence de la thérapie des schémas. En raison de la richesse et de la liberté adaptative de l'Homme, il aurait été invraisemblable qu'un besoin insatisfait unique chez l'enfant, qu'un type de manquement spécifique chez un parent, induisent un mode de réponse unique de l'enfant et que celui-ci soit déterminé par ce seul manquement. Les correspondances fonctionnent dans deux tiers des cas et ne remettent pas en cause la relation de causalité entre l'expérience vécue et le développement de la personnalité. Ces 5 dimensions résultent, au moins en partie, des expériences de vie et des besoins précoces insatisfaits.

### Cinq dimensions pour décrire la souffrance psychique

Ces 5 dimensions qui émergent de l'analyse statistique de la souffrance psychique exprimée par les schémas pourraient

représenter les grandes dimensions des troubles cliniques « névrotiques » et des troubles de la personnalité. L'on peut rapprocher les 5 dimensions du QSY-s3 aux 5 dimensions définies par l'échelle de personnalité, NEO-PI-R, de Costa & McCrae :

- la pression à l'« évitement » pourrait correspondre au négatif de la dimension ouverture ;
- la pression à la « vigilance » pourrait correspondre à la dimension névrotisme ;
- la pression aux « certitudes » pourrait correspondre à l'extrême de la dimension conscience ;
- la pression aux « exigences pour soi » pourrait correspondre à l'extrême de la dimension extraversion ;
- la pression « don » pourrait correspondre à l'extrême de la dimension agréabilité. La souffrance psychique représentée dans le QSY-s3 serait exprimée dans les 5 dimensions connues de la personnalité du questionnaire NEO-PI-R.

### Analyse des 5 dimensions dans le regroupement des patients en 6 classes

La CAH sur la population de patients détermine 6 classes de patients dans cette patientèle parisienne.

Les scores moyens des schémas varient de 4,1 à 15,9 selon les classes. J. Young propose de considérer qu'un schéma présente une dimension envahissante et toxique à partir du score de 9 [3]. L'intensité des scores est un indicateur de trouble de personnalité. Les scores des schémas présentent une différence très significative ( $p < 0,001$ ) entre un groupe témoin et un groupe de patients définis par trouble de personnalité *borderline* [19].

Les 6 classes se distinguent par différentes associations de dimensions. Les classes de patients ne sont pas définies par une dimension unique. L'on ne peut pas attribuer à un trouble clinique ou à un trouble de personnalité une seule dimension d'intensité excessive. Par contre, on observe des arrangements de dimensions capables de fixer un état pathologique.

Avec le critère « b », on observe les dimensions les plus intenses à l'intérieur de chaque classe. La pression aux « certitudes » est présente dans les 6 classes de patients. La pression au « don » est présente dans 3 classes (classes : 1, 2, 4), tandis que la pression « exigences » est présente dans les 3 autres classes (classes : 3, 5, 6). Avec le critère « a » on observe les dimensions dont l'intensité dépasse le seuil de 50 % (50 % du maximum observé dans les 6 classes).

La classe 2 présente un score moyen des schémas très faible (score = 4,1) et ne présente aucune pression au seuil 50 %. Cette classe représenterait le groupe le plus sain. La dimension la plus élevée dans cette classe est la pression au « don » (score = 10,1), ce qui suggère que la pression « don » serait moins toxique que les autres pressions. Les autres classes présentent toutes une dimension « certitudes » au seuil 50 %. La pression excessive des « certitudes » semble nécessaire à la construction d'un trouble de personnalité, comme si une croyance erronée ou excessive constituait le ciment d'un trouble, favorisant le maintien des biais cognitifs. À « certitudes » intenses : peu de changements possibles.

La classe 1 présente un score faible pour la moyenne des schémas (score = 7,0) et 3 dimensions intenses : les pressions aux « certitudes », à l'« évitement » et au « don ». Les comportements qui associent les pressions à l'« évitement » et au « don » se traduiraient par une forte inhibition et fermeture sur soi néanmoins associées à une certaine générosité. Ce conflit comportemental pourrait orienter vers les troubles de personnalité obsessionnels et évitants selon le DSM-5.

Les classes 3 et 4 se distinguent sur les scores moyens des schémas qui sont élevés (11,6) dans la classe 4 et très élevé (15,9) dans la classe 3. Dans la classe 3 toutes les dimensions sont très intenses (scores > 14). Les comportements qui résultent des pressions comportementales aussi variables et opposées (« évitement », « don », « exigences pour soi ») pourraient traduire un fonctionnement à bascule tantôt dans la fermeture, tantôt dans l'ouverture aux autres. La classe 3 pourrait orienter vers le trouble de personnalité *borderline* selon le DSM-5.

La classe 5 présente un score élevé (11,9) pour la moyenne des schémas et 3 dimensions intenses : les pressions aux « certitudes », aux « exigences pour soi » et à l'« évitement ». L'association comportementale d'opposition et de fermeture sur soi représente des sujets exigeants et fermés, très difficiles d'accès, comme peuvent l'être les troubles de personnalité paranoïaques et schizotypiques selon le DSM-5.

La classe 6 présente un score moyen (9,6) pour la moyenne des schémas et 2 pressions intenses : les pressions aux « certitudes » et aux « exigences pour soi ». Le comportement dominant exprimerait l'opposition, voire la supériorité. Il pourrait orienter vers le trouble de personnalité narcissique selon le DSM-5.

### Conclusion

Les 5 dimensions identifiées par l'analyse statistique des 18 schémas du questionnaire QSY-s3 semblent correspondre à des souffrances dans le fonctionnement émotionnel, cognitif et relationnel, du sujet. Au niveau émotionnel, la dimension « vigilance » représenterait un excès de craintes et de pertes. Au niveau de la conscience, la dimension « certitudes » représenterait les croyances qui biaisent les relations aux autres. Au niveau comportemental et relationnel, les dimensions « évitement », « exigences pour soi », et « don » représenteraient des conduites excessives d'évitement, d'opposition et de soumission. Ces dimensions pourraient orienter le repérage clinique, comme nous avons tenté de le faire dans les 6 classes de patients issus de l'analyse statistique (CAH sur la population).

### Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

### Références

- [1] Young JE. *Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach*. Sarasota, Florida: Professional Resource Press; 1994.

- [2] Mehran F. Thérapie des schémas et trouble borderline. *Rev Sante Ment* 2011;160:54–9.
- [3] Young JE, Weishaar ME. *Schema therapy*. New York: The Guilford Press; 2003.
- [4] Mehran F. Principes généraux des psychothérapies d'inspiration cognitivo-comportementale dans les troubles de la personnalité. *Ann medicopsychol* 2003;161:733–8.
- [5] Young JE, Klosko JS, Weishaar ME, et al. *La thérapie des schémas : approche cognitive des troubles de la personnalité*. Bruxelles: De Boeck; 2005.
- [6] Mehran F. *Traitement du trouble de la personnalité borderline : thérapie cognitive et émotionnelle*, 2006. Paris: Masson; 2011.
- [7] Baranoff J, Oei TPS, Cho SH, et al. Factor structure and internal consistency of the Young schema questionnaire (short form) in Korean and Australian sample. *J Affect Disord* 2006;93:133–40.
- [8] Cecero JJ, Nelson JD, Gillie JM. Tools and tenets of schema therapy: toward the construct validity of the early maladaptive schema questionnaire – research version (EMSQ-R). *Clin Psychol Psychother* 2004;11:344–57.
- [9] Chevallet KL, Mauchand P, Cottraux JC, et al. Factor analysis of the schema questionnaire-short form in a non-clinical sample. *J Cogn Psychother* 2006;20:311–8.
- [10] Hoffart A, Sexton H, Hendley LM, et al. The structure of maladaptive schemas: a confirmatory factor analysis and psychometric evaluation of derived scales. *Cogn Ther Res* 2006;29:627–44.
- [11] Koraosmanoglu A. SPR congress. 2011.
- [12] Lee CW, Taylor G, Dunn J. Factor structure of schema questionnaire in a large clinical sample. *Cogn Ther Res* 1999;23:441–51.
- [13] Rijkeboer MM, Bergh H, van de. Multiple group confirmatory factor of the Young schema questionnaire in a Dutch clinical versus non-clinical sample. *Cogn Ther Res* 2006;30:263–78.
- [14] Saariaho T, Saariaho A, Karila, et al. The psychometric properties of the Finnish Young Schema Questionnaire in chronic pain patients and a non-clinical sample. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2009;40:158–68.
- [15] Schmidt NB, Joiner TE, Young JE, et al. The schema questionnaire: investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cogn Ther Res* 1995;19:295–321.
- [16] Soygut G, Karaosmanoglu A. Assessment of early maladaptive schemas: a psychometric study of the turkish young schema questionnaire-short form-3. *Turk Psikiyatri Dergisi* 2009;20:1–10.
- [17] Thimm JC. Personality and early maladaptive schemas: a five-factor model perspective. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2010;41:373–80.
- [18] Mihaescu G, Sechaud M, Cottraux J. Le questionnaire des schémas cognitifs de Young: traduction et validation préliminaire. *L'Encéphale* 1997;23(3):200–8.
- [19] Mauchand P, Lachenal-Chevallet K, Cottraux J. Validation empirique du questionnaire abrégé des schémas de Young (YSQ-s2) sur une population de patients présentant un trouble de personnalité borderline et de sujets témoins. *L'Encéphale* 2011;37(2):138–43.
- [20] Cormier A, Jourda B, Laros C, et al. L'influence entre les schémas précoces inadaptés et la dépression. *L'Encéphale* 2011;37(4):293–8.
- [21] Delattre V, Servant D, Rusinek S. Les schémas précoces dysfonctionnels : étude chez des patients adultes souffrant de trouble anxieux. *L'Encéphale* 2004;30(3):255–8.
- [22] Hahusseau S, Pélissolo A. Thérapies comportementales et cognitives centrées sur les schémas de Young dans les troubles de la personnalité : étude pilote sur 14 cas. *L'Encéphale* 2006;32(3):298–304.
- [23] Saporta G, *Probabilités*. analyse des données et statistique. Paris: Éditions technip; 2006.