



**La thérapie des schémas de Young utilise 18 schémas émotionnels de base pour identifier les schémas dysfonctionnels chez les patients. Ces schémas émotionnels sont des modèles de pensée et de comportement qui se répètent souvent et qui ont un impact durable sur la vie adulte.**

1. **L'abandon / L'instabilité:** se sentir seul, abandonné ou non aimé. Le manque de stabilité ou de fiabilité, perçu, de ceux qui offrent soutien et sens de l'appartenance à un groupe.
2. **Méfiance / Abus de pouvoir :** se méfier des autres, avoir peur d'être exploité ou maltraité. La personne s'attend à ce que les autres la fassent souffrir, la maltraitent, l'humilient, mentent, trichent et profitent d'elle. Ceci peut aussi inclure le sentiment d'être constamment défavorisé par rapport aux autres ou de toujours « tirer la courte paille ».
3. **Manque affectif /La dépendance:** se sentir incapable de gérer sa vie sans l'aide des autres. La personne a la certitude que les autres ne donneront pas le soutien affectif dont elle a besoin.
4. **L'imperfection/ Vulnérabilité :** La personne se juge imparfaite, « mauvaise », inférieure ou incapable ; le révéler entraînerait la perte de l'affection des autres. Ceci peut inclure : l'hypersensibilité aux critiques, à l'abandon et au blâme.. La personne peut ressentir la honte des imperfections perçues.
5. **Isolement social/ le déni de soi :** s'oublier pour satisfaire les autres. Le sentiment d'être isolé, coupé du reste du monde, différent des autres et/ou de ne faire partie d'aucun groupe ou communauté.
6. **Dépendant / Incompétence :** dépendre des autres pour se sentir aimé et valorisé. Croire à sa propre incapacité de faire face seul aux responsabilités journalières (par exemple, prendre soin de soi-même, résoudre les problèmes de tous les jours, faire preuve de bon sens, aborder de nouvelles tâches, prendre des décisions). Dit souvent, « je suis incapable de... »
7. **Peur du danger ou de la maladie/ Peur des événements inévitables :** peur exagérée d'une catastrophe que l'on ne pourra pas éviter.
8. **Fusionnement/Surprotection/personnalité atrophiée :** attachement émotionnel excessif à une ou plusieurs personnes, souvent les parents, au détriment d'une adaptation sociale normale. Sentiment d'être vide, sans but ; ou, dans des cas extrêmes, questionne sa propre existence.
9. **Échec :** Croyance que l'on a échoué, que l'on échouera, que l'on est incapable de réussir aussi bien que les autres (études, carrière, sports, etc.). Souvent, la personne se juge stupide, inepte, sans talent, ignorante, inférieure aux autres, etc.
10. **Droits personnels/dominance :** besoin de faire, ou d'obtenir, exactement ce que l'on veut sans considérer ce qu'il en coûte aux autres ; ou à une tendance excessive à affirmer sa force, son point de vue et à contrôler les autres à son propre avantage sans considérer leur désir d'autonomie. Le sujet est caractérisé par des exigences excessives et un manque général d'empathie.

- 11. Manque de contrôle de soi/discipline personnelle :** l'incapacité ou le refus de contrôle de soi. La personne ne peut supporter d'être frustrée dans ses désirs et est incapable de modérer l'expression de ses émotions et impulsions. Sous une forme atténuée : elle essaie à tout prix d'éviter ce qui est pénible tels que les conflits, les confrontations, les responsabilités et l'effort, au détriment d'un sens de la satisfaction personnelle ou de son intégrité.
- 12. Assujettissement :** Le comportement, l'expression des émotions, les décisions, sont totalement soumis aux autres parce ce qu'on se sent forcé d'agir ainsi, en général pour éviter colère, représailles ou abandon. Selon la personne, ses propres désirs, opinions et sentiments ne comptent pas pour les autres.
- 13. Abnégation :** Un souci exagéré de toujours considérer les autres avant soi-même ; cette considération est volontaire. Les raisons sont en général : peur de faire de la peine aux autres ; pour éviter de se sentir coupable d'égoïsme ; ou pour maintenir un contact perçu comme nécessaire aux autres. Mène souvent à une hypersensibilité aux souffrances des autres. La personne peut éprouver le sentiment que ses propres besoins ne sont jamais satisfaits, d'où un ressentiment envers les autres.
- 14. Besoin d'approbation et de reconnaissance :** besoin excessif de l'attention, de l'estime et de l'approbation des autres ; ou faire ce que les autres demandent, que cela corresponde ou non à ce que l'on veut de soi-même. L'estime de soi est formée à partir des réactions des autres et non à partir d'opinions et de valeurs personnelles.
- 15. Négativité/Pessimisme :** crainte exagérée que, dans des contextes divers (travail, situation pécuniaire, relations interpersonnelles), tout va tourner au pire ; ou bien on retrouve une prise en considération fréquente et persistante de tous les aspects négatifs de la vie : souffrance, mort, conflit, culpabilité, ressentiment, problèmes non-résolus, erreurs possibles, etc., qui s'accompagne d'une minimisation ou d'un déni des aspects positifs et optimistes.
- 16. Surcontrôle :** Le contrôle excessif des réactions spontanées (actions, sentiments, paroles) est là généralement pour éviter les erreurs, la désapprobation d'autrui, les catastrophes, le chaos ou par peur de ne pouvoir maîtriser ses impulsions.
- 17. Idéaux exigeants :** La conviction que l'on doit s'efforcer d'atteindre et de maintenir un niveau de perfection dans son comportement ou sa performance représente un idéal destiné à éviter les critiques.
- 18. Punition :** intolérant, très critique, impatient et à « punir » les autres, et soi-même, s'ils n'atteignent pas le niveau de perfection que l'on exige. Manque d'empathie, de flexibilité, ou l'incapacité d'admettre un autre point de vue.



**Stratégie de re-parentage partiel spécifique pour chaque Schéma Précoce Inadapté. Le but est de fournir un antidote partiel contre le schéma, dans le cadre d'une alliance thérapeutique\***

1. **L'abandon / L'instabilité:** Le thérapeute devient une source intermédiaire de stabilité, et il finit par aider le patient à trouver d'autres relations stables en dehors de la thérapie. Le thérapeute corrige les distorsions concernant la crainte qu'a le patient d'être abandonné par son thérapeute. Le thérapeute aide le patient à accepter les absences du thérapeute, ses vacances, son indisponibilité, sans abandonner la thérapie ni avoir un comportement autodestructeur.
2. **Méfiance / Abus de pouvoir :** Le thérapeute est complètement digne de confiance honnête et authentique avec le patient. Il recherche régulièrement si la confiance et l'intimité sont présentes dans la relation thérapeutique. Il discute tous les sentiments négatifs que le patient peut avoir à son égard.
3. **Manque affectif /La dépendance:** Le thérapeute favorise un climat attentif par la chaleur, l'empathie et l'accompagnement. Il encourage le patient à demander ce dont il a besoin sur le plan affectif et à se donner le droit d'avoir des besoins affectifs. Il aide le patient à exprimer ses émotions de manque affectif sans brutalité. Il aide à accepter les limites qu'il lui fixe virgule à supporter une certaine frustration, et à apprécier l'attention qui lui est accordée.
4. **L'imperfection/ Vulnérabilité :** Le thérapeute accepte sans juger. Il est attentif aux patients malgré ses faiblesses. Il se veut imparfait, de façon à partager avec le patient quelques petits défauts. Le thérapeute félicite le patient aussi souvent que possible, mais sans que cela sonne faux.
5. **Isolement social/ le déni de soi :** Le thérapeute met en évidence les traits que son patient et lui ont en commun et ceux qui sont différents tout en étant compatibles.
6. **Dépendant / Incompétence :** Le thérapeute résiste aux tentatives du patient qui essaie de devenir dépendant vis-à-vis de son thérapeute. Il l'encourage à prendre des décisions personnelles. Il le félicite pour son bon jugement et ses progrès.
7. **Peur du danger ou de la maladie/ Peur des événements inévitables :** Le thérapeute le patient va devenir progressivement moins dépendant vis-à-vis de son thérapeute pour tout ce qui paraît dangereux dans le monde point il lui exprime une confiance totale dans sa capacité à affronter les situations faut bouger gêne et les maladies qu'ils redoutent.
8. **Fusionnement/Surprotection/personnalité atrophiée :** Le thérapeute aide le patient à déterminer des limites adaptées, de façon à savoir se comporter entre l'excès d'intimité et l'excès de distance. Il l'encourage à développer sa propre identité en tant qu'une personne indépendante.
9. **Échec :** Le Thérapeute encourage les succès scolaires ou professionnels du patient. Il le structure et lui donne des limites.

10. **Droits personnels/dominance** : Le thérapeute favorise le côté faible du patient et ne renforce pas le côté grandiose. Il confronte emphatiquement le côté grandiose et fixe des limites. Il favorise la relation affective plutôt que le besoin de puissance.
11. **Manque de contrôle de soi/discipline personnelle** : Le thérapeute est très ferme sur les limites qu'il fixe il donne le modèle d'un autocontrôle et d'une autodiscipline adaptée et récompense le patient qui a progressivement développé de telles capacités.
12. **Assujettissement** : Le thérapeute est relativement non directif plutôt que contrôleur. Il encourage le patient à choisir les buts thérapeutiques, les techniques thérapeutiques et les tâches assignées. Il fait ressortir les comportements de rébellion et de déférence et aide le patient à reconnaître ses émotions de colère, à passer sa colère, puis il lui apprend à exprimer cette colère de façon appropriée.
13. **Abnégation** : Le thérapeute aide le patient à déterminer des limites appropriées et à affirmer des droits et ses besoins. Il encourage le patient à se fixer à son thérapeute, ce qui lui permet de démontrer les besoins de dépendance du patient. Il décourage la tendance du patient à prendre soin du thérapeute et met en évidence ce type de comportement lors de la confrontation empathique.
14. **Besoin d'approbation et de reconnaissance** : Le thérapeute met l'accent sur les caractéristiques fondamentales de la personnalité du patient, plutôt que sur la recherche superficielle d'un statut, d'une apparence, ou de la fortune.
15. **Négativité/Pessimisme** : Le thérapeute demande au patient de tenir aussi bien le rôle du côté positif que celui du côté négatif, il s'abstient lui-même de tenir le rôle positif point il cherche à modeler un optimisme sain.
16. **Surcontrôle** : Le thérapeute encourage le patient à exprimer des affects spontanés en cours de séance. Il se donne pour modèle de l'expression appropriée de ses émotions.
17. **Idéaux exigeants** : Le thérapeute essaie d'être un modèle de norme équilibrée dans son approche thérapeutique et dans sa vie personnelle. Plutôt que de maintenir un climat sérieux et tendu, il félicitera les côtés ludiques du patient. Il valorise la relation thérapeutique plutôt que le sens des choses bien faites et il encourage un comportement non parfait.
18. **Punition** : Le thérapeute a une attitude de tolérance et de pardon envers le patient et envers lui-même point il est reconnaissant envers le patient lorsque celui-ci pardonne aux autres.