

Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive

ISSN 1155-1724
69955

ASSOCIATION FRANÇAISE DE THÉRAPIE COMPORTEMENTALE ET COGNITIVE

Éditorial

AFTCC : l'enseignement Nouvelle vague
F. Cahen (France) 37

Articles originaux

Étude des biais d'interprétation émotionnelle dans l'évaluation de situations futures chez le sujet alcoolodépendant
P. Bayart et S. Rusinek (France) 40

Étude des relations entre les schémas précoces inadaptés, les stratégies de coping et la flexibilité psychologique chez des sujets présentant des troubles anxieux
S. Billon, F. Chapellet, C. Giocanti-Belmonte et S. Callahan (France) 46

Influences médiatiques et insatisfaction corporelle chez les étudiantes à l'université
A. Rousseau, M. Volle et S. La Roque (France) 53

Traitement par thérapie cognitivo-comportementale d'une addiction Internet spécifique : un apport théorique illustré par une étude de cas d'un patient souffrant d'une addiction à un jeu de rôle en ligne massivement multijoueurs (MMORPG)
G. Thorrens, Y. Khazdaj et D. Zullino (Suisse) 60

Pensées répétitives constructives et non constructives chez les perfectionnistes inadaptés
C. Drouillet et P. Philippot (France, Belgique) 68

Revue de livres 75

Prochains congrès 77

AFTCC
ELSEVIER
MASSON
Publication périodique trimestrielle

Indexé dans/Indexed in:
American Psychological Association (PsycINFO)
Pascal (INIST-CNRS), Scopus

Juin
2012
vol. 22 n° 2

This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the authors institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/copyright>



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Pensées répétitives constructives et non constructives chez les perfectionnistes inadaptés

Constructive and unconstructive repetitive thinking in maladaptive perfectionists

Céline Douilliez^{a,b,*}, Pierre Philippot^c

^a Université Lille Nord-de-France, 59000 Lille, France

^b UDL3, UFR de psychologie, laboratoire PSITEC, domaine universitaire Pont-du-Bois, université Charles-de-Gaulle Lille-3, BP 60149, 59650 Villeneuve d'Ascq, France

^c Université catholique de Louvain, IPSY, 1, place Cardinal-Mercier, 1348 Louvain-La-Neuve, Belgique

Reçu le 10 janvier 2012 ; reçu sous la forme révisée le 1^{er} mars 2012 ; accepté le 1^{er} mars 2012

Disponible sur Internet le 1^{er} mai 2012

MOTS CLÉS

Perfectionnistes inadaptés ;
 Pensées répétitives ;
 Processus cognitif ;
 Dépression ;
 Médiation

Résumé Les perfectionnistes inadaptés (PI) rapportent plus de symptomatologie dépressive que les non perfectionnistes. La rumination pourrait être un médiateur de cette relation. Par ailleurs, des études récentes suggèrent d'élargir les recherches à d'autres formes de pensées répétitives et d'en distinguer deux formes, l'une constructive et l'autre non constructive, en fonction des processus qui les sous-tendent et de leurs conséquences. La présente étude évalue la symptomatologie dépressive et les pensées répétitives constructives et non constructives chez 25 perfectionnistes inadaptés et 24 non perfectionnistes. En accord avec nos hypothèses, les perfectionnistes inadaptés rapportent plus de symptomatologie dépressive, plus de pensées répétitives non constructives et moins de pensées répétitives constructives. La structure de covariation des données est compatible avec l'hypothèse selon laquelle les pensées répétitives non constructives sont un médiateur de la relation entre perfectionnisme et symptomatologie dépressive. En revanche, les pensées répétitives constructives ne semblent pas être un médiateur potentiel. Ces résultats soulignent l'importance de développer des interventions psychologiques qui ciblent les pensées répétitives dans la prise en charge du perfectionnisme. © 2012 Association française de thérapie comportementale et cognitive. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Introduction. – A large body of research has evidenced that unhealthy perfectionists are more vulnerable to depression. In recent years, there has been increasing studies that have looked for cognitive processes underpinning the relationship between perfectionism and depression. One of the most promising candidates for mediation is rumination. Rumination is triggered by the

KEYWORDS

Maladaptive perfectionist;

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : celine.douilliez@univ-lille3.fr (C. Douilliez).

Repetitive thinking;
Cognitive process;
Depression;
Mediation

confrontation to obstacles that impede progress toward personal goals. Such repetitive thinking is considered by many as the core cognitive process underpinning the onset and development of depression. Because perfectionists are characterised by their tendencies to set high, indeed unattainable, personal goals, they are particularly likely to experience depressive rumination triggered by their evaluation of discrepancy between current achievement and the standards they pursue. Available evidence showed that brooding, measured by the Ruminative Response Scale (RRS), a form of depressive rumination clearly unconstructive, and reflexion, also measured by the RRS, a form of depressive rumination whose nature is less clear, are associated with both self-oriented perfectionism (SOP), a healthy dimension of perfectionism, and socially prescribed perfectionism (SPP), an unhealthy dimension of perfectionism. Rumination also seems to mediate the relation between unhealthy perfectionism and depression. The present study makes a novel contribution by clearly distinguishing constructive and unconstructive repetitive thinking, assessed with a new and promising instrument, the Mini Cambridge Exeter Repetitive Thought Scale (Mini-CERTS). This scale distinguishes between two forms of repetitive thinking: the abstract, analytical thinking (AAT) and the concrete, experiential thinking (CET). AAT is an unconstructive form of repetitive thinking characterized by abstract and evaluative thinking about the causes and consequences of one's mood or condition that tends to be focused on past and future events. By contrast, CET is a constructive form of repetitive thinking characterized by a mode of attention focused on direct experience of the current situation in the present moment, including current feelings, noticing the details of the context and noticing how the ongoing situation is unfolding moment by moment.

Aims. – In the present study, we aim first to examine whether unhealthy perfectionists show a different pattern of repetitive thinking than non-perfectionists. Second, we want to test whether repetitive thinking accounts for the difference in depression between unhealthy perfectionists and non-perfectionists.

Method. – During prescreening, participants filled in the SOP and the SPP sub-scales of the French version of the Hewitt and Flett Multidimensional Perfectionism Scale (HMPS). They were selected based to their score on both SOP and SPP. Twenty-five unhealthy perfectionists, i.e. individuals with high SPP and high SOP, and 24 non-perfectionists, i.e. individuals with low SPP and low SOP, filled in the French version of the Zung Self-Rating Depression Scale and the Mini-CERTS.

Results. – Results showed that unhealthy perfectionists reported significantly higher level of AAT [$F_{(1, 47)} = 36.47, P < 0.001, \eta^2 = 0.43$] and lower level of CET [$F_{(1, 47)} = 11.54, P < 0.01, \eta^2 = 0.19$]. These findings are in line with previous studies showing a positive relationship between unhealthy perfectionism and brooding, a form of unconstructive repetitive thinking. In contrast with the equivocal results observed in previous studies, the present data, relying on an alternative measure of repetitive thinking, clearly showed that unhealthy perfectionists report relying less on adaptive forms of repetitive thinking. Congruent with an abundant literature, unhealthy perfectionists reported more depressive symptoms than non-perfectionists [$F_{(1, 47)} = 9.49, P < 0.01, \eta^2 = 0.15$]. Finally, results from bootstrapping yielded a significant mean indirect effect of perfectionism on depressive symptoms through AAT [bootstrap mean = 0.03, 95% CI = 0.01–0.05]. As expected, the present data statistically supports the notion that AAT is a mediator of the relationship between perfectionism and depressive symptoms. However, given the cross-sectional nature of the present data, other causal pathways cannot be excluded. One could conceive a meditational model in which the direction of the association between depression and AAT would be reversed. In this model, the mean indirect effect of perfectionism on AAT through depressive symptoms is also significant [bootstrap mean = 0.69, 95% CI = 0.08–1.45]. Longitudinal studies are thus needed to ascertain to direction of the meditational model.

Conclusion. – The present study offers a new look on the relationship between perfectionism and repetitive thinking by distinguishing between constructive and unconstructive modes of thinking. The key findings are that unhealthy perfectionists report more unconstructive and less constructive repetitive thinking, and that unconstructive thinking mediates the relationship between perfectionism and depression. Providing replications in longitudinal studies, the present results offer new prevention and intervention perspectives for unhealthy perfectionists, targeting unconstructive repetitive thinking as proposed in the rumination-focused cognitive behavioral therapy.

© 2012 Association française de thérapie comportementale et cognitive. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

De nombreuses recherches ont montré que le perfectionnisme était un facteur de vulnérabilité à la dépression [1]. Il convient à présent d'identifier les processus cognitifs qui sous-tendent cette relation. Un des candidats les plus prometteurs est la rumination.

En effet, la rumination est déclenchée par la confrontation à des obstacles qui entravent les progrès vers des buts personnels [2]. De nombreux auteurs considèrent que de telles pensées répétitives constituent un processus central dans l'installation et le maintien de la dépression [3]. Or, les personnes perfectionnistes sont caractérisées par leur tendance à se fixer des buts particulièrement exigeants, voire inatteignables. Par conséquent, elles pourraient être plus enclines à ruminer en réponse à leur évaluation d'un écart entre leurs réalisations actuelles et les buts qu'elles poursuivent [4].

Perfectionnisme fonctionnel versus dysfonctionnel et dépression

Parmi les nombreuses définitions et mesures, deux conceptualisations multidimensionnelles du perfectionnisme sont largement acceptées et ont donné lieu chacune au développement d'une échelle d'évaluation. L'échelle multidimensionnelle d'Hewitt et Flett (HMPS, [5]) évalue trois dimensions :

- le perfectionnisme socialement prescrit (PSP) représente la perception que les autres ont des exigences excessivement élevées à notre égard ;
- le perfectionnisme orienté vers soi (POS) concerne la motivation personnelle à se fixer des exigences excessivement élevées pour soi-même ;
- le perfectionnisme orienté vers autrui (POA) est la tendance à avoir des exigences élevées pour les membres de l'entourage.

L'échelle des standards personnels de Frost et collaborateurs (FMPS, [6]) distingue six dimensions : les préoccupations face aux erreurs (PE), les standards personnels (SP), les attentes parentales (AP), les critiques parentales (CP), les doutes par rapport aux actions (DA) et l'organisation (O). Les dimensions du HMPS et du FMPS peuvent être regroupées en deux dimensions superordonnées en fonction de leurs conséquences fonctionnelles versus dysfonctionnelles [7]. D'une part, les efforts perfectionnistes ou *perfectionnisme fonctionnel*¹, comprenant les dimensions POS et SP, représentent les efforts de

l'individu pour atteindre des exigences élevées. Cette dimension est corrélée positivement avec des variables psychologiques positives (par exemple, la satisfaction de vie) et négativement avec des variables psychologiques négatives (par exemple, les affects négatifs). D'autre part, les préoccupations évaluatives inadaptées ou *perfectionnisme dysfonctionnel*, comprenant les dimensions PSP, PE et DA, représentent la tendance à être particulièrement autocritique et à douter de ses propres réalisations. Cette dimension est associée positivement avec des variables psychologiques négatives (par exemple, les idéations suicidaires) et négativement avec des variables psychologiques positives (par exemple, l'estime de soi).

Les études sur la relation entre dépression et perfectionnisme ont adopté, soit une approche dimensionnelle, soit une approche par groupe. En suivant l'approche dimensionnelle, les études ont montré une forte association entre la dépression et les dimensions de perfectionnisme dysfonctionnel [8]. Les études basées sur les groupes ont montré que comparativement aux sujets *non perfectionnistes* (NP) ayant des niveaux faibles en perfectionnisme fonctionnel et dysfonctionnel, les individus *perfectionnistes inadaptés* (PI)² ayant des niveaux élevés de perfectionnisme fonctionnel et dysfonctionnel étaient plus vulnérables à la dépression [9].

Rôle médiateur de la rumination dépressive dans la relation entre perfectionnisme et dépression

Les études suivant une approche dimensionnelle du perfectionnisme ont mis en évidence une relation positive entre les dimensions PSP et POS et la rumination dépressive [10,11]. Cette dernière est définie comme « des comportements et de pensées qui focalisent l'attention sur les symptômes dépressifs et sur les conséquences de ces symptômes » [12]. Elle est habituellement mesurée avec la Ruminative Response Scale (RRS, [13]). Dans une version révisée [14], la RRS distingue deux composantes de la rumination : le ressassement qui évalue « une comparaison passive entre la situation actuelle et certaines réalisations inachevées » et la réflexion qui est définie comme « un retour sur soi dans le but de s'engager dans une résolution cognitive des problèmes afin de soulager les symptômes dépressifs ». Le ressassement est une forme dysfonctionnelle de rumination tandis que le statut de la réflexion est plus ambigu [14].

¹ Les auteurs utilisent différents noms, relativement interchangeables, pour qualifier le perfectionnisme fonctionnel (efforts perfectionnistes, efforts positifs, perfectionnisme adapté, perfectionnisme positif ou encore perfectionnisme sain) et le perfectionnisme dysfonctionnel (préoccupations évaluatives inadaptées, perfectionnisme inadapté, perfectionnisme négatif ou encore perfectionnisme malsain). Le lecteur intéressé trouvera une description approfondie de ces différentes études dans la revue de littérature de Stoeber et Otto [7].

² Le terme « inadapté » peut sembler surprenant dans la mesure où ce groupe de perfectionnistes présentent non seulement des scores élevés sur la dimension dysfonctionnelle du perfectionnisme mais également sur la dimension fonctionnelle. En réalité, l'adjectif « inadapté » réfère aux conséquences négatives associées à l'appartenance à ce groupe [7]. Les études suggèrent que la dimension fonctionnelle du perfectionnisme, si elle est associée à des conséquences positives, ne suffit pas à modérer les effets négatifs de la dimension dysfonctionnelle du perfectionnisme [25]. Par ailleurs, la littérature distingue également un troisième type de perfectionnistes, les perfectionnistes adaptés qui présentent des niveaux élevés de perfectionnisme fonctionnel tout en présentant des niveaux faibles de perfectionnisme dysfonctionnel. Dans la mesure où ce type de perfectionnistes n'est pas vulnérable à la dépression [9], il ne fait pas l'objet de la présente étude.

Plus spécifiquement, les recherches ont mis en évidence une relation positive entre les dimensions PSP et POS, d'une part, et le ressassement [10,15,16] et la réflexion [16], d'autre part. Enfin, une corrélation positive a été mise en évidence entre d'une part, les deux dimensions de rumination dépressive et d'autre part, les deux dimensions de perfectionnisme, les efforts perfectionnistes, combinant les sous-dimensions SP et O de la FMPS et les préoccupations évaluatives inadéquates, combinant les sous-dimensions PE et DA de la FMPS [17].

De plus, une série d'études transversales et longitudinales ont montré que le ressassement était un médiateur partiel ou complet des relations entre dépression et PSP (respectivement, études 1 et 2, [15]), POS (étude 1, échantillon 1, [15]), mais pas la relation entre dépression et POA [15]. Une autre étude transversale a montré que le ressassement était un médiateur complet de la relation entre les préoccupations évaluatives inadéquates et l'humeur négative tandis que la réflexion était un médiateur partiel de cette relation [17].

En résumé, les études disponibles soutiennent l'hypothèse selon laquelle la rumination est associée au perfectionnisme. De plus, les résultats les plus robustes suggèrent que la rumination est un médiateur de la relation entre les dimensions dysfonctionnelles du perfectionnisme et la symptomatologie dépressive. Cependant, une des limites de ces études est de s'être focalisée sur la rumination dépressive telle que conceptualisée et mesurée par la RRS [13,14]. D'une part, cette échelle se limite à l'évaluation de la rumination en réponse à une humeur dépressive. Or, les personnes peuvent ruminer dans d'autres contextes, par exemple, quand ils évaluent l'écart entre leur performance et leurs exigences personnelles [2]. D'autre part, bien que la RRS mesure deux dimensions de rumination, elle ne permet pas de distinguer clairement le caractère constructif versus non constructif des pensées répétitives. Or, un corpus d'études corrélationnelles et expérimentales suggère que les pensées répétitives, telles que les ruminations ou les inquiétudes peuvent être soit constructives, soit non constructives en fonction du mode cognitif qui les sous-tend [3]. Ainsi, les *pensées répétitives non constructives* sont caractérisées par un mode de pensée abstrait et évaluatif et sont associées à plus de vulnérabilité émotionnelle, plus d'humeur dépressive et de faibles capacités de résolution de problèmes. Les *pensées répétitives constructives* sont caractérisées par un mode de pensée concret et expérientiel et sont associées à une récupération émotionnelle plus rapide après la confrontation à un stressor, à une meilleure protection contre les détériorations de l'humeur et à des stratégies de résolution de problèmes efficaces [3]. Par conséquent, les recherches menées sur les pensées répétitives doivent impérativement distinguer ces deux modes de pensée.

Afin de tenir compte de cette distinction dans le cadre des recherches sur les processus cognitifs impliqués dans les relations entre perfectionnisme et symptomatologie dépressive, la présente étude a évalué les pensées répétitives avec un nouveau questionnaire : la Mini Cambridge Exeter Repetitive Thought Scale (Mini-CERTS, [18–20]). Cette échelle évalue les pensées répétitives en examinant le mode de pensée sous-jacent, sans référence à un état d'humeur particulier. Elle distingue deux formes de pensées répétitives :

la pensée concrète expérientielle (PCE) et la pensée analytique abstraite (PAA). La PCE est une forme constructive de pensée répétitive qui focalise l'attention sur l'expérience directe du moment présent, incluant la prise de conscience des sentiments actuels, des détails du contexte et de la manière dont la situation évolue moment après moment. La PAA est une forme non constructive de pensées répétitives analytiques et abstraites à propos des causes et des conséquences de l'état d'humeur ou des difficultés qui tendent à être focalisées sur les événements passés ou à venir. Des recherches récentes ont montré que la PAA, mesurée par la Mini-CERTS, était corrélée positivement avec les symptômes dépressifs et un indice de psychopathologie générale [18,19], avec les difficultés à identifier ses émotions, une sous-dimension de l'alexithymie prédictive des problèmes psychopathologiques [19]. En revanche, la PCE était négativement corrélée avec les symptômes dépressifs [18,19] et avec la pensée opératoire, une autre dimension de l'alexithymie [19]. Par ailleurs, l'augmentation de la PCE et la diminution de la PAA, après huit sessions d'intervention psychologique inspirée de la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience, sont des médiateurs partiels de la réduction des symptômes psychopathologiques subséquente à l'intervention [20].

Afin de tester le rôle médiateur des pensées répétitives dans la relation entre le perfectionnisme et la symptomatologie dépressive, la présente étude va comparer deux groupes extrêmes, un groupe de PI caractérisés par des scores élevés sur les dimensions de POS et PSP, et un groupe de NP caractérisés par des scores faibles sur ces deux dimensions [7]. Cette étude apporte une contribution originale en distinguant les pensées répétitives constructives et non constructives. Elle teste les hypothèses suivantes : comparativement aux NP, les PI devraient avoir des scores plus élevés de PAA (hypothèse 1) ; plus faibles de PCE (hypothèse 2) ; plus élevés de symptômes dépressifs (hypothèse 3) ; et la PAA devrait être un médiateur de la relation entre perfectionnisme et symptomatologie dépressive (hypothèse 4).

Méthode

Participants

Les participants sont des étudiants universitaires sélectionnés sur base de leur score aux sous-échelles POS et PSP de la version en langue française de la HMPS [21]. Suivant une procédure classique de l'approche par groupe [7] qui consiste à répartir les participants dans deux groupes en fonction de leurs résultats aux dimensions fonctionnelles et dysfonctionnelles de perfectionnisme, les participants avec un score égal ou supérieur à 73 au POS, ce qui correspond au tertile supérieur de la distribution des scores à cette sous-échelle, et un score égal ou supérieur à 53 au PSP, ce qui correspond à la médiane de la distribution des scores à cette sous-échelle, ont été inclus dans le groupe de PI. Les participants avec un score égal ou inférieur à 59 au POS, ce qui correspond au tertile inférieur, et un score inférieur à 53 au PSP, ont été inclus dans le groupe de NP.

Cette procédure a conduit à l'inclusion de 25 participants dans le groupe de PI (neuf hommes et 16 femmes ; moyenne

Tableau 1 Moyennes (et écart-types) des scores de pensées répétitives et de symptômes dépressifs en fonction du groupe de perfectionnisme.

Variables	Perfectionnistes inadaptés (n = 25)	Non perfectionnistes (n = 24)	F	η^2
	M (SD)	M (SD)		
PAA	22,40 (3,46)	17,12 (2,67)	36,47***	0,43
PCE	14,56 (3,90)	18,08 (3,40)	11,54**	0,19
SDS	34,88 (6,51)	29,92 (5,57)	9,49**	0,15

PAA : sous-échelle pensée analytique abstraite de la Mini-CERTS ; PCE : sous-échelle pensée concrète expérientielle de la Mini-CERTS ; SDS : Zung Self-Rating Depression Scale ; Mini-CERTS : Mini Cambridge Exeter Repetitive Thought Scale.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

d'âge = 22,68, ET = 2,43) et 24 participants dans le groupe de NP (13 hommes et 11 femmes, moyenne d'âge = 22,50, ET = 1,70). Il n'y a pas de différence significative entre les groupes concernant l'âge [$t < 1$, ns], ni la répartition du genre, [$\chi^2_{(1)} = 1,63$; ns]. Les participants sélectionnés ont ensuite été invités à se rendre au laboratoire pour une seconde session durant laquelle ils ont rempli les versions en langue française de la Mini-CERTS et de la Zung Self-Rating Depression Scale.

Questionnaires

Échelle multidimensionnelle de perfectionnisme

L'échelle multidimensionnelle de perfectionnisme (Multidimensional Perfectionism Scale [HMPS], [5]) est un questionnaire autorapporté qui évalue trois dimensions de perfectionnisme : le POS, le PSP et le POA. Dans la présente étude, seules les dimensions POS et PSP ont été évaluées. La traduction en langue française montrait une consistance interne satisfaisante dans un échantillon d'étudiants (α de Cronbach = 0,90 pour POS et de 0,87 pour PSP). La fidélité test-retest était de 0,83 pour POS et de 0,85 pour PSP [21].

Échelle autorapportée de dépression de Zung

L'échelle autorapportée de dépression de Zung (Zung Self-Rating Depression Scale [SDS] [22]) est un questionnaire de 20 items qui évalue les symptômes affectifs et somatiques associés à la dépression. Sa traduction française non-publiée a été réalisée par Philippot et Herbette (1997). Le coefficient α de Cronbach dans la présente étude est de 0,82.

Mini-Cambridge Exeter Repetitive Thought Scale

La Mini-CERTS est un questionnaire autorapporté composé de 15 items à évaluer sur une échelle en quatre points (de *jamais à presque toujours*). Cette échelle a été utilisée dans deux études publiées [19,20]. Les données de validation sont actuellement soumises pour publication [18]. L'analyse factorielle confirmatoire a confirmé que l'échelle comprenait deux dimensions : la pensée concrète expérientielle (PCE), une forme constructive de pensées répétitives (par exemple, « Je me concentre sur le fait d'explorer et de jouer avec les idées, curieux(se) d'où elles peuvent me mener ») et la pensée analytique abstraite (PAA), une forme non constructive de pensées répétitives (par exemple, « Je me concentre sur la question de savoir pourquoi les choses se sont passées de cette manière là »), constituées

respectivement de huit et sept items. Dans la présente étude, les coefficients α de Cronbach étaient de 0,89 pour PAA et de 0,82 pour PCE.

Résultats

Pour tester nos trois premières hypothèses, à savoir que les perfectionnistes inadaptés devraient avoir des scores plus élevés de PAA que les NP (hypothèse 1) ; que les perfectionnistes inadaptés devraient avoir des scores plus faibles de PCE que les NP (hypothèse 2) ; et que les perfectionnistes inadaptés devraient avoir des scores plus élevés de symptômes dépressifs que les NP (hypothèse 3), nous avons réalisé une Manova avec les scores aux deux dimensions de la Mini-CERTS et au SDS comme mesures dépendantes et le groupe (PI versus NP) comme facteur inter-sujets. L'effet multivarié du groupe était significatif ($F_{(3, 45)} = 14,37$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,49$). Le Tableau 1 rapporte les comparaisons de groupe pour chacune des variables dépendantes. Nos trois premières hypothèses sont ainsi confirmées. Les participants du groupe PI rapportent plus de PAA (hypothèse 1) et de symptômes dépressifs (hypothèse 3) que les participants du groupe NP. De plus, les participants du groupe PI rapportent moins de PCE que les participants du groupe NP (hypothèse 2). Cette étude, en utilisant la Mini-CERTS, a permis de mettre en évidence un pattern inadapté de pensées répétitives chez les PI, caractérisés par plus de pensées non constructives et moins de pensées constructives. Par ailleurs, le score de PAA était positivement corrélé avec la symptomatologie dépressive ($r_{(47)} = 0,53$, $p < 0,001$). La PCE n'était pas associée à la symptomatologie dépressive ($r_{(47)} = -0,12$, ns). Ces résultats soutiennent le caractère non constructif de la PAA tandis que la PCE semble relativement neutre au regard de la symptomatologie dépressive.

Ensuite, nous avons testé l'hypothèse d'un effet médiateur de la PAA sur la relation entre le perfectionnisme et la symptomatologie dépressive (hypothèse 4). Nous avons utilisé une procédure de bootstrap proposée par Preacher et Hayes [23] afin de tester cet effet indirect du perfectionnisme (code de contraste : NP = -1 ; PI = 1) sur les symptômes dépressifs via la PAA. Il s'agit d'une procédure de ré-échantillonnage non-paramétrique recommandée pour les petits échantillons [24]. Nous avons utilisé la macro SPSS de Preacher et Hayes [23] avec 1000 ré-échantillonnages pour calculer un biais corrigé et accéléré (Bca) et un intervalle de confiance (IC) à 95 % pour l'effet indirect. Selon ces auteurs,

si zéro n'est pas inclus dans l'intervalle de confiance, l'effet indirect est significatif. Cette analyse a mis en évidence un effet indirect significatif du perfectionnisme sur les symptômes dépressifs via les PAA (moyenne du bootstrap = 0,03, IC 95 % = 0,01–0,05). Ce résultat est donc compatible avec notre hypothèse d'un effet médiateur de la PAA dans la relation entre perfectionnisme et symptomatologie dépressive. Nos données étant de nature transversale, nous avons également testé d'autres modèles potentiellement compatibles avec nos données. Ainsi, nous avons également testé un modèle dans lequel la relation entre la dépression et la PAA serait inversée. Dans ce modèle, l'effet indirect du perfectionnisme sur la PAA via la dépression était aussi significatif (moyenne du bootstrap = 0,69, IC 95 % = 0,08–1,45).

Discussion

Conformément à nos hypothèses, les perfectionnistes inadaptés rapportent des scores significativement plus élevés de pensée analytique abstraite et de symptômes dépressifs et moins élevés de pensée concrète expérimentielle, comparativement aux non perfectionnistes. Ces résultats sont en accord avec les études précédentes montrant une relation positive entre le perfectionnisme dysfonctionnel et le ressassement, une forme non constructive de pensée répétitive [13,15,16]. Contrairement aux résultats équivoques des études réalisées avec la RRS, les présentes données récoltées avec un nouvel instrument de mesure des pensées répétitives montrent clairement que les perfectionnistes inadaptés rapportent utiliser moins de pensées répétitives constructives.

Enfin, les présentes données supportent statistiquement l'hypothèse selon laquelle la pensée analytique abstraite est un médiateur de la relation entre le perfectionnisme et la symptomatologie dépressive. Cependant, étant donné la nature transversale des données, d'autres patterns causaux peuvent être envisagés. Ainsi, un modèle dans lequel la direction de l'association entre pensée analytique abstraite et dépression est inversée est également compatible avec les données. Des études longitudinales seraient nécessaires pour déterminer la direction de ce modèle médiationnel. Par ailleurs, étant donné l'absence de relation entre la pensée concrète expérimentielle et la symptomatologie dépressive, il ne semble pas que ce type de pensée constructive puisse jouer un rôle de protection contre la dépression.

Conclusion

La présente étude offre une nouvelle perspective sur les relations entre perfectionnisme et pensées répétitives en distinguant entre des modes de pensées constructifs et non constructifs. Les résultats suggèrent que les perfectionnistes inadaptés, bien qu'ils présentent des niveaux élevés de perfectionnisme dysfonctionnel et fonctionnel, sont plutôt caractérisés par un pattern dysfonctionnel de pensées répétitives. Il semblerait donc que la présence de caractéristiques fonctionnelles de perfectionnisme chez un individu ne suffise pas à modérer les effets délétères des caractéristiques dysfonctionnelles de perfectionnisme que ce même individu pourrait présenter [25]. De plus, cette pensée répétitive analytique abstraite pourrait être un processus

cognitif impliqué dans la vulnérabilité des perfectionnistes inadaptés à la dépression. Si de tels résultats se confirmaient dans des études longitudinales, ils offriraient de nouvelles perspectives d'intervention et de prévention pour les perfectionnistes inadaptés, en ciblant les pensées répétitives non constructives. Un programme d'intervention prometteur — la thérapie cognitive centrée sur les ruminations [26] — a été développé récemment et pourrait être utilement utilisé dans la prise en charge des perfectionnistes inadaptés.

Déclaration d'intérêts

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

Références

- [1] Egan SJ, Wade TD, Shafran R. Perfectionism as a transdiagnostic process: a clinical review. *Clin Psychol Rev* 2011;31:203–12.
- [2] Martin LL, Tesser A. Some ruminative thoughts. In: Wyer RS, editor. *Ruminative thoughts*. Mahwah, NJ: Erlbaum; 1993, p. 1–47.
- [3] Watkins ER. Constructive and unconstructive repetitive thoughts. *Psychol Bull* 2008;134:163–206.
- [4] Flett GL, Hewitt PL, Blankstein KR, Gray L. Psychological distress and the frequency of perfectionistic thinking. *J Pers Soc Psychol* 1998;75:1363–81.
- [5] Hewitt PL, Flett GL. Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *J Abnorm Psychol* 1991;100:98–101.
- [6] Frost RO, Marten P, Lahart C, Rosenblate R. The dimensions of perfectionism. *Cognit Ther Res* 1990;14:449–68.
- [7] Stoeber J, Otto K. Positive conceptions of perfectionism: approaches, evidence, challenges. *Pers Soc Psychol Rev* 2006;10:295–319.
- [8] Hewitt PL, Flett GL, Ediger E. Perfectionism and depression: longitudinal assessment of a specific vulnerability hypothesis. *J Abnorm Psychol* 1996;105:276–80.
- [9] Mobley M, Slaney RB, Rice KG. Cultural validity of the almost perfect scale-revised for African-American college students. *J Couns Psychol* 2005;52:629–39.
- [10] Blankstein KR, Lumley CH. Multidimensional perfectionism and ruminative brooding in current dysphoria, anxiety, worry and anger. *J Ration Emot Cogn Behav Ther* 2008;26:168–93.
- [11] Flett GL, Madorsky D, Hewitt PL, Heisel MJ. Perfectionism cognitions, rumination, and psychological distress. *J Ration Emot Cogn Behav Ther* 2002;20:33–47.
- [12] Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *J Abnorm Psychol* 1991;100:569–82.
- [13] Butler LD, Nolen-Hoeksema S. Gender differences in responses to depressed mood in a college sample. *Sex Roles* 1994;30:331–46.
- [14] Treynor W, Gonzalez R, Nolen-Hoeksema S. Rumination reconsidered: a psychometric analysis. *Cognit Ther Res* 2003;27:247–59.
- [15] O'Connor DB, O'Connor RC, Marshall R. Perfectionism and psychological distress: evidence of the mediating effects of rumination. *Eur J Pers* 2007;21:429–52.
- [16] Olson ML, Kwon P. Brooding perfectionism: refining the roles of rumination and perfectionism in the etiology of depression. *Cognit Ther Res* 2008;38:782–802.
- [17] Harris PW, Pepper CM, Maack DJ. The relationships between maladaptive perfectionism and depressive symptoms: the mediating role of rumination. *Pers Individ Dif* 2008;44:150–60.

- [18] Douilliez C, Heeren A, Philippot P. Distinction entre rumination constructive et non-constructive. Structure factorielle du CERTS abrégé. In *Compte rendu de la Journée scientifique de l'Association pour l'étude et la modification du comportement*; 2009 Nov 28, Louvain-La-Neuve, Belgique.
- [19] DiSchiava R, Luminet O, Philippot P. Alexithymia and ruminative thinking styles in depression: A multidimensional investigation. *Pers Individ Dif* 2010;50:10–4.
- [20] Heeren A, Philippot P. Changes in ruminative thinking mediate the clinical benefits of mindfulness: preliminary findings. *Mindfulness* 2011;2:8–13.
- [21] Labrecque J, Stephenson R, Boivin I, Marchand A. Validation de l'échelle multidimensionnelle du perfectionnisme auprès de la population francophone du Québec. *Rev Francoph Comport Cogn* 1998;3:1–14.
- [22] Zung WW. Self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry* 1965;12:63–70.
- [23] Preacher KJ, Hayes AF. SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behav Res Methods Instrum Comput* 2004;36:717–31.
- [24] Shrout PE, Bolger N. Mediation in experimental and non experimental studies: New procedures and recommendations. *Psychol Methods* 2002;7:422–45.
- [25] Douilliez C, Lefèvre F. Interactive effect of perfectionism dimensions on depressive symptoms: a reply to Gaudreau and Thompson (2010). *Pers Individ Dif* 2011;50:1147–51.
- [26] Watkins E, Scott J, Wingrove J, Rimes K, Bathurst N, Steiner H, et al. Rumination-focused cognitive-behaviour therapy for residual depression: a case series. *Behav Res Ther* 2007;45:2144–54.