

Guide du patient pour la thérapie des schémas

David C. Bricker, Ph.D. et Jeffrey E. Young, Ph.D. Schema Therapy Institute

Harry est un homme de 45 ans qui travaille comme gestionnaire. Il est marié depuis 16 ans, mais son union a été tumultueuse. Son épouse et lui éprouvent souvent du ressentiment l'un envers l'autre. Ils communiquent rarement de façon intime, et vivent peu de moments de réel plaisir.

D'autres aspects de la vie de Harry ont aussi été insatisfaisants. Il n'éprouve pas de plaisir dans son emploi, surtout parce qu'il ne s'entend pas avec ses collègues. Il se sent souvent intimidé par son employeur et par d'autres personnes au bureau. Il a quelques amis à l'extérieur du travail, mais aucun qu'il ne considère comme ami proche.

Pendant la dernière année, l'humeur de Harry est devenue de plus en plus mauvaise. Il est devenu plus irritable, avait de la difficulté à dormir et a commencé à moins bien se concentrer au travail. Alors qu'il devenait de plus en plus déprimé, il a commencé à manger davantage et a pris 15 livres. Lorsqu'il s'est rendu compte qu'il commençait à penser à s'enlever la vie, il a décidé de demander de l'aide. Il a consulté un psychologue pratiquant la thérapie cognitive.

Grâce à des techniques de thérapie cognitive à court terme, Harry a vu une amélioration rapide. Son humeur s'est améliorée, son appétit est redevenu normal et il a cessé de penser au suicide. De plus, il était à nouveau capable de se concentrer et était beaucoup moins irritable. Il a aussi commencé à se sentir plus en contrôle de sa vie, puisqu'il a appris à contrôler ses émotions pour la première fois.

Mais, d'une certaine façon, les techniques à court terme n'étaient pas suffisantes. Ses relations avec son épouse et les autres, bien qu'elles ne le déprimaient plus autant qu'avant, ne lui apportaient toujours pas beaucoup de plaisir. Il n'était toujours pas capable de demander qu'on réponde à ses besoins, et il vivait peu d'expériences qu'il considérait réellement agréables. Son thérapeute a donc commencé la thérapie des schémas pour apprendre à Harry à modifier ses schémas de vie présents au long cours.

Ce guide présente l'approche de la thérapie des schémas développée par Dr Jeffrey Young dans le but d'étendre la thérapie cognitive aux patients avec des problèmes plus difficiles et présents au long cours. La thérapie des schémas peut aider les personnes à modifier des *patterns* présents à long terme, incluant leur façon d'interagir avec les autres. Ce survol de la thérapie des schémas se fera en six parties :

- 1) Une brève explication de la thérapie cognitive à court terme
- 2) Une explication de ce qu'est un schéma et des exemples de schémas
- 3) Une explication du processus par lequel les schémas fonctionnent
- 4) Une explication des modes et de leur façon de fonctionner à l'intérieur de la thérapie des schémas
- 5) Plusieurs études de cas
- 6) Une brève description du processus thérapeutique

Thérapie cognitive à court terme

La thérapie cognitive est une modalité psychothérapeutique développée par Aaron Beck et ses collègues pour aider les gens à surmonter des problèmes émotionnels. Ce système met l'accent sur la modification des pensées afin d'améliorer l'humeur (par exemple la tristesse, l'anxiété et la colère).

Les perturbations émotionnelles sont influencées par les distorsions cognitives qui émergent lorsque les gens font face à certaines situations. Ces distorsions prennent la forme d'interprétations négatives et de prédictions dans la vie de tous les jours. Par exemple, un étudiant universitaire qui se prépare pour un examen pourrait se décourager en pensant : « Ce cours est impossible » (interprétation négative) et « Je ne passerai jamais cet examen » (prédiction négative).

La thérapie aide les clients à restructurer leurs pensées. Une étape importante de ce processus est d'examiner les preuves sous-tendant les pensées inadaptées. Dans l'exemple ci-haut, le psychothérapeute aiderait le patient à regarder ses expériences passées et à déterminer si ce cours était effectivement impossible, et s'il savait vraiment qu'il était incapable de passer. En toute probabilité, l'étudiant déciderait que ces deux pensées ne sont pas valides.

Des pensées alternatives plus exactes sont alors substituées aux pensées inadaptées. Par exemple, l'étudiant pourrait être encouragé à penser : « Ce cours est difficile, mais pas impossible. J'ai déjà appris des notions difficiles dans le passé » et « Je n'ai jamais échoué un examen dans le passé, du moment que je m'étais assez préparé ». Ces pensées le mèneraient probablement à mieux se

sentir et à mieux gérer son stress.

La thérapie cognitive à court terme permet souvent aux gens de surmonter leurs problèmes émotionnels, surtout la dépression et l'anxiété. En effet, c'est ce que la recherche récente a démontré. Cependant, cette approche n'est pas toujours suffisante. Certains patients de thérapie à court terme trouvent qu'ils n'en retirent pas tous les bénéfices qu'ils voudraient. Ceci nous a menés, ainsi que d'autres chercheurs, à examiner les structures cognitives plus profondes et permanentes pour mieux comprendre et traiter les humeurs et comportements problématiques. Ceci a mené à la création de la thérapie des schémas.

Définition d'un schéma

Un schéma est un *pattern* négatif stable et persistant se développant pendant l'enfance ou l'adolescence et s'élaborant tout au long de la vie d'un individu. Nous percevons le monde à travers la lunette de nos schémas.

Les schémas sont des croyances et émotions à propos de soi-même et de son environnement que l'individu accepte sans les remettre en question. Ils s'auto-perpétuent et résistent fortement au changement. Par exemple, les enfants qui développent un schéma comme quoi ils sont incompetents remettent rarement en question cette croyance, même en tant qu'adultes. Le schéma ne guérit généralement pas sans psychothérapie. Même un succès impressionnant dans la vie des personnes n'est souvent pas suffisant pour permettre de changer le schéma. Le schéma se bat pour sa propre survie – habituellement avec un certain succès.

Il est aussi important de mentionner l'importance des besoins dans la formation et la perpétuation des schémas. Les schémas se forment quand les besoins ne sont pas comblés durant l'enfance ; par la suite, le schéma empêche des besoins similaires d'être comblés à l'âge adulte. Par exemple, un enfant dont le besoin d'attachement sécurisant n'est pas comblé par ses parents peut passer de nombreuses années sans relation sécurisante lors de sa vie adulte.

Même si les schémas persistent après leur formation, nous n'en avons pas toujours conscience. Ils opèrent habituellement de façon subtile, hors de notre conscience. Cependant, quand un schéma se manifeste ou est déclenché par un événement, nos pensées et émotions sont dominés par ce schéma. C'est à ces moments que les personnes tendent à ressentir des émotions négatives intenses et à avoir des pensées dysfonctionnelles.

Dans notre travail avec plusieurs patients, nous avons découvert dix-huit schémas spécifiques. La plupart des patients ont au moins deux ou trois de ces schémas, et souvent plus. Voici une brève description de chacun de ces schémas.

Carence affective

Ce schéma fait référence à la croyance que ses besoins émotionnels primaires ne seront jamais satisfaits par les autres. On peut décrire ces besoins comme faisant partie de trois catégories : affection – le besoin d'affection, de proximité et d'amour ; empathie – le besoin d'être écouté et compris ; protection – le besoin de conseils et d'orientation. Les parents sont habituellement froids ou distants et ne s'occupent pas adéquatement de l'enfant de façon à satisfaire ces besoins.

Abandon/Instabilité

Ce schéma fait référence à la croyance qu'on perdra rapidement n'importe qui avec qui on forme un attachement émotionnel. La personne croit que, d'une façon ou d'une autre, ses relations intimes se termineront abruptement. Lorsqu'ils étaient enfants, ces patients peuvent avoir vécu le divorce ou le décès de parents. Ce schéma peut aussi se développer quand les parents répondaient de façon inconstante aux besoins de l'enfant ; par exemple, il peut y avoir eu des occasions fréquentes où l'enfant était laissé à lui-même pendant de longues périodes.

Méfiance/Abus

Ce schéma fait référence à la croyance que les autres profiteront de nous d'une façon ou d'une autre. Les personnes avec ce schéma s'attendent à ce qu'on les blesse, les trompe ou les dénigre. Ils peuvent vouloir « prendre l'autre de vitesse » en attaquant en premier ou vouloir se venger par la suite. Pendant l'enfance, ces patients étaient souvent abusés ou traités injustement par leurs parents, leurs frères et sœurs ou leurs pairs.

Exclusion sociale

Ce schéma fait référence à la croyance qu'on est isolé du monde, différent des autres et/ou qu'on ne fait partie d'aucune communauté. Cette croyance est souvent causée par des expériences précoces dans lesquelles les enfants perçoivent que soit eux, soit leur famille sont différents des autres.

Imperfection/Honte

Ce schéma fait référence à la croyance qu'on est porteur d'une tare fondamentale, et que si les autres se rapprochent de soi, ils s'en rendront compte et se retireront de la relation. Ce sentiment d'être imparfait et inadéquat mène souvent à un fort sentiment de honte. Habituellement, les parents étaient très critiques de leurs enfants et leur donnaient l'impression qu'ils ne méritaient pas d'être aimés.

Échec

Ce schéma fait référence à la croyance qu'on est incapable de performer aussi bien que ses pairs dans des domaines comme l'école, le travail ou les sports. Ces clients peuvent se sentir stupides, ineptes ou sans talent. Les personnes avec ce schéma ne tentent souvent pas d'accomplir des choses parce qu'ils sont convaincus qu'ils échoueront. Ce schéma peut se développer si les enfants sont dénigrés et traités comme des ratés à l'école ou dans d'autres sphères. Généralement, les parents ne fournissaient pas assez de soutien, de discipline et d'encouragement pour que l'enfant persiste et réussisse dans des domaines comme l'école et le sport.

Dépendance/Incompétence

Ce schéma fait référence à la croyance qu'on n'est pas capable de prendre en charge ses responsabilités quotidiennes de façon compétente et indépendante. Les personnes avec ce schéma dépendent souvent des autres à l'excès dans des domaines comme la prise de décision et l'initiation de nouvelles tâches. Généralement, les parents n'encourageaient pas les enfants à agir de façon indépendante et à développer leur confiance dans leur habileté à prendre soin d'eux-mêmes.

Vulnérabilité au danger

Ce schéma fait référence à la croyance qu'on est toujours sur le point de vivre une catastrophe majeure (financière, naturelle, médicale, criminelle, etc.). Il peut mener à la prise de précautions excessives dans le but de se protéger. Il y avait généralement un parent extrêmement craintif, qui a transmis l'idée que le monde est un lieu dangereux.

Fusion / Soi non développé

Ce schéma fait référence à un *pattern* dans lequel on ressent trop d'implication émotionnelle avec d'autres personnes, généralement les parents ou partenaires intimes. Il peut aussi inclure

l'impression qu'on a une identité ou des buts individuels trop peu développés, ce qui cause un sentiment de vide ou de confusion. Ce schéma est souvent causé par des parents contrôlants, abusifs ou tellement surprotecteurs qu'ils découragent l'enfant de développer un sens de son identité propre.

Assujettissement

Ce schéma fait référence à la croyance qu'on doit se soumettre au contrôle d'autrui afin d'éviter des conséquences négatives. Ces clients craignent souvent que les autres se mettent en colère ou les rejettent à moins qu'ils ne se soumettent à eux. Les clients assujettis ignorent leurs propres désirs et émotions. Dans l'enfance, il y avait généralement un parent très contrôlant.

Abnégation

Ce schéma fait référence au sacrifice excessif de ses propres besoins afin d'aider les autres. Quand ces clients portent attention à leurs propres besoins, ils se sentent souvent coupables. Pour éviter cette culpabilité, ils priorisent les besoins des autres par rapport aux leurs. Les clients qui se sacrifient ainsi en tirent souvent un sens ou peuvent sentir une amélioration de leur estime de soi. Dans l'enfance, la personne pourrait avoir eu le sentiment d'être trop responsable pour le bien-être d'un ou des parent(s).

Inhibition émotionnelle

Ce schéma fait référence à la croyance qu'on doit supprimer les émotions et impulsions spontanées, surtout la colère, parce qu'une expression émotionnelle blesserait les autres ou mènerait à des conséquences négatives (perte d'estime de soi, honte, représailles ou abandon). Vous pouvez manquer de spontanéité, ou être vu comme crispé. Ce schéma est souvent causé par des parents qui découragent l'expression des émotions.

Exigences élevées

Ce schéma fait référence à la croyance que quoi que vous fassiez ne sera pas assez, et que vous devrez toujours en faire plus. Cette croyance est motivée par le désir d'atteindre un niveau de compétence très élevé, généralement pour éviter de se critiquer durement. Les personnes avec ce schéma ont des problèmes dans des domaines de vie importants comme la santé, le plaisir ou l'estime de soi. Règle générale, les parents de ces enfants n'étaient jamais satisfaits ; leur amour était conditionnel à des performances exceptionnelles.

Droits personnels exagérés

Ce schéma fait référence à la croyance qu'on devrait être capable de faire, dire ou avoir tout ce qu'on veut, tout de suite, peu importe si cela fait du mal aux autres ou leur semble déraisonnable. Vous n'êtes pas intéressé par ce dont les autres ont besoin, et vous n'êtes pas conscient des coûts à long terme de l'aliénation des autres. Les parents qui gâtent leurs enfants et qui ne leur mettent pas de limites à propos de ce qui est socialement approprié peuvent encourager le développement de ce schéma. Alternativement, certaines personnes développent ce schéma pour compenser des sentiments de carence affective ou d'imperfection.

Contrôle de soi / autodiscipline insuffisante

Ce schéma fait référence à l'incapacité à tolérer n'importe quelle frustration empêchant d'atteindre ses buts, ainsi qu'à l'incapacité à se retenir d'exprimer des impulsions ou des émotions. Quand le manque de contrôle sur soi est extrême, des comportements criminels ou des dépendances peuvent être maîtres de votre vie. On peut être prédisposé à avoir ce schéma par des parents qui n'étaient pas des modèles de contrôle de soi ou qui ne disciplinaient pas assez leurs enfants.

Recherche d'approbation

Ce schéma fait référence au fait de trop rechercher l'approbation et l'admiration des autres, au détriment de ses propres besoins et de son identité. Il inclut aussi le fait de mettre trop d'accent sur le statut et l'apparence physique comme moyens d'être reconnu ou admiré. Les patients avec ce schéma sont souvent très sensibles au rejet, et font beaucoup d'efforts pour être inclus. En général, leurs besoins d'amour inconditionnel et d'acceptation n'étaient pas comblés en jeune âge.

Négativisme/Pessimisme

Ce schéma fait référence au *pattern* envahissant où on se centre sur les aspects négatifs de la vie, tout en en minimisant les aspects positifs. Les personnes avec ce schéma sont incapables de profiter des choses qui vont bien dans leur vie parce qu'ils sont trop préoccupés avec des détails négatifs ou des problèmes futurs potentiels. Ils s'inquiètent d'échecs potentiels, même si les choses vont bien pour eux. Habituellement, ces personnes avaient un parent qui s'inquiétait de façon excessive.

Punition

Ce schéma fait référence à la croyance que les gens méritent d'être punis sévèrement pour leurs erreurs. Les personnes porteuses de ce schéma sont critiques et ne pardonnent pas facilement, que ce soit à eux-mêmes ou aux autres. Ils ont tendance à être souvent en colère à propos de comportements « imparfaits ». Dans l'enfance, ces personnes avaient généralement au moins un parent qui mettait trop d'accent sur la performance, et qui avait un style de discipline punitif.

Le fonctionnement des schémas

Il y a deux opérations primaires des schémas : la guérison et la perpétuation des schémas. On peut voir tous les pensées, comportements et émotions comme faisant partie de l'une de ces opérations. Soit ils perpétuent le schéma ou ils le guérissent. Nous expliquerons un peu plus tard la guérison des schémas dans la section portant sur le processus de thérapie.

Le concept de perpétuation des schémas fait référence aux processus par lesquels les schémas fonctionnent et se perpétuent. Ceci est accompli par des distorsions cognitives, des comportements auto-saboteurs et des styles d'adaptation aux schémas.

Nous mentionnions plus tôt que les distorsions cognitives sont une partie centrale de la thérapie cognitive. Ces distorsions sont constituées d'interprétations négatives et de prédictions. Le schéma va souligner ou exagérer les informations qui le confirment, et minimiser ou nier les informations qui le contredisent. De la même façon, les *patterns* comportementaux inadaptés perpétueront l'existence du schéma. Une personne qui a été abusée dans l'enfance et qui a développé un schéma Méfiance/Abus pourrait ainsi rechercher des relations abusives à l'âge adulte, fournissant ainsi un flot continu de preuves en faveur du schéma.

Afin de comprendre le fonctionnement des schéma, il faut connaître les trois styles d'adaptation aux schémas. Celles-ci sont la capitulation, l'évitement et la contre-attaque. C'est à travers ces trois styles que les schémas exercent leur influence sur le comportement, et s'assurent de leur propre survie.

Dans la capitulation au schéma, les personnes s'abandonnent passivement au schéma. Elles acceptent le schéma comme vrai, puis agissent de façon à le confirmer. Par exemple, un jeune homme avec un schéma Abandon pourrait choisir des partenaires incapables de s'engager à long

terme. Il pourrait alors réagir à des signes même mineurs d'abandon (par exemple de courtes périodes sans son partenaire) de façon exagérée et en ressentant des émotions négatives intenses. Malgré la souffrance émotionnelle liée à sa situation, il pourrait rester passivement dans la relation parce qu'il ne conçoit pas d'autre façon d'entrer en relation avec les femmes.

L'évitement du schéma fait référence aux façons par lesquelles les personnes évitent d'activer leurs schémas. Tel que mentionné plus tôt, l'activation des schémas cause des émotions négatives intenses. Les gens développent des façons d'éviter de déclencher les schémas afin de ne pas ressentir cette souffrance. Il y a trois types d'évitement des schémas : cognitif, émotionnel et comportemental.

L'évitement cognitif fait référence aux efforts que les personnes font pour ne pas penser à des événements qui les font souffrir. Ces efforts peuvent être soit volontaires ou automatiques. Les gens peuvent choisir volontairement de ne pas se focaliser sur un aspect de leur personnalité ou sur un événement qu'ils trouvent troublant. Il y a aussi des processus inconscients qui aident les gens à se protéger d'informations qui seraient trop difficiles à confronter. Les gens oublient souvent des événements particulièrement douloureux. Par exemple, les enfants victimes d'abus sexuels en oublient souvent complètement le souvenir.

L'évitement émotionnel ou affectif fait référence aux tentatives automatiques ou volontaires de bloquer les émotions douloureuses. Souvent, quand les gens ont des expériences émotionnelles douloureuses, ils essaient de « geler » les émotions afin de ressentir moins de souffrance. Par exemple, un homme pourrait parler des comportements abusifs de son épouse envers lui en disant qu'il ne ressent pas de colère envers elle mais seulement une légère irritation. Certaines personnes consomment de l'alcool ou des drogues pour engourdir les émotions générées par les schémas.

Le troisième type d'évitement est l'évitement comportemental. Les gens se comportent souvent de façon à éviter les situations qui déclencheraient des schémas, évitant ainsi une souffrance psychologique. Par exemple, une femme porteuse d'un schéma Échec pourrait éviter d'accepter un nouvel emploi plus difficile mais qui serait bon pour sa carrière. En évitant ce défi, elle évite toute souffrance, comme de l'anxiété intense, qui pourrait être générée par le schéma.

Le troisième style d'adaptation aux schémas est la contre-attaque. L'individu se comporte d'une façon qui semble être contraire à ce que le schéma suggère afin d'éviter de déclencher le schéma. En superficie, il peut sembler que les gens qui contre-attaquent se comportent d'une façon saine.

Cependant, quand ils font de la « sur-correction » du schéma, ils causent davantage de patrons comportementaux problématiques, ce qui perpétue le schéma. Par exemple, un jeune homme avec un schéma Imperfection/Honte pourrait contre-attaquer en se présentant comme étant parfait et en critiquant constamment les autres. Ceci mènerait en toute probabilité les autres à le critiquer en retour, ce qui confirmerait sa croyance qu'il est imparfait.

Le travail avec les modes

L'une des innovations les plus importantes dans le travail en thérapie des schémas est le concept de mode. Nous définirons le mode comme l'ensemble de schémas ou d'opérations des schémas qui sont actifs pour un individu en ce moment. Sinon, plus simplement, on pourrait penser à un mode comme étant un état d'esprit temporaire dans lequel on se retrouve. La plupart des gens peuvent facilement accepter l'idée que nous avons tous plusieurs « parties » de nous-mêmes qui se manifestent tour à tour. Par exemple, si une amie vous dit qu'elle a eu une mauvaise journée parce que son patron était en mode « taureau en colère », vous comprendriez exactement ce qu'elle veut dire.

Il arrive souvent que les thérapeutes choisissent de travailler avec les modes du client en thérapie. Si un client est en détresse au début d'une séance, le thérapeute peut demander quelle partie de sa personne ressent la douleur émotionnelle pour tenter de la reconnaître et de l'adresser directement. Par exemple, pendant plusieurs séances, Myra était triste et blessée parce qu'elle essayait sans succès de parler à son mari de certains problèmes conjugaux. Avec son thérapeute, elle s'est centrée sur un mode (ou partie d'elle-même) nommé « Myra toute seule », qui semble plus présente après ces tentatives échouées. En s'adressant à cette partie de Myra, la thérapeute a pu lui donner une opportunité d'exprimer les émotions et pensées reliées à ce *pattern* d'isolement.

Le modèle exact de travail avec les modes variera d'une séance à l'autre, mais voici certaines des activités thérapeutiques les plus fréquentes lorsqu'on travaille avec les modes. On discute souvent des origines du mode : le client parlera du moment où le mode a commencé et des événements se déroulant à ce moment. Des liens sont faits entre les modes et les problèmes actuels. On peut faire un dialogue entre les modes quand il y a un conflit. Par exemple, un mode « avare » et un mode « fêtard » pourraient se disputer sur le type de voiture à acheter. Enfin, on fait toujours un effort pour relier le travail sur les modes aux autres aspects de la psychothérapie.

Exemples de cas

Voici six exemples de cas. Dans chacun, le style d'adaptation aux schémas est démontré. En lisant cette section, vous comprendrez mieux comment ces processus peuvent opérer dans des situations de la vie réelle.

- Abby est une jeune femme ayant Assujettissement comme schéma principal. Elle a tendance à percevoir les autres comme très contrôlants, même quand ils s'affirment de manière appropriée. Elle a des pensées comme « Je ne peux pas m'affirmer, sinon ils ne m'aimeront pas » et a tendance à céder aux autres (capitulation au schéma). À d'autres moments, elle décide que plus personne ne profitera d'elle, et devient très contrôlante (contre-attaque). Parfois, quand les gens lui adressent des demandes déraisonnables, elle minimise l'importance de ses propres émotions et a des pensées comme « Ça ne m'importe pas tant que ça ». À d'autres moments, elle évite des connaissances face à qui elle a des difficultés à s'affirmer (évitement du schéma).
- Le schéma principal de Stewart est Échec. Quand il se retrouve face à un défi possible, il a tendance à penser qu'il ne pourra pas le relever. Il essaie parfois à moitié, ce qui garantit un échec, et renforce la croyance qu'il n'est pas capable (capitulation au schéma). Parfois, il fait de grands efforts pour donner faussement bonne impression en dépensant des sommes excessives d'argent pour des vêtements et des voitures (contre-attaque). Il évite souvent de déclencher son schéma en évitant les défis et en se convainquant que le défi ne valait pas la peine d'être relevé de toute façon (évitement du schéma).^[1]_[SEP]
- Le schéma principal de Rebecca est Imperfection/Honte. Elle croit qu'il y a quelque chose de fondamentalement imparfait à propos d'elle, et que si quelqu'un s'approche trop d'elle il finira par la rejeter. Elle choisit des partenaires extrêmement critiques, ce qui confirme sa croyance qu'elle est défectueuse (capitulation au schéma). Parfois, si on la critique même légèrement, elle présente une réaction très défensive et attaque son interlocuteur en retour (contre-attaque). Elle s'assure aussi qu'aucun de ses partenaires ne se rapproche trop d'elle, évitant ainsi qu'ils ne se rendent compte de sa défectuosité et la rejettent (évitement du schéma).^[1]_[SEP]
- Michael est un homme d'âge moyen dont le schéma principal est Dépendance/Incompétence. Il se perçoit comme incapable de faire des tâches quotidiennes par lui-même, et recherche beaucoup le soutien des autres. Dès qu'il le peut, il choisit de travailler avec des gens qui l'aident de façon excessive. Ceci l'empêche de développer les aptitudes nécessaires pour travailler seul, et confirme sa vision de lui-même comme étant quelqu'un qui a besoin d'être aidé par les autres (capitulation au schéma). Parfois, quand il devrait accepter les conseils des autres, il refuse de le faire (contre-attaque). Il tente de diminuer son anxiété en procrastinant aussi longtemps qu'il

est possible de le faire (évitement du schéma).

- Le schéma principal d'Anne est Exclusion sociale. Elle se perçoit comme différente des autres et incapable de s'intégrer. Quand elle fait des activités en groupe, elle s'implique peu (capitulation au schéma). Parfois, elle devient très hostile envers les membres du groupe, et peut être très critique envers le groupe entier (contre-attaque). À d'autres moments, elle choisit d'éviter complètement les activités de groupe (évitement du schéma).
- Le schéma principal de Sam est la Carence affective. Il choisit des partenaires ayant de la difficulté à donner de l'affection aux autres, puis agit de manière telle à rendre encore plus difficile pour elles de le faire (capitulation au schéma). Parfois, il agit de façon très demandante et belliqueuse, provoquant des disputes avec ses partenaires (contre-attaque). Sam évite de trop se rapprocher des femmes, mais nie qu'il ait des problèmes dans ce domaine (évitement du schéma).

Processus thérapeutique – Guérison des schémas

Dans la thérapie des schémas, le but du traitement est de s'engager dans des processus de guérison des schémas. Ces processus servent à affaiblir les schémas inadaptés précoces et les styles d'adaptation autant que possible, et de renforcer la partie saine de la personne. Une alliance est formée contre les schémas par le thérapeute et la partie saine du client. N'importe laquelle des activités thérapeutiques décrites ci-dessous peut être vue comme un exemple de guérison des schémas.

La première étape de la thérapie est une évaluation complète du client. Le but principal de cette évaluation est d'identifier les schémas et styles d'adaptation principaux du client. Ce processus comporte plusieurs étapes. Généralement, le thérapeute s'intéressera d'abord aux événements ou circonstances récentes dans la vie du client qui l'ont amené à demander de l'aide. Le thérapeute discutera ensuite de l'histoire de vie du patient, et recherchera des patrons comportementaux qui pourraient être reliés aux schémas.

Le thérapeute utilise aussi plusieurs autres techniques pour évaluer les schémas. Le patient remplit le questionnaire des schémas de Young, qui liste plusieurs des pensées, émotions et comportements reliés aux différents schémas. Les items de ce questionnaire sont notés sur leur importance dans la vie du client.

Le thérapeute peut aussi utiliser des techniques d'imagerie pour évaluer les schémas. Une technique spécifique implique de demander au client de fermer ses yeux pour créer une image de lui-même alors qu'il était enfant et en présence de ses parents. Souvent, les images qui apparaissent permettent d'identifier les schémas primaires.

Jonathan est un cadre de 28 ans dont le schéma principal est Méfiance/Abus. Il est venu en thérapie parce qu'il avait des moments d'anxiété intense au travail pendant lesquels il devenait soupçonneux et rancunier envers ses collègues. Quand son thérapeute lui demande de créer une image de lui-même avec sa famille, deux images lui viennent en tête. Dans la première, il se voit en train d'être terrorisé par son frère aîné. Dans la deuxième, il voit son père alcoolique rentrer à la maison et battre sa mère, pendant que Jonathan se recroqueville de peur.

Plusieurs techniques peuvent être utilisées par le thérapeute pour aider les clients à affaiblir leurs schémas. Ces techniques se classent en quatre catégories : émotionnelles, interpersonnelles, cognitives et comportementales. Nous discuterons brièvement de chaque catégorie, avec quelques exemples.

Les techniques émotionnelles encouragent les clients à ressentir et exprimer les aspects émotionnels de leur problème. Une des façons de le faire est de demander au client de fermer ses yeux et de s'imaginer en train d'avoir une conversation avec la personne envers qui l'émotion est dirigée. Le client est ensuite encouragé à exprimer ses émotions aussi complètement que possible dans le dialogue imaginaire. Une femme avec un schéma Carence émotionnelle a eu plusieurs séances du genre dans lesquelles elle avait l'opportunité d'exprimer sa colère envers ses parents qui ne la soutenaient pas assez émotionnellement. À chaque fois qu'elle exprimait ces sentiments, elle réussissait à prendre un peu plus de distance envers le schéma. Elle devenait capable de voir que ses parents avaient eu des problèmes qui l'empêchaient de lui donner un soutien adéquat, et qu'elle n'était pas destinée à toujours être privée de soutien émotionnel.

Il y a plusieurs variations sur la technique ci-dessus. Le client peut prendre le rôle de l'autre personne dans le dialogue, et exprimer les émotions qu'il lui attribue. Il peut aussi écrire une lettre à l'autre personne (sans avoir l'intention de lui envoyer), afin d'exprimer ses émotions sans inhibition.

Le travail avec les modes peut être une technique émotionnelle très utile. Un client peut ressentir un sentiment vague de tristesse qu'il n'arrive pas à clarifier. En examinant les modes avec son thérapeute, il peut entrer en contact avec un mode qu'il étiquette « Pas important ». En dialoguant avec le thérapeute du point de vue du mode, des émotions peuvent ressortir et être travaillées. Dans ce cas, le client pourrait entrer en contact non seulement avec la tristesse, mais aussi avec la colère déclenchée par le fait d'être ignoré.

Les techniques interpersonnelles s'intéressent aux interactions des clients avec les autres gens afin de pouvoir clarifier le rôle que les schémas y jouent. Une façon de le faire est de s'intéresser à la relation avec le thérapeute. Par exemple, les clients avec un schéma Assujettissement acceptent tout ce que le thérapeute demande, même s'ils considèrent qu'un devoir ou une activité ne sont pas pertinents. Ils peuvent ensuite avoir du ressentiment envers le thérapeute, qui serait exprimé indirectement. Ce patron d'obéissance et d'expression indirecte du ressentiment peut ensuite être exploré avec le client de façon utile. Ceci peut mener à une exploration d'autres moments dans lesquels le patient obéit aux autres pour ensuite être frustré, et peut permettre d'identifier des façons plus adaptées de gérer ces situations.

Un autre type de technique interpersonnelle implique d'inclure le conjoint d'un client en thérapie. Par exemple, un homme avec un schéma Abnégation pourrait avoir choisi une épouse qui a tendance à ignorer ses désirs. Le thérapeute pourrait choisir d'impliquer l'épouse dans le traitement afin d'aider le couple à explorer les patrons relationnels et changer les façons dont ils interagissent.

Dans les techniques cognitives, on remet en question les distorsions cognitives causées par les schémas. Comme dans la thérapie cognitive à court terme, les pensées dysfonctionnelles sont identifiées, et les preuves « pour » et « contre » ces pensées sont considérées. Ensuite, de nouvelles pensées et croyances leur sont substituées. Ces techniques aident le client à voir des façons alternatives de percevoir des situations.

La première étape du travail cognitif sur les schémas est d'examiner les preuves « pour » et « contre » le schéma travaillé. Ceci implique de s'intéresser à la vie et aux expériences du client, et de considérer toutes les preuves qui semblent soit soutenir ou réfuter le schéma. On examine ensuite ces preuves de façon critique pour vérifier si elles soutiennent vraiment le schéma. Souvent, les preuves produites s'avèreront erronées, ne soutenant pas vraiment le schéma.

Par exemple, considérons un jeune homme avec un schéma Carence affective. Quand on lui demande des preuves démontrant que ses besoins affectifs ne seront jamais comblés, il évoque des situations où des ex-conjointes n'avaient pas comblé ses besoins. Toutefois, en examinant ces relations passées de plus près, il constate que, dans un processus de capitulation au schéma, il avait choisi des femmes qui étaient incapables de donner un soutien émotionnel. Cette compréhension lui apporte de l'espoir : s'il commence à choisir ses partenaires différemment, ses besoins pourront probablement être comblés.

Une autre technique cognitive est de se livrer à un dialogue structuré entre le client et le thérapeute. D'abord, le client prend le parti du schéma, et le thérapeute présente un point de vue plus constructif. Les rôles sont ensuite inversés, donnant au client l'occasion de verbaliser le point de vue alternatif.

Après plusieurs de ces dialogues, le client et le thérapeute peuvent construire un aide-mémoire contenant un résumé des preuves allant à l'encontre du schéma.

Un aide-mémoire typique pour un patient avec un schéma Imperfection/Honte pourrait se lire comme suit : « Je sais que j'ai l'impression qu'il y a quelque chose d'imparfait en moi, mais la partie saine de moi sait que je suis OK. Il y a plusieurs gens qui me connaissent très bien et qui sont restés avec moi depuis longtemps. Je sais que je peux avoir des relations d'amitié avec beaucoup de gens envers qui j'ai un intérêt. »

On demande au client de garder son aide-mémoire avec lui en tout temps, et de le lire à chaque fois que la situation ou l'émotion problématique commence à se produire. En appliquant cette technique (ainsi que d'autres techniques cognitives) de façon constante, la conviction du client que le schéma est vrai s'affaiblira graduellement.

Dans les techniques comportementales, le thérapeute aide le client à changer des patrons comportementaux présents au long cours, afin que les comportements de capitulation au schéma soient diminués et les façons saines de faire face soient renforcées.

Une stratégie comportementale est d'aider les clients à choisir des partenaires appropriés pour eux et capables de s'engager dans des relations saines. Les clients avec le schéma Carence affective tendent à choisir des partenaires froids. Un thérapeute travaillant avec un tel client pourrait l'aider dans le processus de l'évaluation et du choix d'un nouveau partenaire.

Une autre technique comportementale consiste à apprendre de meilleures aptitudes en communication aux clients. Par exemple, une femme avec un schéma Assujettissement croit qu'elle mériterait une augmentation de salaire mais ne sait pas comment la demander. Son thérapeute utilise le jeu de rôle pour lui apprendre comment parler à son superviseur. D'abord, le thérapeute joue le rôle du client et le client celui du superviseur. Ceci permet au thérapeute de montrer comment faire la demande de façon appropriée. Ensuite, le client a l'opportunité de pratiquer le nouveau comportement et de recevoir les commentaires du thérapeute avant de modifier son comportement dans les situations de la vie réelle.

En résumé, la thérapie des schémas peut aider les gens à comprendre et modifier des *patterns* de vie à long terme. La thérapie consiste à identifier les schémas précoces, stratégies d'adaptation et modes inadaptés, puis de les confronter et les remettre en question systématiquement.

Bibliographie

Young, J.E., and Klosko, J.S. (1993). Reinventing your life. New York: Dutton, 1993.

Young, J.E., Klosko, J.S., and Weishaar, M.E. Schema therapy: A practitioner's guide. New York: Guilford, 2003.

Copyright 2012, Cognitive Therapy Center of New York

Pour davantage d'information, contacter :

Schema Therapy Institute 130 West 42 Street^[11]New York, NY 10036
(212) 221-0700

David Bricker, Ph.D. 160 Broadway^[11]New York, NY 10038
(212) 406-3520

david@davidbricker.com

Traduit avec autorisation par Charlotte Gauthier