

LA THÉRAPIE DES SCHEMAS (SCHEMA THERAPY)

La **thérapie des schémas**, créée par Young et ses collègues (1990-1999), est décrite comme **intégrative** puisqu'elle intègre des éléments issus des thérapies cognitives et comportementales (TCC), de la théorie de l'attachement, de la gestalt thérapie, de la systémique & de la psychanalyse. A l'origine, elle est conçue afin de répondre aux problématiques des personnes souffrant de **troubles de la personnalité**, notamment **borderline**, avec de grandes **difficultés émotionnelles et comportementales**, pour qui les TCC « classiques » n'étaient pas efficaces.

THEORIE

Selon cette approche, les problématiques s'installant sur le long terme, parfois envahissantes et sévères, sont la résultante d'expériences précoces négatives. Ces expériences se définissent comme des besoins affectifs précoces fondamentaux qui n'ont pas été comblés (*sécurité de l'attachement, autonomie, créativité, liberté d'expression de ses besoins, etc.*) ou au contraire excessivement satisfaits. Elles peuvent également être d'origine traumatique ou faire suite à un processus d'identification à une personne spécifique.

Leur répétition dans l'enfance et l'adolescence puis leur réactivation à l'âge adulte participent à la création de « **Schémas Précoces Inadaptés** », c'est-à-dire des représentations et interprétations défaitistes spécifiques à certaines situations. L'expression et l'instauration de ces schémas varient selon le tempérament émotionnel (*sensibilité*) de la personne (*émotif, optimiste, anxieux, irritable, timide, etc.*).

Il existe 18 schémas précoces inadaptés, regroupés en 5 catégories selon les besoins affectifs concernés :

- Séparation & Rejet (*abandon, instabilité familiale, abus, carence affective, autodépréciation, exclusion*)
- Autonomie & Performances altérées (*dépendance, incompetence, sentiment de vulnérabilité/peurs, fusion/soi peu développé, échecs/croyance d'incompétence*)
- Limites déficientes (*droits personnels exagérés, sentiment de grandeur, discipline personnelle/maîtrise de soi insuffisantes/intolérance à la frustration*)
- Centration sur autrui (*assujettissement, sacrifice de soi, recherche d'approbation*)
- Hyper-vigilance & Inhibition (*néguvisme/pessimisme, inhibition émotionnelle, exigences élevées, punitions*).

Young & coll. expliquent la dissociation psychique, parfois observée dans les troubles de la personnalité, par l'existence de « **Modes de Schémas** » :

- Mode de l'enfant (*abandonné/vulnérable, en colère, impulsif/indiscipliné, heureux/spontané*)
- Mode du protecteur détaché (*évitement des émotions négatives, dépersonnalisation, sentiment de vide*)
- Mode du parent dysfonctionnel (*critique/punitif, exigeant*)
- Mode de l'adulte sain (*équilibré & raisonnable*)

Face aux situations réactivant ses expériences précoces négatives, l'individu adopte des « **Stratégies précoces dysfonctionnelles** », maintenant les schémas inadaptés en place. 3 stratégies sont décrites :

- Soumission au schéma (*passivité, impuissance, acceptation du schéma comme étant vrai*)
- Evitement du schéma (*ne jamais se placer dans des situations risquant d'activer le schéma*)
- Compensation du schéma (*adoption de pensées, comportements, etc. allant à l'opposé de schéma*).

RECHERCHES (*Thiel & al., 2016, McIntosh & al., 2016, Renner & al., 2016, Taylor & al., 2017, Porter & al., 2016, etc.*)

Elles tendent à démontrer des effets significatifs de la schéma-thérapie sur les problématiques chroniques (*TOCs, dépression, binge-eating, régulation émotionnelle*). Cependant, selon certaines, ces effets sont semblables à ceux d'autres thérapies & ne sont pas associés à des modifications neuronales, ce qui

confirmerait le rôle important de l'alliance entre le patient et le thérapeute dans l'efficacité de la prise en charge. Selon Renner & al. (2017), la modification des schémas ne précède pas la diminution des symptômes mais est concomitante à cette dernière.

DEROULEMENT DE LA THERAPIE

Souvent associée à une TCC classique, voire à un traitement pharmacologique, la thérapie des schémas confronte le patient à ses dysfonctionnements & schémas inadapés. Il est essentiel d'adopter une attitude bienveillante & empathique. La durée de la thérapie varie selon les besoins exprimés.

Lors de la première rencontre, le thérapeute effectue l'anamnèse du patient, analyse ses problématiques actuelles, identifie ses schémas précoces inadapés & stratégies dysfonctionnelles et évalue son tempérament émotionnel. Il fixe des objectifs avec le patient, qui seront régulièrement réadaptés par la suite. Les séances suivantes, afin d'amorcer une modification des schémas, le thérapeute a recours à des **techniques cognitivo-comportementales** (*énoncer les pour & contre du schéma, adopter une perspective objective, affirmation de soi, exposition, auto-renforcement, EMDR, etc.*) & **émotionnelles** (*re-parentage partiel – besoins affectifs infantiles insatisfaits partiellement comblés par le thérapeute qui incarne le « mode adulte sain » afin que le patient internalise la manière de répondre adéquatement à ses besoins émotionnels ; imagerie sur le passé & jeux de rôles – relier le patient émotionnellement à l'origine de ses schémas*).

FORMATION

Parfois intégrée aux formations en TCC ou en EMDR, la formation à la thérapie des schémas ne donne pas lieu à un diplôme reconnu. Elle vise essentiellement à donner davantage d'outils pour la compréhension de l'individu et s'adresse, le plus souvent, aux professionnels de la santé.

SOURCES

- Bernard PASCAL. (2018). La thérapie des schémas: Principes et outils pratiques. *Elsevier Masson*. pp. 3-29.
- De Jeffrey E Young, Marjorie E Weishaar, Janet S Klosko. (2017). La thérapie des schémas: Approche cognitive des troubles de la personnalité. Carrefour des psychothérapies. *De Boeck Supérieur*. pp. 20-44.
- <http://www.jobinseigny.ca/presentation-de-la-therapie-centree-sur-les-schemas/>
- https://www.symbiofi.com/files/files/formation/therapie_schemas/Symbiofi_Programme_Therapie_Schemas.pdf
- <https://fr.scribd.com/doc/562597/therapie-des-schemas>
- Thiel & al. (2016). Schema therapy augmented exposure and response prevention in patients with obsessive-compulsive disorder: Feasibility and efficacy of a pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 52, pp. 59-67.
- McIntosh, Jordan, Carter, Frampton, McKenzie, Latner & Joyce. (2016). Psychotherapy for transdiagnostic binge eating: A randomized controlled trial of cognitive-behavioural therapy, appetite-focused cognitive-behavioural therapy, and schema therapy. *Psychiatry Research*, 40, pp. 412-420.
- Renner, De Rubeis, Arntz, Peetersm Lobbestael & Huibers. (2017). Exploring mechanisms of change in schema therapy for chronic depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 58, pp. 97-105.
- Renner, De Rubeis, Arntz, Peetersm Lobbestael & Huibers. (2016). Schema therapy for chronic depression : Results of a multiple single case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 51, pp. 66-73.
- Porter & al. (2016). No change in neuropsychological dysfunction or emotional processing during treatment of major depression with cognitive-behaviour therapy or schema therapy. *Psychological Medicine*, 46, pp. 393-404.
- Taylor, Bee & Haddock. (2017). Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90, pp. 456-479.