

Outils thérapeutiques : les modifications comportementales

Elles visent à installer dans la durée les changements expérimentés aux phases précédentes du traitement (phases cognitive et émotionnelle). En effet, si le patient continue à se comporter comme avant, sous l'emprise de ses schémas, il est difficile de croire à une amélioration durable de son état. Il n'aura fait qu'un changement superficiel. Son savoir ne sera pas devenu un pouvoir. Il ne sera surtout pas devenu une nouvelle habitude, un nouvel automatisme.

Pourquoi la thérapie des schémas ne se concentre sur le changement comportemental « *qu'en dernier* » (YKW2024, p 169), alors que Pensées, Émotions et Comportements forment des patterns de dimensions interconnectées dépendantes les unes des autres, et que n'importe laquelle de ces dimensions peut être une porte d'entrée valable dans le processus des schémas, cela ne peut s'expliquer que par un *a priori* théorique : « *Il est souvent plus facile pour les patients de modifier leurs cognitions, leurs émotions, que de casser des scénarios comportementaux qui se sont répétés tout au long de leur vie. Pour cette raison le thérapeute doit être patient (sic !) et insistant tout au long de l'étape comportementale, en utilisant la règle de la confrontation empathique.* » (YKW2024, p 172)

Jeffrey Young intègre dans la liste des modifications comportementales des outils très généraux tels que la relaxation ou l'affirmation de soi, ainsi que les stratégies de contrôle de soi, et des techniques de désensibilisation ou d'exposition graduée.

On retrouve à cette étape le goût des approches cognitivo-comportementales pour les listes (si possible exhaustives), la quantification (chiffrée) et l'évaluation (« objective ») : « *la première étape pour le thérapeute et le patient consiste à établir une liste détaillée des comportements spécifiques susceptibles de servir de cibles pour le changement.* » (YKW2024, p 176)

Contrairement à l'approche cognitiviste traditionnelle, on commencera par tenter de changer les comportements les plus problématique que le patient se sent capable de prendre en charge. On utilisera l'imagerie et les jeux de rôle pour préciser les nouveaux comportements souhaitables dans des situations actuelles. On renforcera la motivation au changement en reliant présent et passé dépassé. Ce n'est qu'après des changements de comportements et leurs résultats insatisfaisants qu'on envisagera des changements de vie (de profession, de résidence, de partenaires...), en partant de la supposition que rien ne sert de changer de contexte de vie si on y activera à nouveau les mêmes Schémas.

Il est indiqué que la non mise en place des changements programmés pourra conduire parfois le thérapeute à suspendre le travail thérapeutique qui ne reprendra que lorsque le patient se sentira « prêt à changer ». Ne serait-ce pas alors, quelle que soit la délicatesse de la mise en pratique, prendre le risque de renforcer un schéma d'abandon chez le patient et d'idéal exigeant ou de manque de limites chez le thérapeute ?

Référence : YKW2024 pour YOUNG J. E., KLOSKO J. S., WEISHAAR M. E. *La thérapie des schémas.*

Approche cognitive des troubles de la personnalité. De Boeck éditeur, Louvain-la-neuve, 2017. 1