

Outils thérapeutiques

La relation thérapeutique vue par la Thérapie des Schémas

Si la thérapie des Schémas insiste sur l'importance de la relation thérapeute-patient dans le travail, la posture du thérapeute me semble plus complexe que la classique bienveillance. Je ne suis pas même certain que l'acceptation inconditionnelle de Donald Winnicott soit au rendez-vous puisque le thérapeute ne manque pas d'opposer les comportements « sains » qu'il s'agit de mettre en place (jusqu'à ce qu'ils deviennent eux-aussi des automatismes) et les comportements d'adaptation sous l'influence des Schémas considérés donc comme « malsains » (on dit « inappropriés », ce qui est censé adoucir le jugement négatif qu'on porte sur eux).

La « *confrontation empathique* » et le « *reparentage partiel* » sont présentés comme des spécificités de la relation en thérapie des Schémas. Ce sont des éléments que l'on retrouve dans d'autres courants de la psychothérapie, en particulier en Analyse Transactionnelle, ou en Thérapie émotionnelle ou primale.

Jeffrey Young parle à juste titre d'une « *relation collaborative* » (YKW2024, p199), et non coopérative. Le thérapeute est bien en position haute, servant non seulement de soignant mais aussi d'informateur-formateur et de modèle. Ainsi, la confrontation empathique du patient consistera-t-elle à « *comprendre les raisons du maintien de ses schémas, tout en le confrontant à la nécessité du changement.* » (YKW2024, p199) On pourrait supposer que la souffrance actuelle est une motivation suffisante pour aller vers le changement, et que l'anticipation des difficultés à faire autrement pourrait être un soutien plus efficace que l'insistance sur une « nécessité » qui tournerait à une obligation portée et rappelée par le thérapeute.

Comme dans toute théorisation thérapeutique, le modèle utilisé pour décrire le patient s'applique aussi au thérapeute. Le schéma-thérapeute est donc supposé connaître ses propres schémas et ses modes, avoir travaillé à les diminuer et les avoir remplacés par les comportements d'un schéma Adulte Sain, « *objectif et compatissant* » puisque « *Le but est que le patient internalise un mode d'Adulte Sain, calqué sur le thérapeute...* » (YKW2024, p 205)

Les schémas et les comportements d'adaptation inappropriés s'activent aussi pendant les séances, ce qui permet leur analyse à chaud. Le schéma-thérapeute soutiendra donc l'expression des réactions à sa manière de travailler et utilisera ces feed-back pour analyser encore plus finement la mainmise des schémas sur la vie du patient.

J. Young relate la possibilité d'un co-renforcement des schémas du patient et du thérapeute, soit qu'ils se complémentarisent, soit qu'ils soient identiques¹. Ceci ne peut qu'avoir un impact négatif sur la relation et le travail thérapeutique.

Le concept de résonance, comme celui des scénarios interconnectés de Richard Erskine et Rebecca Trautman,² permettrait de travailler autrement cette dimension « contre-transférentielle ».

On trouvera dans YKW2024 (p 226-227) un exemple intéressant des différentes compréhensions possibles d'un retard répété d'un patient à ses rendez-vous en fonction du Schéma Précoce Inadapté activé, et du travail de re-parentage partiel utilisé alors.

Ces exemples vont dans le sens de l'affirmation systémique que le même symptôme peut provenir de conditions très différentes les unes des autres. Cela correspond en partie au travail d'hypothétisation proposé par l'Approche Systémique Coopérative (ASC) à partir d'une résonance. En thérapie des Schémas, cette compréhension n'est pas offerte comme une hypothèse discutable, ce que l'accompagnant « imagine », mais comme une analyse, une modélisation d'une réaction autrefois adaptée (donc on les comprend avec empathie) mais aujourd'hui inappropriée (donc on les confronte, toujours avec empathie).

Dans l'ASC le thérapeute chemine au côté de l'accompagné, parfois un peu en avant, souvent en retard, la plupart du temps à côté. Dans la Thérapie des Schémas, le thérapeute fait des allers-retours entre l'objectif désiré maintenu fermement, et l'état présent éclairé par le passé. Puisque le schéma-thérapeute se propose comme modèle et comme guide, il se doit d'être authentique, capable de souplesse et d'autocritique.

Nota :

1/ Je n'ai pas trouvé trace de l'utilisation de l'humour dans ce modèle thérapeutique. C'est très certainement laissé au style de chacun. Mais peut-être l'humour est-il une stratégie d'évitement-compensation-soumission (les trois à la fois) aux aspects dramatiques de la vie...

2/ De même je n'ai pas trouvé d'utilisation de prescriptions « paradoxales » permettant d'explorer élégamment, et sans risque d'échec, les « résistances » au changement en redonnant au patient un pouvoir sur la situation.

3/ la prescription d'un changement minime de comportement, couplé à une tâche d'observation, telle qu'utilisée en Thérapie Orientée Solution, peut parfois entraîner une modification de pattern importante et positive, sans passer d'abord par la case cognitive ou émotionnelle...

Ces possibilités, humour, paradoxe, modification de pattern, semblent être laissées à l'appréciation et au style de chaque 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 Les schémas les plus fréquents chez les thérapeutes sont le schéma Abnégation et/ou Idéaux Exigeants mais tous les schémas peuvent bien sûr les animer...

² Cf. [www.frbalta.fr/carnets de route des GPS/](http://www.frbalta.fr/carnets%20de%20route%20des%20GPS/) 2023.06 – La problématique de la résonance.