CARREFOUR DES PSYCHOTHÉRAPIES

Gitta Jacob et Arnoud Arntz

La Thérapie des schémas en pratique

Principes et outils

Traduction de **Jean-Marie Fichel**

+ EN LIGNE OFFERT

- Des outils de prise en charge
- Des fiches récapitulatives des schémas et des modes

deboeck SUPÉRIEUR

La thérapie des schémas en pratique

Carrefour des psychothérapies

Collection dirigée par Édith Goldbeter-Merinfeld

Carrefour des psychothérapies a pour objectif de proposer à un large public de psychothérapeutes (psychologues, psychanalystes, psychiatres, etc.) des ouvrages écrits par des professionnels portant sur les différentes approches psychothérapeutiques.
La collection accueillera également des ouvrages de réflexion sur la psychothérapie, ainsi que des auteurs qui apportent un éclairage original sur la pratique du thérapeute.

Résolument pluridisciplinaire, la collection est avant tout dédiée à la rencontre des pratiques et de théories d'orientation très diversifiées.

Jacob & Arntz

La thérapie des schémas en pratique

Principes et outils

Préface de **Gitta Jacob**
Traduit de l'allemand par **Jean-Marie Fichel**

deboeck SUPÉRIEUR

Téléchargez les compléments numériques à l'adresse :
https://www.deboecksuperieur.com/site/331228

Pour toute information sur notre fonds et les nouveautés dans votre domaine de spécialisation, consultez notre site web : **www.deboecksuperieur.com**

Ouvrage original : *Schematherapie in der Praxis* (2nd edition, 978-3-621-28224-6)
© 2011, 2015 Programm Psychologie Verlags Union in the publishing group Beltz · Weinheim Basel

© De Boeck supérieur, s.a., 2021
Rue du Bosquet, 7 – B-1348 Louvain-la-Neuve

Tous droits réservés pour tous pays.
Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire (notamment par photocopie) partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit.

1re édition
Dépôt légal :
Bibliothèque nationale, Paris : Août 2021
Bibliothèque royale de Belgique, Bruxelles : 2021/13647/129

ISSN : 1780-9517
ISBN : 978-2-8073-3122-8

Sommaire

Les compléments numériques 9
Préface 11
Avant-propos à la 2e édition 13
Avant-propos à l'édition française 15
Avertissement à l'édition française 21

Partie 1
Conceptualisation des cas

Chapitre 1. Notions de base 25
1.1 Schémas inadaptés 27
1.2 Orientation vers les besoins 44
1.3 *Coping* des schémas 46
1.4 Le modèle modal en thérapie des schémas 49
Questions fréquemment posées 54

Chapitre 2. Le modèle modal 57
2.1 Modes de schémas : un aperçu 57
2.2 Conceptualisation de cas avec le modèle modal 68
2.3 Les modèles modaux spécifiques aux troubles 75
Questions fréquemment posées 95

Chapitre 3. Transmission du modèle modal aux patients 101
3.1 Rattacher les sentiments négatifs aux modes correspondants 101
3.2 Discuter de l'interprétation des modes d'adaptation 103
3.3 Du modèle modal à la planification du traitement 105
3.4 Les premiers pas en séance avec le modèle modal 107
Questions fréquemment posées 112

Partie 2
Traitement

Chapitre 4. Aperçu du traitement 115
4.1 Les méthodes cognitives 116
4.2 Les méthodes émotionnelles 118
4.3 Les méthodes orientées vers les comportements 120
4.4 La relation thérapeutique 121
Questions fréquemment posées 125

Chapitre 5. Le dépassement des modes d'adaptation 127
5.1 La relation thérapeutique 127
5.2 Les méthodes cognitives 129
5.3 Les méthodes émotionnelles 133
5.4 Les méthodes comportementales 140
Questions fréquemment posées 144

Chapitre 6. Abord des modes Enfant vulnérable 147
6.1 La relation thérapeutique 149
6.2 Les méthodes cognitives 159
6.3 Les méthodes émotionnelles 165
6.4 Les méthodes comportementales 181
Questions fréquemment posées 182

Chapitre 7. Abord des modes Enfant en colère et impulsif 195
7.1 La relation thérapeutique 196
7.2 Les méthodes cognitives 206
7.3 Les méthodes émotionnelles 210
7.4 Les méthodes comportementales 212
Questions fréquemment posées 213

Chapitre 8. Interventions face aux modes parentaux dysfonctionnels 215
8.1 La relation thérapeutique 215
8.2 Les méthodes cognitives 218
8.3 Les méthodes émotionnelles 220
8.4 Les méthodes comportementales 234
Questions fréquemment posées 235

Chapitre 9. Renforcement du mode Adulte sain 239
9.1 La relation thérapeutique 239
9.2 Les méthodes cognitives 243
9.3 Les méthodes émotionnelles 244
9.4 Les méthodes comportementales 244
9.5 Durée de la thérapie 245
Questions fréquemment posées 246

Références bibliographiques 247
Index 251
Table des matières 255

Les compléments numériques

En vous rendant sur le site des éditions De Boeck supérieur, à l'adresse www.deboecksuperieur.com/site/331228, vous trouverez des documents à télécharger utiles à la préparation de vos séances ainsi que du matériel à confier à votre patient.

Compléments à destination du thérapeute :

- Un schéma reprenant le modèle modal
- Un mémo reprenant les catégories de modes
- Un mémo reprenant les modes de schémas

Compléments à destination des patients :

- Le mémo du schéma
- Le journal du schéma

Au chapitre 4, vous trouverez également une vidéo ( ) présentant un cas concret de dialogue de chaises. Pour y accéder :

Flashez le code avec votre téléphone ou votre tablette

OU

Tapez l'URL dans votre navigateur

lienmini/xxx

Préface

La thérapie des schémas a commencé à s'établir, il y a environ 20 ans, comme méthode pour le traitement de troubles de la personnalité. Les études de grande envergure menées par le groupe de travail d'Arnoud Arntz, qui ont été publiées depuis 2006 dans d'importantes revues internationales, montrent aussi une efficacité convaincante dans ce groupe de patients. Le fait que la thérapie des schémas s'étende toujours davantage au niveau international est assurément une très belle évolution. Je suis très heureuse que Jean-Marie Fichel se soit engagé dans cette traduction et se soit donné la peine de traduire ce livre avec la plus grande rigueur. Je souhaite à mon collègue francophone beaucoup de plaisir et de réussite avec cette approche et espère sincèrement que ce travail profitera aussi à de nombreux patients français !

Hambourg, le 16 mars 2020

Gitta Jacob

Avant-propos à la 2e édition

Au cours des dix dernières années, la thérapie des schémas s'est largement répandue dans bon nombre de pays comme méthode thérapeutique. La démarche intégrative, par laquelle les connaissances et techniques de diverses écoles thérapeutiques sont combinées à des modèles cognitifs, semble recevoir une très large approbation. Un grand avantage de la thérapie des schémas, comparativement aux TCC classiques, réside en ceci qu'elle permet de traiter les problèmes psychologiques les plus divers, y compris les problèmes récurrents dans les relations, et qu'elle emploie des techniques efficaces pour traiter des souvenirs et motifs stressants remontant à l'enfance. En écho, il a été montré depuis, dans plusieurs études, que la thérapie des schémas pouvait conduire à des rémissions stables dans divers troubles de la personnalité et contribuer à ce que des patients non seulement présentent moins de symptômes, mais encore vivent une vie plus épanouie et plus heureuse.

Dans ce livre sera exposée la progression pratique de la thérapie des schémas avec le modèle modal comme approche transversale aux troubles. Les principales indications (et la majorité des cas dans ce livre) concernent à cet égard assurément les troubles de la personnalité. Toutefois, certaines références porteront aussi, le cas échéant, sur des troubles de l'Axe I[1] et des problèmes un peu plus légers.

1. N.d.T. : Dans le système de classification des troubles mentaux de l'Association américaine de psychiatrie, éditeur du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM), les troubles de l'Axe I correspondent aux Troubles cliniques, ceux pour lesquels le patient vient généralement consulter. L'Axe II sert à indiquer les Troubles de la personnalité et le Retard mental.

Le livre comporte deux parties :

- dans la première partie, il sera question de la conceptualisation des cas incluant le modèle initial des schémas (chap. 1), le modèle modal ici développé (chap. 2) et la manière dont le modèle modal peut être le mieux transmis au patient ;
- dans la deuxième partie, le traitement sera présenté en six chapitres, chacun se consacrant à une catégorie de modes et étant subdivisé suivant les techniques correspondantes, cognitives, émotionnelles et comportementales, ainsi que l'aménagement de la relation thérapeutique. Après un aperçu du traitement (chap. 4), les divers types de modes seront traités selon l'ordre dans lequel ils apparaissent généralement dans la thérapie. À cet égard, le chapitre 6 (travail sur les modes Enfant vulnérable) contient une description détaillée de techniques d'imagerie et le chapitre 8 (travail sur les modes parentaux dysfonctionnels) une explication détaillée du travail avec plusieurs chaises.

Le grand intérêt rencontré à la parution de la première édition nous a motivés pour cette deuxième édition dans laquelle ont été intégrés, d'une part, les résultats de recherches actuelles, d'autre part, une description plus précise de certains points qui ne paraissaient pas assez détaillés dans la première édition.

Le développement de l'approche modale repose sur beaucoup d'épaules. Nous remercions Jeffrey Young, qui est à l'origine de la thérapie des schémas, pour ses conseils et ses précieux éclairages. Hannie van Genderen et David Bernstein ont fortement influencé notre pensée, et nous remercions les nombreux collègues avec qui nous avons pu ensemble acquérir de l'expérience et en parler. *Last but not least*, nous souhaiterions remercier nos patients qui ont toujours été prêts à essayer de nouvelles stratégies avec nous, à partager leur expérience de la thérapie des schémas, et d'avoir ainsi contribué, dans une large mesure, au développement des techniques décrites dans ce livre.

Hambourg et Amsterdam, été 2015

Gitta Jacob et Arnoud Arntz

Avant-propos à l'édition française

Ce livre consacré à la thérapie des schémas met à disposition du public peut-être l'un des résultats les plus importants de ces deux dernières décennies en matière de recherche en psychothérapie : l'approche modale en thérapie des schémas. Afin d'en apprécier toute la richesse et de faciliter l'inclusion des techniques exposées dans la pratique, il est important de rappeler d'abord quelques notions essentielles, en particulier pour le lecteur non averti.

Ce que couvre le terme « schéma » n'est pas exactement nouveau. En effet, bien avant qu'il soit question de psychothérapie, les hommes ont toujours su développer un savoir pour discipliner les pensées ou libérer l'esprit des illusions. Ce savoir a existé sur tous les continents et à toutes les époques, par exemple, en Occident dans l'antiquité grecque, chez Épictète qui prônait la nécessité d'agir sur soi pour cesser d'être la proie de ses perceptions, ainsi qu'en Inde dans le yoga, que Patanjali définissait comme l'arrêt de l'activité automatique du mental, et dont la tradition est estimée vieille de plus de 5 000 ans.

La thérapie des schémas est une forme de psychothérapie intégrative combinant des techniques cognitives, comportementales, psychodynamiques et humanistes/existentielles (Young, Klosko, & Weishaar, 2017) (voir l'encadré, ci-dessous). Elle fut développée par Jeffrey Young en réponse aux impasses thérapeutiques constatées à l'issue d'une thérapie cognitivo-comportementale classique chez des patients avec motifs interpersonnels compliqués ou fortement changeants, et, souvent, des symptômes ou problèmes très variables. Cette forme de psychothérapie est focalisée sur la modification des schémas précoces inadaptés, des réponses de *coping* inadaptées et des modes de schémas. Selon le cas, elle peut être d'une durée moyenne à longue. La preuve de son efficacité a été établie notamment pour le Trouble de la personnalité

borderline, ce dont rendent compte plusieurs études randomisées-contrôlées, présentées en détail dans le livre.

Principales techniques employées en thérapie des schémas, avec pour chacune leur objectif entre parenthèses, suivi d'exemples concrets

- **Techniques cognitives** (restructurer les cognitions) : décentration de soi, auto-observation par écrit, examen des avantages et des inconvénients ;
- **Techniques expérientielles ou émotionnelles** (transformer l'expression des émotions) : imagerie guidée, jeux de rôles, dialogues de chaises ;
- **Relation thérapeutique** (satisfaire les besoins affectifs à l'intérieur de limites) : reparentage limité, psychoéducation ;
- **Confrontation empathique** (confronter le patient à ses comportements inadaptés) : faire preuve de compréhension tout en mettant en évidence les inconvénients d'un comportement donné pour le patient et les autres ;
- **Techniques comportementales** (rompre les motifs de comportements inadaptés) : exposition en séance, exposition dans la vie courante, activation de renforçateurs allant dans le sens souhaité ;
- **Fixation de limites** (fixer des limites aux conduites destructives) : le thérapeute fixe oralement des limites, rappelle le cadre, pose des conditions pour un prochain rendez-vous.

Les **schémas précoces inadaptés**, au sens de Young, résultent de la frustration de besoins essentiels de l'enfant de différents ordres, au centre desquels se trouvent les besoins affectifs. Ces derniers sont, en principe, satisfaits depuis la naissance (et déjà *in utero*) dans les relations dyadiques précoces mère-enfant, c'est pourquoi les schémas qui découlent de leur frustration sont dit primaires. Souvent établis à un stade développemental préverbal, il est assez difficile de mettre des mots dessus du fait du caractère envahissant et indicible des sentiments qui leur sont associés. D'un autre côté, ces schémas seront aussi considérés comme primaires parce qu'ils entraînent, en compensation, d'autres schémas dits secondaires, comme le fait de vouloir que tout soit parfait pour faire taire un sentiment d'infériorité aux autres. Les schémas précoces inadaptés constituent un poids persistant à l'âge adulte dont les répercutions affectent dans leur ensemble les processus cognitifs et émotionnels et, en conséquence, les motifs d'interaction ou de comportement chez la personne. Parmi ces schémas, on trouve fréquemment le sentiment de ne jamais pouvoir être aimé un jour par quelqu'un, le manque de confiance en soi ou en les autres, le sentiment d'abandon ou de rejet, etc. Tous ces sentiments découlent de conditions d'éducation défavorables dans l'enfance et correspondent, à l'âge adulte, à des schémas bien établis.

Un **mode de schémas** est défini comme un état émotionnel ou une « part » qui domine temporairement les pensées, émotions et comportements d'une personne. Comparativement, les modes sont des états qui varient en fonction

des moments et des circonstances, tandis que les schémas sont des traits relativement stables de ce point de vue. Les modes combinent des schémas précoces inadaptés avec des réponses de *coping* inadaptées, sachant que les schémas précoces inadaptés se présentent principalement sous forme de modes émotionnels ou d'émotions primaires. Dans les formes sévères de Troubles de la personnalité, les modes de schémas sont largement dissociés les uns des autres et peuvent s'avérer extrêmement changeants. Ils vont donc basculer ou « switcher » assez souvent.

Lorsqu'un ou plusieurs schémas sont activés se déploie un état de vulnérabilité spécifique, appelé **mode Enfant vulnérable**. La détresse et l'incapacité du patient à répondre de façon adéquate correspond à l'intensité de l'émotion qui l'envahit à cet instant précis. Ces états de vulnérabilité et leurs dérivés, comme peut l'être aussi la colère, figurent parmi les modes les plus centraux dans l'expérience de la personne. Les différentes formes de réactivité, comme les manifestations de colère inappropriées ou les conduites impulsives, correspondent souvent à des expériences d'injustice ou d'absence de limites appropriées vécues pendant l'enfance. Elles seront également rattachées au mode Enfant dans l'analyse fonctionnelle de la problématique du patient. L'accent sera particulièrement mis sur ces relations de causalité dans les trois premiers chapitres de ce livre. Le fait que les auteurs l'aient reconnu et qu'ils aient voulu donner autant d'importance au traitement des modes de l'Enfant fait l'originalité de l'approche modale ici proposée.

La structure des modes, c'est-à-dire la manière dont ils s'articulent les uns aux autres, diffère parfois assez sensiblement d'un Trouble de la personnalité à l'autre ou d'un trouble chronique de l'Axe I à l'autre. Le livre présente donc plusieurs modèles modaux spécifiques à certains troubles à partir desquels il est possible de modéliser n'importe quelle situation clinique (cf. chap. 2). Les modes de l'Enfant sont, par convention, figurés sur la partie gauche du modèle modal, en dessous des modes Parent (voir figure ci-dessous). Les modes Enfant et les modes Parent sont tous les deux reconnaissables en thérapie à leur forte composante émotionnelle, c'est pourquoi ils sont dits « émotionnels ». De l'autre côté, sur la partie droite du modèle modal, sont figurés les modes d'adaptation. Leurs fonctions de régulation émotionnelle et d'adaptation sociale impliquent, à l'inverse, une moindre coloration émotionnelle par rapport aux modes Enfant et aux modes Parent. En outre, la distinction faite entre modes émotionnels et modes d'adaptation constitue déjà un premier séquençage du trouble qui pourra éventuellement être affiné par la suite, en fonction des besoins de la thérapie.

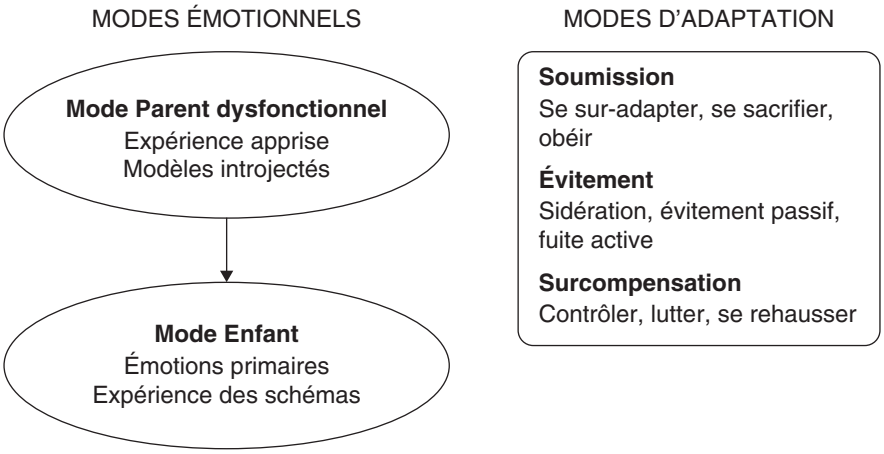


FIGURE 0.1 Le modèle modal : aperçu.

L'utilisation de trames-types est une façon de procéder très pratique lors des premiers pas avec l'approche modale. Elle convient parfaitement à l'analyse *a posteriori* du matériel clinique recueilli en séance en vue d'une éventuelle transmission ultérieure au patient. Toutefois, il s'avérera par la suite également plein de sens, avec un peu d'habitude, de partir d'une feuille blanche pour figurer les modes en séance, directement avec le patient. Le gros avantage de cette autre façon de procéder est qu'elle facilite de beaucoup la compréhension de l'approche modale chez le patient, avec pour résultat une bien meilleure adhésion à la thérapie.

Il existe des cas où le patient a du mal à parler de son histoire personnelle, malgré les efforts du thérapeute dans ce sens, ce qui peut lui donner l'impression que la thérapie tombe dans l'impasse ou qu'elle stagne. Les méthodes émotionnelles, comme l'imagerie mentale ou les dialogues de chaises, sont alors très utiles à l'expression des émotions du mode Enfant qui, autrement, bloquent l'avancée de la thérapie. Le thérapeute peut alors immédiatement reconnaître oralement la souffrance du mode Enfant, la valider et, selon le cas, consoler le mode ou le limiter. Ce faisant, le thérapeute prend temporairement en charge des fonctions adultes, dites mode Adulte sain, défaillantes chez le patient, et qui incluent aussi bien la sécurisation ou protection du mode Enfant que la fixation de limites appropriées (voir chap. 4, sect. 4.4).

Après avoir accordé une attention suffisante au mode Enfant et satisfait le besoin identifié, le thérapeute s'adresse au mode Parent dysfonctionnel pour le limiter, voire, s'il y a lieu, le combattre. Pour réduire les messages de ce mode, différentes variantes de techniques de chaises peuvent être utilisées (voir chap. 8, sect. 8.3). L'ensemble de ce processus est désigné « reparentage limité » en raison du cadre bien délimité et adapté que le thérapeute doit maintenir

en permanence. Le processus faisant intervenir d'abord le thérapeute puis le patient est défini en tant que *modelling* ou modelage en français. Une fois que le mode Adulte sain aura été suffisamment renforcé, le patient sera alors en mesure d'assumer lui-même les fonctions de reparentage. C'est le but.

Enfin, nous ne saurions finir cet avant-propos sans remercier les auteurs, Gitta Jacob et Arnoud Arntz, d'avoir mis à disposition du public ce guide pratique qui, nous l'espérons, deviendra aussi indispensable dans les pays francophones qu'il l'est devenu outre-Rhin et même déjà au-delà.

Pontoise, juin 2021

Jean-Marie Fichel

Avertissement à l'édition française

Pour la présente édition, un juste équilibre a été recherché entre la fidélité au texte original et une concordance avec les choix de traduction d'autres auteurs au sujet de la thérapie des schémas. Nous espérons avoir trouvé ce point d'équilibre, spécialement, en ce qui concerne la terminologie relative aux techniques d'imagerie mentale, auxquelles une large place sera faite ici. Ainsi, le terme original de « fantasme » dans le texte a principalement été remplacé soit par le terme de « rêverie diurne », lorsqu'il s'agissait de l'activité spontanée du patient, soit par le terme de « scénarisation » et ses dérivés, lorsqu'il s'agissait d'imagerie guidée. À côté de cela, l'option de supprimer la préposition « de » dans la désignation des modes a été ici le plus souvent retenue afin d'alléger la lecture du texte. Ainsi, au lieu de dire « modes du Parent », nous dirons simplement « modes Parent ». Cela correspond en définitive aussi à l'allemand ou à l'anglais, où le problème ne se pose pas puisque les termes sont inversés. Pour la même raison, au lieu de dire « modèle de modes » pour désigner la représentation graphique des modes en interaction, il lui a été préféré l'emploi de l'adjectif pour forger la notion plus fluide de « modèle modal ».

Partie 1

Conceptualisation des cas

1 Notions de base
2 Le modèle modal
3 Transmission du modèle modal aux patients

Chapitre 1

Notions de base

La thérapie des schémas (Young *et al.*, 2008) est, aujourd'hui, et ce depuis quelques années, de plus en plus perçue comme une évolution intéressante de l'approche thérapeutique cognitivo-comportementale. Jeffrey Young développa la thérapie des schémas au Centre de thérapie cognitive d'Aaron Beck à Philadelphie, d'abord pour ces patients qui ne rencontraient pas de succès thérapeutiques convaincants à l'issue d'un traitement avec une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) classique. Ce sont typiquement des patients avec des motifs interpersonnels compliqués ou fortement changeants et, souvent, des symptômes ou problèmes très variables. Du point de vue diagnostic domine souvent un trouble de la personnalité ou l'accentuation de traits de personnalité. Sur le fond, la thérapie des schémas se distingue des TCC dans le traitement de ce groupe de personnes surtout par les trois caractéristiques suivantes :

1. À côté des aspects cognitifs et comportementaux de la problématique, **l'expérience émotionnelle** occupe une place éminemment centrale. Pour cela seront spécialement insérées des interventions orientées vers les émotions qui ont été développées dans le sillage de la Gestalt-thérapie et du psychodrame, telles que les dialogues de chaises ou les exercices d'imagerie. Cette démarche est justifiée par le fait que les motifs problématiques des patients avec troubles de la personnalité sont généralement maintenus par des émotions problématiques. Ainsi, les patients avec trouble de la personnalité borderline (TPB), qui éprouvent souvent une intense haine de soi, rapportent qu'ils peuvent parfaitement comprendre intellectuellement le caractère inapproprié de cette haine de soi. Cet *insight* cognitif ne modifierait cependant en rien leur émotion. De tels problèmes peuvent être parfaitement pris en charge avec des méthodes émotionnelles.
2. Plus largement que jusqu'à présent en TCC seront introduits dans la thérapie les **aspects biographiques**. Par ailleurs, seront mis en œuvre des approches et des cadres thérapeutiques jusqu'ici surtout rattachés

aux thérapies relevant de la psychologie des profondeurs. À cet égard, les informations biographiques seront avant tout mises à contribution pour valider les problèmes actuels du patient sur la base de son histoire développementale. Le patient doit apprendre à comprendre les motifs actuels comme le résultat de conditions développementales défavorables. On ne partira cependant pas du principe que le traitement doit être spécifiquement consacré à l'élaboration intensive de la biographie, comme cela peut être le cas en psychanalyse.

3. La **relation thérapeutique** joue un rôle prééminent en thérapie des schémas. D'un côté, la relation thérapeutique sera conceptualisée en tant que reparentage limité : en ce sens, le thérapeute adopte un style relationnel actif, attentionné et partiellement de nature parentale envers le patient. À cet égard, le style relationnel sera adapté tout exprès au patient, c'est-à-dire à ses problèmes et schémas. Au-delà de cela, justement auprès de patients avec troubles de la personnalité, on partira du principe que la relation thérapeutique est cette relation dans laquelle peuvent et devraient être expérimentés en premier des motifs d'interaction modifiés. De ce point de vue, la relation thérapeutique est alors aussi très explicitement un terrain d'entraînement pour travailler les problèmes du patient.

La thérapie des schémas est une démarche à la fois complexe tout en étant très structurée qui permet de conceptualiser les problématiques les plus diverses et de les traiter. À l'origine, elle n'était pas une méthode psychothérapeutique spécifique à certains troubles mais une méthode très générale couvrant un large spectre de troubles. C'est au cours de l'évolution de la thérapie des schémas qu'ont été développés plusieurs rameaux spécifiques aux troubles de la personnalité, qui seront exposés plus tard (cf. chap. 2, sect. 2.3). Le modèle initial des schémas inadaptés[2] ou dysfonctionnels sera présenté et illustré tout d'abord à l'aide d'exemples. Ensuite sera présentée l'évolution vers le modèle modal de schémas, seront énoncés les modes de schémas et leur diagnostic, et décrites les interventions qui en découlent. La plupart des réflexions et interventions présentées peuvent être en principe conçues et réalisées aussi bien avec le modèle des schémas qu'avec le modèle modal de schémas. Ainsi, le thérapeute pourra expérimenter le dialogue des chaises dans lequel un patient se confronte à ses standards démesurés et à son perfectionnisme, c'est-à-dire, dans le modèle modal, un dialogue entre les chaises « mode Parent exigeant » et « mode Adulte sain » ; si un thérapeute travaille au contraire avec le modèle des schémas, le même dialogue de chaises pourra être conceptualisé comme un dialogue entre le schéma « Exigences Élevées » et le côté sain du patient.

2. N.d.T. : Young, Klosko et Weishaar (2017) parlent de « schéma précoce inadapté ».

Le livre de référence pour mieux comprendre la thérapie des schémas et l'approche modale

La thérapie des schémas a depuis longtemps fait ses preuves dans le traitement de nombreuses pathologies. Dans ce livre, Gitta Jacob et Arnoud Arntz donnent les clés pour travailler en thérapie avec les modes des schémas et l'approche modale. Pas à pas, le thérapeute apprendra à construire le modèle modal du patient, à le lui transmettre et à le travailler avec lui. En quelques séances, le patient parviendra ainsi à identifier ses états et à les mettre en lien avec des expériences de son passé. Illustré de cas cliniques, le livre présente de nombreux types d'intervention que le thérapeute pourra utiliser selon les pathologies présentées par son patient.

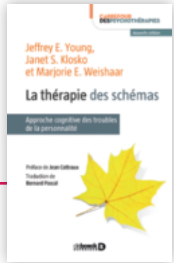
- → Le seul ouvrage à développer l'approche modale en thérapie des schémas
- → Des réponses aux questions que les thérapeutes se posent souvent
- → Des outils de prise en charge téléchargeables et des fiches récapitulatives des schémas et des modes

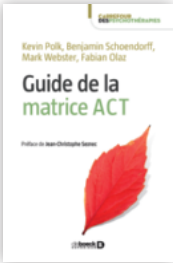
Gitta Jacob est psychologue clinicienne, thérapeute TCC et superviseur titulaire du Ph.D. de l'Université de Freiburg. Elle dirige actuellement les programmes cliniques chez Gaia, à Hambourg.

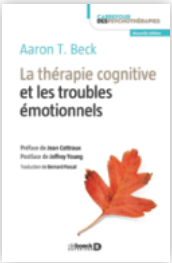
Arnoud Arntz est professeur de psychologie clinique et psychopathologie expérimentale à l'Université de Maastricht, directeur scientifique de l'Institut de recherche en psychopathologie expérimentale de l'Université et directeur du programme post-universitaire de psychologie clinique dans le sud des Pays-Bas.

Jean-Marie Fichel est psychologue clinicien titulaire du master de l'Université Paris-VIII et thérapeute TCC formé à l'Université Paris-Descartes. Il est membre de l'Association française de thérapie comportementale et cognitive.

DANS LA MÊME COLLECTION







ISSN : 1780-9517
ISBN : 978-2-8073-3122-8

9 782807 331228

deboeck SUPÉRIEUR

www.deboecksuperieur.com