

Qu'est-ce que la thérapie des schémas pour le trouble de la personnalité limite

(Arntz & Van Genderen, 2016)

Qu'est-ce que le trouble de la personnalité limite ?

Les personnes avec un trouble de la personnalité limite (TPL) ont des problèmes de changements d'humeur. Elles ont des problèmes dans presque tous les aspects de leurs vies à cause de ces changements d'humeur, particulièrement dans leurs relations. Souvent, elles ne savent pas qui elles sont ou ce qu'elles veulent. Ces individus ont aussi une tendance à agir de façon très impulsive. Ils vivent souvent des déchaînements de rage/colère et les crises ne sont pas rares. Les individus avec un TPL ne savent pas pourquoi leur humeur change de manière incontrôlable. Les petits obstacles deviennent vite des montagnes et ce qui a pour résultat de devenir souvent effrayant ou de les mettre en colère. Alors que beaucoup de gens avec un TPL sont intelligents et créatifs, ils arrivent rarement à développer ces talents. Souvent leur éducation reste incomplète et ils travaillent bien en dessous de leurs capacités. Ils courent le risque de se faire du mal. La recherche a montré que le risque de suicide dans ce groupe est plus grand que dans les autres troubles de la personnalité. Pour engourdir les émotions trop fortes, ces individus abusent souvent de substances variées (par ex. drogues et/ou alcool).

Qu'est-ce que la thérapie des schémas ?

La thérapie des schémas est une forme de thérapie qui implique une combinaison de thérapie comportementale cognitive et des éléments d'autres types de thérapie. Elles sont toutes dirigées non seulement vers les problèmes actuels que vit la personne mais aussi vers l'évaluation du passé de la personne et des sources de ces problèmes.

Description du TPL du point de vue de la thérapie des schémas

La Thérapie des Schémas suppose que les gens ont développé pendant leur enfance des idées sur eux-mêmes, sur les autres et sur le monde autour d'eux. Ces idées ont appris aux gens à gérer les différentes situations qu'ils vivent en tant qu'adultes. Si pendant votre enfance vous n'aviez pas de soutien ou de guidance, en d'autres termes si vous étiez négligés émotionnellement, il aura été impossible d'acquérir d'importantes informations sur vous-même, les autres et le monde autour de vous. Si on ajoute à cela de l'abus émotionnel, physique et/ou sexuel, le risque est encore plus grand que le développement normal soit perturbé. Le résultat est que vous ne vous vivez pas comme un tout, parce que vous avez développé différents côtés de vous-mêmes et ils apparaissent pour s'exprimer à des moments différents. Ces différents côtés sont appelés des modes de schémas ou états de schémas. La plupart des individus avec un TPL ont cinq modes de schémas : l'enfant abandonné/abusé, l'enfant colérique, le parent punitif, le protecteur et l'adulte sain. Les

gens avec un TPL ont deux modes qui sont caractéristiques de l'abus et/ou de la négligence dans leur enfance.

Ces modes de schéma expriment un comportement qui est infantile et est caractérisé par des émotions très fortes, souvent incontrôlables, et des idées absolues. Les trois autres modes ont à voir avec des caractéristiques plus adultes. Le côté punitif et le protecteur, s'ils paraissent utiles, n'aident pas du tout car leur présence interfère avec le développement de l'adulte sain.

1. L'enfant abandonné/abusé

Quand vous êtes dans ce mode, vous vous sentez abandonné, sans défense, effrayé et menacé. Vous pensez qu'à tout moment de terribles choses vont arriver. Vous ne pouvez faire confiance à personne et aucune aide n'est possible.

2. L'enfant colérique

Si vous êtes tellement en colère que vous perdez le contrôle de vous-même, alors l'enfant colérique est actif. Vous sentez que vous avez été traité de façon inéquitable et que l'attaque frontale est la meilleure défense. Vous pouvez aussi être très impulsif en voulant satisfaire vos envies et besoins de rébellion contre un monde injuste.

3. Le côté punitif

Ce côté formule les opinions d'une ou plusieurs personnes qui se sont mal occupées de vous pendant votre enfance. Le côté punitif n'approuve pas de montrer des émotions et pense que vous méritez d'être puni pour toutes vos erreurs, même accidentelles. Ce côté vous donne le sentiment que vous êtes mauvais, stupide, paresseux et laid. Parfois ces sentiments peuvent être si forts qu'ils vous font sentir comme si vous ne devriez même pas exister. Le côté punitif se dirige contre tous les modes enfantins.

4. Le protecteur détaché

Les côtés enfants et punitifs manifestent de très vives émotions, qui peuvent parfois être insupportables. Le protecteur vous aide à éviter ces sentiments. Parfois cela peut vous donner le sentiment d'être vide ou « rien ». D'autres fois des substances (drogues, alcool) sont utilisées pour mettre ces sentiments à l'écart. Le protecteur détaché vous ferme aux autres pour que personne ne puisse vous blesser.

5. L'adulte sain

Ce côté peut bien gérer les émotions et résoudre les problèmes. Mais comme beaucoup de choses dans votre enfance se sont mal passées, vous n'avez pas suffisamment développé ce côté et il est souvent absent quand vous en avez le plus besoin.

But de la Thérapie des Schémas

Le but de la thérapie des schémas est de renforcer l'adulte sain et d'enseigner aux côtés enfants à gérer les émotions intenses sans avoir peur d'un déchaînement de rage. Le côté punitif n'est plus nécessaire et sera remplacé par des valeurs et des normes plus nuancées. Le protecteur détaché est de moins en moins nécessaire au fur et à mesure que le côté punitif disparaît et que vous n'êtes plus débordé par vos sentiments.

En quoi consiste la thérapie ?

La thérapie consiste en différentes façons d'accomplir l'objectif susmentionné.

Relation avec le thérapeute

Le thérapeute vous aide à apprendre les choses que vous n'avez pas pu apprendre dans votre enfance.

Le thérapeute essaye de vous soutenir et de vous comprendre plutôt que de vous punir pour que vous appreniez à faire confiance à une personne. Comme cette confiance a été largement détruite dans votre enfance, c'est une expérience importante.

Techniques expérientielles

L'expérience et l'expression d'émotions étaient chez vous réprimées et gérées de façon troublante. Le thérapeute peut, par exemple, vous demander de fermer les yeux et de revenir dans des situations du passé. Il vous demande ce que vous auriez vraiment aimé qu'il se passe à ce moment-là, et il vous aide à exprimer vos besoins (en imagination) et à arrêter la maltraitance. De cette façon vous apprenez que vos émotions et besoins étaient normaux, mais que les réactions qu'ils ont reçues ne l'étaient pas.

Techniques cognitives

La thérapie cognitive se soucie des pensées et des idées sur vous-même, les autres et le monde, qui ont dégénéré en expériences négatives dans votre enfance et votre vie. Des preuves allant pour et contre cette façon de penser seront recherchées. Dans le cas de nombreux arguments contradictoires, le thérapeute peut proposer un débat entre les deux points de vue, dans lequel vous défendez une position et le thérapeute en défend une autre. Ensuite, les rôles sont échangés et vous essayez de défendre la position inverse. De cette façon vous acquérez des points de vue plus nuancés.

Techniques comportementales

Non seulement vos émotions et pensées doivent être changées, mais aussi comment vous agissez en conséquence. Les techniques comportementales consistent habituellement en des exercices d'essai de nouveaux comportements. Si, par exemple, vous n'avez jamais

appris à exprimer votre opinion, vous pratiquez cette compétence d'abord avec le thérapeute et plus tard dans des situations en dehors de la thérapie.

Ce à quoi vous pouvez vous attendre

Une combinaison des techniques décrites mènera à une image plus positive de vous-même, vous enseignera à qui vous pouvez faire confiance ou non, et la meilleure façon d'attaquer les problèmes. Vos différents côtés coopéreront et vous vous épanouirez en adulte sain. Comme les problèmes sont là depuis longtemps et que votre développement est perturbé de nombreuses façons, la thérapie vous demandera beaucoup et devrait durer au moins deux à trois ans. Essayez de parler des problèmes avec votre thérapeute en suivant et persévérant en thérapie pour qu'au final vous arriviez à vous sentir

FIN

LES DIX-HUIT SCHÉMAS PRÉCOCES D'INADAPTATION

(Young *et al.*, 2003)

Dans cet appendice, les 18 schémas tels que décrits et résumés par Young, Klosko et Weishaar (2003) sont listés et décrits brièvement. Nous renvoyons à ce livre pour une explication détaillée sur le sens des schémas et de la thérapie des schémas. Conformément à Young *et al.*, cet appendice se référera à la personne sous la forme féminine et au thérapeute sous la forme masculine. Les 18 schémas sont organisés en cinq thèmes, brièvement présentés avant que les schémas ne soient décrits.

* N'hésitez pas à demander à votre thérapeute de vous administrer l'auto-questionnaire **Inventaire des schémas précoces d'inadaptation de Young** afin de découvrir quels sont les schémas qui sont le plus actifs et prééminents chez vous actuellement. En cours de thérapie, observez, comme un aigle au-dessus de la mêlée, les événements (internes et ou externes) qui activent le vécu émotionnel associés à vos principaux schémas et tentez, avec l'aide de votre psychothérapeute, de limiter les stratégies impulsives et destructives de gestion de vos principaux schémas et modes et d'utiliser plus souvent des stratégies saines et constructives à long terme pour vous.

Déconnexion et Rejet

La personne s'attend à ne pas pouvoir compter sur la sécurité et la prévisibilité de son entourage. Elle suppose un manque de fiabilité, d'empathie et de respect de la part des autres. Elle vient d'une famille dans laquelle elle a été traitée d'une manière froide et rejetante. Elle était seule et n'avait pas de soutien émotionnel ; parfois elle a même manqué de soins de base. Ses parents (ou tuteurs) étaient imprévisibles, désintéressés et abusifs.

1. Abandon/instabilité

La personne s'attend à perdre bientôt toute personne à qui elle est attachée. Elle croit que toutes ses relations intimes vont finir par prendre fin. Les personnes importantes dans son environnement sont vues comme peu fiables et imprévisibles dans leur capacité ou volonté de la soutenir ou dans leur dévotion pour elle. Ils vont soit mourir soit l'abandonner. Dans tous les cas, elle finira seule.

2. Méfiance/abus

La personne est convaincue que les autres vont, d'une façon ou d'une autre, finir par profiter d'elle. Elle s'attend à ce que les autres lui fassent volontairement du mal, la trompent, la manipulent et/ou l'humilient. Elle croit qu'elle sortira toujours perdante.

3. Manque émotionnel

La personne pense qu'on ne répond pas à ses besoins émotionnels de base ou qu'on les autres le font de façon inadéquate. Ces besoins sont liés au soin physique, à l'empathie, l'affection, la protection, et la compagnie. Les formes les plus communes de manque émotionnel sont les suivantes :

- *Privation d'Affection* : Pas d'attention, de chaleur ou de compagnie.
- *Privation d'Empathie* : Personne ne vous écoute, ne vous comprend ou ne partage vos sentiments.
- *Privation de Protection* : Personne ne vous donne de conseil ou vous guide.

4. Défectuosité/honte

La personne sent qu'elle est intrinsèquement incomplète et mauvaise. Dès que les autres la connaîtront mieux, ils le découvriront et ne voudront plus rien avoir à faire avec elle. Elle pense que personne ne la trouvera digne d'amour. Elle est exagérément inquiète du jugement des autres et est très consciente d'elle-même et de ses lacunes. Ses sentiments d'être incomplète et insuffisante proviennent souvent de forts sentiments de honte. La défectuosité/honte peuvent être liées tant à des aspects internes (désirs et besoins « négatifs ») qu'externes (apparence physique indésirable ou être socialement inadapté) du soi.

5. Isolation sociale/aliénation

La personne a le sentiment qu'elle est isolée du reste du monde, différente de tous les autres et ne s'intègre nulle part.

Autonomie et Performance atteintes

La personne s'attend à être incapable de fonctionner et de réussir par elle-même et indépendamment des autres. Elle vient d'une famille (collante) dont elle ne peut se libérer et dans laquelle elle est surprotégée.

6. Dépendance/incompétence

La personne n'est pas capable de prendre des responsabilités quotidiennes et ne peut pas le faire de façon indépendante. Elle se sent extrêmement dépendante des autres dans des situations qui requièrent qu'elle prenne des décisions sur des problèmes quotidiens simples ou qu'elle tente quoi que ce soit de nouveau. Elle semble complètement sans défense.

7. Vulnérabilité aux dommages ou maladies

La personne est convaincue qu'à tout moment, quelque chose de terrible pourrait lui arriver et qu'il n'y a absolument rien qu'elle puisse faire pour se protéger de ce désastre imminent. Elle a peur des catastrophes tant médicales que psychologiques ainsi que d'autres types d'adversité. Elle prend des précautions extraordinaires pour éviter les désastres.

8. Enchevêtrement/soi non-développé

La personne est surimpliquée et trop connectée à une ou plus des personnes qui s'occupent d'elle. À cause de cette surimplication, elle est incapable de développer sa propre identité. Parfois la personne a l'idée qu'elle n'existe pas sans l'autre personne et se sent vide et sans objectifs.

9. Échec

La personne est convaincue qu'elle n'est pas capable de réussir au même niveau que ses pairs dans sa carrière, son éducation ou les sports. Elle se sent stupide, idiote, sans talent et ignorante. Elle n'essaye même pas de faire les choses car elle est convaincue qu'elle sera incapable d'y arriver.

Limites affaiblies

La personne a des limites, des sentiments de responsabilité et une tolérance à la frustration inadéquats. Elle n'est pas bonne pour définir des objectifs réalistes à long terme et a des difficultés à travailler en collaboration avec les autres. Elle vient d'une famille qui lui donnait peu de guidance ou lui donnait le sentiment d'être supérieure au reste du monde. Les parents ont posé peu de limites et n'ont pas encouragé la personne à persévérer pendant les périodes difficiles et/ou à prendre les autres en considération.

10. Tout lui est dû/sens grandiose de soi

La personne pense qu'elle est supérieure aux autres et a des droits spéciaux, seulement pour elles. Elle n'a pas besoin de suivre les règles « normales » comme elle est au-dessus d'elles. Elle peut faire ce qu'elle veut et ne pas être inquiétée des conséquences, sans prendre les autres en considération. Le thème principal ici est le pouvoir et le contrôle sur les situations et les individus. Il n'y a pas d'empathie pour les autres.

11. Contrôle de soi/discipline insuffisante

La personne ne peut tolérer aucune frustration dans l'atteinte de ses objectifs. Elle n'est pas capable de supprimer ses sentiments ou ses impulsions. Il est possible qu'elle essaye systématiquement les choses déplaisantes ou de se sentir inconfortable (douleur, dispute et effort).

Centration sur autrui

La personne prend toujours les besoins des autres en considération et réprime ses propres besoins. Elle le fait pour recevoir l'amour et l'approbation des autres. Elle vient d'une famille qui l'acceptait seulement dans certaines situations données. Les besoins et le statut des parents ont pris la priorité sur le caractère individuel de l'enfant.

12. Assujettissement

La personne se laisse guider par la volonté des autres pour éviter les conséquences négatives. Cela peut inclure la suppression de tous ses besoins et émotions. La personne pense que ses désirs, opinions et sentiments ne sont pas pris en compte par les autres. Cela mène souvent à une rage réprimée, qui est ensuite exprimée de manière inadéquate (c'est-à-dire passive-agressive ou via des symptômes psychosomatiques). On peut distinguer l'assujettissement des besoins et l'assujettissement des émotions, mais ils vont généralement de pair.

13. Sacrifice de soi

La personne sacrifie volontairement et régulièrement ses besoins pour ceux qu'elle considère plus faibles qu'elle. Si elle comble ses propres besoins, elle se sent coupable de le faire. Elle est très sensible à la douleur des autres. Parce que ses besoins ne sont pas comblés, elle peut finir par avoir du ressentiment envers ceux dont elle prend soin.

14. Recherche d'approbation/reconnaissance

La personne recherche l'approbation, l'appréciation et la reconnaissance de manière exagérée. Elle le fait au détriment de son propre développement et de ses besoins. Cela entraîne parfois un désir excessif de statut, beauté et approbation sociale pour atteindre la reconnaissance et l'admiration.

Hypervigilance et Inhibition

Au détriment de l'expression personnelle et de la relaxation, la personne supprime ses sentiments et besoins spontanés et suit ses propres règles et valeurs de façon stricte. La famille de la personne a insisté sur la réussite, le perfectionnisme, et la répression des sentiments et des émotions. Les personnes qui s'occupaient d'elle étaient critiques, pessimistes et moralisatrices tout en exigeant un haut standard quasiment inaccessible.

15. Négativité/pessimisme

La personne voit toujours le mauvais côté des choses et ignore ou minimise le bon. Au final,

tout ira mal même si ça se passe bien pour l'instant. Parce qu'elle est convaincue que tout finira par se passer mal, elle est constamment inquiète et hypervigilante. Elle se plaint souvent et n'ose pas prendre de décisions.

16. Inhibition émotionnelle

La personne retient toujours ses émotions et impulsions car elle pense que les exprimer nuira aux autres ou mènera à des sentiments de honte, d'abandon ou de chute de son estime de soi. Cela implique de réprimer toute expression spontanée : colère, joie, et la discussion des problèmes. Elle insiste sur la rationalisation.

17. Standards implacables/hypercritique

La personne croit qu'elle ne sera jamais assez bonne et qu'elle doit faire mieux. Elle essaye de satisfaire un ensemble inhabituellement élevé de standards personnels et d'éviter la critique. Elle est critique d'elle-même et des autres autour d'elle. Cela résulte en un perfectionnisme, des règles rigides, et une préoccupation pour le temps et l'efficacité. Elle le fait au détriment du plaisir, de la détente et du maintien de contacts sociaux.

18. Volonté de punir

La personne a le sentiment que les individus devraient être sévèrement punis pour leurs fautes. Elle est agressive, intolérante et impersonnelle. Elle ne pardonne absolument pas les erreurs. Elle ne prend pas en compte les circonstances individuelles ou les sentiments.

Fin

TROIS STRATÉGIES D'ADAPTATION À SES SCHÉMAS PROBLÉMATIQUES

Les stratégies d'adaptation sont des mécanismes pour gérer les schémas. Tous les organismes ont trois manières de gérer la menace : l'immobilisation, la fuite ou le combat. Face à un schéma, un individu peut réagir d'une de ces trois façons.

Dans cet appendice, nous décrirons brièvement les trois façons dont on peut gérer ces schémas, telles que décrites en détail par Young, Klosko et Weishaar (2003) à qui nous renvoyons le lecteur pour des lectures plus poussées.

1. Soumission et immobilisation : Comportement qui confirme le schéma

La personne se comporte en accord avec son schéma et y adapte ses pensées et sentiments. Ce comportement confirme le schéma.

Comportement : Approbateur et dépendant.

Pensées : Traitement sélectif de l'information, en d'autres termes, seule l'information qui donne du soutien à la présence du schéma est jugé important.

Sentiments : La douleur émotionnelle qui vient du schéma est directement ressentie.

2. Évitement et fuite : Comportement permettant d'éviter l'activation du schéma

La personne évite les activités qui déclenchent le schéma et les sentiments l'accompagnant. Le résultat est que le schéma n'est pas remis en question et donc qu'aucune expérience corrective n'a lieu.

Comportement : Évitement actif et passif de tout type de situations qui pourraient potentiellement activer le schéma.

Pensées : Dénier des situations et des souvenirs ; dépersonnalisation.

Sentiments : Dénier ou atténuation des sentiments (inclut l'automutilation et l'abus de substance).

3. Surcompensation et combat : Faire le contraire de ce que nous dicte notre schéma pour mieux le combattre

La personne se comporte de façon complètement opposée à son schéma pour éviter d'avoir des problèmes avec lui. Cela entraîne que la personne sous-estime l'influence de son schéma et souvent un comportement exagérément ferme et indépendant.

Comportement : Le piège d'exagérer le comportement opposé.

Pensées : Déni que ce schéma soit applicable pour la personne.

Sentiments : La personne couvre et étouffe les sentiments désagréables liés au schéma avec des sentiments opposés (par ex. le pouvoir pour couvrir le sentiment d'impuissance ou la fierté pour couvrir le sentiment d'infériorité). Cependant, les sentiments désagréables reviennent quand la surcompensation échoue à cause de rechutes ou de maladies

FIN