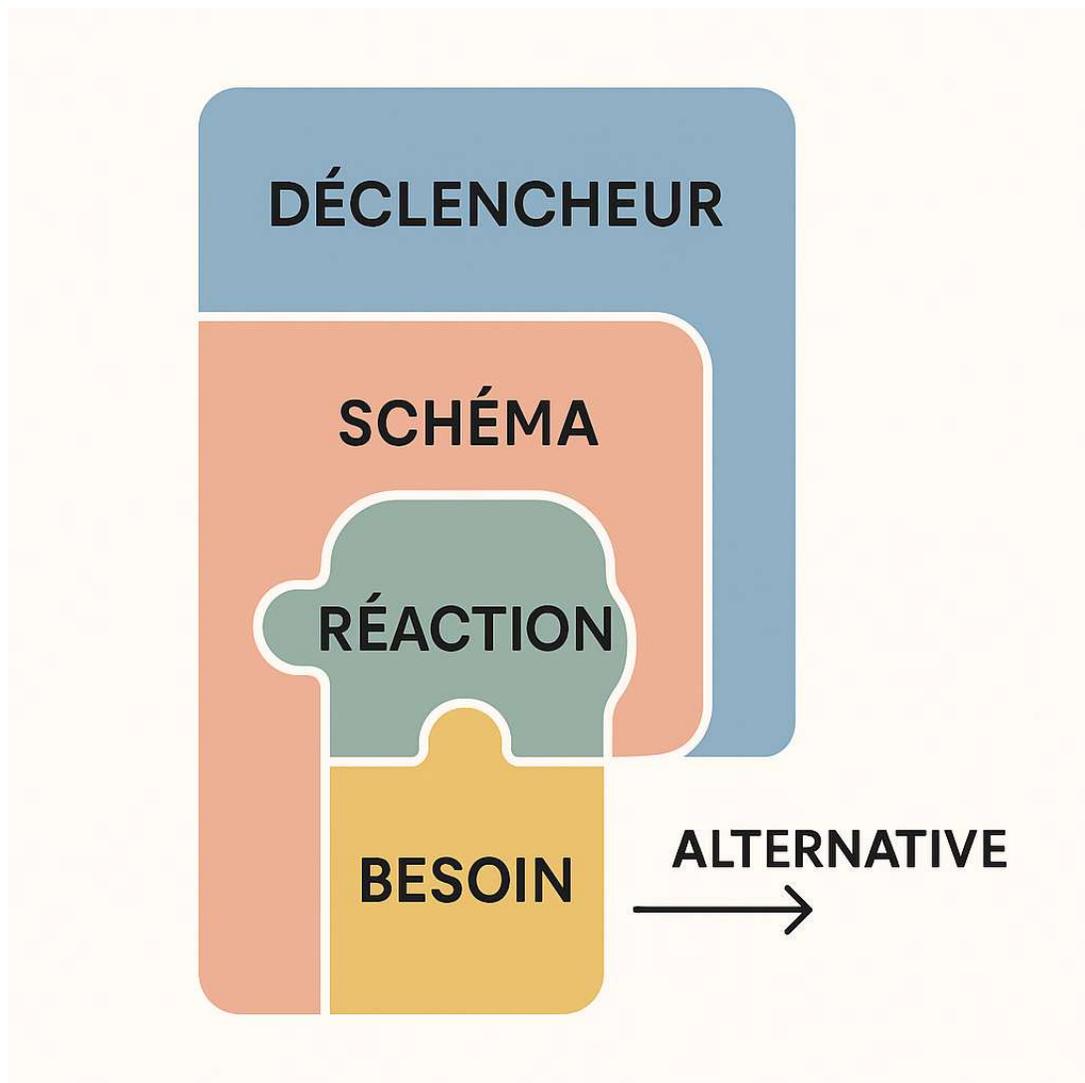


Les schémas précoces inadaptés

*Comprendre leurs origines, leurs manifestations et les chemins
de transformation*



Introduction générale

1. Pourquoi s'intéresser aux schémas ?
 2. En quoi ces schémas façonnent nos réactions émotionnelles, cognitives et relationnelles ?
-

1. Définition et origine des schémas précoces inadaptés

- 1.1 Qu'est-ce qu'un schéma ?
 - 1.2 Les cinq besoins fondamentaux selon Young
 - 1.3 Formation des schémas dans l'enfance : attachement, carences et trauma
 - 1.4 Fonction de survie et logique adaptative initiale
-

2. Les domaines de vie impactés

- 2.1 Vie affective et relationnelle
 - 2.2 Vie professionnelle
 - 2.3 Relation à soi (estime, confiance, auto-sabotage)
 - 2.4 Exemples cliniques typiques
-

3. Les 18 schémas identifiés par Jeffrey Young

Regroupés par domaines de besoins non satisfaits :

- 3.1 Domaine de la séparation et du rejet
 - 3.2 Domaine de l'autonomie et des performances altérées
 - 3.3 Domaine des limites altérées
 - 3.4 Domaine de la direction vers les autres
 - 3.5 Domaine de la vigilance inhibée
-

4. Les modes de gestion des schémas

- 4.1 La soumission au schéma
 - 4.2 L'évitement du schéma
 - 4.3 La contre-attaque du schéma
 - 4.4 Exemples cliniques et mécanismes automatiques
-

5. Pourquoi les schémas sont si résistants ?

- 5.1 Familiarité et illusion de sécurité
- 5.2 Renforcement par les expériences de vie
- 5.3 Effet tunnel : distorsions cognitives et prophéties auto-réalisatrices
- 5.4 Le lien aux modes d'attachement

6. Approche thérapeutique : la thérapie des schémas

- 6.1 Principes fondamentaux de la Schema Therapy
- 6.2 Le modèle des "modes" (enfant vulnérable, parent punitif, etc.)
- 6.3 Techniques cognitives, émotionnelles et comportementales
- 6.4 Le reparentage limité et la relation thérapeutique

7. Travailler avec les schémas dans la relation d'aide

- 7.1 Repérage en entretien : signes indicateurs
- 7.2 Interventions possibles en coaching ou accompagnement non-thérapeutique
- 7.3 Outils et exercices adaptés (auto-questionnement, journal des déclencheurs, visualisation, etc.)

Conclusion : Choisir de ne plus vivre sur un script ancien

- La mémoire émotionnelle n'est pas une condamnation
- Le travail sur les schémas est exigeant mais profondément libérateur

Annexes

- Tableau récapitulatif des 18 schémas avec définition et exemple
- Grille d'auto-observation des réactions schématiques
- Bibliographie complète et commentée

1. Définition et origine des schémas précoces inadaptés

1.1 Qu'est-ce qu'un schéma ?

Un *schéma précoce inadapté* (SPI), selon Jeffrey Young (1990), désigne un modèle stable et rigide de pensée, de ressenti, de mémoire et de perception que l'individu a construit très tôt dans sa vie, généralement durant l'enfance ou l'adolescence. Ces schémas sont souvent inconscients et se manifestent dans des situations interpersonnelles ou émotionnellement chargées.

Ils sont appelés "*inadaptés*" car, bien qu'ils aient eu une fonction de survie dans un contexte développemental difficile, ils deviennent dysfonctionnels à l'âge adulte, entraînant des réactions émotionnelles intenses, des comportements d'échec ou des attentes irréalistes vis-à-vis de soi-même ou des autres.

Les schémas ne sont pas des pensées passagères, mais des structures durables du psychisme, similaires à des "logiciels de base" qui influencent notre interprétation du monde et notre manière d'y répondre.

1.2 Les cinq besoins fondamentaux selon Young

Les schémas précoces inadaptés naissent presque toujours d'un manque dans la satisfaction des *besoins émotionnels fondamentaux* de l'enfant. Jeffrey Young en identifie cinq principaux :

- 1. Besoins de sécurité et d'attachement stables**
Être protégé, entouré, compris, valorisé, aimé de manière fiable.
- 2. Besoins d'autonomie, de compétence et d'identité**
Être encouragé à explorer, prendre des initiatives, développer ses opinions et ses ressources propres.
- 3. Besoins de liberté d'expression des besoins et des émotions**
Avoir le droit d'exister en tant qu'individu avec ses désirs, ses peurs, sa colère, sa vulnérabilité.
- 4. Besoins de spontanéité et de jeu**
Être autorisé à expérimenter, rêver, se détendre, sans devoir performer ou surveiller son image.
- 5. Besoins de limites réalistes et d'autocontrôle**
Être guidé avec cohérence, apprendre la frustration et le respect des règles dans un cadre affectif clair.

Lorsque ces besoins sont mal comblés (absence, incohérence, intrusion, abus, négligence ou surprotection), l'enfant construit des schémas qui vont tenter de donner sens à cette carence, souvent au prix de sa propre estime.

1.3 Formation des schémas dans l'enfance : attachement, carences et trauma

Les SPI se développent selon plusieurs trajectoires psychologiques bien documentées :

- **Expériences de privation ou de négligence** : un enfant non écouté, non pris en compte, développe par exemple le schéma de privation émotionnelle ("mes besoins ne comptent pas").
- **Messages implicites ou explicites récurrents** : un enfant régulièrement rabaissé peut construire le schéma d'imperfection ("je suis nul").
- **Modèles parentaux dysfonctionnels** : un parent contrôlant et imprévisible peut induire chez l'enfant le schéma de méfiance ("les autres vont me nuire").
- **Attachement insécur** : selon Bowlby et Ainsworth, l'attachement anxieux ou désorganisé est un terreau fertile à la formation de schémas tels que peur de l'abandon, dépendance ou instabilité relationnelle.
- **Traumatismes ou abus** : physiques, émotionnels ou sexuels, ils construisent des schémas profondément enracinés de honte, de culpabilité, de vigilance excessive, de soumission ou de dissociation.

Exemple clinique :

Sarah, 34 ans, a grandi avec une mère instable émotionnellement et un père absent. Très jeune, elle apprend à se taire pour éviter de "déclencher" sa mère. Adulte, elle exprime difficilement ses besoins et choisit des partenaires distants. Elle porte notamment les schémas de *privation émotionnelle*, *soumission* et *abandon*.

1.4 Fonction de survie et logique adaptative initiale

Il est essentiel de comprendre que les schémas, bien que nuisibles à long terme, sont initialement des stratégies de *coping* adaptatives. Ils permettent à l'enfant de :

- Mieux tolérer l'inacceptable ("Si je suis maltraité, c'est que je suis mauvais").
- Donner du sens à ce qui est insensé ("Si on ne me voit pas, c'est que je ne mérite pas l'attention").
- Maintenir une forme de lien d'attachement, même au prix de la vérité ou de l'estime de soi.

La répétition de ces adaptations, et leur cristallisation dans des environnements ultérieurs (scolaire, professionnel, conjugal), donne naissance à des circuits automatiques de perception, d'émotion et de réaction, extrêmement tenaces.

2. Les domaines de vie impactés

Les schémas précoces inadaptés ne se manifestent pas uniquement dans les sphères intimes ou thérapeutiques. Ils infiltrent silencieusement l'ensemble des champs de notre vie, influençant nos choix, nos attitudes, nos relations et nos décisions de manière souvent inconsciente. Trois grandes sphères sont particulièrement concernées : la vie affective, la vie professionnelle, et la relation à soi.

2.1 Vie affective et relationnelle

C'est dans ce domaine que les schémas précoces s'activent le plus fréquemment et le plus intensément. Les relations proches, amoureuses ou familiales, viennent raviver les blessures d'attachement de l'enfance.

Exemples de manifestations fréquentes :

- **Schéma d'abandon** : jalousie excessive, peur panique de perdre l'autre, fusion relationnelle.
- **Schéma de méfiance/abus** : suspicion permanente, difficulté à se livrer, repli ou agressivité défensive.
- **Schéma de dépendance** : besoin d'approbation constante, peur de prendre des décisions seul.
- **Schéma de carence affective** : attentes irréalistes, sensation d'être invisible ou non aimé malgré les preuves du contraire.

Illustration clinique :

Marc, 41 ans, vit des relations très fusionnelles, puis devient méfiant et distant dès que l'autre s'approche trop. Il alterne besoin d'amour et rejet. Il active en lui les schémas de *carence affective* et de *méfiance*, qu'il compense par un mode de *contre-attaque* émotionnelle (dévalorisation de l'autre, critiques, retrait).

2.2 Vie professionnelle

Les schémas peuvent saboter les élans professionnels, l'affirmation de soi, ou encore le rapport à l'autorité.

Manifestations typiques :

- **Schéma d'imperfection** : autocritique paralysante, peur du jugement, évitement des prises de responsabilités.
- **Schéma d'échec** : inhibition face aux défis, croyance de ne pas être capable, prophéties auto-réalisatrices.
- **Schéma de soumission** : peur de contredire, obéissance excessive, effacement dans les réunions ou face aux figures hiérarchiques.

- **Schéma d'exigences élevées** : perfectionnisme pathologique, épuisement, incapacité à s'autoriser l'erreur.

Illustration clinique :

Aline, 32 ans, refuse systématiquement les promotions qui lui sont proposées. Elle a peur de ne pas être "à la hauteur". Elle a grandi avec un père très exigeant et critique. Son schéma d'*échec* et celui d'*imperfection* l'amènent à saboter ses propres possibilités d'évolution.

2.3 Relation à soi (estime, confiance, auto-sabotage)

Certains schémas s'activent plus dans le monde intérieur que dans les interactions visibles. Ils affectent profondément l'estime de soi, la capacité à s'aimer et à se sentir légitime.

Manifestations fréquentes :

- **Schéma de honte** : impression d'être fondamentalement défectueux, rejet de son image, repli social.
- **Schéma de punition** : auto-sabotage, auto-flagellation mentale, intolérance à l'échec.
- **Schéma de dépendance** : sentiment d'incompétence, peur de faire seul, besoin constant de validation externe.
- **Schéma de privation émotionnelle** : incapacité à se donner ce qu'on n'a pas reçu, difficulté à s'autoriser le réconfort.

Illustration clinique :

Thierry, 45 ans, s'autodénigre continuellement et refuse les compliments. Il ressent une culpabilité irrationnelle dès qu'il prend du plaisir ou du repos. Son schéma de *punition* est si enraciné qu'il ne s'autorise ni douceur, ni reconnaissance.

2.4 Exemples cliniques typiques

L'activation des schémas n'est pas un phénomène isolé ou marginal. Ils apparaissent dans des contextes courants, chez des personnes par ailleurs fonctionnelles, et parfois même brillantes. Leur spécificité est leur intensité émotionnelle disproportionnée et leur récurrence.

Exemples croisés :

- Un manager autoritaire et rigide activant un schéma d'hypercontrôle né d'un sentiment d'impuissance infantile.
- Une femme brillante qui refuse toute prise de parole publique, malgré ses compétences, en raison d'un schéma d'imperfection activé dès le collège par des moqueries.
- Un jeune homme en rupture scolaire chronique, réactivant un schéma d'échec transmis par des figures parentales dévalorisantes.

3. Les 18 schémas identifiés par Jeffrey Young

Jeffrey Young a formalisé une liste de **18 schémas précoces inadaptés**, organisés en **5 domaines principaux** correspondant chacun à une catégorie de besoins fondamentaux non satisfaits dans l'enfance. Cette classification, fondée sur une vaste recherche clinique, permet de mieux comprendre les sources des blessures psychiques durables.

3.1 Domaine de la séparation et du rejet

(Besoin de sécurité, de stabilité, d'amour, d'acceptation)

Ce domaine concerne l'incapacité à former des liens sécurisants et stables.

- **Abandon/Instabilité** : Croyance que les personnes aimées vont partir ou mourir.
- **Méfiance/Abus** : Conviction que les autres vont intentionnellement nous faire du mal.
- **Carence affective** : Sentiment de ne pas recevoir suffisamment de chaleur, d'écoute, d'affection.
- **Imperfection/Honte** : Croyance d'être intrinsèquement défectueux, honteux ou inacceptable.
- **Isolement social/Alienation** : Sentiment de ne pas appartenir, d'être différent, exclu du groupe.

3.2 Domaine de l'autonomie et des performances altérées

(Besoin de confiance en soi, d'indépendance et de compétence)

Ce domaine touche à la capacité à fonctionner de manière autonome et efficace.

- **Dépendance/Incompétence** : Croyance qu'on est incapable de faire face seul à la vie quotidienne.
- **Vulnérabilité au danger** : Peur exagérée de catastrophes imminentes (maladie, accident, crise financière...).
- **Fusion/Soit sous-développé** : Difficulté à s'individualiser, à exister en dehors de la relation à l'autre.
- **Échec** : Croyance profonde d'être incompetent, stupide, voué à l'échec.

3.3 Domaine des limites altérées

(Besoin de cadre, de discipline intérieure, de responsabilité)

Ce domaine reflète une difficulté à établir des limites internes ou interpersonnelles.

- **Droits personnels accrus/Grandiosité** : Se croire au-dessus des règles, attendre des privilèges particuliers.
- **Contrôle de soi/Autodiscipline insuffisante** : Difficulté à se fixer des objectifs ou à différer les gratifications.

3.4 Domaine de l'orientation vers les autres

(Besoin d'authenticité, de respect mutuel, d'équilibre relationnel)

Ce domaine est marqué par la tendance à sacrifier ses propres besoins pour ceux des autres.

- **Soumission** : Céder aux autres par peur de rejet, de conflit ou de punition.
- **Sacrifice de soi** : Prendre en charge les besoins des autres au détriment de soi-même.
- **Recherche d'approbation et de reconnaissance** : Surinvestir le regard d'autrui, rechercher constamment l'approbation.

3.5 Domaine de la vigilance inhibée

(Besoin de spontanéité, d'expression émotionnelle, de liberté)

Ce domaine reflète un contrôle excessif des émotions et une inhibition chronique.

- **Négativisme/Pessimisme** : Focalisation sur les aspects négatifs de la vie, anticipation des échecs.
- **Exigences élevées/Hypercritique** : Sentiment de ne jamais en faire assez, pression constante de perfection.
- **Punition** : Tendance à se punir ou à punir les autres pour leurs erreurs, manque de pardon.

Exemple de schéma croisé :

Anne, 38 ans, directrice de service, très performante mais insomniaque et épuisée.

- *Schéma d'exigence élevée* : Elle ne se sent jamais "suffisamment bonne".
- *Schéma de privation émotionnelle* : Elle ne parvient pas à exprimer sa fatigue ou ses besoins d'aide.
- *Schéma de punition* : Elle s'en veut à chaque erreur et s'interdit tout répit.

4. Les modes de gestion des schémas

Un schéma précoce inadapté ne reste pas seulement "en veille" dans notre psychisme : il s'active dès qu'une situation actuelle entre en résonance avec la blessure initiale. Lorsque le schéma s'active, il provoque une forte charge émotionnelle, souvent disproportionnée, qui génère des réponses automatiques.

Jeffrey Young a identifié trois grands *modes de gestion* des schémas : **la soumission**, **l'évitement**, et **la compensation (ou contre-attaque)**. Chacun de ces modes vise, à sa façon, à minimiser la souffrance que le schéma pourrait raviver — mais le fait souvent de manière coûteuse ou dysfonctionnelle.

4.1 La soumission au schéma

La personne accepte le contenu du schéma comme une vérité. Elle se conforme aux attentes implicites qu'il contient, perpétuant ainsi la douleur initiale.

Caractéristiques :

- L'individu cherche des relations ou des situations qui confirment son schéma.
- Il évite toute remise en question du système de croyances associé.
- Il se sent impuissant ou résigné.

Exemples :

- Quelqu'un avec un schéma d'**abandon** s'attache à des partenaires émotionnellement indisponibles.
- Une personne marquée par un schéma de **soumission** évite toute opposition ou affirmation, quitte à nier ses besoins.
- Une femme ayant un schéma d'**imperfection** ne postule jamais à une promotion, convaincue de son incompetence.

Conséquence : Le schéma se renforce à chaque répétition, validant l'idée que "c'est comme ça que les choses fonctionnent".

4.2 L'évitement du schéma

Dans ce mode, la personne fait tout pour ne pas ressentir l'émotion douloureuse associée au schéma. Elle évite les situations, émotions ou personnes qui pourraient activer le schéma. Mais ce mécanisme d'évitement a souvent un coût élevé : isolement, stagnation, anesthésie émotionnelle.

Caractéristiques :

- Comportements d'évitement (ne pas s'engager, fuir les conflits, ne pas parler de soi).
- Anesthésie émotionnelle (refroidissement affectif, repli, dissociation).

© Roland Constantin - Document réservé à un usage professionnel et sur inscription à mon site.
Transmission interdite.

- Compensations addictives (alcool, travail, alimentation, séries, etc.).

Exemples :

- Une personne avec un schéma de **carence affective** n'entame jamais de relation sérieuse, de peur d'être à nouveau ignorée.
- Quelqu'un avec un schéma de **méfiance/abus** reste dans une solitude protectrice, évitant tout lien authentique.
- Un homme porteur d'un schéma d'**échec** refuse toute formation ou défi par peur d'échouer.

Conséquence : Le schéma semble ne plus faire mal, mais il est toujours actif en arrière-plan, dictant des choix de vie appauvris.

4.3 La compensation (ou contre-attaque) du schéma

Ici, la personne adopte un comportement opposé à celui dicté par le schéma, mais de manière rigide, défensive, voire excessive. C'est une stratégie d'autoprotection inconsciente qui vise à dissimuler la blessure sous une façade de contrôle ou de puissance.

Caractéristiques :

- Attitudes arrogantes, perfectionnistes, froides ou autoritaires.
- Besoin de prouver qu'on n'est pas ce que le schéma affirme.
- Refus de vulnérabilité.

Exemples :

- Quelqu'un avec un schéma de **honte** développe une image sociale impeccable et contrôlée, mais vit dans une peur constante d'être "démasqué".
- Une personne avec un schéma d'**impuissance** devient hyper-performante, dominante, voire tyrannique.
- Un individu porteur d'un schéma de **méfiance** devient lui-même manipulateur ou contrôlant.

Conséquence : Le schéma est masqué, mais pas guéri. L'individu surcompense au prix de son authenticité et de ses relations.

4.4 Remarques importantes

Ces trois modes ne sont pas exclusifs : un même individu peut osciller entre les trois, selon les contextes ou les personnes impliquées. Par exemple, une personne peut :

- **Soumettre** son schéma d'abandon dans sa relation de couple (tolérer l'ignorance),
- **Éviter** l'activation du schéma en se coupant émotionnellement au travail,

- Et **compenser** dans les relations sociales en adoptant un rôle de leader détaché.

Le repérage de ces modes est central dans tout travail thérapeutique ou d'accompagnement, car il permet de dénouer les *stratégies de protection* pour accéder à la *blessure de base*, là où peut s'opérer la transformation.

5. Pourquoi les schémas sont si résistants ?

Changer un schéma ne consiste pas simplement à "comprendre intellectuellement" qu'il n'est plus valide. Beaucoup de personnes savent que leurs réactions sont excessives, disproportionnées ou contre-productives, mais continuent à les reproduire malgré tout. Cette *résistance au changement* tient à plusieurs facteurs psychologiques puissants, dont l'articulation est bien documentée dans la littérature scientifique.

5.1 Familiarité et illusion de sécurité

Les schémas précoces inadaptés se sont souvent construits dans des contextes relationnels précaires, instables ou blessants. Et pourtant, parce qu'ils sont anciens, ils ont acquis un *statut de normalité* dans la psyché de l'individu.

Autrement dit :

"Ce n'est pas agréable, mais c'est familier. Et le familier rassure."

- Une personne ayant toujours connu des relations distantes ou critiques pourra ressentir un profond malaise face à quelqu'un de véritablement bienveillant : cela ne "colle pas à son script".
- Le schéma agit alors comme un filtre de cohérence : il attire ce qui le confirme et rejette ce qui pourrait l'infirmier.

Illustration :

Nadia, 27 ans, a toujours entendu qu'elle était "trop émotive". À l'âge adulte, elle évite toute expression émotionnelle et s'entoure de personnes peu expressives. Lorsqu'un compagnon lui propose un espace d'écoute sincère, elle se sent angoissée et... s'éloigne. Son schéma de *privation émotionnelle* rejette l'opportunité de guérison.

5.2 Renforcement par les expériences de vie

Les schémas s'auto-entretiennent : à force d'être activés, ils induisent des comportements qui provoquent, chez autrui, des réactions qui les confirment.

Ce cercle vicieux est appelé *prophétie auto-réalisatrice*.

Exemples :

- Une personne convaincue qu'elle n'est pas aimable se montre distante, froide ou sarcastique... ce qui finit par l'isoler.
- Un individu avec un schéma d'**abus** suspecte en permanence les intentions des autres... jusqu'à générer une rupture réelle.
- Quelqu'un porteur d'un schéma d'**échec** abandonne ses projets dès les premières difficultés, renforçant la conviction de son incompetence.

5.3 Attachement au schéma comme identité

Certains schémas sont si profondément ancrés qu'ils sont confondus avec *l'identité même* de la personne. Remettre en question le schéma, c'est remettre en question son récit de vie, sa place dans le monde, ses repères.

"Si je ne suis pas imparfait, alors... qui suis-je ?"

Cette fusion entre schéma et sentiment d'identité s'observe notamment dans :

- Le schéma de **honte**, qui colore tout le vécu de dévalorisation.
- Le schéma de **sacrifice**, vécu comme une vertu, voire une vocation.
- Le schéma de **punition**, qui donne un sens au malheur vécu ("je mérite ce qui m'arrive").

5.4 Peur de ressentir les émotions associées

Travailler sur un schéma implique de toucher à une émotion ancienne, souvent intense : honte, tristesse, peur, solitude, impuissance. Beaucoup de personnes ont, très tôt, appris à ne *pas ressentir*, à *ne pas déranger*, à *ne pas avoir de besoins*. Le simple fait de rouvrir cet espace est source d'angoisse.

Conséquences typiques :

- Blocage face à la thérapie ou à l'accompagnement.
- Rationalisation excessive pour éviter l'émotion.
- Évitement ou sabotage des relations réparatrices.

5.5 Liens avec les styles d'attachement

Plusieurs études (Fonagy, 2001 ; Mikulincer & Shaver, 2007) montrent une forte corrélation entre les styles d'attachement insécurisés et les schémas précoces inadaptés.

- L'**attachement anxieux** alimente les schémas d'abandon, de dépendance, de soumission.
- L'**attachement évitant** favorise les schémas de privation émotionnelle, de contrôle, de grandiosité.
- L'**attachement désorganisé** (souvent issu de contextes abusifs) donne lieu à des combinaisons de schémas instables, contradictoires et douloureux.

Ainsi, les schémas ne sont pas des anomalies ponctuelles, mais des constructions enracinées dans l'histoire relationnelle de l'individu.

6. Approche thérapeutique : la thérapie des schémas

La thérapie des schémas est une approche intégrative, combinant des éléments issus des thérapies cognitivo-comportementales (TCC), de la gestalt-thérapie, de la théorie de l'attachement, de la psychanalyse moderne et de la thérapie centrée sur les émotions. Elle s'adresse principalement aux troubles de la personnalité, aux problématiques chroniques et aux schémas profondément enracinés.

L'objectif n'est pas uniquement de *modifier les pensées*, mais de *transformer les structures profondes* du vécu intérieur, de *réparer les blessures développementales* et de *renouer avec des besoins restés en jachère*.

6.1 Principes fondamentaux de la Schema Therapy

- **Travail en profondeur sur les schémas précoces** : leur origine, leur activation, leur fonction défensive.
- **Réactivation maîtrisée des émotions infantiles** : pour pouvoir les revisiter avec des ressources d'adulte.
- **Lien central à la notion de besoins fondamentaux** : toute intervention vise à rétablir l'accès aux besoins lésés.
- **Utilisation de la relation thérapeutique comme espace réparateur** : le thérapeute devient une figure de reparentage partiel, cohérente, empathique et contenante.

6.2 Le modèle des *modes* : une avancée majeure

L'un des apports les plus puissants de Young est l'introduction du **modèle des modes**, qui correspond à des états internes transitoires activés dans certaines situations. Un même individu peut passer d'un mode à un autre au cours d'une même journée.

Les principaux *modes* identifiés :

Modes d'enfants vulnérables :

- *Enfant abandonné* : solitude, panique, recherche désespérée de lien.
- *Enfant blessé* : honte, tristesse, sentiment d'indignité.
- *Enfant en colère* : frustration de ne pas avoir été entendu, débordement émotionnel.
- *Enfant impulsif* : agitation, besoin immédiat de satisfaction.

Modes de parents intériorisés :

- *Parent punitif* : discours interne dur, jugement, culpabilisation.
- *Parent exigeant* : attentes irréalistes, perfectionnisme, rigidité.

Modes de protection :

- *Protecteur détaché* : froideur, rationalisation, évitement affectif.
- *Protecteur soumis* : inhibition, obéissance, fuite du conflit.

Modes sains :

- *Adulte sain* : capacité à prendre soin de soi, à poser des limites, à accueillir ses émotions.
- *Enfant libre* : spontanéité, joie, créativité, élan vital non entravé.

Le travail thérapeutique consiste à renforcer l'**Adulte sain** pour qu'il prenne en charge l'enfant blessé, contienne les protecteurs et défie les figures parentales internes nocives.

6.3 Techniques thérapeutiques

La Schema Therapy articule trois types d'interventions principales :

a) Techniques cognitives

- Identifier les schémas et leurs pensées associées.
- Rechercher les preuves pour et contre les croyances issues des schémas.
- Restructurer les récits de vie fondés sur la distorsion.

b) Techniques émotionnelles

- Imagery rescripting (réécriture imagée des scènes d'enfance douloureuses).
- Jeu de rôle ou dialogue chair vide entre les modes internes.
- Travail émotionnel direct avec les parts blessées ou punissantes.

c) Techniques comportementales

- Identifier les comportements de maintien du schéma (soumission, évitement, surcompensation).
- Élaborer de nouvelles réponses plus saines aux situations déclenchantes.
- Expérimenter dans la vie réelle des attitudes qui répondent aux besoins profonds.

Exemple :

Une patiente avec un schéma de *soumission* apprend à exprimer un désaccord dans une situation professionnelle, puis à débriefer avec son thérapeute la tension vécue et le soulagement ressenti. L'Adulte sain se muscle dans l'expérience.

6.4 Le reparentage limité : une relation thérapeutique au cœur du changement

Contrairement aux TCC classiques, qui privilégient la distance émotionnelle, la Schema Therapy assume une **relation thérapeutique engagée et émotionnellement impliquée**. Le thérapeute n'est pas neutre : il devient un repère stable, empathique et structurant.

Le **reparentage limité** consiste à :

- Valider la souffrance de l'enfant intérieur.
- Offrir des réponses correctives aux blessures anciennes.
- Incarner, de façon limitée et encadrée, une figure stable, fiable, bienveillante.

Ce lien permet de restaurer la confiance dans la relation, d'initier des expériences affectives correctrices et de construire, peu à peu, une base interne plus solide.

7. Travailler avec les schémas dans la relation d'aide

Bien que la transformation complète d'un schéma profond nécessite souvent un cadre thérapeutique spécialisé, **un travail significatif peut être amorcé dans la relation d'aide**, pour peu qu'il soit mené avec rigueur, prudence et respect des limites du cadre.

L'objectif n'est pas ici de "guérir" les schémas, mais :

- D'en permettre la reconnaissance consciente.
- D'aider à désamorcer leurs effets automatiques.
- D'accompagner l'émergence de réponses plus ajustées et autonomes.

7.1 Repérage en entretien : signes indicateurs

Un schéma n'apparaît pas d'abord comme un concept : il se manifeste dans le discours, le ton, le langage non verbal, les émotions ou les répétitions de scénario.

Indices évocateurs dans la parole :

- "Je suis toujours trop..."
- "De toute façon, je finis toujours par..."
- "Je ne peux pas faire ça, je vais être jugé."
- "Les autres ne sont pas fiables."
- "Je ne mérite pas mieux."

Indices comportementaux fréquents :

- Évitement ou inhibition face à certaines tâches.
- Difficulté à dire non ou à poser des limites.
- Hypervigilance à l'évaluation extérieure.
- Auto-sabotage ou abandon de projets sans raison objective.

Posture relationnelle :

- Idéalisation ou dévalorisation rapide de l'accompagnant.
- Peur d'être rejeté, abandonné, jugé ou puni.
- Fusion ou repli soudain dans la relation.

Un repérage précis permet de poser des hypothèses de schéma, sans forcément les nommer dans un premier temps.

7.2 Interventions possibles en coaching ou accompagnement

a) Mettre en lumière les schémas activés

- Nommer avec prudence ce qui semble se jouer.
- Utiliser des questions ouvertes :
"Est-ce un scénario que vous avez déjà rencontré dans d'autres contextes ?"
- Proposer une exploration réflexive :
"Quelle croyance sur vous-même semble être réveillée ici ?"

b) Aider à différencier le passé du présent

- Favoriser un retour au contexte :
"Qui parle ici : vous aujourd'hui, ou une part de vous plus ancienne ?"
- Travailler sur les distorsions cognitives liées au schéma :
"Quels éléments objectifs contredisent cette perception ?"

c) Soutenir l'émergence de nouvelles réponses

- Accompagner des mises en actes différentes :
Oser dire non, exprimer un besoin, accepter une reconnaissance.
- Encourager des expériences correctrices :
Demander de l'aide, parler de ses émotions, prendre une place nouvelle.

d) Renforcer le regard bienveillant sur soi

- Nommer les stratégies de survie avec respect :
"Vous avez développé ça pour vous protéger à un moment donné."
- Travailler l'autocompassion :
"Que diriez-vous à un enfant qui a vécu cela ?"

7.3 Outils et exercices adaptés

Voici quelques outils mobilisables en dehors du cadre thérapeutique :

- **Journal des déclencheurs** : noter les situations qui activent des réactions fortes, les émotions associées, et les pensées automatiques.
- **Cartographie des schémas** : identifier les croyances dominantes, leur origine possible, et leur impact actuel.
- **Dialogue interne** : mise en mots entre la part blessée et la part adulte.
- **Tableau de recadrage** : identifier les distorsions, les croyances alternatives, les faits objectifs.
- **Visualisation guidée** : amener le client à se représenter une scène dans laquelle il agit avec affirmation ou bienveillance envers lui-même.

Important : ces outils doivent être proposés comme des pistes d'exploration, jamais comme des vérités imposées. Le respect du rythme et du niveau de conscience du client est prioritaire.

Conclusion générale

Choisir de ne plus vivre sur un script ancien

Les schémas précoces inadaptés sont des empreintes profondes laissées par les premières relations significatives. Ils ne sont ni des défauts personnels, ni des fatalités psychiques. Ils sont les marques d'un effort de l'enfant pour survivre dans un environnement affectivement insécurisant, incompréhensible ou incohérent.

Comprendre un schéma, ce n'est pas simplement le décrire : c'est entrer dans la logique de sa construction, reconnaître l'intelligence adaptative qu'il a portée à un moment donné, et surtout envisager la possibilité de faire autrement aujourd'hui.

Nous ne sommes pas responsables des conditions dans lesquelles nos schémas se sont construits. Mais nous pouvons devenir responsables de la manière dont nous vivons avec eux à l'âge adulte. Cette responsabilisation ne passe ni par la culpabilité, ni par la volonté brute de "changer", mais par un chemin de réintégration intérieure, fait de nuances, de lenteur, de conscience, de soutien.

Le travail sur les schémas n'est pas un chemin linéaire. Il implique des réactivations, des résistances, des reculs, parfois des crises. Mais à travers ces mouvements, il devient possible de :

- reconnaître les parts blessées sans s'y soumettre ;
- accueillir ses émotions sans les fuir ;
- s'autoriser des réponses nouvelles, plus ajustées ;
- restaurer l'accès aux besoins fondamentaux longtemps étouffés.

Devenir adulte psychiquement, c'est précisément cela : cesser de vivre en pilote automatique selon des scénarios anciens, et commencer à faire des choix qui respectent à la fois notre histoire et notre élan vital.

Ce chemin ne se fait jamais seul. Qu'il soit accompagné par un thérapeute, un coach, un guide de confiance, il nécessite la présence d'un autre, suffisamment stable et bienveillant, pour que les nouvelles expériences puissent s'enraciner.

Annexe 1

Tableau récapitulatif des 18 schémas précoces inadaptés

(selon Young, Klosko, Weishaar, Arntz, Bach)

Nom du schéma	Définition	Exemples concrets
Abandon / Instabilité	Croyance que les autres vont partir, se détourner ou mourir	Crainte panique que le partenaire parte dès qu'il est silencieux
Méfiance / Abus	Conviction que les autres vont nuire, tromper, manipuler	Se méfier de tout compliment, interpréter les gestes bienveillants comme intéressés
Carence affective	Croyance de ne pas recevoir assez de chaleur, d'empathie ou d'attention	Se sentir invisible même dans une relation proche
Honte / Imperfection	Sentiment d'être intrinsèquement défectueux ou indigne	Rejet de son image, évitement de l'intimité, peur d'être "démasqué"
Isolement social / Aliénation	Croyance d'être différent, exclu, inadapté	Malaise dans les groupes, impression de "ne pas appartenir"
Dépendance / Incompétence	Sentiment de ne pas pouvoir fonctionner sans aide	Peur d'être seul, besoin d'être conseillé à chaque décision
Vulnérabilité au danger	Peur exagérée de catastrophes imminentes	Crainte chronique de tomber malade, d'avoir un accident ou de tout perdre
Fusion / Soi sous-développé	Confusion entre ses propres besoins et ceux des autres	Vivre à travers les attentes d'un proche, peur de l'autonomie
Échec	Croyance d'être foncièrement incompétent	Sabotage des projets, procrastination chronique, refus des opportunités
Droits personnels accrus	Se croire supérieur aux autres, se penser au-dessus des règles	Exiger des privilèges, peu de considération pour les limites ou besoins d'autrui
Contrôle de soi insuffisant	Difficulté à tolérer la frustration ou à différer la gratification	Impulsivité, dépenses excessives, difficulté à se discipliner
Soumission	Céder aux autres par peur du conflit ou du rejet	Ne jamais exprimer un désaccord, étouffer ses besoins dans la relation
Sacrifice de soi	Se sacrifier pour les autres au détriment de soi-même	Prendre soin des autres au point de s'épuiser ou de s'oublier

Recherche d'approbation	Se conformer pour plaire, rechercher en permanence le regard positif d'autrui	Peur de déplaire, évitement du conflit, suradaptation
Négativisme / Pessimisme	Focalisation sur les aspects négatifs, anticipation du pire	Minimiser les réussites, voir les risques avant les possibles bénéfices
Exigences élevées / Hypercritique	Se fixer des standards irréalistes, se juger sévèrement	Perfectionnisme, insatisfaction chronique, peur de l'erreur
Punition	Croire que les fautes doivent être sévèrement punies	Difficulté à pardonner, y compris à soi-même, discours intérieur punitif

Annexe 2

Grille d'auto-observation des schémas activés

À utiliser après une situation émotionnellement forte ou répétitive

Élément à observer	Questions-guides
Situation déclenchante	Qu'est-ce qui s'est passé ? Qui était impliqué ?
Émotion(s) ressentie(s)	Que ressentais-je ? (colère, honte, peur, vide, tristesse...)
Pensée automatique	Quelle petite phrase m'est venue ? (ex : "Je ne compte pas", "Je vais être rejeté")
Réaction comportementale	Qu'ai-je fait ensuite ? (fuite, agressivité, inhibition, suradaptation...)
Souvenir associé (parfois diffus)	Cela me rappelle-t-il un contexte passé ? Une relation ? Une blessure d'enfance ?
Schéma probable activé	Parmi les 18 schémas, lequel semble s'être exprimé ici ?
Besoin non reconnu derrière la réaction	Quel besoin n'a pas été respecté ? (être entendu, se sentir en sécurité, etc.)
Alternative plus ajustée (hypothèse)	Quelle autre réponse aurait pu respecter à la fois ma réalité et mes besoins ?

Annexe 3

Bibliographie commentée

Ouvrages fondamentaux :

- **Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003).** *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Press.

L'ouvrage de référence. Présente de manière détaillée les schémas, les modes, les stratégies d'intervention thérapeutiques.

- **Young, J. E. (1990).** *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-Focused Approach*.

Le texte fondateur qui articule les schémas avec les troubles de la personnalité.

- **Arntz, A., & van Genderen, H. (2009).** *Schema Therapy for Borderline Personality Disorder*. Wiley-Blackwell.

Application spécifique de la thérapie des schémas aux troubles de la personnalité borderline, avec de nombreux cas cliniques.

Ouvrages complémentaires :

- **Bach, B., Bernstein, D., & Lockwood, G. (2020).** *Schema Therapy: Clinical Applications Across Disorders and Settings*. Wiley.

Développement des usages de la Schema Therapy au-delà des troubles de la personnalité : anxiété, addictions, dépression, etc.

- **Simonsen, E., & Arntz, A. (2017).** *Personality Disorders: Toward the DSM-V*.

Discussion des fondements psychopathologiques des schémas et de leur place dans la classification clinique.

Articles scientifiques clés :

- Young, J. E. (2005). *Schema therapy for personality disorders*. In *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19(3), 253-265.

Présentation claire et accessible du modèle thérapeutique.

- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. E. (2011). *Schema Therapy: Distinctive Features*. Routledge.

60 fiches thématiques pour comprendre les spécificités de la thérapie des schémas.