

Voilà que nous publions, près de huit ans plus tard, la deuxième édition française du livre *Je réinvente ma vie*. Mon « coup de foudre professionnel » d'alors ne s'est donc pas avéré être un feu de paille. À l'époque, lorsque j'avais convaincu les Éditions de l'Homme de s'engager dans ce projet, je leur avais prédit que ce livre aurait du souffle, c'est-à-dire que, lentement mais sûrement, il finirait par toucher un large public. Si ma prédiction s'est avérée juste, ce n'est pas qu'elle reposait sur des talents de devin, mais plutôt sur une conviction de la valeur et de la pertinence de cet ouvrage. La qualité finit par faire son chemin. Depuis plusieurs années, plusieurs psychothérapeutes utilisent cet ouvrage et le recommandent à leurs clients.

*Je réinvente ma vie* décrit une approche psychothérapeutique créée par le D<sup>r</sup> Jeffrey Young, psychologue, soit la thérapie centrée sur les schémas. Connaissant personnellement le D<sup>r</sup> Young, je peux dire qu'il possède les qualités qui sont l'apanage des grands psychothérapeutes : un intérêt authentique pour les êtres humains et leur développement personnel, une intuition vive dans l'espace relationnel, un bagage théorique et technique important.

Le D<sup>r</sup> Young a d'abord été un élève, puis un collaborateur émérite du D<sup>r</sup> Aaron Beck, psychiatre considéré comme étant le père de l'approche cognitive. Ce mouvement a eu l'effet d'une véritable révolution dans la pratique psychothérapeutique. Avec l'approche comportementale, elles ont été un contrepoids sérieux à l'approche psychanalytique et ont formé la base de ce que l'on qualifie souvent de thérapies modernes. La thérapie cognitive de la première heure s'était surtout attaquée aux problèmes de dépression et d'anxiété.

Le D<sup>r</sup> Young a par la suite cherché à appliquer ces nouvelles techniques au traitement des personnes présentant des troubles de la personnalité. Il s'est rapidement rendu compte que même si elles demeuraient utiles, elles ne suffisaient pas. En bon psychothérapeute qu'il est, il a modifié ses concepts pour qu'ils tiennent mieux compte de la réalité de ses patients plutôt que de tordre la réalité pour la faire entrer de force dans des concepts déjà acquis. Voilà ce qu'est la créativité à la base de la naissance de nouvelles écoles de psychothérapie. On peut aussi lire dans la préface originale du présent ouvrage que cette ouverture a été saluée par le D<sup>r</sup> Beck.

Le nouveau concept mis de l'avant par le D<sup>r</sup> Young pour permettre l'intervention auprès des personnes présentant un trouble de la personnalité est celui des schémas précoces d'inadaptation, plus simplement appelés schémas dans le présent volume<sup>1</sup>.

---

1. Il est important de faire savoir au lecteur qu'il existe aussi des schémas d'adaptation, mais qu'évidemment ils ne font pas l'objet de consultations en psychothérapie.

Les personnes présentant des troubles de la personnalité frappent d'abord par leur choix, la plupart du temps non conscient, de stratégies d'adaptation dysfonctionnelles. Elles tentent le plus souvent par là de se protéger d'états affectifs douloureux. Cependant leurs stratégies dysfonctionnelles aggravent éventuellement leur situation, ce qui déclenche un cercle vicieux dans lequel elles deviennent prisonnières de leurs patterns. Or, à y regarder de plus près, on découvre que ces personnes évaluent la réalité comme monsieur et madame Tout-le-monde, mais seulement d'une façon plus rigide, plus absolue, plus impérative, ce qui explique leur manque de flexibilité et leurs réactions plus extrêmes dans leurs tentatives de résolution de problèmes. Par ailleurs, cette communauté dans le type de schémas devient une source d'information pertinente sur notre mode de fonctionnement à tous et chacun. Le modèle du D<sup>r</sup> Young montre comment nous avons développé certains schémas. Ces schémas sont à la base de nos réactions affectives aux circonstances de la vie de tous les jours.

Le D<sup>r</sup> Young a beaucoup publié sur la psychothérapie. Pour ce faire, il s'est régulièrement associé à d'autres thérapeutes. Dans le présent volume, l'association avec le D<sup>r</sup> Janet Klosko, psychologue, donne un heureux résultat.

Voici quelques points intéressants sur cet ouvrage.

1. Ce volume a été écrit pour le grand public, mais il est aussi un ouvrage de référence pour professionnels. Cela m'a souvent été confirmé par des clients et des professionnels. L'identification détaillée d'un certain nombre de schémas fondamentaux chez l'humain y est pour beaucoup dans ce tour de force. Cette notion de schémas permet d'expliquer de façon claire le fonctionnement complexe d'une personne. Ainsi, qu'est-ce qui pousse certains individus à toujours répéter des choix amoureux malheureux ou encore comment comprendre l'insatisfaction profonde de gens à qui, pourtant, la vie semble tant réussir ?

On a souvent accusé certains psychothérapeutes d'entretenir un langage inutilement hermétique qui empêchait tout échange véritable avec leurs patients sur la nature et les objectifs de la psychothérapie. *Je réinvente ma vie* peut servir, dans plusieurs cas, de base à un tel échange.

Aussi, plusieurs pistes intéressantes sont offertes à ceux qui décideraient d'entreprendre cette démarche par eux-mêmes. Des questions vous aideront à identifier vos schémas et des suggestions concrètes vous permettront de vous attaquer à vos modes habituels de pensée et de comportement. Il vous sera aussi indiqué, de manière honnête, que certains défis nécessitent l'aide d'un professionnel.

2. L'être humain est complexe et ne peut être réduit à quelques dimensions. Ce volume donne un aperçu de la complexité de l'organisation personnelle. Onze schémas y sont décrits ; vous pouvez présenter un ou, plus probablement, quelques-uns de ces schémas. Vous pourriez même en avoir plusieurs. De plus, vous pouvez composer avec ces schémas de trois façons différentes, soit la capitulation, la fuite ou la contre-attaque. Ainsi, cet ouvrage vous ouvrira une fenêtre sur un type de modèle pouvant être utilisé par des psychologues pour arriver à comprendre la structure du comportement humain.

3. Onze chapitres de ce livre portent sur la description d'un schéma particulier. On retrouve des encadrés dans chacun de ceux-ci. Ils décrivent les origines familiales possibles d'un schéma, ses manifestations dans notre comportement et dans nos relations avec les autres. Plusieurs chapitres comportent aussi une description du type de choix amoureux que nous amènent à faire nos schémas en plus des dangers potentiels de certains d'entre eux. On y apprend à se méfier de certains coups de foudre annonciateurs de problèmes à venir, l'intensité affective étant ici liée à la réactivation d'un schéma qui nous entraîne dans la répétition de relations amoureuses malheureuses.

L'idée de décrire systématiquement les origines possibles et les manifestations de nos schémas dans différentes sphères de notre vie m'apparaît particulièrement heureuse. Les encadrés constituent en quelque sorte des cartes géographiques de notre fonctionnement psychologique. Ils sont faciles à trouver, offrent une compréhension intelligible de nos modes habituels de fonctionnement et permettent une révision fréquente de nos hypothèses sur nous-mêmes.

4. Un des apports essentiels de l'approche cognitive-béaviorale au domaine de la psychothérapie a certainement été son insistance sur la participation active du patient au traitement. Le psychothérapeute partage avec lui sa compréhension des problèmes présentés et il propose des exercices qui l'aideront à changer. En ce sens, *Je réinvente ma vie*, même s'il s'inscrit dans une perspective plus large que l'approche cognitive-béaviorale classique, respecte ses origines. Les étapes nécessaires pour modifier les schémas sont clairement identifiées. Les moyens proposés sont variés et ont comme objectif de favoriser le changement plutôt que de défendre une technique thérapeutique particulière au détriment de celui-ci. Le pragmatisme et le respect de la demande du patient sont des caractéristiques essentielles de cette approche.

Il est rare de retrouver dans un seul volume une description aussi diversifiée et détaillée de techniques de changement. La psychologie regorge d'ouvrages dont le souci principal est d'élaborer des conceptualisations cohérentes du comportement humain, mais qui offrent en bout de ligne peu de solutions concrètes à sa modification. Cet ouvrage offre un équilibre intéressant entre la compréhension et l'action.

5. La psychologie offre aujourd'hui une très grande variété d'approches psychothérapeutiques qui témoignent d'une grande créativité. Par ailleurs, trois courants majeurs ont façonné son histoire : l'approche psychanalytique, l'approche humaniste-existentielle, l'approche cognitive-béaviorale. Comme cela est souvent le cas avec la connaissance humaine, chaque théorie s'est à un moment définie en polarité à une autre en s'appuyant sur une perception partielle et/ou partielle de la réalité. On a insisté tour à tour sur l'exploration de notre passé, sur les contenus refoulés de l'inconscient, sur notre expression affective, sur la modification de notre comportement et de nos évaluations cognitives. Or l'être humain n'est pas à ce point compartimenté. Son tempérament apparaît déterminé génétiquement ; ses perceptions et jugements ont une histoire et un sens personnels ; il traite l'information en fonction de son système intérieur et des conditions extérieures, une grande partie de ce traitement se

faisant de façon non consciente ; il éprouve des émotions et est influencé par elles ; il choisit en pleine connaissance de cause ou de façon automatique les stratégies qui lui apparaissent les meilleures ; il passe ou non à l'action...

En ce sens, on peut dire que l'approche du Dr Young se situe dans ce que l'on qualifie de courant intégratif. Elle cherche en effet à intégrer les éléments intéressants de plusieurs écoles de psychothérapie, l'objectif étant d'aider le patient de la façon la plus globale possible. Cette intégration, dans ce cas-ci, se fait à partir du concept des schémas.

6. Depuis l'édition française de *Je réinvente ma vie* en 1995, les neurosciences ont fait des progrès remarquables grâce surtout aux instruments de plus en plus sophistiqués de mesure de l'activité du cerveau (les scanners plus particulièrement). Or notre cerveau est un remarquable instrument d'adaptation et il cherche constamment à anticiper ce qui est à venir. Pour ce faire, il doit rapidement catégoriser l'information. Plusieurs scientifiques pensent que cela se fait à travers des schémas, certains pré-câblés, d'autres acquis avec l'expérience. Les schémas affectifs forment une catégorie particulière de schémas. Dans ce contexte, les schémas précoces d'inadaptation de Young constitueraient une catégorie distincte de cette façon fondamentale qu'utilise l'être humain pour traiter inlassablement l'information... et cela, même la nuit dans nos rêves.
7. Mon expérience d'intervention à partir de l'approche centrée sur les schémas m'a permis de découvrir un autre apport de ce modèle. Je le qualifierais d'augmentation du niveau de conscience. L'identification des schémas force en quelque sorte une auto-observation plus objective. Le « je » y devient « moi » : le « tu n'as pas le droit de me laisser tomber », par exemple, peut devenir, « j'ai une telle appréhension de me faire abandonner (schéma « abandon »). C'est ce qui explique que la moindre distance de ta part me fait craindre de te perdre et provoque chez moi un immense sentiment de colère. Je réalise que cela t'amène à prendre plus de distance, ce qui aggrave encore ma peur et ma colère. » La capacité de se voir en tant que « moi » permet une distanciation salutaire que ne peut avoir un « je » aveuglé par l'intensité émotionnelle.

Le grand psychanalyste suisse Carl Gustav Jung croyait que le véritable changement personnel et social n'est possible que par l'augmentation du niveau de conscience des individus : il faut assumer son Ombre plutôt que de la projeter sur les autres. Un livre comme celui-ci, simplement et à sa manière, apporte sa contribution à cette démarche.

Pour certains, la psychologie moderne est devenue moins polarisée, plus dialectique, capable d'intégrer divers niveaux d'intervention. Elle est plus à l'écoute de ceux qui consultent, tout en étant parcimonieuse dans ces moyens. Elle encourage aussi les gens à faire des changements par eux-mêmes dans la mesure du possible. L'ouvrage de Young et Klosko se situe dans cette voie.

Bonne lecture,  
PIERRE COUSINEAU, PH.D.

## *Préface de l'édition originale*

---

C'est pour moi une joie de constater que Jeffrey Young et Janet Klosko ont abordé la question difficile des problèmes de la personnalité en ayant recours aux techniques et aux principes de la thérapie cognitive. Ils ont fait œuvre de pionniers en ce qui a trait au développement et à la diffusion d'un ensemble capital de méthodes ayant pour but d'amener les individus à opérer d'importantes transformations dans leurs relations personnelles et professionnelles.

Les troubles de la personnalité suscitent à long terme chez l'individu des comportements autodestructeurs qui contribuent à le rendre malheureux. Les personnes souffrant de troubles de la personnalité éprouvent de la difficulté à vivre leur quotidien et, par surcroît, présentent des symptômes spécifiques telles la dépression et l'anxiété. Souvent, leurs relations intimes ne leur apportent pas de satisfaction et elles ne développent pas au maximum leurs aptitudes professionnelles. Dans l'ensemble, leur qualité de vie ne correspond pas à leurs aspirations.

L'expansion de la thérapie cognitive a permis de relever des défis dans le traitement de ces comportements chroniques complexes. En traitant les problèmes de la personnalité, nous n'abordons pas seulement un ensemble de symptômes (dépression, anxiété, crises de panique, dépendances, troubles alimentaires, problèmes sexuels et insomnie), mais aussi des schémas sous-jacents, ou croyances fondamentales. La plupart des patients entrent en thérapie handicapés par des schémas profondément ancrés qui se manifestent dans un grand nombre de symptômes. La confrontation de ces schémas par la thérapie peut étendre ses bienfaits à de nombreux domaines de la vie du patient.

Les praticiens de la thérapie cognitive ont découvert que certains indices révèlent la présence de ces schémas. D'abord, le patient qui parle de ses difficultés précise que : « J'ai toujours été comme ça, j'ai ce problème depuis toujours. » Sa situation lui est « familière ». Ensuite, le patient semble incapable d'effectuer, de retour chez lui, les exercices dont il a convenu avec son thérapeute pendant ses séances. Il a l'impression d'être « bloqué ». Il veut changer, mais résiste à tout changement. En troisième lieu, le patient ne semble pas conscient de l'effet qu'il produit sur son entourage. Il ne pénètre pas suffisamment ses comportements voués à l'échec.

Transformer des schémas est une entreprise difficile. Des éléments cognitifs, comportementaux et affectifs les étayent, et la thérapie doit tenir compte de tous ces éléments. Limiter les transformations à un ou deux de ces domaines est garant d'échec.

Je réinvente ma vie aborde onze de ces schémas dits « schémas précoces d'inadaptation ». Les auteurs ont su rendre en termes simples et compréhensibles une matière éminemment complexe. Les lecteurs n'auront aucun mal à saisir le concept des schémas et à reconnaître ceux dont ils subissent eux-mêmes l'emprise. Les nombreuses histoires de cas, tirées de l'expérience pratique des auteurs, leur permettront d'établir un rapport entre ces schémas et leur propre vie. En outre, les techniques proposées ici sont génératrices de transformations. L'approche des auteurs en est une d'intégration : elle a recours à la fois aux thérapies cognitive, comportementale, psychanalytique et humaniste-existentielle, sans jamais perdre de vue la focalisation sur la résolution de problèmes de la thérapie cognitive.

Ce livre propose des techniques pratiques pour surmonter des problèmes douloureusement tenaces qui marquent toute notre vie. C'est un ouvrage qui reflète la très grande sensibilité, la compassion et la perspicacité professionnelle de ses auteurs.

AARON BECK, M.D.

- Êtes-vous porté à rechercher la compagnie de personnes distantes ? Avez-vous l'impression que même vos êtres chers ne s'intéressent pas à vous ou ne vous comprennent pas suffisamment ?
- Éprouvez-vous un sentiment d'imperfection ? Êtes-vous persuadé qu'il est impossible à quiconque vous connaît bien de vous aimer ou de vous accepter tel que vous êtes ?
- Placez-vous les besoins d'autrui avant les vôtres, de sorte que vos besoins ne sont jamais comblés et que vous ignorez en quoi ils consistent ?
- Craignez-vous qu'il vous arrive malheur au point que le moindre rhume vous fait appréhender des conséquences encore plus graves pour votre santé ?
- Vous arrive-t-il, en dépit de la reconnaissance publique dont vous jouissez ou de vos réussites sociales, d'être malheureux, insatisfait, et d'être persuadé de ne pas mériter votre chance ?

Ces attitudes reposent sur ce que nous appelons des schémas précoces d'inadaptation, indiqués simplement par schémas. Dans le présent ouvrage nous décrirons les schémas les plus fréquents et nous vous indiquerons les moyens à prendre pour les déceler, identifier leurs origines et les modifier.

Un schéma est une disposition qui prend sa source dans l'enfance et influence toute notre vie. Il est issu de ce que nous ont fait subir notre famille ou nos jeunes amis. Nous avons été abandonnés, critiqués, surprotégés, nous avons été victimes d'abus, du rejet de notre entourage ou de privations, toutes choses qui ont entraîné des traumatismes. Au bout d'un certain temps, le schéma s'intègre étroitement à notre personnalité. Longtemps après avoir quitté le foyer, nous continuons à créer des circonstances au sein desquelles nous sommes maltraités, ignorés, dénigrés ou dominés, et nous ne parvenons pas à réaliser nos aspirations les plus chères.

Les schémas exercent leur influence sur notre façon de penser et d'agir, et sur nos relations avec nos semblables. Ils éveillent de violents sentiments comme la colère, la tristesse et l'anxiété. Même lorsque nous semblons choyés parce que nous jouissons d'une situation sociale enviable, d'un mariage idéal, du respect de

nos proches ou d'une carrière fructueuse, nous sommes incapables de jouir de la vie ou de croire à la réalité de notre réussite.

≡ Jean

Un très prospère courtier âgé de trente ans. C'est un séducteur qui ne parvient pas à s'engager. Jean est prisonnier du schéma « carence affective ».

Au début de notre pratique de la thérapie centrée sur les schémas, nous avons été intrigués par un patient nommé Jean. Jean illustre parfaitement la nature stérile des schémas.

Jean butine d'une femme à l'autre et prétend qu'aucune ne rencontre ses désirs. Toutes le déçoivent tôt ou tard. En fait d'engagement, Jean n'a éprouvé que des toquades passagères pour des femmes envers lesquelles il ressentait une forte attirance sexuelle. L'ennui est que de telles relations ne durent pas.

Jean ne s'engage avec aucune femme. Il les conquiert. Elles cessent de l'intéresser dès qu'il les a « gagnées à sa cause », dès qu'elles tombent amoureuses de lui.

*Jean Une femme qui colle à moi me refroidit. Quand elle s'accroche à moi, particulièrement en public, j'ai envie de fuir.*

Jean souffre de solitude. Il se sent vide. Il s'ennuie. Il ressent un profond vide intérieur et recherche frénétiquement la femme qui saura le combler. Jean est certain de ne jamais pouvoir trouver cette femme. Il a l'impression de toujours avoir été seul et il est persuadé qu'il le sera toujours.

Enfant, Jean souffrait beaucoup de solitude. Il n'a jamais connu son père, tandis que sa mère était une femme froide, dépourvue d'émotion. Aucun des deux parents n'a su combler ses besoins affectifs. Il a été privé d'affection dans son enfance et, devenu adulte, il recrée dans sa vie des circonstances propices au même détachement.

Pendant des années, Jean a reproduit le même scénario avec ses thérapeutes, en butinant de l'un à l'autre. Au début, chacun de ses thérapeutes parvenait à lui redonner espoir, mais, tôt ou tard, il le décevait. Jean n'établissait jamais de contact valable avec ses thérapeutes et leur trouvait invariablement une faille qui, selon lui, le justifiait de mettre fin à sa thérapie. Ces expériences le convainquirent que sa vie ne s'améliorait pas et sa solitude n'en fut que plus aiguë.

La plupart des thérapeutes de Jean étaient des personnes chaleureuses et empathiques. Le problème se situait ailleurs. Jean trouvait toujours une excuse qui lui permettait d'éviter une intimité qui lui était peu familière et qui le mettait mal à l'aise. Le réconfort émotionnel du thérapeute lui était nécessaire, certes, mais insuffisant. Ses thérapeutes n'affrontaient pas ses comportements auto-



destructeurs assez souvent ou avec suffisamment de vigueur. Pour être en mesure de s'affranchir du schéma « carence affective », Jean devait d'abord cesser de trouver des défauts aux femmes qu'il fréquentait et se prendre en charge en acceptant de combattre le malaise que causaient en lui la présence et les attentions d'un autre être.

Quand Jean nous a consultés, nous l'avons confronté encore et encore en nous efforçant de rogner le schéma qui l'accablait chaque fois que celui-ci reprenait de la vigueur. Il nous paraissait important de nous montrer sensibles au malaise qu'il ressentait dans ses relations d'intimité en raison de la froideur extrême de ses parents. Néanmoins, chaque fois qu'il déclarait que Ginette n'était pas assez belle, Isabelle pas assez intelligente, ou, plus sommairement, que Mélanie n'était pas une femme pour lui, nous le forçons à prendre conscience du fait qu'il cédait par lui-même à son schéma précoce en affublant les autres de tous les défauts du monde dans le but d'éviter d'éprouver un sentiment d'affection. Au bout d'un an de cette confrontation empathique au cours de laquelle nous nous sommes efforcés de doser réconfort et défi, nous avons pu constater une nette amélioration. Jean est maintenant fiancé à Nicole, une femme chaleureuse et affectueuse.

*Jean* Mes thérapeutes précédents étaient des personnes très compréhensives qui m'ont beaucoup aidé à fouiller mon enfance malheureuse, mais aucun ne m'a vraiment poussé à changer. Il m'était donc très facile de retomber dans mes vieilles habitudes. Votre approche a été radicalement différente.

*J'en suis venu à prendre ma part de responsabilité dans le succès d'une relation. Je ne voulais pas que ma relation avec Nicole soit un autre échec, et j'avais l'impression que Nicole était ma dernière chance. Nicole n'était pas parfaite, mais je me trouvais devant un choix: m'engager avec quelqu'un ou me résigner à passer le reste de ma vie tout seul.*

Le travail sur les schémas oblige à constamment se regarder en face. Dans les pages qui suivent, nous vous indiquerons comment déceler ces schémas dans votre vie et comment leur opposer une résistance soutenue jusqu'à ce qu'ils relâchent leur emprise.

### ≡ Henriette

Une femme de quarante ans au potentiel considérable, prisonnière de son foyer en raison de ses terreurs paralysantes. Bien qu'on lui administre des tranquillisants pour surmonter son anxiété, elle souffre du schéma « vulnérabilité ».

En un sens, Henriette ne vit pas ; elle a trop peur de faire quoi que ce soit. La vie est pour elle remplie de dangers. Elle préfère rester à la maison, où elle se sent « en sécurité ».

*Henriette* Je sais bien qu'il y a plein de choses intéressantes à faire en ville. J'aime le théâtre et les bons restaurants. J'aime fréquenter mes amis. Mais tout cela est trop difficile. Je ne parviens pas à m'amuser. J'appréhende toujours quelque chose de terrible.

Henriette a peur d'avoir un accident d'automobile, peur que le pont s'écroule, peur d'être attaquée, peur d'attraper une maladie tel le sida, peur de dépenser trop d'argent. Comment s'étonner que le fait d'aller en ville ne soit pas une distraction pour elle ?

Son mari Wilfrid lui en veut beaucoup. Il aimerait sortir, avoir des activités. Il dit que ces privations sont une injustice pour lui. Il sort de plus en plus sans sa femme.

Les parents d'Henriette la protégeaient à l'excès. Survivants de l'Holocauste, ils vécurent une bonne partie de leur enfance dans les camps de concentration. Ils la traitaient, dit-elle, comme une poupée de porcelaine, la mettant sans cesse en garde contre toutes sortes de dangers possibles (mais peu probables) : elle pourrait attraper une pneumonie, rester enfermée dans le métro, se noyer ou périr dans un incendie. Il n'est pas étonnant qu'elle ait développé une anxiété permanente et qu'elle s'efforce de rendre son univers le plus sûr possible. Entre-temps, elle se refuse tous les plaisirs de la vie.

Avant de nous consulter, Henriette avait fait l'essai, trois années durant, de plusieurs médicaments contre l'anxiété. (On traite le plus souvent l'anxiété par la médication.) Plus récemment, elle a consulté un psychiatre qui lui a prescrit un tranquillisant. Le médicament, pris tous les jours avec assiduité, lui a procuré un certain soulagement. Elle se sentait mieux, moins anxieuse. La vie lui paraissait plus agréable. Le médicament la rassurait, la rendait plus apte à affronter le quotidien. Mais elle persistait à éviter de sortir de chez elle. Son mari se plaignait que le médicament la rendait tout simplement plus heureuse de ne pas quitter la maison.

À son premier problème s'en était ajouté un autre : Henriette avait développé une dépendance à un tranquillisant.

*Henriette* J'ai l'impression que je vais devoir prendre ce médicament toute ma vie. À la seule pensée de devoir y renoncer, je panique. Je ne veux pas recommencer à avoir peur de tout.

Lorsque Henriette parvenait à affronter certaines situations difficiles, elle en attribuait le mérite à son médicament. Elle n'apprenait pas à se dominer, à prendre sa vie en main. (Voilà pourquoi la plupart des patients rechutent lorsque leur médication est interrompue, en particulier dans les cas d'anxiété.)

Henriette fit des progrès relativement rapides en thérapie centrée sur les schémas. Un an après le début de ses séances, sa vie s'était sensiblement améliorée. Elle affrontait de plus en plus de situations anxiogènes. Elle pouvait voyager, fréquenter ses amis, aller au cinéma, et elle trouva un emploi à temps partiel qui l'obligeait à se rendre en ville.

Son traitement consistait en partie à apprendre à mieux évaluer les risques de danger. Nous lui faisons comprendre comment elle exagérait les probabilités de catastrophes dans des situations anodines et comment elle surestimait sa vulnérabilité et sa faiblesse en dehors du foyer. Elle apprit à prendre des précautions raisonnables. Elle cessa de vouloir sans cesse que son mari et ses amis la rassurent. Son mariage ne s'en porta que mieux. Sa vie devint plus agréable.

## L'ironie de la répétition

Jean et Henriette illustrent parfaitement deux des onze schémas : la carence affective et la vulnérabilité. Plus avant dans ce livre, nous vous mettrons en présence d'autres schémas : l'assujettissement, la méfiance et l'abus, l'abandon, l'imperfection, tout nous est dû, la dépendance, l'échec, les exigences élevées et l'exclusion. Vous vous reconnaîtrez sans doute dans quelques-uns d'entre eux.

Une des découvertes les plus importantes de la thérapie psychanalytique veut que nous revivions sans cesse les traumatismes de l'enfance. C'est la compulsion de répétition de Freud. Un enfant d'alcoolique aura tendance à épouser une personne alcoolique. L'enfant victime d'abus aura tendance à épouser une personne violente ou à abuser à son tour de ses enfants. L'enfant victime d'abus sexuels pourrait se prostituer à l'âge adulte. L'enfant dominé se laissera souvent dominer par les autres.

Que voilà un phénomène déconcertant ! Pourquoi agissons-nous ainsi ? Pourquoi revivons-nous notre souffrance, pourquoi perpétons-nous notre malheur ? Pourquoi ne cherchons-nous pas plutôt à nous construire une vie nouvelle qui nous permettra d'échapper à ces modes habituels de comportements ? Il n'y a guère d'exceptions à cette répétition autodestructrice des scénarios qui ont marqué notre enfance. Les thérapeutes doivent composer avec cette étonnante réalité. Parvenus à l'âge adulte, nous parvenons à recréer des circonstances remarquablement similaires à celles qui, dans l'enfance, contribuaient à notre détresse. Un schéma englobe tous les moyens que nous prenons pour recréer ces scénarios.

Schéma est le terme scientifique pour décrire un concept provenant de la psychologie cognitive. Par schéma, on entend les croyances profondes sur nous-mêmes et sur le monde, croyances acquises dans la plus tendre enfance. Les schémas sont essentiels à notre sentiment d'identité. En renonçant à un schéma, nous renoncerions à la sécurité de savoir qui nous sommes et de quoi le monde est fait. Nous nous accrochons à un schéma même s'il nous fait souffrir. Ces certitudes tôt acquises, familières et rassurantes, privent l'avenir de ses aspects aléatoires et incertains. Étrangement, elles nous aident à nous sentir en sécurité. Voilà pourquoi les praticiens de la psychologie cognitive estiment que les schémas sont si difficiles à enrayer.

Voyons maintenant comment les schémas peuvent influencer la chimie amoureuse.

≡ Paul

Contracteur en bâtiment, âgé de trente-cinq ans. Plus sa femme Francine le trompe avec d'autres hommes, plus il la désire. Paul est prisonnier du schéma « abandon ».

Paul est profondément malheureux. Sa femme a de nombreuses aventures extraconjugales. Quand elle le trompe, il sombre dans le désespoir.

*Paul Je ferais n'importe quoi pour la reconquérir. C'est insupportable. Si elle me quittait, j'en serais dévasté. J'ignore pourquoi je tolère une telle situation: on dirait que je l'aime davantage quand je sais qu'elle n'est pas là. Je me dis alors: « Si j'étais à la hauteur, elle ne ressentirait pas le besoin d'agir de la sorte. Si j'étais à la hauteur, elle resterait avec moi. » Cette incertitude m'est insupportable.*

À chacune de ses incartades, Francine promet qu'elle sera désormais fidèle, et Paul la croit. Chaque fois, ses espoirs sont déçus.

*Paul Je n'arrive pas à croire qu'elle m'ait encore trompé. Je n'arrive pas à croire qu'elle puisse me faire une chose pareille. La dernière fois, j'étais certain que cela ne se reproduirait plus. Enfin, je veux dire, elle a bien vu l'état dans lequel j'étais. Presque suicidaire. Je ne peux pas croire qu'elle ait recommencé.*

Le mariage de Paul ressemble à des montagnes russes. Il passe malgré lui de l'espoir le plus fou au désespoir le plus vif, tour à tour il plane et est précipité en enfer.

*Paul Le plus difficile, c'est d'attendre. De savoir ce qu'elle est en train de faire et d'attendre son retour. Il m'est arrivé de l'attendre pendant des jours entiers. Je restais là, assis à ne rien faire, juste à attendre qu'elle rentre à la maison.*

En attendant Francine, Paul alterne entre les larmes et la colère. À son retour à la maison, une querelle éclate. Il est arrivé que Paul frappe sa femme pour ensuite la supplier de lui pardonner. Il ne veut plus de ces montagnes russes. Il aspire à la stabilité et à la paix. Mais c'est là le paradoxe du schéma « abandon » : plus l'attitude de Francine est imprévisible, plus Paul se sent proche d'elle affectivement. La chimie entre eux est plus forte quand elle menace de le quitter.

L'enfance de Paul fut marquée par la perte et l'incertitude. Son père abandonna sa famille quand Paul avait deux ans à peine. Avec ses deux sœurs, il fut élevé par une

mère alcoolique qui cessait de s'occuper de ses enfants dès qu'elle était ivre. Paul a recréé ces circonstances familiales en épousant Francine et en tolérant ses infidélités.

Paul a fait une psychanalyse (freudienne) d'une durée de trois ans, à raison de trois séances par semaine de cinquante minutes chacune, thérapie qui a considérablement grevé ses revenus.

*Paul Je m'étendais sur le divan et je racontais tout ce qui me passait par la tête. Je me sentais très seul. Mon thérapeute n'a parlé que rarement au cours de ces trois années. Même quand je pleurais ou que je me mettais en colère contre lui, il ne réagissait pas. J'avais l'impression qu'il n'était pas là.*

Paul nous a beaucoup parlé de son enfance et des émotions qui le traversaient sur le divan du psychanalyste.

Cette psychanalyse le frustra grandement, ses progrès furent lents. Il comprenait mieux ses problèmes, mais ceux-ci ne s'estompaient pas. (On formule souvent cette plainte à propos de la psychanalyse : comprendre ne suffit pas.) Il souhaitait une thérapie plus rapide et plus directive. Il voulait être guidé.

Notre approche procura à Paul l'orientation dont il avait besoin. Loin de nous montrer distants et neutres, nous avons collaboré avec Paul. Nous l'avons aidé à prendre conscience de son mode habituel de comportement compulsif et à découvrir comment y mettre fin. Nous lui avons appris à devenir plus sélectif dans ses relations avec les femmes. Nous l'avons mis en garde contre le danger, dans ses relations amoureuses, de rechercher des partenaires destructrices envers lesquelles il ressent une forte attirance physique. Il a dû admettre la dure réalité : comme beaucoup d'entre nous, il était tombé amoureux d'une femme qui renforçait le schéma qui le maintenait prisonnier.

Un an et demi après le début de sa thérapie, Paul mit fin à son mariage avec Francine. Il lui avait entre-temps donné toutes les chances de se réformer. Il s'était en outre efforcé de modifier les comportements qui pouvaient porter atteinte à sa vie de couple et qui chassaient sa femme à son insu. Il avait cessé de vouloir la contrôler. Il lui avait consenti une plus grande liberté. Il s'était affirmé quand elle le bafoyait. Mais Francine n'avait pas changé. En fait, leur vie de couple s'était détériorée encore davantage.

La première fois que nous avons demandé à Paul s'il avait jamais envisagé de quitter sa femme, il avait répondu avoir trop peur de sombrer dans un gouffre. Mais quand il l'a quittée, Paul ne s'est pas écroulé. Il est au contraire devenu plus calme et plus sûr de lui. Il a compris qu'il était capable de vivre sans Francine. Selon nous, cette rupture a été une initiative positive.

Avec le temps, Paul a fréquenté d'autres femmes. Au début, il choisissait des femmes qui, comme Francine, se révélaient instables et incapables de l'appuyer. Le

même cycle se répétait, en accéléré. Nous l'avons peu à peu aidé à choisir plus sagement ses partenaires, même si l'attraction entre eux n'était pas aussi forte. Il vit maintenant depuis six mois avec Sylvie, une femme très stable et fiable qui lui semble fort attachée. Bien qu'elle soit moins ravissante que Francine, Paul apprend enfin à apprécier la stabilité et l'affection dont sa vie est empreinte.

Notre approche veut vous aider à déceler avec exactitude le genre de relations qui vous conviennent et celles qu'il est préférable d'éviter compte tenu de vos schémas spécifiques. Ce n'est pas toujours facile. Comme Paul, vous serez peut-être appelé à faire des choix douloureux à court terme et même d'aller à l'encontre de votre instinct si vous voulez échapper aux ornières où votre vie s'est enlisée.

### ≡ Charles

Trente ans, il travaille pour son père dans l'entreprise familiale de textiles. Il n'est pas très doué pour la gestion de personnel et préférerait de loin exercer un autre métier. Charles est pris au piège du schéma « assujettissement ».

Charles s'efforce de plaire. Il place toujours les besoins des autres avant les siens. C'est toujours lui qui dit : « Ça m'est égal, c'est toi qui décides » quand on lui demande ce qu'il veut.

Charles s'efforce de plaire à sa femme en acquiesçant à tout ce qu'elle dit et demande. Il s'efforce de plaire à ses enfants en ne leur refusant rien. Il s'efforce de plaire à son père en travaillant dans l'entreprise familiale, même si cela signifie exercer un métier qu'il n'aime pas.

Il a beau tout faire pour se rendre aimable, il ne parvient qu'à irriter son entourage. Il fait montre de trop d'abnégation. Sa mollesse irrite sa femme. Ses enfants profitent de son laxisme et en même temps lui en veulent de manquer de rigueur à leur endroit. Son père lui reproche sans cesse sa faiblesse et son manque d'autorité au travail, surtout dans ses relations avec les employés.

Charles l'ignore, mais il éprouve, lui aussi, du ressentiment. Au fond de lui, il se reproche d'avoir si longtemps négligé ses propres besoins. Il a appris très jeune le renoncement. Son père est perçu comme un tyran qui prend plaisir à dominer et à contrôler les autres. Tous doivent faire ses quatre volontés. Enfant, si Charles était en désaccord avec son père ou s'il se querellait avec lui, ce dernier lui administrait une fessée et le dénigrait. Quant à sa mère, elle se montrait passive. Elle était déprimée la plupart du temps, de sorte que Charles devait prendre soin d'elle et s'efforcer de lui remonter le moral. Personne ne comblait ses besoins à lui.

Avant de nous consulter, Charles fit pendant deux ans une thérapie d'orientation existentielle-humaniste, la *Gestalt*. Son thérapeute l'encourageait à rester dans le présent et à entrer en contact avec ses émotions. Par exemple, il lui faisait

faire des exercices d'imagerie mentale au cours desquels il se représentait son père et lui disait sa façon de penser. Cette technique fut positive. Il découvrit à quel point il était amer envers son père.

Mais la thérapie souffrait d'un manque d'orientation et de focalisation. Charles errait d'une séance à l'autre, explorant les émotions qui faisaient surface sur le moment. Son ressentiment envers ses proches resurgissait fréquemment, mais, sans savoir pourquoi, il ne faisait rien pour le contrer. Le thérapeute ne rassemblait pas toutes les composantes de son problème et ne l'éclairait pas sur les moyens à prendre pour surmonter son assujettissement.

La thérapie centrée sur les schémas procura à Charles une grille conceptuelle simple et directe qui lui permit de constater que l'assujettissement était un thème récurrent dans sa vie, et il apprit comment en venir à bout. Ses progrès furent très rapides. Nous avons souvent constaté que le schéma « assujettissement » est celui que l'on parvient à désarmer le plus rapidement.

Charles développa une notion accrue de sa propre identité. Il prit conscience de ses désirs et de ses sentiments si longtemps réprimés. Il eut des opinions, exprima des préférences. Il s'affirma davantage devant son père, ses employés, sa femme et ses enfants. Il s'efforça surtout d'extérioriser son ressentiment et d'exprimer ses besoins avec calme, en modulant ses émotions. Bien que sa femme et ses enfants aient au début manifesté une certaine résistance, tout rentra dans l'ordre quand ils constatèrent qu'ils ne parvenaient plus à le dominer. En vérité, ils ne l'en aimèrent que davantage. Ils surent apprécier son assurance.

Les rapports de Charles avec son père furent moins simples. Ce dernier eut beau tenter de mater la révolte de son fils et de renouveler son ascendant sur lui, Charles comprit qu'il détenait sur son père un pouvoir plus grand qu'il n'avait cru. Quand il menaça de démissionner de l'entreprise familiale si son père persistait à lui refuser un poste de plus grande responsabilité, ce dernier capitula. Charles assume maintenant une plus grande part des responsabilités jusque-là dévolues à son père, tandis que celui-ci s'apprête à prendre sa retraite. Charles est aussi en mesure de constater aussi que son père le respecte comme jamais auparavant.

Le cas de Charles démontre à quel point il est important d'entrer en contact avec nos sentiments. De nombreuses thérapies d'orientation existentielle-humaniste, comme celles qui amènent le patient à travailler avec son enfant intérieur contribuent à l'aider à percevoir les rapports qui existent entre ses expériences de vie actuelles et celles qui remontent à ses jeunes années. Mais elles vont rarement assez loin. Le patient éprouve un certain soulagement après une séance ou un atelier, mais il succombe souvent très vite à ses anciennes habitudes. Dans le cadre d'une thérapie centrée sur les schémas, le patient doit faire des exercices comportementaux précis entre les séances et ne jamais cesser de se confronter. Ces exercices et ces confrontations constantes ont pour but de l'aider à progresser.

## La révolution de la thérapie cognitive

La thérapie centrée sur les schémas est issue de la thérapie cognitive, mise au point par le D<sup>r</sup> Aaron Beck dans les années soixante. Nous avons intégré à notre approche plusieurs aspects de son traitement.

La thérapie cognitive se fonde sur le fait que notre interprétation des événements de notre vie (cognition) a un effet déterminant sur notre façon de les ressentir (émotions). Les personnes qui souffrent de troubles émotionnels tendent à déformer la réalité. Par exemple, Henriette a appris de sa mère que les activités quotidiennes même les plus banales, comme voyager en métro, sont sources de menaces. Les schémas nous conduisent à voir certaines situations sous un angle erroné. Ils déclenchent nos modes cognitifs.

Les praticiens de la thérapie cognitive sont d'avis que s'ils parviennent à enseigner à leurs patients une perception plus juste des événements de leur vie, ceux-ci s'en porteront mieux. Si nous parvenons à convaincre Henriette qu'elle est capable de se déplacer seule sans encourir de danger, sa peur s'estompera et elle pourra mener une vie normale.

Le D<sup>r</sup> Beck préconise l'analyse rationnelle de nos pensées. Quand nous sommes bouleversés, exagérons-nous ? Nous sentons-nous personnellement attaqués ? Voyons-nous les choses pires qu'elles ne sont en réalité ? Sommes-nous réalistes ? Ne pouvons-nous pas examiner la situation sous un autre angle ? Beck ajoute que nous devrions vérifier nos pensées négatives au moyen de petites expériences. Par exemple, nous avons demandé à Henriette de faire le tour du pâté de maison seule, en hiver, afin qu'elle constate que rien ne lui arrivera, bien qu'elle ait été persuadée qu'elle attraperait froid ou qu'on l'attaquerait.

La thérapie cognitive est maintenant bien reconnue. Les recherches dans ce domaine se multiplient et confirment son efficacité dans le traitement de certains troubles tels que l'anxiété et la dépression. Il s'agit d'une méthode active qui enseigne aux patients à maîtriser leurs émotions en contrôlant leurs pensées.

Les praticiens de la thérapie cognitive associent à leurs techniques certaines techniques comportementales conçues pour enseigner au patient des habiletés qu'il n'a sans doute jamais développées telles que la relaxation, l'affirmation de soi, le contrôle de l'anxiété, la résolution des problèmes, la gestion du temps et l'entraînement aux habiletés sociales.

Mais nous avons constaté avec le temps que, en dépit de leurs qualités, les méthodes cognitive et comportementale ne suffisent pas à modifier des modes de comportements ancrés depuis toujours. Nous avons donc développé la thérapie centrée sur les schémas, qui intègre des techniques cognitives et comportementales à des techniques psychanalytiques et des techniques existentielles-humanistes. Madeleine, la dernière patiente dont il sera question dans ce



chapitre, nous offre un bon exemple des avantages et des limites d'une approche strictement axée sur la cognition et le comportement.

### ≡ Madeleine

Actrice et chanteuse, âgée de vingt-neuf ans. Son beau-père a abusé d'elle sexuellement. Elle continue de ressentir les effets de cette violence. Madeleine perpétue le schéma « méfiance et abus ».

Madeleine n'a jamais connu de relation de couple stable. Elle a plutôt alterné entre un extrême et l'autre : la fuite systématique ou la promiscuité.

Jusqu'à ce qu'elle fréquente l'université, Madeleine évitait la compagnie des garçons. Elle ne les fréquentait pas, n'avait pas de petit ami.

*Madeleine* Je ne les laissais jamais s'approcher. Je me souviens de la première fois qu'un garçon m'a embrassée. J'ai fui à toutes jambes. Quand je me rendais compte qu'un garçon m'aimait, je devenais glaciale jusqu'à ce qu'il me laisse tranquille.

Pendant ses deux premières années d'université, Madeleine se mit à boire et à prendre de la drogue. À cette époque, elle eut des relations sexuelles avec plus d'une trentaine de partenaires différents.

— Aucun d'eux ne comptait pour moi, dit-elle.

*Madeleine* À l'université, j'ai perdu les pédales. Je couchais avec tout le monde. J'ai couché avec tous les membres d'une certaine association d'étudiants. Je me sentais très malheureuse. Vulgaire et sale. J'avais l'impression qu'on se servait de moi. J'étais incapable de refuser les avances qu'on me faisait. Je sortais avec un type, et ça finissait toujours au lit même si je m'étais juré de ne pas recommencer. Je pensais que les garçons sortaient avec moi seulement pour ça. J'ignore pourquoi j'agissais ainsi. Tout ce temps, je n'avais aucun contrôle sur moi-même.

Les abus sexuels dont son beau-père s'était rendu coupable avaient endommagé sa sexualité et son aptitude à l'intimité. À ses yeux, sexe et abus étaient inextricablement liés.

Madeleine s'est remise à fuir les hommes. Elle n'a été intime avec personne depuis plusieurs années et s'inquiète de ne jamais parvenir à se marier et à avoir des enfants.

Madeleine fit d'abord une thérapie cognitive conventionnelle. Sa thérapeute focalisait les séances sur le présent, sur l'habitude de Madeleine de fuir la compagnie des hommes. Par exemple, Madeleine parlait rarement de son enfance lors de ses séances de thérapie. Au contraire, sa thérapeute et elle mettaient au point des exercices à faire entre les séances, par exemple, engager la conversation avec

un homme ou participer à des soirées entre amis. La thérapeute l'aïda à combattre ses idées préconçues telles que « Les hommes ne s'intéressent qu'au sexe » en lui demandant de lui citer en exemple des hommes de sa connaissance qu'elle jugeait chaleureux et désireux de vivre une relation affective enrichissante.

La thérapie dura plusieurs mois. Madeleine se remit à sortir en couple, mais elle était toujours attirée par des hommes qui abusaient d'elle. Elle avait beau admettre que de nombreux hommes sont sensibles et affectueux, ceux qu'elle fréquentait démentaient cette affirmation. Madeleine comprit qu'il lui fallait trouver une autre façon de modifier ses modes de comportement bien enracinés.

*Madeleine* J'avais l'impression que ma thérapeute me demandait de changer, mais sans comprendre les causes de mes comportements. Je veux dire, je sais que je dois faire les changements qu'elle préconise. Je dois cesser de me méfier des hommes et de fuir à leur approche. Mais il y a des raisons qui font que je fuis les hommes. J'ai besoin de connaître ces raisons.

Madeleine en voulait à tout homme qui tentait de lui témoigner de l'affection. Elle ne comprenait pas que son ressentiment avait pour origine la déformation de ses pensées. Elle devait apprendre à diriger sa colère vers son objet réel : son beau-père. Son ressentiment demandait à s'exprimer et à être validé.

Pendant la première année et demie de sa thérapie, nous avons aidé Madeleine à se rappeler des abus sexuels dont elle avait été victime par le biais d'exercices d'imagerie mentale. Nous l'avons incitée à exprimer sa colère envers son beau-père et à confronter ce dernier. Nous lui avons conseillé de se joindre à un groupe d'entraide pour victimes d'inceste. Nous lui avons aussi fait comprendre comment elle reproduisait ce scénario d'abus en choisissant des hommes portés à la violence sexuelle.

Madeleine se remit peu à peu à avoir des fréquentations. Bien qu'encore attirée par des hommes violents, elle suivit nos conseils et évita ces derniers, recherchant plutôt la compagnie des hommes qui la traitaient avec respect, en dépit du fait qu'elle ressentait pour eux une attirance moindre. Elle s'efforça d'exiger des hommes qu'ils la respectent plutôt que de leur laisser le choix de le faire ou non. Elle apprit à dire « non ».

Environ un an plus tard, elle tomba amoureuse de Benoît, un homme doux et sensible. La présence de Benoît ne lui suffit cependant pas à surmonter ses inhibitions sexuelles. Mais Benoît s'étant montré disposé à l'aider à s'épanouir sexuellement, elle envisage maintenant de l'épouser.

Au chapitre 7, nous vous proposerons plusieurs façons de modifier le schéma « méfiance et abus ». Nous tenons cependant à préciser que certains schémas, en particulier la méfiance et l'abus, sont longs à guérir et devraient être abordés avec le secours d'un thérapeute ou d'un groupe d'entraide.