

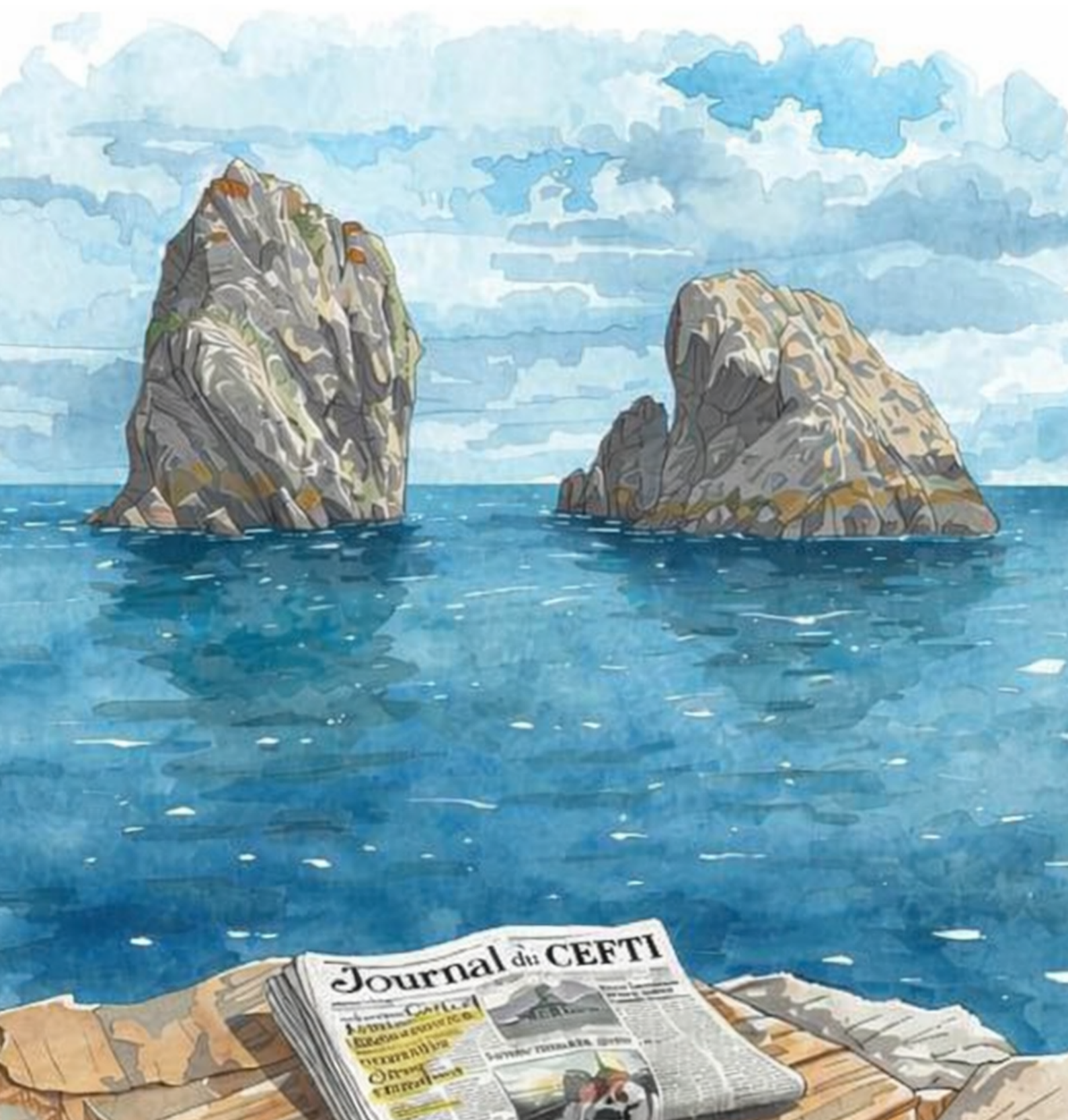


LE JOURNAL DU CEFTI



VOLUME 2

RÉTROSPECTIVE DES NEWSLETTERS DE L'ANNÉE 2025



Auteur : Béatrice PEREZ DANDIEU

Mise en page : Cloé RIGUET

Dans ce second volume, les newsletters du CEFTI ADRé, écrites par Béatrice Perez Dandieu, poursuivent leur chemin au plus près de l'expérience humaine !

À travers des situations cliniques, des récits du quotidien ou des moments de vie, ses textes donnent à voir ce qui se rejoue dans les relations, les émotions et les schémas qui nous traversent nous, ou nos patients.

Qu'il s'agisse d'un Noël chargé d'angoisse, d'une dynamique familiale qui fragilise, d'un concept théorique éclairé par les neurosciences, ou encore d'une expérience collective, chaque newsletter tisse un lien entre la clinique, la théorie et le vécu.

Nous espérons que ce volume vous permettra de vous sentir accompagné.e, soutenu.e dans votre réflexion, et peut-être, par moments, profondément rejoint.e !

Bonne lecture et connexion à votre enfant heureux !

Cloé

SOMMAIRE



Gibraltar

Une réflexion sur les protecteurs détachés évitants p. 4

De la systémie à la thérapie des schémas p. 6

Expliquer la thérapie des schémas à vos patients p. 9

De la systémie à la thérapie des schémas p. 10
Les enseignements clés de François Balta

Un petit mot de Sicile p. 15

Coldplay, Wembley et la thérapie des schémas p. 16

Thérapie des schémas et simplexité p. 17
Comprendre pour transformer

L'accordage émotionnel en thérapie des schémas p. 18
Voir l'enfant du patient, en lui et à côté de lui

Le bavardage en séance p. 20
Quand le psychologue n'ose pas interrompre : un enjeu clinique majeur

« Dans un mois, il y a Noël... et je commence déjà à stresser. » p. 22
Lucie

Le protocole de l'arbre p. 24



GIBRALTAR *UNE RÉFLEXION SUR LES PROTECTEURS DÉTACHÉS ÉVITANTS*

Pour les fêtes, j'ai visité pour la première fois Gibraltar. Cette petite enclave Anglaise, au fond de l'Espagne, avec son célèbre rocher, ses tunnels, et ses singes, m'a impressionné par son histoire. En marchant dans ses rues étroites, j'ai fait un parallèle avec mon travail de thérapeute.

Gibraltar, cette citadelle rocheuse imprenable, m'a immédiatement évoqué le mode protecteur détaché/évitant, un mode central en thérapie des schémas mais souvent difficile à aborder en consultation.

LA CITADELLE DE GIBRALTAR : UNE MÉTAPHORE VIVANTE

Gibraltar est une forteresse conçue pour résister à toutes les attaques. Ses murs sont épais, ses tunnels nombreux, et ses vues stratégiques permettent d'anticiper toute menace. Pourtant, derrière cette façade imprenable, vivre en isolement, à l'abri de tout, ne serait-ce pas pesant à la longue ? Le rocher protège, certes, mais il enferme aussi. C'est exactement ce que fait le mode protecteur détaché/évitant. Il construit une citadelle intérieure pour protéger l'enfant vulnérable, le garder à l'abri des blessures

émotionnelles et des menaces extérieures. Mais cette protection a un prix : elle coupe la personne de ses émotions, l'isole des autres, et l'empêche de se connecter pleinement au monde extérieur.

RÉFLEXION AU SOMMET

En atteignant le sommet du rocher, avec une vue imprenable sur la Méditerranée et les côtes Marocaines, je me suis interrogée : "Comment aider les patients à ouvrir une porte dans ces murs, à trouver un équilibre entre protection et connexion ?". C'est là que l'enseignement de Eckhart Roediger me paraît utile. Eckhart Roediger ne cherche pas à détruire la citadelle du patient. Au contraire, il commence par respecter son existence, en reconnaissant la fonction essentielle qu'elle a jouée, enfant, dans sa survie. Tout comme Gibraltar a protégé des peuples pendant des siècles, le mode protecteur détaché a permis au patient de se préserver de douleurs insupportables.

Mais aujourd'hui, cette barrière, si utile autrefois, devient un obstacle à la connexion et à l'épanouissement.

DIALOGUE AVEC LA CITADELLE INTÉRIEURE

En thérapie, le patient peut être invité à visualiser sa propre citadelle grâce à une imagerie guidée :

- **Qu'y a-t-il à l'intérieur ?**
- **Qui ou quoi est protégé derrière ces murs ?**
- **Est-ce un enfant vulnérable, effrayé par le monde extérieur ?**
- **Une partie de soi qui craint d'être blessée à nouveau ?**
- **Cette forteresse a un rôle protecteur évident. Mais, si elle restait fermée toute une vie, que se passerait-il ?**

Le travail thérapeutique va consister à aider le patient à ressentir dans son corps cette impression de solitude et de manque si les portes restent fermées. Ce ressenti crée un paradoxe : d'un côté, le besoin de protection, et de l'autre, le désir profond de relation et de connexion.

Le thérapeute doit ensuite gagner la confiance du protecteur. Il s'agit de lui montrer qu'il n'est plus seul à défendre l'enfant vulnérable.

L'adulte sain du patient, soutenu par le thérapeute, est là pour prendre le relais. Ce processus demande du temps, de la patience, et un cadre sécurisé.

Le pont-levis : ouvrir et fermer les portes

Une fois la confiance établie, le clinicien peut guider le patient dans un apprentissage progressif :

- **Ouvrir la porte de la citadelle, petits pas par petits pas, le temps d'un instant, pour permettre une connexion avec l'extérieur.**
- **Puis refermer cette porte, selon ses besoins, en gardant un contrôle sur sa sécurité.**

L'objectif n'est pas de forcer une ouverture totale et constante, mais d'apprendre à ajuster le pont-levis de la citadelle. Le patient peut ainsi choisir quand et comment se connecter, sans se sentir envahi ou en danger.

En quittant Gibraltar, j'ai ressenti une certaine sérénité.

Ce lieu m'a rappelé que, même dans les plus grandes forteresses, conçues pour protéger, nous pouvons ouvrir les portes vers l'extérieur. Ce qui est possible à Gibraltar, à pied ou en taxi. Avec le bon accompagnement, petits pas par petits pas, il est possible d'apprendre la connexion avec les autres, tout en gardant une capacité à refermer les portes pour se protéger si nécessaire.

À la lumière de la théorie polyvagale (Stephen Porges), cette démarche propose une invitation à réapprendre la souplesse entre les états de protection et de connexion. Nous pouvons encourager une flexibilité mentale et émotionnelle plus grande. Cela permet de cultiver des états de sécurité intérieure, essentielle à la résilience et à une capacité de relation saine avec soi-même et les autres.



Paul Cézanne : une vie dédiée à l'art (1839-1906)

Mars 2025

J'ai récemment eu l'opportunité de me rendre à Aix-en-Provence pour une formation en thérapie des schémas.

Profondément imprégnée par l'héritage de Paul Cézanne, la ville porte encore les traces de l'artiste à travers ses paysages et les lieux qu'il a fréquentés. Cette immersion m'a donné envie de revisiter son histoire sous le prisme de la thérapie des schémas, en explorant comment son parcours de vie et ses relations ont pu façonner son mode de fonctionnement et influencer son œuvre.

Paul Cézanne est souvent considéré comme l'un des peintres les plus influents de la modernité. Mais derrière son œuvre magistrale se cache un homme profondément marqué par son histoire familiale et relationnelle.

Loin du mythe du génie solitaire par choix, Cézanne semble avoir été prisonnier d'un mode protecteur détaché, conséquence de schémas précoces forgés dès l'enfance et renforcés par ses relations conflictuelles ou distantes avec ses proches

UNE ENFANCE STRUCTURÉE PAR DES FIGURES PARENTALES OPPOSÉES

Né à Aix-en-Provence dans une famille bourgeoise, Cézanne grandit sous l'autorité de son père, Louis-Auguste Cézanne, un banquier intransigeant et dominateur. Ce dernier souhaite que son fils suive un chemin stable et refuse d'accorder de la valeur à ses ambitions artistiques. Cette rigidité paternelle renforce chez Cézanne plusieurs schémas inadaptés :

- **Le schéma de carence affective** : Son père est distant émotionnellement et avare en reconnaissance. Cézanne grandit avec le sentiment qu'il ne peut pas compter sur lui pour du soutien affectif.
- **Le schéma d'imperfection/honte** : Son perfectionnisme maladif et son insatisfaction chronique semblent découler d'un besoin de prouver sa valeur face à un père exigeant.
- **Le schéma d'exclusion sociale** : Son sentiment d'être différent et incompris, qui persistera toute sa vie, pourrait être en partie lié à une enfance marquée par la pression d'un père qui valorisait plus la réussite matérielle que l'expression artistique.



Face à cette figure paternelle écrasante, la mère de Cézanne, Anne-Elisabeth Honorine Aubert, représente une présence plus tendre mais soumise et effacée. Bien qu'elle semble plus favorable aux aspirations de son fils, elle n'a pas la force de s'opposer à son mari, ce qui alimente d'autres schémas :

- **Le schéma d'abandon** : Sa relative passivité face à l'autorité du père peut être perçue par Cézanne comme une forme d'abandon émotionnel.
- **Le schéma de dépendance/incapacité** : Sa mère étant une présence douce mais sans réelle capacité de protection, il se sent livré à lui-même, ce qui nourrit son anxiété sociale et son incapacité à s'ancrer dans des relations affectives profondes.



LE MODE PROTECTEUR DÉTACHÉ

Face à ces blessures précoces, Cézanne développe un mode protecteur détaché, lui permettant d'éviter la souffrance émotionnelle en coupant progressivement les liens avec son entourage. Ce mécanisme de défense devient particulièrement visible dans ses relations avec :

Sa Femme, Hortense Fiquet : Un Lien Distant et Fonctionnel

Cézanne entretient une relation secrète avec Hortense Fiquet, un jeune modèle, dès 1869. Ils ont un fils, Paul, en 1872, mais Cézanne cache cette relation pendant des années, craignant de perdre l'aide financière de son père. Ce n'est qu'en 1886, après la mort de ce dernier, qu'il épouse officiellement Hortense.

Toutefois, leur relation reste marquée par une grande distance émotionnelle :

- Cézanne passe de longues périodes loin de sa femme et de son fils, préférant l'isolement à Aix-en-Provence.
- Leur mariage semble plus être une formalité qu'une véritable union affective, témoignant de son incapacité à investir dans l'intimité relationnelle.
- Son fils Paul semble lui aussi avoir été tenu à distance, son père étant davantage absorbé par son art que par la vie familiale.

Le schéma de carence affective et son mode détaché se manifestent donc pleinement dans cette relation : plutôt que de chercher à construire un lien fort avec sa femme et son fils, Cézanne privilégie la solitude et son travail obsessionnel.

Émile Zola et l'amitié déçue :

L'un des liens les plus marquants de la vie de Cézanne est son amitié avec Émile Zola, qu'il connaît depuis l'enfance. Longtemps proches, partageant des aspirations artistiques et une volonté de rupture avec les conventions de l'époque, ils prennent néanmoins des chemins différents.

En 1886, Zola publie *L'Œuvre*, un roman mettant en scène un peintre raté, Claude Lantier, incapable de mener une vie équilibrée et condamné à l'échec. Cézanne voit dans ce personnage un portrait humiliant de lui-même et se sent trahi.

Cette blessure active en lui son schéma d'exclusion sociale et méfiance abus. À partir de là, il coupe tout contact avec Zola et s'enferme encore davantage dans son isolement.

L'ART EST SON SEUL REFUGE ?

Face à cette incapacité à investir ses relations affectives, Cézanne se plonge totalement dans son art, qui devient son seul espace de contrôle et de stabilité. Plusieurs éléments de son œuvre peuvent être vus comme des tentatives de compenser ses blessures précoces :

- **La montagne Sainte-Victoire, qu'il peint quatre-vingt-cinq fois de manière obsessionnelle**, pourrait représenter la stabilité sur laquelle il peut compter ?
- **Ses natures mortes, caractérisées par un équilibre rigoureux**, traduisent-elles une volonté de maîtrise et de contrôle ?
- **Sa technique de déconstruction des formes**, annonçant le cubisme, est-elle une manière de déconstruire le monde pour le reconstruire à sa manière ?

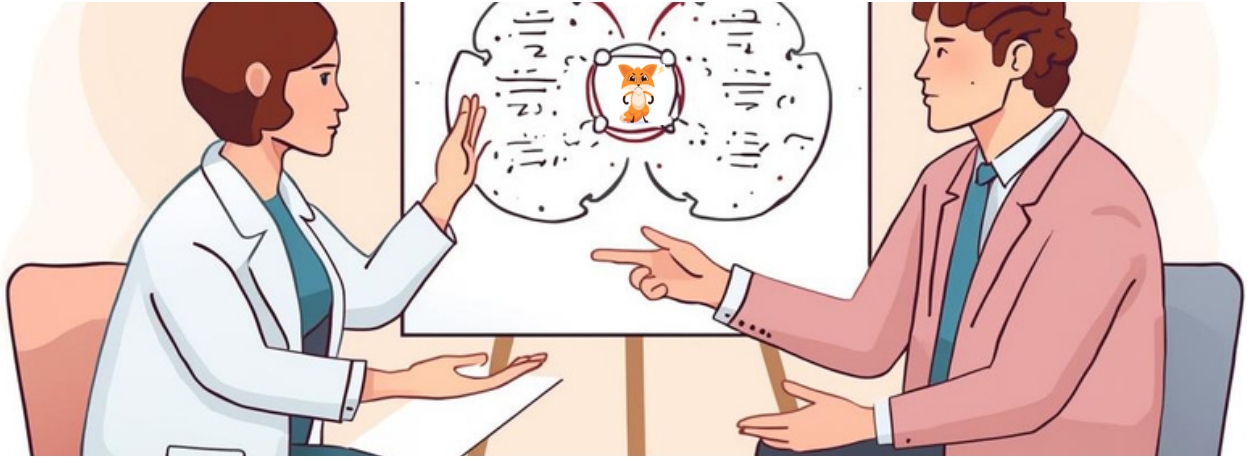
UNE SOLITUDE CHOISIE OU SUBIE ?

Paul Cézanne illustre parfaitement comment un mode protecteur détaché, développé en réponse à une enfance marquée par la rigidité paternelle, la passivité maternelle et un manque de validation affective, peut structurer une vie entière.

En se réfugiant dans son art et en évitant l'intimité, il trouve une forme de survie, mais aussi une prison émotionnelle dont il ne parvient jamais à s'échapper totalement. Nous avons déjà évoqué celle-ci avec la citadelle de Gibraltar.

Cézanne n'a peut-être jamais su vraiment aimer ou être aimé pleinement, mais il a laissé derrière lui une peinture avec ses ocres et terre de sienne qui résonne en moi. Alors merci...





EXPLIQUER LA THÉRAPIE DES SCHÉMAS À VOS PATIENTS

Si vous ressentez un mal-être récurrent, des émotions intenses, des blocages dans vos relations ou une souffrance intérieure que vous ne parvenez pas à apaiser, la thérapie des schémas peut vous aider à comprendre d'où viennent ces difficultés et, surtout, comment les aborder.

Pourquoi vous sentez-vous ainsi ?

À l'intérieur de chacun de nous se trouve un enfant vulnérable, cette partie de vous qui a vécu des blessures émotionnelles et qui n'a peut-être pas reçu l'amour, la sécurité ou la validation dont elle avait besoin.

Avant l'âge de 6 ans, l'enfant est particulièrement vulnérable et peut éprouver un profond sentiment d'incompréhension, de solitude, ainsi que des difficultés dans l'accordage émotionnel avec son entourage. Mais cet enfant, souvent caché, ne s'exprime pas directement.. À la place, il utilise des stratégies de protection, appelées modes, pour éviter de souffrir.

Ces modes peuvent prendre différentes formes :

- **Vous vous oubliez pour faire plaisir aux autres : vous dites toujours "oui", même quand vous aimeriez dire "non".**
- **Vous semblez fort, détaché, comme si rien ne vous atteignait, mais au fond, vous ressentez une immense solitude.**
- **Vous compensez votre mal-être par le travail, le sport, la consommation, pensant que plus vous faites, mieux vous irez.**
- **Vous cherchez à tout contrôler, à tout anticiper, ou à toujours avoir raison pour ne pas vous sentir en insécurité.**

Vous vous reconnaissez dans l'un de ces fonctionnements ? Ce n'est pas votre faute. Ce sont des mécanismes que vous avez mis en place, souvent inconsciemment, pour vous protéger. Mais aujourd'hui, ils vous empêchent d'être pleinement épanoui.

DE LA SYSTÉMIE À LA THÉRAPIE DES SCHÉMAS



À la suite de la venue de François Balta au CEFTI (psychiatre, thérapeute familial et formateur spécialisé dans l'approche systémique et les interventions orientées solutions), je souhaitais vous partager certains de ses enseignements qui résonnent particulièrement avec notre pratique, et les mettre en perspective avec la thérapie des schémas.

LES ENSEIGNEMENTS CLÉS DE FRANÇOIS BALTA

Son approche nous a invités à questionner notre posture de thérapeute et à privilégier une co-construction avec le patient plutôt qu'une application systématique d'outils (comme Eckhart Roediger nous l'enseigne également).

Parmi les points marquants :

- **L'ignorance comme opportunité** : Accepter de ne pas tout savoir permet d'explorer avec curiosité le monde du patient et d'encourager sa propre réflexion.
- **Le rôle du questionnement circulaire** : Plutôt que d'imposer une interprétation, il s'agit d'aider le patient à voir ses interactions sous un autre angle.
- **La relation avant l'outil** : Ce n'est pas tant la technique qui produit le changement, mais la qualité du lien et du processus partagé.
- **L'émotion comme moteur du mouvement** : Toute émotion est une invitation à bouger, à ajuster ses perceptions et ses comportements.
- **Le succès et la réussite en thérapie** : La thérapie ne vise pas un idéal, mais un progrès suffisant pour que le patient se sente mieux ou trouve le « moins pire » acceptable.



Il y a 20 ans, ce Monsieur Balta m'a appris à penser de manière systémique. Son approche a profondément influencé ma façon d'analyser les relations, d'explorer les interactions et de co-construire avec mes patients. Aujourd'hui encore, cette vision guide ma pratique et m'aide à appréhender la complexité des systèmes humains

L'ÉCLAIRAGE DE LA THÉRAPIE DES SCHÉMAS

L'éclairage de la thérapie des schémas ne consiste pas à imposer un diagnostic figé, mais à explorer avec le patient comment ses schémas influencent sa perception du monde et ses relations. Le thérapeute ne détient pas la vérité, il aide le patient à la découvrir par lui-même.

- **Un questionnement qui favorise la prise de conscience** : Le questionnement circulaire peut enrichir notre pratique en thérapie des schémas. Il permet d'explorer non seulement l'activation des schémas, mais aussi la façon dont ils interagissent dans le système relationnel du patient. Par exemple :

- « Comment votre schéma d'abandon influence-t-il votre relation à l'autre ? »
- « Que ressentez-vous lorsque vous adoptez une posture de soumission ? »
- « Que vit selon vous votre compagne (on) par rapport à cette posture ? »
- « Si une personne extérieure observait cette dynamique, que dirait-elle de votre rôle dans cette interaction ? »

- **L'émotion comme moteur du changement** : La thérapie des schémas repose sur l'expérientiel et l'activation émotionnelle. En intégrant la vision de F.Balta, nous pouvons être encore plus attentifs à l'impact des émotions comme déclencheurs de nouvelles possibilités d'action. Plutôt que de considérer l'émotion uniquement comme un symptôme à traiter, nous pouvons l'envisager comme une invitation au mouvement, une opportunité d'ajuster les modes de fonctionnement du patient.

- **Flexibilité et engagement du patient** : La thérapie des schémas offre un cadre structuré, mais elle ne doit pas devenir rigide. En nous assurant que chaque outil utilisé (reparentage, dialogues en chaise, travail émotionnel) soit au service du processus relationnel. Cela rejoint l'idée que ce n'est pas l'outil qui soigne, mais la relation et le sens qu'on lui donne.

Etude de cas n° 1

Alex, 10 ans, est amené en consultation par ses parents pour des troubles obsessionnels compulsifs (TOC). Ceux-ci se manifestent principalement par des rituels de vérification et une forte anxiété lorsque ces rituels ne sont pas réalisés.

Ses parents, tous deux très engagés dans le sport de haut niveau, occupent des professions prestigieuses. Leur mode de vie est structuré autour de la performance, de la discipline et d'un régime alimentaire strict, qu'ils suivent avec rigueur pour optimiser leurs résultats.

Dialogue circulaire avec Alex et ses parents

Thérapeute : Alex, comment vois-tu ton problème ? Qu'est-ce que ça te fait vivre au quotidien ?

Alex : C'est plus fort que moi, je dois tout vérifier. Sinon, j'ai l'impression qu'il va se passer quelque chose de grave.

Thérapeute : Et comment penses-tu que papa et maman voient ça ?

Alex : Je crois qu'ils trouvent ça bizarre... Peut-être qu'ils pensent que je devrais juste arrêter...

Thérapeute : Maman, papa, comment voyez-vous ce que vit Alex ?

Papa : C'est difficile pour nous. On a du mal à comprendre pourquoi il fait ça. On aimerait qu'il puisse se détendre et être plus confiant.

Maman : On veut le soutenir, mais parfois, ça nous dépasse. On a peur que ça l'empêche d'avancer dans la vie.

Thérapeute : Alex, qu'est-ce que tu ressens en entendant ça ?

Alex : Je sais qu'ils veulent m'aider, mais j'ai peur qu'ils pensent que je ne suis pas assez fort...

Thérapeute : Papa, maman, comment pensez-vous qu'Alex perçoit votre réaction ?

Papa : Peut-être qu'il croit qu'on le juge, alors que ce n'est pas du tout le cas.

Maman : On veut juste le pousser à être bien, mais on ne veut pas qu'il se sente mal avec ça...

Recadrage thérapeutique systémique :

Thérapeute : Et si Alex n'avait trouvé que ce moyen pour exprimer une peur ? La peur de ne pas être comme vous, de ne pas réussir à être aussi performant ? Qu'est-ce vous en pensez ?

Papa : C'est vrai qu'on met beaucoup d'importance sur la réussite et la discipline... On ne s'était pas demandé s'il pouvait ressentir ça.

Maman : Ça me touche...

Thérapeute : Peut-être que son TOC est une manière, certes maladroite, d'essayer de contrôler quelque chose dans un monde où il se sent petit face à de grandes attentes. Et si, au lieu de chercher à le lui faire arrêter tout de suite, on cherchait ensemble comment il pourrait exprimer autrement ses peurs ?

Etude de cas n° 2

Sam, 13 ans, est amené en consultation par sa mère, qui exprime une forte inquiétude : elle affirme qu'il présente des « crises suicidaires ». Pourtant, Sam conteste cette vision et dit ne pas comprendre pourquoi sa mère s'inquiète autant. Son père, également présent dans la famille, ne se positionne pas sur la situation et reste en retrait.

Exploration du contexte familial

En approfondissant l'histoire de la mère, un élément clé émerge : entre ses 13 et 25 ans, elle a eu la charge de sa sœur cadette, qui présentait des conduites suicidaires. Face à une mère démissionnaire et absente, elle a assumé un rôle parental très tôt, développant une hypervigilance aux signes de détresse chez ses proches.

Dialogue circulaire avec Sam, sa mère et son père

Thérapeute : Sam, ta mère s'inquiète et dit que tu as des crises suicidaires. Toi, comment vois-tu la situation ?

Sam : Je ne comprends pas... Je n'ai pas l'impression d'aller aussi mal. Parfois je suis triste, mais ce n'est pas comme elle le dit.

Thérapeute : Et toi, comment penses-tu que ta mère perçoit ce que tu vis ?

Sam : Je crois qu'elle dramatise... Comme si elle voyait quelque chose en moi que je ne ressens pas.

Thérapeute : Madame, comment voyez-vous ce que vit Sam ?

Mère : Je le vois s'enfermer, il est distant... J'ai peur qu'il aille mal et qu'il ne le dise pas.

Thérapeute : Et comment pensez-vous que lui perçoit votre réaction ?

Mère : Peut-être qu'il pense que j'exagère... Mais je ne peux pas rester sans rien faire !

Thérapeute : Vous monsieur, vous en pensez quoi ?

Père : Je ne sais pas trop... Il ne me parle pas beaucoup de ça. Je trouve que ma femme s'inquiète plus que lui...

Recadrage thérapeutique

Thérapeute : Et si Sam, sans s'en rendre compte, se dévouait pour que vous puissiez montrer que, contrairement à votre propre mère, vous êtes capable de gérer les difficultés et la vulnérabilité de vos enfants ?

Mère : ... Je n'avais jamais vu ça comme ça... Mais c'est vrai que j'ai toujours voulu être une mère présente, ne pas fuir comme la mienne l'a fait.

Thérapeute : Si cette hypothèse était juste, cela voudrait dire que nous devons peut-être moins nous concentrer sur Sam et son "problème", et davantage sur votre propre insécurité à être une "bonne mère". Plutôt que d'essayer de prouver votre capacité à protéger, comment pourriez-vous accepter que Sam puisse aller bien sans avoir besoin de prouver quoi que ce soit ?

Mère : C'est vrai que je me suis toujours dit que je ne voulais pas être comme ma mère... Vous pensez que je surveille trop Sam au point de lui coller une souffrance qu'il n'a pas vraiment.

Thérapeute : Et vous ?

Comment travailler en thérapie des schémas sur la situation 2?

Reparentage avec la mère

- Pour L'aider à différencier son histoire de celle de Sam.
- Aller s'occuper de son enfant intérieur.

Renforcer l'adulte sain

- Travailler sur sa peur de l'échec parental.
- La rassurer sur sa valeur en tant que mère indépendamment des difficultés de Sam.

Aider Sam à se différencier et à s'autonomiser

- Renforcer son adulte sain, pour qu'il puisse exprimer ses propres besoins et poser des limites.
- Explorer des alternatives au sacrifice de soi, en valorisant son droit à exister en dehors du prisme maternel.

Modifier la dynamique relationnelle

- Encourager un échange basé sur la réalité de ce que vit Sam et non sur la projection maternelle.
- Introduire des dialogues en chaise pour permettre à Sam d'exprimer comment il vit cette relation et comment il aimerait qu'elle évolue.
- Travailler sur la communication familiale pour favoriser un lien plus authentique et moins basé sur la peur.
- Impliquer le père dans cette problématique afin de le sortir de sa posture de protecteur détaché.

Vers un objectif thérapeutique clair

L'enjeu principal ici n'est pas de convaincre Sam qu'il va mal ou d'aider sa mère à le « sauver », mais plutôt :

-d'aider la mère à se détacher de son passé et à accepter que son fils puisse aller bien sans que cela remette en question son rôle de mère.

-Permettre à Sam d'exister en dehors de cette dynamique et de se sentir libre d'être lui-même, sans avoir à porter une souffrance qui ne lui appartient pas.

Un petit mot de Sicile

Après une année dense, faite de formations, de supervisions, de patients parfois très touchants, parfois très éprouvants... j'ai senti qu'à la fin juin, j'étais passée en mode automatique. Je faisais les choses, j'étais là, mais avec un léger détachement, proche du protecteur détaché.

J'ai continué à accompagner, à transmettre, à porter les projets... mais sans toujours vraiment ressentir cette présence joyeuse qui me fait vibrer dans ce métier et dans le CEFTI.

Je crois que ce sont les patients qui nous confrontent le plus à notre propre équilibre. Ils arrivent avec leurs attentes, leurs douleurs, leurs résistances... Et nous, thérapeutes, nous essayons de rester dans notre posture d'Adulte Sain. Mais parfois, c'est difficile. Parce qu'on n'arrive même pas à rester avec soi-même dans le présent. Parce qu'on est fatigué. Ou triste. Ou simplement trop plein de choses envahissantes.

Et pourtant, on veut "continuer".

Alors j'ai décidé de partir une semaine. Une vraie coupure. En Sicile, pour changer d'air, de paysage ...

Dans l'avion, j'ai écouté Pavarotti pour me mettre dans l'ambiance. En particulier j'ai été accrochée par Turandot "Nessun dorma". Ce cri de l'âme – Vincerò – m'a saisie non pas comme une injonction à réussir (les voix) , mais comme un élan intérieur à ne pas abandonner ce qui nous fait vivre. Même fatigués, même abîmés, nous portons cet espoir, discret mais puissant, qu'un meilleur temps reviendra.



Au fil du chant, j'ai senti revenir la vulnérabilité. Celle qu'on met parfois de côté pour pouvoir « tenir ». Celle qui a besoin d'être reconnue.

Et je me suis dit : pour que l'Enfant Heureux revive, il faut que l'Adulte Sain écoute vraiment l'Enfant Vulnérable. Lui dire : « je te vois, je t'ai entendu ». Et c'est ce que j'ai fait. Alors cette semaine, je coupe. Je me ressource. Je laisse la joie revenir.

Et je vous souhaite, à vous aussi, qui vous formez à la thérapie des schémas ou pas, de vous offrir ces espaces. Pas seulement pour comprendre les concepts, mais pour les vivre de l'intérieur de manière expérientielle.

Je vous souhaite à toutes et à tous un bel été d'enfant heureux.

COLDPLAY, WEMBLEY ET LA THÉRAPIE DES SCHEMAS



Cet été, j'ai eu la chance d'assister au concert de Coldplay.

Ce n'était pas seulement un spectacle : c'était une expérience humaine.

Des milliers de personnes réunies, chantant d'une seule voix, portées par une énergie de joie, d'émotion et de partage.

En observant cette foule, j'ai pensé à la Thérapie des schémas.

Dans nos vies, nous portons tous nos blessures, nos manques, nos vulnérabilités.

Mais au cœur de certains moments collectifs, quelque chose de profondément réparateur surgit :

- le sentiment d'appartenance
- la force de la connexion
- la certitude de ne pas être seul

Les paroles de Fix You résonnaient alors comme une promesse : être accompagné(é)s, soutenu(e)s, avoir enfin une présence qui répare les manques de l'Enfant vulnérable.

De la même manière, des chansons comme All My Love rappellent la puissance de l'attachement sécurisé, de cet amour inconditionnel auquel tout enfant devrait avoir droit.

Dans Everyday Life, les paroles explorent la souffrance, l'injustice et la solitude, mais aussi l'espérance, la paix et la solidarité.

Comme en thérapie des schémas, Coldplay met en lumière les besoins fondamentaux universels (sécurité, appartenance, expression de soi, autonomie, limites). Leur non-satisfaction conduit aux schémas précoces inadaptés (abandon, isolement, méfiance...).

À Wembley, j'ai vu des visages émus, des bras levés, des inconnus devenus compagnons de route le temps d'une chanson, qui se partageaient les photos, les vidéos, les émotions à la fin du concert ...

C'était une démonstration grandeur nature de ce que nous tentons de recréer en thérapie : un lien vivant, porteur de sens, qui nourrit la résilience, renforce l'Adulte sain pour avoir accès à l'enfant heureux.

Ce concert m'a confirmé une chose essentielle : à mon avis, Coldplay, à sa manière, incarne la même vision que la Thérapie des schémas — réparer, redonner goût à la joie et s'appuyer sur la puissance d'un ou des lien(s) humain(s) pour avancer.

À la fin du concert, Coldplay projette ces mots simples :

« Believe in love ».

Dans nos colloques aussi, nous aimons rappeler que c'est dans la confiance du lien, et dans la rencontre avec une ou des personne(s) saine(s) que s'ouvre le chemin de la réparation.



THÉRAPIE DES SCHÉMAS ET SIMPLEXITÉ

COMPRENDRE POUR TRANSFORMER

La thérapie des schémas, développée par Jeffrey Young, repose sur un constat simple : pour survivre dans un environnement émotionnellement insécure, l'enfant développe des schémas cognitifs et émotionnels rigides.

Ces raccourcis psychiques sont d'abord protecteurs, mais deviennent coûteux à l'âge adulte.

Alain Berthoz, neurophysiologiste, introduit dans *La simplicité* un concept central : face à la complexité du monde, le cerveau simplifie pour pouvoir agir.

Ce processus, qu'il nomme simplicité, n'est ni une fuite ni un appauvrissement : c'est une stratégie adaptative, qui permet souplesse, anticipation et ajustement.

Or, les schémas précoces sont justement des simplifications devenues rigides. L'enfant vulnérable — blessé, seul, triste, incompris — n'a pas pu explorer d'autres options.

Le rôle du thérapeute est alors d'aider le patient à reconstruire une simplicité vivante et ajustée, en mobilisant les modes, le reparentage, l'imagerie, les dialogues de chaises, et en activant progressivement l'Adulte Sain.

Ainsi, la simplicité éclaire le processus thérapeutique : il ne s'agit pas de supprimer les schémas ou les modes, mais d'en assouplir le pilotage, pour redonner au patient sa capacité à réguler, choisir et vivre de manière alignée.

« La vie exige une capacité à simplifier sans perdre le sens. » — Alain Berthoz

C'est exactement ce que propose la thérapie des schémas. Elle le fait en :

- **identifiant les schémas douloureux** (abandon, honte, carence affective...) ;

- **comprenant comment ils s'activent à travers les modes** (vulnérabilité, surcompensation, évitement...) ; renforçant l'Adulte Sain, qui trie, ajuste et prend soin des besoins réels ;

- **utilisant des outils expérientiels pour réencoder les mémoires émotionnelles** (imagerie, reparentage, dialogues).

On peut ainsi dire que la thérapie des schémas est une clinique de la simplicité psychique : elle aide à passer de la répétition à la création, du figement à l'expérimentation, du repli à la relation.

Elle ouvre une voie vers une intelligence émotionnelle incarnée : agir dans la complexité, sans être dépassé (é).

Références :

- Berthoz, A. (2009). *La simplicité*. Éditions Odile Jacob.
- Berthoz, A. (2004). *Le sens du mouvement*. Éditions Odile Jacob.
- Varela, F., Thompson, E., & Rosch, E. (1993). *L'inscription corporelle de l'esprit : Sciences cognitives et expérience humaine*. Seuil.
- Arntz, A., & Jacob, G. (2013). *Thérapie des schémas pour les troubles de la personnalité*. De Boeck.
- Roediger, E., Stevens, B. A., & Brockman, R. (2018). *Contextual Schema Therapy*. New Harbinger.

L'ACCORDAGE ÉMOTIONNEL EN THÉRAPIE DES SCHÉMAS : VOIR L'ENFANT DU PATIENT, EN LUI ET À CÔTÉ DE LUI

Dans la thérapie des schémas, l'accordage émotionnel ne se réduit pas à une compétence relationnelle parmi d'autres. Il en constitue le socle vivant. C'est dans ce champ subtil, souvent non verbal, que s'opère la réparation.

L'accordage, c'est la capacité du thérapeute à ressentir de l'intérieur ce que vit le patient, à s'ajuster à son rythme, à reconnaître son monde interne avant même de le comprendre.

Ce processus suppose que le thérapeute soit présent, disponible, régulé. Qu'il ne cherche pas d'abord à analyser, ni à répondre, mais à se relier.

« Ce n'est pas la justesse cognitive du diagnostic de schéma qui soigne, mais la manière dont le thérapeute entre en contact avec la part blessée du patient. » Linda Perry

L'accordage comme acte de présence
Être accordé, c'est être là avec et pour.

Lorsqu'un patient (e) entre en séance, agitée et en larmes, le thérapeute ne se précipite pas sur l'explication. Il respire avec, il ralentit le rythme, propose un espace de sécurité partagé :

« Prenons un instant, respirons ensemble. Je suis là avec vous. »

Ce simple mouvement crée une bascule. Le thérapeute ne parle pas de l'émotion — il entre dedans, avec son ou sa patiente, sans s'y perdre. Il incarne la régulation que le patient ne peut pas encore s'offrir à lui-même.

Voir l'enfant du patient, en lui et à côté de lui

L'accordage véritable suppose une vision intérieure du thérapeute : celle qui perçoit, au-delà de l'adulte qui parle, l'enfant blessé qui cherche à être reconnu.

« J'entends cette petite fille , ce petit garçon en toi qui trouve tout cela trop lourd. »

C'est là que le reparentage limité prend tout son sens : le thérapeute adresse son regard et sa parole à cette partie enfant.

Parfois, il la perçoit comme à côté du patient — imaginativement présente dans la pièce.

Parfois, en lui — au creux de sa posture, dans la fragilité de sa voix ou la crispation de ses mains.

Le thérapeute se tourne alors vers cet enfant, le nomme, l'invite dans la relation, sans jamais infantiliser l'adulte.

Il crée une double présence : l'adulte qui parle, et l'enfant qu'il protège désormais ensemble.

Cette façon de « voir l'enfant » permet d'adoucir les défenses, de transformer la honte en émotion partageable, de permettre au patient de se ressentir vivant sous le regard d'un autre qui ne juge pas.



L'ACCORDAGE DANS LE TRAVAIL D'IMAGERIE

Pendant l'imagerie re-scripting, l'accordage devient corporel, rythmique et tonique.

Le thérapeute ne se contente pas de guider : il entre dans la scène, il voit l'enfant, il lui parle avec le ton juste, ni surprotecteur ni neutre :

« Je vais m'occuper de la dépression de ta mère . Ce n'est pas ton rôle. Tu n'as plus à tout porter, tu es un enfant, ton rôle est de jouer et d'apprendre ... »

Le corps de la patiente s'apaise immédiatement.

L'accordage ici est incarné : rythme de la voix, chaleur du timbre, respiration commune. Le thérapeute agit comme un régulateur externe, jusqu'à ce que le patient puisse intérioriser ce mode d'adulte sain. Ce que vit le patient à cet instant n'est pas une « correction cognitive », mais une expérience émotionnelle nouvelle : celle d'être vue, entendue, soulagée, accompagnée par une figure stable qui reste présente face à sa détresse.

LES SIGNES D'UN ACCORDAGE JUSTE

Un accordage émotionnel juste se reconnaît à certains indices :

- **Le regard du thérapeute**, ancré dans le présent, qui ne fuit ni vers le haut ni vers les notes ;

- Une **posture d'ouverture**, légèrement penchée vers le patient, respirant à son rythme ;

- Des **paroles sobres**, qui nomment sans intellectualiser : « je vois », « j'entends », « c'est trop pour toi en ce moment » ;

- Une tension partagée, mais pas absorbée — le thérapeute soutient sans se dissoudre et reste conscient de sa propre histoire pour éviter les interférences.

Dans ces moments, quelque chose d'invisible circule : le patient se sent « reconnu de l'intérieur », comme si une main intérieure s'était tendue vers lui.

C'est ce que Roediger nomme parfois **le moment de réparation implicite** — celui où la résonance affective restaure la confiance dans le lien

QUAND L'ACCORDAGE DEVIENT RÉPARATION

Accorder, c'est entrer en résonance sans se confondre.

C'est offrir à l'autre une expérience de lien que ses schémas ont empêchée : une présence qui ne s'effraie pas, ne juge pas, ne se retire pas.

Dans cette qualité d'attention, le patient apprend à voir l'enfant en lui avec les yeux du thérapeute.

Progressivement, le ou la patiente intègre ce regard et devient lui-même capable de se reparentaliser.

L'accordage émotionnel n'est donc pas une technique : c'est le langage vers la guérison, celui qui permet à l'enfant intérieur de se sentir enfin vu, compris, protégé — et à l'adulte de redevenir un être complet.

Quand nous nous autorisons à être dans l'accordage en séance, nous faisons un beau métier d'enfant heureux.



LE BAVARDAGE EN SÉANCE

QUAND LE PSYCHOLOGUE N'OSE PAS INTERROMPRE :
UN ENJEU CLINIQUE MAJEUR

Il arrive qu'un patient parle sans s'arrêter, saute d'un sujet à l'autre ou occupe tout l'espace.

Pour de nombreux cliniciens, même expérimentés, interrompre est difficile.

Pourtant, c'est un point central en thérapie des schémas : tant que le thérapeute reste pris dans le protecteur évitant actif du patient, la vulnérabilité reste inaccessible.

Le bavardage compulsif n'est jamais anodin. Il représente souvent :

- **un Protecteur détaché bavard,**
- **une peur de ressentir,**
- **un évitement de la proximité émotionnelle,**
- **une manière de rester "à distance".**

C'est un anti-lien : le patient parle, mais ne se révèle pas.

Si interrompre est si difficile, c'est aussi parce que nos propres schémas de thérapeute se réveillent :

- Abandon → peur qu'il parte.
- Carence affective → besoin d'être apprécié.
- Imperfection / honte → peur d'être un "mauvais" thérapeute.
- Soumission → ne pas contrarier.
- Protecteur détaché → éviter l'émotion et la confrontation.

Dans ces moments, ce n'est plus l'Adulte Sain qui conduit la séance, mais l'Enfant vulnérable du thérapeute, inquiet d'être rejeté ou vécu comme trop intrusif.

Paul Watzlawick et Mony Elkaïm rappelaient que la relation thérapeutique repose aussi sur la différenciation.

Interrompre n'est pas rompre le lien : c'est refuser la fusion défensive.

Elkaïm l'exprimait ainsi : « Si tu m'aimes, ne m'aimes pas. »

Pour qu'un lien soit authentique, il faut deux places distinctes.

Ne pas interrompre, c'est parfois disparaître dans la pseudo-fusion.

Interrompre, au contraire, protège la rencontre.

Le malentendu fréquent : respect ou évitement ?

Le thérapeute pense :

- « Je veux le respecter. »
- « Je veux qu'il se sente écouté. »
- « Je ne veux pas le brusquer. »

Mais le résultat est l'inverse :

- le patient reste dans son protecteur,
- la vulnérabilité n'apparaît pas,
- la privation émotionnelle se rejoue,
- la relation devient un faux-self.

Interrompre, c'est poser une limite, ralentir, ouvrir l'espace émotionnel, et permettre à l'Enfant vulnérable du patient d'exister.

Comment interrompre sans casser le lien ?

« Je vous vois parler très vite, et je sens combien c'est difficile de vous arrêter.

Je ne vous coupe pas pour vous contrarier. J'aimerais qu'on prenne un moment pour sentir ensemble ce qui se passe pour vous. »

L'interruption devient une porte vers la présence, pas une coupure.

Conclusion

Interrompre est une compétence relationnelle essentielle en thérapie des schémas.

Cela demande du courage et de la lucidité : repérer nos propres schémas, ne pas les laisser conduire la séance, et revenir à l'Adulte Sain.

Interrompre, c'est redonner un espace où le patient peut réellement exister, et non seulement fonctionner derrière son protecteur.



Quand interrompre ? Trois repères simples

1. Quand le discours devient un flot sans respiration

Le rythme s'emballe, le regard se détourne, les sujets s'enchaînent : le protecteur "parle à la place" → il est temps de ralentir.

2. Quand vous perdez la connexion émotionnelle

Si la séance reste cognitive et distante, interrompre permet de rouvrir l'accès à ce qui compte vraiment.

3. Quand vous-même commencez à vous dissocier

Fatigue, perte de concentration, confusion : c'est le signe que vous êtes sculpté dans le protecteur du patient.

Interrompre sert alors à rétablir votre place.

« Dans un mois, il y a Noël... et je commence déjà à stresser. » dit Lucie

Pour Lucie, Noël n'est pas une promesse de douceur. C'est d'abord une anticipation chargée : le poids des cadeaux à trouver, le sentiment d'injustice lié aux différences de revenus, l'impression que l'effort consenti n'est jamais vraiment reconnu.

C'est aussi la famille, dans ce qu'elle a de plus éprouvant : une mère tendue par le besoin que tout soit parfait, un père qui s'énervait face à cette tension, et un frère qui, derrière l'humour et la taquinerie, ravive une dynamique ancienne de dévalorisation.

Trois jours ensemble suffisent pour que Lucie ne se sente plus adulte.

Quelque chose se rejoue : le sentiment de « faire tout de travers », la comparaison constante, la honte, la tristesse, et cette impression troublante de repartir plus fragile qu'en arrivant, comme si elle avait régressé.

Alors, quand on lui souhaite « de belles fêtes de Noël », Lucie ne ressent pas de joie. Elle ressent de l'angoisse.

Noël est souvent présenté comme un idéal : les lumières, les cadeaux, les repas, la famille réunie, la chaleur des retrouvailles...

Mais ce récit masque une réalité plus complexe : ce ne sont pas les décorations ni les cadeaux qui font la qualité d'un Noël, ce sont les relations.

Et c'est là que le décalage est parfois douloureux.

Car nous n'avons pas tous des relations familiales sécurisantes.

Pour certains, la famille reste le lieu où se rejouent les anciennes blessures : la non-reconnaissance, la rivalité, le sentiment de ne jamais être « assez ».

Paradoxalement, ce n'est pas toujours dans la famille que se trouvent les relations les plus nourrissantes, mais avec des amis, des partenaires, des personnes choisies.

Une « bonne relation » n'est pas une relation parfaite.

C'est une relation dans laquelle on peut être soi sans se diminuer, où l'on se sent suffisamment en sécurité pour ne pas se défendre en permanence, où la reconnaissance ne dépend pas de la performance, et où les limites peuvent exister sans culpabilité.

Une bonne relation soutient l'adulte sain et l'enfant heureux : elle n'active pas constamment l'enfant vulnérable, elle n'oblige pas non plus à se réfugier derrière un protecteur détaché ou un faux-self, l'alcool ou la suralimentation comme formes de dissociation.

Si Noël est pour vous un moment de joie, de partage et de chaleur, alors puissiez-vous en profiter pleinement.



Et si, comme Lucie, cette période réveille des tensions, des blessures anciennes ou de l'angoisse, sachez que vous n'êtes pas seul·e, et que cela ne dit rien de votre valeur.

Puissiez-vous, pendant ces fêtes :

- Vous investir dans les relations qui vous font du bien,
- Vous protéger de celles qui vous abîment,
- Reconnaître vos limites,
- Et faire de la place à l'enfant heureux et à l'adulte sain.

Parfois, se respecter, c'est aussi savoir ne pas y aller.

C'est rester chez soi avec ses proches.

Et c'est déjà un acte profondément thérapeutique.

Je vous souhaite des fêtes aussi justes que possibles pour vous.

Béatrice

Le protocole de l'arbre

