



1

JAN KOSSACK

- ▶ née à Freiburg i. Brg. / Allemagne

Études & Formations:

- ▶ Université de Trèves (Psychologie) 1992-1998
- ▶ Université de Zurich (forensic Psychotherapy) 2009-2013
- ▶ Thérapie des Schémas (NYC & New Jersey Institut for ST, Jeffrey Young & Wendy Behary)

Travail:

- ▶ Thérapeute pour des adolescents & des adultes agressifs, des adolescents & adultes, qui étaient auteurs d'abus sexuels,
- ▶ Thérapeute familiale, individuel et pour couples dans un service de consultations educo-familial et dans un cabinet privé au Luxembourg, Barcelone - www.upgradeyourlife.lu



2



PRÉSENTATION DES PARTICIPANTS

- ▶ ...expériences avec ST
- ▶ ...pourquoi voulez-vous apprendre la ST
- ▶ ...profession
- ▶ ...domaine d'activité

3

LE PROGRAMME

4

AGENDA

4 Seminaires à 2 jours

Module 1: (Jan Kossack)

La théorie de la Thérapie des Schémas (ST) et la conceptualisation de cas

Module 2: (Jan Kossack)

La relation thérapeutique

Module 3: (Anousha Hadinia)

Les techniques de la ST (cognitives, expérimentelles, et comportementales)

Module 4: (Anousha Hadinia)

ST pour les différents troubles de la personnalité

5

5

MODULE 1

1.1. La théorie de Schema / le concept

- les schémas, les coping styles et les modes: défini et différencié
- la diagnostique des schémas et modes: exploration, imagerie, questionnaires
- les besoin / les droits de l'enfant

1.2. planning le traitement & la conceptualisation d'un cas

- clarifier les buts dans le context des schémas et modes
- conceptualisation de cas dans les termes des schémas et modes

6

6



le concept...et le
context général

1.1. LA THÉORIE DE SCHÉMAS

7

7

CONTEXT GÉNÉRAL:



- développé par Jeffrey Young
- pour traiter plus efficacement les patients avec un trouble de la personnalité, qui ne répondent pas à la thérapie cognitive traditionnelle ou qui rechutent après celle-ci
- au début la modèle de Young était axé sur la thérapie individuelle
- plus tard la ST était aussi pratiqué avec des couples, des groupes, des enfants/adolescent et des familles

8

8

CONTEXT GÉNÉRAL (2):

- développé sur la base de la TCC
- ST est une approche intégrative: Young a intégré la TCC avec la Gestalt-Thérapie, avec des idées de l'attachement,...
- les dernières années quelques idées de la psychologie positive ou de l'Acceptance & Commitment Therapy sont intégrés aussi
- la ST est fortement orienté biographique

9

9

CONTEXT GÉNÉRAL (3):

- la ST est concentrée sur la mise au point d'interventions expérientielles pour combler les lacunes dans l'apprentissage émotionnel et
- fournir des expériences émotionnelles correctives liées à l'attachement et la regulation émotionnelle
- ST utilise un style thérapeutique de reparentage limité
- pour la ST l'intégration d'interventions expérientielles, cognitives et comportementales est important pour atteindre les objectifs du traitement.

Farrel, Shaw et Belhourania 2021

10

10

LA VALIDATION EMPIRIQUE...

- L'efficacité de la ST chez les patients avec un trouble de la personnalité Borderline a été validée empiriquement à l'occasion de plusieurs études à grande échelle sur la ST individuelle
- (Giesen-Bloo et al. 2006; Nadort et al. 2009; Farrel, Shaw et Webber 2009; Reiss, Lieb, Arntz, Shaw et Farrell 2014; Dickhaut et Arntz 2014; Bamelis, Evers, Spinhoven et Arntz 2014; Bernstein et al. 2012;...)

Farrel, Shaw et Belhourania 2021

11

11



thérapie des schémas
what is it???

<https://youtu.be/xMSJeGnHqe4>

12

12

LES BESOINS FONDAMENTAUX DE L'ENFANCE

- ─ les besoins physiques fondamentaux
- ─ les besoins affectifs fondamentaux



13

13

LES BESOINS PHYSIQUES FONDAMENTAUX

- ─ boire
- ─ manger
- ─ dormir
- ─ respirer



14

14

LES 5 BESOINS AFFECTIFS FONDAMENTAUX

- ▶ La sécurité liée à l'attachement aux autres (qui comprend: la stabilité, la sécurité, l'éducation attentive et l'acceptation)
- ▶ L'autonomie, la compétence et le sens de l'identité
- ▶ La liberté d'exprimer ses besoins et ses émotions et la validation de ca
- ▶ La spontanéité et le jeu
- ▶ Les limites réalistes pour favoriser le contrôle de soi

15

15

L'ATTACHEMENT

Sécurité, stabilité, attention, acceptation, soins et protection

"Je sais que quelqu'un est là pour moi ; une personne stable qui m'aime, me comprend, me soutient et me protège".

"Je me sens utile parce que mes soignants me montrent que je suis utile pour eux".

16

16

QU'EST-CE QUE SE PASSE, SI LE BESOIN DE L'ATTACHEMENT N'EST PAS ASSEZ COMBLÉ....

PENNY & LEONARD: [HTTPS://YOUTU.BE/7ZJIPKHD90A](https://youtu.be/7ZJIPKHD90A)

17

17

L'AUTONOMIE

Je connais mes compétences.

Je peux faire face aux défis et aux nouvelles situations de manière indépendante.

J'ai ma propre volonté, qui est reconnue par les autres.

Mes soignants sont là pour moi, mais j'ai un monde intérieur et un corps qui m'est propre, séparé d'eux.

18

18

EXPRIMER LES BESOINS ET LES EMOTIONS

J'ai le droit de montrer mes sentiments et mes sentiments sont acceptés.

Mes soignants s'intéressent à mes sentiments et à mes besoins et les respectent.

19

19

LA SPONTANÉITÉ ET LE JEUX

Je peux percevoir mes propres sentiments et mes idées sont respectées.

J'ai le droit d'être enjoué et de laisser libre cours à mes impulsions spontanées.

20

20

LES LIMITES RÉALISTES

Je suis conscient de l'existence d'autres personnes et j'ai appris à respecter leurs besoins, leurs idées et leurs émotions.

Je connais et respecte les règles sociales.

Je suis capable de contrôler mes émotions et mon comportement.

21

21

LA PREMIÈRE COUPE ET LA PLUS PROFONDE...

STILL FACE - ED TRONICK

[HTTPS://YOUTU.BE/APZXGEBZHTO](https://youtu.be/APZXGEBZHTO)

22

22



23

23

- ▶ Les origines primaires de la plupart des troubles de la personnalité sont des besoins affectifs fondamentaux, qui n'ont pas été comblés pendant l'enfance ou l'adolescence - en particulier ces, qui sont liées avec des problèmes de l'éducation.

24

24

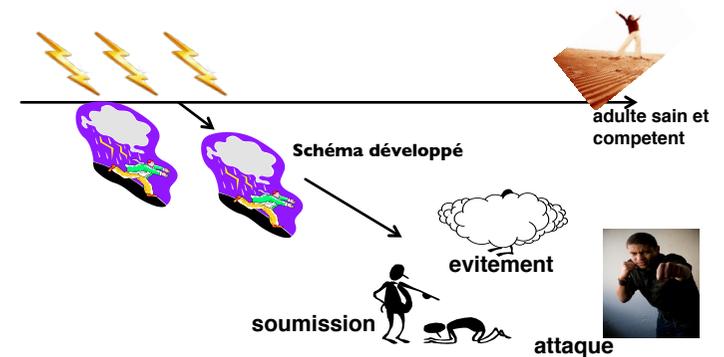
LES BESOINS AFFECTIFS FONDAMENTAUX ET LA „ATTACHEMENT THEORY"

- ▶ Si les besoins affectifs fondamentaux n'ont pas été comblés pendant l'enfance, les enfants développent très souvent des problèmes d'établir des liens forts avec autres personnes plus tard dans la vie.
- ▶ La plupart de nos clients avec un sévère trouble de la personnalité, comme BPD ou NPD ou APD, ont de difficultés très forts avec des relations comme être adulte.
- ▶ Si les besoins affectifs fondamentaux n'ont pas été comblés on développe des schémas précoces inadaptés et des modes.

25

25

LES SCHÉMAS ET LE COPING



26

26

CHACUN DE NOUS A DES SCHÉMAS

27

27

WHAT ARE SCHEMAS?

- Filter present cues based on past
- Anticipate future based on past



UN SCHÉMA - C'EST QUOI???

28

28

DÉFINITION DU SCHÉMA PRÉCOCE INADAPTÉ:

- ▶ un modèle ou un thème important
- ▶ constitué de souvenirs, d'émotions, de cognitions et de sensations corporelles
- ▶ concernant soi-même et ses relations avec les autres
- ▶ constitué au cours de l'enfance ou de l'adolescence
- ▶ enrichi tout au long de la vie de l'individu et
- ▶ dysfonctionnel de façon significative.

29

29

SCHÉMA COMME UNE FILTRE OU DES LUNETTES

30

LA SONNETTE DANS L'APPARTEMENT...

31

31

LES DOMAINES DE SCHÉMAS:

- **Domaine I: séparation et rejet**
- **Domaine II: manque d'autonomie et de performance**
- **Domaine III: manque de limites**
- **Domaine IV: orientation vers les autres**
- **Domaine V: sur-vigilance et inhibition**

32

32

DOMAINE I: SÉPARATION ET REJET

- Schéma d'Abandon / Instabilité
- Schéma de Méfiance / Abus
- Schéma de Manque Affectif
- Schéma d'Imperfection / Honte
- Schéma d'Isolement Social

besoin non satisfait:
attachement sécure

33

33

DOMAINE II: MANQUE D'AUTONOMIE ET DE PERFORMANCE

- Schéma de Dépendance / Incompétence
- Schéma de Peur du Danger ou de la Maladie
- Schéma de Fusionnement / Personnalité Atrophiée
- Schéma d'Échec

besoin non satisfait:
autonomie

34

34

DOMAINE III: MANQUE DE LIMITES

- Schéma des Droits personnels exagérés / Grandeur
- Schéma du Contrôle de Soi / Autodiscipline Insuffisants

besoin non satisfait:
limites réalistes

35

35

DOMAINE IV: ORIENTATION VERS LES AUTRES

- Schéma d'Assujettissement (subjugation)
- Schéma d'Abnégation (self-sacrifice)
- Schéma de la Recherche d'Approbation et de Reconnaissance

besoin non satisfait:
expression libre des besoins et émotions

36

36

DOMAINE V: SURVIGILANCE ET INHIBITION

- Schéma de Négativité / Pessimisme
- Schéma de Surcontrôle Émotionnel
- Schéma des Idéaux Exigeants / Critique Excessive
- Schéma de Puniton

**besoin non satisfait:
spontanéité et jeu**

37

37

VIDEO: COMMENCER LA THÉRAPIE AVEC LUCY

38

38

BREAKOUT ROOMS À DEUX PERSONNES

ÉCHANGEZ 15 MIN

QUELLES ÉTAIENT LES BUT DE LA THÉRAPEUTE ?

QUELLES INFORMATIONS EST-CE QU'ELLE A CHERCHÉ?

39

39

LES SCHÉMAS

40

40

ABANDON / INSTABILITÉ

Les personnes présentant ce schéma sont convaincues que les relations importantes ne dureront jamais et par conséquent, ils sont constamment confrontés à la peur d'être abandonnés ou déçus par les autres. Ils se sentent seuls et abandonnés, sans personne qui puisse leur apporter de manière fiable une protection, un soutien émotionnel, un lien ou de la chaleur.

Les personnes qui présentent ce profil font état d'expériences d'abandon pendant l'enfance, comme l'abandon par un parent, le décès prématuré de soignants importants ou une solitude fréquente.

41

41

FILM EXEMPLE

42

MÉFIANCE / ABUS

Les personnes présentant ce schéma s'attendent à être utilisées, abusées, maltraitées, trompées ou humiliées par les autres. Par conséquent, ils ont beaucoup de mal à établir une relation de confiance avec les autres. Les personnes affectées sont constamment sur leur garde contre les autres car elles craignent d'être délibérément blessées ou abusées par eux. Le contexte biographique est généralement constitué d'expériences d'abus de toutes sortes (par exemple, on leur a menti, on les a trompés, on les a blessés, on les a maltraités ou manipulés).

43

43

FILM EXEMPLE

44

MANQUE AFFECTIF

Les personnes ayant ce schéma s'attendent à ce que leurs besoins émotionnels ne soient pas du tout ou insuffisamment satisfaits par d'autres personnes. Ces besoins sont le soutien, l'attention, l'affection, la compréhension, la compassion ou la chaleur, les conseils, l'assistance et la protection. Dans leur vie, ils ont rarement éprouvé le sentiment que quelqu'un s'occupe d'eux avec bienveillance et amour ou qu'ils sont en sécurité, pris en charge et aimés. Dans la plupart des cas, il y avait peu d'affection physique dans l'enfance, et l'amour était conditionnel. Ce schéma conduit à des sentiments intenses de solitude et d'incompréhension.

45

45

FILM EXEMPLE

46

IMPERFECTION / HONTE

Ce schéma décrit le sentiment d'être inadéquat, mauvais, inférieur ou indésirable. Les personnes qui en souffrent ont le sentiment qu'elles ne seront jamais dignes de recevoir l'amour, l'attention ou le respect des autres, quels que soient leurs efforts. Ils ont un sentiment de honte profonde de ce qu'ils sont. Dans l'enfance, le besoin de reconnaissance, d'éloges et d'acceptation n'a pas été suffisamment satisfait. Les parents étaient souvent trop critiques, les embarrassant en tant qu'enfants et les dévalorisant lorsqu'ils exprimaient des besoins ou des sentiments.

47

47

FILM EXEMPLE

48

ISOLEMENT SOCIALE / ALIÉNATION

Ce schéma décrit le sentiment d'être coupé du reste du monde, de ne pas appartenir ou d'être profondément "différent" des autres. Les personnes affectées ont le sentiment de ne pas appartenir à des groupes, même s'ils peuvent être discrets et intégrés de l'extérieur. Les personnes touchées font état d'expériences d'isolement dans leur enfance.

49

49

FILM EXEMPLE

50

DÉPENDANCE / INCOMPÉTENCE

Les personnes présentant ce schéma se sentent souvent impuissantes et incapables de s'attaquer aux choses ou d'accomplir des tâches sans le soutien d'autres personnes. Ils ont des difficultés à prendre des décisions indépendantes. Ils sont souvent issus de relations familiales (collantes) dans lesquelles ils ont été surprotégés. La confiance en leurs propres compétences n'a pas pu être suffisamment développée en raison d'une diminution des responsabilités, d'un manque d'éloges et d'un manque de conseils pour l'indépendance.

51

51

FILM EXEMPLE

52

PEUR DU DANGER / DE LA MALADIE

Ce schéma se caractérise par une peur prononcée des catastrophes, des maladies ou d'autres problèmes qui peuvent frapper les gens de manière inattendue. Les personnes affectées rapportent souvent qu'elles ont eu des soignants très anxieux dans leur enfance ; dans certains cas, des coups du sort ou des maladies graves se sont réellement produits dans leur environnement immédiat.

53

53

FILM EXEMPLE

54

FUSIONNEMENT / PERSONNALITÉ ATROPHIÉE

55

55

FILM EXEMPLE

56

ECHEC

Ce schéma inclut la croyance que l'on ne réussira jamais, que l'on est moins doué ou moins intelligent que presque toutes les autres personnes. Les personnes concernées ont souvent fait l'objet de commentaires très critiques, par exemple à l'école ou à la maison, généralement accompagnés d'une dévaluation radicale de leur personne.

57

57

FILM EXEMPLE

58

ANOUSHA HADINIA & JAN KOSSACK

THÉRAPIE DES SCHÉMAS

online training pour la certification de l'ISST (International Society for Schema Therapy)

59

DROITS PERSONNELS EXAGÉRÉS / GRANDEUR

Ce schéma décrit la conviction d'être spécial et de se sentir supérieur aux autres. Les personnes affectées ont l'attitude qu'elles ont des droits spéciaux et qu'elles n'ont pas à se soucier des besoins des autres, des règles ou des conventions. Ils détestent être limités ou retenus. Souvent, on leur a appris dans leur enfance qu'eux-mêmes ou leur famille étaient spéciaux et qu'ils avaient été gâtés, au moins sur le plan matériel. Souvent, ce schéma naît également de l'apprentissage par le modèle, lorsque les parents eux-mêmes se conforment à ce schéma.

60

60

CONTRÔLE DE SOI/AUTODISCIPLINE INSUFFISANTS

Les personnes présentant ce schéma ont des difficultés à se maîtriser et à tolérer la frustration lorsqu'il s'agit d'atteindre leurs objectifs. Ils abandonnent souvent les activités ennuyeuses et ont peu de patience pour les tâches qui demandent de la discipline et de la persévérance.

61

61

ABNÉGATION

Les personnes ayant ce schéma se concentrent constamment sur la satisfaction des besoins des autres et le soutien aux autres. L'attention portée à ses propres besoins entraîne souvent un sentiment de culpabilité. Contrairement au schéma de soumission, il s'agit moins de s'adapter que de reconnaître rapidement chaque besoin et de le satisfaire soi-même si possible.

62

62

ASSUJETTISSEMENT

Les personnes ayant ce schéma, craignant des conséquences négatives dans leurs relations, donnent toujours le dessus aux autres et se conforment aux souhaits et aux idées des autres, même si elles ne peuvent que les deviner. Ils pensent que leurs souhaits, leurs opinions et leurs émotions ne sont pas appréciés par les autres.

63

63

RECHERCHE D'APPROBATION / DE RECONNAISSANCE

Les personnes ayant ce schéma recherchent la reconnaissance, l'appréciation et l'approbation de manière exagérée. Ils accordent une grande importance à la beauté, à l'apparence, au statut social élevé, etc. afin d'obtenir les éloges et l'approbation des autres. Cela se fait souvent au détriment de leurs propres besoins et du développement d'un sentiment solide et authentique d'estime de soi. L'estime de soi dépend principalement des réactions des autres.

64

64

NÉGATIVITÉ / PESSIMISME

Ce schéma incite les gens à voir partout par-dessus tout ce qui est mauvais, négatif et problématique. Les aspects positifs sont minimisés ou ignorés. Les personnes touchées ont constamment peur de faire des erreurs graves. Ils ont donc du mal à prendre des décisions, sont constamment inquiets, toujours sur le qui-vive. Ils sont très occupés par des expériences négatives antérieures.

65

65

SURCONTRÔLE ÉMOTIONNEL

Les personnes présentant ce schéma ont peur ou sont mal à l'aise lorsqu'elles montrent leurs émotions ou sont spontanées. Ils ont peur de déplaire aux autres, de perdre le contrôle de leurs impulsions et d'avoir honte. Leurs propres besoins et sentiments, comme la colère ou la joie, sont supprimés, les conversations sur leur propre vulnérabilité ou leurs problèmes sont évitées, voire considérées comme ridicules et dévalorisées.

66

66

IDÉAUX EXIGEANTS / CRITIQUE EXCESSIVE

Les personnes présentant ce schéma se sentent en permanence sous pression pour faire les choses, atteindre des objectifs et être les meilleurs partout. Ils ont toujours le sentiment qu'ils ne sont jamais assez bons et qu'ils doivent toujours faire plus d'efforts. Les personnes touchées sont très critiques envers elles-mêmes et envers les autres. Suivent le perfectionnisme, les règles rigides et le souci constant du temps et de l'efficacité. Cela se fait au détriment des contacts interpersonnels, du plaisir, des loisirs et de la détente.

67

67

PUNITION

Ce schéma décrit la croyance selon laquelle les gens doivent être sévèrement punis lorsqu'ils commettent des erreurs. Les personnes qui en souffrent sont implacables et impatientes envers elles-mêmes et envers les autres.

68

68

**EXEMPLE:
MARIE
21 ANS
TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ BORDERLINE**

69

69

Mère alcoolique, père absent et autoritaire, beau-père violent qui a également souvent battu Matie.

Pensionnat à partir de 14 ans,
famille d'accueil à partir de 15 ans,
arrivée en maison pour jeunes adultes à 17 ans.

3 tentatives de suicide à 19 ans à cause de disputes et de ruptures de relations.

Elle vit avec son petit ami depuis quelque temps déjà.

Depuis plusieurs mois, elle se dispute fréquemment avec son petit ami, elle est sans emploi et dépressive.

70

70

C'est lundi soir. Paul (son petit ami) rentre généralement du travail vers 18 heures. Elle l'attend et a hâte de le voir. Elle a cuisiné quelque chose et regarde maintenant la télévision. À 18 h 15, Paul n'est pas encore là.

71

71

Elle se sent anxieuse.

Son cœur s'emballe, elle commence à trembler et a une boule dans la gorge.

Elle imagine que Paul est avec une autre femme.

Elle est de plus en plus sûre qu'il va la quitter.

72

72

Lorsque Paul rentre à la maison à 18h30, Marie ne peut plus se contrôler.

Elle crie, fait une scène terrible et jette des objets de Paul sur le sol.

73

73

**QUELLES SCHÉMAS ÉTAIENT ACTIVÉS CHEZ MARIE
ENTRE 18:00H ET 18:30?**

74

74

SCHÉMA POUR MARIE:

	mère	père/beau-père	comme Enfant	règles de la famille
Biographie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
besoin non-satisfait	<input type="text"/>			
Schémas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comportement de Marie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

75

75

**Breakout rooms:
group à deux personnes pour remplir la feuille „Schémas pour Marie“**

20min

76

76

THÉRAPIE DES SCHÉMAS: APPROCHE EN GÉNÉRALE

77

77

3 PHASES DE LA THÉRAPIE DES SCHÉMAS

- Diagnostique et Psychoéducation et la relation thérapeutique
- Changement
- Autonomie

78

78

INITIER LA ST

- identifier les problèmes et les symptômes centraux
- quels sont les besoins fondamentaux qui ne sont pas satisfaits assez ?
- le patient est-il apte à recevoir un traitement ST ?

79

79

IDENTIFIER LES „LIFE PATTERNS“

- faire une interview ciblée sur l'histoire de la vie
- rechercher les schémas liés aux problèmes actuels, tels que le choix d'un partenaire (chemie des schémas), les problèmes d'emploi ou de carrière, les conflits dans la relation.

80

80

ÉDUCATION DES PATIENTS SUR L'APPROCHE

- Expliquer les concepts de besoins, de schémas et de styles d'adaptation.
- demander à lire des chapitres d'introduction à "je réinvente ma vie" (Jeffrey Young)

81

81

DIAGNOSTIQUE

- Interview
- Genogramm
- Rivière de la Vie
- Questionnaires
- imagerie diagnostique



82

82

IMAGERIE

83

83

IMAGERIE:

IMAGERIE DIAGNOSTIQUE

IMAGERIE RESCRIPTING

84

84

IMAGERIE

PRINCIPES ESSENTIELLES

- ─ „attunement“
- ─ thérapeute aide à combler les besoins fondamentaux dans l'image
- ─ fournir une expérience émotionnellement corrective puissante



85

85

DIAGNOSTIC IMAGERY - REMCO - STEP BY STEP

86

86

IMAGERIE DIAGNOSTIQUE PROCESSUS - 1

- ─ commencer avec le lieu sûr
- ─ laisser le patient décrire, qu'est-ce qu'il voit, sent, écoute, ...avec tous les sens...
- ─ laisser le patient profiter de cet endroit sûr et paisible
- ─ demander le patient de laisser effacer cette image avec le savoir, qu'il peut revenir à cet endroit chaque moment quand il veut...
- ─ laisser le patient imaginer une scène de la vie actuelle, ou il a se senti triste, en colère,... pendant les dernières semaines...
- ─ laisser le patient revisiter cet souvenir actuel et demander lui de raconter, qu'est-ce que se passe dans cette scène - aider le patient de revisiter toutes les détails de la scène, comme il voudrait être la encore une fois...

87

87

IMAGERIE DIAGNOSTIQUE: PROCESSUS - 2

- ─ laissez-les décrire exactement le genre de situation dans laquelle il se trouve ;
- ─ demandez, ce qui se passe exactement dans l'image ;
- ─ demandez: - sur les sentiments, - ce qui a été dit, - quelles étaient les pensées, - où le patient peut ressentir ses sentiments dans le corps...
- ─ s'assurer que les sentiments du patient sont à nouveau clairement activés
- ─ utiliser le PONT AFFECTIF...

88

88

IMAGERIE DIAGNOSTIQUE: PROCESSUS -3

le PONT AFFECTIF...

- ─ dire au patient de ressentir ses sentiments (physiques et émotionnels) maintenant, il doit rester avec ces sentiments.
- ─ mais laisser disparaître l'image de la situation actuelle et se laisser dériver dans le passé, et laisser surgir des images possibles du passé dans lesquelles il se sentait de la même manière.

89

89

IMAGERIE DIAGNOSTIQUE: PROCESSUS -4

- ─ demander au patient si des images du passé (enfance ou adolescence), éventuellement avec la mère ou le père, sont apparues
- ─ le patient **NE DOIT PAS CHERCHER**, mais simplement se laisser dériver et observer si des images apparaissent
- ─ il s'agit d'un processus plutôt passif
- ─ si une image est apparue, explorez alors la situation

90

90

IMAGERIE DIAGNOSTIQUE: PROCESSUS -5

- ─ encouragez le patient à imaginer qu'il se trouve à nouveau dans cette situation passée ;
- ─ explorer les détails exacts de la situation (le lieu/la pièce, qui est là, quelle heure est-il, qui dit quoi, comment l'enfant se sent,...)
- ─ demander à l'enfant de quoi l'enfant a besoin et de qui?
- ─ si c'est l'imagerie diagnostique:
- ─ lorsque vous avez bien compris ce que l'enfant a ressenti et ce dont il avait besoin dans l'image,
- ─ demandez au patient de laisser cette image disparaître à nouveau et de retourner dans le lieu sûr;

91

91

IMAGERIE DIAGNOSTIQUE: PROCESSUS -6

- ─ énoncer à nouveau brièvement les différents aspects du lieu sûr et laisser le patient profiter de ce lieu pendant quelques instants
- ─ ensuite réorienter le patient dans l'ici et maintenant
- ─ faire un **Débriefing** avec le client sur l'imagerie et les besoins fondamentaux non satisfaits de l'enfance associés à la situation actuelle, et sur les schémas qui ont pu en résulter.

92

92

Exercice (60min):
Breakout-rooms à deux
essayez de faire l'imagerie diagnostique et le Débriefing avec
un patient suivant le processus décrit si-dessus

chaque personne comme théRAPEUTE UNE FOIS

LA PERSONNE, QUI JOUE LE PATIENT - NE FAIRE PAS TROP
DIFFICILE ET PRENDRE UN PATIENT, QUI vous connaissez
bien ou vous même

93

IMAGERIE DIAGNOSTIQUE - FEEDBACK

94



une possibilité
pour avoir des
idées sur des
schémas du
patient

LA RIVIÈRE DE LA VIE

95

LA RIVIÈRE DE LA VIE - 1

- Je veux apprendre à mieux vous connaître aujourd'hui.
- Je voudrais vous demander de faire un dessin sur votre vie. Mais imaginez que votre vie est une rivière.
- Une rivière commence généralement par une petite source. Au début, c'est un petit ruisseau, puis il devient de plus en plus gros.
- C'est comme nous.
- J'aime la comparaison avec une rivière, parce qu'une rivière ne coule pas toujours en ligne droite, mais présente de nombreux coudes et changements de direction. C'est aussi souvent le cas dans notre vie.
- Dans une rivière, il y a parfois des obstacles (pierres, bois,...), comme dans la vie. Parfois, il y a des chutes d'eau, qui sont une grande coupure. Nous le savons aussi dans notre vie (déménagement, grand changement,...). Parfois, un nouvel affluent se joint et apporte une nouvelle eau propre. Il peut s'agir d'une personne importante qui est entrée dans notre vie à un moment donné.

96

95

96

LA RIVIÈRE DE LA VIE - 2

- Cependant, dans certaines rivières, il y a aussi des tourbillons où l'on peut être tiré vers le bas. Vous avez peut-être aussi eu ce sentiment dans votre vie, le sentiment de sombrer.
- À certains endroits, la rivière est très calme, paisible et large. On se croirait en vacances. Mais la rivière peut aussi être étroite, agitée, dangereuse avec des rapides. C'est ce que la vie peut ressentir, aussi.
- Sur certains cours d'eau, des usines rejettent leurs eaux usées dans la rivière, ce qui l'empoisonne. Ce sentiment est peut-être proche de celui que l'on ressent lorsque quelqu'un nous a fait beaucoup de mal.
- Je voudrais maintenant vous inviter à peindre votre propre rivière de vie pendant les 15 prochaines minutes. Pendant ce temps, vous ne pourrez bien sûr pas peindre tout ce qui était important dans la rivière, mais voyez simplement ce que vous pouvez penser des moments bons ou tristes / difficiles, des moments formateurs de votre vie.
- C'est votre vie - donc c'est aussi votre rivière - donc vous ne pouvez rien faire de mal.

97

97

Exercice - Breakout-rooms à 2:

Faites votre Rivière de la Vie maintenant pour vous même (15min)

chaque personne comme thérapeute fait une exploration curieuse du Dessin de l'autre pour développer des idées, ou et quelle schémas étaient peut-être développés (10min par exploration)
(explorer enfance et adolescence en special)

98

98

LES QUESTIONNAIRES

DE JEFFREY YOUNG

99

99



100

100

- 232 questions
- échelle entre 1 (pas du tout) jusqu'à 6 (complètement moi)
- 18 Schémas sont intégrés
- donner le questionnaire au patient, demander de remplir et faire l'évaluation
- discuter les résultats avec le patient
- relier les schémas à score élevé aux problèmes de vie actuels du patient
- déterminer quels schémas sont les plus centraux aux problèmes centraux du client

Questionnaire des Schémas de Young (YSQ- L3)
Jeffrey Young, Ph.D. Traduction par Pierre Cousineau et Bernard Pascal

Nom : _____ Date : _____

Instructions :
Vous allez trouver ci-dessous des affirmations qui pourraient être utilisées par une personne pour se décrire elle-même. Nous vous prions de lire chaque affirmation et d'évaluer dans quelle mesure elle constitue une bonne description de vous-même. Lorsque vous hésitez, basez votre réponse sur ce que vous ressentez émotionnellement, et non pas sur ce que vous pensez rationnellement être vrai pour vous.

Si vous le désirez, reformulez l'affirmation de telle sorte qu'elle vous corresponde encore mieux. Choisissez ensuite entre 1 et 6 la cote la plus élevée vous décrivant le mieux et inscrivez-la dans l'espace précédant chaque affirmation.

Échelle de cotation :

1. Cela est complètement faux pour moi.
2. Le plus souvent faux pour moi.
3. Plutôt vrai que faux pour moi.
4. Assez vrai pour moi.
5. Le plus souvent vrai pour moi.
6. Me décrit parfaitement.

1. _____ Les autres n'ont pas satisfait mes besoins affectifs.
2. _____ Je n'ai pas reçu suffisamment d'amour et d'attention.
3. _____ Dans l'ensemble, je n'ai eu personne sur qui compter pour recevoir des conseils ou du soutien affectif.
4. _____ La plupart du temps, je n'ai eu personne pour m'aider à grandir, pour partager son univers intérieur avec moi, ou qui se soucie profondément de tout ce qui m'arrive.
5. _____ Pour la plus grande partie de ma vie, je n'ai eu personne qui veuille être près de moi et passer beaucoup de temps avec moi.
6. _____ En général, les autres n'ont pas été présents pour me prendre dans leurs bras, pour me donner de la chaleur et de l'affection.
7. _____ Pour la plus grande partie de ma vie, je n'ai jamais eu le sentiment que je représentais quelqu'un d'important pour quelqu'un d'autre.
8. _____ En grande partie, je n'ai eu personne qui m'écoute réellement, me comprend et soit sensible à mes besoins et mes sentiments véritables.
9. _____ Je n'ai pas eu une personne forte pour me donner de bons conseils ou pour me guider lorsque je ne savais pas quoi faire.

101

M137

**Scoring Sheet for
Young Schema Questionnaire
L3**

Schema Name (Shortened)	YSQ Code	YSQ Item Numbers (Total Items)	Number of Statements You Rated:			Your Total for this Schema (Max. Possible)	Is This One of Your Schemas?
			4	5	6		
SAMPLE	xx	300-309 (10)	1	2	2	26 (60)	<i>High</i>
Emotional Deprivation	ed	1-9 (9)				(54)	
Abandonment	ab	10-26 (17)				(102)	
Mistrust/Abuse	ma	27-43 (17)				(102)	
Social Isolation	si	44-50 (7)				(42)	

102

M138

**Interpretation Grid for
Young Schema Questionnaire – L3**

Schema Name (Shortened)	Your Score On This Schema	Graph Your Score On This Schema			
		Low	Medium	High	Very High
SAMPLE	26	0-8	9-18	✓ 19-30	31-60
Emotional Deprivation		0 - 8	9 - 18	19 - 30	31 - 54
Abandonment		0 - 12	13 - 25	26 - 39	40 - 102
Mistrust/Abuse		0 - 12	13 - 25	26 - 39	40 - 102
Social Isolation		0 - 8	9 - 18	19 - 30	31 - 54

103

AUTRE QUESTIONNAIRES

YPQ-1

Young Parents Questionnaire
(développé par Jeffrey Young, 1^{ère} édition)

- Young Parents questionnaire (YPI)
- Schema Mode Inventory (SMI)

Nom : _____ Prénom : _____

Date : _____

Instructions

Vous trouverez ci-après une liste d'énoncés pouvant être utilisés pour décrire vos parents. Veuillez lire chaque énoncé et décider dans quelle mesure il dépeint vos parents. Choisissez entre 1 et 6 la cote décrivant le mieux votre mère, puis votre père.

104



105

- LA COMPENSATION (FIGHT)
- L'ÉVITEMENT (FLIGHT)
- LA SOUMISSION (SURRENDER)

3 STYLES D'ADAPTATION DYSFUNCTIONNELS

105

106

LES RÉACTIONS D'ADAPTATION FRÉQUENTES

- ▶ surrender/capitulation: conformité
- ▶ évitement: abus de substances, détachement, isolement social, évitement, stimulation, workaholisme,...
- ▶ surcompensation: Agressivité, hostilité, autonomie excessive, manipulation, exigence, perfectionnisme, contrôle excessif, ...

106

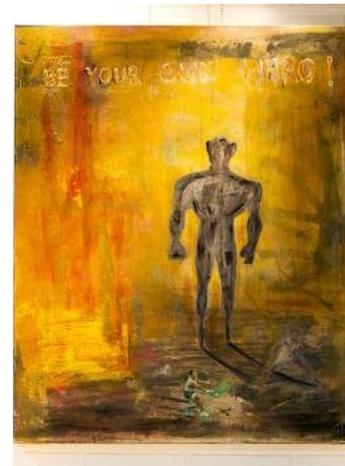
LA CLÉ POUR
LA
THÉRAPIE



LE TRAVAIL AVEC LES MODES

107

108



LES MODES DES SCHÉMAS

108

LE FILM „VICE-VERSA“ (INSIDE OUT):



109

DEFINITION

- ▶ Un mode est un état prédominant dans lequel nous nous trouvons à un moment donné.
- ▶ Les modes comprennent les schémas, les comportements d'adaptation et les réactions saines, que nous vivons en ce moment.
- ▶ Les patients passent d'un mode à l'autre en réponse à des stimuli externes et internes.

110

LES MODES

- ▶ Les modes sont des parties du soi, qui n'ont pas été complètement intégrées.
- ▶ Nous basculons dans des modes inadaptés lorsque nos besoins fondamentaux ne sont pas satisfaits assez et que nos schémas sont déclenchés.

111

LES 4 CATEGORIES DES MODES:

- Modes Enfant
- Modes parents dysfonctionnels
- Modes de Coping
- Modes saines

112

LES MODES DE L'ENFANT

- ▶ l'Enfant Vulnérable
- ▶ l'Enfant en colère
- ▶ l'Enfant Impulsif
- ▶ l'Enfant Indiscipliné



113

LES MODES DU PARENT DSYFONCTIONNEL

- ▶ le Parent Punitif
- ▶ le Parent Exigeant



114

LES MODES DES STYLES ADAPTATIFS DYSFONCTIONNELS

- ▶ le Soumis Obéissant
- ▶ le Protecteur Détaché
- ▶ l' Auto-Tranquilliseur Détaché
- ▶ le Compensateur



115

LE PROTECTEUR DÉTACHÉ:

- ▶ le protecteur raisonnable, logique (très souvent confondu avec l'adulte sain)
- ▶ le protecteur intellectuel
- ▶ le protecteur engourdie / dans les vapes (dépersonnalisé, traumatisé, dissocié)
- ▶ le protecteur robotique / le mode du soldat
- ▶ le mode d'Asperger (isolé, solitaire)



116

PROTECTEUR EN COLÈRE

- ▶ le protecteur en colère



117

L' AUTO-TRANQUILLISEUR DÉTACHÉ

- ▶ abus de stupéfiants
- ▶ abus d'alcool
- ▶ dépendance sexuelle, d'ordinateur, d'internet, de jeux, ...
- ▶ le protecteur d'automutilation (p.ex. se couper...)
- ▶ le protecteur de se stimuler
- ▶ le protecteur se lamentant/ se plaindre



118

LE COMPENSATEUR

- ▶ le Bully & Attack
- ▶ l'auto-magnificateur
- ▶ le Manipulateur, l'Escroc
- ▶ l'Exigence (demandingness)
- ▶ le Contrôleur excessive
- ▶ le Tueur (Killer-Mode)



119

Les modes saines

LE MODE DE L'ADULTE SAIN

- ▶ C'est le mode, que nous cherchons à renforcer au cours de la thérapie, en apprenant au patient à modérer, à soutenir ou à guérir les autres modes.

- ▶ l'Enfant Heureux



120

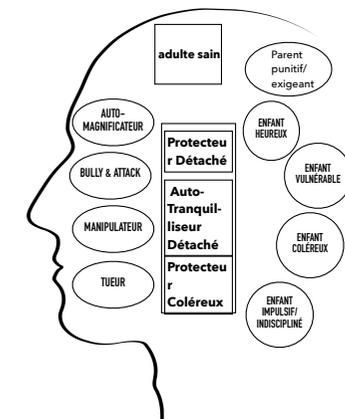
MODE-CARDS DE PROF. DAVID BERNSTEIN:

WWW.I-MODES.COM

INTRODUIRE LES MODES (REMCO - STEP BY STEP)

DISCUTER LES MODEL DES MODES (STEP BY STEP - MARJON)

MODÈLE DES MODES EN GÉNÉRAL:



PARLER DES MODES DES SCHÉMAS:

▶ „c'est une part de vous...“

▶ „c'est un côté de vous...“

125

STRATÉGIES GÉNÉRALES DU TRAVAIL AVEC LES MODES

- ▶ identifier les modes, qui bloquent le progrès du client
- ▶ identifier les concrètes pensées, sentiments, comportement du mode
- ▶ discuter les origines des modes et ses fonctions
- ▶ discuter les avantages des modes
- ▶ valider les modes
- ▶ discuter les désavantages des modes
- ▶ utiliser des jeux des rôles, les mode-cards, modèle des mode

126

SCHEMA THERAPY ACADEMY

by A. Hadinia & J. Kossack

EXERCICE: PARLER AVEC UN PATIENT D'UN MODE

à 2 personnes
pour 30min
changez les
rôles après
15min

- - trouvez un accord sur un mode que le client va jouer
- - vous en tant que thérapeute d'explorer le mode
- - donner un nom au mode avec le client
- - demander depuis combien de temps le mode existe
- - comment le mode a été développé dans le passé
- - quelles pensées et quels sentiments appartiennent à ce mode
- - valider ce mode
- - demander quels sont les avantages et les inconvénients de ce mode



127

127

C'EST QUEL MODE???

Video David Bernstein

128

LES MODES CHEZ LE PATIENT ANTISOCIAUX:

- ▶ l'Enfant Humilié, l'Enfant Abusé, l'Enfant Abandonné
- ▶ l'Enfant Coléreux
- ▶ l'Enfant Impulsif
- ▶ le Protecteur en Colère
- ▶ le Protecteur Détaché
- ▶ l'Auto-Tranquilliseur-Détaché
- ▶ le Bully & Attack

129

LES MODES CHEZ LE PATIENT PSYCHOPATHIQUE:

- ▶ l'Enfant Humilié, l'Enfant Abusé, l'Enfant Abandonné
- ▶ l'Enfant Coléreux
- ▶ (l'Enfant Impulsif)
- ▶ le Protecteur en Colère
- ▶ le Protecteur Détaché
- ▶ l'Auto-Tranquilliseur-Détaché
- ▶ le Bully & Attack
- ▶ l'auto-magnificateur
- ▶ le Manipulateur
- ▶ Killer-/Predator-Mode

130

PHILOSOPHIE DU TRAITEMENT:

- ▶ motiver le patient par concentrer sur les modes, qui bloquent le progrès thérapeutique
- ▶ réduire la douleur de l'enfant vulnérable
- ▶ aider l'enfant impulsif de gérer la frustration
- ▶ aider l'enfant coléreux d'exprimer la colère de différents degrés et les exprimer plus constructif
- ▶ réduire la fréquence des modes inutiles, pour aider le patient de montrer son côté vulnérable et d'établir des contacts émotionnelles
- ▶ renforcer l'adulte sain, afin qu'il pense avant réagir et peut faire des choix positifs

131

PREMIÈRE ÉTAPE: LE LIEN ET LA RÉGULATION ÉMOTIONNELLE

- ▶ créer un lien avec le client
- ▶ contourner le Protecteur Détaché
- ▶ „reparent“ l'Enfant Abandonné

132

C'EST VRAIMENT IMPORTANT DE RECONNAITRE COMMENT LE PROTECTEUR DÉTACHÉ BLOQUE L'ACCESS À L'ENFANT VULNÉRABLE

133

SI NOUS NE SOMMES PAS CAPABLES DE CONTOURNER LE PROTECTEUR DÉTACHÉ AVEC UN CLIENT, SCHEMA THERAPY NE VA PAS ÊTRE UN SUCCÈS NORMALEMENT.

NOUS ALLONS ÊTRE INCAPABLES D'ACCÉDER L'ENFANT VULNÉRABLE, OU LE BESOINS AFFECTIFS DE BASE INSATISFAITS ET LE SCHÉMAS SONT RESENTI.



134

RECONNAITRE LE PROTECTEUR DÉTACHÉ:

- ▶ client se plaint de pas ressentir quelque-chose
- ▶ regardez les signales „non-verbals“: affect plat, posture rigide, pas de croisement des regards (eye contact), distant envers le thérapeute
- ▶ comportement à l'extérieur des séances thérapeutiques: addictions, couper, trop de „internet surfing“, isolé & éviter des contacts
- ▶ Reactions de thérapeute envers le client: ennui (boredom), fatigue, difficulté de concentrer, frustré...
- ▶ Resultats des questionnaires des schémas (YSQ, SMI, YPI)

135

STRATÉGIES GÉNÉRALES AVEC LE PROTECTEUR DÉTACHÉ:

- ▶ rester curieux et pose beaucoup des questions détailles concerné les émotions du passé
- ▶ ne laisser pas le client fuir trop facile - voyez vous comme un détective émotionnel (Columbo, J.B. Fletcher, Miss Marple,...)
- ▶ pas être trop confrontant, paraître curieux
- ▶ valider les expériences positives avec les parents
- ▶ joindre avec le clients, révélation de soi-même (self-disclosure) si authentique et adapté

136

BUTS GÉNÉRAL AVEC LE PROTECTEUR DÉTACHÉ:

- ▶ expliquer le protecteur détaché, son développement et sa fonction
- ▶ par créer du confiance, rassurer le protecteur détaché, que le thérapeute va aider le client de contenir et apaiser les émotions
- ▶ Contourner le protecteur détaché (normalement avec des techniques concentrés sur les émotions) pour accéder l'enfant vulnérable, l'enfant coléreux & le parent punitif
- ▶ offrez intense reparentage limité pour l'enfant vulnérable

137

**APRÈS LES PREMIÈRES MOIS PRESQUE
CHAQUE SÉANCE, DANS LAQUELLE LE
CLIENT RESTE DANS LE PROTECTEUR
DÉTACHÉ EST UNE SÉANCE „PERDU“!**

Jeffrey Young

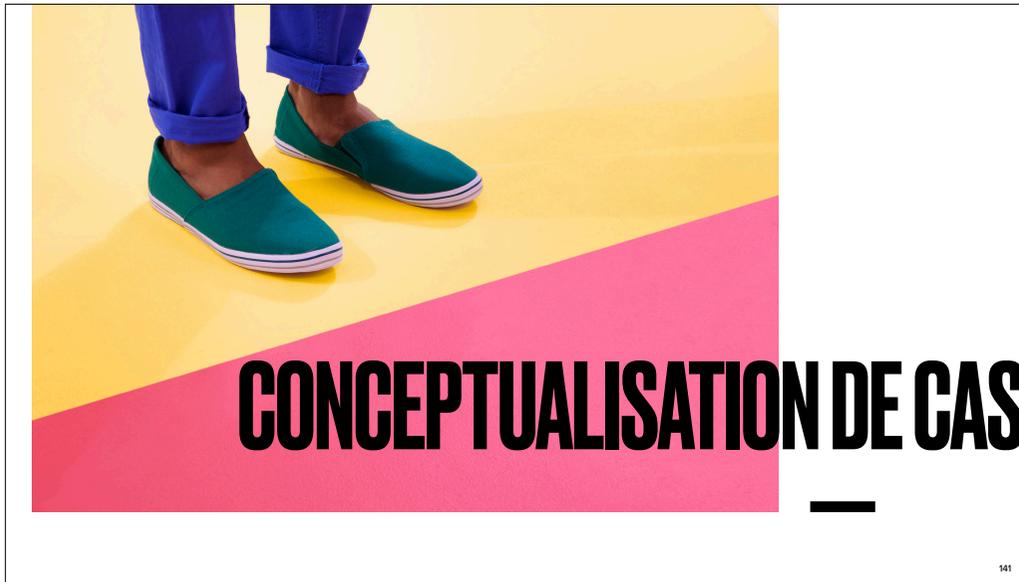
138

VIDEO WENDY & JEFF: KEVIN - WORKING WITH THE DETACHED
PROTECTOR IN THE THERAPY ROOM

139

**FILM: DETACHED PROTECTOR
IDENTIFYING MODES**

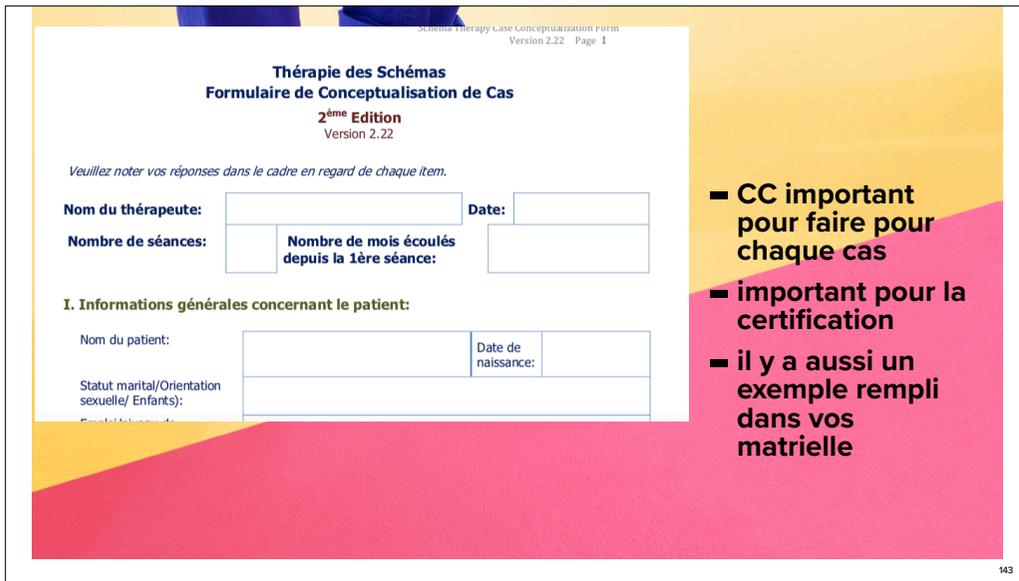
140



141



142



143



144

DEUX PHASES DE LA THÉRAPIE DES SCHÉMAS

■ Diagnostique et Psychoéducation

■ **Changement**

145

145

DES STRATEGIES POUR CHANGER LES SCHÉMAS

- cognitive: restructurer les penser liée aux schémas, développer la voix adulte sain
- focalisé sur l'émotion: pratiquer des exercices expérientielles pour ventiler le colère, faire le deuil lié aux douleurs du passé, pour encourager le patient
- la Relation thérapeutique: faire attention à la relation thérapeutique pour aider avec la reparentage limité et pour apaiser les schémas et les styles d'adaptation déclenchés lors des séances
- stopper les patterns par des interventions comportementales: pratiquer des changements comportementaux et interpersonnels liés au problème présenté ; briser les patterns dysfonctionnels

146

146

STRATÉGIES EXPÉRIENTIELLES FOCALISÉES SUR L'ÉMOTION:

- reparentage limité
 - imagery rescripting
 - empathic confrontation
 - chair-work
 - ...
- regarder des exemples...

147

147

SCHEMA THERAPY ACADEMY by A. Hadinia & J. Kossack

formation en thérapie des schémas - module 2:

La relation thérapeutique et la conceptualisation de cas

148

148

SCHEMA THERAPY ACADEMY by A. Hadinia & J. Kossack

LES PROCHAINS DEUX JOURS...

au début: les modes dans la thérapie des schémas

1. la conceptualisation du cas
2. la relation thérapeutique
3. le re-parentage limité
4. la confrontation empathique
5. „Behavioral Pattern-Breaking“



149

149

SCHEMA THERAPY ACADEMY

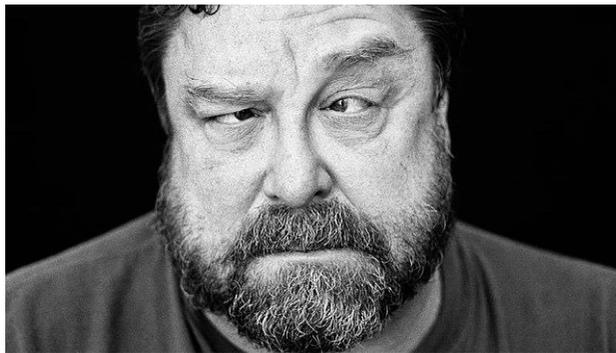


INTERNATIONAL SOCIETY OF SCHEMA THERAPY

<https://www.schematherapysociety.org>

150

150



I. CONCEPTUALISATION DE CAS

qu'est-ce qu'il faut faire...

151

151

SCHEMA THERAPY ACADEMY by A. Hadinia & J. Kossack

CONCEPTUALISATION DE CAS

1. pour conceptualiser on a besoin de...
2. Imagination diagnostique
3. Modèle de Modes de Prof. D. Bernstein
4. Conceptualisation de Cas pour la certification!!!



152

152

SCHEMA THERAPY ACADEMY
by A. Hadinia & J. Kossack

I. ON A BESOIN DES INFORMATIONS...

- identifier les problèmes centrales et les symptômes
- Lesquels besoins affectifs fondamentaux n'étaient pas comblés assez?
- Est-ce que le client est bien pour la thérapie des schémas?
 - ✦ acute axis I symptômes (psychose, depression, panic,...)
 - ✦ abus des substances sévère
 - ✦ crise de la vie sérieuse



153

153

SCHEMA THERAPY ACADEMY
by A. Hadinia & J. Kossack

IDENTIFIER DES „LIFE PATTERNS“ (I)

- faire une exploration de l'histoire de sa vie
- le Genogramm
- La rivière de la vie



154

154

SCHEMA THERAPY ACADEMY
by A. Hadinia & J. Kossack

IDENTIFIER DES „LIFE PATTERNS“ (2)

- cherchez des Life Patterns en relation avec des problèmes actuelles, comme la sélection des partenaires (schema chemistry), problèmes en travail, conflits dans la relation amoureuse ...



155

155

SCHEMA THERAPY ACADEMY
by A. Hadinia & J. Kossack

PSYCHOEDUCATION

- expliquer le concept des besoins émotionnelles de base, des schémas et de modes
- demander à lire les chapitres d'introduction des „Je réinvente ma vie“



156

156

SCHEMA THERAPY ACADEMY
by A. Hadinia & J. Kossack

ÉVALUER LES QUESTIONNAIRES

- Young Schema Questionnaire (YSQ-L3)
- Young Parenting Inventory (YPI)
- Schema Mode Inventory (SMI)



157

157

SCHEMA THERAPY ACADEMY
by A. Hadinia & J. Kossack

UTILISER LES RÉSULTATS DE YSQ-L3

- évaluer les YSQ-L3 et discuter avec le client les résultats
- faire un lien de schémas très hauts avec des problèmes actuelles du client; déterminer avec le client lesquels schémas sont le plus centrale pour les difficultés du client maintenant
- demander le client de lire des chapitre dans „Je réinvente ma vie“ sur lesquelles le client a reçu des résultats hauts



158

158

SCHEMA THERAPY ACADEMY
by A. Hadinia & J. Kossack

**ASSESSMENT DES ORIGINES PENDANT
L'ENFANCE & L'ADOLESCENCE**

- discuter les souvenirs du client de son passé
- demander le client de remplir le Young Parenting Inventory
- faire un lien du comportement de parents avec des schémas et des manières de coping



159

159

SCHEMA THERAPY ACADEMY
by A. Hadinia & J. Kossack

**EMOTION-FOCUSED TECHNIQUES POUR LE
ASSESSMENT DES SCHÉMAS ET MODES**

Imagination diagnostique (I):

- chercher une situation difficile pour le client les dernières semaines (situation triste, en colère,...)
- explorer le contexte très concret pour activer les émotions
- explorer les pensées, sensations corporelles et les émotions connecté à cette situation



160

160

SCHEMA THERAPY ACADEMY by A. Hadinia & J. Kossack

IMAGINATION DIAGNOSTIQUE (2)

- si l'émotion est activé assez fort, on laisse l'image actuelle disparaître et laisser le client se porter dans le passé (sans chercher activement quelques choses)
- si un image de l'enfance / l'adolescence se montre (avec le père, la mère,...) on veut savoir qu'est-ce que se passe dans cette situation,
- demander le client, de quoi il a besoin des personnes importantes dans cette situation
- c'est important de vraiment comprendre le besoin de l'enfant dans cette imagination
- après l'imagination faire un débriefing avec le client: connecter les émotions du passé avec les problèmes actuelles; faire un lien entre les images de l'enfance et de la situation actuelle avec des schémas et des modes



161

161

SCHEMA THERAPY ACADEMY by A. Hadinia & J. Kossack

6. EXPLORATION ET ÉVALUATION DE SCHÉMAS

Par à un processus d'exploration et d'évaluation, le thérapeute tente de conceptualiser les problèmes, les thèmes et habitudes sous-jacents du patient en termes de schémas. Grâce à l'utilisation d'un questionnaire habile, la compréhension des expériences de vie actuelle, et l'interprétation des inventaires de schéma, le thérapeute identifie les schémas, les modes, les styles d'adaptation, et les habitudes de vie.

6 Excellente exploration et évaluation des schémas. Le thérapeute était très habile dans la collecte d'informations, posant des questions, utilisant des inventaires, et/ou interrogeant sur les expériences de vie. Le thérapeute a montré une perspicacité considérable, et la capacité de synthétiser des informations diverses dans une conceptualisation unifiée, taillée sur mesure pour ce patient.

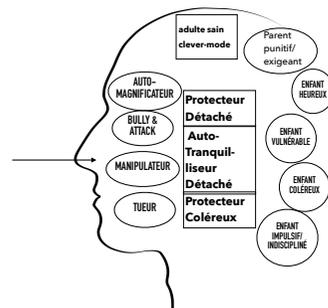


162

162

UpgradeYourLife
Counseling & Psychotherapy by Jan Kossack

MODÈLE DES MODES DE PROF DAVID BERNSTEIN:



163

163

SCHEMA THERAPY ACADEMY by A. Hadinia & J. Kossack

EXERCICE: MODÈLE DE MODES

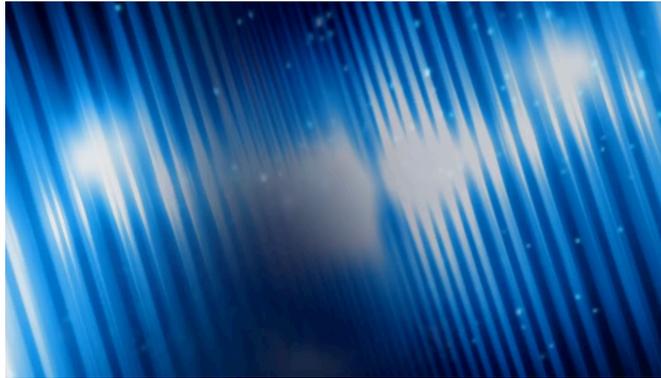
- Groupes à 2
- chaque personne fait un Modèle des Mode pour un client et explique ce Modèle à votre partenaire
- 30min



164

164

CASE CONCEPTUALIZATION FORM



<https://www.schematherapysociety.org/new-conceptualization-form>

165

165

SCHEMA THERAPY ACADEMY by A. Hadinia & J. Kossack

Conceptualisation de Cas

pour la certification!!!

schema therapy case conceptualization form
Version 2.22 Page 1

Thérapie des Schémas
Formulaire de Conceptualisation de Cas
2^{ème} Edition
Version 2.22

Veuillez noter vos réponses dans le cadre en regard de chaque item.

Nom du thérapeute: Date:
Nombre de séances: Nombre de mois écoulés
depuis la 1ère séance:

I. Informations générales concernant le patient:

Nom du patient: Date de naissance:
Statut marital/Orientation sexuelle/ Enfants:



166

166

SCHEMA THERAPY ACADEMY

Échelle de compétence du schéma-thérapeute Pour séance de thérapie individuelle (STCRS-I-1)

Thérapeute: _____ Patient: _____ Date de la séance: _____
Casette audio: _____ Évaluateur: _____ Date de l'évaluation: _____
Séance ____ () Casette vidéo () Casette audio () Observation sur place () Jeu de rôle

Consigne: Pour chaque rubrique, évaluer le thérapeute sur une échelle de 0 à 6, et reporter la note sur la ligne précédant le numéro de la rubrique. Des descriptions sont fournies pour les nombres pairs de l'échelle. Si vous croyez que la performance du thérapeute se situe entre deux de ces échelons, inscrire le nombre impair correspondant (1, 3, 5). Par exemple, si le thérapeute est meilleur que ce qui est décrit à l'échelon 4, mais qu'il n'est pas aussi habile que ce qui est décrit à l'échelon 6, attribuer une cote de 5.

Si, à l'occasion, les descriptions pour un élément donné ne semblent pas s'appliquer à la séance que vous évaluez, ignorez-les si nécessaire et utilisez l'échelle plus générale ci-dessous:

0 1 2 3 4 5 6
Très faible Faible Insatisfaisant Adéquat Bien Très bien Excellent

RATING SCALE

pour la certification

167

167

SCHEMA THERAPY ACADEMY by A. Hadinia & J. Kossack

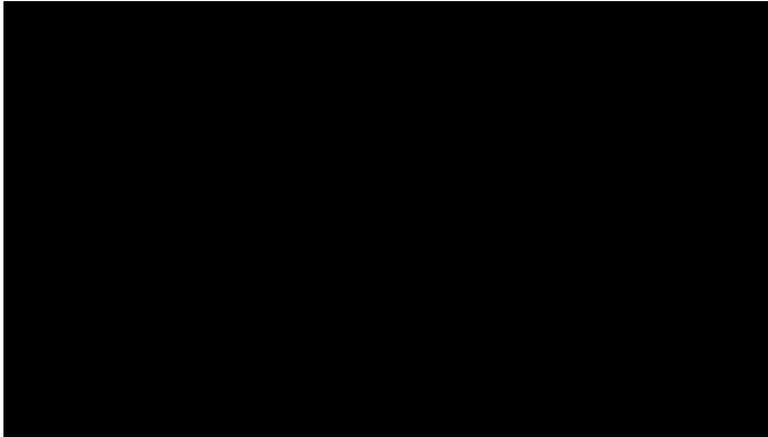
II. LA RELATION THÉRAPEUTIQUE



168

168

SCHEMA THERAPY ACADEMY
by A. Hadinia & J. Kossack



169

SCHEMA THERAPY ACADEMY
by A. Hadinia & J. Kossack

ATTACHEMENT

- Jeffrey Young était influencé beaucoup de la théorie de l'attachement de Bowlby
- Young's idée centrale pour la ST:
- „Les origines primaires de la plupart des troubles de la personnalité sont des besoins affectifs fondamentaux pas comblés assez pendant l'enfance et l'adolescence, en special les besoins en relation avec la parentage.“



170

170

SCHEMA THERAPY ACADEMY
by A. Hadinia & J. Kossack

BESOINS AFFECTIFS FONDAMENTAUX

- l'attachement sure, base stable
- être protégé d'abus et des blessures
- affection, attention
- se sentir accepté et apprécié
- empathie
- autonomie
- validation des émotions et des besoins
- limites realistes



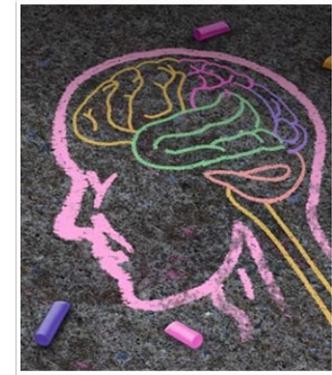
171

171

SCHEMA THERAPY ACADEMY
by A. Hadinia & J. Kossack

LES BESOINS ET L'ATTACHEMENT

- quand les besoins affectifs fondamentaux des enfants ne sont pas comblés assez, ils vont développer très souvent des problèmes d'avoir des relations sûres après
- la plupart de nos clients avec des troubles de la personnalité, comme BPD, NPD, APD ont des problèmes sérieux avec l'attachement et les relations pendant la vie adulte



172

172

SCHEMA THERAPY ACADEMY

by A. Hadinia & J. Kossack

LES QUESTIONS UNIVERSELLES DE L'ATTACHEMENT

- est-ce que je peux compter sur toi et faire confiance à toi?
- est-tu là pour moi?
- Est-ce que tu vas répondre à moi, si j'ai besoin de toi?
- est-ce que je suis important pour toi?
- est-ce que tu m'apprécies / est-ce que tu m'acceptes?



173

173

SCHEMA THERAPY ACADEMY

by A. Hadinia & J. Kossack

ET CES QUESTIONS COMPTENT AUSSI DANS LA RELATION THÉRAPEUTIQUE



174

174

SCHEMA THERAPY ACADEMY

by A. Hadinia & J. Kossack

LA RELATION THÉRAPEUTIQUE

- pour le schéma-thérapeute la relation thérapeutique est un élément indispensable du diagnostic et du changement des schémas
- la relation thérapeutique va être utilisée à la phase diagnostique et à la phase du changement



175

175

SCHEMA THERAPY ACADEMY

by A. Hadinia & J. Kossack

LA RELATION THÉRAPEUTIQUE À LA PHASE DIAGNOSTIQUE

1. le thérapeute établit le rapport collaboratif
2. le thérapeute conceptualise le cas
3. le thérapeute détermine les besoins de re-parentage du client
4. les qualités du schéma-thérapeute idéal



176

176

SCHEMA THERAPY ACADEMY

by A. Hadinia & J. Kossack

I. LE THÉRAPEUTE ÉTABLIT LE RAPPORT COLLABORATIF (1)

- empathie, chaleur, authenticité
- établir un contexte accueillant et sécurisant, dans le client pourra former un lien affectif avec le thérapeute
- les schémas-thérapeutes sont naturels, plutôt que détaché et distants
- ils laissent transparaître leur personnalité naturelle
- ils partagent leurs émotions, si cela aura un effet positif pour le sujet du client



177

177

SCHEMA THERAPY ACADEMY

by A. Hadinia & J. Kossack

I. LE THÉRAPEUTE ÉTABLIT LE RAPPORT COLLABORATIF (2)

- demander un feed-back sur le thérapeute et le traitement - souvent!!!!
- encourager les clients à exprimer leurs sentiments négatifs à propos de la thérapie
- on va essayer d'écouter sans chercher à se défendre, on veut comprendre le point de vue du client
- le thérapeute forme une alliance avec le côté sain du client contre les schémas du client
- le but final du traitement est de renforcer le mode Adulte Sain du client



178

178

SCHEMA THERAPY ACADEMY

by A. Hadinia & J. Kossack

2. LE THÉRAPEUTE CONCEPTUALISE LE CAS (1)

- la relation thérapeutique met au jour les schémas et les styles d'adaptation du patient (et du thérapeute)
- quand un schéma est activé dans la relation thérapeutique, le thérapeute aide le client à l'identifier
- en va explorer ensemble avec le client, quelles actions du thérapeute ont activé les schémas du client...
- quelles étaient les pensées, les émotions, les actes du client avec le schéma



179

179

SCHEMA THERAPY ACADEMY

by A. Hadinia & J. Kossack

2. LE THÉRAPEUTE CONCEPTUALISE LE CAS (2)

- quelle était la réponse d'adaptation du client (soumis, évitant, sur-compensation???)
- on utilise l'imagination pour aider le client à relier cet incident à son enfance



180

180

SCHEMA THERAPY ACADEMY by A. Hadinia & J. Kossack



L'ÉCHARPE COMME AIDE POUR MONTRER LA
CONNEXION ENTRE THÉRAPEUTE & CLIENT

181

181

SCHEMA THERAPY ACADEMY by A. Hadinia & J. Kossack

3. LE THÉRAPEUTE DÉTERMINE LES BESOINS DE RE-PARENTAGE DU CLIENT

- pour la re-parentage limité pendant le traitement il faut savoir, quelles sont les besoins affectifs fondamentaux pas comblés assez chez le client
- pour déterminer les besoins émotionnelles du client le thérapeute exploite différentes sources: l'histoire familiale, les difficultés interpersonnelles, les questionnaires, les travail en imagination, le comportement du client dans la relation thérapeutique...



182

182

SCHEMA THERAPY ACADEMY by A. Hadinia & J. Kossack

4. LES QUALITÉS DU SCHÉMA-THÉRAPEUTE IDÉAL (1)

- La capacité de s'adapter et rester flexible est très important
- le thérapeute doit adapter son style pour correspondre aux besoins émotionnels du client: générer de la confiance, fournir de la stabilité, aider à grandir émotionnellement, encourager l'indépendance, ...
- if faut fournir par la relation thérapeutique tout ce qui peut servir d'antidote partiel aux Schémas du client



183

183

SCHEMA THERAPY ACADEMY by A. Hadinia & J. Kossack

4. LES QUALITÉS DU SCHÉMA-THÉRAPEUTE IDÉAL (2)

- être plus comme un bon parent et comme le bon parent le thérapeute est capable de répondre - dans la limite de la relation thérapeutique - aux besoins émotionnels de base du client
- le thérapeute est le modèle, de qui le client peut apprendre comment l'adulte sain gère ses émotions, ses problèmes, sa vie...



184

184

SCHEMA THERAPY ACADEMY

by A. Hadinia & J. Kossack

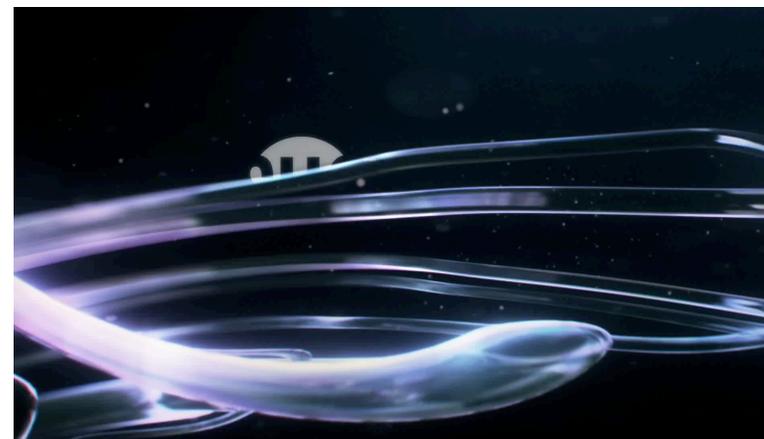
4. LES QUALITÉS DU SCHÉMA-THÉRAPEUTE IDÉAL (3)

- le schéma-thérapeute peut tolérer et contenir une émotion forte chez le client
- le thérapeute a pour le client des attentes réalistes
- le thérapeute fixe des limites à son comportement et à celui du client
- il est capable de gérer de façon appropriée des crises en séance
- il maintient entre lui et le client une distance appropriée, ni trop proche ni trop grande
- le thérapeute doit déterminer aussi, si les propres schémas du thérapeute ne sont pas un obstacle pour la thérapie



185

185



no, no, no... :)

186

SCHEMA THERAPY ACADEMY

by A. Hadinia & J. Kossack

DES CRITÈRES POUR LA CERTIFICATION...

2. COMPRÉHENSION ET HARMONISATION

0 Le thérapeute a échoué à plusieurs reprises à comprendre ce que le patient disait explicitement et est donc constamment passé à côté du sujet. Très faibles compétences empathiques.

2 Le thérapeute a généralement été en mesure de refléter ou de reformuler ce que le patient disait explicitement, mais il a omis à plusieurs reprises de répondre à une communication plus subtile. Capacité limitée à écouter et à faire preuve d'empathie.

4 Bonne capacité d'écoute et d'empathie. Le thérapeute semblait généralement saisir la «réalité interne» du patient, tel que reflété par ce que le patient disait explicitement et ce qu'il communiquait de manière plus subtile.

6 Excellente capacité à comprendre et à faire preuve d'empathie. Le thérapeute semblait pleinement comprendre la «réalité interne» du patient et il a été habile à communiquer cette compréhension au patient à travers des réponses verbales et non verbales appropriées (par exemple, le ton de la réponse du thérapeute était en syntonie avec l'état émotionnel du patient).



187

187

SCHEMA THERAPY ACADEMY

by A. Hadinia & J. Kossack

DES CRITÈRES POUR LA CERTIFICATION...

6 La collaboration semblait excellente. En plus de s'accorder sur les objectifs et d'avoir une très bonne alliance, le thérapeute encourageait le patient autant que possible à prendre un rôle actif lors de la séance (par exemple, en offrant des choix), et ils pouvaient ainsi travailler en équipe. Le thérapeute a été capable de solliciter des commentaires, en percevant la manière dont le patient répondait à la séance, et en ajustant sa démarche de manière à favoriser la collaboration.

6 Le thérapeute est excellent à maintenir un style thérapeutique équilibré et montre un niveau optimal de flexibilité en adaptant son style aux besoins et aux sentiments spécifiques de ce patient tout au long de la séance.

6 Le thérapeute montre des niveaux optimaux de confiance en soi, d'aisance et de d'assurance en ses ressources. Il fournit une direction utile à la séance et le fait de manière confortable. Le thérapeute semble particulièrement naturel et spontané, étant lui-même au lieu de sembler suivre les « règles » de ce qu'un bon thérapeute devrait être ou faire.



188

188

13. UTILISATION DE LA RELATION THÉRAPEUTIQUE DANS LE CHANGEMENT

Le thérapeute remarque lorsque des schémas, des styles d'adaptation, ou des modes sont activés par la relation thérapeutique elle-même, puis utilise la relation comme un outil dans le changement de schémas. Le thérapeute se concentre sur les interactions entre le thérapeute et le patient dans le «ici et maintenant», pendant la séance.

S.O. La relation du patient avec le thérapeute ne semble pas être une question qui a été déclenché ou soulevée lors de la séance. Le thérapeute a eu raison de ne pas se concentrer directement sur la relation thérapeutique.

0 La relation thérapeutique semblait être un problème pendant la séance, mais le thérapeute soit n'a pas réussi à y faire face lorsqu'il aurait fallu le faire, ou a abordé la relation de façon dommageable.

2 Le thérapeute a remarqué que la relation thérapeutique représentait un problème, et en a discuté pendant la séance. Toutefois, le thérapeute soit ne semblait pas saisir correctement ce qui se passait dans la relation thérapeutique, soit n'a pas tenté de changer les schémas, les styles d'adaptation, ou les modes qui ont été activés.

4 Le thérapeute a fait un bon travail de constat des problèmes soulevés par la relation thérapeutique. Le thérapeute semblait avoir une bonne compréhension de ce qui se passait entre eux, et réussissait à le communiquer au patient. Le thérapeute a été raisonnablement efficace en utilisant des techniques de schéma pour modifier les réactions inadaptées du patient face à la relation thérapeutique.

6 Le thérapeute a fait un excellent travail de constat des problèmes soulevés par la relation thérapeutique, a compris précisément ce qui se passait entre eux, et a aidé le patient à comprendre les schémas, les modes ou les styles d'adaptation qui ont été activés. Le thérapeute a corrigé les réactions cognitives, émotionnelles, ou comportementales inadaptées du patient avec habileté afin d'apporter un changement de schéma dans la relation thérapeutique, en utilisant des techniques appropriées telles que l'auto-divulgation, la restructuration cognitive, la répétition de comportements.



189

189

SCHEMA THERAPY ACADEMY by A. Hadinia & J. Kossack

LA RELATION THÉRAPEUTIQUE À LA PHASE DU CHANGEMENT

1. la re-parentage limité
2. la confrontation empathique



190

190

SCHEMA THERAPY ACADEMY by A. Hadinia & J. Kossack

LA RE-PARENTAGE LIMITÉ



191

191

SCHEMA THERAPY ACADEMY by A. Hadinia & J. Kossack

LIMITED RE-PARENTING DEFINED

- le thérapeute essaye de combler les besoins affectifs fondamentaux ne pas comblés assez pendant l'enfance ou l'adolescence, mais respecter des limites saines dans la relation thérapeutique



192

192

SCHEMA THERAPY ACADEMY
by A. Hadinia & J. Kossack

**FILM: STEP BY STEP LIMITED
REPARING OFFERING CARE (201)**



193

193

SCHEMA THERAPY ACADEMY
by A. Hadinia & J. Kossack

**POURQUOI EST LA RE-PARENTAGE LIMITÉ TRÈS
IMPORTANT POUR LES CLIENTS AVEC UN
TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ BORDERLINE ???**

- par combler les besoins affectifs fondamentaux pour le client BPD dans la relation thérapeutique, on peut souvent aider les modes, en spécial l'Enfant Abandonné
- cette processus aide le client de construire de attachements sains dehors la thérapie
- beaucoup de symptômes de BPD (comme la suicidalité et l'auto-mutilation) se diminuent quand la relation thérapeutique avec la re-parentage limité grandit



194

194

SCHEMA THERAPY ACADEMY
by A. Hadinia & J. Kossack
**CORE COMPONENTS OF LIMITED
REPARING**

- montrer de la chaleur, soigner ...
- être une personne authentique, ne jouer pas le rôle d'un thérapeute; être honnête, direct et naturel
- empathiser avec et valider les émotions du client
- „Qu'est-ce que un parent sain voudrait faire pour l'enfant?“
- le client peut intérioriser le thérapeute comme mode „l'Adulte Sain“
- **demander de feedback positif et négatif du client, quelles étaient les réactions du client à vous comme personne, pas seulement comme thérapeute**



195

195

SCHEMA THERAPY ACADEMY
by A. Hadinia & J. Kossack

ÉDUIQUER LE CLIENT - MORE LIMITED REPARING

- expliquer le concept des modes et des schémas
- Explorer l'histoire du client pendant l'enfance et l'adolescence utilisant aussi le YPI
- Construire de Confiance par l'encouragement directe
- utiliser la révélation de soi-même appropriée, quand c'est possible et utile pour le client
- re-parentage limité par imagerie



196

196

SCHEMA THERAPY ACADEMY

by A. Hadinia & J. Kossack

INDIVIDUALISER LE PROCESSUS DE LA RE-PARENTAGE BASÉ SUR LES BESOINS

- Assujettissement choix libre
- manque affectif guidance & protection
- punition pardon / self-compassion
- droits personnels exagérés limites
- abandon Base stable



197

197

SCHEMA THERAPY ACADEMY

by A. Hadinia & J. Kossack

EXERCISE: RE-PARENTAGE LIMITÉ

- Groupes à 2
- chaque personne une fois comme thérapeute
essayer la re-parentage limité avec un client
(chaque personne 15min - changer après
15min)



198

198

SCHEMA THERAPY ACADEMY

by A. Hadinia & J. Kossack

FILM: WENDY & JEFF - CAROLINE - GERER LA COLÈRE DANS LA SÉANCE ET PARLER DES LIMITES



199

199

SCHEMA THERAPY ACADEMY

by A. Hadinia & J. Kossack

FIXER DES LIMITES AVEC LE BULLY & ATTACK MODE

- dit „Stop“ et utilise gestes pour faire votre message plus visible
- expliquer les limites
- être spécifique d'expliquer la limit c'est quoi
- être spécifique qu'est-ce que vous avez besoin du client, qu'il faut changer
- si le client n'arrête pas, répéter la limit
- expliquer les conséquences
- être conséquent, si le comportement continue n'est pas timide de mettre en place les conséquences



200

200

SCHEMA THERAPY ACADEMY
by A. Hadinia & J. Kossack

EXERCISE: FIXER DES LIMITES

- groupes à 2
- essayer de fixer des limites envers un client qui est peut-être trop exigeant, impulsif ou agressif avec vous
- 10min chaque personne - changer après 10min
- Comment est-ce que vous avez vous senti comme client...? et comme thérapeute...?



201

201

SCHEMA THERAPY ACADEMY
by A. Hadinia & J. Kossack

AUTRES FORMES DE LA RE-PARENTAGE LIMITÉ:

- donner un numéro de la GSM, si c'est possible
- donner de temps en plus (avec des limites): phone-calls, emails, texting
- „transitional objects“
- „holding“ limité dans les cas sévère



202

202

SCHEMA THERAPY ACADEMY
by A. Hadinia & J. Kossack

RISQUES & SAUVEGARDES POUR LA RE-PARENTAGE LIMITÉ

- la supervision continuée pour les thérapeutes pour décourager les comportements inappropriés et pour travailler avec les thérapeutes sur des propres schémas
- limites de la révélation de soi-même
- limites de la manière et de la fréquence de contact dehors la séance thérapeutique
- strictes limitations sur le „holding“ (ou, pour combien du temps, dépendant du client et du thérapeute, demander la permission avant le faire!!!)



203

203

SCHEMA THERAPY ACADEMY
by A. Hadinia & J. Kossack

DES TRAPPES & SCHÉMAS DU THÉRAPEUTE (I)

- offrir trop de temps dehors la séance - burn-out (Abnégation)
- se sentir inadéquate (idéaux exigeants, échec)
- ne fixer pas des limites; éviter la confrontation (Assujettissement)
- distant, rigide, froid (Surcontrôle émotionnel)
- être en colère, plein de ressentiment (sur-compensation)
- décourager des émotions & besoins intenses (évitement)



204

204

SCHEMA THERAPY ACADEMY by A. Hadinia & J. Kossack

DES TRAPPES & SCHÉMAS DU THÉRAPEUTE (2)

- le client va se sentir trop dépendant du thérapeute
- trop de discussion des sujets non-importants
- la relation thérapeutique se sentir trop comme une relation amicale
- la possibilité des sentiments amoureux chez le client ou chez le thérapeute
- prendre la rôle d'un partenaire / d'un ami dans la vie du client, en remplaçant autre personnes, pour satisfaire les besoins du client...



205

205

SCHEMA THERAPY ACADEMY by A. Hadinia & J. Kossack

RE-PARENTAGE LIMITÉ INTENSIVE



206

206

SCHEMA THERAPY ACADEMY by A. Hadinia & J. Kossack

LA RE-PARENTAGE LIMITÉ INTENSIVE DE JEFFERY YOUNG (1)

- Jeffrey Young utilise la „**re-parentage limité intensive**“ avec ses clients long-termes, plus difficiles et plus „résistants“
- il a fait la relation thérapeutique plus proche les dernières années avec ces clients, c'est plus comme un membre de la famille (comme parent, frère plus âgé, oncle,...)
- par ça il a un attachement très proche et profond avec ses clients - il peut encourager encore plus changement que avant - „Deep emotional healing requires more intense emotional contact“ (Jeffrey Young, 2018)
- des **limites saines restes actives** aussi avec la re-parentage limité intensive



207

207

SCHEMA THERAPY ACADEMY by A. Hadinia & J. Kossack

LA RE-PARENTAGE LIMITÉ INTENSIVE DE JEFFERY YOUNG (2)

- Jeffrey Young se montre plus vulnérable et utilise beaucoup plus révélation de soi-même, il est plus spontané, plus ouvert, et partage la plupart des ses pensées & sentiments d'eux
- les clients seront libres de discuter des sujets, qui ne sont pas directement connectés avec leur problèmes pour un part de la temps (Trump,...), J.Y. explique que ca aide à construire la relation est ca ressent pour le client comme une „vrai relation“
- J.Y. explique qu'il est encore plus engagé dans la vie quotidienne du client, il veut guider le client avec ses décisions et donne de conseils, comme part de sa rôle protecteur pour le client



208

208

SCHEMA THERAPY ACADEMY

by A. Hadinia & J. Kossack

LA RE-PARENTAGE LIMITÉ INTENSIVE DE JEFFERY YOUNG (3)

- J.Y. a des contacts plus fréquents avec les clients
- les séances sont plus longs normalement
- il utilise de différents formes de contacts: skype, texting, appels, emojis,...
- la fréquence change avec la temps dépendant sur le problèmes dans la vie quotidienne du client



209

209

SCHEMA THERAPY ACADEMY

by A. Hadinia & J. Kossack

LA RE-PARENTAGE LIMITÉ INTENSIVE DE JEFFERY YOUNG (4)

- Jeffrey Young décrit ses séances avec la „re-parentage limité intensive" plus spontanés et moins planifiés
- discussion très ouvert de la relation thérapeutique, discussion de sa rôle dans la vie du client inclus
- J.Y. essaye d'inclure d'autres membres de la famille
- il a trouvé, que les clients s'orientent plus vites vers lui pendant les crises et pour ca les crises ont moins la tendance d'aggraver
- il a beaucoup plus de contact avec les psychiatres à cause de la médication



210

210

SCHEMA THERAPY ACADEMY

by A. Hadinia & J. Kossack

LA RE-PARENTAGE LIMITÉ INTENSIVE DE JEFFERY YOUNG (5)

- Jeffrey Young décrit la „re-parentage limité intensive" comme un voyage long-terme ensemble avec le client pendant beaucoup de changements de la vie
- il se sent plus libre de pousser les clients de prendre des décisions
- il utilise encore plus d'humour; avec ca les séances sont plus relaxes et quelquefois aussi plus enjouées
- il donne plus signes d'être là pour le client, que le client peut se sentir soigné et spécial (p.ex. prendre dans ses bras, emojis with hearts, happy, or sad,...)
- **„Dramatic results with so many patients"** Jeffrey Young, Rome 2018



211

211

SCHEMA THERAPY ACADEMY

by A. Hadinia & J. Kossack

DES CRITÈRES POUR LA CERTIFICATION...

1. RE-PARENTAGE PARTIEL

Le re-parentage partiel implique que le thérapeute est capable de répondre, dans les limites convenables de la relation thérapeutique, aux besoins de base du patient qui n'ont pas été comblés pendant l'enfance. Le re-parentage partiel inclut la chaleur, l'acceptation, l'expression non verbale d'attention, la validation, la promotion de l'autonomie, l'établissement de limites, ainsi que d'autres comportements qui se rapportent aux besoins qui n'ont pas été comblés durant l'enfance. Pour recevoir une note de 5 ou 6, le thérapeute doit re-parenter en étant plus attentionné et chaleureux que le "thérapeute standard".

0 Agissait de manière à blesser le patient (en étant critique, rejetant, ou provocateur), ou ne s'est pas engagé dans un re-parentage sain (c'est à dire qu'il y avait absence de chaleur ou d'attention).

2 Existence d'un certain re-parentage, mais minime. N'a pas blessé le patient, mais avait des difficultés importantes à répondre aux besoins émotionnels de base du patient (par exemple, il était froid, distant, invalidant).



212

212

SCHEMA THERAPY ACADEMY by A. Hadinia & J. Kossack

DES CRITÈRES POUR LA CERTIFICATION...

4 A fait du bon travail en répondant aux besoins les plus fondamentaux, mais n'a pas fait un re-parentage qui allait au-delà de ce qu'aurait fait un thérapeute chaleureux et attentionné venant de nombreuses autres approches de traitement.

6 Excellent re-parentage et approprié. Le thérapeute est allé au-delà de la chaleur et de l'attention standard pour répondre aux besoins de base du patient (par exemple, il a offert du temps de traitement supplémentaire si nécessaire, a fait des appels téléphoniques, s'est auto-révélé, a remis des objets transitionnels).

Exclusions: Cette rubrique ne fait pas référence à la capacité du thérapeute à sympathiser avec le patient ou à le comprendre, car ces éléments se retrouvent dans la rubrique 2. Aussi, lorsque re-parentage se fait à travers l'imagerie, il devrait être noté dans la rubrique des techniques de modification axées sur les émotions (rubrique 11), et non comme faisant partie de la présente rubrique.



213

213

SCHEMA THERAPY ACADEMY by A. Hadinia & J. Kossack

III. CONFRONTATION EMPATHIQUE



214

214

SCHEMA THERAPY ACADEMY by A. Hadinia & J. Kossack

CONFRONTATION EMPATHIQUE

- la base thérapeutique de la thérapie des schémas
- le thérapeute est en **empathie** avec le client et **confronte** le schéma / mode
- le but de la confrontation empathique:
surmonter un mode mal-adaptif, qui est actuellement déclenché



215

215

SCHEMA THERAPY ACADEMY by A. Hadinia & J. Kossack

- la confrontation empathique est nécessaire, parce que le client est bloqué émotionnellement dans ce mode
- dans le mode, le client ne peut pas résoudre ses problèmes, peut-être il peut suivre le processus thérapeutique, mais dans le mode mal-adaptif le client ne peut pas intérioriser les sujets et ça reste très difficile pour le client de se changer
- aussi les modes de la sur-compensation quelques fois ne respectent pas les limites du thérapeute, à cause de ça une confrontation empathique pourrait être nécessaire

216

SCHEMA THERAPY ACADEMY
by A. Hadinia & J. Kossack

**FILM: STEP BY STEP LIMITED
REPARING - EMPATHIC
CONFRONTATION (2.03)**



217

217

SCHEMA THERAPY ACADEMY
by A. Hadinia & J. Kossack

CONFRONTATION EMPATHIQUE (I)

le thérapeute exprime sa compréhension:

- des raison pour lesquelles le client présente ce schéma,
- et de la difficulté à le modifier:
- tout en reconnaissant simultanément la nécessité de ce changement
- le thérapeute utilise l'**empathie** et la **confrontation** pour évoquer le changement chez le client



218

218

SCHEMA THERAPY ACADEMY
by A. Hadinia & J. Kossack

CONFRONTATION EMPATHIQUE (2)

- le thérapeute utilise la confrontation empathique chaque fois, que les schémas ou les modes du client sont activés dans le contexte de la relation thérapeutique
- le thérapeute utilise dans la confrontation empathique la révélation de soi: il partage ses propres pensées/émotions au sujet de l'interaction avec le client



219

219

SCHEMA THERAPY ACADEMY
by A. Hadinia & J. Kossack

CONFRONTATION EMPATHIQUE - STEP-BY-STEP

1. identifier et dénommer le mode mal-adaptatif et le comportement concernant

- dans cette étape le thérapeute reste claire et déterminé mais aussi aimable / agréable
- on va dénommer le mode du client et si approprié on va utiliser la révélation de soi de mes propres sentiment



220

220

SCHEMA THERAPY ACADEMY by A. Hadinia & J. Kossack

CONFRONTATION EMPATHIQUE - STEP-BY-STEP

2. renforcer la relation avec le client et expliquer l'intention du thérapeute

- le thérapeute souligne, que le client est important pour lui et
- qu'il ne veut pas blesser le client avec la confrontation,
- mais il veut aider le client atteindre ses objectifs de la thérapie
- à ce moment il pourrait être utile d'expliquer encore une fois, que c'est seulement un côté du client et qu'il a aussi des côtés plus agréables / sains



221

221

SCHEMA THERAPY ACADEMY by A. Hadinia & J. Kossack

CONFRONTATION EMPATHIQUE - STEP-BY-STEP

3. valider les origines biographiques de ce mode

- dans cette étape le thérapeute valide le mode mal-adaptatif dans le contexte des expériences passés
- c'est vraiment important de dénommer à cette étape les raisons du passé pourquoi le client a développé ce mode - c'est indispensable à ce moment d'élaborer la fonctionnalité de ce mode dans le passé - „ç'a fait sens dans le passé...“



222

222

SCHEMA THERAPY ACADEMY by A. Hadinia & J. Kossack

CONFRONTATION EMPATHIQUE - STEP-BY-STEP

4. élaborer les pros et cons de ce mode mal-adaptative

- le thérapeute essaye d'élaborer avec le client les pros et les cons d'être dans ce mode aujourd'hui
- c'est important de commencer avec les pros
- on peut faire une liste écrit sur la flipchart, ou un papier pour emporter à la maison...
- de micro à macro ...



223

223

SCHEMA THERAPY ACADEMY by A. Hadinia & J. Kossack

CONFRONTATION EMPATHIQUE - STEP-BY-STEP

5. trouver un décision

- dans cette étape le thérapeute aide le client de faire un décision, s'il veut continuer d'utiliser ce mode ou s'il veut changer
- le thérapeute rassure le client, qu'il va lui aider et soutenir pendant la travail de changement
- mais le thérapeute veut aussi affirmer le client, qu'il peut aussi rester avec ce mode, que c'est la décision du client et le thérapeute va la respecter,
- quand même le thérapeute explique, que rester avec ce mode pourrait porter des problèmes au traitement



224

224

SCHEMA THERAPY ACADEMY
by A. Hadinia & J. Kossack

CONFRONTATION EMPATHIQUE - STEP-BY-STEP

6. changement de comportement

- pendant la dernière étape le thérapeute offre des alternatives de se comporter et
- rassure encore une fois le client de sa soutien pour mettre en place le comportement nouveau
- peut-être trainer ce comportement dans un jeu-de-rôle



225

225

SCHEMA THERAPY ACADEMY
by A. Hadinia & J. Kossack

**CONFRONTATION EMPATHIQUE
STEP-BY-STEP**

1. identifier et **dénommer le mode** mal-adaptative et le comportement concernant (il faut savoir, c'est quel mode???)
2. renforcer la relation avec le client et expliquer l'intention du thérapeute
3. valider les origines biographiques de ce mode
4. élaborer les pros et cons de ce mode mal-adaptive
5. trouver un décision
6. changement de comportement



226

226

SCHEMA THERAPY ACADEMY
by A. Hadinia & J. Kossack

EXERCICE: CONFRONTATION EMPATHIQUE

- Groupes à 2
- chaque personne une fois comme thérapeute essayer la confrontation empathique avec un client, qui est dans un mode lequel bloque la thérapie - suivez les 6 étapes de la confrontation empathique
- (chaque personne 25min - changer après 25min)



227

227

SCHEMA THERAPY ACADEMY
by A. Hadinia & J. Kossack

**FILM: WENDY & JEFF - ADDRESSING THE SELF
AGGRANDIZER IN THE THERAPY RELATION**



228

228

IV. BEHAVIORAL PATTERN-BREAKING



229

229

LE PATTERN BREAKING I

- Idée de base: couper le lien entre le problème de base (schémas) et leur stratégie dysfonctionnelle hautement automatisées au niveau des comportements
- Le pattern breaking s'applique APRES avoir travaillé sur les changements relationnelles, émotionnelles et cognitives.
- Si le patient connaît déjà ces techniques, elles peuvent être appliquées plus tôt.



230

IRTS 27/28 Jan 2017 Katja Molnar

230

LE PATTERN BREAKING II

1. Travailler le changement relationnel, émotionnel, cognitif avant le pattern breaking
2. Identifier le comportement dysfonctionnel (conceptualisation de cas)
3. Identifier le comportement fonctionnel
4. Elaborer un plan pour le comportement fonctionnel (en petites étapes!)
5. S'entraîner (jeux de rôle, imagerie dans l'avenir, quotidien)
6. le thérapeute donne des **devoirs / homework**
7. le thérapeute utilise l'imagerie à surmonter l'évitement et des obstacles pour le changement



231

231

12. APPLICATION DE TECHNIQUES COMPORTEMENTALES DE CHANGEMENT

Le thérapeute applique avec habileté les techniques comportementales de modification tirées de la thérapie des schémas. Les techniques comportementales sont centrées sur la modification de comportements, y compris l'apprentissage des compétences interpersonnelles et l'établissement de

limites. Certaines des techniques comportementales de modification communes pouvant être utilisées comprennent:

- a. Le thérapeute utilise l'imagerie ou les jeux de rôle pour répéter des situations réelles en dehors de la séance.
- b. Le thérapeute et le patient discutent de nouvelles façons de traiter les problèmes de vie en dehors de la séance.
- c. Le thérapeute explique comment changer les modes dysfonctionnels dans les relations intimes ou d'amitié.
- d. Le thérapeute explique comment changer les modes dysfonctionnels dans des situations de travail ou à l'école.
- e. A l'aide de la confrontation empathique ou de la «gestion des imprévus», le thérapeute incite le patient à faire un changement de vie qui avait été discuté précédemment mais auquel le patient n'avait pas donné suite.
- f. Le thérapeute fixe des limites lorsque le patient « passe à l'acte » de manière dysfonctionnelle (par exemple, en manquant des séances, en buvant trop, en appelant trop souvent le thérapeute à la maison).
- g. Le thérapeute discute des changements majeurs de vie à faire pour répondre aux besoins fondamentaux du patient.
- h. Le thérapeute identifie des schémas ou des modes qui bloquent le patient de faire des modifications de comportement, et utilise des techniques pour surmonter les obstacles au changement de comportement.



232

232

SCHEMA THERAPY ACADEMY
by A. Hadinia & J. Kossack

MERCI

jankossack@pm.me

www.jankossack.com



233

233