

La plupart de ces clients menaient une vie active et maîtrisaient très bien le quotidien. Mais progressivement le stress avait augmenté, ils ne disposaient plus du temps qui leur aurait permis de se reposer et de récupérer, et leurs forces diminuaient. Sans le réaliser, ils étaient tombés dans un tel état d'épuisement que leurs bases existentielles commençaient à se défaire. Ils se sentaient vulnérables et fragiles, mais aussi dépassés par leur vie. Il leur arrivait de vouloir faire des courses et, dans le magasin, de commencer soudainement à transpirer abondamment et de devoir partir en courant. Le matin, lorsqu'ils se rendaient au travail, ils percevaient le bruit et les bousculades à la gare comme tellement écrasants qu'ils faisaient demi-tour et rentraient chez eux. Par moments, ils croyaient se sentir bien et se convainquaient d'avoir maîtrisé la crise. Mais à peine faisaient-ils un effort pour accomplir un travail que toute leur énergie disparaissait. Pour récupérer, il fallait qu'ils s'assoient et fassent une pause.

Plus je saisisais mieux ce qu'est le burnout, plus je comprenais qu'il est à la base un problème d'énergie qui se développe de manière sournoise. Si l'on ne fait rien pour contrer la perte d'énergie, la crise devient plus profonde et une dépression provoquée par un état d'épuisement peut s'installer. Je me suis alors intéressé au thème de l'énergie vitale et ai tenté de comprendre comment celle-ci peut être développée et stabilisée ; j'ai ensuite non seulement élaboré une conception nouvelle du burnout, mais aussi de nouvelles manières de l'affronter dans le cadre de la thérapie. Pour aider les clients qui souffraient de burnout à gérer la crise, je leur ai montré des exercices leur permettant de se détendre et de laisser les choses aller, de retrouver de la force et de l'énergie et de se sentir mieux ancrés dans leur vie. Pour la plupart d'entre eux, ces exercices ont eu des effets considérables. Ils retrouvaient leur énergie et se sentaient moins épuisés. Cette expérience leur redonnait de la force et de la confiance en soi ; ils pouvaient alors reconstruire leurs bases existentielles et vivre à nouveau pleinement.

Un autre aspect important du traitement psychothérapeutique consistait à les aider à simplifier leur vie, à comprendre ce qu'ils n'avaient pas géré et à mieux saisir leurs

propres schémas, concepts et croyances. Les personnes qui souffrent de burnout tendent à se mettre sous pression en formulant des attentes exigeantes ; elles sont très performantes, car ceci doit leur permettre d'obtenir la reconnaissance et l'appréciation d'autrui. Il faut donc saisir et résoudre ce type de schéma, car il coûte beaucoup d'énergie et contribue à la formation du burnout.

Maîtriser un burnout est un processus complexe et exigeant, qui prend du temps et demande de la patience, mais aussi un changement d'attitude. Les stratégies et les techniques qui visent à une récupération aussi rapide que possible, pour que la personne puisse à nouveau fonctionner, ne servent pas à grand-chose. Le changement d'attitude occupe une place centrale. En font partie, des pauses régulières en cours de journée, mais aussi la détente et la prise de distance, ainsi que la constellation de ressources personnelles. Il s'agit aussi de définir de nouvelles priorités et de gérer sa vie de manière telle qu'on conserve des forces, en dépit du stress, des soucis et de la pression – cela permet de maîtriser le quotidien.

*Annette Conzett : Merci beaucoup pour toutes ces informations ! J'ai été contente d'entrer en contact avec vous et vous avez sûrement réussi à éveiller la curiosité de nos lecteurs pour votre livre.*



## Interview avec le professeur Berbalk: thérapie des schémas

**Résumé :** Description de son parcours, de ses études de psychologie à sa nomination en tant que professeur à Hambourg, y compris la pratique de la thérapie comportementale cognitive et la manière dont il y a inclus la thérapie des schémas de Jeffrey Young. Au cours des dix dernières années, Berbalk a beaucoup contribué à la diffusion de cette dernière dans les pays de langue allemande. Elargissement de la notion de schémas vers une thérapie comportementale centrée sur la personne. Introduction d'une nouvelle perspective : du patient au client au proche.

**Mots clés:** thérapie des schémas, thérapie cognitivo-comportementale, thérapie comportementale centrée sur la personne, patient vs. proche, psychothérapie intégrative.

*Itten: Cher professeur Berbalk, quel a été votre parcours en psychologie ? Qu'est-ce qui vous a motivé, il y a 45 ans, à choisir cette filière et à devenir psychologue ?*

**Berbalk:** J'ai été le premier dans ma famille à obtenir un baccalauréat et je n'ai d'abord pas trop su ce que j'allais en faire. Une amie qui lisait justement Freud m'a dit qu'il fallait absolument que j'étudie la psychologie.

Sans conseil, j'aurais sans doute choisi un métier d'artisan. J'étais doué pour réparer et « friser » les moteurs, pour peindre les murs et pour installer des tuyaux de chauffage.

C'est en travaillant dans ces domaines que j'ai financé mes études.

*Il existe aujourd'hui entre seize et vingt courants de psychologie, comme la psychologie du sport, la psychologie de l'économie, la psychologie sociale, la psychologie du développement, etc. Qu'est-ce qui vous a poussé à aller vers la psychologie clinique ? Au cours de votre carrière académique vous êtes de-*

*venu plus tard professeur de psychologie clinique et de psychothérapie à Hambourg.*

J'ai fait mes études à la Goethe-Universität à Francfort, avec pour options principales la psychologie de la perception, la psychologie générale (et surtout la psychologie de l'apprentissage et de la mémoire), ainsi que la psychologie de la personnalité. Dans le cadre de la psychologie de l'apprentissage et de la mémoire, mon attention a été attirée par la thérapie du comportement.

A l'époque, la thérapie comportementale s'établissait en Angleterre, en Afrique du Sud et en Amérique. A ses liens avec la psychologie clinique, s'est ajoutée une expérience pratique personnelle : j'avais échoué lamentablement au moment de présenter une contribution dans la grande aula de la Goethe-Universität et m'étais senti trop découragé pour tenter de soumettre les exposés obligatoires qui me manquaient. Mais au lieu de renoncer, j'ai mené une thérapie du comportement sur moi-même, qui a tellement bien réussi que j'ai pu terminer mes études.

Comme il s'agissait d'une thérapie sur soi et qu'à l'époque, personne en Allemagne ne pratiquait la thérapie du comportement, je n'ai pas perçu le fait que j'avais finalement obtenu mon diplôme comme un succès thérapeutique. J'ai donc fait un doctorat et suis devenu professeur de psychologie, comme si j'avais besoin d'autres preuves d'avoir surmonté mes points faibles.

*Est-ce que ce sont ces expériences personnelles qui vous ont incité à aller vers la profession de psychothérapeute et à, finalement, acquérir des autorisations d'exercer la thérapie comportementale avec des enfants et adolescents et avec des adultes ?*

Berbalk: Mes expériences personnelles y ont contribué. A ceci s'est ajoutée la confiance que m'a accordée le professeur Wegener (Université de Kiel), lorsqu'il m'a demandé d'enseigner la thérapie du comportement dans le cadre de son institut – à l'époque, seules la psychothérapie centrée sur le client et la thérapie par le jeu y étaient pratiquées. Wegener était un spécialiste de la pédagogie curative et très doué pour intégrer différents courants de psychothérapie ; il voulait que tous ces courants soient pratiqués en paral-

lèle et se complètent mutuellement. Ce fut une époque très agréable et je pris plaisir à être l'assistant du professeur Wegener. La collaboration avec des collègues spécialisés en psychologie clinique fut très stimulante. Mes champs de travail étaient aussi bien la thérapie comportementale avec des enfants/adolescents et leur famille que la thérapie comportementale avec des adultes. J'aurais préféré ne travailler qu'avec des enfants et leurs familles. L'une des plus belles expériences que j'ai vécues au moment de passer des études à la vie professionnelle fut l'occasion qui me fut offerte de participer à un projet mené par une collègue, dans lequel il s'agissait de préparer des parents à l'éducation de leur (futur) enfant.

Pendant toutes mes années d'activité professionnelle – et aujourd'hui encore – une grande tristesse est demeurée en moi à chaque fois que je réalisais à quel point les problèmes des patients étaient associés à des conditions d'éducation destructives et comment des interventions plus précoces auraient pu prévenir ces évolutions.

Lorsque j'ai terminé mon doctorat, j'ai d'abord été professeur assistant à Trier et ai donné des cours sur la psychosomatique et la psychologie, ainsi que des séminaires d'enseignement à la pratique de la thérapie comportementale. Puis j'ai été nommé professeur ordinaire de psychologie à l'Université de Hambourg, où mes activités devaient se centrer sur la thérapie cognitive pour adultes. Au cours des années, j'ai en fait enseigné tous les domaines de la psychologie appliquée et générale. Dans ce contexte, mes plus grands plaisirs furent le travail avec les étudiants et la possibilité d'y associer des travaux de recherche pratique.

*Depuis l'époque de vos études, vous avez toujours travaillé sur les deux fronts, la psychothérapie et l'enseignement de la psychologie, avant tout de la psychologie clinique. Se peut-il que cela soit la raison pour laquelle vous avez beaucoup contribué à la diffusion de la thérapie des schémas en Allemagne ? Pouvez-vous nous raconter comment la thérapie des schémas est arrivée en Allemagne ?*

Tout au début, il y a eu le rapport d'un étudiant qui avait fait un stage auprès du docteur Young, un assistant d'Aaron Beck. C'était il y a peut-être vingt ans. Jusque là,

Young avait collecté une partie des schémas qu'il avait trouvés chez des patients difficiles, qui souffraient de troubles graves ; il pensait que ceux-ci avaient acquis ces schémas très tôt et que ceux-ci avaient continué à causer des problèmes lorsqu'ils avaient atteint l'âge adulte. Il avait formulé des hypothèses sur la manière dont ces schémas se maintenaient et cette approche m'a tellement intéressé que, même après le rapport de cet étudiant, j'ai continué à suivre pendant des années le travail de Young et en ai tenu compte au moment de formuler mes idées et de les appliquer sur le plan clinique.

J'ai eu de premiers contacts avec Young il y a environ dix ans, d'abord en Hollande, puis à intervalles réguliers aux Etats-Unis. Depuis, je parle souvent de la théorie et de la pratique de la thérapie des schémas selon Young, lorsque je donne des conférences, des cours ou des ateliers en Allemagne, en Suisse et en Autriche.

J'ai invité Young à donner un premier cours sur la thérapie des schémas à l'Université de Hambourg, il y a un peu plus de cinq ans. Puis j'ai organisé des ateliers avec lui à Francfort, à Hambourg et à Munich. Avec sa collaboration j'ai préparé et organisé le premier atelier international de thérapie des schémas destiné à des superviseurs, à Hambourg.

Une interview de Young que j'avais faite en Suède avec le docteur Kempkensteffen (Université de Hambourg) et qui avait été diffusée dans les pays germanophones a également contribué à faire connaître la thérapie des schémas. Cette interview avait été menée à l'occasion de la publication de son livre, « Schema Therapy », en 2003. Jusque là, il avait utilisé le terme de « thérapie centrée sur les schémas » pour désigner sa méthode. Depuis, j'ai organisé avec Young un curriculum de thérapie des schémas qui inclut cinq ateliers et qui est offert à Munich, à Bad Dürkheim, à Münster, à Hambourg, à Bâle, Freiburg, Berlin, Cologne et dans le Schleswig-Holstein, où se situe le premier institut de thérapie des schémas en Allemagne.

*Vous avez joué un rôle au moment où les deux ouvrages de Young ont été traduits en langue allemande. Comment cela s'est-il passé ?*

En 2003, j'avais déjà fortement conseillé à l'éditeur qui publiait la revue de thérapie comportementale dans laquelle mon interview avait paru de faire traduire et de publier l'ouvrage – à l'époque récent – de Young. Mais cet éditeur n'a pas saisi l'importance de ce livre.

L'éditeur qui s'est ensuite chargé de la publication m'a demandé ce que j'en pensais et j'ai pronostiqué un important succès pour le livre sur la thérapie des schémas, mais aussi pour celui qui est intitulé « *Erfinde dein Leben neu* ». Ce pronostic s'est plus que réalisé, aussi grâce au fait que j'ai souvent conseillé aux participants à mes innombrables conférences et ateliers de le lire.

*Votre étroite relation avec Young a donc contribué à la diffusion de sa thérapie des schémas dans les pays germanophones, ce qui a rendu un très grand service à Young et à sa thérapie.*

La raison essentielle pour laquelle je me suis passionnément impliqué est en rapport avec le caractère de ses idées de base, qui apportent un véritable soutien et une libération. A ce niveau, l'approbation de thérapeutes expérimentés, issus de différents courants, m'a impressionné.

Après environ dix années d'efforts en faveur de la thérapie des schémas, des personnes appartenant à des courants que j'avais particulièrement pris en compte à ce niveau ont commencé à saper ma réputation et ma relation collégiale avec Young. Au moment où j'ai fondé un groupement de thérapeutes des schémas au sein de l'union faitière des thérapeutes du comportement, j'ai même été systématiquement marginalisé. Pourtant, la théorie et l'application de la thérapie des schémas continuent à être associées, pour moi, à une guérison et à une libération, même si j'ai dû accepter que les personnes qui jouent un rôle dominant au sein de cette organisation se comportent de manière froide et calculatrice.

*A l'automne 2009, mon épouse, Evelyne Gottwal-Itten, a invité Jeffrey Young à don-*

*ner un premier séminaire dans le cadre de la DGVT, à Hambourg. J'ai été frappé de constater à quel point les quatre éléments de la thérapie gestalt se retrouvent dans la thérapie des schémas. D'autre part, les interventions psychothérapeutiques actives, par le toucher, m'ont beaucoup rappelé la tradition psychanalytique fondée par Sandor Ferenczi. Jeffrey Young est l'un des praticiens de la thérapie cognitivo-comportementale qui déclare ouvertement ce qu'il a emprunté à d'autres approches. La thérapie des schémas est-elle une méthode simplement à la mode en psychothérapie ou est-elle une méthode indépendante, qui s'est développée au cours des quinze dernières années à partir de la thérapie cognitive du comportement ?*

Lorsqu'on analyse les réactions qu'elle a provoquée aux Etats-Unis, on se dit forcément qu'elle n'est pas même une approche à la mode, mais une sorte de formulation plus détaillée des concepts de Beck sur les schémas et les modes de comportement correspondants.

Young a élaboré une théorie sur la constitution et le maintien de schémas précoces inadaptés (SPI), à laquelle il combine des données empruntées aux théories des mécanismes de défense, de psychologie individuelle, de thérapie cognitive, de thérapie du comportement et de la gestion du stress. La théorie de l'attachement élaborée par Bowlby représente même une base essentielle à l'analyse des besoins et au développement de la relation thérapeutique. Young utilise implicitement des concepts empruntés à la thérapie centrée sur le client et à l'analyse transactionnelle.

S'agit-il alors simplement de présenter de vieilles idées dans un nouvel emballage ? – Des aspects innovants sont intégrés : la frustration de besoins essentiels est associée à la formation de schémas inadaptés et forme des structures emmagasinées dans la mémoire qui comprennent non seulement des aspects cognitifs, mais aussi des aspects affectifs et somatiques.

Le processus d'adaptation à cette structure est décrit comme une triple tentative de maintenir et de stabiliser la personnalité en gérant les schémas.

La thérapie se compose de l'élaboration d'une relation, du rappel d'expériences passées et de leur « coagulation » en des

schémas, de modifications de cognitions, du travail sur les émotions et sur les sensations corporelles – elle inclut également des interventions de type thérapie gestalt, la modification d'habitudes qui contribuent à faire perdurer les schémas inadéquats, l'acquisition de compétences et de contrôle de soi, ainsi que la libération d'émotions et la satisfaction de besoins centraux.

Se contente-t-on d'associer différentes méthodes « basées sur l'évidence » ? Le choix et la manière dont les interventions sont intégrées sont guidés par une conception de l'évolution de la thérapie à laquelle adhère patient et thérapeute et qui doit permettre de mettre en place de nouveaux processus et schémas.

A la dimension schémas mentionnée plus haut, s'ajoute ce qui est appelé des « modes de schémas ». Les thérapeutes utilisant cette méthode prennent en compte le contexte et l'état actuel dans lequel se situent le patient ou le thérapeute, y compris ses actes, ses pensées et ses émotions. On observe les états ou modes acquis plus tôt – en partie par imitation de proches importants –, tout en tentant de modifier la place qu'ils occupent et la manière dont ils se combinent.

La thérapie des schémas vise spécifiquement à faire évoluer des schémas nocifs et à intégrer différents modes.

*Vous avez déjà parlé de votre position professionnelle, de l'association entre pratique et théorie, et c'est ce que vous pratiquez dans votre travail de professeur à l'Université de Hambourg. Or, Jeffrey Young n'a pas été accepté par la psychologie académique, ni d'ailleurs par la psychologie du comportement.*

Young est psychothérapeute et il n'est pas un scientifique. C'est Arntz (Hollande) qui s'intéresse à cet aspect de la thérapie des schémas. Il a montré grâce à une étude empirique menée en Hollande que, dans le cas de patients borderline traités en ambulatoire, la thérapie des schémas obtient de meilleurs résultats que la thérapie centrée sur le transfert. Ce n'est pas ce qui a incité les psychologues de Hambourg à rejeter Young, même s'il semblait nécessaire de fonder ses idées sur une théorie incluant les acquis de base de la psychologie. Les tentatives faites

par Young pour améliorer la thérapie de cas qui semblaient désespérés ont été accueillies avec enthousiasme. Par ailleurs, les méthodes qu'il utilisait pour aborder les expériences vécues dans l'enfance, sa manière d'identifier des stratégies et de fonder « sur le vécu » le diagnostic et la modification d'états émotionnels globaux – son travail sur les modes – ont été bien acceptées.

La thérapie des schémas doit-elle être considérée comme un niveau plus avancé de la thérapie cognitivo-comportementale ou constitue-t-elle une nouvelle méthode – ou même un nouveau courant – de psychothérapie ?

Le fait qu'une société internationale de thérapie des schémas (ISST) a été créée indique que la thérapie des schémas est considérée comme un courant indépendant.

Il s'agit d'un courant qui a de larges champs d'application et, en Hollande comme en Angleterre, il a été démontré qu'elle permet de traiter avec succès des patients souffrant de troubles borderline dans le cadre d'une thérapie ambulatoire. Certaines autres données indiquent qu'elle pourrait être appliquée de manière utile à d'autres troubles. Il est sans doute plus probable qu'à l'avenir, elle s'établira en tant que nouvelle forme de traitement intégrant les processus utilisés par d'autres courants.

La thérapie comportementale centrée sur les schémas existe déjà et je suis celui qui la pratique en Allemagne. La thérapie des schémas pourrait fournir une contribution importante lorsqu'il s'agit de mieux cibler les traitements offerts aux patients et de mieux comprendre d'autres troubles, en dehors du syndrome borderline. Si l'on met de côté les rapports de concurrence entre méthodes de thérapie pour donner priorité aux patients, on constate que la thérapie des schémas – y compris l'intégration de quelques autres idées – pourrait servir de pont : l'objectif serait de traiter le patient en fonction de ses besoins et en surmontant ses barrières par l'utilisation d'interventions qui lui seraient spécifiquement destinées. Il deviendrait alors possible d'établir, autour du patient, une forme de coopération entre des thérapeutes issus de différents courants.

*En lisant votre préface à l'ouvrage de Young, « Sein Leben neu erfinden (Reinventing your life) » (1996), j'ai réalisé à quel point*

*la thérapie des schémas réunit les aspects curatifs et émancipateurs de la psychothérapie. Pouvez-vous ajouter quelques mots à ce sujet ?*

J'ai élaboré un modèle de la thérapie des schémas qui inclut plusieurs colonnes – on pourrait aussi l'appeler un modèle en forme de temple. Les fondations sont constituées par la relation thérapeutique, sur laquelle se dressent sept colonnes ; celles-ci deviendront, en cours de thérapie ou à des moments particulièrement critiques de celle-ci, des conditions indispensables ou suffisantes pour la guérison d'expériences frustrantes et dommageables, et donc pour que le patient soit libéré des modes de gestion de l'existence qui l'ont empêché de vivre bien. Selon ce concept global de la thérapie des schémas, guérison et libération vont main dans la main ; elles ont la même importance. Mais il peut être intéressant de savoir que je considère la thérapie des schémas comme une thérapie axée sur les symptômes. En effet, cette approche vise en quelque sorte à modifier des symptômes produits par des processus dysfonctionnels. Il s'agit d'une démarche positive et humaine, du point de vue du patient comme de celui du thérapeute : tous deux sont motivés et trouvent leur place dans la thérapie.

Dans un article publié il y a quelque temps, j'ai souligné la distinction qu'il convient de faire entre « game » et « growth ». Pour l'essentiel, les différentes formes de thérapie peuvent être classées selon deux catégories : celles qui visent à éliminer les symptômes et celles dans lesquelles on vise le développement personnel. Je suis absolument convaincu que de nombreux professionnels se sont intéressés à la thérapie des schémas non seulement parce qu'elle traite les symptômes de manière plus évoluée, mais aussi parce qu'elle implique un développement personnel. Il me semble que la même chose s'applique aux patients : nombre d'entre eux souhaitent surmonter les « barrières » décrites par Young et Klosko, mais d'autres souhaitent se développer sur le plan personnel.

On pourrait bien sûr dire que la thérapie des schémas engage des potentiels associés à ces deux dimensions, en disant par exemple que surmonter et guérir des schémas handicapants représente, en soi, un

développement. Pour moi, cette forme de thérapie peut être très utile sur la voie de la croissance et du développement personnel.

Il serait par contre souhaitable que nous allions au-delà de la thérapie des schémas pour vérifier si le concept de thérapie basée sur l'évidence lui est applicable, dans le sens où l'on pourrait démontrer que cette forme d'approche permet au thérapeute et au patient de se développer.

De mon point de vue, l'accent mis sur le développement personnel est indispensable, dans le sens où il permet d'éviter les rechutes et où il peut servir à la prévention.

L'une des colonnes comprises dans mon modèle de la thérapie des schémas est constituée d'une prise en compte suffisante des conditions de vie réelles. Qu'il s'agisse de modifier et de guérir des schémas précoces inadaptés ou de connaître et de développer la personnalité, les conditions réelles dans lequel le patient vit peuvent être favorables ou défavorables.

Tenter de les influencer peut jouer un rôle important au niveau de la guérison et de la libération du patient, ainsi qu'à celui de son développement personnel – plus important en tout cas que le choix d'une thérapie, qu'elle soit des schémas ou autre.

La thérapie du comportement, la thérapie cognitive, la thérapie gestalt et la thérapie des schémas peuvent être utilisées de manière semblable à la manière dont je me servais, lorsque j'étais jeune, de mes outils : il s'agit de réparer, de guérir. Pour « friser » un moteur (développement), les outils ordinaires ne suffisent pas. Il faut des instruments qui peuvent servir à affiner, à ennoblir l'objet en fonction des potentiels qu'il contient. Lorsqu'il s'agit de favoriser le développement du patient et du thérapeute, nous avons besoin de l'instrument supplémentaire d'une psychothérapie centrée sur la personne qui nous permettra de promouvoir la capacité qu'à la personne à s'auto-développer.

*En tant que professeur à l'Université de Hambourg vous avez donné des cours à de nombreuses générations d'étudiants qui ont*

*été fascinés par votre branche. En tant que chercheur, vous avez introduit la thérapie des schémas et l'avez pratiquée sur des patients en dehors de l'université. Ces expériences et les résultats que vous avez obtenus vous ont incité à revenir vers l'enseignement académique. Pouvez-vous en dire plus à ce sujet ?*

Dans ma vie, j'ai eu la chance de pouvoir faire les deux. Transmettre un savoir sur les troubles et le développement en me fondant sur mes rencontres avec des êtres pour lesquels ces deux aspects sont importants. Je crois que mes cours ont inspiré et convaincu mes étudiants parce que, justement, ils associaient savoir et expérience pratique. Par exemple, mes travaux sur la prévention du stress ont sans doute intéressés certains étudiants. Concernant aussi bien des sportifs que des femmes exerçant une profession, nous avons pu montrer que la combinaison de techniques de relaxation et d'interventions au niveau des schémas émotionnels et cognitifs ont des effets considérables autant sur le plan verbal-subjectif que sur le plan biochimique (plasma cortisol et défenses immunitaires). J'espère que personne n'a oublié qu'il est souvent indispensable de combiner des interventions pour le bien des patients.

La thérapie des schémas combine différentes méthodes, sans toutefois que l'on sache quels sont les effets de chacune d'elle et de leur combinaison. Il faudrait faire des recherches à ce sujet.

Cette méthode de thérapie prend plus de temps que les interventions habituelles centrées sur les symptômes. J'ai conseillé à quelques étudiants de procéder systématiquement par étapes, en ajoutant en fonction des besoins des patients des interventions ciblées, combinées ou complémentaires. Si l'on suit un plan, l'investissement du patient et du thérapeute peut en être réduit.

Il pourrait être important d'associer des processus de schémas avec des réactions corporelles contingentes. Young établit des liens entre les modes de gestion des schémas et les différentes réactions au stress : l'inhibition et le « freeze », l'évitement et le « flight » et la surcompensation et le « fight ».

J'ai étudié les réactions (cœur et circulation sanguine) enregistrées dans des

expériences sur des animaux en appliquant le schéma freeze-flight-fight à des patients ; mes résultats montrent qu'il est possible d'établir une corrélation entre modes de gestion des schémas et les schémas plus basiques associés à la négligence affective, au sentiment d'être abandonné, à la méfiance et à un sentiment d'imperfection. Des étudiants pourraient y trouver matière à associer recherche fondamentale et recherche pratique. Les patients eux-mêmes – et c'est excitant – sont en général tout à fait disposés à établir un lien entre leurs schémas et leurs réactions somatiques.

*Vous avez vous aussi constaté que dans les universités (allemandes) les représentants des neurosciences monopolisent de plus en plus la psychologie. La diversité des théories se perd. Pour moi, cela signifie que ces collègues tentent de coloniser à la fois la psychologie et la psychologie clinique.*

Au début, il y a eu des exemples scandaleux de réussite dans ce sens ; mais il semble que la situation s'est déjà renversée. Il arrive moins souvent que l'on confonde méthodes impressionnantes et multiplication du savoir, en ce qui concerne en particulier les médias scientifiques. La psychologie vit de et avec ses relations avec d'autres branches. Si l'on devait tenter d'isoler la psychologie clinique du contexte de la psychologie générale, les effets de cette démarche seraient tout aussi négatifs que la domination de la bio-, neuro- et pharmacopsychologie.

*Comment ? Cela voudrait dire que la psychologie clinique devrait porter attention à ses propres bases et que la psychothérapie continuerait à se développer en tant que discipline indépendante ? L'université privée Sigmund Freud (Vienne) existe concrètement et dans son cadre, chacun et chacune peut obtenir un bachelors ou un master ou un doctorat en science psychothérapeutique. Il n'est plus besoin de faire le détour par une science sociale ou humaine. Qu'en pensez-vous ?*

Je ne pense pas que c'est une bonne chose. J'ai appris à connaître et à apprécier nombre d'étudiants qui n'ont découvert leur passion que durant leurs études. Si la psychologie est enseignée en tant que branche complète, les étudiants ne peuvent plus chercher leur

voie vers une profession de manière individuelle. Cela ne serait dans l'intérêt ni des patients, ni des futurs thérapeutes si des choix devaient être faits « à l'aveugle » au début de la filière et si ces choix ne pouvaient plus être corrigés de manière naturelle. A ceci s'ajoute le fait qu'à mon avis, il ne faut pas commencer une formation en psychothérapie à un âge trop bas. L'avantage d'une bonne préparation à l'université, y compris toute la palette des théories et des courants, est qu'elle protège les étudiants contre l'endoctrinement – qu'il soit celui d'une université Freud, Adler, Jung, Wolpe, Beck ou Young – et leur permet de faire des choix fondés sur des informations concrètes.

*Ce que vous venez de décrire correspondrait à un retour à la lutte entre courants dont a souffert notre profession jusque dans les années 1980. A une image en noir et blanc, selon laquelle un courant est meilleur qu'un autre – cela ne serait-il pas un retour en arrière ?*

Oui. Si vous me posiez la question de savoir si je suis un partisan de la thérapie des schémas, je répondrais que je trouve cette forme de thérapie très utile dans ma pratique, mais aussi dans la formation de thérapeutes. Mais si vous voulez savoir quel fondateur ou cofondateur d'une approche thérapeutique je préfère ou quelle est ma méthode favorite, vous devrez lire l'ouvrage que je publierai à la fin de l'année au Springer Verlag. Vous pouvez compter dès maintenant que j'y mentionnerai Adler et Rogers, Wolpe et Bandura, mais aussi des représentants des approches constructivo-narratives. Mais vous n'apprendrez que grâce à ce livre quels sont ceux que je considère actuellement comme les plus importants.

Dans cet ouvrage, je présente également une conception nouvelle de la psychothérapie au niveau du relationnel avec les personnes bénéficiant d'un traitement (que l'on appelle autrement clients ou patients), indépendamment du courant fondant ce dernier ; je décris ces personnes en tant que « personnes confiées au thérapeute » (die anvertrauten Personen), ce qui implique une relation thérapeutique plus élaborée que celle décrite par Young lorsqu'il parle de « limited parental care ».

*Très bien, je m'en réjouis d'avance ; il semble que vous adoptiez une approche intégrative. Concernant la thérapie des schémas, Jeffrey Young a également réfléchi à la notion de mode. Quelle est la différence entre schéma et mode ?*

La thérapie des schémas est une approche relativement récente et toutes ses composantes ne sont pas aussi bien définies qu'elles le seront peut-être dans quelques années. On ne posera sans doute plus ce genre de question, parce que les différents concepts seront mieux définis. Un schéma précoce inadapté est une structure imprimée dans la mémoire qui reflète les expériences faites par la personne dans son enfance, avec elle-même et avec les autres, y compris des aspects cognitifs, des aspects émotionnels et des aspects somatiques. En se combinant à d'innombrables schémas plus positifs, le schéma inadapté peut devenir un noyau de la personnalité. Je complète la notion de personnalité partielle en utilisant le vocabulaire utilisé en thérapie des schémas. Le déclenchement, l'activation ou la constellation d'un schéma par le biais d'un événement intérieur ou extérieur lui correspondant conduit à une adaptation, à une tentative d'évitement ou à une démarche visant à corriger la situation.

Les réactions possibles sont un « faire avec », un évitement ou une surcompensation, tous les schémas se situant au premier niveau du vécu et de l'action. De manière analogue à ce qui se passe pour la réaction à un schéma, la personne se trouve dans un mode spécifique à chaque fois qu'une situation concourt à aviver un schéma donné ou une combinaison de schémas. Une réaction de schéma est la réponse à l'activation d'un schéma donné ; un mode est la réaction à l'activation d'une combinaison ou d'un cluster de schémas – dans la terminologie que j'utilise, il est une réponse à l'activation d'une composante de la personnalité.

Les modes servent de toile de fond au vécu et au comportement de la personne – dans le moment présent. Il semble qu'une importance croissante soit accordée aux modes dans le cadre de la thérapie des schémas, ce qui n'est pas toujours justifié. Le fait de combiner le travail sur les schémas et le travail sur les modes a souvent une influence

positive sur la thérapie.

Dans mon travail sur des aspects partiels de la personnalité et sur les modes pertinents, je considère que – contrairement à ce qui se fait en général – il est important de prendre en compte tous les aspects et tous les modes. Pour ce faire, j'utilise de petites poupées enfilées sur les doigts, qui symbolisent chaque aspect de la personnalité. J'ai développé moi-même cette méthode et elle me permet de travailler sur les modes, au-delà des schémas. Alors qu'en thérapie des schémas, on tente de combattre ou de promouvoir certains modes, dans mon travail il s'agit avant tout d'identifier les schémas actuellement adoptés par les différents aspects de la personnalité, de les intégrer et d'en dériver des impulsions servant au développement personnel et à la croissance de la personnalité. Les techniques spécifiques que j'utilise permettent d'établir des liens entre les troubles et les aspects de la personnalité et donc de modifier simultanément le trouble et la manière dont il combine des aspects de la personnalité.

*Vous vous êtes beaucoup occupé du rôle des parents et de celui d'enfant. Il s'agit de la phase dans laquelle s'élabore notre histoire primaire et au cours de laquelle les schémas se forment. La thérapie des schémas pourrait-elle être une méthode utile aux psychothérapeutes pour enfants et adolescents ? Cela est-il possible et comment ?*

Il y a quelques années, lors d'une rencontre internationale à laquelle participaient des thérapeutes des schémas, en Hollande, j'ai mentionné la situation paradoxale qui fait que la thérapie des schémas s'intéresse à la genèse de troubles profonds touchant les adultes, alors qu'en fait les conditions qui les ont provoqués se situent durant l'enfance et l'adolescence. Il pouvait sembler évident d'utiliser la thérapie des schémas avec des enfants et des adolescents, mais on ne l'a pas fait. En collaboration avec un collègue travaillant à Hambourg, j'ai organisé l'an dernier un atelier à Munich, avec pour thème l'utilisation de la thérapie des schémas avec des enfants et des adolescents.

Je travaille depuis environ deux ans avec une équipe traitant des enfants et des adolescents et je supervise six équipes travaillant

dans une clinique de psychiatrie et de psychothérapie pour enfants et adolescents.

Les petites poupées que j'utilise se sont avérées très utiles. Les équipes de soin préparent une vue commune des schémas et aspects typiques de leur patient et vérifient que leurs interventions ont été positives ; puis elles préparent l'accompagnement de l'enfant ou de l'adolescent, avec pour objectif une manière adaptée de traiter les besoins précoces qui ont été frustrés, de guider et d'éduquer l'enfant et d'élaborer des modèles servant à compenser les manques, tout ceci en fonction de l'âge des patients.

J'utilise également mes poupées lorsque je travaille avec des adolescents, en particulier pour mieux comprendre leur personnalité et leurs lacunes, mais aussi pour élaborer des objectifs personnels et pour coopérer avec l'équipe de traitement.

Les schémas et les modes caractéristiques des membres de l'équipe sont pris en compte et nous tentons de cerner les causes des évolutions nocives, à la maison ou à l'école, en menant des entretiens avec les parents et les enseignants. Lorsque cela est possible, nous enseignons des comportements adaptés aux parents. Des analyses des besoins et des objectifs au niveau du développement sont utilisées pour fonder un éventuel placement dans un autre environnement parental ou dans une autre école.

*Permettez-moi de vous poser quelques questions sur vos travaux de recherche. Dans le domaine de la psychothérapie, on parle maintenant de traitement basé sur l'évidence. De nombreuses recherches en laboratoire sont menées au sein des universités, ainsi que des études naturalistes. Une étude se référant au « gold standard » de l'approche naturaliste est actuellement en cours : l'étude de la pratique ambulatoire en Suisse (PAPS), mandatée par la Charte suisse pour la psychothérapie. Quelles sont actuellement vos idées en rapport avec des travaux que mènerait, par exemple, la jeune génération de thérapeutes ?*

Plus je pratique la psychothérapie et plus je vieillis, plus je m'efforce de vraiment « déchiffrer » les patients. Ceux-ci apprécient ce genre d'effort, tout en souhaitant qu'on les comprenne vraiment. Lorsque cette dé-

marche réussit, des expériences fondamentales s'ouvrent à eux et à leur thérapeute, qui joueront un rôle essentiel au niveau de la thérapie. Les patients deviennent toujours des individus uniques, l'opportunité leur étant fournie de trouver une manière individuelle d'évoluer. Plus le trouble est simple, plus l'approche thérapeutique sera « basée sur l'évidence » et plus facilement elle sera planifiée. Plus le trouble est complexe, grave et ancré dans la personnalité du patient, plus il devient nécessaire d'élaborer un parcours thérapeutique individualisé.

Par ailleurs, la thérapie des schémas convient au traitement d'un trouble grave et compliqué : le borderline. Il semble qu'un apprentissage de cette méthode puisse se faire et qu'elle contienne toute une série d'hypothèses et d'interventions que le thérapeute peut utiliser. Il reste qu'il doit demeurer extrêmement flexible. Par ailleurs, la thérapie des schémas ne devrait être enseignée qu'à des thérapeutes expérimentés qui doivent d'abord découvrir leurs propres processus pour se trouver sur la voie d'une guérison et d'une intégration personnelles.

Mes observations et les questions qui m'ont été posées m'incitent à donner le conseil suivant : avant d'entreprendre des études plus ciblées, il faut savoir quelles sont les méthodes de recherche qui conviennent. Il serait sans doute utile d'étudier des cas de manière telle que leurs résultats puissent être au moins en partie regroupés. A mon avis, l'analyse de dyades – en tant qu'unités d'étude – devrait produire des résultats particulièrement intéressants, dans le sens où il n'est pas possible de décrire des thérapies significatives sans décrire la relation entre patient et thérapeute. Des approches novatrices, comme par exemple la méthode que j'utilise pour travailler sur des composantes de la personnalité et des modes (cf. poupées), pourraient inciter à formuler de nouvelles hypothèses en rapport avec la thérapie des schémas et même à suivre des voies entièrement nouvelles.

*Après toutes les années au cours desquelles vous avez pratiqué l'enseignement et la recherche dans le cadre des universités de Kiel, puis de Hambourg, vous avez fondé votre propre institut de thérapie. Qu'est-ce qui vous a incité à entreprendre cette démarche ?*

J'ai fondé il y a quelques années le premier institut de thérapie des schémas en Allemagne et, il y a deux ans, nous nous sommes affiliés à l'institut de thérapie centrée sur la personne et comportementale. Je gère un cabinet de thérapie comportementale dans la même petite ville. J'avais toujours rêvé de cette association – cabinet et institut de formation. J'offre des supervisions et des groupes d'expérience sur soi dans le cadre de l'institut (à Eckernförde). J'avais également souhaité pouvoir travailler dans une bonne atmosphère. L'institut est situé dans la vieille ville, avec à 1 min. un restaurant offrant des spécialités de poisson, à 5 min. un restaurant italien, à 2 min. le port et à 5 min. la plage.

Les gens qui me consultent sont souvent des psychologues et des médecins qui se sont épuisés à trop vouloir aider les autres. Ils ont besoin d'être appréciés eux-mêmes et il faut bien s'occuper d'eux. Pour moi, les thérapeutes jouissent d'une priorité et les patients ne viennent qu'au « deuxième » rang.

Je crois que j'ai souvent affaire à des thérapeutes tourmentés, fatigués, qui peuvent ensuite retourner à leur travail et à leur vie en ayant plus d'énergie. Je pense que c'est ce qui a fait la réputation de cet institut. J'entends souvent dire que, lorsqu'ils ont le choix, les thérapeutes préfèrent ce dernier pour leurs séances d'expérience sur soi. Il est important en formation de rendre courage aux thérapeutes, de leur apporter un soutien et de promouvoir leur propre développement. Les thérapeutes déprimés ne sont d'aucune utilité pour leurs patients.

*Nous savons grâce à l'étude globale menée par Lambert et al. que 30% des facteurs qui ont des effets en thérapie sont constitués de la relation thérapeutique et que seuls 15% sont dus à la méthode utilisée. Dans ce sens, 40% des effets sont dus à ce que vous appelez la personne, son contexte existentiel, sa formation, ses réseaux sociaux, la manière dont elle structure son travail et les motifs qui l'incitent à survivre. Pour le formuler brièvement, le pouvoir de guérison dont dispose notre âme lorsque nous sommes des patients est plus efficace que la méthode de psychothérapie que nous choisissons.*

Et cela correspond un peu aux idées de Carl Rogers. Il croit aux énergies enfouies dans l'être humain. Les mécanismes qui permettent d'accéder à ces énergies se retrouvent partout dans la nature et chez l'homme. Il s'agit d'un principe qui se retrouve chez tous les êtres vivants. A ce niveau, je suis souvent fasciné par mes patients. Il y a des moments ou des phases existentielles durant lesquels l'être humain ne peut pas se porter lui-même ; il doit être pris par la main, comme un petit enfant, et il a besoin d'un soutien venu de l'extérieur. Pour moi, Carl Rogers joue un rôle important.

Young avait lui aussi fait une formation en thérapie centrée sur le client, mais il n'en a jamais parlé. Je crois que la base de la thérapie des schémas, y compris la manière dont la relation thérapeutique est établie, n'est pas seulement associée à la théorie de l'attachement de Bowlby, mais qu'elle est aussi – et beaucoup plus – inspirée par Carl Rogers. A ceci s'ajoute ce qui lui est spécifique : ce que je sais des processus de schémas de la personne me permet d'être un thérapeute doté d'empathie, disposé à satisfaire les besoins centraux qui ne l'ont pas été chez le patient.

*Si, en tant que psychothérapeute expérimenté, je fais un perfectionnement en thérapie des schémas, j'ai alors la possibilité de me percevoir sous un autre angle en tant que personne, de découvrir quels sont mes schémas et mes modes et de comprendre, le cas échéant, quels sont les blocages qu'ils peuvent causer ou quels sont les domaines où ils me donnent plus de vitalité – ce sont ces aspects qui constituent mon contre-transfert lorsque je travaille avec un patient.*

Le thérapeute a et crée des problèmes avec ses clients lorsque son vécu et son comportement sont régis sans qu'il le remarque par le déclenchement de schémas. Si il glisse inconsciemment vers des modes dysfonctionnels, il ne peut pas réagir de manière adéquate au comportement du patient.

*Donc, il peut y avoir des problèmes en psychothérapie qui viennent de moi et pas des personnes qui souhaitent mon aide ?*

En fait, nos propres schémas nous incitent à considérer un comportement com-

préhensible comme une dévalorisation ou comme une attaque ; nous tombons sans le remarquer dans un état où nous nous sentons blessés ou rageurs et aurons alors tendance à rendre le patient responsable du problème ou même à le punir. Le patient borderline qui a de grands besoins est parfois taxé de manipulation et d'ingratitude. Si le thérapeute a une réaction de colère, de rejet ou de vengeance, il peut facilement ignorer le fait qu'il punit le patient pour la situation de manque dans laquelle il se trouve.

Il y a aussi une deuxième composante : il n'est pas possible de dire si quelqu'un profite d'une thérapie sans enregistrer ce qui se passe dans ce cadre, mais aussi sans prendre en compte l'environnement concret dans lequel il vit et les difficultés qu'il doit affronter. Ma femme travaille avec des patients souffrant de dépendance et elle m'a appris quelles situations sans espoir et destructrices ont dominé et continuent à dominer toute la vie de ses patients. Dans des cas de ce genre, les schémas destructeurs et les états dysfonctionnels sont souvent nourris par une réalité concrète et ne sont pas uniquement le produit d'expériences passées. Ces patients ont besoin de quelqu'un qui est qualifié à la fois en tant que travailleur social et que psychothérapeute ; ces deux aspects sont indissociables.

A ce niveau, la psychothérapie et aussi la thérapie des schémas offrent trop peu de possibilités d'agir et de réfléchir dans un sens éco-psychologique. Si cette dimension n'est pas prise en compte, nombre de thérapies, et en particulier celles dont l'objectif est un changement intérieur – comme la thérapie des schémas – risquent de dépasser le patient, de lui attribuer la responsabilité pour ses propres problèmes et, donc, de l'abandonner. Il y a encore beaucoup à faire. Les thérapeutes américains ne peuvent pas nous apprendre grand-chose à ce niveau. Lorsqu'il s'agit de tenir compte de la situation existentielle concrète des patients, l'Allemagne a une bonne longueur d'avance. Ce qui manque encore, c'est que cet aspect soit vraiment intégré dans la psychothérapie. Je connais suffisamment de destins dans lesquels une influence positive exercée sur la situation existentielle de la personne constitue la



véritable psychothérapie ; à partir de là, on est souvent étonné de voir quelles capacités à l'auto-guérison se développent.

*Cher professeur Berbalk, merci pour cet entretien.*

### Bibliographie choisie:

- Berbalk, H. & Hahn, K.-D. (1980). **Lebensstil, psychisch-somatische Anpassung und klinisch-psychologische Intervention**. In Baumann, U., Berbalk H. & Berbalk, H. & Kempkensteffen, J. (2000). **Die Bedeutung des «Momentanen Personalien Gesamtzustandes» für die Arbeit in der Depressionstherapie**. Psychotherapeuten Forum: Praxis und Wissenschaft, Nr. 3. Berbalk, H. & Kempkensteffen, J. (2005). **Cardiovascular reactions as parts of schema processes**. Vortrag auf dem Symposium Schematherapie anlässlich des 35. Jährlichen Kongresses der EABCT in Thessaloniki, Griechenland.
- Berbalk, H. & Young, J.E. (2009). **Schematherapie**. In Margraf, Schneider (Hrsg.). Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Bd. 1. New York: Springer.
- Berbalk, H. (2011). **Schematherapie**. In Margraf, Schneider (Hrsg.). Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Bd. 4 Materialien New York: Springer.

### Biographie Dr. phil Heinrich Berbalk

Dr. phil Heinrich Berbalk, doctorat en psychologie, professeur de psychologie et de thérapie comportementale à l'Université de Hambourg, membre de la Chambre des psychothérapeutes du Schleswig-Holstein. Autorisations d'exercer en tant que thérapeute pour enfants et adolescents, ainsi qu'en tant que psychothérapeute psychologue. Gère son propre cabinet de psychothérapie dans le Schleswig-Holstein et offre des supervisions dans le cadre du centre de psychiatrie et de psychosomatique, ainsi que de pédopsychiatrie et de pédopsychosomatique de l'Université de Kiel. Thérapeute du comportement depuis 32 ans ; pratique la recherche et l'enseignement dans ce domaine. A débuté comme assistant scientifique à l'Université de Kiel. Activités associées à différents instituts de thérapie, chargé de cours de psychologie clinique aux universités de Trier, de Hambourg et de Kiel, puis nomination à la chaire de psychologie de l'Université de Hambourg.

Publications dans les domaines de la psychosomatique, de la relaxation, de l'énurésie chez les enfants, de la gestion du stress, de l'hypertonie, de la promotion de la santé et de la thérapie des schémas. Donne des séminaires et des ateliers de thérapie comportementale depuis 35 ans. Cours de psychologie générale multimédias et sur le Net ; depuis 2005, plus de 100 cours et ateliers sur la thérapie des schémas en Allemagne et à l'étranger.

Email: [berbalk@akm-net.de](mailto:berbalk@akm-net.de)