

Tout comme le Mode Protecteur Détaché, le Mode Parent Critique/Punitif est un obstacle au reparentage du Mode Enfant Vulnérable. Comme pour le Mode Protecteur Détaché, le thérapeute va devoir négocier avec ce Mode pour le rendre moins fort et obtenir que l'Enfant Vulnérable se sente moins dévalorisé par son effet nocif.

Relation thérapeutique

Le thérapeute doit savoir protéger le patient contre son Mode Parent Punitif, car celui-ci peut s'avérer dangereux pour le sujet : il peut en effet déclencher des accès autopunitifs et suicidaires. Le thérapeute restera donc accessible par un moyen qui lui convient (texto, etc.).

Il cherche également à *limiter les « prises de parole » du Mode Parent Punitif* : lorsqu'il s'aperçoit que les propos du patient en séance (ou dans les situations rapportées de la vie quotidienne) en expriment le côté critique ou punitif, il intervient pour faire prendre conscience au patient qu'il est passé sous l'influence de ce Mode, et il confronte les pensées dysfonctionnelles en incitant le sujet à faire intervenir son Mode Adulte Sain pour trouver les alternatives saines à opposer au Parent Punitif/Critique.

Techniques émotionnelles

Reparentage en imagerie

Le thérapeute s'oppose au parent dysfonctionnel dans l'image et apprend au patient à s'affirmer contre celui-ci. Tout ce qui a été abordé au chapitre 7 en imagerie de reparentage, notamment avec les exemples de Christophe et d'Alice, procède de cette technique. Le thérapeute, après avoir obtenu du patient l'autorisation d'entrer dans l'image, confronte le parent dysfonctionnel. Il insiste sur le fait qu'il confronte des comportements, sans remettre en cause la personne du parent. Le patient garde les yeux fermés, et des changements de rôles ont lieu. Les points sur lesquels le thérapeute-adulte sain interviendra face au parent sont les suivants :

- ce comportement ne respecte pas les besoins affectifs fondamentaux de son enfant, qui sont ceux de tous les enfants ;
- ce comportement fait du mal à son enfant, qui va en rester marqué de façon durable dans sa vie future ;

- quel est le sens de son comportement ; que cherche-t-il à obtenir, quel est son objectif ?
- est-ce que ce comportement lui permet d'atteindre son objectif ?
- dans quelles conditions a-t-il appris ce comportement critique et/ou punitif, au cours de sa vie ?

Après l'intervention du thérapeute-adulte sain contre le parent dysfonctionnel, le patient (Mode Adulte Sain) peut exprimer au parent dysfonctionnel la peine et la colère de l'enfant dont les besoins n'ont pas été respectés, parce que le thérapeute-adulte sain lui aura appris ses besoins, et lui aura montré comment les choses auraient dû se passer différemment (voir figure 7.2).

C'est un travail de type externe, car il s'adresse à un personnage indépendant du patient, et non à un de ses Modes, intérieurs. Ce travail devra être prolongé par un travail interne, en utilisant la technique de chaises.

Travail de chaises

Le Travail de chaises, comme cela a été dit précédemment, est une technique de Gestalt-thérapie, mise au point par Fritz Perls. Il permet de travailler sur la structure de la personnalité, en mettant en jeu les différentes parties constitutives ou Modes. Les différents Modes s'expriment dans le langage intérieur du patient, lequel a toujours du mal à les individualiser. En effet, les voix se succèdent – voire se chevauchent – sans se présenter ! Le Travail de chaises permet de clarifier ce discours intérieur, de nommer les différentes voix en présence, et donc les différents Modes.

Buts

Les dialogues en imagerie sur des situations du passé, vus au chapitre consacré au Mode Enfant Vulnérable, sont un travail de type externe : les différents Modes du patient dialoguent, dans l'image, avec des personnages, l'adulte dysfonctionnel et l'adulte sain.

Le Travail de chaises permet aussi ce travail externe, mais il offre également la possibilité d'interventions sur la structure de la personnalité, donc de faire un travail interne sur les Modes (figure 10.1).

Cette méthode a plusieurs objectifs :

- tout d'abord, *clarifier les différentes voix internes* (= Modes) présentes chez un individu en leur permettant de parler aussi clairement que possible. C'est ce que nous avons vu dans le chapitre 5, consacré à la conceptualisation ;
- permettre également au patient de *ressentir les voix de deux ou plusieurs Modes* en présence, au lieu de les subir simultanément ;
- ensuite, *remettre fermement en cause les voix pathogènes* (Parent Critique, Parent Punitif) ;
- enfin, *identifier et développer une voix saine (Adulte Sain)* qui puisse doter la personne d'un centre plus adapté, créatif et affirmé.

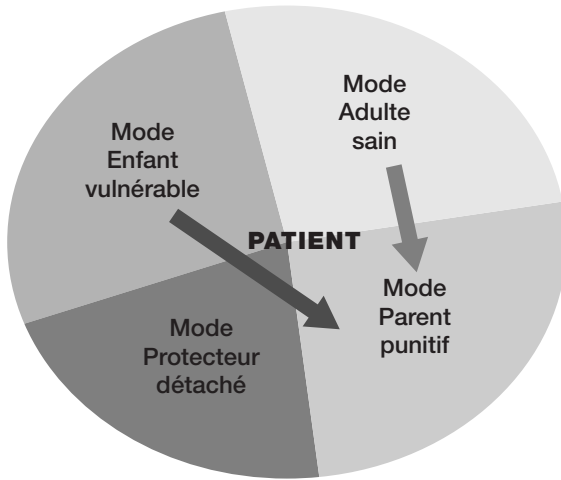


Figure 10.1. Travail de chaises – travail interne.

Le dialogue de chaises peut donc servir aussi bien au diagnostic, comme nous l’avons vu au chapitre 5, qu’au traitement des Modes.

Techniques générales

- *Maintenir les différentes voix clairement séparées sur différentes chaises.* Parfois, le patient qui tient un rôle sur une chaise change d’émotion : une ambivalence apparaît, ou un changement de Mode se produit ; il faut alors que le thérapeute l’interrompe pour lui en faire prendre conscience. *Deux voix différentes ne doivent pas alterner sur la même chaise* : on demande au patient de changer de chaise pour faire exprimer la seconde voix.
- *Demander au patient de préciser ses sentiments quand il parle.* Les sentiments du patient sont parfois en discordance par rapport aux propos tenus : faire préciser l’émotion permet une prise de conscience qui accentue le ressenti et change le discours, ce qui va par conséquent intensifier l’émotion ; faire répéter, etc.
- *Faire répéter les propos importants.* Par exemple :
 - Patient : je te déteste !
 - Thérapeute : dites-le encore.
 - Patient : Je te déteste !
 - Thérapeute : Dites-le encore en rajoutant quelque chose.
 - Patient : Je te déteste et je ne te laisserai plus me forcer à me soumettre !
- *Faire répéter à plus haute voix.* Lorsqu’un patient dit quelque chose pour la première fois, soit qu’il ait franchi un obstacle, soit qu’il se trouve en conflit, il parle souvent tout bas. Il faut alors lui demander de répéter à voix haute, voire très forte. Renforcer positivement le patient pour cette expression affirmée (« oui, c’est super, encore », etc.)

Confronter la voix autocritique

On commence par un travail à deux chaises. Sur une première chaise, on demande au patient de parler avec la voix autocritique, afin que cette voix exprime toute sa malveillance envers le patient. Au départ, on va parler de voix autocritique, ou de partie autocritique, et le patient sera ensuite amené à identifier que cette voix est une intériorisation, un « copier-coller », installé inconsciemment dans sa tête à partir de l'attitude d'un (ou de deux) parent(s).

Sur l'autre chaise, disposée face à celle de la voix critique, le patient exprime le mal que lui fait cette voix critique :

- les réactions émotionnelles engendrées par la présence de la voix critique dans sa tête : épuisement, désespoir, angoisse, douleur, colère, démotivation, etc. ;
- les conséquences de cette voix sur sa vie, sa carrière et ses relations interpersonnelles ;
- ses désirs d'une vie différente.

Les chaises sont disposées comme indiqué à la figure 10.2 : le patient alterne en face à face sur deux chaises ; le thérapeute se tient au milieu pour intervenir avec chaque chaise.

Dans un second temps, d'autres voix vont se manifester. La chaise 2, sur laquelle le patient exprime son désaccord, peut donner lieu à l'apparition de deux voix différentes : celle de l'Enfant Vulnérable, ou celle de l'Adulte Sain. Il importe donc que le thérapeute sache identifier l'état émotionnel qui s'exprime, de façon à nommer le Mode qui prend la parole, comme dans l'exemple ci-dessous où deux Modes vont se succéder pour confronter la voix autocritique. Le changement de Mode impose un changement de chaise : on ajoute donc une troisième chaise pour le patient (figure 10.3). Initialement, le patient exprimera sa souffrance et sa colère au Mode Parent Critique/Punitif (flèche A). Puis le Mode Adulte Sain du patient affirmera les besoins et les sentiments du Mode Enfant Vulnérable (flèche B).

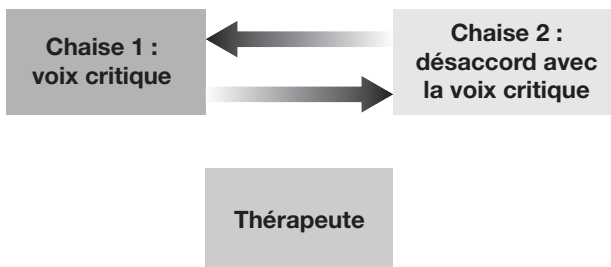


Figure 10.2. Confronter la voix autocritique – temps 1.

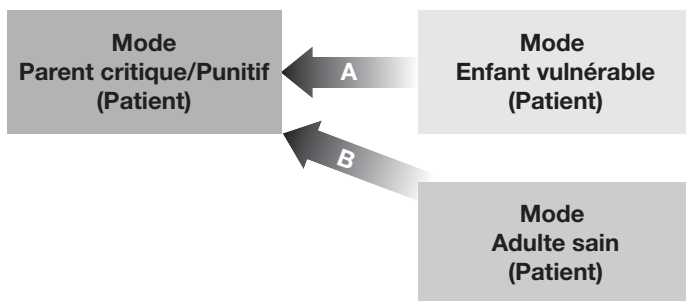


Figure 10.3. Confronter la voix autocritique – temps 2.

Exemple – Françoise et sa partie autocritique

Nous connaissons déjà Françoise (voir p. 152-157), 54 ans, qui a été agressée sexuellement à 6 ans, épisode à la suite duquel sa mère ne l’a pas soutenue et l’a même critiquée. Elle vit depuis toujours avec sa mère, et nous avons vu qu’elle avait un puissant Mode Autocritique. Dans cet extrait d’une séance, Françoise fait un Travail de chaises avec ce Mode Autocritique.

Françoise n’est pas venue à la séance précédente. Elle l’avait annulée par téléphone plusieurs jours à l’avance, car elle voulait participer à une session de formation professionnelle ce jour-là.

Elle arrive en séance déprimée et déçue d’elle-même : « J’aurais mieux fait de venir à la séance précédente, car finalement, je ne suis pas allée à ma formation. Du coup je n’ai eu ni l’une ni l’autre et je m’en veux ».

Thérapeute : Votre partie autocritique est au travail, n’est-ce pas ?

Françoise : Oui, je n’ai pas su me décider.

Thérapeute : Qu’est-ce qui a fait que vous n’êtes pas allée à votre formation non plus ?

Florence : Le jour venu, je me suis dit que j’aurais mieux fait de choisir d’aller à ma séance de thérapie, que j’en avais besoin, et qu’il n’était pas indispensable que je sois présente à cette session de formation, que j’aurais très bien pu me faire ramener les documents de la formation par une collègue. Je m’en suis voulu, j’étais en colère contre moi. Je me suis dit que je n’avais pas su faire le bon choix, que j’aurais pu me débrouiller autrement, que j’allais me priver de ce moment de thérapie qui me fait du bien. Alors je me suis sentie triste, je me suis mise au lit, sans rien pouvoir faire, et j’ai ruminé des idées négatives sur mon incompétence et ma nullité. Je n’ai rien fait de toute l’après-midi et de la soirée, incapable de m’extraire du lit.

Thérapeute : Donc, votre mode Adulte Sain pensait qu’il était bon pour vous de venir à votre séance de thérapie, mais votre mode autocritique s’est mis en colère contre vous, s’est mis à critiquer votre décision erronée, et vous a fait basculer dans votre mode Enfant Vulnérable, c’est bien ça ?

Françoise : Tout à fait, c’est bien comme ça que ça s’est passé, comme souvent d’ailleurs.

Thérapeute : Je comprends bien que vous ayez décidé de favoriser votre formation professionnelle au détriment de votre santé : c'est bien votre Stratégie habituelle d'oubli de soi (Abnégation) qui s'est mise à l'œuvre. En avez-vous conscience ?

Françoise : Certainement, mais je réalise souvent les choses après coup.

Thérapeute : Est-il bien clair pour vous que cette partie autocritique vous fait souffrir ? Je vous propose un exercice en utilisant deux chaises. Sur l'une des chaises, vous allez jouer le rôle de votre partie autocritique en utilisant ses mots et ses idées. Sur l'autre chaise, en face, vous allez jouer la partie qui souffre de cette attitude permanente d'autocritique et qui se sent dépressive et dévalorisée sous cette pression. Votre mode Enfant Vulnérable, donc. Par quelle chaise voulez-vous commencer ?

Françoise : Par la chaise qui souffre de l'autocritique. (Elle s'assied sur la chaise et regarde l'autre fermement et durement.) « Tu veux que je sois organisée et ça ne me correspond pas. Tu ne m'acceptes pas comme je suis. J'ai besoin de liberté. Tu juges sévèrement, *tu n'as pas vécu les mêmes choses que moi*, tu ne peux pas comprendre et d'ailleurs tu ne cherches pas à comprendre. »

Thérapeute : (l'interrompt) Mais... à qui êtes-vous en train de parler ?

Françoise : (elle me regarde, sûre d'elle) À ma mère.

Thérapeute : OK. Voulez-vous que nous appelions l'autre chaise, le mode « Mère Critique » ?

Françoise : Tout à fait.

Thérapeute : Alors continuez, parlez à votre Mère Critique. Vous rendez-vous compte que dans votre langage intérieur, il y a une voix, un mode que nous avons qualifié d'autocritique, qui correspond en fait au fonctionnement critique de votre mère, à ses exigences, ses critiques, à sa façon de se comporter avec vous, et que ce type de fonctionnement fait partie de votre personnalité ?

Françoise : Je m'en rends bien compte, ça devient clair.

Thérapeute : Mais je vous ai interrompue, continuez à parler à votre mère critique.

Françoise : Ton contrôle survient à tout moment sans raison. Tu as un avis sur tout, sans discussion possible. Tu m'as empêchée de m'ouvrir à d'autres choses qu'à ce que tu voulais.

Thérapeute : Comment vous sentez-vous émotionnellement sur cette chaise ?

Françoise : Je suis en colère.

Thérapeute : Au début, vous étiez plutôt abattue, non ?

Françoise : Oui, mais là ça change.

Thérapeute : Alors changez de chaise, je sens que votre Adulte Sain a envie de parler. *Prenez cette troisième chaise pour continuer à parler à votre Mère Critique*, en lui exprimant votre colère.

Françoise : Tu n'as pas été là pour moi quand j'avais besoin de toi. Tu m'as empêchée de penser par moi-même. Tu m'as pourri la vie, je veux que ça s'arrête.

Thérapeute : Mettez-vous debout et répétez ça.

Françoise : Je veux que ça s'arrête.

Thérapeute : Répétez-le en parlant plus fort.

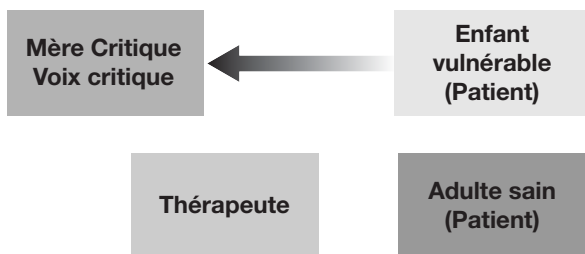


Figure 10.4. Françoise et sa partie autocritique.

Françoise : (Debout, d'une voix forte, elle répète.)

Thérapeute : Redites-le aussi fort, en ajoutant quelque chose.

Françoise : Je ne te laisserai plus diriger ma vie.

Thérapeute : Comment vous sentez-vous ?

Françoise : Ça m'a fait du bien. Il y a quelque chose qui a changé. J'étais fatiguée en arrivant, je me sens forte.

Thérapeute : Avez-vous envie de faire quelque chose ?

Françoise : Il est grand temps que ma mère et moi n'habitions plus ensemble.

Une fois encore, on constate le rôle libérateur de la colère, qui permet à la patiente de se sentir sûre d'elle et de s'affirmer : elle bascule alors dans son Mode Adulte Sain.

La disposition des chaises pour cet exercice est indiquée à la figure 10.4.

Lorsque l'exercice commence, on dispose deux chaises. Une chaise est initialement nommée « voix critique » ; puis, après que la patiente a découvert qu'elle parlait à sa mère, la chaise a été renommée « Mère Critique ». Face à cette chaise, on installe la chaise Enfant Vulnérable. La chaise Adulte Sain n'est ajoutée que lorsque le Mode Adulte Sain apparaît dans l'exercice. Le travail à deux chaises débouche donc sur un changement émotionnel. La patiente est arrivée déprimée, dans son mode Enfant Vulnérable, elle repart plus sûre d'elle, dans son Mode Adulte Sain.

Cette séance a été très importante pour la suite de la thérapie : la patiente ayant pris conscience de l'origine de cette voix pathogène, elle est devenue beaucoup plus compétente pour s'y opposer. Le changement émotionnel, souligné par le thérapeute et le changement de chaise proposé, lui permet d'identifier son Adulte Sain et de répondre de façon affirmée à sa mère critique.

Confronter la voix autocritique : technique de la chaise vide

La chaise vide permet deux types d'interventions : un *travail interne*, sur les différents Modes de la personnalité, ou bien un *travail externe*, vis-à-vis des personnages importants de la vie du patient et qui sont à l'origine de ces Modes (voir le travail d'Alexia contre sa mère, dans le chapitre sur l'Enfant Vulnérable, p. 187).

Dans les cas où les patients ont vécu des expériences d'abus verbaux ou physiques, ils peuvent avoir peur de parler au Mode – ou au personnage – sur l'autre chaise avec colère ou en le confrontant. C'est alors le thérapeute qui va intervenir, jouant le rôle de l'Adulte Sain, faisant ainsi un modeling pour le patient.

- *Premier temps* : le thérapeute (Adulte Sain) parle à la partie autocritique. Le thérapeute demande l'autorisation de parler : il va s'adresser à la voix critique, laquelle est installée sur une chaise qui demeurera vide, et le patient écoutera ce qui est dit. La chaise du thérapeute est installée côte à côte avec celle du patient, et en dehors du champ visuel de celui-ci (voir figure 7.3).
- *Deuxième temps* : le patient s'exprime à son tour vis-à-vis de la voix critique, comme dans la technique précédente.

Techniques cognitives

On peut utiliser ici les techniques cognitives classiques en thérapie cognitive-comportementale (TCC).

L'identification des pensées automatiques permettra d'identifier les moments de la vie quotidienne durant lesquels le patient est en Mode Parent Critique/Punitif.

La *restructuration cognitive* permettra de faire intervenir le Mode Adulte Sain du patient, qui cherchera des alternatives rationnelles et réalistes à ces idées critiques/punitives.

La *recherche des distorsions cognitives* dans ces pensées automatiques montrera souvent des jugements en *tout ou rien* : « Tout est de ma faute, je suis nul, je suis moche et inintéressant ».

La *recherche des arguments pour et contre les thèmes des pensées critiques* : on retrouvera souvent des Schémas d'Idéaux Exigeants, de Puniton, de Pessimisme, de Surcontrôle Émotionnel. Les assauts du Parent Critique/Punitif ont pour conséquence d'activer les Schémas du Mode Enfant Vulnérable : Imperfection/Honte, Échec, Dépendance/Incompétence, Manque de Contrôle. Tous ces Schémas devront être confrontés par la recherche des idées contraires : « Quelles sont vos qualités ? Qu'apprécient chez vous vos amis ? Quels sont les moments de votre vie dans lesquels vous avez été fier(ère) de vous ? », etc.

Les fiches mémo (voir p. 184) permettront au patient de prendre du recul par rapport à son Mode Parent Critique/Punitif dans les situations de la vie de tous les jours.

Aborder les problèmes d'attachement

Rappelons que le Mode Parent Critique/Punitif est la conséquence d'une internalisation par identification au(x) parent(s) et qu'il est constitué de deux éléments importants à distinguer (voir chapitre 3, p. 99-101) :

- un premier élément de l'identification, qui correspond à l'attachement à la figure parentale internalisée. Cet élément est positif, permettant à l'enfant de se construire sur le modèle positif d'un adulte en lequel il a confiance, auquel il est affectivement attaché. Le système de l'attachement est ici à l'œuvre, et il est à respecter. Par ailleurs, cet attachement, qui a permis l'internalisation d'une voix critique/punitive, a permis aussi d'apporter de bonnes valeurs : le sens de l'effort, de l'autonomie, de l'autodiscipline, le respect des règles et d'autrui. Cet aspect positif est important dans la construction du sujet ; il doit être respecté et valorisé ;
- un second élément, dysfonctionnel et néfaste, par ses critiques, ses punitions ou parfois ses abus verbaux ou physiques. C'est cette partie qui doit être traitée en thérapie, afin qu'elle devienne plus empathique et compréhensive vis-à-vis du sujet.

Dans la confrontation au Mode Parent Dysfonctionnel, le patient va ressentir de la colère, et cette colère provoque très souvent de la culpabilité. C'est l'attachement qui est responsable de la *culpabilité* qui apparaît chez le sujet lorsqu'il confronte, accuse, critique, son(s) parent(s), ou qu'il assiste aux reproches que le thérapeute (lui) leur adresse. C'est également cette culpabilité qui empêche le patient de confronter le parent ou le Mode Parent Dysfonctionnel. Dans ces cas, il est important de faire prendre conscience au sujet de cette dualité du Mode Parent Dysfonctionnel. Il est aussi important de faire prendre conscience que la confrontation et la colère sont dirigées contre des *comportements parentaux et non des personnes en soi*. Il est nécessaire que le thérapeute valide la colère ressentie par le patient parce que *ses besoins affectifs fondamentaux n'ont pas été respectés* : en prenant conscience que cette colère est dirigée contre des comportements et non des personnes, le sujet admet beaucoup plus volontiers qu'il est en droit d'exprimer ce ressenti au travers de ses propos.

Le conflit entre le Mode Parent Dysfonctionnel et le Mode Enfant Vulnérable est central dans la pathologie de la personnalité, et la distinction entre les deux éléments ci-dessus du Parent Dysfonctionnel est importante à faire comprendre au patient. On insistera donc sur l'élimination des comportements néfastes autocritiques, punitifs et abusifs sans chercher à « démolir » la personne du parent en question, lequel peut avoir des qualités humaines et d'attachement qui sont importantes pour la construction de l'individu : la partie positive du Parent internalisé doit être valorisée. Par ailleurs, il faut insister sur le fait que le ou les parents se sont eux-mêmes construits avec leurs propres difficultés existentielles et que leurs comportements critiques/punitifs vis-à-vis de l'enfant sont la conséquence de ce qu'ils ont vécu ; que, de ce fait, ils sont maladroits et que leur attitude est inadaptée même si, dans bien des cas, ils sont mus par une intention de bonne éducation.

Le travail sur le Parent Dysfonctionnel ne vise pas à éliminer toute la représentation parentale chez le patient : il est important d'aborder cette

question dans la thérapie régulièrement. La partie néfaste, c'est la voix critique/punitif, mais l'identification aux parents comporte une partie positive, liée au système d'attachement, qui permet à l'enfant d'intégrer des valeurs et de se construire.

Techniques comportementales

Les fiches mémo, qui comportent une instruction comportementale, sont à ranger notamment dans cette rubrique.

Il faut apprendre au patient à s'occuper de soi, par la prescription d'activités agréables, de repos, de relaxation, de méditation, d'activités sportives et récréatives.

Il faudra l'entraîner à l'affirmation de soi avec les personnages de la vie actuelle.