

## La thérapie d'acceptation et d'engagement : ACT

Au milieu des années 1980, un groupe de psychologues américains essaya de découvrir les ingrédients actifs des thérapies par la parole, notamment de l'approche d'A.T. Beck, afin de les systématiser. La thérapie de Beck fonctionnait, ils voulaient comprendre comment et pourquoi, afin de l'étendre et de la perfectionner. Ils souhaitaient aussi appliquer une méthodologie expérimentale rigoureuse à l'étude du langage et de la cognition, deux fonctions dont ils avaient l'intuition d'une place centrale dans l'origine des troubles psychologiques. Ils firent alors le pari que l'ingrédient le plus efficace de la thérapie était la capacité à prendre de la distance par rapport aux pensées et aux émotions. Ils créèrent un modèle thérapeutique, la « distanciation globale », qui avait pour objectif de recourir plus largement à la distanciation face aux événements psychologiques difficiles. Ce modèle s'appuyait essentiellement sur des exercices et des métaphores destinés à faire prendre conscience aux patients du fait qu'ils pouvaient regarder leur pensée comme un processus indépendant et automatique, dont ils pouvaient davantage prendre conscience, mais auquel ils pouvaient aussi moins adhérer. Les premiers résultats furent comparables à ceux obtenus par la thérapie de Beck, mais les processus d'action impliqués semblaient différents. Alors les chercheurs sont repartis au laboratoire pour comprendre ces phénomènes. Leurs travaux les conduisirent à une compréhension pointue des phénomènes langagiers, du symbolisme, de la capacité du langage à évoquer des émotions, ainsi que de la cognition. C'est grâce à ces découvertes sur les mécanismes impliqués dans le langage et la pensée qu'ils créèrent la thérapie d'acceptation et d'engagement (*Acceptance and Commitment Therapy* en anglais). Leur choix a alors été de la diffuser sous l'appellation ACT, c'est-à-dire de prononcer son acronyme comme un seul mot, afin de marquer l'ancrage de la thérapie dans le changement et souligner le caractère actif de ce modèle thérapeutique.

Le premier article mentionnant l'ACT date de 1991. Il faudra attendre 1999, soit près de quinze ans de recherche fondamentale après la mise en place de ses prémisses, pour que paraisse le premier ouvrage qui en pose les bases telles que nous les connaissons actuellement. Aujourd'hui, de nombreux cliniciens et chercheurs de différentes traditions thérapeutiques, dont la moitié en dehors des États-Unis, travaillent sur la thérapie d'acceptation et d'engagement.

Parmi les cliniciens qui découvrent la thérapie d'acceptation et d'engagement, certains y retrouvent des similitudes avec les approches thérapeutiques pour lesquelles ils ont été formés. Certains y voient le souci d'une approche active propre aux thérapies comportementales et cognitives, d'autres repèrent des ressemblances avec la thérapie des schémas, la Gestalt, l'hypnose ericksonienne, l'entretien motivationnel ou encore la thérapie rationnelle-émotive d'Ellis. D'autres encore y retrouvent l'intérêt pour le langage propre à l'approche psychodynamique. Sur un plan philosophique, elle « flirte » avec le nominalisme et le constructivisme.

L'ACT n'a pas été construite dans un but intégratif. Elle est pourtant un peu de tout cela, tout en ne correspondant à aucun modèle psychothérapeutique proposé jusqu'alors. Ses particularités reposent sur une méthodologie expérimentale associée à une recherche de sens, sur son souci d'étudier l'expérience vécue et le rapport aux émotions, et sur son épistémologie sélectionniste, moniste et

pragmatique. Elle permet aussi de repenser la question de l'étiologie des troubles psychologiques, dans une approche fonctionnelle et dimensionnelle.

Mais ce qui fait la spécificité de l'ACT, c'est qu'elle est surtout un ensemble de principes plus qu'un ensemble de pratiques strictement codifiées.

## Au-delà du langage, la flexibilité psychologique

La thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT, *acceptance and commitment therapy*) s'inscrit dans le mouvement plus général de la troisième « vague » des thérapies cognitives et comportementales (TCC). Elle s'appuie sur les connaissances des vagues comportementales et cognitives qui ont montré leur efficacité (INSERM, 2004), en prolonge les acquis et met l'accent sur les aspects émotionnels et métacognitifs. La première génération des TCC mettait en application les principes des apprentissages classique et opérant pour traiter les troubles psychologiques (voir encadré). Une technique comme l'exposition a ainsi largement montré son efficacité pour aider les patients souffrant de troubles anxieux ou d'addictions. Le renforcement positif a été appliqué dans des problématiques telles que la dépression, l'entraînement aux habiletés sociales ou les troubles du développement. La deuxième génération a ensuite créé des outils reposant davantage sur l'utilisation du langage pour modifier les pensées dysfonctionnelles que l'on observe souvent dans les troubles psychologiques. La restructuration cognitive en est un bon exemple et a montré également de bons résultats. La troisième génération se propose, quant à elle, de modifier notre perspective sur les événements psychologiques (pensées, émotions, sensations).

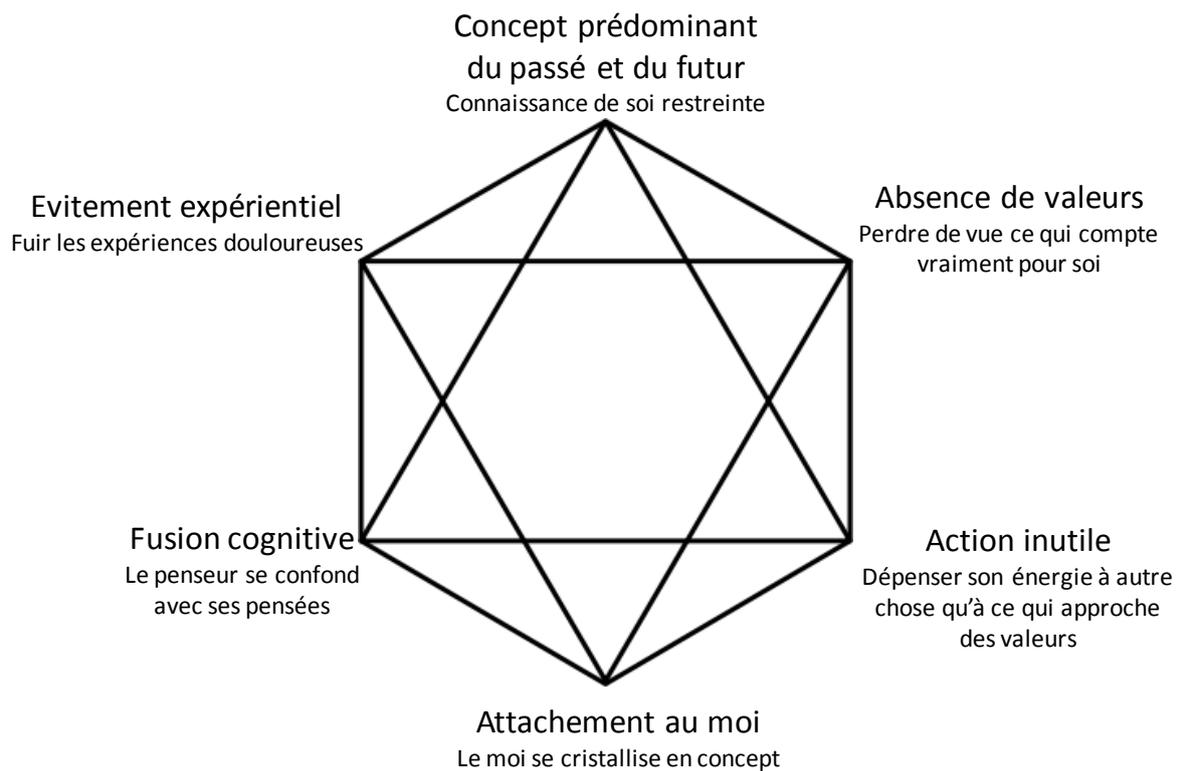
## Déroulement des séances

L'ACT ne se présente pas sous la forme d'un protocole à suivre étape après étape. Les axes thérapeutiques présentés ici l'ont été dans un ordre qui ne représente pas nécessairement celui suivi en clinique, car il n'existe en fait aucun ordre strict à respecter ! Nous considérons que c'est une force : cela permet à chaque thérapeute d'adapter l'ACT à sa pratique comme il le souhaite, et surtout de l'adapter à chaque patient qu'il rencontre, car tous les axes thérapeutiques ne sont pas obligatoirement à travailler avec chaque patient. Mais c'est aussi une difficulté, notamment lorsqu'il s'agit d'en débiter la pratique. La question de savoir par où commencer nous est souvent adressée au cours de nos ateliers de formation. Nous y répondrons ici encore en proposant une démarche générale plutôt que des consignes strictes sur la façon d'aborder les axes thérapeutiques les uns après les autres.

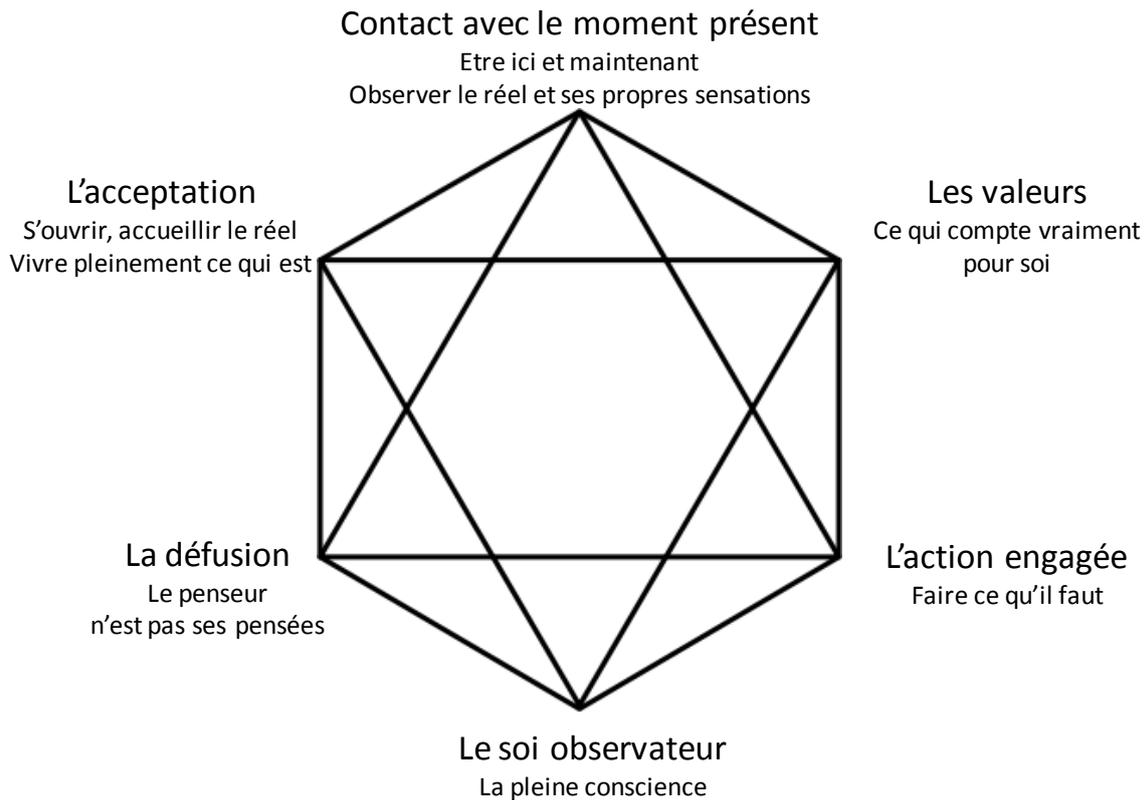
La plupart des raisons qui conduisent à cette démarche particulière de l'ACT portent sur la recherche de flexibilité dans la relation thérapeutique elle-même, avec un souci constant porté à la fonction des comportements, en l'occurrence ceux du thérapeute. Il s'agit en fait pour le thérapeute (comme il essaie de le transmettre à son patient !) de gagner en flexibilité pour agir vers une direction valorisée, plutôt qu'en suivant des règles arbitraires.

Néanmoins, même si chaque thérapie ACT est différente, plusieurs principes permettent d'organiser la thérapie. Ce chapitre présente ces principes.

Le modèle repose sur « l'hexagramme » où figurent les 6 comportements / attitudes types correspondant à la source des problèmes rencontrés par la quasi-totalité des patients, et leur contrepartie positive correspondant à la prise de conscience et à l'évolution vers des circonstances de vie plus adaptées aux valeurs réelles de la personne, figurée par les 6 points de l'hexagramme « positif ».



*Hexagramme négatif, ou problématique*



*Hexagramme positif, développé en cours de thérapie*

Mais cette typologie ne reflète que les patients que nous rencontrons et ne peut être considérée comme définitive. Ce n'est qu'en restant flexible dans l'utilisation du modèle thérapeutique que le thérapeute parvient à proposer une démarche adaptée à chacun de ses patients. Cela amène le thérapeute à se centrer sur ce qui se passe dans la relation thérapeutique, à davantage porter son attention sur ce que dit et fait le patient. Sans règle stricte à suivre, les décisions du thérapeute sont guidées par ce qui se passe dans l'instant présent, par les réactions de son patient.

La flexibilité en regard du modèle lui-même est également très importante. Elle porte sur la fusion que chaque thérapeute peut entretenir avec le modèle thérapeutique qu'il utilise. Face à un modèle à appliquer à la lettre, le thérapeute risque de ne plus se centrer sur ce qui se passe ici et maintenant car il peut dépenser beaucoup de temps et d'énergie à se demander s'il suit correctement ce qui est prescrit par tel ou tel auteur. C'est aussi la raison de la prudence de l'ACT face aux protocoles. La fonction que le thérapeute souhaite pour ses comportements est évidemment que le patient vive mieux. La fonction des comportements du thérapeute n'est pas de se conformer à un programme, à un manuel ou à la présentation du modèle thérapeutique par tel ou tel. Il pourrait paraître étrange qu'un manuel destiné aux thérapeutes conseille de ne pas se conformer à ce qu'il contient. Ce que nous suggérons plus précisément est de ne suivre les conseils de ce manuel que s'ils sont utiles en regard des objectifs que vous vous fixez. Ce point fait directement appel à la notion d'a-ontologie, au cœur même de la philosophie de l'ACT.