

François Bourgonon
Claude Penet

LA THÉRAPIE D'ACCEPTATION ET D'ENGAGEMENT

Préface de Fabrice Midal



*Que
sais-je?*



François Bourgoignon
Claude Penet

LA THÉRAPIE D'ACCEPTATION ET D'ENGAGEMENT

Préface de Fabrice Midal

*Deuxième édition corrigée
4^e mille*

*Que
sais-je?*

À lire également en
Que sais-je ?

COLLECTION FONDÉE PAR PAUL ANGOULVENT

Dominique Lecourt, *La Philosophie des sciences*, n° 3624.

Fabrice Midal, *La Méditation*, n° 3997.

Jérôme Palazzolo, *Les Thérapies cognitives et comportementales*,
n° 4053.

Corinne Isnard Bagnis, *La Méditation de pleine conscience*, n° 4090.

ISBN 978-2-7154-2106-6

ISSN 0768-0066

Dépôt légal – 1^{re} édition : 2021

2^e édition corrigée : 2023, novembre

© Que sais-je ?/Humensis, 2023

170 bis, boulevard du Montparnasse, 75014 Paris

Préface

La psychothérapie d'acceptation et d'engagement (*acceptance and commitment therapy*, ACT) ouvre un champ nouveau de compréhension thérapeutique qui me semble essentiel. Ce livre, rigoureux et percutant, vous permettra d'en découvrir toute la profondeur.

Pourquoi l'ACT est-elle une approche thérapeutique majeure ?

Parce que l'une des difficultés propres à notre temps est que notre société conduit les gens à éviter leurs émotions et leurs problèmes. Or, croire que fuir les difficultés permet de les dépasser est profondément naïf et malsain. C'est pourtant le discours dominant actuel. On nous invite partout à nous calmer, à gérer notre stress, à cultiver uniquement des émotions positives... C'est-à-dire à éviter d'entrer en rapport avec nos difficultés.

Il est temps de montrer pourquoi ce discours est malsain et comment il met en œuvre ce que je crois important de nommer le « capitalisme psychique ». Chacun repère les ravages du capitalisme qui détruit la terre, les équilibres naturels, réduit les êtres humains à des ressources à exploiter, mais peu voient comment notre rapport à nous-même tend aujourd'hui à devenir lui aussi « capitaliste » – on s'exploite. C'est en ce sens que nombre de discours de développement personnel, de coaching et de psychothérapie veulent apprendre aux gens à se considérer comme une sorte de capital dont il faut maximaliser le rendement. Cette approche, loin d'aider, ne fait que renforcer le

problème (et même si ceux qui la propagent sont de bonne foi).

Mais la grande leçon de ce livre est que les bons sentiments n'ont jamais aidé personne. Il est temps de comprendre que ce qui détermine un trouble psychologique, c'est la lutte contre-productive contre nos difficultés. Et que c'est elle qu'il faut lever...

C'est pourquoi je me suis tourné vers l'ACT pour découvrir une analyse extrêmement fine de l'évitement expérientiel, qui y est décrit comme étant la vraie cause de nos souffrances. Pour moi qui enseigne la méditation, j'y ai trouvé des analyses précieuses qui m'ont encouragé dans ma dénonciation de l'approche actuelle de la pratique comme outil pour « contrôler son esprit », observer à distance ce que l'on ressent et autres indications aussi fausses, peu rigoureuses et en réalité dangereuses.

Le fondateur de l'ACT, Steven Hayes, a souvent décrit les intenses crises d'angoisse qui le traversaient et qui l'ont laissé si profondément démuni. Le modèle de l'ACT est né pour une part de l'exploration qu'il a faite de sa propre souffrance. Cela m'a toujours semblé particulièrement frappant et significatif que cette voie thérapeutique ait pour origine une observation de la difficulté qui est au cœur de l'existence humaine. L'ACT assume les difficultés de la vie et nous apprend à nous relier à elle. Il y a là une honnêteté et une intégrité rares.

Comme les auteurs le pressentent, nous confondons sans cesse notre rapport technique aux choses avec un rapport existentiel à l'être humain. Si pour réparer un ordinateur, il est nécessaire de comprendre l'origine du problème et de le régler techniquement, pour apaiser une angoisse, un deuil, une phobie, cette approche ne fonctionne pas. Elle est même complètement

délétère. Cette compréhension, qui repose sur l'analyse extrêmement fine de l'existence, donne à l'approche de l'ACT toute son importance.

Sans doute, il faut avoir souffert pour dessiner un chemin de libération réelle et ne pas se contenter de formules toutes faites et de banalités creuses.

Mais cette sincérité existentielle se conjugue avec une grande rigueur herméneutique. Vous trouverez donc ici comment entrer dans une profonde compréhension de l'être humain tenant compte des grands bouleversements philosophiques qui sont apparus au xx^e siècle. Le changement radical de ce mouvement réside dans le fait de penser l'être humain non plus d'un point de vue essentialiste, mais en rapport avec le contexte dans lequel il s'inscrit toujours et au contact duquel il se redéfinit constamment.

L'approche de l'ACT permet aussi de lutter contre les ravages que cause la pathologisation générale de toutes les difficultés. Le moindre trouble doit aujourd'hui entrer dans ce que les auteurs appellent une taxinomie de la pathologie mentale. Chaque souffrance doit être mise dans une case. Cette taxinomie est le symptôme d'une tendance normative de plus en plus écrasante, selon laquelle il y aurait certaines possibilités d'être « normal » auxquelles la plupart d'entre nous dérogeraient. Cette conception entraîne un enfermement très profond et très problématique.

À ces quelques chemins que je rappelle ici – ne pas fuir la douleur et surmonter l'évitement émotionnel, assumer la dimension existentielle du soin, refuser la niaiserie des bons sentiments –, on voit déjà toute l'importance de ce nouveau modèle thérapeutique.

Fabrice MIDAL,
écrivain, auteur de *Foutez-vous la paix !* (Pocket, 2018).

Introduction

Le premier ouvrage présentant la thérapie d'acceptation et d'engagement (*acceptance and commitment therapy*, en anglais) a été publié en 1999 (Hayes, Strosahl et Wilson, 1999). Avant cela, il aura fallu près de quinze années de travaux en psychologie fondamentale – notamment sur les mécanismes impliqués dans le langage et la pensée – pour que le psychologue comportementaliste Steven C. Hayes et ses collègues posent les bases de cette thérapie. Elle a ensuite été popularisée sous l'appellation ACT (c'est-à-dire son acronyme prononcé comme un seul mot) pour mettre en relief la nature active, tournée vers le changement comportemental, de cette approche. L'ACT a toujours été en lien avec la recherche et nous disposons aujourd'hui de centaines d'études, ainsi que de plusieurs méta-analyses, attestant de son efficacité pour toutes les catégories de troubles psychologiques.

En substance, l'ACT avance qu'il est vain de tenter d'échapper à son propre vécu et qu'il y a donc mieux à faire de son énergie, à savoir la mettre au service de ce qui compte réellement pour soi. Elle opère ce que nous appelons volontiers une *révolution paradigmatique* puisque la disparition de la souffrance n'est plus l'enjeu immédiat de la thérapie, considérant que l'éprouver n'est pas pathologique en soi. Pour l'ACT, la douleur psychologique est inhérente à la condition humaine elle-même, et plus particulièrement aux capacités langagières. Les émotions désagréables ou les pensées négatives ne sont donc pas considérées comme

des symptômes à traiter. Au contraire, ce qui va déterminer un trouble psychologique, c'est le fait de s'abîmer dans une lutte contre-productive contre elles. Aussi, plutôt que de *lutter contre*, l'ACT propose d'*œuvrer pour* : œuvrer pour donner du sens à sa vie. Il y a une composante existentielle majeure dans cette approche ; elle pose une question pour le moins inhabituelle dans un contexte de soins : qu'est-ce que votre cœur désire le plus profondément dans votre vie ?

Il nous semble important de souligner ici que l'ACT n'est pas, comme on pourrait le penser de prime abord, une jolie « boîte à outils » intégrant des procédés issus d'horizons divers, mais un modèle psychothérapique à part entière reposant sur de solides fondations. Elle prend notamment appui sur la théorie des cadres relationnels (TCR), une théorie du langage et de la cognition qui vient enrichir les théories de l'apprentissage par l'apport de l'apprentissage symbolique. Sur le plan philosophique, l'ACT s'inscrit dans le contextualisme fonctionnel (fonctionnement d'un trouble, altération des processus), une perspective radicalement différente du mécanisme (description d'un trouble, élimination des symptômes). Dès lors, les patients ne sont plus considérés comme « cassés », mais simplement comme « coincés » dans un contexte.

Nous sommes deux psychiatres passionnés par la thérapie d'acceptation et d'engagement, dans laquelle nous voyons se rencontrer la rigueur scientifique et les plus profondes préoccupations cliniques et humanistes. Nous la pratiquons avec nos patients, nous l'enseignons aux professionnels de santé, nous participons à des recherches et, bien entendu, nous nous l'appliquons à nous-mêmes. Il serait en effet étonnant que nous n'utilisions pas à titre personnel la démarche que nous jugeons la plus opérante pour faire face à la souffrance.

Et plus nous avançons sur le chemin de notre vie, plus nous pouvons témoigner de sa pertinence – aussi bien en tant que cliniciens qu'en tant qu'êtres humains.

Nous sommes heureux de vous accompagner à travers ce « Que sais-je ? » dans la découverte ou l'étude de cette approche singulière. La transmission étant l'une de nos valeurs fondamentales, écrire ce livre a été pour nous une véritable action engagée.

PREMIÈRE PARTIE

Bases théoriques

De la philosophie des sciences et du contextualisme fonctionnel

Le raisonnement scientifique se fonde sur des hypothèses parfois formulées, mais assez souvent seulement implicites. Kurt Gödel (1962) a démontré, pour les mathématiques, qu'un système symbolique repose sur des *postulats extérieurs* à ce système. Ainsi, pour savoir ce qui est vrai, il faut définir ce que l'on entend par « vrai », et cela de façon arbitraire, conventionnelle. À partir de là, il est possible de construire un système de pensée qui recherche ce genre de vérité. Ce sont les critères de véracité définis de la sorte qui permettent l'analyse scientifique – et non l'analyse scientifique qui donnerait naissance aux critères de véracité.

De façon générale, dissenter sur le monde implique d'adopter, souvent de façon tacite, un système d'hypothèses en amont de toute analyse, ce qui, au bout du compte, définit un *choix philosophique*. Comme Monsieur Jourdain faisait de la prose sans le savoir, nous faisons tous de la philosophie !

La philosophie des sciences décrit et prépare au choix des hypothèses nécessaires au travail scientifique. L'examen des différentes hypothèses a comme finalité : d'une part, d'éliminer les éventuelles incohérences et, d'autre part, de favoriser la compréhension. Il est logique, dès lors, de dire : « Voici ce qu'exactly je

présuppose, je ne dis pas que c'est le meilleur postulat, ce n'est que mon choix ».

Habituellement, les thérapeutes ne sont pas clairs à l'égard de leurs axiomes philosophiques. Ce n'est pas qu'ils n'en aient pas, mais ils ont été acquis le plus souvent implicitement. Les rendre explicites favorisera plus de cohérence et de clarté. Examinons des axiomes essentiels sur la réalité et la vérité. La seconde édition de *Acceptance and Commitment Therapy* de Steven C. Hayes, Kirk D. Strosahl, Kelly G. Wilson (2012) est notre principale source de référence.

1. – Les principales hypothèses

Posons d'emblée une distinction fondamentale qui permettra d'éclairer la suite de notre propos : ce n'est pas la même chose de chercher à déterminer ce que sont les êtres (et les choses) en eux-mêmes, considérant que toute entité peut être caractérisée par un ensemble d'attributs essentiels, et de les appréhender dans leur contexte. Il s'agit là de deux perspectives radicalement différentes qui, comme nous allons le voir, appliquées dans le champ de la psychothérapie vont avoir des implications majeures.

La première hypothèse sur laquelle reposent les différents courants est celle qui est relative à l'appréhension du « tout ». Précisément, le tout est saisi soit comme simplement équivalent à la somme des parties ou bien comme plus, voire différent, de la somme des parties. Commençons par l'idée que le monde se compose de parties (par exemple des montagnes, des océans, des minéraux, des plantes, des animaux, des êtres humains...) qui peuvent être décrites par le langage. Cette conception simple contient des postulats

clés sur la réalité et la vérité : le monde réel est pré-organisé en parties et la vérité consiste à décrire précisément ces parties au moyen de mots. Attardons-nous sur l'acte de nommer les choses. On apprend à un enfant : « C'est un chat ». Cela suppose que le chat est réel et que le nom lui correspond. Il y a aussi l'hypothèse que le chat a des caractéristiques connues (il possède des poils, une queue, quatre pattes, il miaule, etc.). Ces présupposés donnent lieu à deux types de philosophie de la science qui considèrent les parties comme primaires et la vérité comme la correspondance entre les mots et la réalité : la théorie des formes et le mécanicisme.

Dans la **théorie des formes**, la vérité est la correspondance entre les mots et les choses réelles auxquelles ils se réfèrent. Ainsi pour Platon les « idées » ou « formes » sont-elles les essences de toutes choses, quand les objets du monde physique ne seraient qu'imitations. Par exemple, on pourrait dire ici que ce qui fait que toutes les abeilles se ressemblent, c'est qu'elles participent de la forme de l'abeille. Le but de l'analyse est de connaître les catégories de choses. La question cruciale est : « Qu'est-ce que c'est que ça ? », qui appelle une réponse au moyen de la précision des définitions des catégories. Certaines formes de théories de la personnalité ont pour base cette hypothèse.

Dans le **mécanicisme** (ou réalisme élémentaire), la vérité est la correspondance élaborée entre nos modèles du monde et les parties, les relations et les forces que contient le monde réel. Le but de l'analyse est de modéliser le monde, tout phénomène étant considéré comme explicable d'après les lois des mouvements matériels. La question cruciale est : « Quels sont les éléments et les forces qui font fonctionner ce système ? », qui appelle une réponse prédictive du

modèle. Le traitement de l'information et une grande partie des neurosciences cognitives ont pour base cette hypothèse.

L'ontologie est la réflexion philosophique sur « l'être en tant qu'être », les étants en général et non tel étant en particulier. C'est l'étude de ce que sont les choses en elles-mêmes, dans leur nature intime et profonde. Dans le mécanicisme et la théorie des formes, la vérité est appréhendée en termes ontologiques : basée sur une correspondance (simple dans la théorie des formes ou plus élaborée dans le mécanicisme) entre nos idées sur le monde et ce qui existe. Le monde réel, supposé connu, est d'ores et déjà organisé en parties.

Déplacée sur le plan psychologique, cette conception peut être illustrée par une personne disant : « Je suis nul. Personne ne m'aimera jamais. » Très souvent suit une justification : « C'est vrai, c'est la réalité ! » Et quand une pensée est considérée comme vraie, on lui obéit, elle influe sur le comportement. Dans cet exemple, la conséquence pourrait se traduire par une propension à éviter d'entreprendre un projet ou de développer des relations avec les autres. Remettre en cause une telle croyance ou admettre qu'un changement est possible sont de véritables défis.

La plupart des thérapies cherchent à résoudre le problème en testant la pertinence logique des pensées, prenant pour argent comptant la véracité de la description ontologique. Malheureusement, cette tactique n'a guère de succès. Adopter l'approche de la théorie des formes ou une approche mécaniciste rend difficile de ne pas remettre en cause la véracité logique de certaines pensées, car la vérité est une question de correspondance entre les mots et ce qui est réel. Dans ces théories, il est impératif de savoir ce qui est réel et d'apprendre aux patients à procéder ainsi.

Le mécanicisme peut être regardé comme inclus dans une conception plus large, à savoir la conception **essentialiste** et **catégorielle**, qui est clairement dominante en psychiatrie (le *DSM, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, en est l'émanation la plus représentative). L'essentialisme, c'est considérer que les idées existent en elles-mêmes, que l'essence précède l'existence (s'opposant donc au nominalisme et à l'existentialisme). Cette théorie a fait l'objet de nombreuses critiques. En effet, elle n'est pas en phase avec la grande variabilité à l'intérieur d'une même catégorie diagnostique, à l'existence d'étiologies multiples, de comorbidités nombreuses et d'interactions entre les causes et les conséquences. En outre, la souffrance psychologique s'inscrit sur un continuum qui comprend des expériences sans caractéristique pathologique. Haslam, Holland et Kuppens (2012), à la suite d'une revue quantitative de recherches catégorielles, infèrent que les troubles psychopathologiques sont de nature dimensionnelle et ne relèvent pas de catégories (maladie ou trouble mental). De plus, l'essentialisme ne tient pas compte du contexte situationnel et historique. Il s'agit d'une perspective de causalité linéaire, car cette conception étend surtout de façon caricaturale le domaine de la pathologie, à tel point que pratiquement toute la population se retrouve incluse dans cette taxinomie de la pathologie mentale !

Sans chercher à être exhaustif (ce qui relèverait d'une ambition encyclopédique), pour ne pas réduire les critères de véracité à quelques conceptions, avant d'aborder le **contextualisme fonctionnel**, il est utile de citer quelques théories également impliquées en psychopathologie telles que l'**organicisme** et l'**organicisme dynamiste**. Inclus dans le matérialisme, ces doctrines expliquent la vie à partir d'un certain niveau d'organisation et de phénomènes vitaux que la matière

inanimée ne connaît pas. En d'autres termes, si la vie est appréhendée comme l'aboutissement d'une organisation, la maladie est, de ce point de vue, la conséquence d'une atteinte d'organe. Cette conception est prédominante en psychiatrie et justifie, tout comme le mécanicisme, le système catégoriel de la nosologie. Les **théories psychodynamiques** (dont la psychanalyse) et **socio-psychogéniques** (dont le courant antipsychiatrique) relèvent plutôt d'un contextualisme relatif et descriptif.

II. - Le contextualisme fonctionnel

1. **L'axiome de l'ACT.** – La thérapie d'acceptation et d'engagement opte pour une approche contextualiste totalement différente des précédentes. William James (1842-1910), souvent décrit comme le maître d'œuvre de la psychologie, est à l'origine du *pragmatisme*. Il en distingue deux sens : d'une part, une méthode pour clarifier les idées (en traduisant l'abstrait en concret) et, d'autre part, une théorie de la connaissance et de la vérité. Dans cette école de pensée, un objet est reconnu par ses effets : savoir ce qu'est le feu, c'est savoir ce qu'il peut produire. La vérité, c'est ce qui résiste à sa mise à l'épreuve expérimentale. Il n'y a pas de *vérité absolue*, seulement une hypothèse qui a fait ses preuves. Stephen Pepper (1942) a remplacé le terme de pragmatisme par celui de **contextualisme**, en proposant *l'acte en contexte* comme *l'unité analytique centrale*, l'action d'un organisme dans un contexte à la fois historique et situationnel.

2. **La métaphore des « actions-dans-leur-contexte ».** Le contextualisme est une approche holistique d'explication globale. C'est *l'ensemble* des événements qui

est appréhendé dans sa *totalité*, en référence aux contextes tant historique que de la situation présente. Autrement dit, de la somme des événements va émerger un *sens* que la seule réunion des éléments ne permettrait pas de comprendre. Ainsi, se brosser les dents est un exemple classique de métaphore pour expliciter le contextualisme. « Se brosser les dents » ne peut se réduire à une personne, des dents, une brosse à dents, du dentifrice, une salle de bains, appuyer sur un tube, cracher dans un lavabo, un rictus devant un miroir, des mouvements horizontaux, verticaux et circulaires du bras, etc. C'est tout à la fois, c'est-à-dire un événement entier (holistique) lié à son contexte. Il dépend d'événements passés (caries, douleurs dentaires aiguës, mauvaise haleine, abcès dentaire, séances angoissantes chez le dentiste, etc.) que l'on appelle le contexte historique de l'événement présent (contexte actuel, situationnel). Il s'agit d'une analyse des phénomènes en tant « qu'*actions-dans-leur-contexte* ».

3. **La vérité fonctionnelle.** – Insistons sur ce point, présent chez James comme dans le contextualisme, à savoir que la vérité est conçue de façon pragmatique. Elle se définit par le fait qu'une activité particulière ou un ensemble d'activités ont aidé à atteindre un *objectif déclaré* : « La vérité d'une idée n'est pas une propriété inerte qu'elle *contient*. La vérité, c'est quelque chose qui *arrive* à une idée. Elle *devient* vraie, ce sont les événements qui la *rendent* vraie » (James, 1913). Il n'est donc pas question ici d'une vérité ontologique, mais d'une vérité *fonctionnelle*.

4. **Le contextualisme fonctionnel.** – Il se caractérise par des objectifs définis de façon explicite, à savoir de *prédire* et d'*influencer* le comportement humain. Et cela dans le sens d'une liberté plus grande, donc dans

un sens où les influences proviennent de processus de conditionnement appétitifs et non aversifs (aller vers un objectif et non pas éviter une situation pénible). Les événements psychologiques (pensées, émotions, sensations, impulsions) émanent des interactions d'organismes entiers dans un contexte *actuel et historique*. Prévoir et influencer vont de pair car expliquer et prévoir ne sont guère utiles sans savoir comment changer les choses.

5. **Fonction et comportement.** – Agir en contexte implique de se demander « au service de quoi » est le comportement. La **fonction** fait référence à l'effet que produit tout comportement. L'acte en contexte s'entend comme un **comportement** pris dans un sens large, c'est-à-dire résultant de ce que produit un organisme dans un contexte, ce qui inclut non seulement des actions *publiques* (mouvements observables par autrui, comportements dans un sens limité par exemple), mais également des actions *privées* (les « événements psychologiques » que sont les pensées, les émotions, les sensations, etc.). Un même comportement peut avoir des fonctions différentes (il est possible qu'une tentative de suicide soit au service d'un appel à l'aide, d'un désir de mettre fin à une profonde souffrance, de manipuler ou culpabiliser autrui, de se punir, de gagner le paradis, etc.) ainsi qu'une même fonction peut être réalisée au moyen de comportements différents (la tentative de suicide n'est pas la seule option d'une recherche d'appel à l'aide). Comportement et fonction ne peuvent se comprendre isolément.

6. **Le contexte.** – C'est un terme fonctionnel désignant le *flux changeant d'événements* qui exercent potentiellement une *influence* sur le comportement. En résumé, il fait référence aux circonstances dans

lesquelles le comportement se produit. Le contexte comprend à la fois l'histoire et les situations en lien avec le comportement. La lecture de ce texte a pour contexte le lieu où il est lu, pourquoi il est lu, l'historique de l'étude du sujet abordé par le texte à ce jour et chacun de ces éléments influence l'expérience de la lecture. Le comportement de lecture ne peut être compris sans évaluation du contexte, ce qui signifie que la fonction et le contexte *s'influencent mutuellement*. Contexte et fonctions sont en effet reliés. Prenons une autre illustration. Un bras tendu vers le haut n'a pas la même fonction à une terrasse de café, dans une salle de gymnastique, de yoga ou de danse, en compagnie d'un ami qui ne parvient pas à voir une buse dans le ciel, dans une situation nécessitant d'être repéré quand autrui ne paraît pas nous reconnaître, etc. Comportement et contexte sont définis l'un par rapport à l'autre : l'acte en contexte est *l'unité organisatrice*. Cependant, il est impossible d'avoir une réponse comportementale sans stimulation (ni stimulation sans réponse) : si le texte est lisible, comme en témoignent d'autres lecteurs, mais qu'un trouble visuel ne permet pas de le lire, alors le texte n'est pas un stimulus psychologique.

7. De l'immensité du contexte à une analyse ciblée et pertinente. – Le domaine d'analyse d'actions-dans-leur-contexte est vaste, pour ainsi dire *infini*, incluant pratiquement l'ensemble de l'univers et toute l'étendue du temps. Comment savoir combien de caractéristiques d'un contexte illimité, et lesquelles, doivent être prises en considération pour distinguer une action de façon pertinente ? Comment déterminer la justesse d'une analyse contextuelle ? C'est la question du critère de *véracité* du contextualisme.

CHAPITRE IV

Les métaphores : de la linguistique cognitive à la pratique clinique	54
I Apport de la linguistique cognitive.....	55
II Apport de la TCR.....	58
III Applications cliniques : en quoi les métaphores sont-elles utiles en thérapie ?	62

SECONDE PARTIE

L'ACT en pratique

CHAPITRE V

Introduction à l'ACT en pratique	69
I La thérapie d'acceptation et d'engagement en quelques mots.....	69
II Résultats de la thérapie d'acceptation et d'engagement.....	73

CHAPITRE VI

Le modèle de l'ACT	77
I Introduction.....	77
II Deux processus de base ciblés dans l'ACT : la fusion cognitive et l'évitement expérientiel.....	79
III Les processus thérapeutiques de l'ACT	83
IV Thérapie d'acceptation et d'engagement et méditation de pleine présence (<i>mindfulness</i>).....	96
V Conclusion	99

CHAPITRE VII

La thérapie ACT	101
I Introduction.....	101
II Le modèle ACT en trois grands axes.....	103
III La Question du choix (Harris, 2018).....	104
IV Proposition d'un guide clinique de thérapie ACT en accord avec les grands principes des TCC.....	110
V La posture du thérapeute.....	111

CHAPITRE VIII

**L'ACT en deux temps trois mouvements,
ou la pratique de l'ARRÊT** 114

 I Introduction..... 114
 II L'ARRÊT au service d'un changement radical 116

CONCLUSION

Sensation, direction et signification..... 119

Bibliographie..... 120