

Thérapie d'Acceptation et d'Engagement (Thérapie ACT) et bégaiement

Introduction

La thérapie d'acceptation et d'engagement est un modèle de thérapie développée et largement pratiquée dans les pays anglo saxons. Elle est issue de la famille des thérapies comportementales et cognitives et de recherches expérimentales sur le langage et les émotions. Elle est utilisée pour le traitement des troubles anxieux, de la dépression, des addictions, des troubles de la personnalité, de la douleur chronique et plus récemment des difficultés de couple. Elle appartient à un courant de thérapie appelé « troisième vague » ou « troisième génération ».

La thérapie ACT s'appuie sur des recherches expérimentales sur le langage et les émotions. Elle intègre la méditation de la pleine conscience et des méthodes cognitives et expérientielles qui favorisent l'acceptation et le changement comportemental, en accord avec les valeurs de l'individu.

Dans cet article, nous étudierons les principes fondamentaux de la thérapie ACT ainsi que certains outils techniques utilisés en clinique.

Nous verrons ensuite comment la thérapie ACT constitue un cadre d'intervention extrêmement riche et efficace pour la prise en charge du bégaiement de l'adolescent et de l'adulte et comment la mettre en application.

1. Pré-histoire de la thérapie ACT

1.1. La première vague s'est développée entre les années 1950 et 1970. Elle est purement comportementale, marquée par le « behaviorisme » et à l'opposé du courant psychanalytique. Le Behaviorisme ou comportementalisme appartient au courant de la psychologie scientifique. Il étudie les comportements en privilégiant ce qui peut être observé par l'expérience, enregistré et mesuré. On y retrouve les notions d'apprentissage et de conditionnement :

Le conditionnement opérant ou instrumental Skinner démontre que l'apprentissage résulte de la conséquence d'une action sur l'environnement. Quand la conséquence d'un comportement entraîne l'augmentation de la probabilité de ce comportement, on dit alors que le comportement est renforcé. Un comportement peut être renforcé de manière positive ou négative Blabla bla continuer

L'objectif de la thérapie comportementale est de remplacer des habitudes inadaptées par d'autres plus appropriées. Les techniques utilisées en thérapie sont la relaxation et la désensibilisation systématique. Les travaux de Wolpe ont montré que l'exposition en

imagination puis in vivo réduit considérablement l'anxiété par un phénomène d'habituation des manifestations neurophysiologiques de la peur.

1.2. La deuxième vague, développée entre 1970 et 1990, intègre la dimension cognitive pour aboutir à la Thérapie Comportementale et Cognitive. Elles s'intéressent au traitement de l'information.

La thérapie cognitive a été développée aux États Unis par le Docteur Aaron Beck et ses collaborateurs afin de traiter principalement les problèmes de dépression et d'anxiété. Ses principes sont les suivants : nos émotions et nos comportements sont issus de nos croyances et de notre système de représentation du monde (cognitions). Les cognitions sont liées à la perception, à l'éducation, à l'apprentissage, à la mémoire, à l'intelligence, à la fonction symbolique et au langage. Ce sont nos croyances et nos pensées auxquelles nous avons accès si l'on prend conscience du discours intérieur que l'on se tient en permanence à soi-même. Ces cognitions fonctionnent comme un filtre au travers duquel nous percevons et interprétons la réalité.

La thérapie cognitive repose donc sur le postulat que nos soucis, nos angoisses et beaucoup de nos souffrances proviennent davantage de notre façon d'interpréter la réalité que de la réalité elle-même. Par exemple, les personnes dépressives ont une représentation anormalement négative et irrationnelle du monde et d'elles-mêmes. Ce sont ces *distorsions cognitives* qui sont à l'origine de leurs souffrances.

Les techniques de restructuration cognitive, que l'on retrouvera dans la thérapie ACT, permettent de mettre à jour les pensées automatiques en lien avec la problématique du patient, de discuter et modifier le système de pensées et de croyances pour modifier les émotions et favoriser des comportements plus adaptés.

1.3. La troisième vague, développée depuis 1990, est une approche plus contextuelle cherchant à mettre à jour les liens entre le patient et son environnement, de changer les relations avec le symptôme.....Elle ajoute une notion importante aux objectifs de la TCC traditionnelle : la question du but et du sens de la vie

Quelques exemples de thérapies de troisième génération :

- MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) ou Réduction du stress basée sur la pleine conscience. Cette technique, développée par Jon Kabat-Zin au centre hospitalier du massachusetts devenu maintenant le CFM, Center for Mindfulness in Medecine, Health Care and Society. La méditation est utilisée à des fins thérapeutiques et invite le patient à se centrer sur le présent pour améliorer la qualité de leur vie dans le traitement de la douleur chronique.
- MBCT (Mindfulness Based Cognitive Therapy) ou Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience, pour la prévention des rechutes dépressives. Dans ces programmes, élaborés par Zindel Segal, John Teasdale et Mark Williams, la méditation est enseignée comme moyen pour se distancer des pensées et stopper les processus de ruminations propres aux personnes dépressives.

- Des études scientifiques ont montré les effets concrets de la pratique méditative chez les moines bouddhistes sur le fonctionnement cérébral en augmentant l'activité des zones dédiées aux émotions positives. Matthieu Ricard, généticien moléculaire, devenu moine tibétain, participe à un programme de recherche concernant les effets de la méditation sur le cerveau et l'organisme à l'Université du Wisconsin dans le service de Richard Davidson, neuroscientifique. Les résultats démontrent une meilleure aptitude au bonheur, la diminution des émotions négatives comme la peur et la colère ainsi qu'un état de paix intérieure.

D'autres thérapies sont brièvement présentées dans le glossaire

- La Thérapie de la pleine conscience de Baer
- Thérapie positive
- Thérapie Comportementale Dialectique (DBT)
- L'Activation Comportementale
- Thérapie des schémas
- Thérapie Métacognitive (MCT)

2. La thérapie ACT

2.1. Une thérapie intégrative

La thérapie ACT appartient à cette troisième vague. Elle est considérée comme une thérapie intégrative qui s'inscrit dans la continuité des courants précédents. En plus des TCC, on retrouve des principes et techniques provenant de traditions thérapeutiques très variées comme le bouddhisme, la méditation, la Gestalt thérapie, l'hypnose Ericksonienne, la thérapie rationnelle émotive d'Ellis ou encore la thérapie des schémas. Dans les pays francophones, de nombreux professionnels, issus de courants très différents s'y intéressent, se forment et intègrent la thérapie ACT à leur pratique clinique.

Le développement de la thérapie ACT est soutenue par l'ACBS (Association for Contextual Behavioral Science), association internationale. La branche francophone s'appelle Association Francophone pour une Science Comportementale Contextuelle (AFSCC).

Kelly Wilson, Kirk Strosahl et Steve Hayes sont tous les trois les initiateurs de la thérapie ACT. Ils ont écrit plusieurs ouvrages et participé à de nombreuses publications.

Kelly Wilson est professeur de Psychologie à l'université du Mississippi, Oxford. Il anime des ateliers de formation sur la thérapie ACT

Kirk Strosahl est le co-fondateur de la Thérapie d'Acceptation et d'Engagement

Hayes

Selon Hayes, la thérapie ACT "trouve sa place parmi les traitements validés empiriquement en se basant sur une compréhension fine des principes agissant au cœur du changement comportemental".

Les travaux cliniques de Hayes (1996) sur l'évitement sont, en partie, à l'origine de la thérapie ACT.

2.4. L'évitement

La souffrance physique et psychique, les doutes ou la peur sont inhérents à la condition humaine. Il est normal de vouloir les éviter.

Eviter consiste à mettre en œuvre des stratégies pour ne pas être en contact avec certaines expériences psychologiques vécues ou appréhendées comme négatives ou nuisibles (pensées déplaisantes, émotions négatives, sensations douloureuses, souvenirs pénibles, impulsions).

L'évitement joue un rôle important dans le développement et le maintien de nombreuses problématiques et souffrances psychologiques ou sociales (troubles anxieux, troubles dépressifs, troubles de la personnalité). Il concerne différentes "cibles" :

L'évitement de situation. Une personne présentant une phobie sociale pourra éviter de se confronter à des situations où elle se trouvera en contact avec plusieurs personnes qu'elle ne connaît pas, aller à une fête ou au restaurant par exemple.

L'évitement expérientiel est considéré comme un évitement plus "subtil" mais très fréquent car il est possible de s'exposer à une situation anxieuse en évitant de ressentir les événements psychologiques associés.

Exemple : Sébastien souffre d'une forte anxiété sociale. Il appréhende le regard et le jugement des autres et de ne pas être intéressant. Il accompagne ses amis à une soirée, est présent physiquement parmi les convives autour de la table mais intérieurement il n'est pas vraiment présent. Tout en gardant l'apparence de quelqu'un qui écoute, il partira dans des réconfortantes ou distrayantes. Il ne parlera pas ou peu pour ne pas prendre le risque de ressentir ce qu'il redoute par-dessus tout : le regard et l'attention des autres sur lui quand il s'exprime et la possibilité d'être jugé sur ce qu'il dit.

A première vue, l'évitement peut sembler bénéfique puisque, sur le moment, en évitant, le malaise ressenti lors d'une expérience désagréable disparaît rapidement.

Exemple : en décidant de ne pas aller à une soirée, Julien qui souffre d'anxiété sociale est soulagé, il ne ressent plus ni malaise, ni anxiété ni la honte qu'il imagine ressentir une fois exposé aux regards des autres. Il peut donc conclure que l'évitement est la bonne manière de lutter contre son anxiété et de repousser l'expérience de la honte. A plus long terme, par un phénomène d'apprentissage, il deviendra de plus en plus difficile pour lui d'aller en soirée car il se sentira de moins en moins capable de s'exposer au risque de se sentir mal à l'aise ou intimidé.

Ce dont il n'a pas encore bien conscience, c'est que, en restant chez lui, plus tard, dans la soirée, alors que ses amis sont eux sortis, il a ressenti de la honte, du malaise et de la colère vis-à-vis de lui-même, émotions négatives auxquelles il ne voulait justement pas s'exposer en

rester chez lui. Non seulement, il ressent de la honte et du malaise mais en plus il est en colère contre lui-même. Finalement il ressent plus d'émotions négatives que celles qu'il avait anticipées.

Effectivement, à plus long terme, la situation ou l'émotion évitées deviennent de plus en plus redoutées. Les stratégies d'évitement se renforcent. La perte de confiance en soi, un sentiment d'impuissance et la perte de contrôle sont augmentés.

Les stratégies et l'énergie mises au service de ces évitements constituent le problème car elles retentissent sur la qualité de vie de l'individu en réduisant son répertoire de comportements. En effet, à force d'éviter, nous faisons de moins en moins de choses, nous reproduisons des schémas habituels, rassurants car bien connus mais qui enferment dans le cercle vicieux des automatismes et rétractent la conscience et les capacités d'attention. Ce fonctionnement peu valorisant freine toute possibilité d'évolution, de changement et de nouveauté. C'est ce que l'on appelle la rigidité psychologique.

Bien entendu, l'évitement peut être une réponse très adaptée dans certaines situations et une bonne stratégie de régulation des émotions. À condition que les conséquences soient bénéfiques à court et long terme et que l'évitement reste au service d'actions importantes pour soi.

De toute évidence, l'évitement devient un problème quand il devient la seule réponse disponible dans le répertoire comportemental du patient, qu'il interfère avec les valeurs et qu'il empêche le patient de faire des choses importantes.

2.2. La théorie des cadres relationnels (TCR) À expliquer Cristel Neveu et Frédérick Dionne, tous les deux psychologues au Québec. La TCR est issue des recherches expérimentales sur les processus du langage et des cognitions reliant la souffrance humaine au langage. Cette théorie démontre comment le langage ainsi que les règles mentales conduisent l'individu à l'évitement expérientiel.

2.3. Le contextualisme fonctionnel

La thérapie ACT est une thérapie contextuelle. Elle s'appuie sur la théorie des cadres relationnel et sur les principes de l'Analyse comportementale.

La thérapie ACT s'intéresse plus aux processus expérientiels et à leur contexte d'apparition qu'aux contenus des événements psychologiques. Elle se centre sur la compréhension de la fonction et de l'utilité des comportements mis en place par le patient, c'est-à-dire sur leurs conséquences concrètes, personnelles et relationnelles. Pour cela, il est nécessaire de préciser, avec le patient, le contexte d'apparition de ces comportements et de connaître son histoire comportementale.

La matrice est une représentation du fonctionnement humain au travers de deux dimensions : celle de l'expérience et celle de l'action. Patient et thérapeute vont s'y référer tout au long de la thérapie pour entraîner la capacité à adopter une nouvelle perspective.

Cf schéma du bouquin de Jana Grand

L'axe vertical permet de différencier l'expérience sensorielle (au travers de nos cinq sens) de l'expérience interne mentale. Cette dernière peut souvent prendre le contrôle sur les perceptions sensorielles.

L'axe horizontal présente les actions que l'on engage pour s'approcher ou s'éloigner de ce que l'on perçoit avec nos cinq sens mais aussi les actions pour s'approcher ou s'éloigner des expériences intérieures (c'est l'évitement expérientiel décrit plus haut).

Il ne s'agit pas de déterminer une procédure et de chercher à l'adapter à d'autres contextes mais bien de partir d'un autre point de vue : celui d'adapter les contextes. Considérer que chaque contexte change et d'amener le patient à choisir d'agir ou de faire des choses qui marchent mieux dans un contexte donné, le mieux sera dans un contexte appétitif c'est à dire qui l'approche.

Dans un contexte donné, j'essaie de faire quelque chose, en acceptant la part d'incertitude, j'observe comment cela fonctionne pour moi puis je valide ou pas. C'est l'analyse comportementale contextuelle.

3. Les objectifs de la thérapie ACT

La thérapie ACT est une thérapie humaniste. La souffrance étant universelle et inévitable, elle n'est pas un problème et l'objectif n'est donc pas de la supprimer

Les objectifs de la thérapie ACT sont contenus dans son nom : l'acceptation de ce qui ne peut être changé et l'engagement vers ce qui peut être changé. Elle oriente le patient vers la recherche de ses valeurs pour donner plus de sens à sa vie.

La thérapie ACT ne consiste pas à modifier le système de pensées comme dans la thérapie cognitive mais à proposer au patient de se confronter aux événements psychologiques qui le font souffrir et qu'il a tendance à éviter. Il s'agit d'accepter leur présence, d'accepter de les ressentir, de se distancer pour agir à nouveau mais différemment dans le sens de ce qui est important pour lui, vers une plus grande flexibilité psychologique.

La flexibilité psychologique est définie par Steve Hayes ainsi : "être prêt à ressentir et avoir mon expérience intérieure telle qu'elle est et non telle qu'elle dit qu'elle est et à agir, ici et maintenant, au service d'avancer en direction de ce qui est important pour moi dans la vie".

La flexibilité psychologique est une habileté qui s'apprend progressivement. Elle correspond à la capacité à être psychologiquement présent dans l'ici et maintenant. Cette attitude favorise l'ouverture et la curiosité pour des expériences nouvelles. Elle permet d'être réellement

présent à ce que l'on fait, d'accepter la présence d'obstacles internes ou externes et de diminuer l'impact émotionnel des pensées et des sensations négatives ou douloureuses. Elle nécessite également la capacité à mettre en place des actions efficaces pour soi, de manière souple, c'est-à-dire à s'orienter vers des actions choisies délibérément et non sous l'influence inconsciente des automatismes. Russ Harris (2009)

Cf schéma page 26 de la flexibilité

En résumé, la thérapie ACT aide le patient à mieux fonctionner en présence de ce qui le fait souffrir

4. Les six axes thérapeutiques

Les six axes thérapeutiques sont représentés par le schéma Hexaflex issu du livre que Monestes et Villatte ont écrit ensemble. Ces six axes sont :

- L'acceptation
- La conscience de soi
- La défusion
- L'instant présent
- L'action
- Les valeurs

4.1. L'acceptation des événements psychologiques douloureux plutôt que la lutte permanente.

Il est dans la nature humaine de rechercher des solutions quand nous sommes confrontés à des difficultés ou à des problèmes. Nos actes sont motivés vers la recherche de satisfactions et de renforcements. Nous sommes également beaucoup plus sensibles aux conséquences à court terme de nos actes et de nos recherches de solutions. De plus, la société actuelle valorise le contrôle, l'efficacité et le rendement. Par conséquent, lutter est une attitude très naturelle, intuitive et logique mais souvent contreproductive.

Donner des exemples de lutte : recherche de distractions, ruminations...

L'acceptation consiste à créer un nouveau contexte d'apparition des pensées, des souvenirs, des émotions et des sensations pour modifier les relations avec les événements négatifs.

Accepter est le contraire de nier ou de résister qui aboutissent en général à l'augmentation des tensions physiques et psychologiques. Ce n'est pas non plus se résigner à la difficulté ou à la douleur, ni une invitation à rester dans une attitude passive.

Accepter, c'est dire "oui", pour le moment, à ce qui est là, à ce qui est déjà là, pour permettre de changer c'est-à-dire être dans l'action mais différemment. En d'autres mots, accepter, c'est faire de la place aux événements psychologiques négatifs sans chercher à les modifier ou à les diminuer, pour être avec et faire avec. Finalement accepter, c'est déjà changer.

C'est une attitude courageuse puisqu'elle consiste à voir les choses comme elles sont réellement.

Exemple

4.2. La conscience de soi

La reconnaissance de soi comme contexte d'apparition des pensées et des sensations douloureuses au lieu de penser en être l'auteur. Cf toile de fond image de la gare dans laquelle arrivent et repartent différents trains, comme les expériences internes. Se mettre sur le quai ou sur la rive de ses pensées cf le "soi observateur"

En effet, selon Monestès et Villatte apporte plus de clarté à cette notion complexe : "En s'appréhendant comme le contexte d'apparition de tout ce que nous pouvons percevoir – avec nos cinq sens, notre proprioception, en incluant l'observation de notre pensée – les émotions douloureuses deviennent des événements qu'il n'est plus systématiquement nécessaire de faire disparaître, contre lesquelles il n'est plus nécessaire de lutter. En effet, en adoptant une telle perspective, l'intégrité du soi n'est plus menacée par les événements psychologiques qui le parcourent. A ce titre, développer un tel sens de soi favorise l'exposition et l'engagement dans l'action".

Si les pensées et les émotions sont indépendantes de l'action, il devient plus facile d'agir dans le sens des valeurs, en acceptant de ressentir des émotions désagréables et en laissant aller et venir les pensées.

La manière dont chacun parle de soi pour se décrire impose un cadre de lecture très rigide au travers duquel chaque événement sera lu et interprété et dont il est difficile de sortir.

Si Pierre se décrit comme telle : "je suis très réservé", "je n'aime pas parler pour ne rien dire", "au travail, je suis mal à l'aise avec mes collègues lors des pauses café car je ne sais jamais quoi dire". Cette description ainsi posée, comme une sentence définitive, risque de compliquer la possibilité d'agir différemment, d'expérimenter une autre manière de faire, qui désobéirait à cette règle implicite et de se laisser surprendre à découvrir d'autres facettes de lui-même. Tout se passe comme si Pierre était lié à cette vision de lui-même et ne pouvait, à l'avenir que se conformer à cette règle ainsi énoncée. Règle impérieuse qu'il va sans doute vérifier de nombreuses fois encore, s'il continue à la croire.

La notion de soi comme contexte implique de quitter la perspective de la description verbale pour adopter celle de l'observation, de l'ouverture et de la curiosité avec soi-même et son fonctionnement, comme une chance à chaque d'apprendre à se connaître en observant comment nous fonctionnons au lieu de s'attacher aux messages et au contenu des événements psychologiques. Cette distance apportée par l'observation permet de se différencier et ne plus s'identifier.

A compléter

4.3. La défusion

La défusion cognitive consiste à dé-fusionner avec le langage, c'est-à-dire à mettre à distance les pensées et leur contenu verbal, en les considérant comme des événements psychiques produits par le mental différents du réel: les pensées apparaissent, vont, viennent et disparaissent. Cette mise à distance permet de diminuer l'influence du contenu littéral des pensées sur la capacité à agir. Particulièrement quand le contenu des pensées est fait d'injonction de choses à faire ou à ne surtout pas faire, de jugements, de justifications, de conceptions de soi négatives et définitives...

Par cette prise de recul le patient modifie sa pensée à propos de ses pensées, c'est-à-dire qu'il ne s'identifie plus à elles, il n'est plus en fusion; il a des pensées il n'est pas ses pensées. Il peut observer ses pensées sans forcément croire à leurs messages ou réagir comme si elles étaient vraies. Il ne s'agit plus de restructuration cognitive mais bien de restructuration méta cognitive!

Dans son livre CD Méditer jour après jour, Christophe André invite à "prendre davantage de recul envers le bavardage de l'esprit". Il ajoute que certaines de nos pensées et nos émotions sont si convaincantes et si puissantes qu'elle se présentent comme la réalité elle-même. Au cours d'une méditation guidée, il donne l'exemple suivant : si une pensée nous dit "je n'y arriverai pas" alors nous réagissons comme si c'était vrai, notre corps et notre cœur réagissent comme si c'était vrai. Si une émotion d'angoisse nous submerge, alors nous réagissons comme si c'était vrai et cela nous fait souffrir. Or "souvent nos pensées et nos émotions nous trompent". C. André nous invite à "garder en soi ce rapport amical de curiosité et de bienveillance mais aussi de prudence et de distance avec nos pensées car les automatismes de notre esprit peuvent à la fois nous aider et nous tromper et d'être plus souvent dans la conscience de cela".

David Vandebosch est psychologue, formé en TCC et en beaucoup d'autres approches, coach et formateur en entreprise à Bruxelles. Il précise qu'en cas de fusion, il existe "un risque d'aveuglement où l'on assiste à la domination de l'expérience mentale sur l'expérience directement accessible par les cinq sens." Les pensées prennent alors le contrôle, créent et entretiennent les habitudes et comportements inadaptés. Il y a confusion entre pensées et réalité!

4.4. L'instant présent

Jon Kabat Zin l'exprime par cette phrase : "le moment présent est le seul moment dont chacun de nous dispose"

Il est facile de se rendre compte que l'esprit est souvent occupé par le passé pour se souvenir, regretter, ruminer ou par l'avenir pour anticiper, programmer, planifier, rêver, s'inquiéter, juger, rester vigilant... Le présent est finalement l'instant le plus fragile. L'instant présent est la vie maintenant, consciente, la vie normale, même compliquée, confuse, imparfaite, bancale...

Le contact avec l'instant présent consiste à orienter son attention vers l'expérience du moment pour être là, présent à ce que nous faisons, à ce que nous vivons et à ce que nous ressentons

aux travers de tous nos sens (la respiration, les sons qui nous entourent, les sensations, les émotions, les pensées).

L'entraînement aux techniques de la pleine conscience ou mindfulness permet d'accéder à une présence attentive et ouverte et d'intensifier le rapport à soi, le rapport aux autres et chaque instant de la vie quotidienne.

Selon David Vandenberg, l'objectif est de ne plus se laisser entraîner par le flot des pensées et diminuer l'influence des règles verbales, des ruminations ou des anticipations d'échec. En ramenant son attention dans l'ici et maintenant, le patient deviendra plus sensible aux conséquences et à l'efficacité de ses comportements en situation de vie.

La pratique de la pleine conscience apporte discernement et autonomie qui seront au service de la thérapie.

A compléter. Métaphore du GPS montre l'importance d'être centré sur l'instant présent, c'est-à-dire sur la route et ne pas faire confiance à 100% au GPS

4.5. L'action

L'action engagée vers ce qui compte pour soi au lieu de se perdre dans des tentatives infructueuses de contrôle des symptômes. L'action engagée se distingue de la règle rigide dictée par le mental dans le sens où elle permet de se mobiliser vers des actions modulables et adaptées aux contraintes et aux besoins de chacun.

Le thérapeute va donc accompagner son patient à agir dans des domaines qu'il valorise, à maintenir son action en acceptant la possibilité de survenue d'expériences internes désagréables.

Des études ont montré que la mise en contact avec des stimuli désagréables est moins difficile quand elle est choisie. Ex : aller voir sa grand mère qui se plaint tout le temps. Je le sais mais j'y vais quand même car c'est important pour moi d'aller la voir; Quand elle se plaindra, je le supporterai mieux car j'ai choisi d'y aller en connaissance de cause.

L'objectif est de s'engager et de prévoir l'apparition d'événements psychologiques désagréables en mettant en perspective le court terme et le long terme. Sur le moment, écouter les plaintes de cette personne âgée est pénible mais était prévue et j'ai choisi d'y aller. A plus long terme, j'ai agi dans le sens de mes valeurs. Si j'avais trouvé une excuse pour éviter d'aller la voir, j'aurais à plus long terme ressenti des émotions désagréables comme la culpabilité et concrètement les contacts avec ma grand mère seraient de plus en plus rares alors que mes valeurs sont ailleurs : rester proche de mes grands parents pour l'affection, la richesse de cette relation qui ne se résume pas à la plainte. A réécrire en n'utilisant pas le "je"

Là encore, le thérapeute amène le patient à prendre conscience que l'action accompagnée d'émotions ne conditionnent pas l'engagement.

Le magazine Clés (n°73 – octobre-novembre 2011), dans sa rubrique société, démontre que "à l'aube du XXIème siècle, l'engagement reste une valeur forte pour beaucoup de français, une

valeur chargée de sens positifs qu'[ils] traduisent volontiers en actes". Cet article démontre comment l'engagement pour des causes sociales ou politiques, locales ou nationales, entre autres, aide à "retrouver du sens", procure de la satisfaction en lien avec la générosité et l'altruisme et permet de mettre en accord les idées et les actes.

Certaines techniques peuvent être utilisées comme l'apprentissage de compétences verbales ou sociales par les jeux de rôles, l'exposition, la désensibilisation, la résolution de problèmes, l'affirmation de soi, gestion du stress

4.6. Les valeurs

La recherche et le choix des valeurs qui compte pour chaque patient. Les valeurs constituent un moteur pour agir et un horizon pour orienter sa vie.

Identifier la nature des émotions que nous ressentons est l'occasion d'apprendre ou de reconnaître ce qui compte pour nous. Avoir peur de ne pas être intéressant valorise la qualité d'un échange qu'il redoute de gâcher par sa parole, le désir d'interagir avec les autres, montre l'envie d'être accepté.

Monestes et Villatte utilisent la métaphore de la boussole pour décrire les valeurs. Comme la boussole nous indique la direction à suivre, les valeurs représentent les grandes directions qui orientent nos vies. Mais ces dernières ne doivent pas être confondues avec des buts à atteindre. On n'atteint jamais une valeur. "le voyage n'est jamais terminé".

Certains patients ont perdu le sens de ce qui a compte pour eux car, souvent leurs valeurs sont masquées par les symptômes, comme dans la dépression ou bien car cela fait longtemps qu'il n'agissent plus dans le sens de ce qui compte pour eux, comme dans le bégaiement où certaines personnes ne savent plus engager ou entretenir un échange car elles ne le font plus ou que le strict minimum.

Les actions des patients servent essentiellement à diminuer le négatif, à contrôler les symptômes, à ne pas faire l'expérience du malaise . "je prendrai plus la parole quand je ne bégaierais plus" ou "Quand je ne bégaierais plus, j'aurai enfin confiance en moi"...

Le rôle du thérapeute est d'aider le patient à définir ses valeurs et à choisir ses engagements. Il l'amène progressivement à reprendre des activités source de renforcements positifs, en sélectionnant ses comportements et en modifiant son regard sur ce qu'il vit.

Les valeurs sont des renforçateurs positifs puissants car elles entraînent un sentiment de cohérence avec ce que l'on croit juste et avec la façon dont nous souhaitons vivre et être.

Ces six processus thérapeutiques ont comme point commun d'entraîner une compétence essentielle : la prise de perspective.

5. La thérapie

5.1. Déroulement

Il n'existe pas de protocole à suivre ni d'ordre particulier à respecter dans la thérapie ACT. Chaque thérapeute, en fonction de chaque patient, choisit les axes thérapeutiques pour personnaliser et adapter la démarche de soin en fonction de ce qui se passe au fur et à mesure des séances et des avancées thérapeutiques. Comme nous pouvons le constater, les six axes thérapeutiques sont intimement liés et en synergie permanente.

5.2. Les outils thérapeutiques

- La relation thérapeutique

La relation thérapeutique est au cœur du processus de changement. En effet, patient et thérapeute vont s'engager mutuellement et collaborer vers un objectif commun : le changement. Pour créer un espace de sécurité et accompagner les progrès du patient, la relation s'appuie sur des notions d'égalité, d'authenticité et de confiance.

La séance offre un cadre sécurisant, un peu comme un laboratoire où ils vont coopérer, à la manière de chercheurs. Cette alliance thérapeutique s'entretient tout au long du « travail »

Le thérapeute explique la thérapie ACT au patient et obtient son accord.

- L'analyse fonctionnelle. Elle permet d'aider le patient à identifier les antécédents d'un comportement, le comportement lui-même et les conséquences du comportement. Il apprend ainsi à s'observer, à mieux comprendre son fonctionnement et l'influence de tous les facteurs qui créent et entretiennent ses difficultés et à pouvoir changer.

- Le renforcement. La thérapie ACT s'intéresse à la fonction des comportements, c'est à dire à leurs conséquences, plutôt qu'à leur forme. L'objectif est d'augmenter la fréquence de comportements désirés par le patient. Expliquer

- L'évaluation. Des questionnaires et des échelles sont proposés au patient. Ils permettent de suivre l'évolution du patient, d'ajuster les objectifs et de mesurer l'efficacité du traitement.

5.3. Exercices p

La thérapie ACT s'applique à privilégier l'expérience directe

Exemple de la nage ou de l'apprentissage d'un accent

De nombreux exercices sont proposés et parmi eux, les métaphores sont fréquemment utilisées pour transmettre au patient de nouvelles compétences et lui permettre de faire des expériences différentes.

5.3.1. Les exercices de V.I.E

5.3.2. Les métaphores

Les métaphores ont l'avantage d'amener le patient, au travers de ces expériences, à sortir d'un fonctionnement intellectuel à l'égard de leur problématique. En effet, certains patients persévèrent dans l'habitude de vouloir tout analyser, tout comprendre, tout expliquer, ce qui peut être une autre manière subtile d'éviter d'entrer en contact avec l'expérience du moment.

Kelly Wilson dans une interview du 31 juin 2008 à Chicago explique que "le langage demeure le principal moyen de communication entre thérapeute et patient. Le recours à la métaphore et au paradoxe ainsi qu'à des exercices visant à donner l'occasion de faire des expériences plutôt que d'acquérir des connaissances verbales sont largement utilisés par le thérapeute pour développer la capacité d'appréhender en pleine conscience toutes les facettes de l'expérience du moment présent afin d'augmenter la liberté de faire des choix qui ne soient pas restreints par des mécanismes d'évitement ou d'échappement".

Il existe toute une variété de métaphores à utiliser en fonction d'objectifs précis et des différents temps de la thérapie. Les métaphores peuvent être choisies et adaptées et en fonction du patient, de son âge, de son histoire et de l'intuition clinique du thérapeute. Elles peuvent également être créées de toute pièce.

Dans leur ouvrage "la thérapie d'acceptation et d'engagement ACT", Monestes, J.L. et Villatte, M. précisent qu'en utilisant une métaphore, "le thérapeute place en relation d'équivalence la situation vécue par le patient et une situation concrète dans laquelle il perçoit plus facilement les conséquences de ses actions. Par exemple, en présentant la métaphore de la lutte dans les sables mouvants, le thérapeute conduit le patient à observer les conséquences de s'agiter pour échapper à la noyade : s'enfoncer encore davantage et plus rapidement. Une relation de condition entre lutter et s'enfoncer davantage est mise en équivalence avec une autre relation de condition : si on lutte contre l'anxiété, on accroît l'anxiété."

Métaphore des sables mouvants :

"Imaginez que vous tombiez dans les sables mouvants. Quelle serait votre première réaction? Si vous vous débattez pour essayer de vous sortir de ces sables mouvants, que va-t-il se passer? Lorsqu'on cherche à s'extraire des sables mouvants en se débattant, le résultat est qu'on s'enfonce davantage. La méthode la plus efficace consiste au contraire à s'agiter le moins possible, et à faire en sorte d'avoir le maximum de surface du corps en contact avec le sable mouvant."

Métaphore des passagers de l'autobus : page 84

5.3.3. La pleine conscience

La thérapie ACT propose un entraînement à la pleine conscience mais n'exige pas une pratique formelle et régulière de la méditation. Des exercices sont abordés régulièrement en séance en fonction de l'axe thérapeutique visé. La pleine conscience est particulièrement

efficace pour amener le patient à entrer en contact avec l'instant présent, à accepter l'expérience du moment, à se distancer de ses pensées et à cultiver la notion de soi comme contexte.

(Monestes et Villatte expliquent que la thérapie d'acceptation et d'engagement ACT "repose sur une méthodologie expérimentale associée à une recherche de sens sur son souci d'étudier l'expérience vécue et le rapport aux émotions... Elle permet aussi de repenser aussi la question de l'étiologie des troubles psychologiques, dans une approche fonctionnelle et dimensionnelle."

5.3.4. L'exposition

Dans la thérapie ACT l'exposition est toujours utilisée en se référant au contexte plus large des valeurs du patient. L'accord du patient pour s'exposer est plus facile à obtenir et l'impact de l'exposition plus fort dans un contexte quand les valeurs sont recherchées ou rappelé. Plus efficace que l'habituation démontrée par Wolpe); Exemple de l'agoraphobie) à placer?

5.3.1. Les exercices de V.I.E

5.3.2. La matrice

5.3.3. Les métaphores

5.3.4. La pleine conscience

5.3.5. Les exercices expérientiels

5.3.6. La résolution de problème

Selon Jana Grand, le seul vrai outil, c'est l'observation.

6. Thérapie ACT et bégaiement

6.1. Une approche intégrative

La prise en charge du bégaiement auprès d'adolescents et d'adultes s'articule autour de deux dimensions : les techniques de flux et plus largement l'amélioration des habiletés de communication pour améliorer la qualité de la vie du patient et développer de nouvelles habiletés pour agir à nouveau malgré le bégaiement

En effet, une amélioration durable de la parole dépend de la capacité du patient à découvrir une manière de parler plus adaptée à ses capacités et à ses besoins mais aussi à oser s'exprimer avec cette parole différente qui modifie en profondeur les repères internes et sa manière de prendre sa place dans l'échange, de percevoir son bégaiement et de percevoir se interlocuteurs.

La thérapie ACT est particulièrement adaptée pour encadrer l'entraînement sur la fluence et favoriser le changement.

Au sein des nombreuses problématiques et souffrances associées au bégaiement nous retrouvons des points communs avec les problématiques de personnes souffrant de troubles anxieux, de dépression ou de troubles du comportement alimentaire par exemple : les évitements ainsi que la rigidité psychologique et comportementale.

Les évitements

L'évitement de situation

L'évitement de mots est un cas particulier souvent retrouvé dans les troubles du bégaiement. En effet, certaines personnes qui bégaient peuvent avoir des mots "tabous" car impossibles à prononcer sans bégayer. Elles peuvent également chercher à éviter des mots commençant par le son "k" car elles savent, par expérience, qu'elles bégaient sur ce son là quand il est au début d'un mot.

L'évitement expérientiel

La perte de la flexibilité s'observe dans le sens où le patient n'a plus le choix ou des choix très restreints

Dans ces exemples, nous pouvons observer que dans un contexte donné comme celui d'anticiper le bégaiement ou celui d'être en train de bégayer, la personne est « coincée » dans un choix très restreint de comportement.

Quand je sens que je vais bégayer, soit je me tais et je suis frustré soit je change de mots mais souvent le sens de ma phrase est dénaturée.

Quand je bégaie, je passe en force, en espérant que personne n'a rien remarqué et il n'y a plus qu'une seule chose qui compte : en finir au plus vite.

Dans cet exemple, le patient est « dominé » par une règle mentale kafkaïenne :

J'ai remarqué que je bégaie quand je pense à mon bégaiement et que je ne bégaie pas quand je ne pense pas à mon bégaiement. Donc, il ne faut pas que je pense à mon bégaiement pour ne pas bégayer. Mais comment ne pas penser à mon bégaiement quand cela fait 30 ans que l'on bégaie et que certaines situations me font bégayer.

Souvent, la personne qui bégaie souffre de subir son bégaiement et d'avoir le courage d'avoir pris conscience que sa vie est réduite à ce qu'il contrôle et a une conscience douloureuse de tout ce qu'il s'empêche de faire à cause de son bégaiement : au restaurant, il ne mange pas ce

qu'il veut mais le plat qu'il peut prononcer, ne pas donner le prénom que l'on aime à son enfant mais celui que l'on peut dire facilement. Préférer envoyer un sms plutôt que de téléphoner. ne pas participer à une conversation alors que l'on a des choses à dire. Il n'a plus le choix.

Dans le petit laboratoire de la séance d'orthophonie, le thérapeute propose des outils au patient et l'invite à faire des expériences différentes avec sa parole. Le patient a ensuite le choix de les utiliser ou pas, à l'extérieur de la séance.

Faire émerger l'idée que derrière la souffrance, il y a d'autres choses de très importantes

Après un bilan orthophonique classique où les situations seront hiérarchisées en fonction des différents domaines et des priorités pour le patient.

L'orthophoniste aide le patient à observer comment il fonctionne dans un contexte donné. Ensuite, chaque orthophoniste connaît et maîtrise un certain nombre de techniques qu'il va proposer au patient pour entraîner la prise de perspective et la flexibilité. Dans une situation donnée, qu'a fait le patient jusqu'à maintenant, que fait-il en ce moment et que pourrait-il faire d'autre qui soit plus fonctionnel pour lui.

Si l'on s'intéresse à la littérature internationale, peu de recherches ont été faites sur le bégaiement et la thérapie ACT.

Janet Beilby est thérapeute du langage en Australie voir avec Ben

Elle a conduit une étude pilote auprès d'un groupe de 20 adultes qui bégayaient. Elle a mis en place un programme d'intervention unique, spécialement adapté aux personnes bègues, en associant la thérapie ACT à un travail spécifique sur la fluence.

Durée de la PEC

Les patients ont appris à identifier leurs évitements, leurs comportements inadaptés et leur besoin de changement. Ils ont pu réduire les évitements expérientiels, augmenter leur motivation pour changer, réduire leur bégaiement et améliorer leurs habiletés de communication pour une vie sociale plus riche. Les progrès ont été maintenus au delà de trois mois après l'arrêt de la thérapie.

Différents exercices vont être utilisés pour entraîner l'observation. L'observation est une notion facile à comprendre mais pas forcément facile à entraîner. Observer n'est pas juger. L'observation permet la prise de recul, de faire émerger la notion de choix puis de faire les choses avec plus de conscience

Exemple de répondre au lieu de réagir pour diminuer la réactivité émotionnelle et comportementale qui enferme dans les habitudes et entretient la rigidité et la souffrance.

- ACT insuffisante pour le bégaiement car il manque toute la dimension technique mais peut apporter une aide précieuse pour la dimension plus psychologique du soin, notamment quand on rencontre certaines difficultés :
 - Alliance thérapeutique
 - Problèmes de motivation
 - Difficultés du patient pour s'exposer
 - Difficultés du patient pour s'entraîner en dehors des séances
 - Problèmes de résistance au changement
 - Problèmes de la rechute
 - Exemple de Jean et du bégaiement masqué

- Jean est étudiant et a, en apparence, une vie sociale normale. Il va à l'université, a des amis qu'il rencontre régulièrement, il aime le cinéma et les jeux vidéos. Jean bégaié depuis l'école primaire mais très peu de personnes le savent. Il vient de débiter une rééducation orthophonique pour "ne plus bégayer". Ce qu'il appréhende le plus c'est que "les autres découvrent son bégaiement et, par conséquent, se désintéressent de lui". Quand il se rend chez des amis, une grande anxiété envahit tout l'espace de ses pensées. Il ne faut surtout pas que je bégaye, si je bégaye, de quoi vais-je avoir l'air?...
- On observe que Jean est "coincé" dans ce que l'on pourrait appeler une rigidité psychologique. En société ses habiletés de communication se limitent à un champ d'action très réduit : celui de parler à minima. Si on ne se fie plus aux apparences d'un jeune homme plutôt bien dans sa vie, on s'aperçoit que la manière dont il vit son bégaiement limite fortement ses interactions sociales. Certes, il n'est pas complètement isolé comme le sont certaines personnes ayant un trouble d'anxiété sociale plus important mais sa manière de vivre avec les autres, qui lui convenait relativement bien jusqu'à la fin de sa scolarité, le fait maintenant souffrir. Il a conscience d'avoir mis de côté une partie de ses envies en mettant au centre de tout l'idée qu'"il ne faut pas bégayer".

Le thérapeute présente au patient la thérapie ACT et explique la flexibilité psychologique en reformulant la problématique du patient, en mettant l'accent sur les conséquences de la lutte et des évitement dans sa vie et sur la possibilité de faire des choses importantes.

Exemple d'exercice de pleine conscience à proposer en début de séance

- Suivre sa respiration
- S'arrêter, prendre un temps pour soi et tourner son attention vers ce qui est là : le corps assis, la respiration, les sons qui nous entourent et enfin les pensées. Les pensées qui amènent incessamment l'attention ailleurs et que nous ramenons à chaque fois avec bienveillance vers la respiration.
- Bernard Giraudeau, comédien français, décédé en 2010, a pratiqué la méditation pendant dix années invite à de servir de "la respiration comme d'une ancre pour maintenir l'attention ici-même, dans l'instant présent"

En espérant que cet article a pu montrer combien la philosophie de l'ACT est adaptée aux attentes de la personne qui bégaie.

Permet de travailler la flexibilité du thérapeute

Bibliographie :

André C. Méditer jour après jour, 25 leçons pour vivre en pleine conscience. Livre CD. Editions de l'Iconoclaste. 2011

André Christophe. Sérénité. 25 histoires d'équilibre intérieur. Odile Jacob. 2012

Beibly M. Janet, Byrnes L. Michelle, Yaruss J. Scott. Acceptance and Commitment Therapy for adults who stutter : psychosocial adjustment and speech fluency. Journal of Fluency Disorders. 2012

Hayes S., Hayes L., Hayne W. Reese, and Théodore R. Sarbin. Varieties of scientific Contextualism. 1993

Hayes S., Wilson K., Gifford E., Follette V., Stosahl K. Experiential avoidance and behavioral disorders : a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. J. Consult Clin Psychol. 1996.

Neveu C., Dionne F. la thérapie d'Acceptation et d'Engagement. Revue québécoise de psychologie. **Date?**

Hayes S., Follette V. Linehan M. Mindfulness and Acceptance : expanding the Cognitive Behavioral Tradition. 2004

Hayes S., Strosahl K., and Wilson K. Acceptance and Commitment Therapy : an Experiential Approach to Behavior. 2003

Hayes S. with Spencer Smith. Get Out of Your Mind and Into Your Life : the New Acceptance and Commitment Therapy. 2005

Monestes J.L., Villatte M. : la thérapie d'acceptation et d'engagement ACT. Pratiques en psychothérapie. Elsevier Masson. 2011.

Monestes J.L, M. Villatte M., Loas G. Introduction à la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT). Journal de thérapie comportementale et cognitive. 2009

Vandenbosch David. La souffrance et les quatre piliers de l'approche ACT. ACT Therapie. 14/09/2012

Zindel V. Segal, J-Mark-G Williams, John D. Teasdale. La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression. Une nouvelle approche pour prévenir la rechute. De Boeck 2006

Williams Mark, Teasdale John, Segal Zindel, Kabat-Zinn. Méditer pour ne plus déprimer. La pleine conscience, une méthode pour mieux vivre. Odile Jacob 2009

Schoendorff B.. Choisir la vie plutôt que la lutte avec la Thérapie d'Acceptation et d'Engagement. Retz. 2009

Snel Eline. Calme et attentif comme une grenouille. Les Arènes. 2012

Vénérable Hénépola Gunaratana. Méditer au quotidien, une pratique simple du bouddhisme. Marabout 2009

Thich Nhat Hanh. Le Miracle de la Pleine Conscience. L'Espace Bleu 2010

Kabat Zin Jon. L'éveil des sens. Les Arènes 2010

Kabat Zin Jon. Méditer 108 leçons de pleine conscience. Les Arènes 2010

Kabat Zin Jon. Au cœur de la tourmente, la pleine conscience. MBSR, la réduction du stress basée sur la mindfulness. De Boeck 2009

Tolle Eckhart. Le pouvoir de l'instant présent. J'ai lu. 1999.

Tolle Eckhart. Mettre en pratique le pouvoir du moment présent. J'ai lu 2012

Srinivasan R. Entretiens avec Svami Prajnanpad. Editions Accarias L'originel 2005

Terkel Susan et Larry. Ces petits riens qui changent tout. Leduc Editions 2012

Glossaire