

La thérapie ACT appliquée au TOC

Entretien avec Jean-Louis Monestès

avril 2025



Présentation de Jean-Louis Monestès

Jean-Louis Monestès est Professeur de psychologie clinique à l'Université Grenoble Alpes et psychothérapeute. Il est l'auteur de plusieurs ouvrages, articles scientifiques et chapitres sur l'ACT, thérapie à laquelle il contribue dans ses travaux avec **Steven c. Hayes**, son fondateur.

Introduction à l'entretien

On entend de plus en plus parler de l'**ACT** (Acceptance and Commitment Therapy ou Thérapie d'Acceptation et d'Engagement) dans le champ de la santé mentale. Ce modèle thérapeutique, né de la troisième vague des thérapies comportementales et cognitives, se distingue par son approche transdiagnostique : il ne cible pas un trouble en particulier, mais s'intéresse aux processus psychologiques communs à l'ensemble des souffrances humaines.

L'**ACT** propose un éclairage original sur le trouble obsessionnel-compulsif (TOC). Plutôt que de considérer ce trouble comme un cas à part, elle le replace dans un cadre plus large, en insistant sur un mécanisme universel : notre tendance à fuir ou à contrôler les émotions que nous jugeons désagréables. Selon ce modèle, le TOC – comme d'autres troubles psychologiques – s'enracine dans cette lutte contre l'inconfort intérieur, qui finit par enfermer la personne dans des stratégies coûteuses à long terme.

C'est à partir de cette perspective que l'AFTOC est allée à la rencontre de **Jean-Louis Monestès**, spécialiste du sujet, pour mieux comprendre ce que cette approche peut offrir aux personnes souffrant de TOC.

Partie I : compréhension générale de l'ACT et des TOC

1. Quels sont les présupposés théoriques de la thérapie ACT ?

- **L'ACT considère-t-elle les obsessions comme une anomalie du cerveau ?**

Au cœur de l'ACT, il y a le concept central de *normalité destructrice*. L'ACT considère que le fonctionnement normal de la psyché humaine implique la production de pensées et d'émotions douloureuses. Du point de vue de l'ACT, il n'y a donc pas d'anomalie à ressentir de l'angoisse, de la honte, de la tristesse, de la peur, la colère, etc... **Le mode de pensée normal de l'être humain produit forcément de la souffrance. Le problème réside dans le fait que certaines personnes refusent la présence de cette souffrance en eux, y deviennent en quelque sorte « allergiques » et tentent de lutter contre elle à n'importe quel prix.** C'est là que débutent les problèmes.

L'anxiété n'est pas une anomalie, c'est un phénomène normal. L'anomalie consiste à vouloir lutter contre elle par tous les moyens. Or, les obsessions créant de nouvelles obsessions, cette lutte rajoute de l'anxiété à l'anxiété. C'est de cette manière que l'on peut tomber dans le cercle vicieux du TOC. L'enjeu est de faire en sorte que ce qui se passe à l'intérieur de nous ne commande pas notre vie. Du point de vue de l'ACT, à partir du moment où l'on considère ce qu'on ressent comme un problème en soi, qu'il faut absolument réussir à contrôler ce que nous ressentons, nous sommes en difficulté.

L'ACT considère que ces ressentis et ces émotions sont normaux et que le véritable problème démarre lorsque nos comportements se soumettent à ces ressentis.

Les obsessions ne sont pas des anomalies. L'anomalie c'est d'obéir à ces obsessions ou essayer de les contredire par tous les moyens et toutes affaires cessantes. En deux mots, **l'anomalie est que les obsessions contrôlent nos comportements. Le problème n'est pas ce qu'on ressent ou ce qu'on pense, c'est ce qu'on fait.**

- **Si l'ACT ne considère pas les obsessions comme une anomalie, quel est alors le travail à accomplir ?**

L'ACT observe qu'il est difficile, parfois impossible, de contrôler ses pensées et ses émotions. En revanche, avec un travail, on peut parvenir à contrôler nos compulsions, qui sont des comportements volontaires et délibérés. C'est le travail fait en thérapie comportementale et cognitive : on travaille sur l'arrêt des compulsions en devenant pleinement et consciemment d'accord pour laisser les émotions et les obsessions vivre en nous. C'est le prix pour retrouver la liberté : ce qui nous vole notre liberté, c'est le temps passé à essayer de contrer nos pensées intrusives par le biais de compulsions.

2. En quoi la thérapie ACT se distingue-t-elle ou complète-t-elle des approches plus traditionnelles, comme la TCC, dans le traitement des TOC ?

L'ACT **est** une thérapie cognitive et comportementale, il n'y a donc pas lieu de la distinguer des TCC. Les TCC sont des thérapies qui évoluent avec les avancées des connaissances scientifiques et empiriques. **L'ACT représente un des développements de la TCC**. Ainsi, la question de l'efficacité de l'ACT par rapport à la TCC n'a pas de sens.

L'ACT se distingue des autres formes de TCC par la définition qui est donnée à la notion de symptôme. Généralement, les symptômes sont définis comme un ensemble de manifestations douloureuses ou invalidantes (des obsessions et de l'anxiété dans le cas du TOC), ou encore de comportements qui posent problème (les compulsions dans le cas du TOC), avec souvent des conséquences de différents ordres : familiales, professionnelles, affectives, etc... **Du point de vue de l'ACT, le symptôme est la perte de flexibilité psychologique, c'est-à-dire la tendance à faire toujours la même chose en présence de pensées désagréables et des émotions qui les accompagnent**, à toujours se comporter dans le but d'essayer de soulager ces émotions et/ou faire disparaître ces pensées.

La question que pose l'ACT est de savoir ce qu'on fait en présence de sa colère, de son anxiété, de sa jalousie, de sa honte, etc. L'ACT considère qu'il y a un problème lorsqu'on réagit toujours de la même façon à nos émotions ou nos pensées, alors même qu'il n'y a pas *beaucoup* de réussite en faisant cela. C'est d'ailleurs là que réside le piège : dans le cas du TOC, la compulsion permet *temporairement* de soulager l'anxiété, c'est pourquoi on la refait continuellement. C'est typiquement ce que l'on appelle, dans l'ACT, la perte de flexibilité. La conséquence de ce processus est un appauvrissement de la vie, un appauvrissement du sens de la vie car la personne est absorbée par un impératif de contrôle de ce qu'elle vit intérieurement et voit progressivement s'éloigner ce qui compte pour elle. Par exemple, : une personne qui redoute une attaque de panique dans un lieu clos va, pour éviter de souffrir, renoncer à des sorties entre amis au cinéma et, petit à petit, s'éloigner d'eux. Une personne qui a peur des contaminations va refuser de prendre ses proches dans ses bras.

Ainsi, du point de vue de l'ACT, la souffrance inhérente au TOC est moins liée aux obsessions et aux compulsions qu'à la perte progressive de ce qui fait une vie épanouie. Le problème vient du fait que la personne atteinte de TOC se fixe comme priorité de vie de ne pas ressentir l'anxiété.

Au final, l'ACT cible plus immédiatement le recouvrement d'actions qui font sens dans la vie de la personne, vers un épanouissement, quelle que soit la souffrance rencontrée.

3. Comment l'ACT aide-t-elle les personnes souffrant de TOC à réduire l'emprise des pensées obsessionnelles ? La thérapie ACT vise-t-elle à supprimer ces pensées ?

L'ACT ne vise pas à supprimer les pensées obsédantes, elle propose plutôt un positionnement différent à adopter par rapport à elles. Il ne s'agit pas de lutter contre les pensées angoissantes, par exemple en cherchant des arguments à leur opposer, ni de chercher à les « dompter » en les mettant en perspective. L'ACT propose d'apprendre à cohabiter avec elles. L'enjeu est d'essayer de *laisser dire* les pensées à l'intérieur de soi. C'est souvent difficile car les obsessions, généralement, viennent remettre en cause ou questionner ce qui nous est cher. L'ACT propose ainsi un positionnement de « non lutte » par rapport à ce qui se passe à l'intérieur de nous. L'individu est invité à laisser couler en lui les pensées anxiogènes, non parce que cela serait plaisant, mais pour retrouver sa liberté.

En somme, **l'enjeu est donc d'essayer de trouver l'audace de laisser couler les mauvaises pensées en soi-même.** Dans le triptyque «pensées/émotions/comportements», l'enjeu est d'essayer de dissocier nos comportements, de les rendre indépendants des pensées et des émotions négatives qui peuvent nous traverser. Même si c'est précisément ce que le TOC nous invite à faire, **nous ne sommes pas obligés de mettre en accord nos comportements avec nos émotions et nos pensées.**

4. L'acceptation dans l'ACT, qui implique un « laisser l'angoisse couler », est-elle compatible avec les approches analytiques des thérapies cognitives traditionnelles ?

L'ACT se nourrit des TCC « classiques » en reprenant notamment à son compte l'idée de trouver l'audace, avec l'aide d'un thérapeute, d'**aller à l'encontre de ce que nos émotions nous demandent de faire.** Avec les exercices d'exposition, le thérapeute aide le patient à changer radicalement ses habitudes, à aller à la rencontre de sa peur.

L'ACT se focalise sur cette impulsion première qui consiste à décider de prendre son destin en main, à déclencher volontairement ces émotions négatives, à les accueillir en soi. C'est le principe de l'acceptation : cela consiste à donner son autorisation à la présence d'émotions négatives à l'intérieur de soi. On est d'accord pour ne pas intervenir sur l'expérience émotionnelle qui se déroule en soi.

L'enjeu est de reprendre le contrôle de son comportement, de réussir à se dire qu'il y a quelque chose de plus important à faire, ici et maintenant, que d'obéir à ses émotions. **Avec l'ACT, on pratique l'acceptation dans le but de pouvoir faire quelque chose qui compte pour soi. Le prix à payer pour obtenir une forme d'épanouissement est d'accepter d'être traversé par des émotions négatives.**

Par exemple : j'accepte la présence de la peur d'être contaminé dans les transports pour pouvoir passer un moment avec des amis.

5. En quoi l'approche holistique de l'ACT, qui intègre les valeurs et le sens de la vie, se distingue-t-elle d'autres thérapies psychologiques ?

Ce qui est prédominant avec l'ACT, c'est l'idée qu'on est malheureux quand on ne fait pas suffisamment fréquemment des choses qui comptent pour nous. Le malheur ne vient pas du fait de ressentir de l'anxiété par exemple. Il vient du fait de voir progressivement sa vie s'éloigner parce que notre comportement est dicté par nos émotions négatives, nous empêchant de faire ce qui compte pour nous.

Partie II : Concepts et techniques clés de l'ACT

6. Quels exercices spécifiques de défusion cognitive sont particulièrement efficaces pour aider à gérer les pensées obsessionnelles dans les TOC ?

Tout d'abord, Il ne faut pas croire qu'il existe des exercices « miracles ». De plus, il faut prendre garde à ne pas se tromper d'attentes ou d'objectifs. Il est fondamental de rappeler que la défusion ne vise pas à réduire son anxiété lorsque des pensées ou des émotions négatives apparaissent. L'objectif n'est pas non plus de faire en sorte que ces pensées apparaissent moins fort ou moins souvent. Pour utiliser une métaphore, l'ACT n'aide pas à arrêter la pluie, elle enseigne à danser sous la pluie.

La défusion cognitive cible le rapport que nous entretenons avec nos pensées. L'objectif est de prendre conscience que les pensées sont des « objets », des outils qui vivent à l'intérieur de nous. A partir du moment où nous comprenons qu'il s'agit d'outils, on peut choisir de s'en servir ou non. La défusion cognitive doit nous aider à considérer nos pensées comme des objets « extérieurs ». Il faut prendre conscience du fait que **nous ne sommes pas nos pensées** et, qu'à ce titre, **nous ne sommes pas obligés de leur obéir, ni de les contredire.**

Afin d'illustrer cela, on peut utiliser une métaphore à propos des emails que nous recevons. Nous recevons souvent des publicités. Quand elles ne sont pas automatiquement envoyées dans la boîte spams, nous en prenons connaissance éventuellement mais nous ne nous précipitons pas pour acheter ce qu'elles ont à nous vendre. Nous évaluons leur contenu pour savoir si ce qu'elles ont à vendre nous intéresse. C'est la même chose pour les pensées : nous ne sommes pas obligés de tout acheter, nous avons le droit et la possibilité de laisser des pensées vivre dans notre tête sans rien en faire de particulier. Comme pour les mails, on ne contrôle pas l'arrivée des pensées dans notre tête. On peut voir qu'elles apparaissent et choisir de ne rien en faire de particulier.

Un exercice possible est de noter les pensées qui arrivent. Mettre une pensée par écrit peut aider à nous faire prendre conscience que nous ne sommes pas cette pensée. On peut aussi l'écrire en plus grand, la lire à haute voix, la chanter... Il s'agit de lui donner une forme inhabituelle pour

percevoir qu'il ne s'agit de rien d'autre qu'une suite de mots, de sons... D'habitude, on les voit sous une certaine forme qui nous fait oublier qu'il s'agit d'un objet à l'intérieur de nous. C'est comme cela que l'on finit par faire corps avec ces pensées (on est alors en fusion avec elles). Le fait de leur donner une autre forme peut aider à s'en distancier et à opérer une défusion cognitive. Ainsi, on ne rend pas la pensée moins douloureuse mais on arrive à prendre conscience qu'il ne s'agit que d'une pensée. Nous ne sommes pas obligés d'y obéir ou d'adapter notre manière de nous comporter. Même si certaines pensées génèrent des émotions négatives, il est possible de les laisser être et de cohabiter avec elles.

7. Comment intégrer la pleine conscience dans la vie quotidienne d'une personne souffrant de TOC, sans que cela devienne une compulsion ou une source d'angoisse supplémentaire ?

Le danger est de vouloir utiliser les outils de l'ACT, comme la pleine conscience, comme des outils d'évitement ou d'évacuation de l'angoisse. Rappelons que l'ACT cherche à lutter contre la perte de flexibilité psychologique, qui consiste à réagir toujours de la même façon face à aux pensées et aux émotions qu'on n'aime pas. Ainsi, **si on utilise les outils de l'ACT dans le but d'éviter les émotions négatives, on les détourne de leur véritable fonction qui est de nous aider à retrouver notre liberté en présence de ces pensées et de ces émotions, en apprenant à cohabiter avec elles**. On en revient au même point que pour la question précédente : il faut bien comprendre quels sont les objectifs poursuivis par l'ACT.

Par ailleurs, la pleine conscience ne requiert pas un « entraînement » particulier, comme on a souvent tendance à le croire. De façon générale, quand on constate qu'on a une insistance à utiliser une méthode, y compris une démarche de l'ACT, c'est souvent qu'il y a une volonté d'utiliser cette méthode dans le but unique de se sentir « moins mal ». L'ACT a une ambition supérieure puisqu'elle ne vise pas à se sentir moins mal, mais à un véritable épanouissement, que la souffrance soit présente ou non. L'idée n'est pas d'obtenir un soulagement de l'angoisse mais de pouvoir faire ce qui est important pour soi, quel que soit le niveau d'angoisse. Le TOC ou l'angoisse n'empêchent rien. C'est la volonté de contrôler l'angoisse qui empêche de faire ce qu'on souhaite.

Pour utiliser une image, l'ACT peut se comparer à la position non violente de Gandhi. Face à une agression, je peux choisir une lutte armée, au risque de perdre ou de m'épuiser, mais je peux aussi décider, comme Gandhi, une posture de présence non violente et pacifique. Cela nous permet de rester libres sans nous épuiser dans la lutte.

8. L'ACT encourage l'acceptation des pensées intrusives : comment guider les patients à accepter des pensées souvent perçues comme intolérables ou effrayantes ?

La clé est de bien saisir qu'**il y a une différence entre les pensées, les émotions et les actions**. On peut être traversé par des pensées intolérables et se comporter d'une façon totalement libre de ses pensées. C'est précisément ce à quoi l'ACT doit mener.

Face à la survenue de pensées perçues comme intolérables, l'ACT vise à faire prendre conscience que cela pense en nous, mais que ce n'est pas nous qui pensons. Notre appareil psychique a une activité autonome, qui ne révèle rien de particulier sur nous. Il est essentiel de parvenir à opérer cette distinction. Aussi, il ne s'agit pas d'accepter ce que racontent ces pensées –qui est parfois intolérable–, mais d'accepter leur présence en nous, afin de ne pas voir notre vie déterminée par elles. Ce que racontent les pensées est intolérable, mais la présence de ces pensées n'est pas intolérable. Il y a toute la place en nous pour ces pensées.

De plus, il faut bien comprendre que nos pensées ne peuvent rien faire sans nous, elles ne vivent qu'à travers nous et n'ont pas de réalité en-dehors de nous. Elles ont besoin de notre collaboration pour avoir une action sur le réel. Elles ont besoin de notre collaboration pour avoir des effets. Si nous leur refusons, elles continueront peut-être à apparaître, mais nous serons libres de faire ce qu'on veut.

9. L'acceptation des émotions implique-t-elle de ne pas les analyser ?

Non. Analyser ses émotions peut s'avérer vertueux. Mais il faut faire attention : l'acceptation suppose qu'il ne faut pas analyser ses émotions dans le but de les faire diminuer ou de les chasser.

Par exemple, si j'ai la pensée que j'ai peut-être versé de l'eau de javel dans le plat que j'ai cuisiné, l'angoisse ressentie met également en lumière l'amour que je porte à ma famille et la protection que je veux leur apporter. Au fond, une pensée obsessionnelle révèle souvent en creux ce qui compte pour soi. Analyser une émotion pour déterminer ce qu'elle révèle peut être utile. En revanche, si l'analyse de l'émotion vise à la contrôler, on fait fausse route, car en se remettant dans la lutte contre cette émotion, on perd encore sa liberté d'action, l'émotion nous commande...

Partie III : valeurs et action engagée

10. Comment la clarification des valeurs dans l'ACT peut-elle aider les personnes atteintes de TOC à se concentrer sur ce qui est vraiment important pour elles, même lorsque leurs obsessions semblent les en détourner ?

Il faut savoir que les pensées obsessionnelles attaquent souvent ce qui nous est très cher. L'hypothèse de l'ACT est que vouloir minimiser sa souffrance au moment où l'angoisse apparaît nous éloigne souvent de la vie qu'on veut mener. On finit par ne plus connaître nos sources d'épanouissement car on se concentre exclusivement sur la lutte contre ce qui nous fait mal. Le drame est que nous parvenons toujours, tant bien que mal, à contrôler un peu et temporairement ce qui fait mal. C'est pourquoi on répète toujours les mêmes comportements (compulsifs, dans le cas du TOC) et on finit par oublier ce qu'on aime profondément, ce qui nous anime vraiment. Sur le long terme, nous courons ainsi le risque d'être rattrapés par le réel qui nous punit d'avoir négligé ce qui compte vraiment pour nous.

Si on demande à un patient souffrant de TOC s'il préfère se débarrasser définitivement de ses angoisses au prix d'une renonciation à sa famille par exemple ou s'il préfère conserver sa famille au prix d'une conservation de ses angoisses, il choisira inmanquablement la seconde option. Ainsi, **le travail que propose l'ACT consiste à remettre ce qui compte pour nous au centre de notre vie**. Le TOC a tendance à nous éloigner de ce que nous aimons et à nous faire prioriser la gestion de nos angoisses par l'accomplissement de rituels. Or, il faut toujours essayer de garder en tête ce qui compte le plus pour nous et ne pas nous laisser voiler par nos angoisses. A quoi aimerions-nous que notre vie se résume ?

11. En quoi l'engagement dans des actions alignées avec ses valeurs peut-il contribuer à réduire l'emprise des obsessions ?

L'engagement peut permettre de réduire l'obéissance aux obsessions et à la peur car, lorsque l'on passe du temps à faire ce qui compte vraiment pour nous, on ne passe pas ce temps à se plier à nos angoisses et à nos rituels. Plus on peut enrichir notre existence avec des choses qui comptent pour nous, moins les angoisses jouent un rôle prépondérant. Cela n'empêche pas la peur d'être présente au moment où nous faisons ce que nous aimons. Cela n'empêche pas les obsessions d'apparaître. Pour autant, le fait de se sentir aligné avec soi-même l'emporte sur la peur que l'on peut ressentir.

Le piège est qu'au moment de choisir entre laisser sa peur être pour pouvoir faire quelque chose d'important pour soi, et essayer de réduire sa peur – on choisit souvent la deuxième option, qui soulage. Prendre du recul à ce moment-là et garder à l'esprit ce qui est vraiment important pour nous peut nous permettre de nous comporter indépendamment de l'angoisse et des obsessions.

Partie IV : stratégies face aux résistances et rechutes

12. Quelle valeur ajoutée la thérapie ACT peut-elle avoir pour des personnes souffrant de TOC résistants, avec une très grande intolérance à la détresse émotionnelle ?

A l'évidence, plus les symptômes sont enkystés et plus ils ont envahi le champ de la vie personnelle, plus les psychothérapies (y compris l'ACT) sont difficiles à mettre en œuvre.

Par ailleurs, il faut s'entendre sur la définition de la rechute. Du point de vue de l'ACT, la réapparition d'anxiété ne marque pas la rechute. Le problème ne réside pas dans la persistance des obsessions et de l'angoisse mais dans la réapparition des compulsions (en tant que moyens utilisés pour lutter contre l'anxiété). S'il y a une rechute, c'est probablement parce que l'on a cédé à l'anxiété et aux évitements avec l'objectif de soulager immédiatement l'angoisse. Chacun cherche naturellement à faire cesser la souffrance et on apprend en avançant vers le chemin d'une « armistice » avec son angoisse et ses obsessions.

Le risque de rechute est plus important lorsque ce travail « d'armistice » avec l'anxiété n'a pas été mené à son terme. Si on garde le secret espoir de se débarrasser de son anxiété, si on est toujours engagé dans l'idée qu'il faut combattre l'anxiété, cela signifie qu'elle est toujours au centre de notre attention et que, tôt ou tard, elle finira par reprendre le dessus.

L'idée est de libérer son esprit de l'objectif de dominer l'anxiété. C'est sous cet angle qu'il faut analyser la rechute : elle montre que le patient a gardé à l'esprit que son problème résidait dans l'anxiété or, du point de vue de l'ACT, le problème n'est pas l'anxiété mais la persévérance à vouloir s'en débarrasser. C'est cette insistance qui nous éloigne de ce qui est important pour nous.

13. Quels conseils donneriez-vous aux personnes qui font face à des rechutes fréquentes dans leurs compulsions malgré leur engagement dans l'ACT ?

Le conseil est le suivant : faites le bilan de tout ce que vous avez fait jusqu'à aujourd'hui pour essayer de vous débarrasser de votre anxiété, en incluant les compulsions. On s'aperçoit normalement assez vite du peu de contrôle qu'on parvient à exercer sur l'anxiété. Quand on fait ce bilan en prenant de la distance, on observe cette lutte constante qui montre qu'on ne trouve pas de méthode miraculeuse. Si elle existait, nous l'aurions déjà trouvée. La vérité est que cette méthode n'existe pas. C'est à la fois une mauvaise et une bonne nouvelle : mauvaise nouvelle car l'angoisse risque de rester, bonne nouvelle parce qu'il n'est plus nécessaire de se battre contre elle, on peut se consacrer à ce qui fait vraiment sens pour nous dans notre vie.

Mon conseil général : ne cherchez plus à aller moins mal, changez d'objectif, cherchez à être la personne que vous voulez vraiment être et à agir régulièrement dans le sens de ce qui compte pour vous, que l'anxiété soit présente ou non.

Partie V : applications spécifiques et perspectives de traitement

14. Quels outils ou ressources basés sur l'ACT recommanderiez-vous aux associations pour soutenir leurs membres entre les séances de thérapie ?

Réponse courte : aucune

Plutôt que des outils ou techniques, la meilleure aide que l'on peut donner est de faire comprendre la philosophie globale de l'ACT, et de la rappeler quand l'autre s'égaré et retombe dans la lutte contre ce qui se passe en lui..

Il faut garder en tête les points centraux :

- Le problème est de toujours chercher à chasser son anxiété et de perdre progressivement de vue ce qui compte vraiment pour nous
- Partant du constat que tout ce que nous avons essayé pour chasser notre anxiété nous enferme (exemple : les compulsions), pouvons-nous trouver l'audace de faire différemment avec notre anxiété ?

Il existe quelques livres de référence (self-help books) qui listent des exercices destinés à instaurer un rapport différent à notre anxiété, et plus généralement à toutes nos émotions :

- *Le piège du bonheur*, de Russ Harris
- *Get out of your mind and into your life : the new acceptance and commitment therapy*, Steven Hayes

Mais une fois encore, **vous n'y trouverez pas une recette miracle pour vous débarrasser de votre anxiété ou de vos obsessions**. L'ACT considère que notre problème est précisément cet objectif. Réfléchissez à ce que serait votre vie sans cette lutte contre votre anxiété. Que feriez-vous de cette liberté retrouvée ? Certains parmi vous se disent qu'il est impossible de laisser cette anxiété être car elle est insupportable. Pourtant, il y a toute la place en nous pour l'anxiété et les obsessions, sans qu'il soit nécessaire d'en *faire* quelque chose.

15. Le questionnement sur les valeurs et le sens de la vie dans l'ACT nécessite-t-il une certaine maturité, et comment l'ACT peut-elle être adaptée aux jeunes ?

Factuellement, il existe effectivement une version de l'ACT adaptée pour les enfants, connue sous le nom DNA-V. On peut considérer que si l'on est suffisamment mature pour souffrir de pensées obsessionnelles, c'est que nous avons déjà des valeurs fortes ancrées en nous (battues en brèche par les obsessions). Si vous êtes suffisamment mature pour vous soucier des répercussions de vos comportements sur vos proches par exemple, même si c'est au travers de comportements superstitieux, vous l'êtes aussi pour être aidé par l'ACT.

16. La démarche de l'ACT, avec « sa boîte à outils », amène-t-elle naturellement à l'autothérapie ? Quels en sont les risques et limites ?

Non, cela n'amène pas naturellement à l'autothérapie.

En revanche, il y a un objectif d'autonomie assez rapide vis-à-vis du thérapeute. Le piège, si l'on essaie de travailler seul, est de se tromper de cible (exemple : chercher à éviter ou chasser l'angoisse). En cela, il est utile d'avoir un thérapeute pour se remettre dans le droit chemin et clarifier les objectifs. Le thérapeute est également utile pour épauler et aider à trouver l'audace d'essayer un autre positionnement face à l'apparition d'obsessions. Cette impulsion initiale est certainement nécessaire.

En revanche, les objectifs de l'ACT, qui visent à reconnecter à ce qui est important pour soi et à se libérer quelle que soit l'intensité des angoisses, conduisent naturellement et rapidement à un haut degré d'autonomie vis-à-vis du thérapeute.

17. Existe-il un annuaire officiel des thérapeutes ACT ?

Non, car il n'existe pas de diplôme ACT. Si on trouve des annuaires en ligne, ils sont purement auto-déclaratifs.

La seule chose que l'on peut dire est que si un thérapeute se propose de vous aider à faire diminuer votre anxiété, il ne s'inscrit pas dans l'ACT. S'il vous aide à développer une relation pacifiée à vos émotions et à vos obsessions et vous accompagne pour réaliser des choses qui comptent pour vous, alors son intervention répond à ce que ACT a développé, dont l'efficacité en termes d'amélioration de la qualité de vie est aujourd'hui largement reconnue.

Et enfin, parce que cela va toujours mieux en le disant : bien qu'il n'existe pas de diplôme ACT, nous avons en France des diplômes et des titres protégés –psychiatre, psychologue, psychothérapeutes-, les autres appellations n'étant pas adossées à un diplôme universitaire. Au-delà de la méthode thérapeutique, je conseille vivement de s'adresser à un ou une professionnel.le titulaire d'un de ces titres.