

La recherche internationale autour de l'ACT et de la Théorie des Cadres Relationnels (TCR) est en essor constant et un nombre d'équipe de plus en plus important se penchent tant sur l'*efficacité clinique* de l'ACT que sur la *TCR* ou encore, et c'est là une des spécificités de la recherche ACT, sur les *processus* de l'ACT.

La recherche sur l'efficacité des thérapies est le plus souvent conduite sur la base de traitements manuélisés qui constituent en fait des 'packages' comprenant de nombreux composants, c'est à dire des interventions variées. On mesure alors les différences de niveau de certains symptômes entre le début et la fin du traitement,

ainsi qu'à différents points de suivi, ceci pour s'assurer que le traitement est efficace à long terme. Dans les études à groupe randomisés, on compare deux ou plusieurs conditions de traitement entre elles en assignant aléatoirement les sujets à tel ou tel groupe.

Ces études de résultat sont évidemment précieuses, mais elles ne nous disent pas quels composants du traitement sont actifs et quels composants inactifs, voir même délétères. Imaginez par exemple que pour une infection bactérienne un docteur vous prescrive le repos, le port d'un chapeau pointu et des antibiotiques. Le résultat d'une étude randomisée contre une condition prescrivant des activités, le port d'un chapeau carré et des vitamines démontrerait que le traitement chapeau pointu est le plus efficace. Mais comment savoir quel composant du traitement est efficace et lequel inerte?

Cette question est importante car de notre capacité d'y répondre dépend le progrès de la psychothérapie vers plus d'efficacité et de simplicité.

La question n'est pas simple car en psychothérapie il n'est pas simple de décomposer les traitements. Pour étudier l'effet d'un composant, on peut utiliser des traitements similaires en tout point, sauf le composant d'intérêt qui sera présent dans une condition de traitement et pas dans l'autre. L'équipe de Neil Jacobson a ainsi conduit un série d'études importantes sur le traitement de la dépression en incluant ou non le composant de restructuration cognitive (c'est à dire la remise en cause des pensées dépressives), qui différencie la Thérapie Comportementale et Cognitive de la thérapie d'Activation Comportementale et découvre que le traitement avec restructuration cognitive (la thérapie cognitive) était moins efficace que l'Activation Comportementale ou les anti-dépresseurs dans le traitement de la dépression ( [Dim](#)

[idjian et al. 2006](#)

).

Une autre approche est d'appliquer aux études d'efficacité les méthodes de l'analyse statistique des médiateurs de changement qui vise à corrélérer les améliorations cliniques avec l'introduction de certains composants et les mesures des processus clés. La recherche sur l'ACT est à la pointe de ces études utilisant des méthodes statistiques sophistiquées.

Enfin il est également possible de chercher à mesurer l'impact de tel ou tel composant dans des expériences de psychologie expérimentale. L'ACT et la RFT sont également en pointe dans ce domaine.

Les recherches présentées ici seront de trois types qui seront donnés dans le titre de l'article:

- Efficacité clinique de l'ACT (ACT clinique)
- Composants de l'ACT (ACT composants)
- Théorie des Cadres Relationnels (TCR)