

Thérapies comportementales et cognitives (TCC)

Données récentes et pratiques actuelles

Dr Marie MALECOT (Lyon)

Je remercie madame Jana Grand et monsieur Benjamin Schoendorff
pour l'usage immodéré que j'ai fait de leurs diapositives sur l'ACT

Apport du soutien comportemental

Le soutien comportemental augmente de
10 à 25 % les chances de réussite à 6 mois du sevrage tabagique

Stead 2015 : 47 études RCT (18 000 sujets)

RR 1,17, 95% CI 1.11 to 1.24 (6 mois follow up)

Stead 2016 : 52 études RCT (19 488 sujets)

RR 1.83, 95% CI 1.68 to 1.98 (6 mois follow up)

Les psychothérapies dans l'abus de substances

- Thérapie cognitivo comportementale (TCC ou CBT)
- 3ème vague de TCC : Thérapies contextuelles, basées sur pleine conscience et acceptation
 - T. dialectique comportementale (DBT) Linehan, 1993
 - T. d'acceptation et d'engagement (ACT; Hayes, 1999)
 - T. analytique fonctionnelle (FAP; Kohlenberg & Tsai, 1991)
 - T. cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT; Segal, 2002)
 - Autres ...

Article en français et accès libre sur internet de [Thanh-Lan Ngô](#) 2013 *Santé mentale au Québec*, explique et commente les différentes thérapies

Hayes 2004	Polyconso + méthadone	138	Ambulatoire	RCT	Methadone + ACT vs methadone + 12 étapes (individuel et groupe) vs methadone seule	ACT : moins d'usage d'opiacés et conso totale de drogue au suivi que methadone seule
Gifford 2004	Tabac	76	Ambulatoire	RCT	ACT (individuel et groupe) vs NRT avec session de groupe et suivi	Fin du ttt, résultats équivalents Au suivi ACT significativement moins de rechute
Pertersen 2009	Alcool +dépression	24	Résidentiel (admission forcée)	RCT	ACT individuel vs TAU (les deux dans un fond de 12 étapes)	Résultats équivalents, seuls était à ACT significatif moins de thérapeutique besoin
Smout 2010	Methamphet amine	104	Ambulatoire	RCT	ACT vs TCC (individuel)	Seul du groupe TCC a montré significativement moins d'usage d'amphétamines ; résultats comparables par ailleurs
Gilford 2011	tabac	303	Ambulatoire	RCT	Bupropion seul vs bupropion + ACT et FAP (surtout individuel)	Suiv : médicament seul beaucoup moins d'arrêt qu'avec traitement combiné
Luoma 2012	Mélangé	133	Résidentiel	RCT	ACT (groupe) orienté sur la honte vs TAU (12 étapes thérapie)	ACT : plus petit effet direct après traitement, mais plus grand au suivi : moins de consommation de substances, plus d'observance, moins de honte, meilleure qualité de vie
Stotts 2012	Polyconso + méthadone	56	Ambulatoire	RCT	ACT vs drugcounseling (individuel)	Act plus d'arrêt methadone que par drugcounseling
Brown 2013	Tabac (Hardcore smokers)	49	Ambulatoire	RCT	Traitement orienté sur la tolérance au stress (ACT et exposition, groupe et individuel) vs soutien standard	Groupe de tolérance au stress : plus de chance d'abstinence
Bricker 2013	tabac	222	Maison via internet	RCT	ACT vs webprograme du National Cancer Institute	Act : plus de temps sur website, plus de satisfaction et après 3 mois 2 fois plus d'arrêts
Villagra 2014	Mixte (>50 % héroïne)	50	Femmes incarcérées	RCT	ACT (groupe) vs TCC vs liste d'attente	Fin de ttt : TCC > ACT en terme de sensibilité à la peur Suivi : ACT > TCC en terme d'usage de drogues et santé mentale
Brown 2008	Hardcore smokers (pas d'arrêt de plus de 72H depuis 10 ans)	16	Ambulatoire	Etude pilote	ACT (individuel et groupe) combiné avec autres interventions	Moyenne de 24 jours d'arrêt
Luoma 2008	Mixte	88	Résidentiel	Etude pilote	12 étapes + ACT (groupe) orienté sur la honte et la culpabilité	Significative amélioration de la honte, de la stigmatisation, de l'image de soi, de l'évitement expérientiel
Hernandez-Lopez 2009	tabac	81	Ambulatoire	Etude quasi-expérimentale	ACT vs TCC (groupe)	ACT significativement plus d'arrêt en suivi
Bricker 2010	tabac	14	Maison via téléphone	Etude prospective	ACT par téléphone	Après un an 24 % de non fumeurs
Villagra Lanza 2013	mixte	31	Femmes incarcérées	Etude randomisée avec liste d'attente	ACT (groupe) vs liste d'attente (proportion de supérieur RCT)	ACT : plus d'abstinence que liste d'attente
Stotts 2013	opioïdes	10	Patients sortant après en moyenne 2 semaines de ttt résidentiel	Etude pilote	3 fois par semaine ACT via SMS durant 4 semaines	et diminution de l'évitement expérientiel et augmentation de l'acceptation et du comportement axé sur les valeurs

D
e
G
R
O
T

2
0
1
4

16
10

Premier auteur Année	Nature de addiction	Nombre de sujets	Cadre	Type de recherche	Type traitement	Résultats
Gifford 2004	Tabac	76	Ambulatoire	RCT	ACT (individuel et groupe) vs NRT avec session de groupe et suivi	ACT= NRT ACT = moins de rechute au suivi
Gifford 2011	tabac	303	Ambulatoire	RCT	Bupropion seul vs bupropion + ACT et FAP (surtout individuel)	ACT + Bupropion = plus d'arrêt
Brown 2013	Tabac (Hardcore smokers)	49	Ambulatoire	RCT	Traitement orienté sur la tolérance au stress (ACT et exposition, groupe et individuel) vs soutien standard	ACT : plus de chance d'abstinence
Bricker 2013	tabac	222	Maison via internet	RCT	ACT vs webprogramme du National Cancer Institute	ACT= 2 fois plus d'arrêt à 3 mois
Brown 2008	Hardcore smokers (pas d'arrêt de plus de 72H depuis 10 ans)	16	Ambulatoire	Etude pilote	ACT (individuel et groupe) combiné avec autres interventions	24 jours d'arrêt en moyenne
Hernandez-Lopez 2009	tabac	81	Ambulatoire	Etude quasi-expérimentale	ACT vs TCC (groupe)	ACT > TCC = + d'arrêt en suivi
Bricker 2010	tabac	14	Maison via téléphone	Etude prospective	ACT par téléphone	24 % de non fumeurs à 1 an

D
e
G
R
O
O
T
2
0
1
4

ACT : méta analyses

De Groot 2014 (revue littérature)

« Un traitement prometteur dans l'addiction »

Lee 2015 (méta analyse):

«Au moins aussi efficace que les traitements actifs »

Öst 2008 - 2014 (systematic review et meta analyse) « Possiblement efficace dans.. l'abus de drogue...”et “Faiblesse méthodologique des études”

Qu'est-ce que l'ACT ?

Hayes, Strosahl & Wilson, 1999

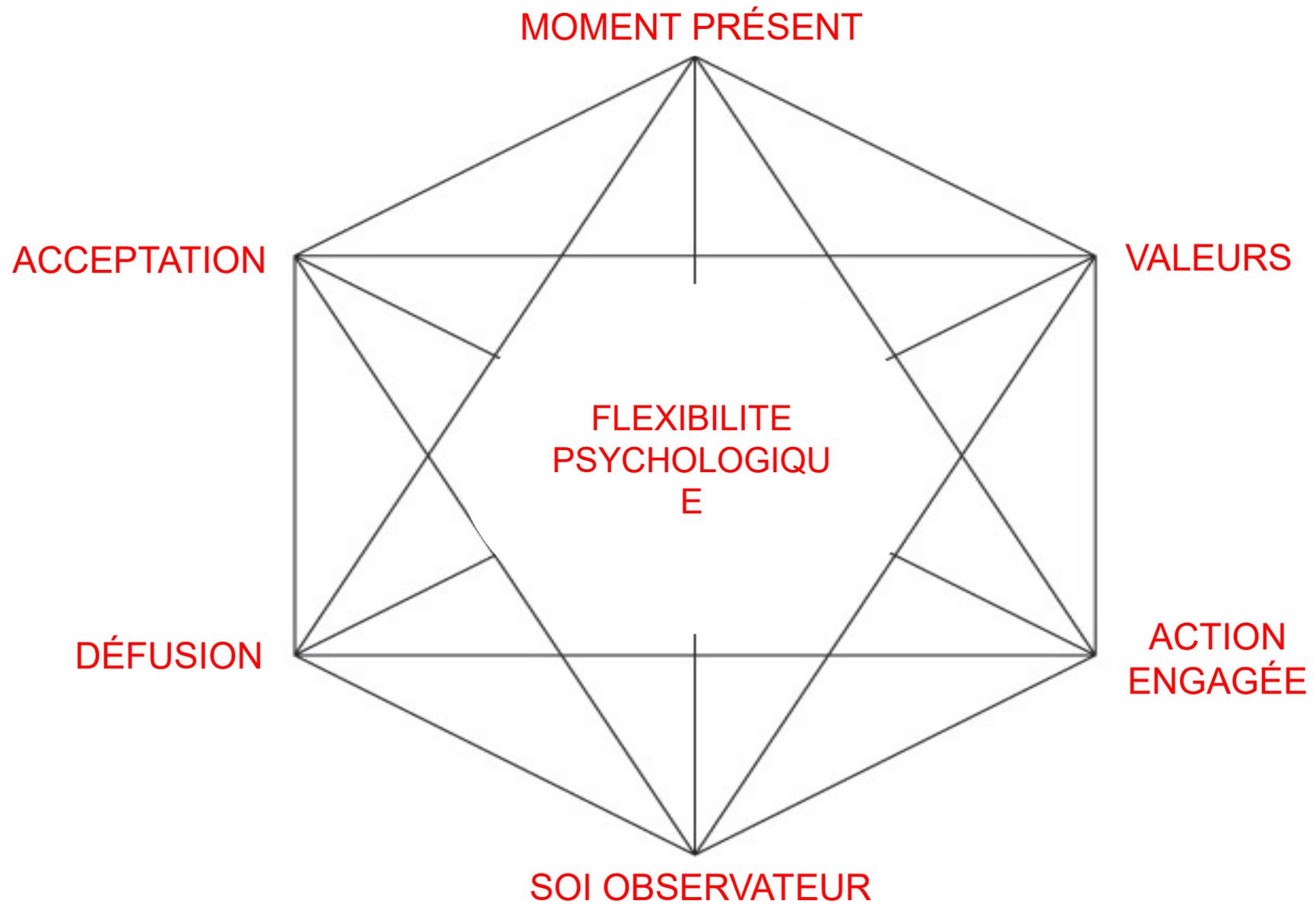
Nouvelle vague des Thérapies Comportementales et Cognitives

Bases comportementalistes de Pavlov, Skinner et Hayes (RFT= théorie des cadres relationnels; Hayes, Barnes-Holmes & Roche, 2001)

Thérapie basée sur les processus de la pleine conscience et de l'acceptation

Elle vise une **plus grande flexibilité psychologique et comportementale** plutôt que la réduction des symptômes

6 processus de base : la pleine conscience, la distanciation avec les pensées. le moi profond. l'acceptation. les valeurs. l'action engagée



Les six processus de base (Hayes 2004)

Qu'est-ce que l'ACT ?

Hayes, Strosahl & Wilson, 1999

Une thérapie issue de la « troisième vague » des thérapies comportementales et cognitives dont elle partage les bases comportementalistes enrichies à la cognition humaine par Steve Hayes

Un modèle thérapeutique basé sur le Contextualisme Fonctionnel : s'intéresse **aux fonctions** du comportement dans un **contexte** donné

Une thérapie expérientielle qui engage patient et thérapeute à cultiver leur **flexibilité** pour créer de nouveaux espaces pour le changement

6 processus de base : la pleine conscience, la distanciation avec les pensées, le moi profond, l'acceptation, les valeurs, l'action engagée

Psychopathologie selon ACT

Le problème n'est pas la souffrance mais notre interaction avec elle :

 Contrôler la souffrance est naturel

 Répertoire comportemental se rétrécit

Perte de flexibilité psychologique

Psychopathologie selon ACT

INFLEXIBILITE PSYCHOLOGIQUE

Avancer

Lutte

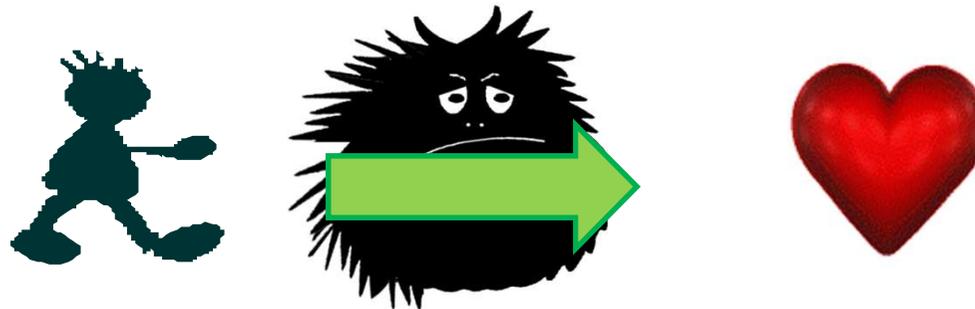


On n'avance plus
La vie se rétrécit, est consacrée à la lutte :
Perte de la vitalité et de la satisfaction,
Perte du sens de la vie, amis, travail,
amour

Je peux échouer
Je vais paniquer
Je suis trop mal
Je n'ai pas confiance en moi
Je n'arriverai jamais à arrêter de fumer

Le but de l'ACT

FLEXIBILITE PSYCHOLOGIQUE



La capacité, en contact avec le moment présent, de faire ce qui va marcher en persistant ou en changeant de comportement, au service d'avancer vers ses valeurs ([vivre une vie qui vaut la peine d'être vécue](#))

L'évitement expérientiel

l'ACT s'intéresse à la **fonction des pensées**

Les pensées (cognitions) sont des évènements qui entraînent des réponses émotionnelles aux situations

Elles peuvent entraîner des tentatives de suppression de pensées (si celles-ci sont perturbantes)

Ou bien des **évitements d'expériences** (qu'on appelle évitements expérientiels) dans le but d'éviter certaines pensées, certaines émotions ou souvenirs qui sont pénibles) [Hofmann 2008](#)

Cliniquement, la meilleure manière de gérer ses émotions aversives et ses pensées dérangeantes est pour ACT...

... **de ne pas chercher à les contrôler**

L'ACT s'intéresse essentiellement à la **fonction** des pensées

Pensées négatives
ou
émotions négatives

Que vous font faire ces pensées (émotions) négatives ?



Suppression

Et ça marche ???

Sur le moment, oui, mais après ...

Et alors ???....

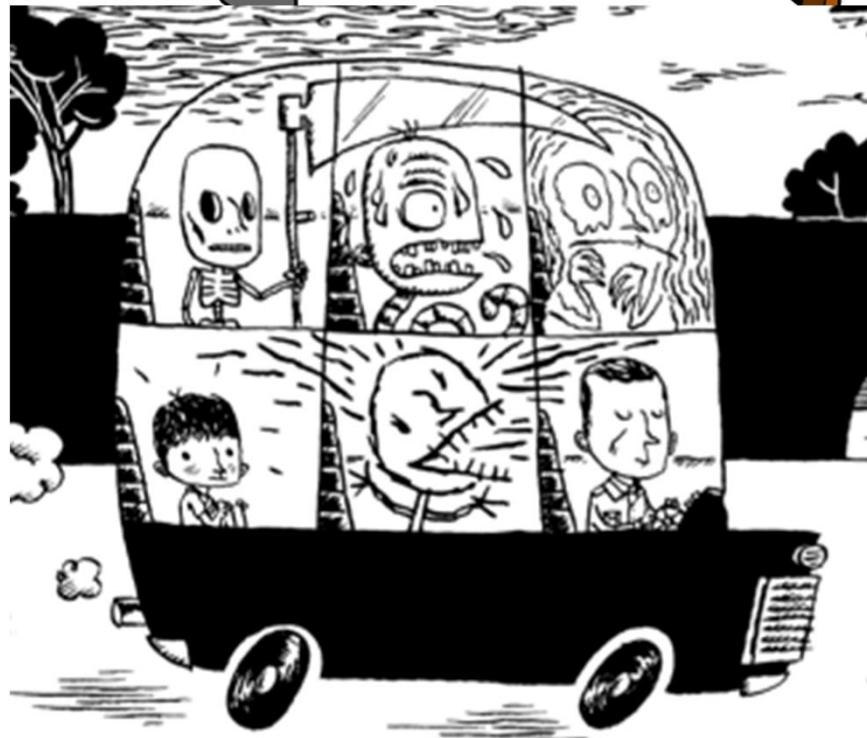


Evitements d'expériences intérieures désagréables = **évitements expérientiels**

ACT et métaphores

Villatte, Monestes 2010 : « La théorie des cadres relationnels suggèrent que le langage qui nous sert à communiquer et à penser acquiert les propriétés des stimuli qu'il représente »

Le langage est le support des pensées et il participe donc des **affects négatifs** du patient ! Utiliser une métaphore permet de passer un message à travers une histoire ou une image sur laquelle le patient mettra ses propres mots



Application clinique

Nathalie B. 41 ans

Fume 20 manuf et 20 tubées/jr, depuis âge 16 ans

Un seul arrêt de 15 jours (+1 patch 21mg) >hospitalisation pour pneumothorax en août 2016

Motivation +++ : santé, coût financier, ne plus être dépendante

Fag : 5/6. CO = 17 ppm.

Antécédent de dépression (+ttt) A= 18 et D= 16. Est angoissée par la pensée d'arrêter de fumer (« je ne veux pas que mon arrêt retentisse sur ma vie familiale et ma petite fille »)

Veut commencer à changer ses habitudes et arrêt du tabac une semaine après (2 patchs de 21 mg + pastilles) Utilise la ecig

Ecart régulièrement toutes les semaines avec grosse bouffée d'anxiété ou de colère

AF

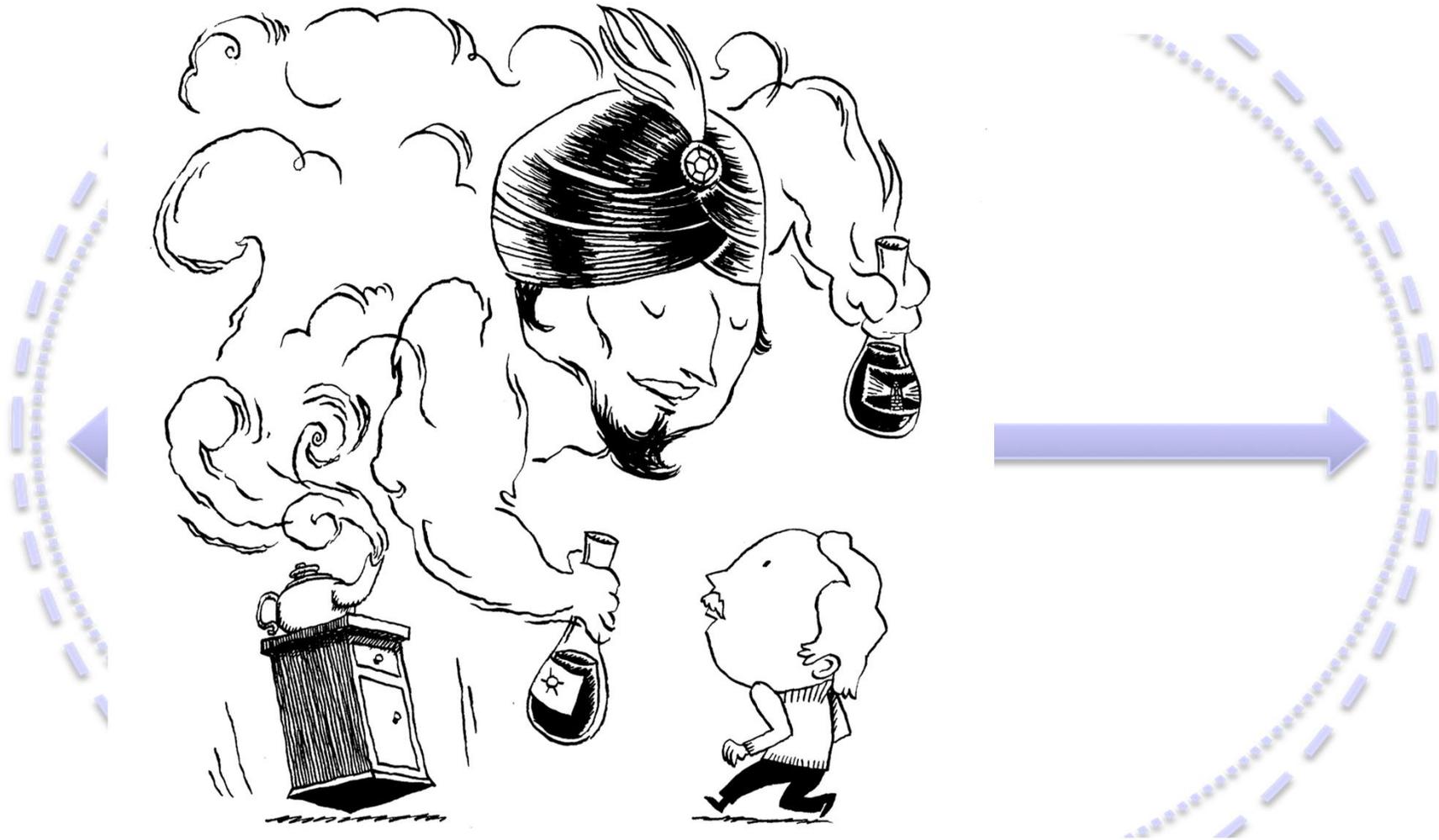
Situations, pensées et sensations et comportements !

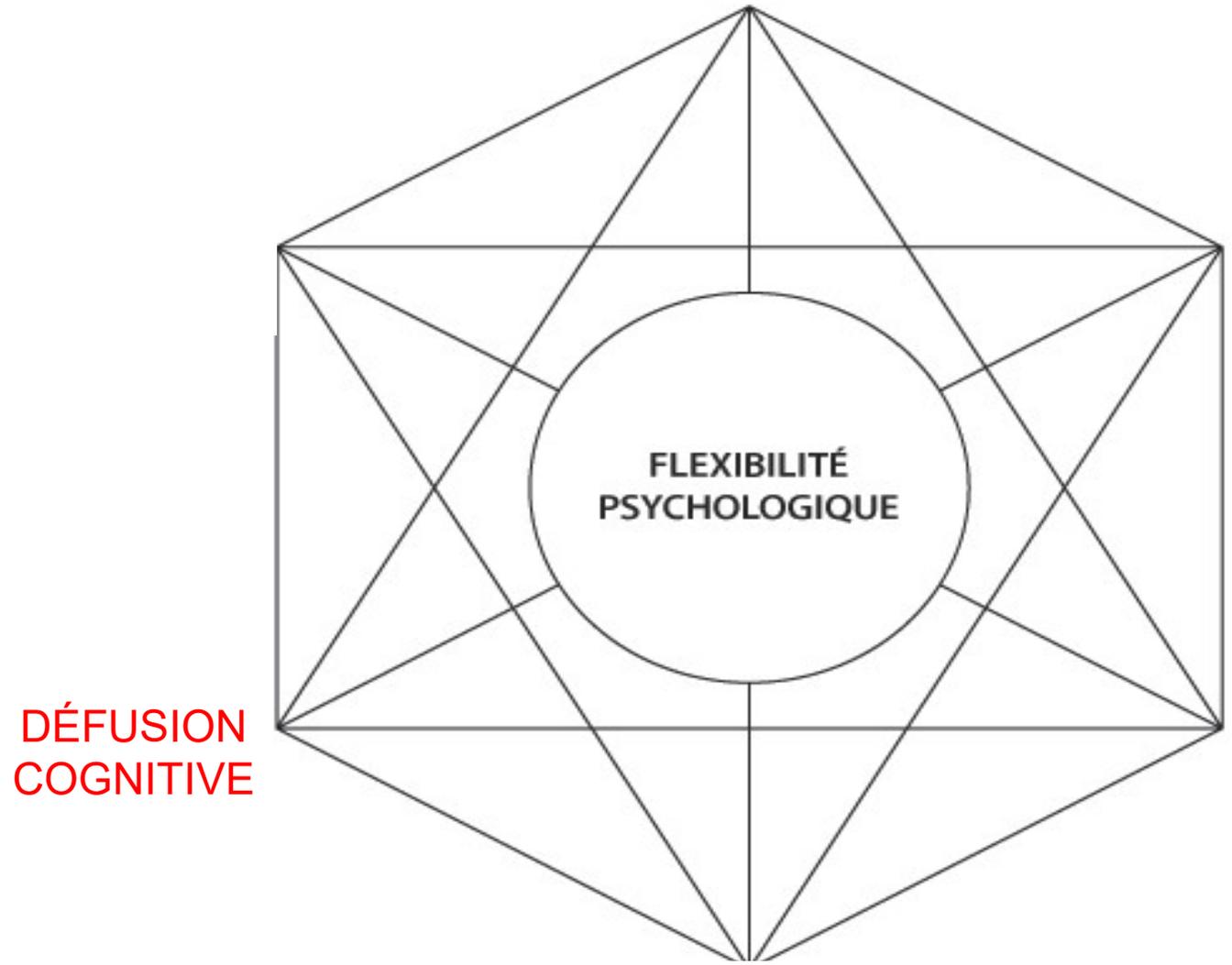
Un samedi après midi (arrêt une semaine) avec une pensée obsessionnelle sur le tabac « Le premier samedi, j'ai eu envie toute la journée : une véritable obsession ! C'était plus fort que moi. Il fallait que j'en prenne une ! »

Un autre samedi (arrêt 15 jours) après un coup de téléphone avec sa mère où dispute : « si je ne fume pas, je ne vais pas pouvoir me calmer, « j'ai besoin d'une cigarette »

- Il y a toujours cette sensation désagréable dans la poitrine dès qu'elle ressent de l'anxiété ou toute autre émotion négative avec souvent de la colère
- Reconnaît : « à court terme, fumer l'aide à calmer ses sensations mais elles reviennent toujours » et puis elle ne veut plus fumer car son scanner lui a montré des lésions d'emphysème et elle veut « préserver sa santé »

Créer un contexte de choix la métaphore du génie





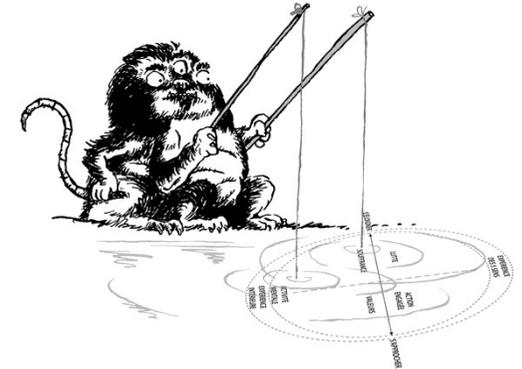
Fusion cognitive

Qu'est ce que la fusion cognitive ?

Les pensées sont prises littéralement
comme des vérités

Et les comportements suivent les pensées comme si
elles avaient toujours raison

Perte de choix des actions



Défusion cognitive

Défusion cognitive est la **distanciation d'avec ses pensées**, stratégie de thérapie cognitive et étape préliminaire à la remise en cause des pensées dysfonctionnelles (Beck, 1976)

Schoendorff B. 2013

Pour l'ACT, cette distanciation est une **cible centrale** de traitement. On ne remet pas en cause leur contenu ! Elle permet en elle-même d'interagir différemment avec les pensées et de réduire les comportements problématiques

Métaphore de l'hameçon

Les pensées peuvent être
comme des hameçons : elles
nous accrochent et on est
pris au piège de faire
toujours la même chose



Les hameçons représentent toute expérience intérieure – pensée, émotions, ressentis, images, conception de soi ou de son histoire – qui, si l'on y «mord» peut «tirer» vers des actions d'évitement expérientiel. [Schoendorff B. 2013](#)

Défusion

« si je ne fume pas, je ne vais pas pouvoir me calmer, « j'ai besoin d'une cigarette »



Si les poissons savaient reconnaître les hameçons, il leur suffirait de passer leur chemin, sans avoir besoin d'éliminer ou de changer les hameçons d'aucune manière.

Métaphore des représentants de commerce

Changer les fonctions des pensées

Les pensés comme des
représentants de commerce

Acheter aux meilleurs vendeurs ou
les produits utiles?

Quand j'achète qui paye?



L'instant présent

Consiste à porter son attention
sans jugement
sur ici et maintenant



- Être plus présent à mon expérience du moment
- Permettre de se **distancer** de ses pensées et ses ressentis
- Contact direct avec l'environnement
- Promouvoir **l'acceptation**: incompatible avec évitement-exposition
- Pouvoir apprendre à discriminer

[Ostafin et Marlatt](#) 2008 Surfing the urge: experiential acceptance moderates the relation between automatic alcohol motivation and hazardous drinking *Journal of Social and Clinical Psychology*

Importance du rôle de la pleine conscience pour fragiliser la relation entre les réponses automatiques d'alcoolisations dangereuses et donc pour modifier l'abus de substances

[Kabat-Zinn](#), J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*

La pleine conscience entraîne à la fois une plus grande acceptation et une plus grande conscience de son expérience intérieure

Focalisation sur le moment présent

“Souvent le *vrai travail* peut être fait en se focalisant sur les processus thérapeutiques présents. Il n’y a pas besoin de *parler* de l’évitement expérientiel ou de fusion cognitive, par exemple quand il est en général assez facile de les identifier ici et maintenant... dans la pièce... dans la relation.”

(Pierson and Hayes, 2007)



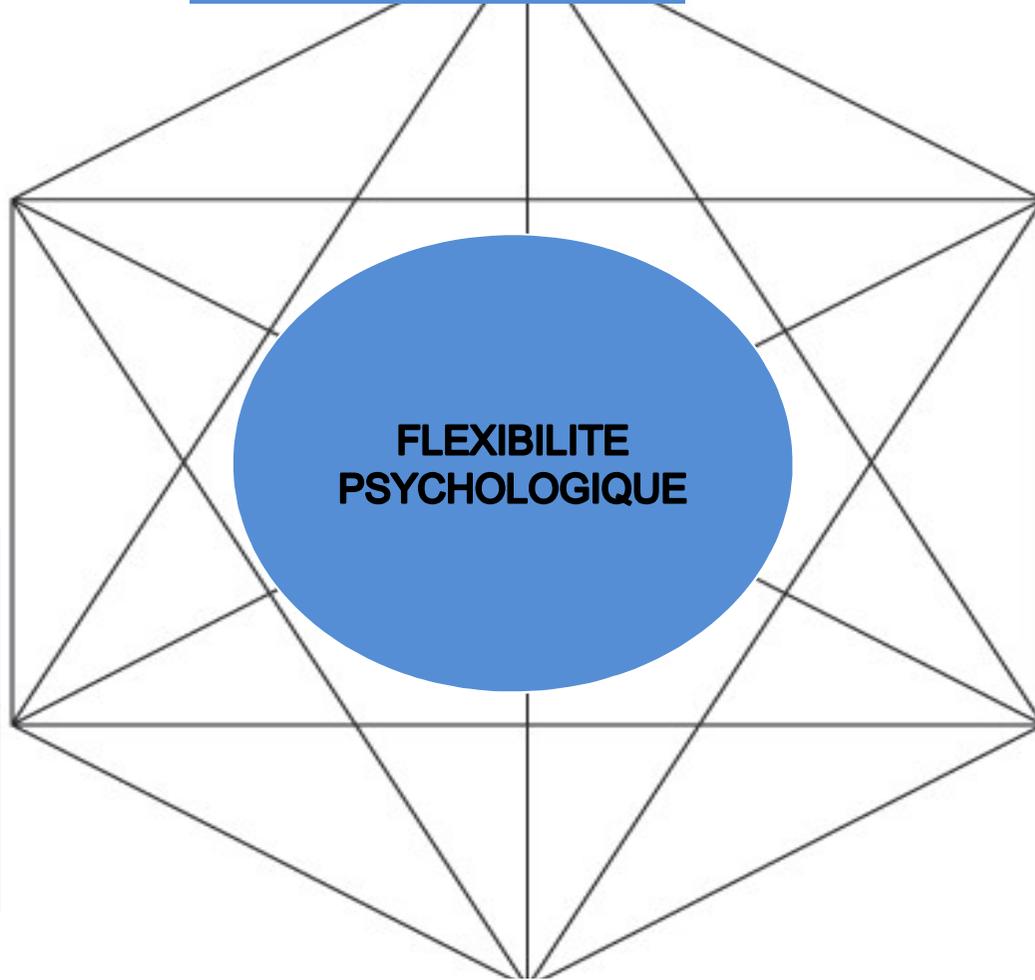
Nathalie B.

- Quelle est la pensée que vous avez maintenant ?
- Pouvez vous énoncer cette pensée en la précédant de la phrase : « j'ai la pensée que ... »
- Exercices à domicile : observer les pensées et on en reparle la prochaine fois !

**Je sais rentrer en
contact avec l'instant
présent**

**FLEXIBILITE
PSYCHOLOGIQUE**

**Je perçois mes
pensées comme
des pensées et pas
nécessairement
comme des vérités**



Motivation ou valeurs

Miller et Rollnick 2012 Entretien motivationnel = L'EVOCATION Consiste à faire émerger les **propres motivations** au changement du patient. C'est le cœur de l'EM. : attention particulière au **discours – changement**

Schoendorff B. 2013 ACT = **Les valeurs** invitent la personne à choisir les qualités qu'il serait important pour elle de pouvoir incarner à travers ses actions. Elles peuvent offrir une base pour engager des comportements fondés sur

« ce que ferait la personne que je veux être »

permettant de choisir librement des actions chargées de sens personnel



Nathalie B. et les valeurs

Lorsqu'on évoque le problème de la colère que génèrent les rapports avec sa mère, on aide Nathalie à observer que **sa souffrance est inséparablement liée aux personnes et choses importantes de sa vie**

La seule manière de ne plus faire l'expérience de cette souffrance... serait de ne plus attacher d'importance à ces personnes !

A la question de savoir si elle serait disposée à faire un tel choix,

Nathalie choisit fermement de garder ses relations avec sa mère, quitte à être en colère afin de pouvoir incarner la personne qu'elle veut être = une fille aimante et attentive !



Nathalie B. et ses valeurs



Valeurs

Etre une fille aimante et attentive

Préserver ma santé

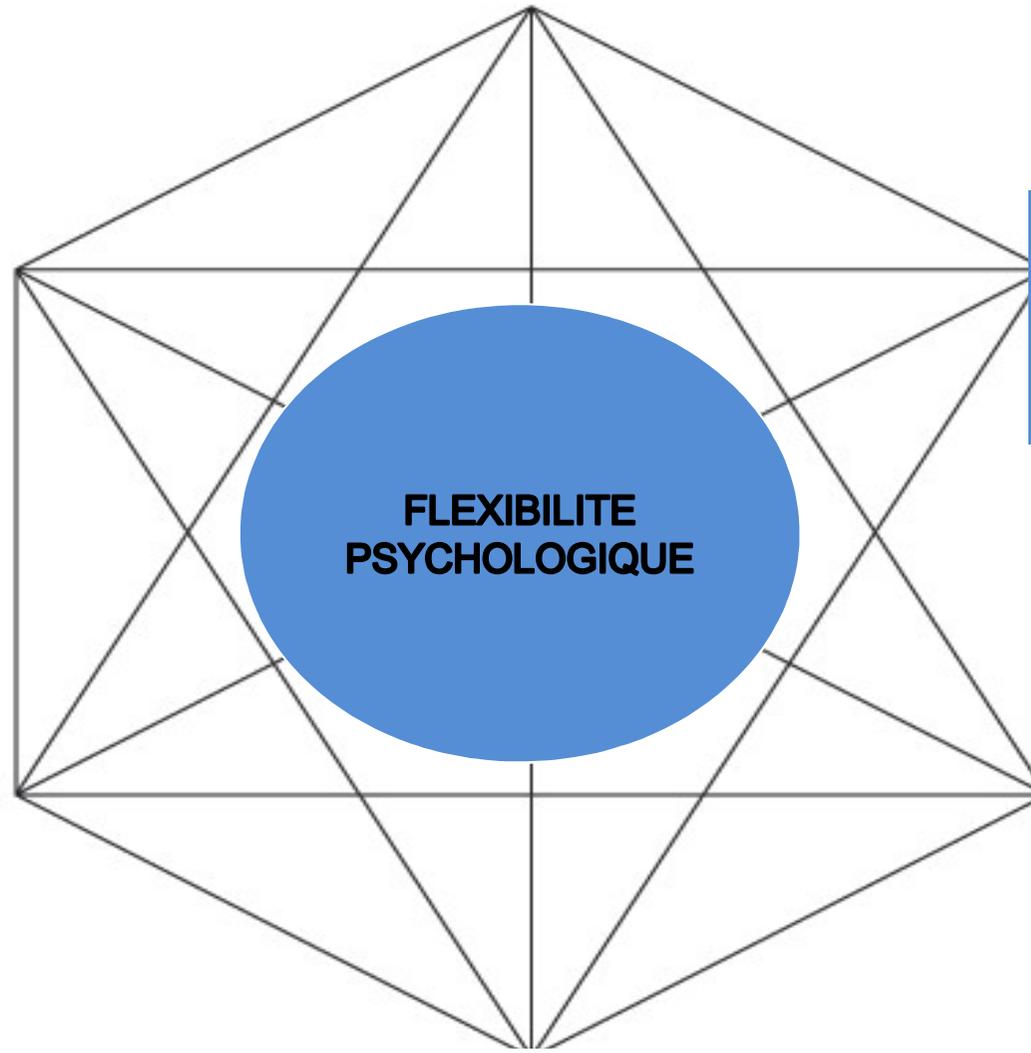
Ne plus être dépendante

Clarifier les Valeurs

A l'aide des questions directes : qu'est ce qui est important pour vous? Qualités d'une personne admirée?

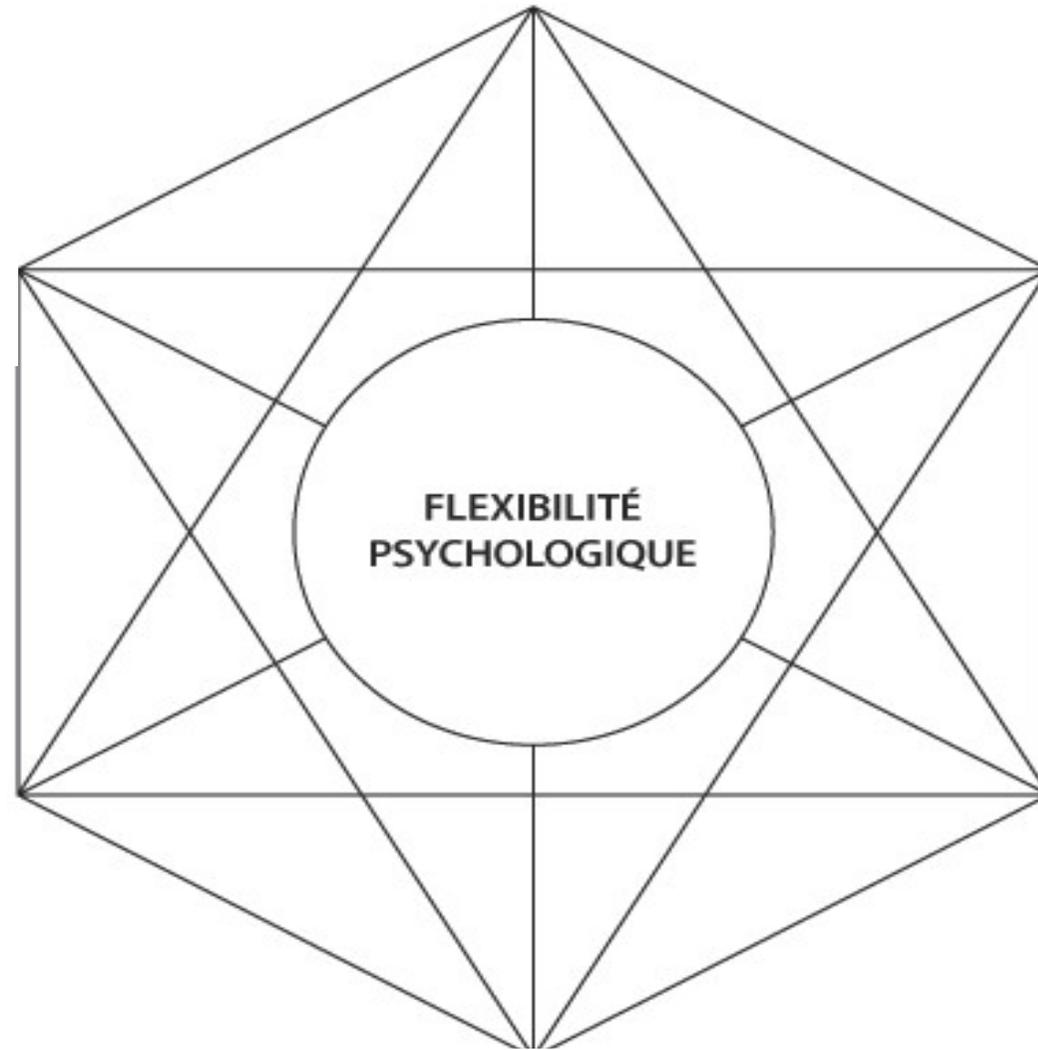
Questions orientées vers actions : si vous pouviez agir comme la personne que vous aimeriez être, que feriez-vous dans cette situation?





**Je sais ce qui
compte pour
moi dans ma
vie**

**FLEXIBILITE
PSYCHOLOGIQUE**



**ACTION
ENGAGÉE**

Nathalie B. et les actions engagées

Actions
engagées



Valeurs

aller au consulat
faire les papiers demandés par ma mère

Etre une fille aimante et attentive

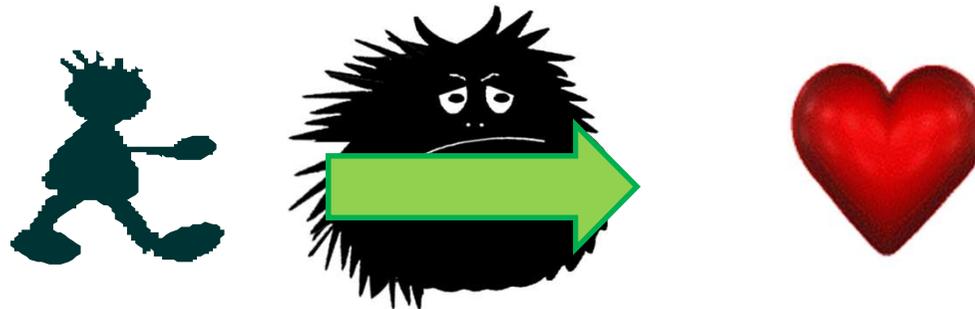
observer la colère, les pensées,
les sensations de poids thoracique
ET ne pas fumer !!!

Préserver ma santé

Ne plus être dépendante

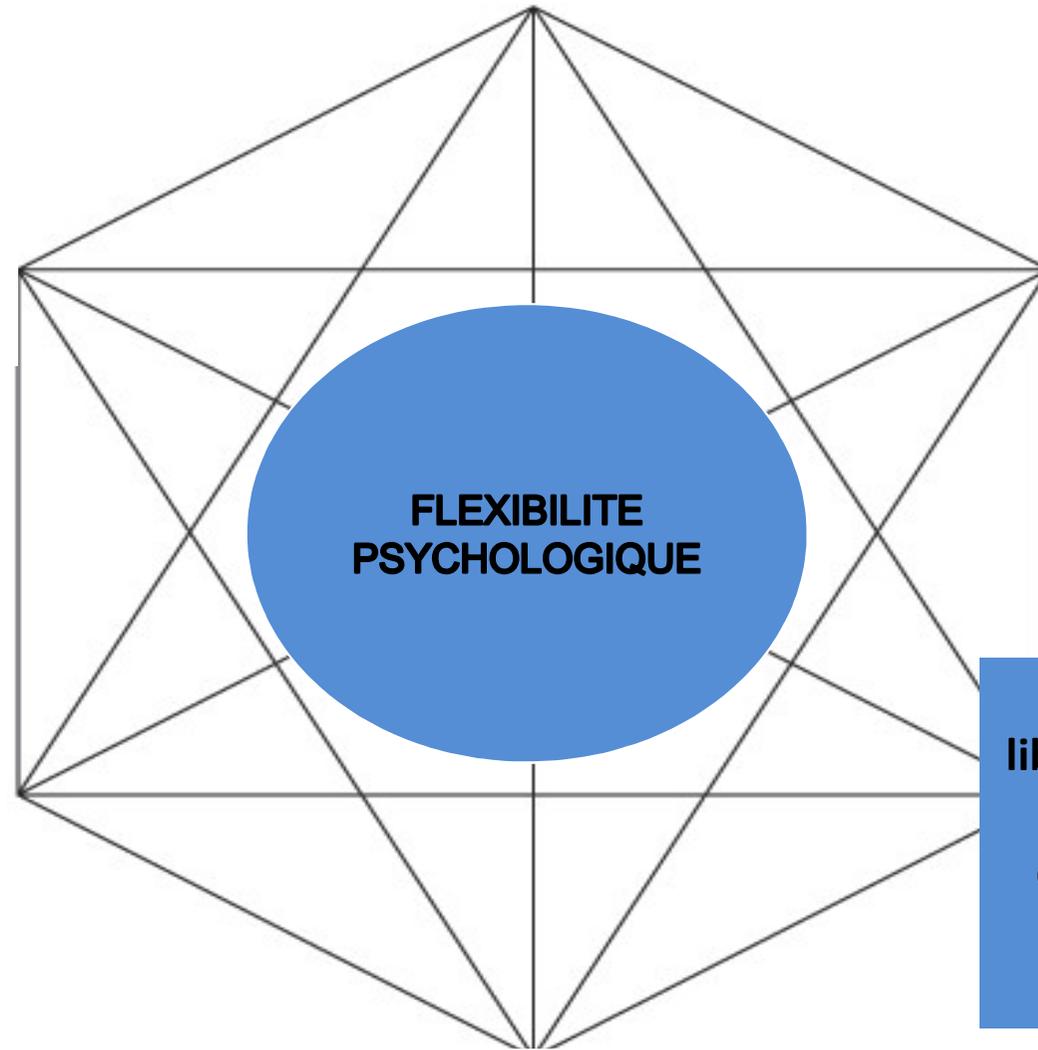
Le but de l'ACT

FLEXIBILITE PSYCHOLOGIQUE



[Schoendorff B. 2013](#) En choisissant d'agir comme la personne qu'elle veut être, la personne souffrante s'engage sur la voie d'une vie sous le contrôle appétitif de ses valeurs, représentant une solution de rechange viable à long terme à une vie vécue sous le contrôle aversif de ses affects négatifs

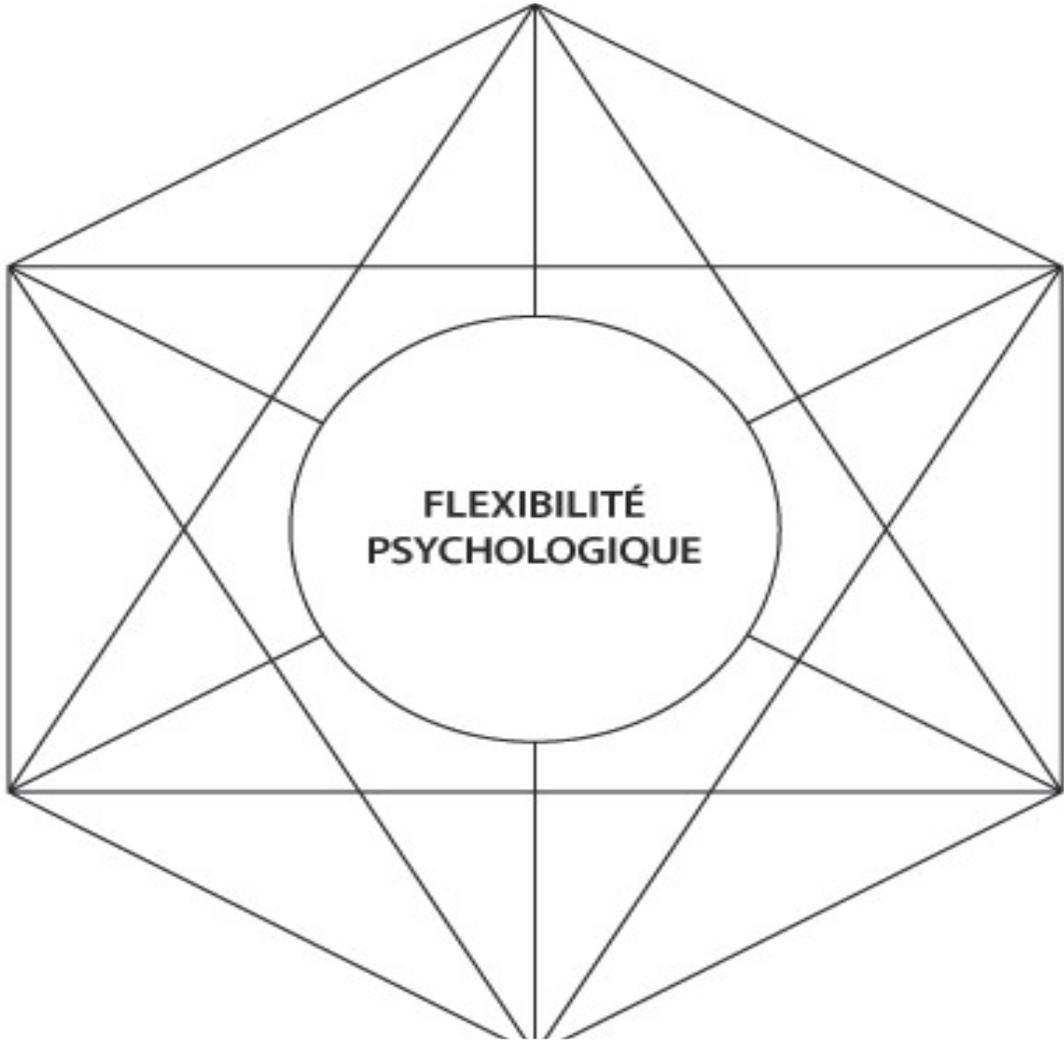
Vivre une vie qui vaut la peine d'être vécue



**FLEXIBILITE
PSYCHOLOGIQUE**

**Je choisis
librement d'agir
vers ce qui
compte pour
moi**

ACCEPTATION



Pourquoi l'acceptation?

À quoi ça sert? (fonction)

Permet de lâcher prise avec la lutte

De ne pas rajouter à la souffrance

Pouvoir avancer vers les valeurs *avec toutes* ses pensées et émotions

Et donc de s'exposer aux émotions

Acceptation

C'est faire l'expérience des ressentis inconfortables ou douloureux quand, chercher à les éviter, s'avère inefficace ou fait obstacle aux actions valorisées.

[Minami and Hayes 2015](#) Cette étude suggère que réduire l'évitement expérientiel par le tabac **avant un sevrage** ne permet pas de réduire la détresse intérieure, mais **permet plutôt de diminuer la survenue d'une réponse (prise de cigarette)** si la détresse survient lors du sevrage et donc d'augmenter les chances de succès.

Exemple = surfer l'envie

« Le premier samedi, j'ai eu envie toute la journée : une véritable obsession ! C'était plus fort que moi. Il fallait que j'en prenne une ! »

- Peut se faire en direct avec le patient pendant la consultation : **exposition à l'envie** (en pleine conscience ou pas)
- Raconter une **envie précédente** : comment avez vous fait avec l'envie (description détaillée) ?
- Exercice à la maison : observer l'envie pendant un petit moment, au lieu d'éviter l'envie : métaphore du surf : « l'envie, c'est comme une vague, quand elle est trop forte, elle vous emporte et vous fumez ! On va d'abord s'entraîner sur la plage ! »

A l'opposé de ce qui est généralement proposé : boire un verre d'eau, s'occuper les mains ou l'esprit ... : **à utiliser pour les "grosses vagues"**

Gifford 2004

Gifford 2004

- exposition guidée aux expériences intérieures (précédemment évitées) avec prévention de la réponse
- **Significatif :**
 - + niveaux d'inflexibilité et d'évitement élevés/- chances de succès

SURFER L'ENVIE *par la pleine conscience*

Apprendre à *surfer l'envie*, c'est apprendre à rester avec tout ce que je ressens sans recourir au tabac.

L'envie, c'est comme une vague : quand elle est petite, vous pouvez encore l'éviter mais quand elle est trop forte, elle vous emporte et vous fumez !

Il existe une autre solution : surfer l'envie. Surfer l'envie c'est apprendre, progressivement à surfer la vague de votre envie, c'est-à-dire à apprendre à rester avec tout ce que vous ressentez sans recourir au tabac.

L'exposition permet de vivre pleinement l'expérience de l'envie et de donner au patient la possibilité d'expérimenter qu'il a le choix, soit de consommer, soit de rester avec l'envie en sachant que celle-ci repartira - puis reviendra.

On invite le patient à maximiser son envie de fumer puis on lui fait coter (sur 10).

Pendant l'exercice, on encourage le patient à décrire en détail toutes les sensations, les émotions et les pensées qu'éveille en lui l'envie ; ce qui assure un contact maximum avec l'envie.

On cote l'envie à intervalles réguliers et le test est terminé quand elle a baissé de moitié (quelques minutes le plus souvent).

On renforce alors le patient: *Et voilà, vous apprenez à surfer!* Puis on l'invite à généraliser : *Seriez-vous d'accord pour surfer l'envie de votre côté ?* – tout en lui recommandant de commencer à *surfer les petites vagues* et en soulignant que l'important est de rester pleinement en contact avec l'envie, comme le surfeur reste en contact avec la vague.

Surfer la vague de l'envie



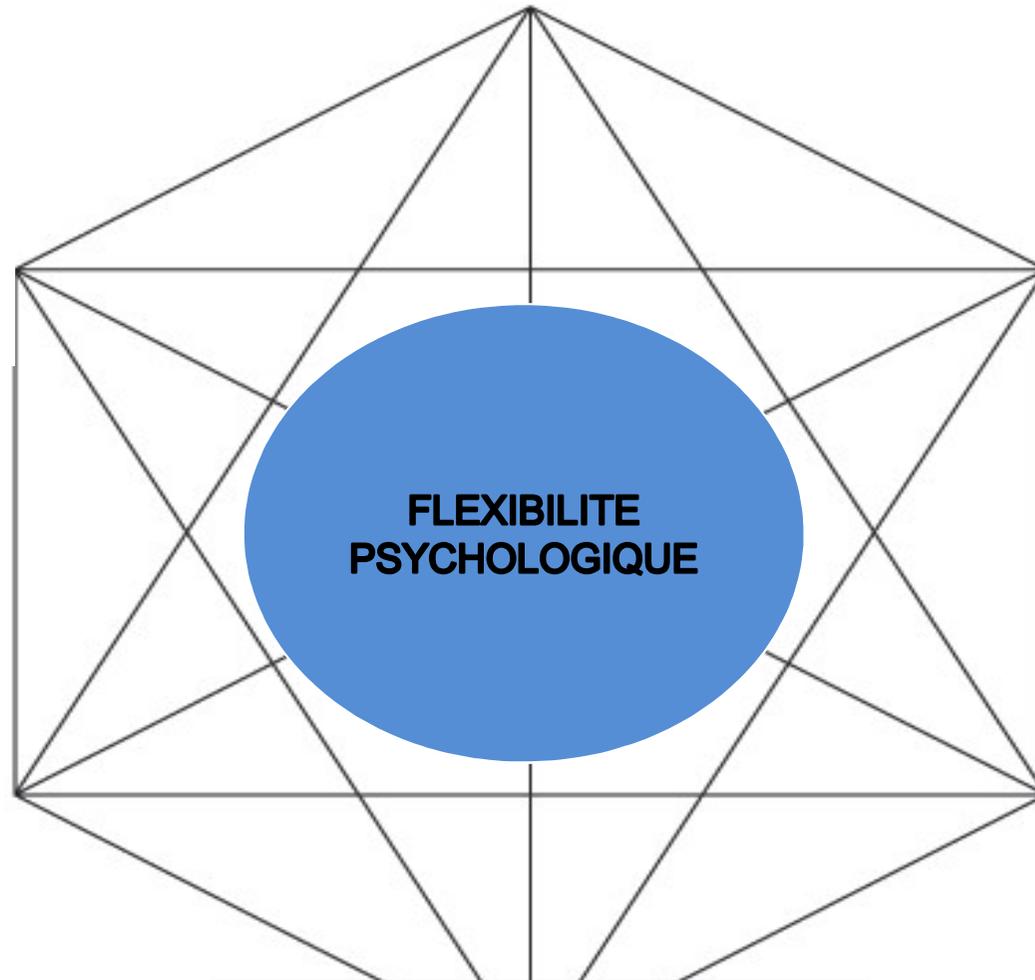
A photograph of a surfer in a black wetsuit riding a large, curling wave. The wave is a deep green color and is breaking over the surfer. The surfer is positioned in the lower center of the frame, riding a yellow surfboard. The background is a bright, overcast sky.

MOMENT PRÉSENT

ACCEPTATION

**ACTION
ENGAGÉE**

**J'accepte mes
pensées et mes
ressentis**



**Mes pensées, ressentis font
partie de mon expérience mais
ne me définissent pas
entièrement**

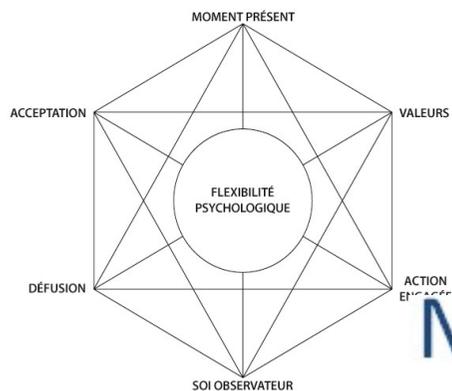
l'expérience contextuelle de soi

Le soi contexte

Capacité de répondre en perspective : **“avoir peur”** n'est pas la même expérience que **“j'observe que j'ai la pensée que j'ai peur”**

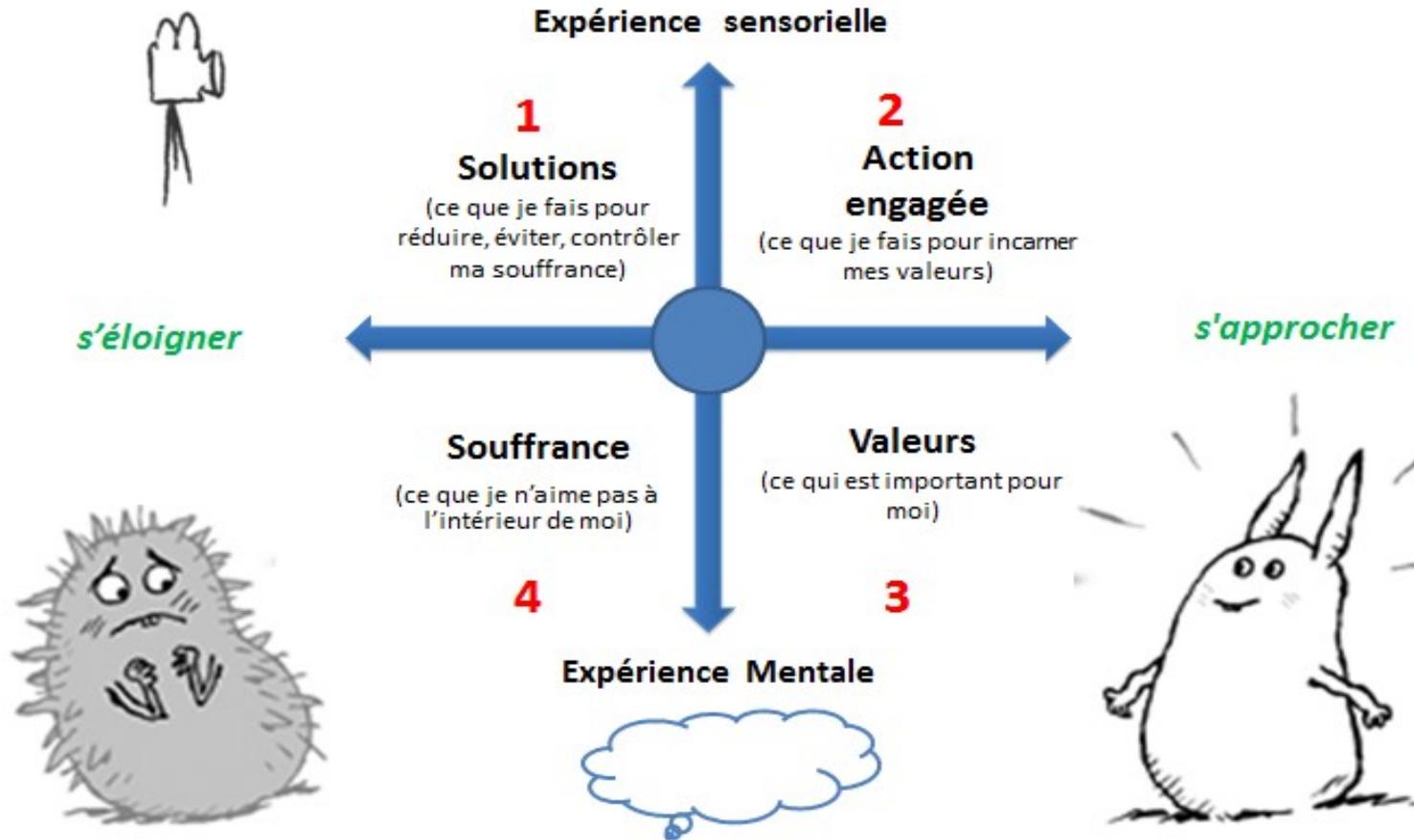
- Le comportement d'observer une pensée
- C'est une réponse de prise de perspective

C'est cette compétence qu'on entraîne chez nos patients en les faisant répondre en perspective, en flexibilité par rapport à leurs contenus grâce aux habiletés cliniques que constitue la thérapie

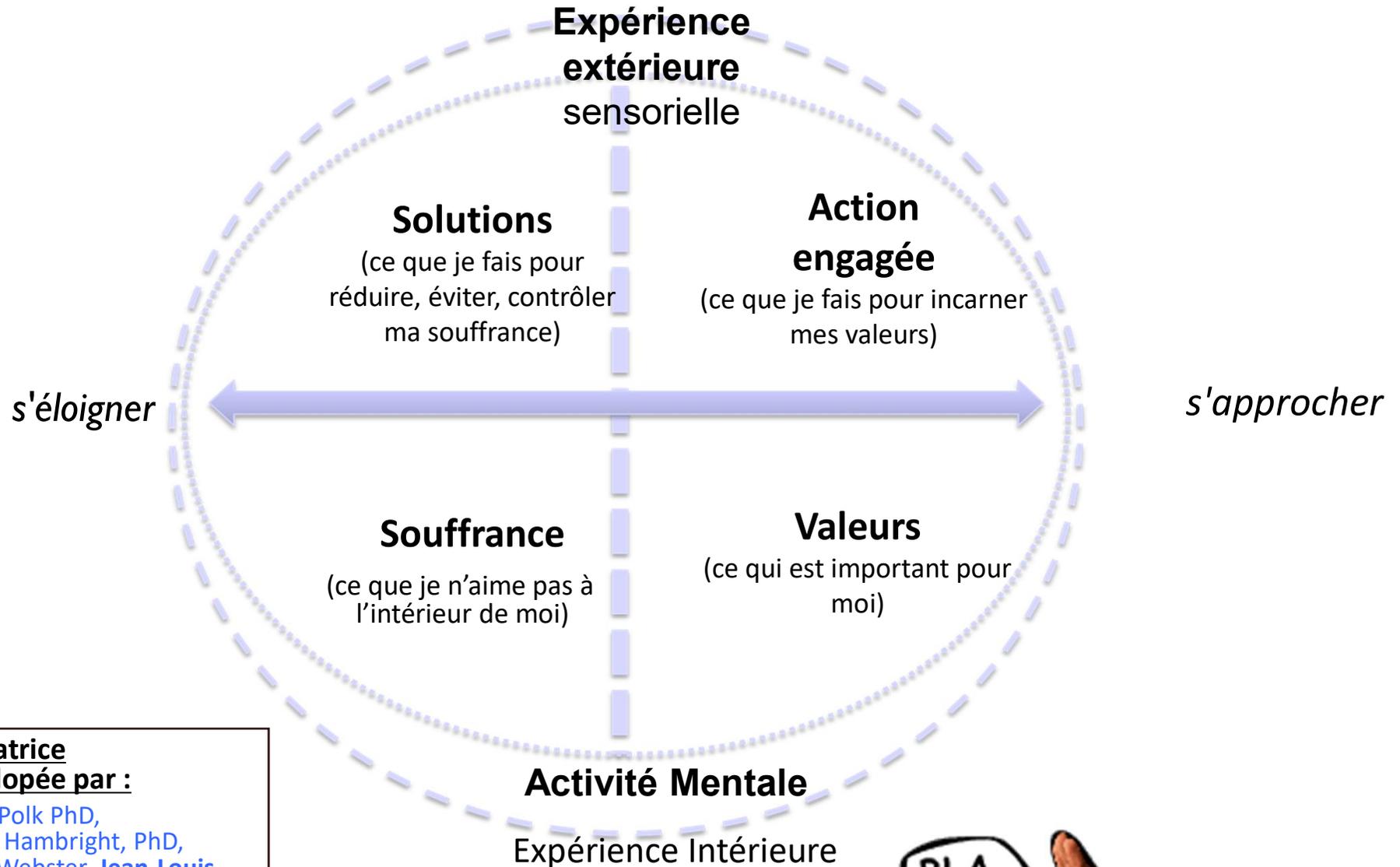
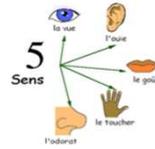


LA MATRICE ACT

Matrice ACT



Matrice ACT

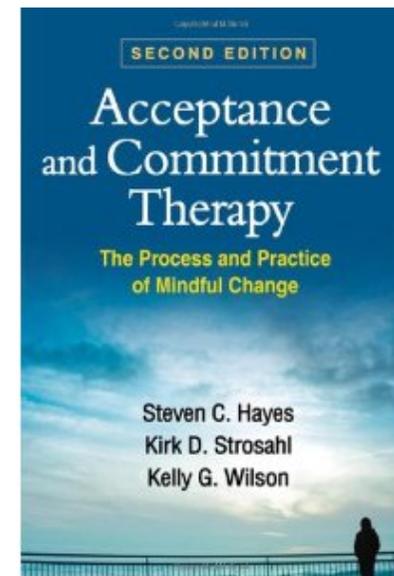
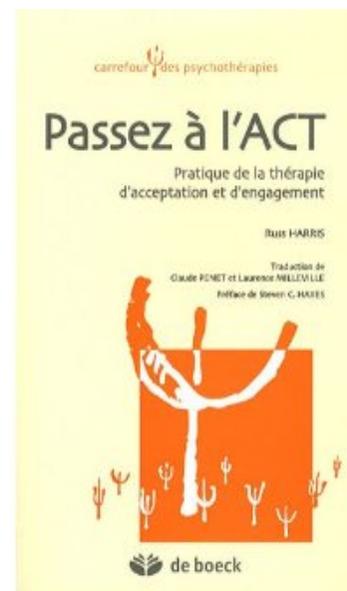
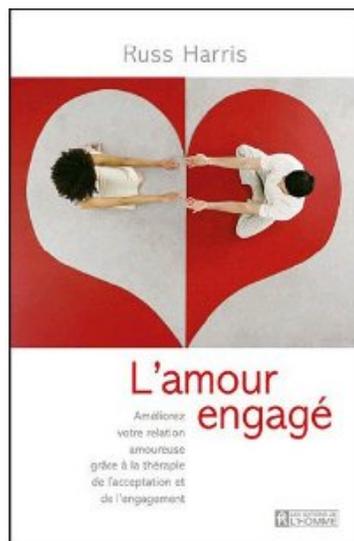
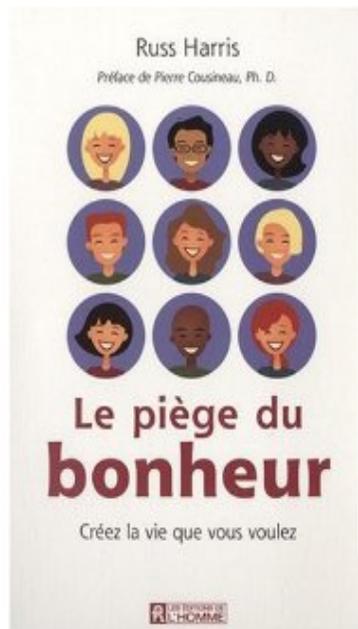
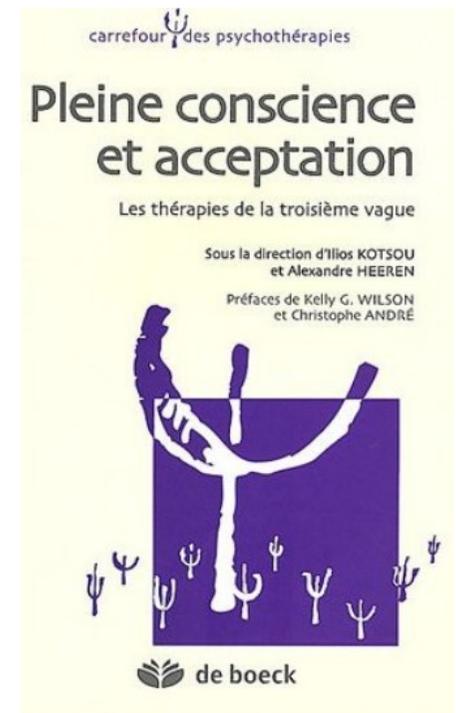
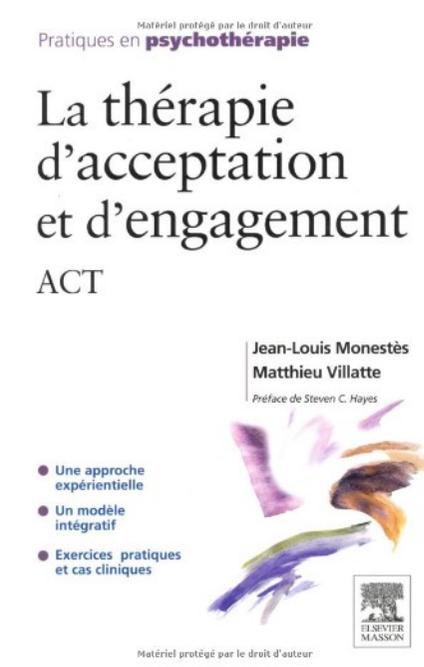
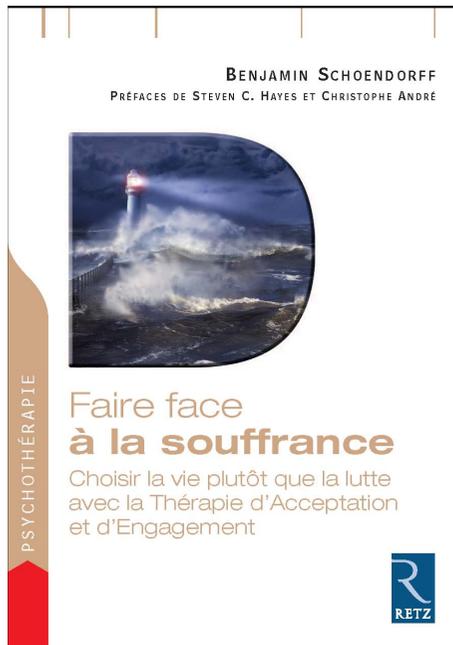


La matrice développée par :

Kevin Polk PhD,
Jerold Hambright, PhD,
Mark Webster, **Jean-Louis Murat**
Marie-France Bolduc,
Benjamin Schoendorff
(2009-2010)

Conclusion

- Dans un monde contemporain où toutes les solutions sont apportées et les problèmes réglés, on suggère aux patients qu'il n'est pas possible de supprimer la souffrance et on va lui donner des outils pour apprendre à rester « avec »
- Le meilleur moyen est d'orienter les actions en direction d'une valeur chère au patient !



Ressources web



ACBS
ASSOCIATION FOR
CONTEXTUAL BEHAVIORAL SCIENCE

<http://fairefacealasouffrance.com>

<http://souffranceaction.blogspot.com>

<http://guidecliniqueact.com>

www.lemagazineact.fr/magazineACT

<http://www.cppg-psychotherapie.org/>

<http://act-therapie.com>

www.egide-altenloh.com/

www.act-on-life.be/

Rejoignez l'Association for a Contextual Behavioral Science (ACBS) <http://contextualpsychology.org>

Rejoignez l'Association Francophone pour une Science Comportementale Contextuelle (AFSCC)

psychologiecontextuelle@gmail.com

Rejoignez la liste ACT francophone

Therapie_dAcceptation_et_dEngagement@yahoogroups.com



AIS scale (validated by [Farris 2015](#))
 Échelle d'évitement et d'inflexibilité chez le fumeur

Standardized Factor Loadings for the AIS

Item	Respective Factor
How likely is it that these <u>thoughts</u> will lead you to smoke	T/F
How much are you struggling to control these <u>thoughts</u>	T/F
To what degree must you reduce how often you have these <u>thoughts</u> in order not to smoke	T/F
To what degree must you reduce the intensity of these <u>thoughts</u> in order to not smoke	T/F
How likely is it that these <u>feelings</u> will lead you to smoke	T/F
How important is getting rid of these <u>feelings</u>	T/F
How much are you struggling to control these <u>feelings</u>	T/F
To what degree must you reduce how often you have these <u>feelings</u> in order not to smoke	T/F
To what degree must you reduce the intensity of these <u>feelings</u> in order not to smoke	T/F
How likely is it that these <u>bodily sensations</u> will lead you to smoke	S
How much are you struggling to get rid of these <u>bodily sensations</u>	S
To what degree must you reduce how often you have these <u>bodily sensations</u> in order not to smoke	S
To what degree must you reduce the intensity of these <u>bodily sensations</u> in order not to smoke	S

[Farris 2015](#) Validation of the avoidance and inflexibilité Scale (AIS) among treatment seeking smokers *Psychol Assess.*

Note. TF = Thoughts/Feelings; S = Somatic Sensations

Métaphore du bus

Bricker 2013

ACT vs webprogram National Institute
Cancer

