

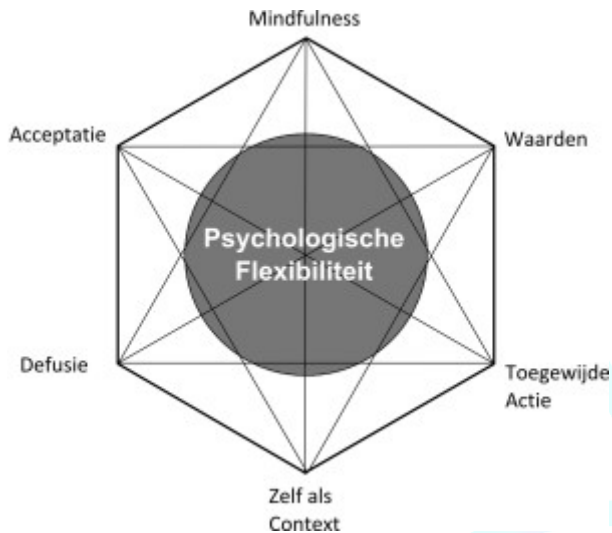
ACT: De introductie van een nieuwe vorm van gedragstherapie

**Acceptance and Commitment Therapy (ACT):** *De introductie van een nieuwe vorm van gedragstherapie*

De laatste twee decennia is een nieuwe generatie gedragstherapieën ontstaan met een divers karakter, zowel vanuit de gedragsgeoriënteerde als vanuit de cognitieve traditie. Voorbeelden zijn dialectische gedragstherapie (DBT) en mindfulness based cognitive therapy (MBCT). Ook Acceptance and Commitment Therapy (ACT – spreek uit als één Engels woord; ekt) is een relatief nieuwe vorm van gedragstherapie, die aan het eind van de twintigste eeuw is ontwikkeld door de Amerikaanse psychologen Steven C. Hayes, Kelly G. Wilson en Kirk D. Strosahl.

ACT is een exponent van deze nieuwe generatie gedragstherapieën, met een gedegen theoretische basis en een sterke binding met onderzoek. ACT is gebaseerd op het functioneel contextualisme, de onderliggende filosofie van de gedragsanalyse. Haar theoretische basis is eveneens gedragsanalytisch. Echter, de inhoud van de therapie gaat voornamelijk over cognitie en emotie. Deze benadering heeft behalve met cognitieve gedragstherapie ook veel raakpunten met Gestalttherapie en emotie-georiënteerde psychotherapieën, ja zelfs met de meer Oosterse meditatieve en spirituele benaderingen. Volgens het ACT-model van psychopathologie zijn er verschillende processen verantwoordelijk voor het ontstaan van psychische klachten. Ten eerste is er sprake van *cognitieve fusie*. Dit wil zeggen dat gedrag steeds meer gereguleerd wordt door een ingewikkeld netwerk van talige relaties dat in ons hoofd bestaat, in plaats van door directe ervaringen. Het denken heeft zich dus verenigd met directe ervaringen, waardoor ook gedachten als echt worden ervaren. Een gedachte als 'ik ben waardeloos' wordt daardoor gezien als een feit, in plaats van als een toevallige gedachte die zomaar opkomt. Deze fusie met gedachten leidt tot experiëntiële vermijding, waarmee bedoeld wordt dat bepaalde interne ervaringen, zoals lichamelijke sensaties, emoties, gedachten of herinneringen, vermeden worden. Ook vermijden we de confrontatie met onze identiteit en proberen we dingen die we eigenlijk graag anders zouden zien te verbergen voor onszelf en anderen. Deze processen, aangestuurd door ons 'verstand', kunnen uiteindelijk leiden tot allerlei psychische klachten. Een behandeling met ACT is echter niet gericht op het verminderen van de klachten, maar juist op het aanpakken van de onderliggende processen zoals cognitieve fusie en experiëntiële vermijding.

Experiëntiële vermijding staat doorgaans een leven volgens persoonlijke waarden in de weg. De behandeling volgens ACT probeert het proces van experiëntiële vermijding te reduceren door de focus te leggen op acceptatie. Acceptatie is het verdragen van vervelende persoonlijke ervaringen, zonder de aard of frequentie van die ervaringen te willen veranderen. ACT moedigt aan om het gevecht te staken en te komen tot acceptatie van de *onvermijdelijke* interne (pijn, verdriet, angst) en externe (ontslag, verlies van partner) gebeurtenissen van het leven, om zo tot een meer op waarden gericht leven te komen. In het bestaande model van ACT worden de zes hoekstenen als statische elementen gepresenteerd, met experiëntiële vermijding als kern van alle psychische problemen, en psychologische flexibiliteit als ultiem streven.



In navolging van dit hexagon is geprobeerd een model te maken dat duidelijk maakt welke beweging er nodig is om te komen tot meer psychologische flexibiliteit. De zes hoekstenen zijn verwerkt in een model waarin cliënten kunnen bewegen van een probleem (controle, fusie, etc.) naar een staat van psychologische flexibiliteit (gevoed door acceptatie, defusie, et cetera).

Psychologische flexibiliteit is het ultieme doel van een ACT-behandeling, en houdt in dat cliënten actief kunnen inspelen op de grillen van het leven. De zes fases sluiten nauw op elkaar aan en kunnen regelmatig met elkaar interacteren. Zo komt het bijvoorbeeld dikwijls voor dat een cliënt tijdens de training ‘terugschiet’ in de neiging om gedachten en gevoelens te willen controleren. Ook kan het zijn dat er defusie wordt toegepast op onderwerpen waarover de cliënt regelmatig piekert. Alle zes fases lopen dus in elkaar over, versterken elkaars effect en zorgen gezamenlijk voor de psychologische ruimte die de cliënt na de therapie vaak ervaart.

Het model ziet er als volgt uit:



De buitenste band bestaat uit de problemen die cliënten mogelijk in hun leven ervaren. De middelste band geeft een beeld van de oefeningen die gedaan dienen te worden om uiteindelijk te kunnen belanden in de (lichte) stroom van psychologische flexibiliteit. Nu volgt een korte uitleg van de zes pijlers/componenten.

### 1. *Controle <=> Acceptatie*

Mensen proberen hun gedachten, gevoelens en lichamelijke sensaties te controleren. Dit werkt meestal averechts. Elke ACT-behandeling begint met een inventarisatie van de manier waarop cliënten proberen hun klachten (pijn) te vermijden. Dit leidt in eerste instantie meestal tot het fenomeen Creatieve Hopeloosheid: de vaak vervelende conclusie dat vechten en vermijden meestal niet, of zelfs averechts werkt. Cruciaal in deze fase is dat cliënten geen alternatief voor het vechten krijgen aangeboden. Cliënten dienen zich eerst volledig bewust te worden van hun eigen disfunctionele copingstijlen. De theoretische aanname is hier dat mensen niet in staat zijn om hun gedachten, gevoelens en lichamelijke sensaties te sturen, en dat deze vooral worden veroorzaakt door de context. Hierna wordt acceptatie als alternatief voor controle aangevoerd. De bereidheid om alles wat iemand niet kan controleren onvoorwaardelijk toe te laten, is een zeer actief proces, dat kan zorgen voor een nieuwe en veel functionelere kijk op psychische symptomen.

### 2. *Fusie <=> Defusie*

Taal kan allerlei negatieve emoties uitlokken. Afgeleide taalconstructen kunnen voor allerlei psychische problemen zorgen. Het verschil tussen pijn en lijden is hier cruciaal. De vraag die cliënten zich moeten stellen, is: worden mijn klachten veroorzaakt door directe stimuli (pijn), of worden ze veroorzaakt door de gedachten van mijn verstand (lijden)? Door defusie-oefeningen ontstaat er transformatie van stimulusfuncties (zie het volgende hoofdstuk), waardoor de (negatieve) kracht van gedachten verwatert. Uiteindelijk wordt er bij cliënten een houding ten opzichte van het denken gecultiveerd waarbij iemand op een afstandelijke, kritische, maar niet-vijandige manier omgaat met zijn gedachten.

### 3. *Piekeren <=> Contact met het Hier en nu*

De meeste mensen spenderen veel tijd in hun hoofd, en handelen vaak op de automatische piloot. Mindfulness-oefeningen kunnen cliënten helpen om uit het hoofd te komen, en in contact met het hier en nu. Mindfulness kent vele vormen, maar kan het beste worden toegespitst op twee aspecten:

1. Interne beleving; hierbij gaat het om oefeningen die cliënten leren contact te maken met hun gedachten, gevoelens en lichamelijke sensaties.
2. Externe beleving; waarbij het gaat om het contact maken met zintuiglijke waarnemingen zoals tast, geur, smaak en gehoor.

Een essentieel verschil met bijvoorbeeld meditatie is dat een ACT-therapeut *nooit* zal proberen om gedachten, gevoelens of lichamelijke sensaties te sturen, door cliënten bijvoorbeeld rustig te laten ademhalen. Ontspanning of klachtenreductie is, hoewel een prettige bijwerking, niet het doel van mindfulness. Veel eerder heeft mindfulness tot doel de Openheid tot ervaren te vergroten (Jansen, 2007). Mindfulness dient daarom in eerste instantie vooral te worden toegepast bij ervaringen die cliënten liever zouden willen vermijden. Het bewust ervaren en zelfs uitnodigen van angstgevoelens kan uiteindelijk zorgen voor een afname van de klachten, maar dit moet nooit een doel op zich zijn. Ten slotte is het van groot belang dat mindfulness wordt toegepast in een zo natuurgetrouw mogelijke context, oftewel: in die situaties waarin cliënten de meeste hinder ondervinden van hun klachten.

#### 4. *Descriptieve Zelf <=> Observerende Zelf*

We hebben de neiging om onze identiteit af te leiden van ons denken ('Ik denk, dus ik ben'). Het gevaar is dat ons denken erg negatief en rigide is, waardoor we onszelf ook op die manier gaan definiëren. Het is volgens ACT hierdoor dat velen van ons gebukt gaan onder een 'negatief zelfbeeld'. Cliënten krijgen tijdens de training handvatten waardoor ze zich bewust kunnen worden van alle vaak negatieve verbale constructen waarmee ze zichzelf beschrijven (de 'Ik ben's'). Dit kan cliënten helpen zichzelf te observeren vanuit de context. Dit werkt vaak erg louterend, aangezien cliënten dan het negatieve rigide denkpatroon dat ze over zichzelf hebben, los kunnen laten. Onder vakgenoten wordt veel gesproken over de analogie tussen ACT en het boeddhisme. In dit geval is er veel overlap met 'Het loslaten van het Ego'. De ik-persoon wordt als minder uniek ervaren, en juist meer als een voortvloeiende uit de omgeving. Er zijn inmiddels verschillende technieken beschikbaar binnen dit thema, zoals defusie, het veranderen van perspectief en gedragsexperimenten op basis van zelfcompassie.

#### 5. *Regels <=> Waarden*

We hebben de gewoonte om strenge verbale regels te formuleren over wat we wel en niet moeten doen. Regels hebben als functie dat ze ongelukken en falen moeten voorkomen. Maar vaak zorgen diezelfde regels juist voor meer experiëntiële vermijding en rigiditeit (nog strengere regels). Als alternatief voor regels worden waarden geïntroduceerd. Dit zijn gedragsdomeinen die gaan over wat iemand werkelijk belangrijk vindt. Als cliënten bereid zijn sommige regels op te geven door deze te vervangen door waarden (ik moet à ik wil), dan vergroot dit de psychologische flexibiliteit.

#### 6. *Vermijding <=> Toegewijde actie*

Mensen hebben de neiging om enge (maar waardevolle) ervaringen te vermijden. Dit zorgt vaak voor nog meer problemen. Zeer belangrijk is dat cliënten onder ogen komen dát ze vermijden, en wát ze precies vermijden. Vervolgens wordt van het vermijden een bewuste keuze gemaakt op de lange termijn. Kiest de cliënt om niet langer te vermijden, dan kiest de cliënt ook voor de angst en pijn die onlosmakelijk met het leven verbonden zijn. Kiezen voor een Ervarend Leven kan cliënten een stabiele basis geven van waaruit ze gedragsexperimenten gaan uitvoeren. Nadat deze fases zijn doorlopen, hebben cliënten alle handvatten gekregen om de vele technieken die ACT gebruikt zelf, in hun eigen context en leven, toe te kunnen passen.

Bron: Gijs Jansen & Liselotte Delwel