

Acceptance and Commitment Therapy

Dr. Jacqueline A-Tjak

klinisch psychologe, Supervisor VGCT[®]

Samenvatting

Acceptance and Commitment Therapy is een nieuwe vorm van cognitieve gedragstherapie. De methodiek van deze therapie wordt in deze bijdrage ingeleid aan de hand van een casus. Daarna wordt het therapiemodel in grote lijnen geschetst. Vervolgens komt aan bod voor wie deze behandeling geschikt is en bij welke psychiatrische problemen het toegepast kan worden. Evidentie voor de werkzaamheid en voor de plausibiliteit van het model passeert kort de revue. Met deze bijdrage hoop ik huisartsen aanknopingspunten te bieden wanneer het zinnig is specifiek voor een ACT-behandeling te verwijzen naar de GGZ en andere professionele hulpverleningsinstanties. De suggestie wordt gedaan dat ACT kan worden uitgevoerd door een daarin goed opgeleide POH voor kwesties als acceptatieproblemen van verlies van gezondheid en motivatie voor een gezondere levensstijl.

Casus

De partner van de heer U. ligt in coma. De kans dat ze nog bij kennis zal komen wordt als nihil ingeschat. Ze wordt kunstmatig in leven gehouden. De heer U. kan hier geen vrede mee hebben. Hij is ervan overtuigd dat zij lijdt en wil dat alle behandeling gestaakt wordt, zodat ze kan overlijden. De familie van zijn partner is hier echter fel op tegen. De zorgen over zijn partner, de conflicten met de schoonfamilie en zijn

machteloosheid maken hem somber. Op zijn werk kan hij zich vaak niet goed concentreren. Soms meldt hij zich een paar dagen ziek. Hij heeft de zorg voor twee kleine kinderen en merkt dat hij wel doet wat nodig is, maar niet meer kan genieten van zijn kinderen. Hij meldt zich voor behandeling van zijn depressieve klachten aan bij een GGZ-instelling. Hij hoopt de huidige situatie te kunnen leren accepteren, al ziet hij niet in hoe. Er wordt hem Acceptance and Commitment Therapy

(ACT, uitgesproken als één woord, het Engelse woord voor handelen) aangeboden.

In de therapie wordt eerst stilgestaan bij alles wat hij geprobeerd heeft om zijn probleem op te lossen, en dat het niet het gewenste resultaat heeft gehad. Sterker nog, het maakt dat hij er de hele dag mee bezig is en andere belangrijke taken niet goed kan uitvoeren of uit de weg gaat.

Er wordt stilgestaan bij zijn gedachten over de situatie en over hemzelf. Hij gaat na wat voor invloed deze gedachten op hem hebben. Hij ontdekt dat als hij eenmaal hierover begint te denken, hij als het ware in zijn gedachten opgaat en dat van de ene gedachte de andere komt. Over het algemeen wordt hij eerst boos en vervolgens gaat hij zich machteloos voelen.

Hem wordt geleerd wat afstand te nemen van deze gedachten, omdat zij hem kennelijk niet verder helpen. Daarna wordt hij uitgenodigd na te denken over wat hij belangrijk vindt in zijn leven. Hij staat erbij stil dat hij is opgehouden met het doen van veel dingen die hij belangrijk vindt. Stap voor stap pakt hij deze zaken weer op. Dit is aanvankelijk lastig, omdat hij zich ook schuldig blijkt te voelen tegenover zijn partner dat hij doorgaat met leven. Ook deze gedachte leert hij met wat afstand te bekijken.

Wanneer hij met de therapeut stilstaat bij zijn gedachten, voelt hij verdriet over het verlies van zijn partner. Hij vindt het moeilijk om hierbij stil te staan, maar merkt dat hij als hij daar de tijd voor neemt, rustiger wordt. Mindfulnessoefeningen vindt hij prettig om te doen. Als hij deze toepast in zijn dagelijks leven, merkt hij dat hij alerter is, meer meemaakt van wat er om hem heen gebeurt. Hij merkt dat hij minder piekert over zijn partner en over zijn schoonfamilie.

Langzaamaan klaart zijn stemming op. Hij realiseert zich dat hij niets voor zijn partner kan doen, maar wel iets kan doen aan zijn eigen leven. Als er nieuwe complicaties optreden in de ziekte van zijn partner en hij geconfronteerd wordt met zijn schoonfamilie, merkt hij dat hij zich weer machteloos en boos voelt, maar

deze gevoelens beter kan verdragen. Ze brengen hem niet meer uit zijn evenwicht.

Wat is ACT?

ACT valt onder de cognitieve gedragstherapieën die zich niet zozeer bezighouden met wat mensen precies denken en dat te veranderen, maar meer kijkt naar de gevolgen van het vasthouden aan of gestuurd worden door gedachten, gevoelens enz. Deze therapieën worden soms aangeduid met ‘derde generatie cognitieve gedragstherapie’. De therapie leert mensen zich anders te verhouden tot hun gedachten. Doel van een behandeling is niet symptoomreductie, maar veeleer een toename van de kwaliteit van leven en bewegingsvrijheid. Uit onderzoek blijkt dat dit vaak gepaard gaat met symptoomreductie. Ook als klachten niet afnemen, zoals bij chronische lichamelijke aandoeningen, kan ACT helpen een waardevoller leven te leiden.

ACT is dus een relatief nieuwe vorm van cognitieve gedragstherapie.¹ Het houdt zich bezig met de rol van denken in de problemen waarvoor mensen hulp zoeken en met het veranderen van het handelen van mensen. Nieuw aan ACT is dat het ervan uitgaat dat de meeste mensen die psychologische hulp zoeken niet vastlopen omdat er iets abnormaals gaande is. ACT gaat er juist van uit dat mensen vastlopen door normale menselijke processen. ACT gaat er ook van uit dat iedereen van tijd tot tijd in meer of mindere mate vastloopt en lijdt onder het leven: even niet meer weten wat je moet doen, gebukt gaan onder moeilijke omstandigheden, momenten hebben waarop je heftige emoties ervaart. En iedereen gaat daar soms goed mee om en soms op een manier die ons niet verder brengt.

De rol van taal en vermijding

Mensen die hulp zoeken, zijn mensen die (langdurig) vastzitten in oplossingen die niet helpen. Hoe ziet dat vastzitten er precies uit? Volgens ACT zijn er twee processen waar wij als mens allemaal mee te maken hebben, namelijk: taal en vermijding. ACT is gebaseerd op de Relational Frame Theory,² een

theorie die verklaart hoe wij taal verwerven en hoe dit vermogen tot taal ons veel brengt, maar ons ook in de problemen kan brengen. Wij kunnen door taal onze binnenwereld beschrijven; wat we denken, wat we voelen, enz. Hierdoor kunnen wij zelfkennis ontwikkelen, die ons helpt zo goed mogelijk onze plek in een steeds veranderende wereld te (her)vinden. Helaas gaan we onze probleemoplossingsvaardigheden toepassen op onze binnenwereld. En dat is helaas, omdat daar de strategie van probleem oplossen niet werkt. Probleem oplossen begint immers met het definiëren van een probleem en onze binnenwereld *is* geen probleem.

We gedragen ons veelal naar regels die we uit onze omgeving hebben meegekregen, ook al zijn die regels voor ons niet handig. Bijvoorbeeld: ‘vrouwen kunnen beter voor kinderen zorgen dan mannen’. Ook gedragen we ons naar het beeld dat wij van onszelf hebben of dat anderen van ons hebben. Bijvoorbeeld: ‘ik ben geen sporter’. Een dergelijke gedachte kan iemand ervan weerhouden iets aan beweging te gaan doen, zeker als hij dit toch al niet zo leuk vindt. Je automatisch gedragen naar gedachten en overtuigingen wordt fusie genoemd. Een belangrijke regel die door onze cultuur wordt ondersteund, is: ‘als je je rot voelt, kun je geen goed leven hebben. Je moet zorgen dat je je zo snel mogelijk weer prettig voelt.’ Dit is een regel die mensen aanzet tot vermijding van vervelende gevoelens, gedachten, herinneringen en lichamelijke sensaties. Dit wordt experiëntiële vermijding genoemd, waarbij ‘experiëntiële’ verwijst naar onze innerlijke ervaringen. Vermijding is een overlevingsmechanisme, dat buiten de invloed van het bewustzijn om in gang gezet kan worden bij dreigend gevaar. Daardoor helpt het ons ook zo goed te overleven. Doordat wij over taal beschikken kunnen woorden en wat zij beschrijven ook ervaren worden als gevaar. Onze eigen gevoelens worden als gevaarlijk beleefd. Zo ontstaat angst voor de angst, somberheid over somberheid enz. We gaan proberen deze gevoelens niet meer te voelen. Uit onderzoek is echter gebleken dat het onderdrukken van gevoelens een averechts effect heeft.¹ En dat geldt niet alleen voor gevoelens. Dus in plaats van dat we minder last hebben van innerlijke ervaringen, neemt de last alleen maar toe.

Zolang we niet te veel vermijden, is dat niet zo’n groot probleem. Sommige mensen zijn echter een groot deel van de dag bezig met het vermijden van hun eigen binnenwereld of zaken in de buitenwereld. Ze vervreemden van zichzelf en hun leven wordt steeds kaler en leger. *ACT gaat ervan uit dat mensen kunnen leren om fusie en experiëntiële vermijding te veranderen in een houding van meer afstand tot het eigen denken* (er niet volledig in opgaan, defusie genoemd) en een houding van acceptatie (zich actief openstellen voor de eigen binnenwereld en deze durven exploreren). Daarnaast wordt in een ACT-behandeling gestimuleerd dat iemand nadenkt over wat belangrijk is in zijn leven. Dit worden waarden genoemd. Het gaat dan om die zaken waarop men zelf invloed kan uitoefenen en die zin of betekenis geven. Vaak gaat het om bevredigende contacten met anderen, zich ontwikkelen in werk, sport, hobby of op persoonlijk gebied en autonomie. Deze waarden gaan als een kompas fungeren voor het uitstippelen van activiteiten die iemand wil ondernemen.

Hoe werkt ACT?

Een ACT-behandeling bestaat uit zes kernprocessen, die nauw met elkaar verbonden zijn: acceptatie, defusie, contact met het huidige moment (aandacht leren richten), zelf-als-context (kunnen observeren zonder in een ervaring op te gaan), waarden en toegewijde actie (stappen zetten). Het model en de processen zijn veel rijker dan hier beschreven kan worden. In feite kunnen de zes processen niet los van elkaar worden gezien. Het is alleen uit didactisch oogpunt dat we ze apart benoemen. Werken aan het ene proces impliceert werken aan andere processen en de processen versterken elkaars effect. Het is gemakkelijker voor iemand te accepteren dat hij weleens de gedachte *heeft* dat hij minderwaardig is, als gedachte, dan als waarheid (hij *is* minderwaardig). De zes kernprocessen zijn op te vatten als vaardigheden die de cliënt leert. Acceptatie is niet iets wat je overkomt, of een knop die iemand omzet, maar is gedrag dat iemand stapsgewijs leert toepassen.

Het ondernemen van activiteiten waar iemand voorheen niet aan toekwam, of uit de weg ging, gaat gepaard met barrières. Deze kunnen bestaan uit regels, of zelfbeschrijvingen, moeilijke gevoelens, nare herinneringen,

lichamelijke problemen. In de therapie leert een cliënt om met deze barrières om te gaan. Juist omdat ACT zich bewust is van de invloed die taal kan hebben, wordt hieraan in de therapie veel aandacht besteed. Taal is immers de belangrijkste manier waarop therapeuten met hun cliënten communiceren. ACT-therapeuten proberen zo min mogelijk nieuwe regels voor te schrijven aan cliënten (denk zus, doe zo), maar cliënten zelf te laten ontdekken wat goed bij hen past. Er wordt veel gebruikgemaakt van metaforen en experiëntiële oefeningen. Metaforen hebben als voordeel dat zij niet letterlijk op te vatten zijn en zij blijven cliënten vaak heel goed bij. Voor meer informatie verwijs ik graag naar uitgebreidere artikelen en boeken.^{1,2,3}

In het geval van de heer U. (zie de casus) merkte hij dat hij weinig tijd meer besteedde aan zijn kinderen, terwijl zij heel belangrijk voor hem waren. Hij ging meer met hen ondernemen en ontleende daar veel bevrediging aan. Ook sprak hij met hen over de situatie met zijn partner, waardoor hij zich meer met hen verbonden voelde. Voorheen had hij het onderwerp vermeden, omdat hij snel boos werd en hen dat niet wilde aandoen. Nu merkte hij dat als hij zijn gevoelens toeliet, hij goed kon praten over wat de ziekte van zijn partner voor het hele gezin betekende. Op zijn werk maakte hij vaker een praatje met zijn collega's. Ook dat was hij uit de weg gegaan, omdat hij dacht dat hij niets interessants meer te vertellen had en dat niemand geïnteresseerd zou zijn in zijn problemen. Hij merkte nu dat hij met sommige collega's juist heel goed over andere zaken kon praten en van sommige collega's veel steun ondervond.

Voor wie is deze therapie?

Zoals gezegd gaat ACT niet over abnormale processen, maar over het functioneren van alle mensen. Dat betekent dat de therapie in principe toepasbaar is op iedereen die zijn gedrag wil veranderen en zich herkent in het model. Dat wil natuurlijk niet zeggen dat het ook voor iedereen de beste keuze is. Nader onderzoek zal nog moeten uitwijzen voor wie ACT het meest geschikt is.

De Association of Contextual Behavioral Science, een internationale beroepsvereniging

waar ACT onder valt, adviseert om eerst een evidence-based behandeling toe te passen bij psychiatrische problematiek. Het wordt anders als ACT zelf op dat gebied voldoende evidentie heeft (zie hierna), evidence-based therapieën te weinig resultaat opgeleverd hebben of de hulpvraag van cliënten meer aansluit bij ACT. Het zal dan vaak gaan over acceptatiegerichte vragen en zingeving. Ook mensen die moeite hebben met voelen en de wereld alleen maar rationeel kunnen benaderen kunnen gebaat zijn bij ACT en ACT kan goed aansluiten bij mensen die een sterke focus hebben op spiritualiteit.

ACT wordt niet alleen in de hulpverlening toegepast, maar ook door coaches in de sportwereld, op managementniveau, in de werksomgeving om beter om te gaan met stress en om werkprestaties te verbeteren. ACT heeft veel te bieden over hoe je in contact met anderen zowel goed kuntilstaan bij jezelf als bij de ander, waardoor een vruchtbare interactie kan ontstaan.

Er zijn meerdere ACT-zelfhulpboeken beschikbaar voor mensen die liever geen professionele hulp willen of voor mensen die geen grote problemen hebben maar wel aan zichzelf willen werken.^{4,5} ACT kan goed worden gebruikt in de GGZ, zowel in de basis GGZ als in de gespecialiseerde GGZ. ACT is bruikbaar bij kinderen (tot een jaar of 10 het beste door behandeling van de ouders met ACT en de kinderen met gedragstherapeutische principes), jeugdigen, volwassenen en ouderen. Het kan zowel ambulant, in deeltijd of in een klinische setting worden toegepast, maar in teamverband is het belangrijk dat het hele team getraind is in ACT en dit ook uitdraagt. Behalve in de GGZ wordt ACT ook ingezet in de verslavingszorg, de forensische psychiatrie en in de ziekenhuis- en revalidatiesetting.

In de huisartsenpraktijk is ACT mogelijk goed toepasbaar door een POH, mits deze daar voldoende in getraind is en in samenwerking met een in ACT opgeleide psycholoog. Het gaat dan niet alleen om psychische stoornissen, maar ook om psychische processen bij lichamelijke gezondheidsproblemen, zoals acceptatie van verlies en beperkingen, motivatie voor een gezondere levensstijl, etc.

Voor welke psychiatrische indicaties is ACT relevant?

ACT is een transdiagnostisch model. Het richt zich niet op specifieke diagnoses, maar op de processen van experiëntiële vermijding en fusie. Wanneer hiervan sprake is, kan ACT een toegevoegde waarde hebben.

Er zijn inmiddels meerdere meta-analyses verschenen waaruit blijkt dat er sterke evidentie bestaat voor ACT als werkzame behandeling van chronische pijn. Daarnaast is er behoorlijke evidentie voor de behandeling van depressie. De evidentie voor de behandeling van roken, middelenmisbruik, psychose en bepaalde angststoornissen is redelijk (http://contextualscience.org/state_of_the_act_evidence).

In een recente meta-analyse, die is ingediend voor publicatie, komen de auteurs tot de conclusie dat ACT een bruikbare behandelmethodede is bij angststoornissen, depressie, verslaving en somatische gezondheidsproblemen.⁶ Zeker wanneer klachtreductie geen doel (meer) is van behandeling, biedt ACT een goed alternatief om de patiënt te helpen beter te functioneren en een zinvol leven te leiden.

Evidentie wordt echter niet alleen gevonden in effectonderzoek met behulp van randomized controlled trials. Er vindt ook waardevol onderzoek plaats naar waarom ACT werkt en of verandering in de genoemde zes processen leidt tot de gewenste uitkomst. Er zijn twee meta-analyses verschenen, waarin geconcludeerd wordt dat het onderzoek steun levert voor het ACT-model. Daarnaast wordt veel onderzoek gedaan naar de Relational Frame Theory waarop ACT gebaseerd is. De resultaten van dit onderzoek ondersteunen de theorie.

Conclusie

Acceptance and Commitment Therapy is een nieuwe vorm van cognitieve gedragstherapie, die zich richt op het verbeteren van de kwaliteit van leven en de bewegingsvrijheid van

mensen, los van klachtreductie. De therapie is gebaseerd op de aanname van destructieve normaliteit: normale menselijke processen als taal en vermijding laten mensen vastlopen in onvruchtbare pogingen om controle te krijgen over hun binnenwereld. Hiermee verliezen zij de controle over hun leven. Hoewel er nog veel onderzoek nodig is, zijn de resultaten van onderzoek tot op heden bemoedigend, zowel ten aanzien van effectiviteit als ten aanzien van ondersteuning voor het theoretische model. Voor de behandeling van chronische pijn met ACT is sterke evidentie gevonden. Huisartsen kunnen hun patiënten verwijzen naar hulpverleners die ACT als therapie aanbieden in de hulpverlening, zeker als evidence-based behandelingen, zoals traditionele cognitieve gedragstherapie, niet gewerkt hebben, de problematiek te maken heeft met acceptatieproblemen, overmatige rationaliteit, moeite met het stilstaan bij het eigen gevoel, gebrek aan zingeving en motivatie voor een gezondere levensstijl. POH's zouden geschoold kunnen worden in de methodiek en deze kunnen toepassen onder supervisie van een psycholoog die deskundig is in ACT.

Literatuur

- 1 Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. 2nd edition. New York: The Guilford Press; 2012.
- 2 A-Tjak J. Acceptance and commitment therapy: Hoe nieuw taalgebruik kan bijdragen aan een rijker leven. *Psychopraxis* 2009;11:124-30.
- 3 A-Tjak J. ACT. Een nieuwe vorm van cognitieve gedragstherapie. *GZ-Psychologie* 2010;2:10-3.
- 4 Harris R. De valstrik van het geluk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2009.
- 5 Hayes SC, Smith S. Uit je hoofd, in het leven. Amsterdam: Nieuwezijds; 2006.
- 6 A-Tjak JGL, Davis ML, Morina N, Powers MB, Smits JAJ, Emmelkamp PMG. A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychother Psychosom* (in press).