

Algemene aspecten van een ACT-behandeling

Jacqueline A-Tjak, Francis De Groot

Samenvatting

Dit hoofdstuk start met de introductie van de zes kernprocessen die in de komende hoofdstukken stuk voor stuk worden uitgediept. We gaan in op de algemene aspecten van een ACT-behandeling. We staan stil bij verschillende typen interventies, het belang van deze interventies en de manier waarop ze optimaal kunnen worden toegepast. Er wordt een begin gemaakt met de casusbeschrijving die als illustratie dient voor de theorie van de volgende hoofdstukken.

2.1 Zes processen – 14

2.2 Interventies – 14

2.2.1 Metaforen – 15

2.2.2 Experiëntiële oefeningen – 16

2.2.3 Exposure – 16


2.2.4 Zelfonthulling – 16

2.2.5 Uitleg – 16

2.3 Processen of vaardigheden? – 17

Het ACT-therapiemodel bestaat uit twee modellen. Het ene model bestaat uit zes processen die bijdragen aan psychologische flexibiliteit en het andere model beschrijft zes processen die bijdragen aan psychologische inflexibiliteit oftewel psychopathologie. In feite beschrijven beide modellen het menselijk functioneren.

2.1 Zes processen

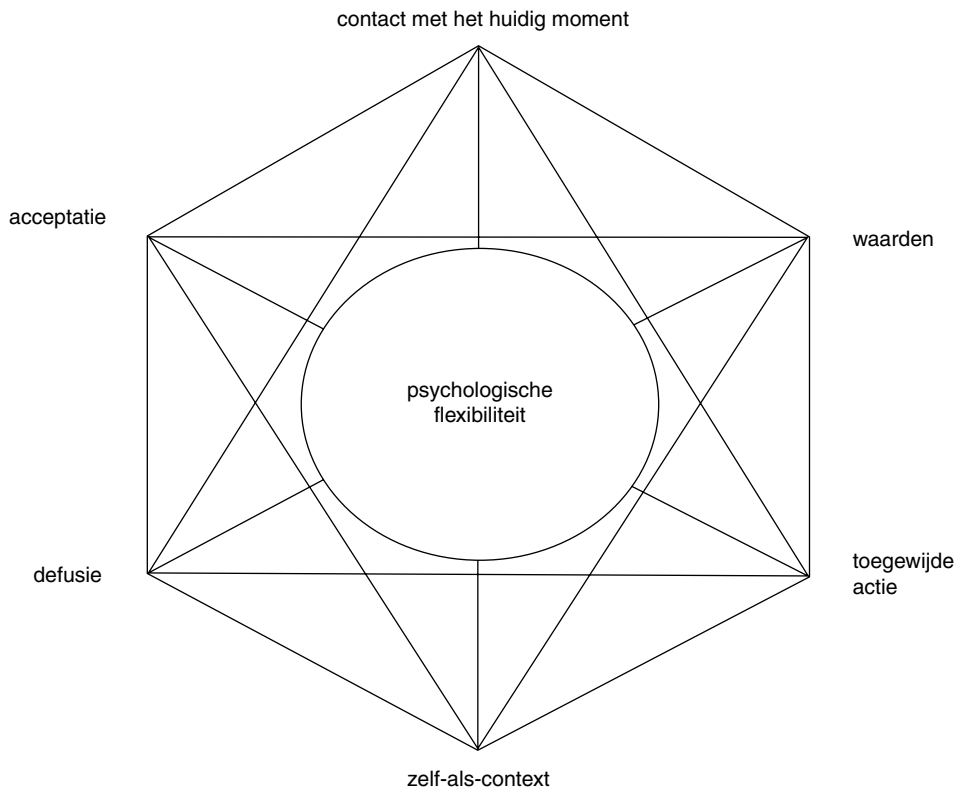
Alle (therapeutische) processen zijn met elkaar verbonden en samen leiden zij tot psychologische flexibiliteit. Dit wordt weergegeven in  fig. 2.1, die de bijnaam ‘hexaflex’ heeft gekregen. Vergroten van de psychologische flexibiliteit, zodat iemand in staat gesteld wordt te leven naar zijn waarden, is het doel van een ACT-behandeling. Het doel is niet dat iemand al zijn vermijding of fusie moet opgeven. Dat is namelijk niet mogelijk. Onze taal en cultuur zitten zo in elkaar, dat wij steeds opnieuw uitgenodigd worden tot vermijding en fusie. De nadruk ligt op bewustwording en keuzevrijheid.

De zes processen zijn onder te verdelen in twee hoofdprocessen. Het eerste hoofdproces heet ‘acceptatie en mindfulness’. Dit proces omvat de processen van acceptatie en bereidheid, cognitieve defusie, zelf-als-context en contact met dit moment: nu. Mindfulness wordt binnen ACT opgevat als een proces, niet als een (verzameling) techniek(en). Er wordt mee bedoeld dat iemand zich bewust is van wat er zich binnenin en buiten hem afspeelt, zonder zich te laten misleiden door verbale constructen van zijn geest, vanuit een observerende en accepterende houding, op dit moment op deze plaats. Het tweede hoofdproces heet ‘waarden en toegewijde actie’ (*commitment*). Dit proces omvat de processen van contact met dit moment: nu, zelf-als-context, waarden en toegewijde actie. Er wordt mee bedoeld dat iemand een patroon van handelen opbouwt dat gestuurd wordt door zijn waarden, waar hij met toewijding aan werkt, terwijl hij op een observerende wijze in contact blijft met wat zijn gedrag op dit moment en op deze plaats teweegbrengt. De naam *Acceptance and Commitment Therapy* verwijst naar de twee hoofdprocessen.

De zes processen worden in de volgende hoofdstukken beschreven en kunnen de hele therapie door aan bod komen. Werken aan een bepaald proces brengt ook andere processen op gang. Als therapeut hoeft je de hier gepresenteerde volgorde niet aan te houden en ben je vrij in je keuze van oefeningen en metaforen. Voorop staat het aansluiten bij wat de cliënt inbrengt en aankan. Vooraf en tijdens de therapie analyseer je hoe de cliënt in de zes processen staat. We raden je aan als therapeut te beginnen met een analyse van alle processen aan het begin van (en gedurende) de behandeling, in een *casusconceptualisatie*. In ► H. 10 wordt besproken hoe je dat doet. Daarnaast hebben we ervoor gekozen per hoofdstuk aandacht te besteden aan de analyse van een proces. Uitgebreidere informatie over het maken van een casusconceptualisatie vind je onder andere in Bach en Moran (2008) en Luoma et al. (2007). Niet alle processen hoeven even uitgebreid aan de orde te komen.

2.2 Interventies

Paradoxaal genoeg richt ACT zich op de destructieve aspecten van taal en maakt daarbij gebruik van taal. Metaforen en experiëntiële oefeningen nemen een belangrijke plaats in de therapie in, omdat zij aansluiten bij de directe ervaring (zie ► H. 1).



■ **Figuur 2.1** Hexaflex: de zes kernprocessen van ACT. (Hayes et al. 2006).

2.2.1 Metaforen

Het gebruik van metaforen is geen leuk extraatje. Een goed getimede, goed gekozen metafoor kan tot belangrijke inzichten leiden bij de cliënt. Daarom is het belangrijk aandacht te besteden aan de manier waarop je metaforen gebruikt in de behandeling (Westrup 2014). Welk proces, of processen wil je ermee op gang brengen? Welke boodschap wil je overbrengen? Welke beeldtaal sluit aan bij de leefwereld van de cliënt? Is het handig een metafoor over autorijden te gebruiken als de cliënt geen auto rijdt? Cliënten kunnen soms aan de haal gaan met details die in feite onbelangrijk zijn. Wanneer de therapeut hier letterlijk op ingaat, kan de boodschap van de metafoor totaal verloren gaan. Met metaforen leg je niets uit, je wijst de cliënt op iets, wat hem eerder niet was opgevallen. Metaforen werken het beste als cliënten de kans krijgen om zelf conclusies te trekken, als de metafoor emotioneel 'landt'. Daarvoor is het nodig dat de therapeut de tijd neemt om de metafoor te brengen, daarbij goed contact houdt met de cliënt en zijn proces, in plaats van de metafoor als het ware te overhandigen. Metaforen krijgen nog meer kracht als zij visueel gemaakt kunnen worden (bijvoorbeeld een schaakbord in je kamer hebben, of een vuurtoren) of worden uitgespeeld (bijvoorbeeld touwtrekken met een monster, zie ► H. 3).

2.2.2 Experiëntiële oefeningen

Oefeningen bestaan vaak uit aandachts- of mindfulnessoefeningen, contemplaties (stilstaan bij overwegingen over de ervaring), exposure (stilstaan bij lastige ervaringen) en imaginatie-oefeningen. Ook kunnen oefeningen gebruikt worden waarin aspecten van de beleving van de cliënt worden uitgebeeld, bijvoorbeeld door meerdere stoelen te gebruiken waarin aspecten van de cliënt als het ware plaatsnemen. Door dergelijke oefeningen kan de therapeut iets naar het therapeutisch hier-en-nu halen waarmee de cliënt ACT-processen kan oefenen. Niet iedere cliënt heeft bij een imaginatie een helder beeld; het kan ook vaag zijn of eigenlijk meer in woorden gevat. Dit is geen probleem en het helpt om cliënten uit te leggen, dat er geen helder beeld van ze verwacht wordt.

2.2.3 Exposure

Exposure wordt binnen ACT iets anders benaderd en uitgevoerd dan binnen traditionele CGT. Steven Hayes definieert het aldus: ‘organized contact with previously repertoire narrowing events for the purposes of producing greater response flexibility’ (persoonlijke communicatie via het ACT-forum van de ACBS). Het betekent dat je iemand contact laat maken, op een systematische wijze, met gebeurtenissen (of objecten) waardoor voorheen het gedrag zich vernauwde. Je doet dit met het doel meer flexibiliteit in gedrag te laten ontstaan en niet met het doel angstreductie te bewerkstelligen of overtuigingen met betrekking tot de angst inhoudelijk te veranderen. Exposure kan heel formeel worden toegepast, rondom vermeden situaties en objecten, zoals bij angststoornissen gebruikelijk is. Exposure kan echter ook informeel plaatsvinden, door de manier waarop de therapeut met de cliënt over zaken praat en stilstaat bij innerlijke ervaringen tijdens de zitting (zie ► H. 3 en 6).

2.2.4 Zelfonthulling

Zelfonthulling is een krachtig therapeutisch instrument om in ACT te gebruiken. De therapeut is hiermee een model voor de processen die hij aan de cliënt probeert over te brengen. Soms begint het leren van de cliënt bij de manier waarop hij het de therapeut ziet voordoen. De therapeut kan vertellen over iets waar hij zelf mee worstelt, of iets zeggen over de wijze waarop hij de interactie met de cliënt beleeft. Hiermee creëert de therapeut een context van gelijkwaardigheid. Het versterkt zijn modelfunctie dat hij door de cliënt gezien kan worden als iemand die in hetzelfde schuitje zit. De functie van de zelfonthulling is zeer belangrijk: ten dienste van het proces van de cliënt, en niet gericht op wat de therapeut nodig heeft (aandacht, afleiding, waardering e.d.).

2.2.5 Uitleg

Er is binnen ACT ruimte voor uitleg. Met behulp van uitleg wordt *de aandacht van de cliënt gericht* op een onderdeel van de ervaring waar een cliënt eerder niet bij stilstond. Bijvoorbeeld, de oefening ‘wat zijn de cijfers’, ontwikkeld door Steven Hayes (zie ► H. 3; Hayes et al. 2012), legt uit hoe snel wij iets nieuws leren en hoe moeilijk het is om dit weer te vergeten. Het is niet de bedoeling een cliënt door middel van uitleg nieuwe regels mee te geven hoe hij zich dient te gedragen. ACT gaat er nu juist over dat de cliënt loskomt uit onwerkzame regels en voor zich-

zelf uitzoekt wat voor hem werkt. Daarom is het raadzaam terughoudend te zijn met uitleg die gemakkelijk in de plaats kan komen van het aanspreken van de ervaring van de cliënt.

2.3 Processen of vaardigheden?

De processen die in de volgende hoofdstukken beschreven worden, kunnen ook gezien worden als (een gebrek aan) vaardigheden. Zo kan bijvoorbeeld defusie gezien worden als de vaardigheid om gedachten te zien als gedachten, op afstand, zodat zij het gedrag niet hoeven te domineren. Fusie kan dan gezien worden als het ontbreken van deze vaardigheid. Dat een cliënt na enige uitleg en oefening nog gemakkelijk fuseert met zijn gedachten is geen teken dat de therapie niet werkt, maar een teken dat er met kleine stapjes vorderingen gemaakt worden. Vaardigheden kunnen geleerd worden doordat de therapeut oefeningen aanbiedt, waarmee de cliënt in de zitting en thuis oefent. Maar vaardigheden worden ook geleerd door shaping. Dit betekent dat de therapeut inflexibel gedrag niet bekrachtigt en flexibele processen weet uit te lokken en te bekrachtigen. Dit therapeutische werk vindt plaats in de interactie tussen therapeut en cliënt. Dit houdt in dat niet altijd oefeningen en metaforen moeten worden gebruikt. Een gesprek waarin de therapeut bewust kan omspringen met de functie van het gedrag van de cliënt en van hemzelf, kan de gewenste processen op gang brengen. In *The language of psychotherapy. Strengthening your clinical practice with Relational Frame Theory* van Villatte, Villatte en Hayes (in druk) en *Advanced Acceptance and Commitment Therapy* van Westrup (2014) wordt dit uitgediept. Dit vraagt wel om de nodige ervaring. Ervaren ACT-therapeuten zullen ACT flexibel kunnen toepassen, waarbij de zes processen voortdurend vloeiend in elkaar overlopen, hier-en-nu goed afgestemd op de cliënt. Wie begint met ACT zal waarschijnlijk behoefte hebben aan enig houvast en structuur. Deze kunnen gevonden worden in diverse protocollen die beschikbaar zijn. In ► H. 11 wordt een voorbeeld gegeven van een protocol. Protocollen zijn dus niet bedoeld als regels voor hoe het moet, maar als hulpmiddel om gaandeweg ervaring op te doen in ACT.

Al het ACT-werk heeft één doel: de cliënt helpen een rijk, zinvol en waardevol leven te leiden. Aan de hand van een casus wordt in de komende hoofdstukken geïllustreerd hoe dit werk er in de praktijk kan uitzien.

Casus

Eva komt in behandeling, omdat zij regelmatig paniekaanvallen heeft. Ze is bang gek te worden. 's Morgens staat zij vaak al niet fit op en begint te piekeren over de vraag wat er toch mis is met haar. Op internet zoekt zij de verschillende lichamelijke en psychische verschijnselen op, in de hoop zichzelf gerust te stellen dat er niets ernstigs met haar aan de hand is. Helaas leidt de speurtocht op internet tot het tegendeel, nog meer redenen om zich zorgen te maken. De angstgevoelens en het piekeren houden haar zo bezig dat zij niet meer in staat is haar werk te doen. Zij werkte in een bakkerswinkel, als verkoopster. Ook kan zij niet meer voor haar achtjarige dochter zorgen. De zorg voor haar dochter komt grotendeels neer op haar nieuwe vriend. Hij zorgt ook voor het huishouden. Eva blijft op slechte dagen het liefst in bed. Op goede dagen begint zij vol goede moed aan enkele huishoudelijke taken, of bezoekt familie. Er gebeurt echter altijd wel wat waardoor zij aan het denken slaat en tot de conclusie komt dat er echt iets goed mis is met haar.

Acceptance & Commitment Therapy

Theorie en praktijk

A-Tjak, J. (Ed.)

2015, XXIV, 226 p. 21 illus., Softcover

ISBN: 978-90-368-0496-7