

PsychoPraxis

Artikelen

Acceptance and Commitment Therapy in context

Marco Kleen*

Psychopraxis jaargang 11, nummer 4 p. 131-134

Trefwoorden: ACT, maatschappelijke context, wetenschappelijke context

Inhoud

- [Maatschappelijke context](#)
- [Wetenschappelijke context](#)
- [Hoe leer je ACT?](#)

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) mag zich verheugen in steeds meer belangstelling van met name psychologen en psychiaters. Voor andere disciplines die deel uitmaken van de doelgroep van *PsychoPraxis*, zoals maatschappelijk werkers en SPV-ers, zal het in dit themanummer aangesneden onderwerp wellicht volkomen nieuw zijn. In dit artikel zal ik twee bepalende contexten proberen te schetsen, waarin ACT zich ontwikkelt: de maatschappelijke en wetenschappelijke. Ik zal hierbij duidelijk maken wat de aantrekkingskracht van ACT is op hedendaagse therapeuten. Ook zal ik aanwijzingen geven voor diegenen, die zich verder willen bekwamen in ACT.

Maatschappelijke context

De belangstelling voor ACT, maar ook voor andere zogenaamde Derde Generatie gedragstherapieën zoals mindfulness, is deels te herleiden tot veranderingen in de maatschappelijke context. Een voorbeeld van de wijze waarop maatschappelijke ontwikkelingen een rol kunnen spelen is de toenemende interesse in zingeving, spiritualiteit en emotionele diepgang in onze samenleving. Oppervlakkigheid, zoals die enkele jaren geleden in het 'Big Brother' tijdperk hoogtij vierde, lijkt op zijn retour te zijn. Het aantal zelfhulp-, esoterische en populaire psychologieboeken is geëxplodeerd en in de sportschool bestaat er dankzij Power yoga en Pilates aandacht voor lichamelijke én geestelijke gezondheid. Dit proces is wellicht op zijn beurt een reactie op gebeurtenissen zoals terrorisme, oorlog en de economische crisis.

Een tweede factor van belang is de groeiende weerzin bij veel hulpverleners tegen de huidige ontwikkelingen in hun sector. Deze kenmerken zich juist door een toename van oppervlakkigheid: een sterke protocollisering van de aangeboden therapieën, postdoctorale opleidingen die zich voornamelijk richten op het aanleren van deze behandelprotocollen in plaats van op het stimuleren van de creativiteit van studenten, de voelbare invloed van verzekeringsmaatschappijen op het behandelbeleid en een managementsegment dat zichzelf niet alleen buitensporige beloningen toekent, maar tevens de werkvloer een steeds grotere administratieve druk oplegt. Uiteraard bevat deze samenvatting de nodige karikaturen, maar dit doet niets af aan de ervaring van veel therapeuten die het werk moeten verrichten. Deze ervaring lijkt er vooral één van vervreemding: de therapeut raakt door de bovenstaande zaken vervreemd van de inhoud van zijn vak en ervaart dat zijn manager vervreemd raakt van de werkvloer.

In ACT en andere vormen van derde generatie gedragstherapieën lijken sommige therapeuten te hervinden waarvoor ze oorspronkelijk het vak zijn gaan doen. Je zou het -in ACT-terminen- het herontdekken van hun waarden kunnen noemen. Daar waar geprotocolleerde behandelingen zich primair richten op het behalen van toetsbare behandelresultaten en het vergelijkbaar maken van effectiviteit van verschillende aanbieders ten gunste van de marktwerking, richt ACT zich op het uitvoeren van waardevolle therapieën waarin de relatie tussen cliënt en behandelaar centraal staat. ACT kan niet consequent worden toegepast in een strak behandelprotocol, omdat protocollen bestaan uit gecontroleerde interventies, terwijl het kernpunt van ACT juist is om de controle los te laten. Geprotocolleerde ACT is een *contradictio in terminis*. Dit heeft overigens verregaande consequenties voor wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van ACT, zoals we zullen zien in de volgende paragraaf.

Wetenschappelijke context

ACT en cognitieve gedragstherapie (CGT) verschillen vooral in wetenschapsfilosofisch uitgangspunt. CGT is een door de cognitieve psychologie geïnspireerde behandeling, wat met name zichtbaar is in de gehanteerde theoretische modellen. Deze CGT-modellen kenmerken zich door een beschrijving van wat er zich aan mogelijke processen 'in het hoofd' van de cliënt afspelen, en het is daarmee altijd een beschrijvende analyse van gebeurtenissen. Er is geen plaats voor factoren die direct te beïnvloeden zijn, de zogenaamde onafhankelijke

variabelen. ACT komt daarentegen voort vanuit een gedragsanalytische traditie, waarin veelvuldig gewerkt werd met dierexperimenten. Wat er zich 'in het hoofd' van het dier afspeelt is daarmee per definitie een raadsel, omdat het dier niet kan rapporteren wat er gebeurt. Het enige waarmee men kon werken was een verandering in de context (het toedienen van een stimulus) en het meten van de uitkomst. Hoewel de gedragsanalytische traditie lange tijd ondergesneeuwd was als gevolg van de 'cognitieve revolutie' in de afgelopen decennia, is ze 'herrezen' in ACT. De nadruk van ACT-interventies ligt op het beïnvloeden van omgevingsfactoren (de context) in plaats van controle proberen te krijgen over wat er zich 'in het hoofd' van de cliënt afspeelt.

Eén van de voornaamste kritiekpunten van ACT-theoretici op de ontwikkeling van CGT is dat ook hier een proces van vervreemding heeft plaatsgevonden. Echter, nu tussen de wetenschap (cognitieve psychologie) en de klinische praktijk (cognitieve gedragstherapie). Veel CGT-interventies zijn helemaal niet gebaseerd op cognitief-psychologische inzichten of experimentele bevindingen, maar zijn ontwikkeld vanuit 'common sense' redeneringen. Zo is het bijvoorbeeld de vraag wiens behoefte wordt bevredigd wanneer een therapeut probeert om de cognities van een cliënt uit te dagen en bij te stellen: uit onderzoek blijkt dat dit namelijk niet nodig is om een goed behandelresultaat te verkrijgen. ¹

Binnen ACT bestaat geen conceptueel verschil tussen wetenschap en praktijk. Dit vloeit voort vanuit de pragmatische filosofie waarop ACT gebaseerd is: het doel van wetenschap is volgens het functioneel contextualisme het voorspellen *en beïnvloeden* van gedrag (zie ook het artikel van A-Tjak in dit nummer). Dit is dus zowel het doel van de wetenschapper, als de praktisch werkende therapeut. Kelly Wilson, één van de ontwikkelaars van ACT, geeft hierover aan dat het weliswaar niet mogelijk is om blinde vlekken in kennis te voorkomen, maar dat tenminste niet iedereen dezelfde blinde vlek heeft. ² Hij benadrukt hiermee het nut van een internationale klinisch-wetenschappelijke gemeenschap, zoals die binnen ACT te vinden is op de website www.contextualpsychology.org.

Een belangrijk punt van kritiek op ACT betreft de (nog) niet aangetoonde meerwaarde ten opzichte van CGT, die haar effectiviteit in veel gevallen wel al bewezen heeft (zie hiervoor ook de rubrieken Forum en Praktisch Vertaald in dit themanummer). Het bewijzen van effectiviteit is een belangrijke uitdaging voor ACT, echter over de spelregels van deze uitdaging dient nog wel overeenstemming te komen. ACT richt zich namelijk niet primair op het verlichten of verminderen van symptomatologie, en onderscheidt zich hiermee op fundamentele wijze van CGT. Bij vergelijkend onderzoek zijn subjectieve maten van ernst van psychopathologie (zoals bijvoorbeeld SCL-90 of BDIscores) dus geen goed criterium om te bepalen of ACT zijn beloften inlost. ACT richt zich daarentegen wel op een verbetering in het functioneren van de cliënt ondanks het ervaren van aversieve emoties of cognities. Indirect is functieverbetering ook het doel van CGT: volledige afwezigheid van ervaren psychopathologie in combinatie met sterk disfunctioneren lijkt me geen gewenste uitkomst van welke therapie dan ook. Functionele uitkomstmaten zouden daarom een betere kandidaat zijn om een eventuele meerwaarde van ACT ten opzichte van andere therapieën vast te stellen.

Een ander punt is dat ACT als behandeling van bijna alle stoornissen waarbij effectiviteitsonderzoek is gedaan ten minste even goed werkt als CGT. ³ Dit betekent dat de therapeut zelf op grond van andere argumenten dan bewezen effectiviteit kan kiezen tussen ACT of CGT. Bijvoorbeeld omdat een methode beter aansluit bij zijn eigen belevingswereld, omdat hij de theorie meer vindt aanspreken of omdat het beter past bij de kenmerken van een specifieke cliënt. Al deze zaken vergroten de kans op het ontwikkelen van een goede therapeutische relatie, wat uiteindelijk één van de belangrijkste, zo niet dé belangrijkste werkzame factor is in psychotherapie. Wetenschappelijk gezien is er geen reden om therapeuten niet zelf te laten kiezen tussen ACT of CGT.

Hoe leer je ACT?

ACT is een vorm van gedragstherapie en dus ligt het voor de hand om als voorwaarde voor het uitvoeren ervan te stellen dat je gedragstherapeut moet zijn. Hoewel het zeker voordelen biedt om bij het bestuderen van ACT-literatuur en het volgen van cursussen enige basiskennis te hebben van gedragstherapie, leertheorie en conditioneringsprocessen is het niet noodzakelijk om gedragstherapeut of psycholoog te zijn, of ACT alleen vanuit een gedragstherapeutisch kader uit te voeren. Er zullen zeker ervaren ACT-therapeuten zijn die meer baat hebben bij hun ervaring met Rogeriaanse of psychodynamische therapie, dan met CGT. Dit is voorstelbaar aangezien in ACT de therapeutische relatie een zeer centrale en expliciete rol speelt en veel van de interventies een experiëntieel karakter hebben. Deze kenmerken zijn eveneens bepalend voor de wijze waarop je ACT het beste kunt leren, of beter gezegd, hoe je het niet kunt leren: door er alleen over te lezen. Het leren toepassen van ACT is vergelijkbaar met leren fietsen. Hoe vaak je ook iemand ziet fietsen, hoeveel mensen je ook hebt horen praten over fietsen, hoeveel internetsites met fietsroutes je ook bekijkt, de enige manier om echt te leren fietsen is het gewoon te gaan doen, het te ervaren. Een bijkomende factor is dat ACT grotendeels gaat over het beperken van de pathologische invloed die taal heeft op het menselijk functioneren.

Veel mensen die ACT willen leren kennen, beginnen met lezen hierover. In het Nederlandstalige gebied zijn recentelijk enkele nieuwe boeken over ACT uitgegeven (zie ook Praktisch Vertaald). Het makkelijkst te lezen is het boek van A-Tjak en De Groot.² Dit levert een beknopt overzicht van de theorie, filosofie en toepassingsgebieden van ACT. Als vervolg hierop kan het ACT-standaardboek van Hayes gelezen worden, dat inmiddels ook in het Nederlands vertaald is. ⁴ In 2009 verscheen ook het omvangrijke 'Leer ACT!' ⁵, waarin op zeer uitgebreide en experiëntieel wijze geoefend wordt met verschillende technieken en metaforen. Dit boek bevat tevens een DVD waarop verschillende technieken worden gepresenteerd. Een losse DVD waarop ACT-technieken gepresenteerd worden is eveneens verkrijgbaar. ⁶

Een vervolgstap is in veel gevallen het doen van een cursus. Deze cursussen, die door diverse RINO's en andere

nascholingsinstituten in Nederland worden aangeboden, bevatten naast een uitgebreide bespreking van de filosofie en theorie vaak experiëntiële elementen, die onmisbaar zijn om ACT daadwerkelijk te kunnen uitvoeren. Om het experiëntiële karakter van ACT te ervaren kan het waardevol zijn om een zogenaamde experiëntiële workshop mee te maken. In deze workshop draait het niet zozeer om theoretische kennis, als wel om het leren bewust te worden van de eigen aangeleerde controlebehoeften, vermijdingsgedragingen en andere 'talige' valkuilen. Deze workshops worden op verschillende niveaus aangeboden: voor beginners tot en met gevorderden.
7

In de ontwikkeling van ACT als therapie is een grote rol weggelegd voor informatievoorziening via het internet. Zoals gesteld is het uitgangspunt van ACT dat er geen onderscheid bestaat tussen theorie en praktijk, wat tevens impliceert dat er een open discussie dient te zijn tussen wetenschappers en mensen uit de praktijk. Deze discussie vindt op internationaal niveau plaats op de ACT listserv. 8 ACT-therapeuten en onderzoekers in Nederland en Vlaanderen vinden elkaar op een Nederlandstalige nieuwsgroep 9 . Beide nieuwsgroepen zijn gratis toegankelijk na aanmelding. Uitgebreide informatie, artikelen, video's, presentaties en therapiemateriaal zijn te vinden op de website van de Association for Contextual Behavioral Science (ACBS), waar ook informatie is te vinden over ACT in Nederland en België. 10 De ACBS hanteert een waardegerichte contributie om toegang te krijgen tot het materiaal: je kunt zelf bepalen hoeveel waarde je hecht aan het lidmaatschap van de ACBS en op grond daarvan vrij bepalen hoe hoog je contributie moet zijn. Op deze wijze hoopt de associatie de ontwikkeling van ACT, maar ook RFT en het functioneel contextualisme, te kunnen ondersteunen. Te verwachten valt dat op zeer korte termijn een Nederlands-Vlaamse 'chapter' van de ACBS opgericht wordt.

* Marco Kleen is Gz-psycholoog en gedragstherapeut VGcT, werkzaam bij BrainDynamics Groningen en PsyAdvies.nl.

Email: marcokleen@hotmail.com

Noten

1. Longmore RJ & Worrell M (2007) Do we need to challenge thoughts in cognitive behavior therapy? *Clinical psychologyreview* 27: 173–187
2. A-Tjak J & De Groot F (red) (2008) *Acceptance and Commitment Therapy. Een praktische inleiding voor hulpverleners*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
3. Powers MB ea (2009) Acceptance and commitment therapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy and psychosomatics* 8: 73–80
4. Hayes SC ea (2006) *ACT, een experiëntiële weg naar gedragsverandering*. Amsterdam: Harcourt Book Publishers. Vertaling van: *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change* (1999)
5. Luoma JB ea (2009) *Leer ACT! Vaardigheden voor therapeuten*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum. Vertaling van: *Learning ACT. An Acceptance & Commitment Therapy skills-training manual for therapists*. Inclusief DVD
6. Hayes SC & Wilson KG (2009) *Mindfulness en contact met het nu. ACT in de praktijk*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers BV (DVD)
7. Aanbieders van experiëntiële workshops zijn onder andere: www.psyadvies.nl, www.connaction.info, www.actcursus.nl en www.acttraining.nl
8. tech.groups.yahoo.com/group/acceptanceandcommitmenttherapy
9. health.groups.yahoo.com/group/actintervisie
10. www.contextualpsychology.org/act_in_belgie_en_nederland

© 2009, Bohn Stafleu van Loghum, Houten