

# ACT for dummies, eller ACT sammenlignet med hva «fornuftige folk» gjør

Børge Holden

## Grunnleggende tankegang

- Transperspektiv: Ikke problemers utforming, men funksjon (som i atferdsanalyse ellers): Mye patologi er unngåelse av ubehag (inkludert å avstå fra forsterkere)
- Tanker og følelser kontrollerer ikke atferd. Vi kan følge mer overordnede regler om at de ikke skal gjøre det
- Derfor: Endre tanker og følelsers rolle, eller funksjon
- Andre ordens endring. Kan handle på tross av ubehag. Alt trenger ikke å være «i orden» for å gjøre noe bra
- Problemer skyldes ikke sykdomsprosesser, men normale prosesser, særlig språklige
- Språket har ødeleggende sider. Vi kan tenke alle mulige negative utfall
- Koordinering: Behandle medlemmer av kategorier likt
- Tids- og årsaksrelasjoner: Hvis – så
- Evaluering: Er jeg... enn...?
- Det er menneskelig skrøpeligheit som stort sett går bra

## Men noen mer bastante prosesser kan skape større problemer

- Fusjon: Tanke blir virkelig, uten åpning for alternativt perspektiv. Skråsikkerhet
- Unngåelse av opplevelse: Ikke bare unngå situasjoner, men også vonde følelser og tanker om det som er vondt
- Begrunnelse: Bruke hva man føler og tenker som mer eller mindre absolutte grunner for å handle slik man gjør

Det er kanskje mer hensiktsmessig med:

- Oppmerksomt nærvær ("mindfulness"): Å være til stede her og nå, både i det vonde og det gode, ikke minst ikke å flykte fra det vonde
- Aksept av det ubehagelige. Å tåle litt
- Psykologisk fleksibilitet. Å kunne gjøre noe som vekker ubehag, inkludert å avstå fra noe som det er ubehagelig å avstå fra, når det trengs for å opptre i tråd med egne verdier

Forutsetningen, eller motivasjonen, er verdier og mål, der det første er grunnlag for det siste, som ved:

- Forsterkning
- Verbalt konstruert motivasjon gjennom dannende og motiverende økning (augmenting)

Endring må jo ha et poeng. Hvorfor tåle ubehag hvis det ikke er verdt noe?

- Har vi verdier og mål, klarer vi mye. Har vi sterke verdier og mål, klarer vi veldig mye
- I motsatt fall skjer det lite, som vi vet. Alle vet forskjell på å "ville", og virkelig *vill*e
- Alle ser at det er svære variasjoner i hvor mye folk er villige til, og at det har med mål, verdier og motivasjon å gjøre

Behandling er mye lignelser og metaforer. Poenget er å forvirre, og løse opp vante tenkemåter og bringe inn alternative

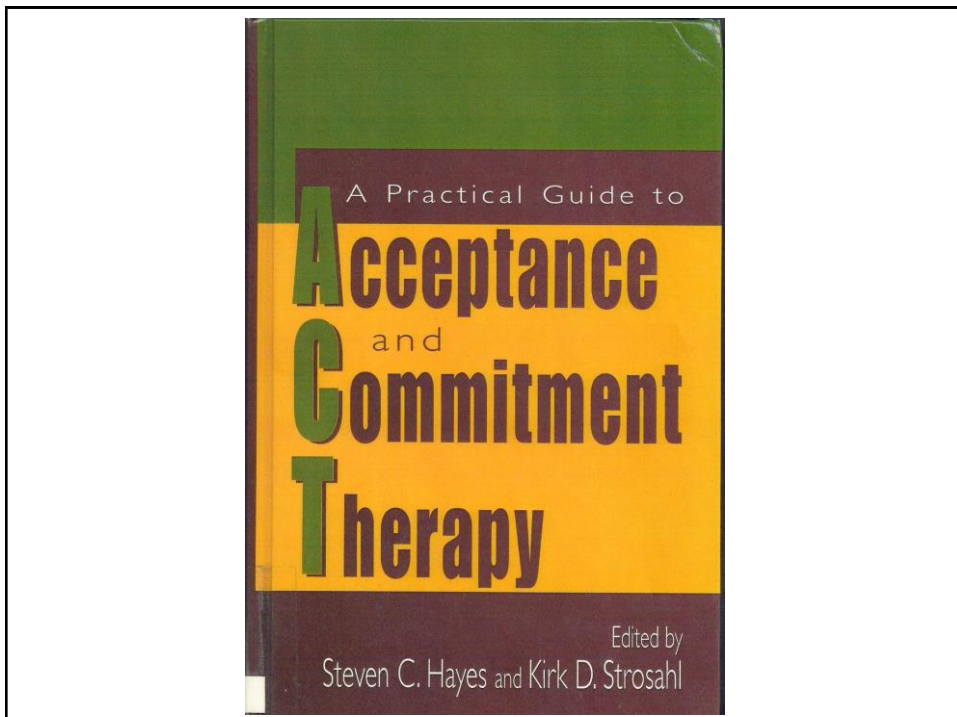
- De er også enkle og rett på sak, og orienterte mot handling, uten "snikksnakket" som mange driver med
- Slik er det! Få fingeren ut! Hopp i det!
- I likhet med ordtak, som er folkevisdom. Det er mange «ACT-kompatible» ordtak:
  - «Det er ikke hvordan du har det, men hvordan du tar det»
  - «Utsett ikke til i morgen det du kan gjøre i dag»
  - «Det er bedre å hoppe i det enn å krype i det»
  - «Du kjem ikkje til fjells på ein flat veg»
  - «Dei sterkaste trea veks ikkje der det er vindstilt»
  - «Det som ikke dreper deg, gjør deg sterkere»

## Noen følger ACTs tankegang

- Ikke all unngåelse er skadelig
- Vi kan leve rike liv selv om vi unngår kontakt med mye som er verdifullt
- Å unngå kontakt med det ubehagelige er ens eget valg
- Vi må endre uakseptable sosiale forhold der det er mulig. Det er ikke et mål å akseptere uakseptable betingelser
- Innsikt er generelt ikke et krav for å endre atferd (men vil jo være det i behandling)
- Endring uten innsikt er like mye verd
- Nærpersoner bør ikke støtte unngåelse og begrunnelse, men verdier og handling
- Veilede foreldre som deltar i behandling av barn, blant annet for angst, i dette
- Viktig i oppdragelse av barn (og andre som ikke klarer seg helt selv)

forts.

- ACT bryter med holdninger som går ut på å måtte føle seg vel for enhver pris og gi seg over for ubehag selv når det er verdier å gå etter
- Kan bli kritisk til kurs for å komme i gang med livet, og "Å komme på plass i hodet" som en forutsetning for å komme i gang
- Noen som behandler kroniske smerter anbefaler at pasienten overvinnes smerter og opprettholder aktiviteter
- Psykoanalytisk eliminering av forsvar har likheter med ACT
- Mange gir blaffen og hiver seg ut i situasjoner, med sterkt ubehag, og vokser på det.
- Kanskje det også i ACT har vært for mye fokus på hvordan folk som «sliter», fungerer, og for lite på hvordan folk som ikke sliter, fungerer, for å forstå patologi og behandling?



Behandling er opplæring i psykologisk fleksibilitet, som er poenget med ACT, i seks faser:

1. Kreativ håpløshet: Gå gjennom det som er gjort hittil, særlig unngåelse, og se at det ikke har fungert
  - Kvikksand
  - Når man har prøvd mye uten å lykkes, kan det være grunn til å tenke radikalt nytt
2. Kontroll er problemet
  - Å kontrollere tanker og følelser, også for å kunne gjøre noe du ønsker, fungerer stort sett mot sin hensikt, og gjør altså vondt verre
  - Løgn-detektor. Kinesiske håndjern
  - Man går videre fra fase 1, og ser mer spesifikt på hvorfor forsøkene ikke har fungert

### 3. Defusjonere språket

- Ikke gjøre som vi tenker, i alle fall ikke direkte
- Sinnet som en TV. Passasjer på bussen. Ta sinnet med på tur
- Altså «stå på sitt», selvhevdelse, se framover, holde stø kurs og ikke vippe av pinnen

### 4. Oppdage, og løsrive, selvet

- Begrepsselvet er mer eller mindre fusjonerte oppfatninger om oss selv. Perspektivselvet eller "selv som kontekst" er oss selv som observatører. Et slikt selv er konstant, og kan ikke trues eller ødelegges
- Oss selv som hus. Oss selv som sjakkbrett. Vi er det vi gjør, og kan gjøre noe annet enn vårt begrepsselv tilsier

## 5. Verdier

- Hva vi egentlig vil, og i praksis vil gjøre, ikke bare verbale, uforpliktende mål
- Hva skal livet stå for? Hva skal stå på gravstein?  
Begravelsestale. Nekrolog

## 6. Villighet og forpliktelse

- Å være klar for handling
- "Lene seg mot symptomene" og møte dem slik de er

## To cases

### 1. Kvinne med depresjon og angst

Funksjonell analyse:

- I tillegg til å unngå situasjoner som utløste angst, reagerte hun ofte spesielt når hun fortalte om tidligere opplevelser: Fjern, stirrende, stiv, monoton stemme, gjentok seg selv
- Selv om det var ubehagelig, opplevde hun kontroll og trygghet ved å fortelle om og tenke på tidligere opplevelser
- Flyktet lett fra "her og nå" til å "være i tankene"
- Også forsøkene på å forstå sin historie og å fortelle om den, ble dermed forstått som unngåelse av angst og som en opprettholdende faktor
- De ble også forsterket av personer i omgivelsene
- Rigid following av tanken om å forstå sin historie for å komme videre → kognitiv fusjon
- Beskrev seg som ødelagt, sårbar og håpløs → sterkt begrepsselv.
- Å "være" beskrivelsene førte til problematiske handlingsmønstre og valg
- Opplevde knapt seg selv som kontekst

## Behandling

- Omdefinerte problemet ved hjelp av kreativ håpløshet
- Hun opplevde historien som problemet, og forståelsen som løsningen
- Men hvordan hadde unngåelse av situasjoner, prøve å forstå og å prøve ikke å tenke på historien, og behandling, fungert?
- Hun så problemer med tidligere løsningsforsøk, eller med kontrollagendaen
- Hennes eget bilde ble at hun i årevis hadde gått med en "tung" historie i en ryggsekk som hun prøvde å sette ned
- Hun hadde gått rundt med det målet, men sekken ble tyngre, og hun hadde mistet mye hun vedsatte
- Bildet ble brukt: Når hun kom inn på historien, ble hun ofte spurt om hun prøvde å bli kvitt ryggsekken og om det var en kjent strategi

## Deretter ble det definert verdier og mål

- Hennes mål var å jobbe mer, og å ha mer sosial kontakt
- Verdimessig dreide det seg om at hun ønsket å ha en god kvalitet i sosiale relasjoner, og at andre følte at hun var nær og interessert i dem
- Alt var uforenlig med å snakke om sine problemer slik hun hadde gjort
- Når verdier og mål var definert, var det lettere å identifisere følelser og tanker som hindret henne i å nå dem
- Mye av arbeidet kunne gjøres i behandlingsrommet, siden hindrende tanker og følelser ofte kom fram der
- Hun trente på å legge merke til tanker og følelser som noe hun hadde her og nå, og å legge merke til følelser og handlingsimpulser som var relaterte til tanker og følelser som hindret henne

### Også begrepsselve ble et viktig tema:

- Det ble lagt vekt på å styrke "selv som kontekst", det vil si å oppleve seg som noe konstant
- Det betød å åpne opp for alle slags minner fra ulike perioder, ikke bare negative, og samtidig tenke på at det er den samme som opplever de ulike minnene
- Det gikk også ut på å hjelpe henne til å legge merke til sine selvbeskrivelser og sine følelser knyttet til dem, og distansere seg fra dem og observere at hun var en som tenkte, opplevde og følte alt her og nå
- Hun trente også på fleksibel handling, som øyekontakt, holde seg til temaet og gestikulere, og å være oppmerksom i nået
- Det siste gikk ut på å bruke formuleringen "Her og nå har jeg en tanke om", og å se på tanker som et monster på en buss som prøver å få henne til å styre unna, men fortsette i verdiretning

- Hun generaliserte strategier og spesifikke handlinger til relevante situasjoner, og øvde på å ringe kjente, møte dem, og snakke med dem om annet enn sin historie
- Ved avslutning oppsummerte hun at problemet hadde vært prosjektet med å forstå historien, og kontrollere reaksjoner på den, ikke selve historien
- Hun så håpløsheten i tidligere strategier
- Hun kunne distansere seg, være oppmerksomt nærværende, og oppleve valgmuligheter når umiddelbare handlingsimpulser fikk vente litt
- Ved oppfølging hadde hun mindre depresjon og angst, og isolerte seg mindre
- Minner var ikke borte, men hun fikk andre reaksjoner på historien og håndterte den bedre, og valgte ofte handlinger i tråd med sine egne verdier



## 2. Passiv mann med langvarige ryggplager etter prolaps

### Funksjonelle analyser

- Tanker om å unngå smerter førte til unngåelse av handlinger
- I helger der han skulle gjøre noe interessant, kunne han ha fokus, glede seg, og gjennomføre helhjertet. Smertene var der, men begrenset ham lite
- Andre helger var han alene, og tenkte å gjøre noe i huset, men smertene hindret ham ofte
- Smertene var de samme, han reagerte altså forskjellig på dem
- Når han satte eller reiste seg i timene, lagde han grimaser og peste
- Han ble bedt om å prøve å la være, og klarte det
- "Men da ser jo ikke andre at jeg har smerter"
- Han bekreftet at han ville vise andre hvordan han hadde det, og at andres reaksjoner opprettholdt smerteatferd
- Etter slike eksempler så han at konteksten påvirket hans reaksjoner og handlinger

### Behandling

- Prøvde å omformulere problemet fra symptom-reduksjon til verdsatt handling
- Framgang ville si at han kunne gjøre mer verdsatte aktiviteter, ikke mindre smerteopplevelser og katastrofetanker!
- Han fikk opplæring i smertepsykologi, særlig forskjellen på akutt og langvarig smerte, og at smerte kan oppstå etter at skade er leget
- Han kjente seg igjen, og så informasjonen som en mulighet og ikke en lettvinns kommentar om "psykiske" smerter
- Strategier for å unngå smerter ble gjennomgått. I tillegg til at ingen av dem hadde fungert på sikt, hadde de innsnevret livet
- Å handle på tross av smerter ble et viktig tema

- Det ble arbeidet med å handle mer fleksibelt ved smerteopplevelse
- Redusere smerteuttrykk, utvide bevegelsesmønsteret med noen konkrete bevegelser og gjenoppta noen aktiviteter
- Direkte eksponering ble viktig, og han kom selv med ting han ville prøve
- Etter tre møter eksponerte han seg for mye han hadde unngått, som å bære varer inn i bilen, gå lange turer og på arrangementer
- Han kunne få tanker om at ryggen ville skades og om å "bli liggende", men fortsatte oftest. Smertene økte ikke
- Han så at handlingsvalg var påvirket av mer enn rene smerteopplevelser, og tok imot informasjon om at smertene ikke indikerte skade. Da turte han å prøve
- Nye erfaringer, der han brøt mønsteret, motiverte ham. Ting gikk av seg selv
- Viktig for ham at smertene ble forstått, og at hans atferd ble normalisert
- Før behandlingen hadde han nesten gitt opp, og sa at den kom i grevens tid