

Aksept- og forpliktelsesterapi

Acceptance and commitment therapy

(ACT)

Børge Holden

Utvikling av atferdspsykologisk behandling har skjedd i tre trinn:

Første generasjon atferdsterapi, på 1950/60-tallet, besto av metoder som eksponering for angstvekkende situasjoner og forsterkning av ønsket atferd

- Angst, fobier, tvangslidelser, depresjon. Opplæring og behandling av folk med utviklingshemning, autisme og schizofreni
- Språket spilte liten rolle. Vekt på endring av atferd gjennom direkte erfaringer
- Dette var for grovt i mange sammenhenger. Når folk er verbale, må vi jo inkludere dette mer i behandling!
- Det var behov for metoder som omfattet språk og kognisjon
- Atferdsanalyse og atferdsterapi var synonymt i denne perioden

Rundt 1970-tallet oppsto andre generasjon, eller kognitiv atferdsterapi (KAT)

- Pasientenes språk og kognisjon ble viktigere, sammen med metoder fra første generasjon
- Den kognitive delen går ut på at pasienten skal tenke mer positivt og rasjonelt, og dermed endre atferd. Becks behandling av depresjon er et klassisk eksempel
- Forholdet mellom språk, kognisjon og øvrig atferd er mer basert på fornuft enn på vitenskap, og på en enkel, mekanistisk modell for forholdet mellom tenkning og annen atferd
- Tradisjonell KAT virker i mange sammenhenger, men det er uklart om dette skyldes de kognitive komponentene
- Mye tyder på at de betyr nokså lite; hva som skaper endring er lite forstått
- Bl.a. skjer endringer ofte før kognitive elementer i terapi for depresjon presenteres
- En atferdsanalytisk kritikk av KAT er at den er teknikker og manualer for en mengde topografiske tilstander, med en uklar vitenskapelig basis
- Hva som skaper lidelser, hva lidelser funksjonelt har felles og hva som generelt fører til endring er lite forstått

På 1990-tallet fikk vi *tredje* generasjon atferdsorientert behandling, som:

”fokuserer på psykologiske fenomeners kontekst og funksjoner, ikke bare deres form. Derfor vektlegger den kontekstuelle og opplevelsesmessige endringsstrategier i tillegg til mer direkte og didaktiske. De prøver å skape brede, fleksible og effektive repertoarer i stedet for å fjerne snevert definerte problemer” (Hayes, 2004, s. 658)

- ”Mindfulness”, eller å ”være til stede”, er viktig stikkord
- Den kanskje bredeste og viktigste retningen heter Acceptance and commitment therapy (aksept- og forpliktelsesterapi), eller ACT
- ACT bygger noe på mindfulness, som igjen er inspirert av buddhistisk Vipassana-meditasjon. Men ACT bygger mer på nyere atferdsanalytisk teori for verbal fungering: ”Relasjonell rammeteori” (relational frame theory), eller RFT
- Utvikling av ACT har skjedd i et tettere forhold til grunnforskning enn vi kan si om KAT og andre nyere tilnærminger

ACTs syn på psykopatologi

- Atferdsanalyse er kritisk til å forstå psykopatologi som syndromer som kategorielle ICD-10-diagnoser, som kommer fra somatisk medisin
- Somatiske sykdommer er ofte funksjonelt inndelte; de har forskjellig etiologi, forløp og respons på behandling
- Beskrivelse av syndromer har som mål å avdekke årsaker, forløp og behandling
- Dette har vært lite vellykket for atferdssyndromer, eller psykiske lidelser
- Det er vanskelig å avgrense dem funksjonelt, og å oppdage prosesser som forklarer dem
- For eksempel depresjon kan forekomme med og uten forstyrret serotonininnivå
- Biologiske markører for psykiske lidelser mangler. Biologisk behandling er uspesifikk
- En biologisk forståelse av psykopatologi kan *umulig* nå helt fram: Det er bl.a. umulig å studere hva personen fortløpende gjør og samtidig studere for eksempel hjerneceller
- Utbredelse utelukker også at biologi forklarer alt: Så mislykket har ikke evolusjonen vært!
- Rus, usikkerhet, depresjon, angst, selvmordsforsøk, ensomhet, aggresjon, overdrevet skyhet, ekstreme fordommer og vold er nokså dagligdags
- Diagnose trenger ikke en gang å indikere behandling

ACTs syn på psykopatologi, forts.

- De fleste ser på psykiske lidelser som unormale, og har forestillinger om sunn normalitet
- ACT mener at psykiske problemer defineres for mye som ubehagelige følelser, tanker og minner
- Disse er tegn på at noe er galt og må endres. For å oppnå helse må pasienten bli kvitt dem
- ACT er uenig i at psykopatologi automatisk er unormalt, og mener at kulturelle forestillinger om normalitet kan være skadelige
- Det er ikke noe mål ikke å kjenne smerte, angst og sinne
- Å "få ut det onde og inn det gode" er ikke sunnhet, men "glasert galskap"
- Ubefag følger av å leve, og totalt fravær av ubehag er koma!
- Et liv uten angst og tristhet kan være uforenlig med utvikling
- Det er brukt for mye ressurser på å studere antatt unormale prosesser som ligger til grunn for antatt unormal psykopatologi
- Atferdsanalyses utgangspunkt er at normale verbale prosesser også har destruktive effekter, og at *normale* prosesser fører til psykopatologi

Funksjonell kontekstualisme

- Historie er viktig, men "her og nå"-aspektet er viktigere
- Vektlegging av individuelle verdier og mål
- Et praktisk fokus; det viktigste er at terapien virker
- Sannhetskriteriet er derfor såkalt pragmatisk (praktisk)
- Begrepet "symptom" må ikke må tas bokstavelig. Symptomer er atferd, inkludert tenkning og føling, ikke tegn på noe "underliggende"
- Ikke minst: Et radikalbehavioristisk syn er at private hendelser, det vil si tenkning og føling, ikke kontrollerer øvrig atferd direkte. Private hendelser er atferd som selv må forklares. (Dette er nokså motsatt av KAT.)

Kontekstualisme innebærer også et spesielt syn på "jeg'et", eller "selv'et":

I stedet for å oppfatte "sinnet" (eller "jeg'et eller selv'et) som en ting eller enhet som også styrer atferd, betraktes sinnet som et repertoar av aktiviteter som å føle, evaluere, kategorisere, sammenligne, planlegge, resonnere og huske, det vil si en kontinuerlig prosess.

Atferdsanalysens mål er å forstå hvordan verbale prosesser, eller språk, kan ligge til grunn for psykopatologi, og utnytte dette i behandling

ACT bygger på relasjonell rammeteori (relational frame theory, RFT), en atferdsanalytisk tilnærming til verbale fenomener.

RFT handler om hvordan vi kan vite og beskrive relasjoner mellom hendelser vi ikke har erfaring med, og forklarer hvordan bl.a. slike ferdigheter kan oppstå:

- Snakke om fortid og framtid
- Være redde for eller glade i, grue oss eller glede oss til noe vi aldri har vært i kontakt med
- Etablere og følge regler om forhold vi ikke har erfaring med
- Reagere like emosjonelt på beskrivelser av hendelser som på selve hendelsene
- Nye forsterkere og aversive stimuli kan oppstå via rene verbale beskrivelser

Verbal atferd har åpenbare positive sider:

- Dersom vi gjør et dumt valg, kan vi evaluere valget negativt. Dette endrer situasjonen neste gang vi har samme valg, og vi kan gjøre noe annet
- Vi kan holde oss unna farer som vi har fått beskrevet, vi kan få gode råd
- Verbal fungering er en forutsetning for sunn selvkontroll
- Ved å høre at noe ikke er farlig, kan redsel forsvinne
- I praktiske situasjoner er selvfølgelig språket selvsagt helt uunnværlig

Men språket har også problematiske sider...

Normale verbale prosesser som grunnlag for patologi

Kunnskap har to sider

- Etter syndefallet sa Gud: "Nå er mennesket blitt som en av oss og kjenner rett og galt" (1. Mosebok 3.22).
- Dette fratok oss uskyld, og er en viktig del av kristent grunnlag for moral
- Kunnskap om rett og galt innebærer å kunne kategorisere, evaluere og bedømme
- Vi fikk dermed en byrde; en utvidet evne til å lide
- Sagt på en annen måte: Kunnskap, eller språk, er et tveegget sverd

Språkets gleder og begrensninger

Et paradoks at mennesker som har liten kontakt med smerter og farer opplever mye lidelse.

Det er flere verbale grunner til dette:

- Språket var opprinnelig praktisk nødvendig, og var knyttet til overlevelse og å fortelle om kroppslige tilstander
- Språket oppsto ikke for at vi skulle føle godt hele tiden, eller for å forklare alt vi gjør
- Språk er bedre egnet til å kontrollere den ytre verden enn hva vi føler

RFT opererer med verbale minimumskrav for å utvikle psykopatologi:

- Koordinering: Å reagere likt på alle medlemmer av en kategori. Dårlige erfaringer med én person av det annet kjønn får en til å unngå andre medlemmer av det annet kjønn, iallfall i tilsvarende situasjoner
- Kontingensanalyse: Å tenke i tids- og årsaksrelasjoner, som før-etter og hvis-så
- Evaluering: Å sammenligne ting med hverandre, med en standard, og av riktige måter å være på og ha det på

Vi har en rekke spesifikke, potensielt problematiske verbale ferdigheter:

- Ord kan ha samme funksjon som faktiske hendelser, eller vekke nesten samme følelser og være nesten like viktige å unngå
- Vi kan gråte når vi snakker om noe trist vi aldri har snakket om før
- Vi kan nyte en solnedgang, og tenke på at noen vi har mistet ikke kan nyte den med oss
- Vi kan bedømme oss selv og se at vi ikke strekker til, jfr. popkulturen!
- Vi kan gremmes over fortid og grue oss for framtid, og bli triste av å tenke på døden
- Vi kan tenke på og begå selvmord ut fra verbalt konstruert unnslippelse
- Vi kan reagere på ordene "jeg er hjelpeløs" som på virkelig å være håpløs
- Vi kan evaluere og beskrive hva vi må gjøre for å føle oss vel
- Vi kan bekymre oss og la være å handle der vi burde ha gitt blaffen, og kan bli "sprø"
- Vi kan tenke at "jeg har angst, angst er ikke bra, jeg må ikke ha angst", og hva vi kan gjøre for ikke å føle angst, inkludert hva vi må tenke på ikke å tenke på for ikke å føle angst
- Skam trenger ikke å være påført oss av andre, men kan være et resultat av utledete relasjoner, også kalt grubling
- Vi kan ha sterke fordommer mot noe vi vet lite om
- Verbal fungering kan gjøre oss rigide. Folk som har lært noe verbalt endrer atferd senere enn folk som har lært samme atferd ved direkte erfaringer, når betingelsene endrer seg
- Atferd kan påvirkes mer av rigide verbale regler enn av direkte erfaringer
- På mange måter er vi verbale og rasjonelle inntil det irrasjonelle

Til tross for dette klarer vi oss stort sett bra!

Men ikke alltid. ACT beskriver noen spesielle verbale aktiviteter som bidrar til psykopatologi...

1. Kognitiv fusjon

- Vi tillegger hendelser i verden positive og negative egenskaper. Vi kan si at en hest er fin
- Ofte er vi nokså enige om slike beskrivelser. Men av og til er vi uenige, og dette minner oss på at det nettopp er evalueringer, ikke absolutte egenskaper ved hesten
- Vi bedriver også slik evaluering av våre private hendelser, og klassifiserer dem som gode, dårlige, fæle, drepene og utholdelige
- Problemet er at vi kan oppfatte slike evalueringer som absolutte egenskaper ved de private hendelsene og ikke som det de er, nemlig evalueringer
- Vi oppfatter ikke at vi evaluerer, men reagerer direkte på de evaluerte egenskapene som om de var absolutte egenskaper
- Evaluering får med andre ord en bokstavelig effekt
- En naturlig reaksjon er å reagere negativt på det vi evaluerer negativt, og prøve å unngå det

I ACT heter det at tanker og virkelighet "fusjoneres", eller kognitiv fusjon.

2. Unngåelse av opplevelse

- Angst og tristhet er følelser, men også kategorier som vi evaluerer negativt
- Vi kan tenke at fenomener som inngår i slike kategorier er uforenlige med et sunt og godt liv - vi skal være glade og fornøyde
- Vi kan prøve å føle oss vel og unngå å tenke på det ubehagelige, eller prøve å slutte å føle eller prøve å føle noe annet ved å tenke på noe annet. Vi kan gjøre oss numne, trekke oss tilbake, ruse oss eller utagere seksuelt. Nedstemte kan søke bedre måter å føle på, den med tvangslidelse kan unngå spesielle tanker, og den med panikkangst kan unngå angst og tap av kontroll
- Det er normalt å prøve å endre form og hyppighet, på private hendelser, ut fra hvor ubehagelige de kan være
- En person kan prøve å bekjempe hallusinasjoner ved å snakke tilbake, adlyde, prøve å la være å lytte, eller distraksjon, i forsøk på å redusere den.
- Samtidig innebærer det "unngåelse av opplevelse" ("experiential avoidance")
- Unngåelse av opplevelse er vanskeligere å oppdage enn ytre observerbar, unngåelse av handlinger, som åpenbart forstyrrer aktiviteter
- Prinsipielt er den lik, og opprettholdes av kortsiktig lettelse, men er en lite farbar vei til å oppnå det vi ønsker
- Vi kan nemlig ikke bli kvitt tanker og følelser slik som vi kan bli kvitt konkrete ting og handlinger

Unngåelse av opplevelse, forts.

Unngåelse av opplevelse blir lett blir en vond sirkel:

- Tankeundertrykking er vanskelig. Når vi ikke vil tenke på noe bestemt begynner vi etter hvert å tenke på det igjen, ofte mer enn i utgangspunktet
- Forsøk på å kontrollere en tanke kan med andre ord svekke kontrollen av den; å tenke på ikke å tenke på noe bestemt er også å tenke på det!
- Vi kan kjenne etter tidlige tegn på ubehag, og bli svært sensitive
- Medikamenter eller rusmidler kan få oss til å føle oss vel på kort sikt
- Unngåelse av opplevelse bidrar til at det vi vil unngå blir tydeligere; både hyppigheten og betydningen av det vi unngår øker
- Så: Jo mer vi kjemper imot ubehagelige tanker og følelser, jo mer kan vi få av dem: Ingen prøver mer enn folk med tvangstanker og nedstemthet å bli kvitt dette, og ingen lykkes dårligere
- Når unngåelse ikke lykkes kan vi prøve på mer av det samme, det vil si en klassisk, ond sirkel

Unngåelse av opplevelse, forts.

Unngåelse av opplevelse kan medføre en rekke problemer:

- Unngåelse av opplevelse kan gjøre det vanskeligere å foreta seg noe. Viljen til å handle i samsvar med egne mål og verdier svekkes
- Skadelige effekter av opplevelser skyldes ikke så mye selve traumet som verbale forsøk på å unnsnippe opplevelsen av at det har skjedd
- Forsøk på å eliminere symptomer som vrangforestillinger, autonom aktivering og auditive hallusinasjoner kan forverre prognose for psykoser
- Selvevaluering i form av interne dialoger kan være uforenlig med å gi seg i kast med opplevelser
- Folk med oppgave- og løsningsorienterte mestringsstrategier har mindre problemer med bl.a. rus, depresjon, tvangslidelse, angst og kroniske smerter, enn folk med unnvikende strategier

3. Begrunnelse ("reason giving")

- Vi er ikke så gode til å forklare atferd som til å forklare praktiske forhold
- Årsakene ligger ofte langt tilbake, og er ofte komplekse og utilgjengelige
- Vi forklarer imidlertid vår atferd selv når ingen ber om det
- Å forklare egen atferd kan være behagelig, og andre krever det ofte
- Forklaringer er preget av vår kultur. Ofte bruker vi indre forklaringer
- Private opplevelser forekommer før alle handlinger, og forklaring skjer ofte ved å vise til tanker, følelser, holdninger, minner, forventninger og fornemmelser
- Problematisk eller patologisk atferd forklares ofte med negative tanker, følelser, minner og kroppslige fornemmelser. "Deprimert", "engstelig" og "sliten" er fagsjargong
- Forklaringene møtes ofte med forståelse og aksept, til dels også av terapeuter, selv om grunnlaget er nokså ukjent
- Utsagn som "jeg var for engstelig til å gå ut" kan aksepteres, mens "jeg aner ikke" eller "det er ikke så viktig for meg å gå ut, derfor styres jeg av litt angst" kan møtes med skepsis
- Det er sjelden vanskelig å finne dårlige, aksepterte grunner

Begrunnelse ("reason giving"), forts.

- Årsaker som vi beskriver verbalt, uansett hvor galt, kan bli bastante
- Å oppfatte tanker og følelser som årsak til annen atferd bidrar også til at vi prøver å kontrollere annen atferd ved å kontrollere tanker og følelser, og bidrar med andre ord til å unngå å oppleve
- At årsaker oppfattes som *nødvendige* er en form for "kognitiv fusjon" (Verden "er" slik vi opplever den), og styrker private hendelsers regulering av annen atferd. De kan diktere vår atferd
- "Men" og "og" får problematiske funksjoner: Vi kan si "jeg vil, *men* jeg kan ikke gjøre det fordi jeg har angst", i stedet for "jeg vil, *og* jeg kan gjøre det selv om jeg har angst"
- Når vi føler oss bra skal vi gjøre det, men det er umulig før
- Tvilsomme forklaringer bidrar til at vi ikke "kan" gjøre det som samsvarer med verdier og "må" gjøre noe som strider med verdier. Vi blir mindre fleksible og får mindre mulighet til å erfare noe annet
- Det kan være viktigere å bevare forklaringer enn å prøve atferd som avkrefter dem. "Jeg er et offer, og må handle slik jeg gjør"
- Folk som begrunner mye er mer deprimerte og engstelige, og vanskeligere å behandle

Til sammen skaper unngåelse av opplevelse, og begrunnelse, det motsatte av *aksept*, det vil si å oppsøke situasjoner og opplevelse av dem

Oppsummering av et kulturelt grunnlag for psykopatologi

Ifølge Hayes et al. (1999) er en kulturelt betinget syllogisme, eller logisk måte å resonnere på, i fem trinn et viktig grunnlag for psykopatologi:

1. Vi tenker mye over problemer, og alle problemer har grunner
2. Grunnene får status som årsaker, eller nokså bastante forklaringer
3. Tanker og følelser er gode grunner og årsaker
4. For å kontrollere resultatet, det vil si atferden, må vi kontrollere årsakene, det vil si tanker og følelser

Grunnprinsipper for behandling

Annen psykoterapi og atferdsorientert behandling

- Vanlig å mene at ubehagelige tanker og følelser er uønskede og at de skaper uønsket atferd. Det er derfor ønskelig å unngå ubehagelige private hendelser, og vanlig å oppmuntre unngåelse av opplevelse
- Et vanlig mål er å endre tanker og følelser direkte, for dermed å endre atferd
- KAT har innslag av slik tenkning: Pasienten skal tenke rasjonelt, tilskrive hendelser mer korrekt og positivt, realitetsteste og vurdere sannsynligheten for at bekymringer stemmer, og eliminere automatiske tanker
- KAT går med andre ord ut på å endre private hendelsers hyppighet, intensitet og form. Klarer vi å tenke mer logisk og rasjonelt, vil problematiske følelser og annen atferd endres til det bedre
- Endring av tenkning er altså en forutsetning for endring av øvrig atferd og at verbale beskrivelser kan erstatte direkte erfaringer
- Det innebærer også et fokus på førsteordens endring (first-order change)

ACT som kontrast

- Fra et ACT-synspunkt kan KAT og lignende terapier bygge opp under strategier som pasienten har mislyktes med
- ACT har ikke reduksjon av ubehagelige private hendelser som et primært mål
- Pasienten har erfart at tenkning ikke er løsningen, og skal få et annet forhold til sine private hendelser, med indirekte reduksjon som resultat
- Dette betyr en andreordens endring (second-order change)
- I stedet for å unngå å oppleve det ubehagelige skal pasienten oppleve og akseptere symptomer
- Ifølge ACT regulerer ikke tanker og følelser atferd direkte. I og med at tanker og følelser først er problematiske når de påvirker atferd på uheldige måter, er det ingen forutsetning å endre dem for å endre atferd

Grunnelementer i ACT

Svekke private hendelsers betydning

- En hjørnestein er aksept, eller mindfulness, "være til stede". Oppleve det som skjer her og nå, og erkjenne at "jeg føler angst", "tristhet", "tomhet"
- Endre forholdet en har til private hendelser, ikke hendelsene i seg selv
- Målet er å svekke deres funksjon, det vil si at de ikke lenger styrer atferd
- Følelser er viktige, men trenger ikke å bestemme hva vi skal gjøre
- To personer kan føle og tenke det samme, men handle høyst ulikt
- ACT forsøker å få dette til ved å endre konteksten private hendelser finner sted i

Endre følelsers kontekst ved å redusere språkets betydning

- Følelsers atferdsregulerende funksjon reduseres ved å svekke unngåelse av opplevelse, begrunnelse, selvevaluering og evaluering av tanker og følelser.
- Verdi av kunnskap og tenkning er overdrevet. ACT vil "slippe inn frisk, ikke-verbal luft", og tone ned verbal kunnskap som har ført pasienten inn i en ond sirkel
- Verbal atferds funksjoner er avhengige av konteksten. Noen ganger er det riktig å gjøre som vi tenker, andre ganger ikke. Som ellers kan vi ta stilling til om vi skal la oss påvirke
- Redusere det verbales betydning ved å redusere tankers troverdighet, løsrive seg det verbale hegemoni eller "fra sitt eget sinn", og skille mellom seg selv og problematiske tanker
- Tenk hva du vil, men ikke la det styre din atferd når det ikke fungerer
- Kan vi akseptere følelser uten at verbale beskrivelser av dem dikterer oss, vil tanker heller svekkes enn øke

Grunnelementer i ACT: Metaforer og øvelser

ACT bruker metaforer for å svekke forsøk på å kontrollere private hendelser, av flere grunner:

- Pasienten har prøvd å følge regler for fornuftig atferd. Det har ikke fungert
- Metaforer er åpne; ingen fasit for hvordan vi skal reagere på dem. Initiativ til endring ligger hos pasienten
- Pasienten forvirres litt, kommer bort fra en låst, logisk stil og tar språket mindre høytidelig
- Metaforer er lette å huske
- Metaforer kan skape mer kontakt med hendelser enn innsikt kan
- Logiske, innebygde paradokser, som "vil du slutte å slå meg, svar jeg eller nei" og "det jeg sier nå er usant", kan få fram språkets mangler
- ACT er i seg selv paradoksalt

Grunnelementer i ACT: Å bevege seg i retning egne, verdsatte mål

- Svekke private hendelsers betydning for å handle i tråd med ens verdier
- Vi er ikke nødt for å ha bestemte følelser for å gjøre bestemte handlinger
- Vi kan til og med gjøre noe nyttig selv med tvangstanker eller hallusinasjoner
- Mye utvikling krever at vi aksepterer negative emosjoner ved ny atferd
- Traumer utelukker ikke å gå videre
- Målet er "psykologisk fleksibilitet": "Evnen til å kontakte øyeblikket mer fullstendig som et bevisst menneske, og å endre eller stå fast ved atferd som tjener verdsatte mål"
- ACT bygger på en helsemodell, ikke en sykdomsmodell
- Adaptivt å unngå å oppleve forbigående ubehag, men neppe ubehag som er uunngåelig eller som må oppleves for å kunne utføre viktige handlinger

ACT og lignende tilnærminger

- ACT er både atferdsterapi, KAT, humanistisk-eksistensiell terapi, gestaltterapi og østlig meditasjon på en gang
- ACT legger ikke skjul på at flere teknikker ligner på hva andre gjør
- Teknikkene er imidlertid sammenfattet i en atferdsanalytisk modell
- Mindfulness, direkte kontakt med betingelsene, ligner på buddhistisk Vipassana-meditasjon
- Annen bruk av mindfulness er Marlatts "sugsurfing" ("urge surfing") i behandling av folk med avhengighet. Ved å føle og "flyte oppå" suget kan vi oppnå tilvenning og uavhengighet
- Dialektisk atferdsterapi: Treningen for folk med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse og rusproblemer, selvskading og selvmord i å akseptere negative emosjoner
- Integrert atferdsorientert parterapi går ikke minst ut på å akseptere og venne seg til hverandres irriterende sider, særlig de som er vanskeligst og minst viktig å endre
- Mindfulness-basert KAT, hvor mindfulness eller aksept også kalles disidentifisering

Gangen i ACT

- ACT består av deler som tar for seg generelle ferdigheter i retning psykologisk fleksibilitet
- Målet er at pasienten skal få utbytte av rene førstegenerasjons, atferdspsykologiske metoder
- Ikke alle pasienter trenger innledende intervensjoner like mye. Noen unngår opplevelse og begrunner mindre, og har høyere aksept eller "tilstedeværelse"
- Metaforer og lignelser er grunnlag for diskusjoner og hjemmeøvelser
- ACT er ikke fastlagte teknikker, men tar for seg generelle prosesser fra mange vinkler
- Samtalen kan være alt fra bokstavelig og presis til metaforisk og løs.
- Som annen terapi kan ACT være konfronterende og gi pasienten emosjonelle påkjenninger, men er mer forsiktig, støttende og pedagogisk med psykotiske pasienter enn med mer "nevrotiske" pasienter
- Delene som presenteres nedenfor kan deles i to hovedklasser: (1) "Være til stede"- og akseptprosesser, som stort sett omfatter del 1-4, og (2) forpliktelse og atferdsendring, som stort sett omfatter del 5 og 6:

1. Kreativ håpløshet: Utfordre vanlige måter å prøve å oppnå endring på

- Fokus på hva som ikke har virket
 - Pasienten har nødvendigvis en modell som har slått feil. Pasienten har prøvd å bli bedre til å unngå ubehag og få mer selvtilitt og kontroll over følelser, og mindre angst og depresjon
 - Det har snarere blitt en vond sirkel.
 - Mange har sett at løsningene ikke virker, men i stedet for nye strategier, blir de oppgitte over seg selv og prøver andre løsninger i samme gate
 - Gjennomgang av pasientens forsøk på å oppnå bedring: Hva er prøvd, hvordan har det virket?
 - Støtte pasienten i at alt som er gjort er normalt, for at pasienten skal se at fornuft ikke fungerer
 - Forvirring svekker troen på det vante, og hindrer at pasienten glir tilbake til gamle løsninger
 - Håpløshet er ikke håpløst, dersom pasienten går videre og ser på andre strategier
- "Kvikksandmetaforen":** Alt vi vil gjøre for å komme opp av kvikksand fører til at vi synker dypere ned i den, som å ta sats. Det tryggeste er å holde ut armer og bein, slappe av, og komme mest mulig i kontakt med kvikksanden. Kanskje dette ligner på situasjonen du er i, og at det kan være en løsning å komme i kontakt med det du strever for å unngå?
- Slike metaforer kan svekke begrunnelse, unngåelse av opplevelse, og språkets kontroll

2. Kontroll er problemet, ikke løsningen

- Kalle strategier som tankekontroll og unngåelse av opplevelse for *kontroll*
- Bokstavelig og evaluerende problemløsning fungerer i praktiske sammenhenger, og distraksjon kan være nyttig ved forbigående ubehag
- Derfor er det vanskelig for pasienten å forstå at det er vanskelig å regulere private hendelser Undergrave pasientens forestillinger om at et godt liv oppnås, eller at det kliniske problemet kan løses, ved å prøve å kontrollere hva en føler. Få fram at det er mye slit til liten nytte
- Hvor godt har det fungert å bli kvitt ubehag ved å tenke seg bort fra det?
- Ved psykoser kan pasienten beskrive hvordan hallusinasjoner arter seg, og hvordan han eller hun reagerer på dem, for eksempel ved å snakke tilbake, adlyde eller å ta psykoaktive stoffer.

En vanlig metafor er "IKKE TENK PÅ DETTE! (da tenker du nettopp på det)

En annen er "løgndektoren" (jo mindre angst du ønsker, jo mer får du)

Nok en metafor er "mate tigerungen" (den tar deg en dag uansett)

3. Bygge aksept ved å defusjonere språket

- Svekke språkets automatiske/mekaniske funksjoner, det vil si tenkning → øvrig atferd
 - Eksempler på at vi ikke tar språket bokstavelig: Alle har tanker vi ikke følger. Vi tenker ofte på mat uten å spise, selv om vi kan
 - I stedet for å tenke *er lærer* pasienten å tenke eller si at "jeg *tenker* at...": "Jeg har den tanken at jeg ikke kan gå ut" heller enn "jeg kan ikke gå ut"
 - Betrakte uønskede tanker fra avstand, og takke sinnet for en spennende tanke, men blåse i den
 - Øve på å si "men" og "og" på måter som ikke innebærer begrunnelse
 - Pasienten identifiserer og gir slipp på indre orientert kontroll, aksepterer nærvær av vanskelige tanker og følelser, og "bare registrere" nærværet av disse private opplevelsene, uten å kjempe mot dem, diskutere med dem, eller å ta dem som bokstavelig sanne
 - Dette skal hjelpe pasienten til å tørre å føle ("self-relatedness"), og fokusere på handlinger som kan føre til verdsatte resultater
- En vanlig øvelse viser at ord bare er ord: Si "melk" en gang, og du får mange fornemmelser som når vi er direkte i kontakt med melk. Men si det i rask rekkefølge i et minutt, og effekten forsvinner. Det samme gjelder ord som vekker vonde følelser
- Pasienten kan betrakte "sinnet" som en TV. Tror vi på alt vi hører på TV?
- En øvelse som kan brukes ved psykose er å ta "sinnet med på tur"

4. Oppdage seg selv og løsrive selvet

- Mange opplever seg som bokstavelige og rigide selvbeskrivelser, og forsvarer dem
- *Begrepsselv* hindrer endring, og pasienten trenger et perspektiv som overskrider det: "Selv som perspektiv", eller "det observerende selv". "For å slippe ut av fengsel, må vi se fengselet"
- Det konstante er ikke hva vi sier, men perspektivet vi sier det i. "Jeg" blir et "sted" vi observerer fra
- Perspektivselvet er uforanderlig. Det trues ikke av beskrivelser av oss selv
- Vi kan se at vi er ulike begrepsselv i ulike perioder og situasjoner: Barn vs. voksen
- Vi kan betrakte vår atferd og private hendelser fra avstand, eller utenfra, og slippe inn vonde opplevelser uten at selvet trues
- Vi observerer hva vi gjør, uten at det vi gjør er oss. "Jeg er ikke mine private hendelser, men de skjer hos meg"
- Ikke se verden *gjennom* sine private hendelser, men uavhengig av dem
- Beskrive private hendelser mer objektivt, slik at deres kontroll over atferd svekkes
- Fasen nærmer seg slutten når pasienten kan betrakte opplevelser uten å bli oppslukt av dem

En vanlig metafor er selv som et hus (møblementet endrer ikke huset)

En annen metafor er selv som sjakkbrett (brikker truer hverandre og er den kampen vi kjemper med oss selv, mens brettet ikke trenger å vinne og kan bære alt)

En øvelse er "trekk en identitet" (blant noen tilfeldige og noen av pasientens egne), og spille dem. Poenget er at å "være ulike selv" innebærer *aktiviteter*

En annen øvelse tar utgangspunkt i at pasienten har "faket" ulike selv

5. Verdier

- "Alle" vil klare seg selv, ha god forhold til andre, gå på skole, arbeide og gjøre nytte
 - Verdier er ønsker om retninger for livet som vi må ta stilling til fortløpende. De krever at vi utfører handlinger med mål
 - Å akseptere ubehagelige opplevelser er ikke et mål, men et middel for å nå verdier
 - ACT skiller mellom "verdier som følelse" og "verdier som aktivitet"
 - Pasienten opplever følelser som forutsetning for handling. "Når angsten er bort kan jeg...".
 - En slik "verdier som følelse"-tilnærming kan være uforenlig med verdier
 - Gå gjennom hvordan kontroll av angst, tristhet eller hallusinose har hindret verdifull atferd
 - Ut fra perspektivet "verdier som aktivitet" komme fram til handlinger som bevege personen i retning av verdier
 - Målet er ikke å "spille" (det vil være unngåelse av opplevelse!), men at det går an å gjøre noe selv om private hendelser ikke "er med"
 - Lettere å handle konkret enn å kontrollere følelser. Handlinger er operante og fleksible mens følelser er refleksive og rigide. Gode følelser kan oppstå av å handle
 - Fasen avsluttes med å beskrive viktige, realistiske mål og relevant atferd
- Temaer kan være "hva ønsker du at livet ditt skal stå for?", "hva skal det stå på gravsteinen din?". Få ønsker "Den som hviler her viet livet til å unngå angst"
- Gravskriften kan også være "Han viet livet sitt til ikke å velge"
- Pasienten kan skrive en tale for sin egen begravelse
- En metafor er "verdsetting med føttene"; i retning mot hvilket verdsatt mål bærer de deg?

6. Villighet og forpliktelse: Omsette ACT i handling

- Det kan falle naturlig å utføre handlinger som samsvarer med verdier, og fokusere på hva som virker, i stedet for hva som virker rimelig selv om det ikke virker
- Lene seg mot symptomene, og omfavne det ubehagelige. Dette endrer opplevelsenes funksjon, men ikke form
- Pasienten skiller mellom egne regler som ikke kan følges og egne regler som kan følges
- Private hendelser plukkes fra hverandre som kroppsforfølelser, tanker, atferdstendenser og minner
- Målet er å registrere dem, som alternativ til bevisst kontroll, ikke å bli kvitt dem eller endre dem, men å akseptere og venne seg til dem

En metafor er "nabofesten": Er virkelig alle velkomne? Å ville er er enten-eller
"Villighetsøvelser": Oppleve rare tanker eller ubehagelige følelser. En øvelse er å ha kontinuerlig blikkontakt med en annen i flere minutter, og registrere rare tanker og følelser

Et konkret spørsmål i slutfasen kan være slik: "Gitt at det er et skille mellom deg og tingene du har strevd med og prøvd å endre, er du villig til å oppleve dem fullt og uten forsvar, slik som de er og ikke som de sier at de er, og gjøre det som bringer deg i verdsatt retning i denne situasjonen?"

Dersom pasienten svarer ja, er resten 1. generasjons atferdsterapi: Pasienten kan gi seg i kast med situasjoner som pasienten har unngått eller opptrådt problematisk i

Forholdet terapeut-pasient

- Terapeuten må beherske det pasienten skal lære, og ikke forvente at pasienten åpner seg dersom terapeuten ikke deler egne erfaringer
- Terapeutens tilstedeværelse i det pasienten forteller er en god start. Pasienten gir slipp på sin verbale kontroll, og kommer i kontakt med private hendelser. Det er viktig at terapeuten opptrer slik at dette oppleves godt
- Aksept og handling kan være ubehagelig og skremmende. Terapeuten må normalisere, dele analoge opplevelser fra sitt eget liv. Terapeuten må dele smerte på en trygg måte
- At terapeuten reagerer på pasientens smerter er et bidrag til at pasienten forstår ACT
- Unngåelse av opplevelse er sosial atferd, lært i en intim, sosial kontekst. Et nært forhold mellom terapeut og pasient kan ligne på konteksten som denne stilen er lært inn i, og kan bedre generalisering av behandling
- Et nært forhold er også en god erfaring å ta med seg til de nære forhold pasienten er eller ønsker å være i
- Generelt er terapeuten passiv når det gjelder løsninger pasienten velger, men er aktiv når det gjelder å få fram forståelsen

Problemer ACT er anvendt for

- Generalisert angst, sosial fobi, tvangslidelse og matematikkangst
- Depresjon
- Avhengighet av stoff, alkohol, røyking
- Posttraumatisk stresslidelse (PTSD)
- Hårnapping (trikotillomani)
- Kronisk hudplukking (dermatotillomani)
- Jobbstress
- Smertetoleranse
- Utbrenthet hos helsearbeidere
- Følgning av Type II diabetes-regimer
- Tap av engasjement hos pasienter med kreft
- Stress og reduksjon av anfall hos pasienter med epilepsi
- Selvskading og emosjonell regulering hos pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse
- Psykose

Selv om ACT virker "intellektuell" og bruker mye metaforer og øvelser er ACT tilgjengelig for folk som trenger flere innfallsvinkler

ACT er brukt både i behandling av barn og folk med psykisk utviklingshemning og folk med svært ulik sosioøkonomisk bakgrunn

Hvordan behandlingen evalueres

- ACT må nødvendigvis i stor grad evalueres ved hjelp av selvrapport
- Det vanligste skjemaet er AAQ (Acceptance and Action Questionnaire)
- Skjemaet innhenter informasjon om: (1) forekomst av symptomer, (2) hvor ubehagelige symptomene er, og i (3) hvilken grad pasienten tar hensyn til dem
- Det vil si om (1) personen fusjonerer med tanker, (2) unngår ubehagelige tanker og følelser, og (3) er ute av stand til å handle i nærvær av dem
- Symptomer angis på en Likert-skala
- AAQ er ifølge Hayes et al. (2006) godt validert: Folk som viser høy fleksibilitet har betydelig mindre sjanse for å ha en psykisk lidelse på et senere tidspunkt
- Høy skåre på AAQ predikerer også fungering i jobb og mestring av kroniske smerter
- I tillegg evalueres ACT ved å se på konkrete forhold som innleggelse, fravær og deltakelse i ulike situasjoner, og ved hjelp av andre instrumenter som WHO Quality of life scale, Beck Depression Inventory (BDI) og Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ).

Effekt

- Resultatene er gode, og trolig ACT bedre enn tradisjonell KAT
- ACT reduserer ikke nødvendigvis ubehag. ACT kan for eksempel øke smertetoleranse, selv om smerte ikke reduseres
- Pasienter med psykose har rapportert at symptomer er nokså uendret, men mindre troverdige

Hvorfor kan ACT virke?

- Pasienten tar mindre hensyn til symptomene, aksepterer dem mer, og viser positive atferdsendringer
- ACT fører i mindre grad til kortsiktig demping av ubehagelige private hendelser
- Holdepunkter for at effekten ofte skyldes spesifikke prosesser som aksept og defusjon, det vil si at disse prosessene endres hos pasienter som oppnår bedring
- Det er med andre ord en viss relasjon mellom underliggende teori og effektive komponenter i behandlingen
- Målet er at behandling igjen skal baseres på grunnforskning, slik det var for første generasjons atferdsterapi
Dokumentasjon av prosesser i ACT øker raskt i omfang. Det er imidlertid klart at flere spørsmål om hva effekter skyldes er ubesvart
- Alt i alt har ACT har sterke innslag av *habituering* i vid forstand, både ved å tenke på og føle det ubehagelige og ved å oppsøke situasjoner og utføre handlinger som en har unngått

Noen følger ACTs tankegang

- Enhver unngåelse er ikke patogenetisk
- Vi kan leve rike liv selv om vi unngår kontakt med mye som er verdifullt
- Å unngå å komme i kontakt med det ubehagelige er et suverent valg
- Vi må endre grunnleggende forhold der det er ønskelig og mulig. Det er ikke et mål å akseptere uakseptable betingelser som det er mulig å eliminere
- Innsikt er ikke et krav for å endre atferd. Endring uten innsikt er like mye verd
- Omsorgspersoner bør ikke støtte unngåelse og begrunnelse, men verdier og handling
- Veilede foreldre som deltar i behandling av barn, ikke minst angst, i dette
- Viktig i oppdragelse av barn generelt (og til en viss grad andre som ikke kan ta helt hånd om seg selv)
- ACT bryter med holdninger som går ut på prøve å føle seg vel for enhver pris og gi seg over for ubehag selv når det er verdier å gå etter
- ACT har også likheter med kultur i vårt samfunn: "Det er ikke hvordan du har det men hvordan du tar det". Mange gir blaffen og hiver seg ut i situasjoner, med sterkt ubehag
- Mange som behandler kroniske smerter anbefaler at pasienten overvinner smerter og opprettholder aktiviteter
- En psykoanalytisk tilnærming til å eliminere forsvar har likheter med ACT
- Effekter som ACT tilstreber kan med andre ord oppstå også ut fra andre perspektiver