

# ACT for (real) dummies

(inkludert meg selv)

Børge Holden

ACTs grunnplanke er første generasjons atferdsterapi:

- Respondent og operant betinging har vært grunnlag for effektive metoder i 50 år, og er temmelig urokkelige.
- De må bare utformes "i takt med tiden".
- Med modifiseringer er de ennå "treatment of choice" i mange situasjoner.
- I og med at ACT er en samtalebehandling, er det særlig aktuelt å sammenligne den med kognitiv atferdsterapi.

Hva er kognitiv atferdsterapi?

Forståelse av årsaker til problemer:

- Alt- eller ingenting-tenkning.
- Katastrofetenkning: tenke det verste utfall.
- Overgeneralisering: Jeg gjør *aldri* noe riktig.
- Negative merkelapper: Jeg er dum, jeg klarer ingenting.
- Kan ikke-tanker og bør-tanker.
- Lese andres sinn: Andre liker meg ikke.
- Overse det positive, som ros og komplimenter.

Behandling:

- Informasjon.
- Kognitiv restrukturering av misforståelser, overdrivelser og automatiske tanker.
- Hypotesetesting.
- Motivering til å prøve andre løsninger.

- Det er ingen tvil om at kognitiv atferdsterapi er effektivt. Effekten av kognitive komponenter i kognitiv atferdsterapi kan imidlertid være uklar.
- Dette styrker verdien av første generasjons atferdsterapi.
- En kritikk av kognitiv atferdsterapi fra ACT-hold er ellers at den er teknikker og manualer for en mengde ulike diagnoser (uten at dette skal overdrives).
- ACT er et alternativ til dette, kanskje særlig når den rasjonelle tilnærmingen ikke fører fram.

"Styrer" tanker og følelser våre handlinger?

- Nepe.
- Vi kan bli rasjonelle inntil det rasjonelle. Ingen prøver mer enn personer med tvangstanker å bli kvitt tvangstanker, men ingen har mer av dem.
- Det er ikke nødvendigvis tanker og følelser som er problemet, men hva de fører til og hva vi gjør ut av dem. Vi "forholder oss" til dem på "feil" måte.

Er det egne behandlinger for ulike lidelser?

- Nepe.
- "Alt" koker ned til unngåelse av vonde tanker og følelser, inkludert å avstå fra lyster og ønsker.
- Dermed kan behandling gå på tvers av hva som konkret er problemet.

Skyldes problemer sykdomsprosesser?

- Nepe bare det - definitivt i stor grad normale prosesser!
- Normale prosesser, både grunnleggende læringsmessige og språklige, kan nemlig ha destruktive effekter.
- Helt grunnleggende er det mange som lærer en uheldig livsstil:
  - Lærer ikke ferdigheter.
  - Blir ikke stilt krav til.
  - Lærer ikke å tåle noe særlig.
  - Og så videre...

I tillegg kommer rene språklige prosesser:

- RFT forklarer hvordan vi vet og reagerer på alt mulig uten at vi har erfart det direkte.
- "Produkter" av slike prosesser kan observeres av alle.

ACT har mange originale synspunkter på forholdet mellom språk og "patologi":

- Et paradoks at mennesker som har liten kontakt med smerter og farer opplever så mye lidelse. Det er flere verbale grunner til dette:
  - Språket var opprinnelig praktisk nødvendig, og knyttet direkte til overlevelse.
  - Språket oppsto ikke for at vi skulle "føle godt", eller forklare alt vi gjør.
  - Språk er bedre egnet til å kontrollere den ytre verden enn hva vi føler.

Vi har mange potensielt problematiske språklige ferdigheter: Vi kan:

- Få samme følelser fra ord som fra hendelser, og dermed unngå ord.
- Gråte når vi snakker om noe trist vi aldri har snakket om før.
- Nyte en solnedgang, og tenke på at døde ikke kan nyte den med oss.
- Evaluere oss selv og se at vi ikke strekker til, jf. popkulturen!
- Gremmes over fortid og grue oss for framtid.
- Bli triste av å tenke på døden.
- Tenke på og begå selvmord.
- Reagere på ordene "jeg er hjelpeløs" som på å være hjelpeløs.
- Bekymre oss og la være å handle der vi burde ha gitt blaffen.
- Bli "sprø".
- Tenke at "jeg har angst, angst er ikke bra og jeg må ikke ha det", og hva vi kan gjøre for ikke å føle det, som hva vi må tenke på for ikke å føle det.
- Føle skam uten at noen har påført oss det, men etter å ha tenkt.
- Ha sterke fordommer mot noe vi vet lite om.
- Bli rigide: De som har lært noe ved hjelp av språk endrer atferd senere enn folk som har lært det ved direkte erfaringer, når forhold endrer seg.

Dette er altså språklige funksjoner som alle, uansett bakgrunn, kan observere.

- Men selv om vi er språklige og rasjonelle inntil det irrasjonelle, klarer vi oss ofte bra!

ACT beskriver imidlertid noen språklige "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 av det annet kjønn
- Tenke i tids- og årsaksrelasjoner som før-etter og hvis-så
- Evaluering: Sammenligne ting med hverandre, med en standard, og av riktige måter å være på og ha det på

Dette vil i stor grad si fordommer, bekymring og selvbilde...

Noen prosesser kan få oss enda mer i klisteret:

## 1. Kognitiv fusjon

- Vi kan evaluere våre private opplevelser som gode, dårlige, fæle, drepende og uutholdelige
- Vi kan oppfatte slike evalueringer som absolutte egenskaper ved de private opplevelsene og ikke som det de er, nemlig evalueringer
- Vi kan da glemme at vi evaluerer, og reagere på de *evaluerte* egenskapene som *absolutte* egenskaper
- Evaluering kan dermed bidra til å prøve å unngå det vi evaluerer negativt

Dette kan oppfattes avansert unngåelsesatferd, eller som mindre anstrengende løsninger...

## 2. Unngåelse av opplevelse

- Angst og tristhet kan være opplevelser som vi evaluerer negativt.
- I så fall kan vi prøve å føle oss vel og unngå å tenke på ubehag, prøve å slutte å føle eller føle noe annet ved å tenke på noe annet, gjøre oss numne, trekke oss tilbake, ruse oss eller utagere seksuelt. Den nedstemte kan søke etter å føle glede, den med tvangslidelse kan unngå spesielle tanker, og den med panikkangst kan unngå angst og tap av kontroll.
- Hallusinasjoner kan bekjempes ved å snakke tilbake, adlyde, prøve å la være å lytte, eller distraksjon, i forsøk på å redusere den.
- Slik *unngåelse av opplevelse* er vanskeligere å oppdage enn ytre unngåelse.
- Men i prinsippet er den lik. Den opprettholdes av kortsiktig lettelse, og kan være lite lurt på sikt.
- Vi kan nemlig ikke bli kvitt tanker og følelser slik vi kan bli kvitt konkrete ting og handlinger...
- Tvert om kan det virke mot sin hensikt, og kan skape problemer: Folk med unngående strategier har mer problemer med bl.a. rus, depresjon, tvangslidelse, angst og kroniske smerter, enn folk med mer problemløsende strategier har.

Som det langt på vei ligger i ordet er også dette en mer avansert og dyptgripende unngåelse

### 3. Begrunnelse

- Vi bruker mye *indre* forklaringer på atferd, i form av tanker, holdninger, minner og forventninger, og følelser som finner sted før handlinger.
- Problematisk atferd forklares ofte med negative tanker og følelser. "Deprimert", "engstelig", "sliten".
- Forklaringene møter ofte velvilje, også av terapeuter, selv om de kan være tvilsomme.
- 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, og jeg lar meg styre av litt angst", kan møtes med skepsis.
- Gale forklaringer kan bli bastante, og bli en form for "kognitiv fusjon", og bidra til at vi lar private opplevelser regulere annen atferd.
- Å oppfatte tanker og følelser som årsak til annen atferd kan også bidra til forsøk på å endre annen atferd ved å endre tanker og følelser.

forts.

forts.

- "Når jeg føler meg bra skal jeg..., men det er umulig før". "Jeg vil, *men* kan ikke gjøre det fordi jeg har angst", i stedet for "Jeg vil, *og* kan gjøre det selv om jeg har angst".
- Vi "kan ikke" gjøre det som samsvarer med verdier, og "må" gjøre noe som strider med dem.
- Da kan vi bli mindre fleksible, og få mindre mulighet til å erfare noe annet.
- Det kan bli viktigere å bevare forklaringer enn å avkrefte dem. "Jeg er et offer, og må handle slik jeg gjør".
- Det er sjelden vanskelig å finne dårlige, aksepterte grunner!

Også dette er avansert unngåelse, à la forsvarsmekanismer som rasjonalisering og intellektualisering, også kalt bortforklaringer eller unnskyldninger, og mindre anstrengende løsninger.

### Oppsummering så langt:

En kulturelt lært, vanlig måte å resonnere på, i fire trinn, er ifølge ACT et viktig grunnlag for psykopatologi:

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

### Grunnleggende trekk ved behandling i ACT

Andreordens endring (second-order change):

- I stedet for å unngå å oppleve det ubehagelige, kan pasienten velge å oppleve, og akseptere det, det vil si en "stoisk" holdning.
- Aksept, eller mindfulness, "være til stede". Oppleve det som skjer her og nå, og føle angst, tristhet, tomhet.
- Siden tanker og følelser *ikke regulerer atferd direkte*, men først er problematiske når de påvirker atferd på uheldige måter, er det ikke nødvendig å endre dem for å endre atferd.
- Svekke private opplevelers *betydning*. Følelser er viktige, men må ikke få bestemme hva vi gjør.
- Endre *forholdet* en har til private opplevelser, ikke selve opplevelsene. Svekke deres virkning, så de ikke lenger styrer atferd.

- ACT forsøker å få til dette ved å svekke kognitiv fusjon, unngåelse av opplevelse og begrunnelse
- "Slippe inn frisk, ikke-verbal luft", og tone ned tenkning som har ført pasienten inn i en ond sirkel. Bli litt "dummere", ta seg selv litt mindre høytidelig, bli litt mindre pysete og litt mindre redde for sitt eget skinn
- Språkets betydning er avhengig av situasjon. Noen ganger er det riktig å gjøre som vi tenker, andre ganger ikke. Som ellers kan vi bestemme om vi skal "være lydige".
- Redusere tankers troverdighet, løsrive seg fra tenknings dominans eller "fra sitt eget sinn".
- "Tenk hva du vil, men ikke la det styre deg når det ikke fungerer".
- Skille mellom seg selv og problematiske tanker. ("Tankene er ikke meg, men de skjer hos meg.")

Kan vi akseptere følelser uten at våre tanker om dem dikterer oss, vil problematiske følelser heller svekkes enn øke.

### Metaforer for å svekke forsøk på å kontrollere private opplevelser, av flere grunner:

- Pasienten har prøvd å følge fornuftige regler, men det har ikke fungert.
- Vi står fritt til å reagere på metaforer. Initiativ til endring ligger hos pasienten.
- Pasienten forvirres, kommer bort fra en logisk stil og tar språket mindre høytidelig.
- Metaforer kan skape mer kontakt med hendelser og mer følelser enn hva innsikt kan.
- Metaforer er lette å huske.
- Metaforer er lette å huske.

Det er ikke for ingenting vi bruker lignelser og metaforer i dagliglivet. De fungerer!



### Bevege seg i retning egne, verdsatte mål

- Svekke private opplevelers betydning for å handle i tråd med ens verdier.
- Vi må ikke ha bestemte følelser for å gjøre bestemte handlinger, men kan til og med gjøre noe nyttig med tvangstanker eller hallusinasjoner.
- Mye utvikling krever aksept av ubehagelig følelser 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", eller: Å handle på tvers av ubehagelige tanker og følelser!
- Det er adaptivt å unngå å oppleve forbigående ubehag, men neppe ubehag som er uunngåelige eller som må oppleves for å kunne utføre viktige handlinger.

### Gangen i ACT

- ACT består av deler som tar for seg generelle ferdigheter i psykologisk fleksibilitet.
- Målet er at pasienten skal få nytte av førstegenerasjons metoder.
- Ikke alle trenger ACT-fasene like mye. Noen unngår opplevelse og begrunner mindre, og har høyere aksept.
- ACT er ikke fastlagt, men tar for seg generelle prosesser fra mange vinkler.
- Samtalen er alt fra bokstavelig og presis til metaforisk og løs.
- Metaforer og lignelser er grunnlag for samtaler og øvelser.
- ACT kan være konfronterende og gi påkjenninger. En er mer forsiktig, støttende og pedagogisk med psykotiske pasienter enn med mer "nevrotiske" pasienter.

ACT-fasene kan deles i to hovedklasser: (1) "Være til stede"- og akseptprosesser, del 1-4, og (2) forpliktelse og atferdsendring, del 5-6:

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

- Gjennomgang av hva som er prøvd.
- Pasienten kan ha prøvd å bli bedre til å unngå ubehag og til å få mer selvtillit og kontroll over følelser, og mindre angst og depresjon.
- Dette har feilet – det har snarere blitt en vond sirkel.
- I stedet for nye strategier, er det prøvd andre løsninger i samme gate.
- Støtte pasienten i at det som er gjort er normalt, for å se at fornuft ikke fungerer.
- Forvirring svekker troen på det vante, og hindre å gli tilbake til gamle løsninger.
- Håpløshet er derfor ikke håpløst, hvis en blir åpen for andre strategier.

**”Kvikksandlignelsen”**: Forsøk på å komme opp av kvikksand gjør at vi synker dypere i den. Det beste er å holde ut armer og bein, slappe av, og komme i kontakt med kvikksanden. Ligner dette på situasjonen du er i, og kan det være en løsning å komme i kontakt med det du vil unngå? En slik metaforer kan svekke begrunnelse, unngåelse av opplevelse, og språkets kontroll.  
(Koker ned til å se at unngåelse ikke er det helt store.)

## 2. Kontroll er problemet, ikke løsningen

- Kalle strategier som 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 opplevelser.
- Undergrave forestillinger om at et godt liv oppnås, eller at problemet kan løses, ved å prøve å kontrollere hva en føler. 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.

Vanlige lignelser og øvelser:

”IKKE TENK PÅ DETTE! (da tenker du nettopp på det)

”Løgn-detektoren” (jo mindre angst du ønsker, jo mer får du)

”Kinesiske håndjern”. Jo mer du prøver å komme løs, jo fastere sitter du

”Mate tigerungen” for å være venn med den – den tar deg en dag uansett

(Koker ned til å se at kontroll av tanker og følelser kan virke mot sin hensikt.)

### 3. Bygge aksept ved å defusjonere språket

- Svekke språkets automatiske virkninger: 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* kan pasienten tenke eller si at "jeg *tenker* at...": "Jeg har den tanken at jeg ikke kan gå ut" heller enn "jeg kan ikke gå ut"
  - Se uønskede tanker fra avstand. "Takke sinnet for en spennende tanke".
  - Oppdage og gi slipp på indre kontroll, og akseptere nærvær av vanskelige tanker og følelser. "Bare" registrere dem, uten å kjempe mot dem, diskutere med dem, eller å ta dem som bokstavelig sanne
  - Øve på å si "men" og "og" på måter som ikke innebærer begrunnelse
- Dette kan hjelpe pasienten til å tørre å føle ("self-relatedness"), og til å fokusere på handlinger som kan føre til verdsatte resultater.

Vanlige øvelser:

- Ord er bare ord: Si "melk" en gang, og du får mange fornemmelser som når du 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
- Betrakte "sinnet" som en TV. Tror vi på alt vi hører på TV?
- "Ta sinnet med på tur" (særlig aktuell ved hørselshallusiose)
- "Passasjer på bussen".

(Koker ned til å se at vi kan la være å gjøre som vi tenker.)

### 4. Oppdage seg selv og løsrive selvet

- Mange "er" bokstavelige, rigide selvbeskrivelser, og forsvare dem.
- *Begrepsselv* hindrer endring, og bør overskrides: "Selv som perspektiv", eller "det observerende selv" er alternativer. For å slippe ut av fengsel, må vi se det.
- Det konstante er ikke hvem vi er, men perspektivet vi observerer oss fra. "Jeg" er "stedet" jeg observerer meg fra.
- Perspektivselvet er uforanderlig og "sant", og trues ikke av selvbeskrivelser.
- Observere hva jeg gjør, uten at det jeg gjør *er* meg. "Jeg er ikke mine private hendelser, men de skjer hos meg". Ikke se verden *gjennom* tanker og følelser, men uavhengig av dem.
- Da kan vi betrakte private opplevelser utenfra og slippe inn vonde opplevelser, uten at selvet trues.
- Beskrive private opplevelser objektivt, og slik svekke deres kontroll over atferd.
- Fokus på at vi er ulike begrepsselv i ulike situasjoner, bl.a. som barn og voksne.

Vanlige øvelser og metaforer:

- Se seg selv som et hus (stygt interiør truer ikke huset)
- Se seg selv som sjakkbrett (brikker kjemper, men brettet trenger ikke å vinne og er uberørt av dette)
- "Trek en identitet" (blant tilfeldige og pasientens egne), og spill dem
- Se at en har "faket" ulike selv

(Koker ned til å kunne betrakte opplevelser uten å bli oppslukt av dem, og se at å "være ulike selv" innebærer ulike *aktiviteter*)

## 5. Verdier

- Verdier er retninger for livet som vi må ta stilling til fortløpende. De krever handling med mål. (De fleste vil ha gode forhold til andre og gjøre nytte.)
- Å akseptere ubehagelige opplevelser er ikke et mål, men middel til å nå mål.
- Skille mellom "verdier som følelse" og "verdier som aktivitet".
- Følelser kan oppleves som nødvendige for å handle: "Når angst er borte, kan jeg."
- "Verdier som følelse" kan imidlertid være uforenlige med verdier som handling.
- Gå gjennom hvordan kontroll av angst, tristhet o.l. har hindret viktig atferd.
- Ut fra perspektivet "verdier som aktivitet" komme fram til handlinger som kan bevege personen i retning av mål og verdier.
- Ikke "spille", som er å unngå å oppleve, men handle selv om følelser ikke "er med".
- Lettere å handle konkret enn å kontrollere følelser. Handlinger er åpne fleksible, følelser er reflekssive og rigide. Gode følelser kan oppstå av å handle.
- Fasen avsluttes med å beskrive viktige, realistiske mål og relevant atferd.

Temaer og øvelser kan være:

- "Hva vil 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" eller "Han viet livet sitt til ikke å velge")
- Pasienten kan skrive tale til sin egen begravelse
- "Verdsetting med føttene"; mot hvilket verdsatt mål bærer de deg?

(Koker ned til mål og verdier som er mer enn "nyttårsønsker".)

## 6. Villighet og forpliktelse: Omsette ACT i handling

- Det bør falle naturlig å gjøre handlinger som samsvarer med verdier, og fokusere på hva som virker, i stedet for hva som virker rimelig men som ikke virker.
- Lene seg mot symptomer og omfavne det ubehagelige. Dette endrer følelsers virkning, men ikke deres form.
- Pasienten skiller mellom egne regler som ikke kan følges og som kan følges
- Private opplevelser 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

Vanlige øvelser:

- "Nabofesten": Er virkelig alle velkomne? Å ville er enten-eller
- "Villighetsøvelser": Oppleve rare tanker eller ubehagelige følelser. Ha blikkontakt med en annen i flere minutter, og registrere rare tanker og følelser
- "Passasjer på bussen".

Et spørsmål i sluttfasen kan være: "Når 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 de er og ikke som de sier at de er, og gjøre det som bringer deg i verdsatt retning?" Dersom pasienten svarer "ja", er resten "ren atferdsterapi": Pasienten kan gi seg i kast med situasjoner som pasienten har unngått eller opptrådt problematisk i.

(Koker ned til å komme i gang å gjøre noe. På dette tidspunktet bør det også ha skjedd en del habituering.)

## 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 å komme i 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 ikke et krav for å endre atferd.
- 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, ikke minst angst, i dette
- Viktig i oppdragelse av barn (og andre som ikke klarer seg helt selv)
- 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
- ACT har også likheter med vår kultur: "Det er ikke hvordan du har det men hvordan du tar det", og "Det er bedre å hoppe i det enn å kripe i det." Mange gir blaffen og hiver seg ut i situasjoner, med sterkt ubehag, og erfarer at de vokser på det
- Noen som behandler kroniske smerter anbefaler at pasienten overvinnes 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.