

# Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

NAFO 2011

## Bakgrunn for denne presentasjonen

Forelesninger: Børge Holden, Richard Wicksell, Jo Ann Dahl, Tobias Lundgren  
med mange fler (1999-2010)

Kollegaer ved ANH

Work shop: Steven Hayes (2010)

### Litteratur:

Acceptance and Commitment Therapy (Hayes, S.C. & Wilson, K.G. (2003)

Learning ACT (Luoma, Hayes & Walser; 2007)

A practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy (Hayes & Strosahl;  
2005)

Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior  
change (Hayes, Strosahl & Wilsin, 1999)

Get out of your mind and into your life (Hayes & Smith; 2005)

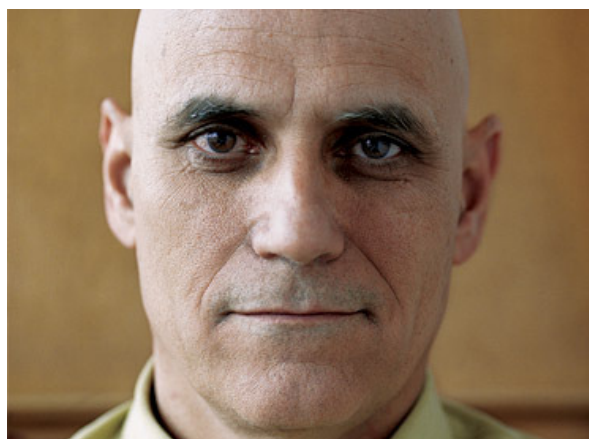
Med mer...

Øvelse på meg selv og andre.

*“I used to think my brain was the most important organ.*

*Till I realised which organ it was that told me so”.*

Steven Hayes, hovedutvikler



## Poenget med ACT

- Hovedideen i ACT er at forsøk på å kontrollere sider av en opplevelse som vurderes negativt kan forverre lidelsen
- I stedet for å døyve eller kontrollere problemet lærer klienten å akseptere det og heller fokusere på meningsfulle (langsiktige) mål
- Det å gi seg over til symptomene gjør at symptomene får kontroll over livet
- Fokus på langsiktige mål og personlige verdier blir fort borte når man konsentrerer seg om demping av symptomene

## ”The quick and dirty ACT analysis”

- Psykologiske problemer kommer av mangel på atferdsmessig fleksibilitet og effektivitet
- Innsnevring av repertoar skjer gjennom læringshistorien og vaner, men først og fremst gjennom kognitiv fusjon og effekter av dette i kombinasjon med aversiv kontroll
- Den første av disse effektene er unngåelse og manipulering av private hendelser
- ”Bevissthetskontroll” handler om verbalt regulert atferd

“..., I may say that the only differences I expect to see revealed between the behavior of rat and man (aside from enormous differences in complexity) lie in the field of verbal behavior” (Skinner 1938, s. 442).



”Human emotional responses are just our own history being brought into present by the current context. If our reactions are our history, and our reactions are our enemies, then our own history has become our enemy. There are no good technologies for removing a persons history, at least not selectively. Time and the human nervous system move in one direction, not two, and new experiences are always *added*, never *subtracted*. In order to avoid automatic emotional reactions, we have to distort our lives in such a way as to be psychologically out of contact with our own histories”.

Hayes et al, (1999) Acceptance and Commitment Therapy, s. 68

## Funksjonell kontekstualisme

- Her og nå er viktigere enn historie
- Vektlegger individuelle verdier og mål
- Et praktisk fokus
- Symptomer må ikke taes bokstavelig; symptomer er atferd inkl. tenkning og føling
- Målet er å få klienten til å tenke annerledes, og dermed få det annerledes (bedre)

## Det kulturelle grunnlaget for psykopatologi

1. Vi grubler for mye over problemer, og alle problemer har grunner
2. Grunnene får status som årsaker
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

## Verbale aktiviteter kan bidra til utvikling av psykopatologi

- Kognitiv fusjon
  - Vi tillegger verden utenfor oss positive og negative egenskaper, vi evaluerer verden, opplevelser vi har og oss selv
  - Problemet oppstår når vi oppfatter slike evalueringer som absolutte egenskaper, tanker og virkelighet blir ett
- Leder til to ulike måter å møte dette på:
  1. Unngåelse av opplevelse (avoidance)
  2. Begrunnelse (reasongiving)

## Mestringsstrategi I

- Unngåelse av opplevelse
    - Negativ evaluering, fjerne eller redusere ubehagelige tanker og opplevelser ved hjelp av verbal aktivitet
      - Tvang: unngå tanker
      - Angst: unngå visse opplevelser og situasjoner
    - Tankeundertrykking er vanskelig
    - Unngåelse gjør ting verre
- Resultat: øker rett og slett "effekten" av det vi prøver å unngå

## Mestringsstrategi II

- Begrunnelse
    - Vi forsøker å forklare atferd ved hjelp av indre årsaker som tanker, følelser og minner
    - Vanlig å gi gode grunner for egen (patologisk) atferd.
    - Forklaringer er behagelige fordi de kan predikere og gir en følelse av å kontrollere ting
    - Slike verbale grunner kan fungere som reelle årsaker og dermed få en sterk regulerende effekt på atferd (må føle oss bra før vi kan gjøre vanskelige ting)
- Resultat: Vi kommer oss aldri videre
- Folk som kan gi gode grunner for sin depresjon er både mer deprimerte og verre å behandle enn andre

## Mål med ACT behandling

1. Å akseptere ubehag som universelle og forbigående (å leve på godt og vondt)
2. Å svekke slike uønskede tanker og følelsers funksjoner (påvirker atferd destruktivt) slik at man kan bygge funksjonelle atferd selv om tankene og følelsene fortsatt er der (tanker regulerer egentlig ikke atferd, så det er derfor unødvendig å endre dem)
3. Bevege seg i retning av egne verdsette mål for å utføre handlinger som samsvarer med verdier (psykologisk fleksibilitet)

## ”Psykologisk fleksibilitet”

- Handler om å endre en etablert kontingens;

**Sd: R – Sr**

Svekke nåværende kontingens (og hindre spredning)

1. Eksponering (”kjenne” på Sd uten å respondere)
2. bryte første del (regler for å endre R/Rv i nærvær av Sd)
3. bryte siste del (bytte ut Sr/holde tilbake)

Stanse kjeder

Bygge nye kontingenser (erfaringer)

Skape variasjon!



- Variabilitet i atferd; Bra så man kan klare seg under endrede forhold eller når man av andre grunner trenger "ny" atferd
- Stabilitet i atferd; Bra når atferden er under riktig stimuluskontroll og hensiktsmessig for individet

## Atferdsanalytisk behandling

- En tradisjonell atferdsanalytisk tilnærming har gått ut på å endre grunnleggende miljøbetingelser, eventuelt ved hjelp av enkle verbale funksjoner som evne til å spesifisere atferd og inngå avtaler, det vil si enklere regelstyring

## Snakking som behandling

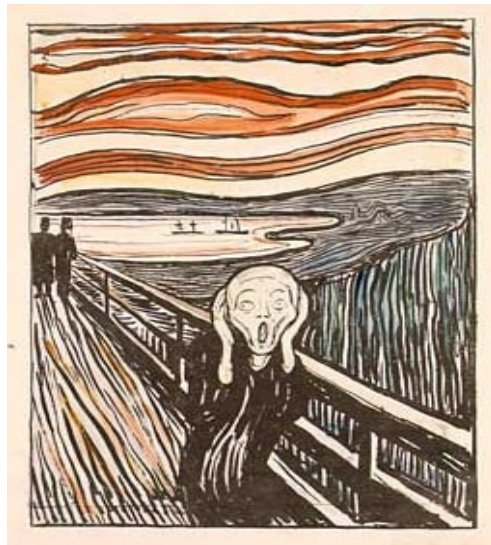
- Dette er selvsagt for grovt når det gjelder lettere og mer diffuse problemer hos "frittgående" pasienter, hvor behandlingen er snakking
- Men også slik behandling må bygge på grunnprinsipper som er vide nok til å si noe om nye tilfeller. Prinsipper som har bred anvendelse bidrar til oppdagelse av nye teknikker. Dette er kanskje en slik teknikk.

## Noen utfordringer

- Terapeuten er ikke tilstede der problemet oppstår
- Hva er det terapeuten forsterker av klientens atferd i terapien?
- Hva er det klienten forsterker av terapeutens atferd i terapien?

## Fokus i ACT

- Metaforer og praktiske øvelser for å svekke forsøk på å kontrollere private hendelser (tenkning)
  - Ikke gi svarene, pasienten må tenke selv, forvirring frigjør
  - Metaforbruk unngår *pliance* fordi det er uklart om man skal følge eller motstå det som sies
- Endre følelsers kontekst ved å redusere språkets og tankens betydning
  - Tenk hva du vil, gjør hva du vil (paradoksalt)
- Vi kan gjøre noe nyttig selv om vi lider litt (akseptere)
  - Vi må ikke ha bestemte følelser for å gjøre bestemte handlinger
  - Vi utfører ikke nødvendigvis bestemte handlinger selv om vi har bestemte følelser



## Angst

- Angst er en naturlig følelse/tilstand
- Menneskets alarmberedskap
- Forbreder kroppen på å flykte eller å sloss
- Energimobilisering av kroppen uten at det er en reell fare/ trussel

## Angst tilstander

- Panikkanfall, sterke angst anfall
- Generalisert angst (til slutt bekymring rundt bekymring...)

## Kroppsreaksjoner

- Adrenalin, skjer automatisk
- Økt puls og blodtrykk
- Blodet til muskler, bort fra mage og hud
- Økt muskelspenning
- Økt spennig produserer varme=svette
- Økt åndedrett, hyperventilering
- Brystsmerter

## Tankemønstre, følelser

- Uvirkelighetsfølelse
- Ond sirkel
- Leter etter bekreftelse på det man frykter
- Tankene kan starte angst-katastrofetanker
- Følelse av tap av kontroll, utilstrekkelig
- Kvelningsfornemmelse- jeg dør

## Rammeverket for en ACT case

- I. Kontekst til case formulering: målet med ACT er alltid å hjelpe klienten med å velge å handle effektivt (konkret atferd i tråd med deres verdier) i nærvær av vanskelige eller forstyrrende private hendelser
- II. Kartlegging og behandling: start alltid med målproblemet slik det blir spesifisert av klienten, omgjør disse klager og bekymringer til funksjonelle responsklasser som er sensitive til hvert eneste av de seks hovedprosessene i ACT
- III. Start behandling med faktiske endringer i livet

## Kartleggings og registreringsverktøy

- Acceptance and action questionnaire (AAQ)
  - Måler symptomer
- Bulls Eye (innertieren)
  - Måler verdier
- Konkrete atferdsendringer
  - WHO quality of life scale
  - Beck Depression Inventory
  - Automatic Thoughts Questionnaire
- I kombinasjon med andre verktøy
  - Y-BOCS

## Problemet;

## Mitt eksempel;

- Jeg er litt engstelig for å snuble i ledninger, og det ville vært dumt og det kan faktisk skje. Det har aldri skjedd, men det har vært nære på et par ganger. Jeg må av og til gjøre små ting for å unngå at det skjer (se meg godt for når jeg bytter side av rommet, løfte beina). Jeg er ikke skrekkslagen over tanken på at det kan skje. Jeg føler det heller ikke som et nederlag at jeg har sett meg for, og jeg plager ikke meg selv i timevis med det. Jeg tror ikke folk ville sett på meg som et dårligere menneske om jeg snublet, og jeg tror ikke de har notert seg noe påfallende rart med atferden min. Ingen av delene hindrer meg i å stå her å formidle mitt budskap.

## Overført;

- Denne mannen ville også utsatt seg for å stå her oppe. Ville være meget engstelig for å snuble og ville tenkt på det som "det store fallet" eller "katastrofen" i forkant av seansen. Ville gjøre noen faste ting hver gang han nærmet seg ledningen, og synet av ledningen ville nesten utløse et angstanfall. Dette ville igjen lede til grubling og opplevelse av nederlag. For å dempe dette ubehaget vil han finne på ulike forklaringer. Om og om igjen. Å finne på forklaringer forsterkes og fører til utstrakt bruk i lignende situasjoner.
- Utenfra ville sannsynligvis ingen lagt merke til noe som helst.
- Verbal atferd som er skjult.

## Forekomst;

- Hele tiden. Alltid. Hver gang. Orker ikke mer. På bunnen. Det rakner nå. Mistet kontroll over livet.
- Subjektiv skala fra 1-10:
  1. Hvor utbytterikt/meningsfullt synes du en episode var? 0-1
  2. Hvor påfallende tror du andre synes du oppførte deg? Ofte mellom 6-10
  3. Hvor mye engster du deg/bekymrer du deg over det? Ofte mellom 10.



## Analyse av mestringsstrategier;

- Ikke så mye tankeundertrykking, tvert i mot
- "Kognitiv fusion" som leder til uheldige forklaringer
- Reasongiving – MÅ forstå. Logikk. Verbale konstruksjoner. Rettferdiggjør – føler seg bedre
- Disse verbale konstruksjonene ender opp som reelle årsaker og får sterk regulerende effekt på atferd
- "Kan bare gjøre noe når jeg føler meg bra"

## Konsekvenser

- Livet på vent (utsetter)
- Bekymringer/depresjoner
  - Straffer seg selv i etterkant og "forgifter" hele situasjonen og dette blokkerer for adaptive ferdigheter (den onde sirkel)
- Overføring og utvidelse til flere områder (relasjonelle rammer/generalisering)
  - A er motsatt fra B, B er motsatt fra A, hva er Cs forhold til A?
  - Klienten responderer på samme måte i forhold til nye stimuli

## Verdier

### Innertiern (Bulls eye)

- Å være en skikkelig mann, ledig, intellektuell, rettskaffen, humoristisk, klok, opptatt av de viktige tingene her i livet
- Masse mennesker på besøk, festens midtpunkt, naturlig vert
- Verdi lekkasje gjennom de første møtene
  - Sønnen
  - Sosialt
  - Selvfølelse

## Fasene i ACT

### 1. Kreativ håpløshet

- Hva har du prøvd før
- Hvordan virket det (ikke så bra kanskje)
- Støtte pasienten i at dette er normalt
- Utfordre vanlige måter å oppnå endringer på

(eks. Kvikksandmetaforen og tannbørstemetforen)

#### Hindringsfaktorer

1. Klientens historie med regelfølgning og det å ha rett
2. Nivå av overbevisning om at slike strategier virker
3. Troen om at endringer ikke er mulige
4. Frykt for konsekvensene ved endringene
5. Den kortvarige effekten av dårlig strategier har en positiv verdi

## Funksjonell analyse, kreativ håpløshet

Strategi	Resultat kort sikt	Resultat lang sikt
Unngå sosiale settinger	Umiddelbar lettelse	Ikke i tråd med ønske om å delta sosialt, selvplaging
Delta, "safe"	Slipper den store katastrofen	Bekymring for påtagelig atferd, selvplaging
Skrive ned	Fornøyd med seg selv, "selvstimulering", følelse av kontroll	Ingen, deprimert, sliten, om igjen og om igjen
Alkohol	Løs og ledig, tilstede	Dobbelt så ille dagen derpå, selvplaging
Rettferdiggjøre	Føler seg bra	Tviler, selvplaging
Forklare (konkrete hendelser i oppvekst)	Lettelse, følelse av kontroll	Ingen, deprimert, utslitt, nye utvidede mønstre
Forklare (fysiske)	Lettelse, følelse av kontroll	ingen
Forklare (intellektuelle)	Lettelse, følelse av kontroll	ingen

## 2. Kontroll er problemet, ikke løsningen

- Tankekontroll og unngåelse
- Er det mulig å tenke seg bort fra noe  
Eks. "Ikke tenk på en rosa elefant", mate tigerungen, hai i basseng
- Mye slit til lite nytte
- Mindfulness-øvelser! Dagbok- endring av stimuluskontroll

Oppmerksom tilstedeværelse,  
"mindfulness"

Rosinen, det hvite rommet

- Meditasjonsøvelse, la tanker/følelser og kroppslige symptomer komme og gå

3. Bygge aksept ved å løsrive språket  
(defusjon)

Svekke språkets automatiske funksjoner

- Vi tar ikke alltid språket bokstavelig
- Unngå begrunnelser, si men / og uten noe mer
- Vise at ord bare er ord – nye forklaringer
- Paradoksale instruksjoner
- Etablering av relasjonelle rammer

#### 4. Oppdage seg selv og løsrive selvet

Jeg er ikke mine private hendelser, men  
de skjer hos meg

Ikke se *gjennom* tanker

Ulike begrepsselv, barn voksen

Eks, trekk en identitet og spill den

Sjakkspillere og brettet

Huset med ulike møbler (endrer ikke huset)

### Å være sjakkbrettet

- Det observerende "jeg".
- Du inneholder både de svarte og de hvite brikkene.
- Ikke vær en deltager i "krigen", men krigen foregår hos deg.
- Du kan lære deg å observere denne krigen uten å bli berørt av den.

5. Verdier “ dersom det å bringe livet ditt i retning disse verdiene innebærer at du trenger å gjøre rom for angstfølelser, er du villig til å gjøre det? “

- Retning i livet

Følelser som forutsetning for handling (når jeg blir kvitt angsten så skal jeg..)

Ikke la kontroll hindre det: Gravstøtte: ”Her hviler han som viet livet sitt til det å unngå å se rar ut”

”[Demons on a boat](#)”, Myntkast

6. Villighet og forpliktelse

Omsette ACT til handling

Nabofesten, er alle velkommen? To sider av samme sak

- > deretter 1. generasjons atferdsterapi; (eksponering)

Lapp på brystet (uten forklaring)

Visualisering

In vivo oppgaver, hierarki, rapportering, skala

Regler !

## Resultater

- Andre verdier i Innertier skjema (familie, fritid, framtid)
- Skårer høyere på egen skala 1-10
  1. Hvor utbytterikt/meningsfullt synes du det var? Ofte mellom 6-8
  2. Hvor påfallende tror du andre synes du oppførte deg? Ofte mellom 1-3
  3. Hvor mye engster du deg/bekymrer du deg over det? Ofte mellom 2-3
- Revurdert sin oppfatning
  1. Trenger ikke endre/fjerne problemet, kommer til å være der (Tåle litt vondt, flere i samme båt)
  2. Kan spekulere i årsaker/forklaringer/opprinnelse, men aksepterer at man ikke vil finne noe fasit, OG at det ikke endrer problemet (TÅLE å ikke finne svar)
  3. Viser større "psykologisk fleksibilitet" i situasjoner og får nye erfaringer (slipper fri fra "tvangstrøya")

## (forts.)

- Jeg observer endringer i møtene;
    - Skriver ikke lenger (avviklet dagbok også)
    - Melder om sosiale sammenkomster
    - Kontakt/samvær med barna
    - Tanker om framtiden
    - Tema i oppstart av timene
    - Utseende og kroppsspråk
    - Hvor lenge dveler med vanskelige ting
- Alt dette kan selvsagt bare være verbal atferd for å få forsterkere i møtene

## ACT terapeutens utgangspunkt

- En dramatisk og kraftig endring er mulig, og er mulig raskt
- Uansett hva klienten erfarer så er det ikke det som er fienden. Det er krigen mot å erfare erfaringer som er skadelig og traumatisk
- Du kan ikke redde klienten fra vanskeligheter og utfordringer ved det å leve
- Hvis klienten føler seg fanget, frustrert, forvirret, redd, sint eller engstelig, så vær glad; det er nøyaktig dette som må arbeides med, og det er lettest når det er tilstede
- Hvis du føler deg fanget, frustrert, forvirret, redd, sint eller engstelig, så vær glad; du er nå i samme båt som klienten og ditt arbeid blir mer troverdig og menneskelig da
- I forhold til områdene akseptering, defusjonering, selvet og verdier, så er det viktigere for deg som terapeut å gjøre som du sier enn å si hva som skal gjøres
- Ikke argumenter, ikke overtal. Hovedsaken er klientens liv og erfaringer.
- Poenget er alltid funksjon. Aldri form eller frekvens.

## Terapeutens kvaliteter

- Terapeuten snakker med klienten ut fra samme ståsted
- Terapeuten modellerer både akseptering og utfordringer gjennom møtene
- Terapeuten hjelper klienten å komme i kontakt med direkte erfaringer og ikke motsatt
- Terapeuten diskuterer ikke, eller prøver å overbevise klienten om noe som helst
- Terapeuten introduserer øvelser og metaforer etter behov
- Terapeuten må være villig til å dele egne erfaringer dersom dette er viktig ut fra et terapeutisk ståsted
- Terapeuten må være fleksibel og ikke følge en "manual" i behandlingen
- Terapeuten må skreddersy øvelser og metaforer og må alltid være klar for å finne opp nye
- Ubehag er bra! Trivelig kan være dårlig!



## Hvordan lære ACT

1. Les 3-4 av nøkkelbøkene
  - *Learning ACT* (Luoma, Hayes & Walser; 2007)
  - *A practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy* (Hayes & Strosahl; 2005)
  - *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change* (Hayes, Strosahl & Wilsin, 1999)
  - *Get out of your mind and into your life* (Hayes & Smith; 2005)
2. Bli medlem av ACBS
  - [www.contextualpsychology.org](http://www.contextualpsychology.org)
3. Bli med på en workshop eller en ACT convention (Italia, juli 2011)
4. Prøv en ACT selvhjelpsbok på deg selv
5. Se på DVD eller bli med i en veiledningsgruppe

Takk for oppmerksomheten!