

ACT casus-conceptualisatie (toelichting bij formulier)

Dit stuk is een uittreksel van hoofdstuk 3 “ACT Case Formulation” uit het boek “A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy” van Hayes & Strosahl Eds. (2004).

Het meest belangrijke principe in de ACT casus-conceptualisatie is dat het niet alleen gaat om assessment van een bepaald symptoom met een bepaalde topografie, maar juist ook om het begrijpen van de functie van het symptoom. Hierbij is het zowel nodig om iets te weten over de leergeschiedenis van de cliënt als ook over de huidige context waarin dit gedrag tot uiting komt. Voor wat betreft de leergeschiedenis gaat het er om hypothesen te vormen hoe vroegere ervaringen bepaalde functionele processen hebben beïnvloed die vandaag de dag nog werkzaam zijn (de 6 ACT basisprocessen). Zo kunnen bv. vroegere trauma's hebben geleid tot experientieel vermijdingsgedrag of fusie met cruciale gedachten (bv. “de wereld is niet veilig”).

ACT casus-conceptualisatie specificeert hoe verschillende processen gerelateerd zijn aan psychologische flexibiliteit. Psychologische flexibiliteit valt te omschrijven als: *de mogelijkheid om te ontkoppelen (defusie) van provocatieve en evocatieve private inhoud, deze te ervaren voor wat die is, in contact blijvend met het huidige moment, een transcendent zelf te differentiëren van de bewustzijnsinhoud, contact makend met belangrijke persoonlijke waarden en die om te zetten in gecommiteerde gedragspatronen.*

Als psychologische flexibiliteit aanwezig is vormen directe bekrachtigingen het gedrag (de contextuele controle) en beweegt het individu door het leven op een manier die vitaliteit, doel en betekenis promoot.

Mensen zoeken hulp wanneer deze flexibiliteit door een of meer van de zes basisprocessen verstoord is. De assessment dient daarop gericht te zijn.

Ad. 1. Het door de cliënt gepresenteerde probleem: Cliënten hebben het in de regel over negatieve private gebeurtenissen (negatieve gevoelens, gedachten, herinneringen, sensaties, fysieke symptomen etc) die ze als het probleem zien. De kijk van de cliënt op dit probleem is vaak geformuleerd in termen van “afkomen van iets zodat ik weer door kan met mijn leven”. Herformuleer dit in ACT termen. Hierbij gaat het niet om de vorm van de klacht, maar de functie. Welke doelen hebben cliënten? Bij angstklachten gaat het vaak om weer dingen kunnen doen die nu door de angst zijn geblokkeerd bv. weer kunnen werken. Dit kunnen ook “waardes” vertegenwoordigen bv. een bijdrage leveren aan de maatschappij.

Een ACT-herformulering van het probleem lijkt oppervlakkig anders: “van mijn angst afkomen zodat ik weer aan het werk kan” wordt: “niet kunnen werken vanwege vruchteloze worsteling met angsten”.

Ad 2&3. Welke functionele processen interfereren met dit doel? Twee belangrijke vragen hierbij zijn: 1) welke private ervaringen worden vermeden? 2) welk vermijdingsgedrag wordt gebruikt en hoe sterk is dat gedrag aanwezig? Voor de meeste angst- en depressieklachten zal dit niet moeilijk zijn te ontdekken, maar sommige klachten van cliënten zijn niet eenduidig. Bv een cliënt die graag relaties wil hebben kan daarmee een waarde benoemen, maar het kan ook dienen om eenzaamheidsgevoelens te vermijden en daarmee een vorm van vermijdingsgedrag zijn. Maar ook angst- en depressie-klachten kunnen als functie hebben om moeilijkere emotionele ervaringen te vermijden. Zo kunnen angstklachten afleiden van (bedreigendere) gevoelens van boosheid.

Ad. 4&5. In welke mate staat de cliënt in contact met de prijs van het onwerkbaar vermijdingsgedrag? Vermijdingsgedrag levert altijd iets op, zelfs denken over suïcide. Motivationale barrières tegen verandering kunnen zijn: dominantie van het eigen gelijk, gehechtheid aan het eigen levensverhaal, angst voor consequenties van verandering, gehechtheid aan een gedefinieerd zelf, dominantie van een geconceptualiseerd verleden of toekomst, korte termijn effecten van het vermijdingsgedrag (bv. drank), en sociale ondersteuning bij het vermijdingsgedrag.

Ad. 6. Hierbij gaat het om assessment van 1) algemene niveau van experiëntiële vermijding (onacceptabele emoties, gedachten, herinneringen, niveaus van intimiteit), 2) kracht en omvang van het overte vermijdingsgedrag: welke levensgebieden / activiteiten worden vermeden? 3) niveau van kunnen doorzetten en volhouden of impulsiviteit 4) niveau van interne emotionele controlemechanismen: bv. afleiding, negatieve zelf-instructies, dissociatie. 5) niveau van externe emotionele vermijdingsmiddelen: middelengebruik, zelf-mutilatie, over-eten, suïcidaal gedrag, 6) de sterkte van een levensrichting: ontbreken van waarden, betrokkenheid bij werk, activiteiten, relaties, zelfverzorging, vrije tijd, 7) mate van fusie met evaluerende gedachten (goed-slecht), overmatig gebruik van “redeneringen”, “inzicht” en “begrip” terwijl dit niet werkt, overmatig vergelijken met anderen.

Ad. 7. Wat is de kracht van de cliënt? Welke ervaringen hebben ze met “acceptatie” en dingen loslaten, met “aanwezig zijn”, staan voor een waarde in je leven, en opgaan in gecommiteerde actie? Heeft de cliënt ook de vaardigheden om achter dingen aan te gaan, of een skillstraining nodig om die eerst te krijgen? Hetzelfde geldt voor time-managementskills, problem solving skills wanneer dat vereist is.

Ad. 8. Welke met de cliënt overeengekomen behandelingsdoelen zijn er, en welke interventies zijn daarmee geassocieerd. Voor sommige cliënten is een ACT herformulering van het gepresenteerde probleem niet direct acceptabel. Ze zijn bv gekomen om van hun angst af te komen en horen dat dat in een ACT behandeling geen doel is. Het kan helpen hierbij een onderscheid te maken tussen outcome doelen (het soort leven wat cliënten willen leiden) en procesdoelen (de manier hoe dat te bereiken). Zonder angst leven is voor de meeste cliënten niet een doel voor cliënten, wel een kwalitatief zinvoller bestaan.

Ad.9. Schets in een stappenplan welke ACT onderdelen/oefeningen je aan bod wilt laten komen. Betrek zo mogelijk de “kracht” van de cliënt daarin. Overweeg sociale bronnen daarbij te mobiliseren wanneer nodig. Overweeg ook het inzetten van andere technieken die relevant lijken (skillstraining) maar die niet uit ACT afkomstig zijn wanneer nodig.