



Aksept- og forpliktelsesterapi (ACT)
i samtale- og miljøbehandling

Børge Holden
Sykehuset Innlandet, Helse Stavanger

Noen grunnleggende betraktninger

- Normale prosesser, særlig språklige, bidrar til lettere psykiske vansker og atferdsvansker
- Vi kan tenke oss utfall: Hvis jeg gjør dét, skjer dét. Grue oss, og unngå
- Tenke på at ting er farlige og skadelige, og engste oss, og unngå
- Evaluere oss, sammenligne oss med andre, og komme dårlig ut
- Tenke på hva andre tenker om oss
- Angst kan overføres rent språklig (gjennom motsetninger, likheter)

Alt dette er «en del av livet»

Relasjonell rammeteori (RFT): En atferdsanalytisk språkteori som sier noe om hvordan vansker kan oppstå

Når slikt drives langt, kan det ende med:

- Kognitiv fusjon: Situasjoner, personer og jeg selv «er slik». Skråsikkerhet
- Begrunnelse: «Umulig» å gjøre noe som medfører ubehag
- Unngåelse, også av opplevelse: Prøve å regulere tanker og følelser verbalt: «Jeg må ikke ha angst», og «teknikker» for å unngå det. I sum virker det mot sin hensikt – vi får gjerne mer av det vi vil ha mindre av
- Rigide selvoppfatninger: Jeg *er* en hissig person, engstelig person og så videre

Det kan føre til alvorlig unngåelse, og mer enn lettere vansker

De fleste har ferdigheter som forebygger alvorligere psykiske lidelser

- Oppmerksomt nærvær, mindfulness, sindighet
- Aksept av ubehag som er vanskelige å gjøre noe med
- Psykologisk fleksibilitet: Handle ut fra verdier og mål, mer enn ut fra ubehagelige tanker og følelser
- Verdier, som grunnlag for mål

Når de er viktige for å forebygge psykiske lidelser, er de også viktige i behandling

Mye av dette er kjent innenfor vår kultur

- «Alle» vet at det koster å oppnå noe, også å trosse ubehag
- «Du kjem ikkje til fjells på ein flat veg»
- «No pain, no gain»
- «Gå som katten rundt den varme grøten»
- «Det er bedre å hoppe i det enn å krype i det»
- «Den som intet våger, intet vinner»

Syn på behandling

- Andre ordens endring: Vi kan endre atferd uten at der behagelig, uten å «reparere» tanker og følelser først
- Psykiske lidelser kan deles opp, men har også mye felles: Svært mye dreier seg om unngåelse
- Derfor er behandling relativt uavhengig av hva problemet består i, jfr. hvor universelt for eksempel eksponering er i behandling
- Bygge ferdigheter, vitalitet og helse, mer enn å bli kvitt «forskjellige typer sykdom»
- Gjøre nye konkrete erfaringer som endrer tidligere oppfatninger
- I stedet for å bøye av for ubehagelig tenkning og føling, blir verdier og mål rettesnor

Kasusformulering: Vil du virkelig endre atferd?

Og for all del:

- Personens egne verdier, og mål, er rettesnor. Ingen «tvinges» hvis de ikke vil «betale prisen» for endring
- Målet er ikke å akseptere ubehag uansett, for eksempel akutte ubehag, eller unødige belastninger

Målet med ACT er å få pasienten med på grunnleggende atferdsterapeutiske og -analytiske metoder som:

- Eksponering, tilvenning
- Lære, eller ta i bruk, alternativ atferd
- Forsterke «ønsket atferd» mer eller mindre avtalt

Noen kan gå «rett på» slike tiltak, og trenger ikke ACT

Samtaledelen av ACT er derfor en forberedelse til mer konkret endringsarbeid, i flere faser, for å utfordre det fastlåste hos personen:

- Kontakt med øyeblikket. Her og nå. Ikke fortid og framtid, eller å «vente til alle problemene er løst»
- Utfordre begrepsselve. Perspektivselvet. Tanker om en selv er *betraktninger* som kan endres
- Defusjon: Tanker og følelser er der, men trenger de å følges? Tenke og føle, men bry seg mindre om det (mer enn å *endre* hva man tenker og føler)
- Utfordre pasientens endringsagenda. Se at tidligere endringsforsøk ikke har ført fram
- Se at verden, og en selv, ikke er akkurat slik man har trodd. Poenget er
- Verdier, mål
- Se at endring koster i form av ubehag. Vil du virkelig endre atferd?

Ende opp med en forpliktelse til å gjøre noe konkret

Mye bruk av metaforer, lignelser og øvelser for å endre forholdet til hva man har tenkt og følt

ACT og lett utviklingshemning

Personer med utviklingshemning har generelt mindre:

- Ansvar og plikter – problemer har mindre konsekvenser
- Evne til å «se problemet»
- Klare verdier
- Klar behandlingsmotivasjon

Og:

- Prinsipper som aksept og «unngåelse», kan være kompliserte
- Fusjon, unngåelse av opplevelse, og begrunnelse, kan være ganske bastant

Og:

- Kan gi mer begrensede opplysninger, og trenge hjelp fra en nærpersion
- Kan være mer prisgitt omgivelsene. Det kan derfor være nyttig å sjekke om nærpersioners støtter endringer
- Mindre kapasitet tilsier mindre vekt på avanserte øvelser og lignelser

Derfor:

Mer vekt på *edukasjon* i andre ordens endring og psykologisk fleksibilitet, det vil si generelle regler om å trosse negative tanker og følelser, som å:

- «Det går an å gjøre noe på tross av tvangstanker. Det går an å bry seg mindre om dem».
- «Det er ikke farlig å være sint. Det går kanskje an å være sint uten å utagere?»

(Som er noe annet enn regler om selve atferden.)

Terapeuten kan være mer aktiv når det gjelder:

- Å beskrive pasientens problemer
- Å beskrive pasientens problematiske strategier
- Verdier, og hva som trengs for å nå mål
- Å foreslå løsninger

forts.

forts.

- Mindre bruk av metaforer, lignelser og øvelser – de krever kanskje et visst kognitivt nivå (og bør kanskje ikke overdrives uansett)
- Likevel problematisere rigide utsagn om hvordan personen selv, andre og verden er. Drøftende, spørrende
- Det kan være nødvendig å bruke for eksempel atferdsavtaler som supplement
- ACT er mer pedagogisk-didaktisk, og «oppdragende» for denne gruppen
- Mer ACT «light», og nærmere kognitiv atferdsterapi

Enkle ACT–elementer for personer med vesentlig utviklingshemning, og enkelt språk

- Personen kan komme med utsagn som forklarer en overdreven unngåelse, for eksempel at noen eller noe er «dum», «sint», «farlig» eller «kjedelig»
- Men personen er kanskje åpen for motforestillinger?
- Står personen på sitt, går det an å gi eksempler på unntak. Drøftende og spørrende, ikke belærende, avfeie
- Stort sett slik mange, ut fra sunn fornuft, snakker med andre, også med personer som får tjenester, og i «god oppdragelse»
- (Noen tjenesteytere kan ikke eller tør ikke å gå inn i en dialog med personen)
- Personens utsagn kan også inngå i en forståelse av årsaker til utfordrende atferd (i «funksjonelle analyser»)

ACT tenkning for svært lite verbale, og språkløse personer

- Det «verbale» hos personen må ivaretas av nærpersoner: «Hva er bra for personen – hva hadde ha/un ha villet gitt språk?»
- Står protest i forhold til ubehaget, eller er det en sterk måte å vise unngåelse på? Overdriver personen sine reaksjoner på ikke å få tilgang til noe?
- Er svaret «Ja», kan det være mindre å ta hensyn til enn ellers
- Hva kan bli langsiktige følger av unngåelse, inkludert oppfyllelse av uheldige ønsker?
- ACT–tenkning kan gå i retning av å la personen oppleve et ubehag, hvis det:
 - Uttrykkes for sterkt
 - Er forbigående, og
 - Fører til tilvenning og utvikling

Ifølge ACT-tenkning er ubehag ofte nødvendig ...

Hvis personen viser, eller fortsetter å vise, ekstreme reaksjoner på unngåelse, kan personen:

- Få fortsette å unngå, det vil si mer passive, ikke-krevende tiltak
- Avbryte tiltak

Og:

- De mer eller mindre språkløse, må nok ha representanter til å snakke for seg, ut fra hvordan de mener at de reagerer på behandling
- Etikk og lovbestemmelser skal alltid følges
- ACT–tenkning utfyller kapittel 9 i sotjl

ACT–fasene kan erstattes med atferdsmomentum og forsterkning for alle med utviklingshemning

Og rene miljøtiltak kan være nødvendige også for personer med lett utviklingshemning

ACT–tenkning for miljøpersonell og andre hjelpere

- Å være sammen med personer med utfordrende atferd er per definisjon utfordrende
- Noen foreldre og tjenesteytere kan ha for lav aksept for atferd, og unngå den for sterkt
- Problemet trenger ikke *bare* å være selve atferden, men også nærpersoners holdninger, og reaksjoner på den:

Man kan bli for restriktiv og fordømmende:

- Frykten for skade kan bli for stor
- Man kan bli usikker og «firkantet», og utløse atferd
- Man kan få mer av det man vil ha mindre av, akkurat slik pasienter kan få
- Men noen ganger kommer man ikke utenom litt risiko, som ellers i livet...

Tiltak kan være:

- Å dempe rigide forestillinger og unngåelse, «slappe av» og «senke skuldrene», ved hjelp av gruppeundervisning og –øvelser
- Også generelt jobbstress kan bedres ved hjelp av slike tilnærminger, både hos tjenesteytere og foreldre til barn med utviklingshemning og utfordrende atferd