



Acceptance and Commitment: een nieuwe benaderingswijze

In dit artikel delen de auteurs hun ervaring met het ontwikkelen van een groepstraining gebaseerd op de Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Ze beschrijven de visie en werkwijze van ACT, de motivatie voor het toevoegen van ACT als behandel-aanbod binnen het NPI en hoe zij het individuele aanbod hebben omgezet naar een groepsaanbod. Aan de hand van de indeling van De Haas komt de taakstructuur en de processtructuur van deze groepstraining aan bod. Tot slot reflecteren zij op de effectmeting.

Door Pascale Bekkering en Ruud Spijker

ACT is een relatief nieuwe behandelvorm die in de jaren tachtig is ontwikkeld door Steven C. Hayes, hoogleraar psychologie aan de universiteit van Nevada (A-Tjak, 2010). ACT behoort tot de derde generatie gedragstherapie. De tweede generatie, waaronder bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie (CGT) valt, is gericht op het oplossen van problemen of klachten. Dat blijkt niet voor alle cliënten te werken. De derde generatie gedragstherapie gaat uit van de context en richt zich op het waarnemen en accepteren van negatieve emoties en gedachten die iemand ervaart. ACT richt zich dus niet op het veranderen van emoties of gedachten, zoals bij CGT bijvoorbeeld wel het geval is. ACT richt zich op het veranderen van de 'relatie' met emoties en gedachten (A-Tjak, 2010). ACT is een transdiagnostische therapievorm, die ervan uitgaat dat experi-entiële vermijding, fusie en psychologische inflexibiliteit leidt tot diverse psychiatrische ziektebeelden. De therapie richt zich op het onderliggende mechanisme dat leidt tot psychische klachten (www.ACBSbene.com). Dit is ten opzichte van de tweede generatie gedragstherapie een enorme omslag in denk- en benaderingswijze. ACT is effectief gebleken bij mensen met verschillende problemen, variërend van angst, depressie, verslaving, psychose, autisme en chronische pijnklachten tot verstandelijke beperkingen

en persoonlijkheidsproblematiek (A-Tjak & de Groot, 2008; Van Dreumel, Pol & Jansen, 2014). ACT heeft als doelstelling de kwaliteit van leven te verhogen en het functioneren te verbeteren door toename in psychologische flexibiliteit (A-Tjak, 2015).

De ervaring leert dat er een cliëntendoelgroep is die onvoldoende profiteert van veranderingsgericht therapieaanbod

Het NPI is een specialist in het behandelen van persoonlijkheidsproblematiek en is gevestigd in Amsterdam. Het behandelaanbod bij het NPI is veranderingsgericht. De ervaring leert dat er bij het NPI een cliëntendoelgroep is die daarvan onvoldoende profiteert. Deze cliënten blijven klachten behouden. Het uitblijven van klachtenvermindering gaat vaak ten koste van het algemeen welzijn. Dit heeft als gevolg dat deze cliënten vaak hulpzoekend blijven. De zorgconsumptie en de maatschappelijke kosten door onder andere arbeidsuitval, blijven hierdoor hoog. Bij het uitblijven van positief behandelresultaat is het gevolg dat deze doelgroep beperkt uitstroomt. Dit heeft een stagnerend effect op de doorstroom van de wachtlijst. De vraag die naar voren kwam is hoe de zorg voor deze doelgroep kan verbeteren. In 2015 is het aanbod bij het NPI aangevuld met de ACT-benadering. De reden om ACT toe te voegen aan het bestaande behandelaanbod binnen het zorgpad Klacht en Coping was dat het soms wenselijker is

om de focus van klachtreductie te verleggen naar het verbeteren van levenskwaliteit.

ACT werkt zonder protocol, de behandeling wordt vormgegeven aan de hand van zes kernprocessen:

- **Acceptatie:** gericht op het ervaren dat controle over belevingen onmogelijk en ongewenst is en leidt tot experiëntiële vermijding.
- **Defusie:** fusie is het samensmelten met gedachten en/of gevoelens, defusie is het onderscheid maken tussen woorden, gedachten en gevoelens en de persoon zelf.
- **Zelf als context:** het creëren van een flexibelere relatie met jezelf.
- **Contact met het hier-en-nu:** richt je je aandacht op het hier-en-nu of leef je erg met je gedachten in het verleden of in de toekomst?
- **Waarden:** weet iemand welke kant hij op wil in zijn leven en is zijn gedrag hier ook op afgestemd?
- **Toegewijde actie:** afstemming van het handelen op iemand zijn persoonlijke waarden.

(A-Tjak, 2009).

In 2015 is er bij het NPI binnen het zorgpad 'klacht en coping' gestart met het aanbieden van individuele module waarbij de methodiek ACT werd gehanteerd. Alle behandelaren binnen dit zorgpad zijn hiervoor opgeleid. De wens ontstond om het individuele ACT-aanbod uit te breiden naar een groepsaanbod. Het is per definitie geen therapeutisch aanbod maar een trainingsaanbod waarin de ACT-vaardigheden worden geoefend. Maart 2018 is er vanuit een pilotfase gestart met de groepstraining. Inmiddels zijn wij bijna een jaar verder. In dit

artikel omschrijven wij aan de hand van de indeling van De Haas (2015) het beloop van de taakstructuur en de processtructuur van deze groepstraining. We sluiten af met een reflectie op de effectmeting en onze ervaringen in het afgelopen jaar.

Taakstructuur

Hieronder wordt de taakstructuur van de groep omschreven. De taakstructuur verwijst naar de organisatie en de opzet van de groep (De Haas, 2015).

Doelgroep

De ACT-groepstraining is bij het NPI geïndiceerd voor cliënten met persoonlijkheidsproblematiek die last hebben van langdurige en ernstige psychische klachten en die onvoldoende hebben geprofiteerd van eerder behandel aanbod. Contra-indicaties: acute suicidaliteit, psychotische kwetsbaarheid, middelenmisbruik en een IQ-meting < 80.

Doel van de groep

De doelstelling van ACT is het verbeteren van de kwaliteit van leven door toename in psychologische flexibiliteit (A-Tjak, 2015). De hulpvraag van de cliënt is vaak gericht op het hervinden van sociaal maatschappelijk evenwicht. Bij de individuele kennismaking voor deelname aan de ACT-groepstraining wordt met cliënt besproken of hij bereid is om aan de hand van de ACT-principes een andere relatie te ontwikkelen ten aanzien van zijn klachtenpatroon om vervolgens de focus te verleggen naar hoe zijn levenskwaliteit te verbeteren.

Karel, 58 jaar, is recent wegens een reorganisatie zijn baan als boekhouder kwijtgeraakt.

Al sinds zijn twintigste is Karel bekend met ernstige somberheidsklachten en sociale angsten. Karel heeft weinig vrienden en heeft nooit een intieme relatie gehad. Eerdere klachtgerichte behandelingen hadden onvoldoende effect. De huisarts verwijst Karel naar het NPI. Er is een vermoeden dat er onderliggend sprake is van een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis.

Karel zou minder angstig en somber willen zijn, hij wil minder bezig zijn met wat anderen van hem vinden, hij zou meer rust willen ervaren en tevredener willen zijn met zichzelf. De intaker stelt dat er inderdaad sprake is van een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis met enkele cluster A-kenmerken. In overleg met Karel komt de intaker tot de conclusie dat gezien de behandelvoorgeschiedenis en de levenslange stagnatie op verschillende levensgebieden het de vraag is of Karel kan profiteren van een inzichtgevende en veranderingsgerichte behandeling. Het accepteren en leren hanteren van beperkingen door middel van ACT lijkt een juiste indicatie. Karel wordt aangemeld voor een kennismakingsgesprek met de ACT-groepstrainers.

In het kennismakingsgesprek bevestigt Karel dat hij veel last heeft van angsten en depressieve gevoelens. In het gesprek komt naar voren dat hij zich al jarenlang erg beperkt voelt, dit stemt hem somber. Deze negatieve gevoelens leiden soms tot sterke verlangens naar de dood. De wens is niet acuut, maar wel altijd op de achtergrond aanwezig. Karel is nog niet echt bekend met de principes van ACT, hij wil er graag meer over leren en staat open voor deelneming aan de groepstraining. Zijn verwachting is dat hij op een andere wijze leert omgaan met zijn angsten en depressieve gevoelens. Karel wordt geïnccludeerd voor de ACT-groepstraining.

De vorm en de werkwijze

Er is gekozen voor een open gestructureerde trainingsgroep. Deze trainingsgroep bestaat uit maximaal negen cliënten en twee trainers: een verpleegkundig specialist ggz en een sociaal psychiatrisch verpleegkundige. De training biedt aan iedere cliënt een totaal van drie cyclussen van zeven sessies. Dit betekent dat een cliënt in totaal 21 sessies kan doorlopen. Er is wekelijks een sessie van twee uur. Er is gekozen voor het opstellen van een draaiboek.

We werken veel met oefeningen, metaforen en huiswerk

Het draaiboek omschrijft een vaste structuur per sessie waarbij er ruimte is voor het flexibel inzetten van de ACT-hulpmiddelen zoals filmpjes en oefeningen. Verder gebruikt ACT veel metaforen om de principes via beeldspraak uit te leggen.

De indicatie wordt bij de intake gesteld, waarna er een kennismakingsgesprek met de trainers volgt. Er wordt aan de cliënt gevraagd om een cyclus van zeven sessies volledig te doorlopen. Aan het einde van deze cyclus kan iedere cliënt ervoor kiezen om door te gaan of om te stoppen. Bij iedere nieuwe cyclus kan een nieuwe cliënt instromen. Op deze wijze ontstaat er een mix van cliënten met geen, minder of enige ervaring met de kernprincipes. Tevens is er op deze wijze een doorloop op de wachtlijst. Ieder cyclus kent een gelijke opbouw en bestaat uit thema's. De eerste sessie biedt een introductie op de ACT-kernprincipes, een kennis-

making met de deelnemers en het bespreken van de groepsregels. De daarop volgende sessies wordt telkens een kernproces behandeld: acceptatie, defusie, contact met hier-en-nu, het zelf, waarden en waardengerichte actie.

Het is een ervaringsgerichte training. We werken veel met oefeningen, metaforen en huiswerk. De training start met een mindfulness- of aandachtsoefening en een terugblik op het thema van de vorige sessie. De terugblik wordt ingezet middels een kort themafilmpje en discussie. Daarna wordt het huiswerk besproken. Na een pauze van 15 minuten wordt het nieuwe kernproces geïntroduceerd, waarna wij middels oefeningen, metaforen en huiswerk de deelnemers daarmee ervaringsgericht kennis laten maken.

De taak van de groep

Het is een open groep vanuit een vrijwillige deelname. De deelnemers krijgen bij iedere bijeenkomst huiswerk mee om thuis mee te oefenen. Het huiswerk wordt bij de eerstvolgende bijeenkomst gezamenlijk besproken. Het huiswerk wordt aangeboden als gelegenheid om ervaringsgericht aan de slag te gaan met de ACT-kernprincipes. Van de deelnemers wordt een open houding verwacht in het delen van hun ervaringen: wat werkt, wat werkt minder? Het open groeps-klimaat is van wezenlijk belang. Daardoor kan men van elkaar leren en krijgt de groepscohesie vorm.

Alexandra, 55 jaar, woont samen met haar vriend. Alexandra heeft een kwetsbare persoonlijkheidsstructuur. Bij belangrijke levensgebeurtenissen zoals het verlies van werk of relationele problemen raakt zij snel ontregeld. Gevoelens van minderwaardigheid komen dan

op de voorgrond te staan. Alexandra heeft dan de neiging om minder goed voor zichzelf te zorgen en zij ervaart veel angst dat zij het leven niet alleen aan kan. Dit is in tegenstelling tot de periodes dat zij zich beter voelt, dan maakt zij een sterke indruk. Tijdens de intake vertelt Alexandra dat zij liever niet een therapie volgt waarmee zij erg de diepte in moet. De ervaring leert haar dat zij hierdoor erg van slag kan raken. Alexandra wil graag handvatten hoe om te gaan met obstakels die zij in het leven tegenkomt.

Alexandra is redelijk extravert en maakt in de groep dan ook gemakkelijk contact. Zij heeft een centrale rol in de groep, zij is altijd geïnteresseerd in de theorie en doet actief en enthousiast mee met de ervaringsgerichte oefeningen. De andere groepsleden mogen haar graag. Zij nodigt groepsleden regelmatig uit om na de groepstraining op het plein bij het NPI nog wat te drinken. De groepsleden die minder gemakkelijk contact maken krijgen hierdoor een gelegenheid om uit hun patroon van vermijding te stappen. In een groepsdiscussie neemt Alexander als eerste het woord. De trainers merken op dat dit andere deelnemers stimuleert om ook hun ervaringen te delen. Alexandra is niet bang om fouten te maken met het huiswerk, ze uit gemakkelijk dat zij iets nog niet goed heeft begrepen. Hoewel zij deze meer extraverte kant van zichzelf laat zien, worstelt zij met haar zelfbeeld. Alexandra heeft moeite om voor zichzelf op te komen in voor haar meer intieme relaties. Zij voelt zich in deze relaties vaak de underdog. Zodra een situatie moeilijk voor haar wordt, neigt zij tot vermijding. De kernprocessen acceptatie en zelf als context zijn voor haar belangrijk. Het metafoor 'touwtrekken met het monster aan de overkant van het ravijn' is erg helpend voor haar geweest.

Op de volgende wijze is het touwtrekmetafoor aan Alexandra gepresenteerd: 'De situatie waarin je verkeert lijkt op het volgende; stel je voor dat je aan het touwtrekken bent met een monster. Het monster staat voor je pijn (in het geval van Alexandra het slechte zelfbeeld dat ze heeft). Het monster is groot, lelijk en sterk. Tussen jou en het monster is er een groot gapend gat waar je langzaam maar zeker

**Op een gegeven moment
had zij door dat ze het
touwtrekken niet hoefde te
winnen. Ze liet het touw los**

naartoe wordt toegetrokken. Als je het touwtrekken verliest, zal je over de rand vallen en dan blijft er niet veel meer van je over. Dus je moet hard trekken om dit te voorkomen, maar hoe harder je trekt, hoe harder het monster trekt en hoe dichter je bij de rand van het gapende gat komt te staan.'

In de sessie van defusie hebben wij dit touwtrekken letterlijk met Alexandra uitgespeeld. Een van de trainers pakte een sjaal. De trainer stond symbool voor haar monster. Alexandra werd gevraagd de andere kant van de sjaal vast te pakken. De trainer begon te trekken aan de sjaal. Alexandra trok terug. Op een gegeven moment had zij door dat als ze niet in het gat wil vallen, ze het touwtrekken niet hoefde te winnen. Ze liet het touw los.

Evaluatie

Vooraf en bij de afronding van de training wordt de deelnemer de FIT-60 afgenomen. De FIT-60 is een gevalideerde self-report-

schaal die de psychologische flexibiliteit op de zes kernprocessen van ACT meet (Batink & Delespaul, 2015). Na iedere training evalueren de trainers. Evaluatiethema's zijn: de sfeer in de groep, de individuele inzet van de cliënten en of de geboden oefeningen aansluiting vonden.

Als een cliënt 21 sessie heeft voltooid, wordt er een afrondend gesprek gepland tussen cliënt en de trainers. Hierin wordt teruggekeken op het beloop. Wat ging goed, wat ging minder goed? Op welke wijze kan cliënt de kernprincipes thuis verder vormgeven? De scores op de FIT-60 worden met cliënt besproken. Tot slot wordt er besproken of een vervolgaanbod is geïndiceerd bij de BasisGGZ of de POH of elders. De ervaring tot nu toe is dat er bij twee derde van de cliënten een doorverwijzing volgt naar de BasisGGZ. Deze verwijzing wordt gemotiveerd door de behoefte van de cliënt aan een laagdrempelige ggz-contact om het gevonden evenwicht te consolideren. Bij de andere cliënten wordt het dossier afgesloten zonder verwijzing.

Henri is een alleenstaande (gescheiden) man van 62 jaar. Henri werkt als muziekdocent op een middelbare school. Henri heeft een dysthyme stoornis en met perioden is er bij hem sprake van forse depressieve klachten. Er is bij Henri een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis vastgesteld. Hiervoor heeft hij vele jaren van psychotherapie achter de rug zonder veel resultaat. Hij heeft last van onzekerheden in sociale contacten. Hij ervaart veel onvrede met zichzelf en zijn persoonlijke situatie. Als stress bij hem toeneemt, kan hij erg wantrouwend zijn. Om zichzelf te beschermen isoleert hij zich vaak van zijn omgeving. Dit brengt ook eenzaamheid met zich mee. In werksituaties

voelt hij vaak niet gezien en gewaardeerd. Voorafgaand aan de training wordt bij Henri de FIT-60 afgenomen. Bij de startmeting scoort hij op psychologische flexibiliteit 116. Dit is in vergelijking met de algemene populatie lager dan gemiddeld.

Henri volgt de volledige training van 21 sessies. Hij is altijd aanwezig en is gemotiveerd om met de kernprocessen te oefenen. Gedurende de training is er vooruitgang in zijn functioneren: hij voelt zich meer gezien en gewaardeerd door collega's, hij staat steeds vaker stil bij zijn gedachten. Hij ervaart hoe vasthoudend zijn negatieve interpretaties kunnen zijn en hoe die zijn gedrag beïnvloeden. Henri is in staat om in moeilijke situaties te bedenken welke kernprocessen een rol spelen en wat hij nodig heeft om zijn psychologische flexibiliteit (zijn weerbaarheid) te vergroten. Dit motiveert hem om te oefenen met de kernprocessen 'acceptatie', 'defusie' en 'contact met het hier-en-nu'.

Sommige oefeningen om meer in het hier-en-nu aanwezig te zijn deelt hij met zijn studenten op zijn werk. Henri koppelt dit aan een voor hem belangrijke waarde: het versterken van de eigenwaarde van zijn studenten. Door het delen van een aandachtsoefening wil hij zijn studenten leren om stil te staan bij hun gevoelens/gedachten/sensaties. Vervolgens heeft hij met hen besproken dat er altijd een keuzemoment is of en hoe men reageert op deze innerlijke beleving. Deze oefening is een groot succes bij zijn leerlingen. Henri fleurt op als hij ons hierover trots vertelt. Wij komen erop uit dat het voor hem belangrijk is dat hij zich dienstbaar kan opstellen, dit geeft hem voldoening. De volgende kernprocessen vallen hier mooi samen: 'hier-en-nu', 'zelf als context', 'waarden' en 'waardengericht handelen'. Na het afronden van de training hebben we

een gesprek met Henri. We staan stil bij wat Henri heeft geleerd en bespreken de eindmeting van de FIT-60. Het verschil in de FIT-score bij aanvang en bij het afronden van de training geeft een indicatie van het al dan niet verbeteren van de verschillende vaardigheden en de psychologische flexibiliteit. De psychologische flexibiliteit van Henri is gestegen van 116 naar 188. Dit betekent dat hij in vergelijking met een algemene populatie van laag naar gemiddeld is gestegen.

Zijn scores op de verschillende vaardigheden laten zien dat hij op alle acceptatievaardigheden is gestegen van lager dan gemiddeld naar hoger dan gemiddeld.

Echter, op de commitmentvaardigheden laat hij een zeer geringe stijging zien en blijft een score van lager dan gemiddeld staan. Wij adviseren hem aandacht te blijven geven aan waardengerichte acties.

Tot slot bespreken wij in het eindgesprek wat hij voor zichzelf passend ziet als een vervolg na de ACT-training: op welke wijze wil hij het geleerde en de kernprocessen in zijn leven verder ontwikkelen? Sommige cliënten vinden het fijn om nog een doorverwijzing te krijgen naar de BasisGGZ, om op deze wijze een laagdrempelig contact in de ggz aan te houden. Vaak als doelstelling om het geleerde verder te consolideren. Wij hanteren in deze evaluatiegesprekken altijd de benadering van shared decision. In overleg met Henri besluiten wij om de ggz-behandeling voor nu volledig af te sluiten. Met hem wordt besproken dat hij altijd contact kan opnemen met de ggz-praktijkondersteuner bij zijn huisarts. Wij spreken met Henri af dat wij dit advies zullen vermelden in de afsluitende huisartsbrief. De behandeling bij het NPI is op deze wijze voor Henri afgesloten.

De processtructuur

De processtructuur zegt iets over de aanwezige groepsdynamiek: de groepscohesie, de relatiepatronen en de ontwikkelingsfase, de groepsnormen, groepsregels en de rollen (De Haas, 2015).

Groepscohesie

De sociale cohesie in de trainingsgroep is hoog. Dit is mogelijk te verklaren door de huidige samenstelling, die qua leeftijd en klachtenpatroon homogeen is. De gemiddelde leeftijd is 55 jaar. De ACT-trainingsgroep wordt bij het NPI vaak geïndiceerd als er sprake is van langdurige problematiek en een lange behandelvoorgeschiedenis. De deelnemers vinden herkenning in het vaak jarenlange klachtenpatroon en de gevolgen hiervan op hun zelfbeeld en sociaal-maatschappelijk functioneren. Er heerst een sfeer van openheid, wat verbindend werkt. Deze sfeer maakt het vervolgens voor nieuwe cliënten gemakkelijker om ook hun ervaringen te delen.

De structuur van de training bewaakt vervolgens dat bij inbreng de koppeling naar de kernprocessen wordt gemaakt: het lijden van de deelnemers wordt gezien, benoemd en hiermee (h)erkend. Vervolgens is er aandacht voor de manier waarop hiermee vanuit de ACT-methodiek kan worden omgegaan. De groepsleden zijn hierbij ondersteunend naar elkaar. De trainers stimuleren de groepsleden om elkaar feedback te geven. De cohesie wordt soms bedreigd door weerstand. Weerstand ontstaat vaak wanneer de wens op klachtvermindering door een cliënt nog moeilijk los te laten is. Er ontstaat dan frictie. Als groepstrainers geven wij deze frictie ruimte. Soms is het lijden nog onvoldoende erkend of uitgesproken. Soms zijn

de verwachtingen van een cliënt nog gericht op een klachtlopende benadering. De weerstand wordt begrensd door expliciet betekenis te geven aan de weerstand: wat mag er niet zijn, wat mag er niet gevoeld

Het is voor de trainers soms uitdagend om zo te reageren dat de weerstand niet wordt weggehaald, maar de kernprocessen wel zichtbaar worden

worden? Het expliciet maken van deze weerstand is helpend om de deelnemers bewust te maken van hoe de kernprocessen van ACT zich manifesteren (Westrup & Wroght, 2018). Het is voor de trainers soms spannend en uitdagend om zo te reageren dat de weerstand niet wordt weggehaald maar de kernprocessen wel zichtbaar worden.

Groepsrollen

In de groep zijn verschillende rollen zichtbaar geworden. Er was een groepslid dat erg gemakkelijk haar emoties uitte: de angsten die zij in het sociale verkeer meemaakt en haar worstelingen hoe hier mee om te gaan. Het zonder gene uiten van haar worsteling maakte het voor de andere deelnemers gemakkelijk hierop te reageren en hun herkenning uit te spreken. Ook was zij in staat om emotionele steun aan de andere groepsleden uit te spreken waardoor de groepssamenhang werd bevorderd. Wij zouden haar een emotionele specialist kunnen noemen.

Dit moesten wij soms begrenzen omdat het bij ACT wel gaat om het erkennen van de klachten en het lijden, maar juist niet om het wegmaken van deze negatieve emoties of gedragingen.

Een ander voorbeeld is dat van de ijverige studente, de cliënt die de oefeningen ijverig toepaste en veel positieve voorbeelden uit het dagelijkse leven inbracht. Deze voorbeelden konden wij vervolgens goed gebruiken ter illustratie hoe belangrijk het is om ervaringsgericht met de theorie aan de slag te gaan, zodat de kernprincipes voor iemand tot leven komen.

Er was ook sprake van een niet conformerend groepslid dat tijdens de eerste cyclus gemotiveerd en participierend aanwezig was. Bij de tweede en derde cyclus kwam er meer weerstand naar voren. Deze weerstand richtte zich op de methodiek en de trainers. Hoe zijn wij hiermee omgaan? Wij erkenden de pijn en frustraties die deze cliënt ervoer en gaven ook feedback over de kernprocessen die wij bij hem terug zagen: uit contact zijn met het hier-en-nu, fusie en zelf als context. Ten slotte nodigden wij hem uit om na te gaan hoe de kernprocessen wel of juist niet van meerwaarde voor hem konden zijn. De uitdaging voor ons als trainers is om niet te fuseren met de weerstand en de pijn van de deelnemers. Een valkuil is om de pijn en het lijden te willen wegmaken, op te lossen. Volgens de visie van ACT zouden wij dan meer van hetzelfde aanbieden, wij zouden dan net zoals de cliënt de strijd tegen de klachten en het lijden aangaan.

Ontwikkelingsfasen

De trainingsgroep bestaat uit drie keer zeven bijeenkomsten. Sommige ontwikkelingsfasen zien wij in iedere cyclus terug-

komen. Iedere cyclus begint met een startfase. In deze startfase is zichtbaar dat de deelnemers zich oriënterend opstellen; men maakt kennis met elkaar en met de methodiek. Over het algemeen hebben de deelnemers in deze fase het meest een verbinding met de trainers. Deze fase zien wij terug in de eerste en tweede sessie. Volgens zien wij vanaf de derde en vierde sessie enige verandering in opstelling en hiermee in de dynamiek. De deelnemers leren elkaar kennen en men begint iets te vinden van elkaar en van de methodiek, men begint meer kritische vragen te stellen. In deze fase benoemen wij dit soms expliciet. Wij benoemen dit volgens de 'stadia van vooruitgang', zoals dit ook in zelfcompassietrainingen wordt benoemd. De eerste fase is het streven om het goed te doen, vanuit de intentie om zich beter te gaan voelen. Vervolgens komt er een moment dat het niet blijkt te werken of verwachtingen komen anders uit: de fase van desillusie. Daarna kan de fase van ware acceptatie ontstaan en doet men de oefeningen niet meer om van de klachten af te komen. Dit geeft ruimte aan de ervaring van de negatieve gedachten en/of gevoelens. Dat haalt iemand uit de strijd en de isolatie van vermijding. Men komt vervolgens meer in contact met zichzelf door zich te verbinden met de eigen persoonlijke waarden en deze in lijn te brengen met het eigen gedrag en acties. De slotfase dient zich aan in de zesde en zevende sessie. In deze sessies kijkt men terug op wat er is geleerd. Voor sommige deelnemers is de zevende sessie het moment om afscheid te nemen van de groep. De week daarna volgt dan de eerste sessie van een nieuwe cyclus, waar nieuwe deelnemers instromen en de ontwikkelingsfase zich opnieuw aandienen.

Normen

Normen gaan over het handhaven van een wenselijk groepsklimaat middels expliciete en impliciete groepsregels (De Haas, 2015). De groepsregels worden bij de eerste sessie expliciet in de groep besproken. Wij bespreken dat groepsregels gaan over het borgen van een positief groepsklimaat. Dit klimaat willen wij borgen door elkaar met respect te behandelen: men laat elkaar uitpraten en houdt de groepsruimte schoon. Wij benadrukken het belang van ieders individuele

De experiëntiële vermijding krijgt een belangrijke rol toegeschreven in het ontwikkelen van psychopathologie en persoonlijkheidsproblematiek

privacy; dat wat wordt besproken tijdens de training wordt niet met naam en toenaam besproken met mensen buiten de training. Er wordt aan de deelnemers gevraagd om vijf minuten voor aanvang aanwezig te zijn. Eventuele afmeldingen worden afgebeeld of gemaild naar beide trainers.

Bij oplopende stress staat het iemand vrij om een time-out te nemen en mag iemand weer terugkomen in de groep als hij of zij zich weer beter voelt. Dit laatste is nog nooit aan de orde geweest.

Naast deze expliciete regels zien wij ook enkele impliciete groepsregels ontstaan. Het valt ons op dat men geïnteresseerd is in elkaars welzijn, de deelnemers uitten op-

recht respect voor iemands lijden of pijn. Dit is te merken omdat mensen terugkomen op eerdere inbreng en vragen hoe het hier nu mee gaat. Er ontstaan geen subgroepen. De groep functioneert als geheel en het gevoel van veiligheid wordt hiermee geborgd. Het is herhaaldelijk voorgekomen dat groepsleden voorafgaand aan de training of na de training met elkaar afspreken om even samen wat te drinken. Omdat sociale eenzaamheid en het doorbreken van vermijding een belangrijk thema is in de ACT-groep is dit een ontwikkeling waar wij ruimte aan geven.

De trainers

De training wordt gegeven door twee trainers: een sociaal psychiatrisch verpleegkundige en een verpleegkundig specialist ggz. Beide trainers hebben ervaring met het geven van de individuele ACT-module en beide trainers hebben ervaring in het werken met groepen. Gezien de groepsgrootte en de vaak complexe problematiek is het bij het NPI standaard dat een training of groepsbehandeling met twee co-trainers of therapeuten wordt gegeven. In de ACT-trainingsgroep heeft dit verschillende voordelen. De trainers kunnen elkaar motiveren en enthousiasmeren in het verkennen en het aanbieden van nieuwe ACT-oefeningen. Het inzetten daarvan vraagt soms wat moed, omdat het soms om onorthodoxe methoden gaat. De trainers wijzen elkaar op eventuele angsten en vermijding op dit gebied. Op deze wijze wordt het kernproces 'waardengerichte acties' gestimuleerd. Hiernaast is het van absolute meerwaarde om de groepsdiscussies met z'n tweeën

te begeleiden. Op een dood spoor of fusie kan de co-trainer een interventie inzetten waardoor de kernprocessen weer zichtbaar worden. Het afgelopen trainingsjaar is er bij de trainers een duidelijke rolverdeling ontstaan. Een trainer richt zich meer op de mindfulness-oefeningen, de andere richt zich meer op het faciliteren en bewaken van de structuur. De overige taken zijn redelijk gelijk verdeeld. Deze rolverdeling is prettig omdat dit structuur en houvast biedt. Een valkuil zou kunnen zijn dat de trainers hierdoor ontwikkelingspunten aan zichzelf voorbij laten gaan, dit zou op de lange duur beperkend kunnen werken.

Resultaten onderzoek of effectmetingen

Bij de start en afronding van de ACT-groepstraining wordt van iedere deelnemer de FIT-60 afgenomen. Er zijn nog onvoldoende metingen afgenomen om de resultaten goed te kunnen duiden. Niet iedere cliënt vult de meting in. Dit komt door de geringe motivatie van cliënten om voor- en nameting uit te voeren. Dit is een punt wat wij verder willen ontwikkelen, met name het motiveren van de cliënten voor het invullen van de FIT-60. De metingen die wel zijn gevuld geven tot nu toe positieve resultaten. Bij alle ingevulde metingen zien wij ten minste enige verbetering en bij sommige zelf duidelijke verhoging op de psychologische flexibiliteit.

Reflectie

Wij vinden de ACT-groepstraining goed inzetbaar voor het verbeteren van levenskwaliteit bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis die onvoldoende hebben geprofiteerd van eerdere behandelingen.

De visie en benaderingswijze van ACT geeft aan zowel de cliënten als de trainers een nieuwe invalshoek voor de omgang met klachten. De groep werkt goed omdat de training expliciet aandacht geeft aan experiëtiële vermijding: het niet bereid zijn om negatieve gedachten, gevoelens en emoties te ervaren. De training biedt vervolgens concrete tools middels een combinatie van oefeningen en metaforen om vermijding door gedragsveranderingen te doorbreken. ACT werkt transdiagnostisch, je zou ook kunnen zeggen dat ACT klachtoverstijgend werkt: er wordt met name gekeken naar het onderliggende principe, waarbij de experiëtiële vermijding een belangrijke rol krijgt toegeschreven in het ontwikkelen van psychopathologie en persoonlijkheidsproblematiek. Dit in de training expliciet bespreekbaar maken is volgens ons de kern waardoor mensen bereid zijn om hun aandacht te verleggen van klachtvermindering naar gedragsverandering met als uiteindelijk doel het verbeteren van hun levenskwaliteit. Deelnemers worden zich gedurende de training bewuster van acties of activiteiten zij wel kunnen ondernemen en hoe dit hun beïnvloedingsruimte over het beloop van hun leven kan verruimen. Dit maakt minder machteloos, geeft perspectief en biedt ruimte om een stap te zetten naar wat gewenst is.

In de toekomst zouden wij meer willen werken met eigen metaforen en oefeningen, maar wij hebben hier nog geen concrete ideeën over. Ook willen wij ons verbeteren en verdiepen in het geven van feedback waarbij de kernprincipes van ACT goed naar voren komen. Het is nog steeds een valkuil om te fuseren met de pijn, het lijden of het verdriet van de cliënt. De neiging om het

lijden van cliënt te willen verzachten of weg te nemen zit kennelijk sterk in ons verankerd.

Het werken met de ACT-principes in een trainingsgroep is ons tot nu toe erg goed bevallen. Het trainingsklimaat helpt om de structuur goed neer te zetten en de focus te houden op de kernprocessen. Dit voorkomt dat we ons verliezen in de inhoud en persoonlijke inbreng van een cliënt. Wij menen dat het effectiever is om de focus van de training te richten op het aanleren van de kernprocessen. Wij hebben niet de illusie dat de cliënt na 21 sessies in staat is om volledige acceptatie en commitment te bereiken. We denken wel de cliënt dan voldoende kennis heeft om de kernprocessen thuis toe te passen en verder te ontwikkelen. De groep geeft ons als trainers tot op heden veel energie. Wij ervaren de groepssfeer als positief en het is leuk om te mogen oefenen met een nog nieuwe groepsvorm en nog relatief nieuwe behandelmethode. Dit werkt verfrissend en stimulerend.

*Pascale Bekkering is verpleegkundig specialist ggz en Ruud Spijker is sociaal psychiatrisch verpleegkundige.
Reacties: Pascale.Bekkering@npsai.nl en Ruud.Spijker@npsai.nl.*

Literatuur

A-Tjak, J. & Groot, F. de (2008). *Acceptance & Commitment Therapy. Een praktische inleiding voor hulpverleners*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

A-Tjak, J. (2010). Acceptance and Commitment Therapy: Een nieuwe vorm van cognitieve gedragstherapie. *GZ-psychologie*, januari, 10-13.

A-Tjak, J. (2015). *Acceptance & Commitment Therapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Batink, T. & Delespaul, P. (2015). Meten van psychologische flexibiliteit. De Flexibiliteits Index Test (FIT-60). *Tijdschrift voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie*, 4, 310- 332.

Dreumel, M. van, Pol, S. & Jansen W. (2014). ACT: waarde(n)vol of waardeloos? Een verkennende studie naar de effectiviteit van Acceptance and Commitment Therapy bij persoonlijkheidsstoornissen. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 9(4), 9-24.

Haas, W. de (2015). *Groepsbegeleiding en groepsbehandeling in de gezondheidszorg. Een praktisch handleiding op basis van de groepsdynamica*. Amsterdam: Boom/Nelissen.

Westrup, D. & Wroght, J. (2018). *ACT voor groepen*. Amsterdam: Hogrefe.

Trimbos instituut (2008). *Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen*, versie 1, 2.5 Het beloop van persoonlijkheidsstoornissen.

www.ACBSBe.com. *Wat is ACT?*
