

## Interview met Jacqueline A-Tjak door Matthijs Steeneveld

### Wat is ACT?

De cognitieve gedragstherapie is constant in beweging. Eind 2014 publiceerde Jacqueline A-Tjak samen met haar coauteurs een meta-analyse over de effectiviteit van *Acceptance & Commitment Therapy* (ACT). Het richt zich op acceptatie van (negatieve) gedachtes, gevoelens en klachten, zodat je je kunt committeren aan datgene wat écht van waarde voor je is. Matthijs Steeneveld zocht haar op om haar te vragen wat ACT is, waarom we het moeten gebruiken en of het wel echt iets nieuws biedt.

### ***Jacqueline, kun je uitleggen wat ACT eigenlijk is?***

ACT is vooral een procesgerichte benadering. Bij CGt probeer je gedachtes en daarmee gevoelens onder controle te krijgen. Volgens de theorie van Beck leidt de inhoud van een gedachte tot de klacht. Als je een gedachte kunt veranderen, dan nemen de symptomen af. ACT behandelt het proces van hoe een persoon zich verhoudt tot gedachtes, gevoelens, herinneringen en lichamelijke sensaties. Bijvoorbeeld de sociaal-angstige gedachte dat mensen je afkeuren geeft angst, omdat je die gedachte als waar of relevant ziet. ACT helpt je om te zien wanneer die gedachte je beperkt en je leven verarmt. En het helpt je om die gedachte meer te relativieren.

### ***Hoe werkt dat dan in de behandeling?***

In de behandeling ben je bezig om mensen bewust te maken van die processen. Door het gebruik van allerlei interventies gericht op ervaringen, zoals metaforen, probeer ik mensen op een ander been te zetten. Daardoor worden mensen bewuster dat denken een proces is dat – als je er in opgaat – leidt tot beperkingen in je leven. ACT richt zich op het bewust worden van die processen, zodat je meer los kunt staan van die gedachtes. Daarnaast richt je je aandacht op je waarden – wat is voor een cliënt echt belangrijk? Wat ontbreekt daarin, of waarin is iemand beperkt? En hoe kan iemand dat weer gaan doen?

ACT heeft mij ook iets geleerd dat echt in mijn houding is gaan zitten, een functionele blik. In wat voor proces zit de cliënt als hij me iets vertelt? Bijvoorbeeld dat hij heel erg in zijn ratio zit en niet in zijn gevoel als hij iets vertelt. En dan help ik iemand dichterbij zijn gevoel te komen.

### ***Dat klinkt interessant. Heb je ook een voorbeeld?***

Ik behandelde een cliënt met flinke angstklachten. Hij heeft een manier gevonden hoe hij daarmee om kan gaan, met allerlei regels en vermijding. Het valt mij op dat de vitaliteit ontbreekt en dat hij een heel beperkt leven heeft. Ik ga het hebben over wat voor hém belangrijk is, zodat hij daar weer meer van kan krijgen. En hij moet zélf die keuze maken, dat is ook een vorm van exposure voor hem, hij vermijdt nu de onzekerheid over wat er gaat komen.

### ***Dank je, dat verheldert! En nu heb jij dus onderzoek gedaan naar de effectiviteit van ACT, wat kwam daar uit?***

Samen met mijn coauteurs ben ik drie jaar bezig geweest met een uitgebreide meta-analyse [zie de abstract bij dit interview]. Er is een terechte argwaan tegenover nieuwe therapieën, dus wij wilden een goed onderzoek. We hebben geprobeerd redelijk streng te zijn voordat een studie opgenomen werd in onze meta-analyse. Het gaat om randomised controlled trials met patiënten met diagnosticeerbare aandoeningen (met een DSM-diagnose en/of een klachtmaat, waarmee je met redelijke zekerheid kan zeggen dat iemand een stoornis heeft als hij er hoog op scoort, zoals een BDI). Er moesten bij het einde nog minimaal 10 mensen in de onderzoeksgroep zitten en er moest minstens 80% ACT toegepast zijn. Dergelijke keuzes zijn arbitrair, maar we hebben ons best gedaan.

*"Ik was verrast over de resultaten. Ik had zelf een voorzichtigere conclusie in gedachte, maar mijn promotoren en co-promotor zeiden: dit kan."*

In het kort bleek ACT een goede therapie met vergelijkbare resultaten als gevestigde behandelingen. Voor sommige groepen is er duidelijke evidentie dat het een goede optie is: angst en depressie, somatoforme klachten en verslavingsproblematiek. We weten nog weinig over het effect bij overige problematiek. Aanpassingen van de therapie zijn nodig bij mensen met cognitieve beperkingen of kleine kinderen.

### ***En zijn er mensen bij wie je eerder voor CGt of juist voor ACT zou kiezen?***

ACT kan als eerste stap, zeker bij mensen met chronische pijn, maar ook bij depressie en angst. Het is nog niet echt duidelijk bij wie het beter past, behalve dat de voorkeur van de cliënt natuurlijk van belang is. CGt lijkt minder goed te werken bij zeer rationele cliënten of bij mensen die langdurig zijn vastgelopen. ACT sluit misschien meer aan bij mensen die iets meer bezig zijn met spiritualiteit. Wat dat betreft sluit ACT aan bij de tijdsgeest, in deze snelle wereld is er s behoefte aan contemplatie. Dat draagt er misschien ook toe bij dat mensen geïnteresseerd zijn in ACT.

### ***Een vraag die ik ook vaak hoor: hoe zit het met ACT en terugval?***

Goede vraag, daar zijn nog maar enkele studies naar gedaan. Daarbij lijken de effecten in follow-up vaak gehandhaafd of zelfs iets verbeterd. Mensen ontwikkelen zich met ACT misschien dus nog verder ook na therapie. ACT ziet terugval ook anders dan veel andere therapievormen: cliënten lopen "opnieuw vast". Ze zijn iets nieuws tegen gekomen en weer van het pad van hun waarden afgedwaald. Het leven gaat vooruit, je kunt niet terug.

### ***Dat klinkt allemaal heel positief, maar is ACT nou echt iets nieuws?***

ACT is allereerst ook een vorm van CGt. Er zijn vooral verschillen met de oudere vormen van CGt – CGt is veel breder aan het vernieuwen. Wat ACT bijzonder maakt is dat het procesgericht is. De RFT waar ACT zich op baseert houdt zich expliciet bezig met hoe wij betekenis geven aan de wereld en aan ervaringen. En dat wij moeilijk onderscheid kunnen maken tussen onze gedachtes en de echte wereld. Een beetje zoals het schilderij van Magritte, "*Ceci n'est pas une pipe*". Het gaat er niet om dat die gedachtes weerlegd of vervangen worden, maar dat ze *als gedachten* geaccepteerd worden.

ACT wordt ook vaak vergeleken met MBCT en MBSR (mindfulness based cognitive therapy / stress reduction). Daar deelt het ook kenmerken en interventies mee. ACT geeft daarnaast aandacht aan de waardes, zodat een cliënt zich daar op kan richten. En het haalt problematische ervaringen expliciet de therapiekamer in, zodat cliënten daarmee kunnen oefenen.

### ***Voor iedereen die nu enthousiast is geworden: hoe kun je verder gaan met ACT? En hoe gaat het verder met ACT zelf?***

Er gebeurt heel veel. In allerlei richtingen wordt ACT toegepast: basis- en specialistische GGz, coaching, revalidatie, preventie, op scholen, en meer. Er zijn veel opleidingen, maar met een opleiding alleen ben je er volgens mij niet. Je moet veel oefenen en supervisie zou erg nuttig zijn, maar is er nog weinig beschikbaar in het Nederlandse taalgebied. Daar zit tegelijk een voor- en nadeel van de ACBS (de internationale ACT-vereniging): ze stellen geen regels op over wat voor opleiding je moet volgen. Er is geen vastgelegde route om ACT-therapeut te worden, je opleidingstraject wordt overgelaten aan je eigen behoeften, leerproces en je eigen verantwoordelijkheid.

ACT-therapeuten "trekken het niet uit" buiten de behandelkamer, ACT is iets dat ik in mijn leven ook steeds beoefen. Sinds ik met ACT werk, doe ik CGt ook anders. Ik kijk nog wel naar gedachtes, maar vooral naar de gehechtheid aan die gedachtes en de functie die ze hebben.

Verder verwacht ik dat de komende jaren de zorgverzekeraars ACT ook zullen gaan vergoeden. Er wordt veel onderzoek gedaan en er zijn allerlei toepassingen (bijvoorbeeld het boek en de online module *Voluit Leven* van Ernst Bohlmeijer en anderen). Ik zou het goed vinden als er een sectie binnen de VGct zou komen, ACT is immers CGt.

# **A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems**

A-Tjak JG, Davis ML, Morina N, Powers MB, Smits JA, Emmelkamp PM.

## **Abstract**

### **BACKGROUND:**

The current study presents the results of a meta-analysis of 39 randomized controlled trials on the efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT), including 1,821 patients with mental disorders or somatic health problems.

### **METHODS:**

We searched PsycINFO, MEDLINE and the Cochrane Central Register of Controlled Trials. Information provided by the ACBS (Association of Contextual Behavioral Science) community was also included. Statistical calculations were conducted using Comprehensive Meta-Analysis software. Study quality was rated using a methodology rating form.

### **RESULTS:**

ACT outperformed control conditions (Hedges'  $g = 0.57$ ) at posttreatment and follow-up assessments in completer and intent-to-treat analyses for primary outcomes. ACT was superior to waitlist (Hedges'  $g = 0.82$ ), to psychological placebo (Hedges'  $g = 0.51$ ) and to treatment as usual (TAU) (we defined TAU as the standard treatment as usual; Hedges'  $g = 0.64$ ). ACT was also superior on secondary outcomes (Hedges'  $g = 0.30$ ), life satisfaction/quality measures (Hedges'  $g = 0.37$ ) and process measures (Hedges'  $g = 0.56$ ) compared to control conditions. The comparison between ACT and established treatments (cognitive behavioral therapy) did not reveal any significant differences between these treatments ( $p = 0.140$ ).

### **CONCLUSIONS:**

Our findings indicate that ACT is more effective than treatment as usual or placebo and that ACT may be as effective in treating anxiety disorders, depression, addiction, and somatic health problems as established psychological interventions. More research that focuses on quality of life and processes of change is needed to understand the added value of ACT and its transdiagnostic nature.

© 2014 S. Karger AG, Basel.

PMID: 25547522 [PubMed - in process]

Psychotherapy and Psychosomatics 2015;84(1):30-6. doi: 10.1159/000365764. Epub 2014 Dec 24.

*Jacqueline A-Tjak is BIG-geregistreerd klinisch psycholoog-psychotherapeut en supervisor VGct. In Nederland is zij de enige ACT trainer die door de internationale ACT-vereniging ACBS als trainer en therapeute beoordeeld en erkend is. Ze is aan het promoveren op de effectiviteit van ACT. Ze werkt bij PsyQ binnen het zorgprogramma stemmingsstoornissen. Ze schreef "Acceptance and Commitment Therapy. Een praktische inleiding voor hulpverleners" samen met Francis De Groot (in de zomer komt de tweede herziene druk uit: Acceptance and Commitment Therapy. Theorie en praktijk). Meer informatie over haar cursusaanbod is te vinden op [www.actcursus.nl](http://www.actcursus.nl). Informatie over ACT is te vinden op [www.acbsbene.com](http://www.acbsbene.com).*



*Matthijs Steeneveld is psycholoog NIP. Bij PsyQ Angst werkt hij als therapeut. Als zelfstandig ondernemer geeft hij trainingen in organisaties over motivatie & welbevinden, talent & waarden en waarderen organiseren. Daarnaast zit hij in de redactie van het Tijdschrift over Positieve Psychologie en in het sectorbestuur Arbeids- en Organisationspsychologie van het NIP.*  
[www.msteeneveld.nl](http://www.msteeneveld.nl)

