

Acceptance and Commitment Therapy bij chronische klachten

Casuïstiekbeschrijving van een behandeling bij een patiënt met chronische klachten

28

L.M.C.T. Jaeqx-van Tienen MSc, verpleegkundig specialist GGZ bij METggz, Roermond

In de geestelijke en algemene gezondheidszorg ontmoet de verpleegkundig specialist patiënten die last hebben van chronische klachten. Dit kan invloed hebben op het toekomstperspectief van de patiënt. Door Acceptance and Commitment Therapy (ACT) kan een patiënt leren om zijn leven waardengericht in te vullen, al blijven zijn problemen bestaan.

Casus

Tygo is 35 jaar en werkt in de bouw. Hij is goed in zijn werk en hierdoor geliefd. Behalve met familie heeft hij contacten met (ex-)collega's. Op een dag valt hij van een steiger met chronische pijnklachten als gevolg. Tygo slaapt nauwelijks, pijnmedicatie helpt niet en regelmatig krijgt hij te veel prikkels, waardoor hij agressief wordt. Deze agressie, bij een man die altijd het goede voor de ander wil doen, ontstaat vanuit onmacht, schaamte en depressieve klachten. Door de pijnklachten kan Tygo niet meer werken. Buiten zijn familie weet niemand van de val: vrienden denken dat Tygo werkt en het druk heeft waardoor hij vaak niet op feesten komt. In werkelijkheid heeft hij een lijst met smoezen als hij door de pijnklachten zijn afspraken niet na kan komen. Vier jaar na de val spreek ik Tygo. Hij ziet het leven niet meer zitten. Hij weet niet hoe hij zijn leven een zinvolle invulling kan geven. Hij vindt zichzelf een loser en een last voor de maatschappij. Hij heeft een plan bedacht en voorbereidingshandelingen getroffen zodat hij op ieder moment suïcide kan plegen. Hij wil nog één keer een traject aangaan om te kijken of zijn klachten verdwijnen. Om privacyredenen is de naam gefingeerd. Het verhaal is met toestemming van betrokkenen gepubliceerd.

Als verpleegkundig specialist spreek ik verschillende patiënten met psychiatrische problemen. Vaak hebben ze naast hun psychische klachten ook lichamelijke klachten. Beide klachtengroepen zijn veelal chronisch van aard. Bij herstel wordt ernaar gestreefd om patiënten te leren omgaan met deze klachten en kwetsbaarheden.⁴ Binnen ACT worden waarden en mogelijkheden van de patiënt centraal gezet, waardoor de draagkracht verhoogd wordt en iemand een andere invulling aan zijn toekomst kan geven. Zo kan hij leren omgaan met zijn klachten en kwetsbaarheden.



Figuur 1. Een behandelgesprek met Tygo.



Figuur 2. De elementen van ACT.⁵

Dit artikel start met een beschrijving van de onderliggende theorie genaamd Relational Frame Theorie (RFT). Vervolgens gaan we in op de zes elementen van de behandeling. Als laatste wordt de effectiviteit van ACT beschreven.

RFT

RFT is de theorie waarop ACT gebouwd is. Hierin wordt gesteld dat mensen in staat zijn direct te leren van ervaringen en indirect door het leggen van verbindingen tussen ervaringen, veronderstellingen enzovoorts. Dit zorgt voor een netwerk van gedachten die we allemaal even belangrijk en geloofwaardig vinden. Het verstand maakt namelijk geen verschil tussen zaken die ervaren zijn of die met elkaar in verbinding gebracht worden.

Dit proces gaat bijvoorbeeld als volgt. Een persoon krijgt een paniek- of pijn aanval in de bus naar school. Gedachten fluisteren hem in dat dit ook kan gebeuren in de trein of op de fiets. Paniek- of pijn aanvallen kunnen overal ontstaan, dus ook onderweg naar het werk of naar vrienden. Door alles even belangrijk te maken en het onderscheid tussen ervaringen en veronderstellingen nagenoeg te negeren, houdt je verstand je voor de gek. Toch handelen we meestal wel naar wat het verstand vertelt.^{2,8} In dit voorbeeld betekent dit dat naar buiten gaan zoveel mogelijk vermeden zal worden.

Vervolg casus

Na de diagnostiekfase blijkt de kans dat de pijnklachten verdwijnen en dat Tygo zijn werkende leven op kan pakken klein. Zijn wanhoop groeit. We bespreken samen dat hij alles gedaan heeft om van zijn klachten af te komen en dat hem dit niet verder gebracht heeft. Sterker nog: dit heeft gezorgd

voor vermijdingsstrategieën die hij inzet omdat hij bang is voor verergering van de pijn en nog bang is dat anderen ontdekken wat er aan de hand is.

De elementen van ACT

In het begin van de behandeling wordt bij de patiënt ruimte gemaakt voor een andere aanpak van problemen. Huidige strategieën van de patiënt om controle te houden op situaties, gedachten en gevoelens worden beschreven. Vervolgens wordt gekeken waarom deze niet, te weinig of averechts werken, zonder direct alternatieven aan te reiken.⁵ Zodra de ruimte er is wordt met zes elementen in de behandeling gestreefd om de psychologische flexibiliteit van een patiënt te vergroten. Deze elementen worden hieronder toegelicht.

Acceptatie, controle loslaten

Acceptatie lijkt een statisch begrip, men heeft geaccepteerd geen controle te hebben over situaties, gedachten en gevoelens of niet. In werkelijkheid ligt dit aan de context van het moment. Soms is iets op een bepaald moment gemakkelijker te accepteren dan op een ander tijdstip. Met actieve bereidheid train je de controle op situaties los te laten door vervelende impulsen uit te nodigen en aan te gaan. Eerst wordt dit getraind met neutrale dingen, die het verstand onzinnig vindt, vervolgens wordt de moeilijkheid van situaties opgebouwd.⁶

Defusie, eigen wil

Bij het onderdeel defusie probeert men afstand te creëren tot het verstand, o.a. door het een naam te geven.⁵ Mijn verstand heet Hein. Hein vindt het belachelijk dat ik een artikel schrijf en geeft op ieder woord commentaar. Als ik hem serieus

neem en één met hem ben (ook wel fuseren genoemd), komt er niets op papier. Door afstand te nemen kan ik doen wat ik zelf wil. Wat iemand echt wil komt voort vanuit zijn waarden die tijdens ACT geëxploreerd worden.

Mindfulness

Mindfulness zorgt voor het bewust ervaren van het hier en nu. Het gaat er niet om dat iemand zich beter gaat voelen, maar dat de patiënt beter leert te voelen. Zo ervaart hij namelijk wat hij doet en meemaakt, zonder afgeleid te worden door een netwerk van gedachten uit het verstand.⁵

Relatie met het zelf

Binnen ACT is er ook aandacht voor het zelf. Wat doet een zelfbeschrijving met iemand? Veel mensen beschrijven zich als sociaal, maar iedereen bedoelt met sociaal iets anders. Niemand weet precies wat dat is, terwijl er wel regels aan verbonden worden over hoe gehandeld moet worden. Daarnaast is het de vraag of iemand altijd sociaal is of dat dit aan de context van het moment ligt? Met perspectiefoefeningen en zelfcompassie wordt geprobeerd een andere relatie met het zelf te krijgen.⁵

Toegewijd handelen, werken aan waarden

Als laatste wordt, met het onderdeel toegewijd handelen, een concreet plan gemaakt waarmee de patiënt actief aan zijn waarden kan werken.⁶

Vervolg casus

Tygo neemt afscheid van zijn werkende leven, waardoor er ruimte ontstaat om zijn hardnekkige veroordelende verstand met behulp van defusie- en mindfulnessoefeningen op afstand te zetten. Actieve bereidheid trainen lukt gedeeltelijk, het blijft moeilijk als het gaat om eerlijk zijn tegen de mensen om hem heen. Tygo heeft compassie met zichzelf en kan vanuit een ander perspectief adviezen voor zichzelf formuleren. We kijken naar de waarden die hij vervulde met zijn werk, om hier een nieuwe invulling aan te geven door toegewijd handelen. De suïcidale ideaties nemen af en Tygo ervaart ruimte om dingen te doen die hij leuk vindt, iets waarmee hij anderen kan helpen. Als hij zich slecht voelt geeft hij ruimte aan de pijn en de negatieve gevoelens. Natuurlijk is dit niet altijd gemakkelijk en zijn er momenten dat hij overprikkeld raakt. Tygo bestraft zichzelf hierbij niet meer, waardoor agressie achterwege blijft. Hij is blij dat hij van betekenis is voor anderen, ook als handelingen langer duren of hij vaker pauze nodig heeft.

Effectiviteit

ACT is niet gericht op specifieke diagnoses, maar op de wijze waarop men met verschillende (chronische) klachten omgaat. Hierdoor is ACT toepasbaar in de geestelijke en de algemene gezondheidszorg. Uit een literatuurstudie van Ruiz⁷ blijkt dat in 16 studies ACT significant effectiever is dan cognitieve gedragstherapie. Opvallend is dat bij die onderzoeken het effect gemeten werd aan de hand van klachtvermindering – terwijl het doel bij ACT ligt in het vergroten van de psychologische flexibiliteit en daarmee de draagkracht, in plaats van in vermindering van klachten. ACT is significant effectiever dan ‘treatment as usual’ (Hedges’ $g = 0,64$) en in vergelijking met een wachtlijst (Hedges’ $g = 0,82$) of placebobehandelingen (Hedges’ $g = 0,51$).¹ In de meta-analyse van A-Tjak¹ en Groot et al.³ wordt beschreven dat de effectiviteit van ACT bij depressie, angst, verslaving en somatische klachten even effectief is als die van andere bewezen effectieve behandelingen. Bij de overige psychiatrische problemen zijn daar aanwijzingen voor, maar is verder onderzoek geïndiceerd.

Literatuur

- 1 A-Tjak JGL, Davis ML, Morina N, Powers MB, Smits JAJ, Emmelkamp PMG. A meta-analysis of the efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2015; 84: 30-36.
- 2 Blackledge, J.T. (2003). An introduction to relational frame theory: basics and applications. *The behavior analyst today* 2003; 3 (4): 421-33.
- 3 Groot F. de, Morrens M, Dom G. Acceptance and commitment therapy (ACT) en verslaving: een literatuuroverzicht. *Tijdschrift voor psychiatrie* 2014; 59 (9): 577-85.
- 4 Hendriksen-Favier A, Nijens K, Rooijen S van. Handreiking voor de implementatie van herstelondersteunende zorg in de ggz. Utrecht: Trimbos-instituut, 2012.
- 5 Jansen G, Batink T. Time to ACT. Zaltbommel: Thema, 2014.

Voor de volledige literatuurlijst wordt verwezen naar www.vakblad-DVS.nl.