

Die Akzeptanz- und Commitment-Therapie: Lernen, das zu tun, was das Leben reich macht

Die Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) ist eine neuere Form der Psychotherapie, bei der klassische verhaltenstherapeutische Techniken mit achtsamkeits- und akzeptanzbasierten Strategien sowie mit Interventionen zur Wertklärung kombiniert werden. In den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel wird ACT seit zwei Jahren eingesetzt. Das neue Konzept wird in einer Begleitstudie wissenschaftlich evaluiert.



Klaus Bader

von Klaus Bader

Psychisches Leiden resultiert in erster Linie aus dem krampfhaften und dem rigiden Bemühen, beängstigende Körperempfindungen, schmerzhaft Gefühle und quälende Gedanken vermeiden oder abstellen zu wollen. Dieses Bestreben schränkt den Verhaltensspielraum eines Menschen ein und verringert seine Lebensqualität. Das postulieren die Vertreter der Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT), einer neueren Form der Verhaltenstherapie, die international rasche Verbreitung findet. Statt die Beseitigung negativen Denkens und Fühlens anzustreben, sieht ACT eine alternative Strategie vor, nämlich das Verhalten auf ein von persönlichen Werten geleitetes Leben auszurichten. Symptomfreiheit wird weder als Voraussetzung noch als Garantie für ein zufriedenes und sinnerfülltes Leben gesehen. Dass mit diesem Ansatz wirksam behandelt werden kann, zeigen über 50 kontrollierte Therapiestudien. Insbesondere bei Angststörungen, Depressionen, Essstörungen, Drogenmissbrauch, chronischen Schmerzen, psychotischen Symptomen und bei Partnerschaftsproblemen konnte die Wirksamkeit bisher empirisch nachgewiesen werden. In den USA ist ACT seit 2011 als empirisch gut gestützte Therapieform staatlich anerkannt.

Theoretischer Hintergrund

Die Begründer der ACT (Steven C. Hayes, Kelly Wilson, John P. Forsyth, Georg H. Eifert) knüpfen bei der Theorienbildung an das Werk Burrhus Frederic Skinners und den von ihm geprägten verhaltenanalytischen Forschungsansatz an. Skinner sah in der Funktionalität des Verhaltens ein wichtiges Lernprinzip (das operante Konditionieren), mit dem der Erwerb und die Modifikation komplexer Verhaltensweisen erklärt werden kann. Mit seinem eher glücklosen Versuch, den Spracherwerb auf operante Lernprinzipien zurückzuführen, und mit dem Wechsel der Meinungsführerschaft innerhalb der wissenschaftlichen Psychologie ins kognitivistische Lager («Kognitive Wende» im Verlauf der Siebziger- und Achtzigerjahre des letzten Jahrhunderts)

verlor Skinners Ansatz in der «Science Community» und damit auch unter Verhaltenstherapeuten zunehmend an Beachtung.

Der verhaltenanalytische Ansatz wurde jedoch von einigen Forschern bis heute weiterverfolgt und -entwickelt, dabei jedoch wenig breit rezipiert. Eines dieser verhaltenanalytischen Forschungsprogramme, aus der ACT hervorging, basiert auf der Relational Frame Theory (RFT; dt. Relationsbildungstheorie). Mit der RFT soll erklärt werden, wie sprachliche Prozesse im Kontext sozialer Erfahrungen gelernt werden und wie sich das Denken durch die Herstellung von Bezügen zwischen sprachlichen (= symbolischen) Bedeutungseinheiten entwickelt. Mit Relationsbildung wird unter anderem begründet, wie Kognitionen emotions- und verhaltensauslösende Funktionen erwerben können. Die Relationsbildung (z.B. «x ist äquivalent zu y») erfolgt entweder über direkte sinnliche Erfahrungen (z.B. beim Betrachten zweier Gegenstände) oder durch implizites oder explizites Schlussfolgern aus bestehenden Wissensbeständen («wenn y grösser ist als z, dann ist x auch grösser als z»). Nicht auf Erfahrung beruhende Relationen werden zumeist unwillkürlich hergestellt, also beiläufig gelernt, und machen den grössten Teil der Relationsbildungen aus. Mithilfe solcher unwillkürlichen Relationsbildungen lässt sich unter anderem erklären, warum man eine Situation fürchten kann, ohne ihr je begegnet zu sein. Wenn Worte, Gedanken oder Bilder, welche eine Situation symbolhaft repräsentieren, mit einer Situationsklasse verknüpft sind, die erfahrungsbedingt mit dem Angst-/Fluchtsystem verbunden ist, zum Beispiel mit der Erfahrung schmerzhafter Verwundungen, kann das Auftauchen der Gedanken auch schmerzhaft erlebt werden. Ein Kind kann lernen, eine Herdplatte nicht zu berühren, weil man ihm sagen kann, dass sie heiss sein und wehtun kann. Da Tiere nur erfahrungsgeleitet lernen, wird eine Katze eine glühende Herdplatte wenigstens einmal berühren müssen, um zu erfahren, wozu es führt.

Besondere Bedeutung werden zeitlichen und kausalen Relationen («y tritt nach x auf oder x löst y aus») beigegeben, die ebenfalls nicht nur durch sinnliche Erfah-

Kasten 1:

Beispiele für ACT-Interventionen

- Akzeptanz:** Aufmerksamkeit wird auf unangenehme Körperempfindungen, Gefühle und Gedanken gerichtet, deren Auftreten wird normalisiert, in Übungen wird dazu angeleitet, diese genau zu beobachten, ihnen Raum zu geben und sie nicht zu bekämpfen. Der Therapeut wendet dazu Metaphern an, wie zum Beispiel die des Treibsandes: «Je mehr ich strample, desto tiefer sinke ich ein.»
- Achtsamkeit:** Anleitung zu Atemmeditationen, zu achtsamen Alltagsverrichtungen (z.B. Duschen) und zur Schulung der fünf Sinne.
- Defusion:** Gedanken werden durch Veränderungen des Kontextes von ihrer Bedeutung getrennt: Gedanken werden dazu stimmfremd, sehr langsam oder schnell ausgesprochen, zu einer Melodie gesungen oder regelmässig mit dem Zusatz versehen «Ich habe den Gedanken (...)
- Beobachter-Selbst:** Es wird beispielsweise eingeübt, sich den Unterschied zwischen allem Beobachtbaren und der stabilen Instanz, die alles beobachtet, zu vergegenwärtigen. Mithilfe der Schachbrettmetapher kann der Perspektivenwechsel verdeutlicht werden, man kann sich als Kämpfender auf dem Schachbrett sehen oder aus Sicht des Schachbretts die Geschehnisse darauf beobachten.
- Werte:** Patienten werden gebeten, sich zu überlegen, für was ihr Leben stehen soll, für was sie eintreten und sich engagieren möchten. Dazu kann beispielsweise eine Rede formuliert werden, die eine befreundete Person anlässlich des 90. Geburtstages des Patienten halten könnte.
- Engagiertes Handeln:** Alle Erkenntnisse der klassischen Verhaltenstherapie kommen hier zum Einsatz. Ziele werden in konkrete Teilschritte unterteilt, geplant und zur Umsetzung motiviert, es wird auf Hindernisse und Rückschläge vorbereitet, ein Tagebuch für engagiertes Handeln wird eingeführt u.v.m.

rungen, sondern auch durch rein mentale Ereignisse (z.B. durch Nachdenken) entstehen können. Sie ermöglichen die Herausbildung regelgeleiteten Verhaltens. Mit den Prinzipien der Relationsbildung und des regelgeleiteten Verhaltens kann erklärt werden, wie es zur Ausbildung starker Erlebnisvermeidung und eingeschränkter Verhaltensflexibilität kommt: Das Verhalten wird verstärkt Gedanken und inneren Regeln unterworfen (regelgeleitetes Verhalten) und zeigt sich änderungsresistent gegenüber neuen Erfahrungen, weil durch die zunehmende Verhaftung mit der inneren Gedankenwelt (in ACT als kognitive Fusion bezeichnet) der sinnliche Kontakt zur Realität als wichtige Orientierungshilfen eingeschränkt werden. Dieser Mangel an Flexibilität wird deshalb als Ursache psychischen Leidens erachtet, weil sie in wichtigen Lebensbereichen verhindert, sich so zu verhalten, dass es den langfristigen Zielen und den dahinterstehenden Werten einer Person dient.

Therapiemodell und Vorgehen

In der klassischen Verhaltenstherapie werden Patienten mit psychischen Problemen und Störungen dazu befähigt, das Auftreten von und den Umgang mit Symptomen in günstiger Weise zu beeinflussen. So sollen beispielsweise depressive Patienten lernen, negative

Denk- und Verhaltensmuster zu überwinden, um sich aus Stimmungstiefs befreien oder depressiven Entwicklungen vorzubeugen zu können. Das Auftreten von Ängsten sollen Betroffene durch eine realitätsangemessene Einschätzung von Gefahren reduzieren können. ACT bricht mit der üblichen Problem-, Störungs-, und Symptomorientierung und stellt dieser eine werte-, akzeptanz- und achtsamkeitsorientierte Vorgehensweise gegenüber. Vereinfacht gesagt, handelt es sich bei der ACT um ein Training basaler Fertigkeiten zur Erhöhung der psychologischen Flexibilität. Die psychologische Flexibilität konstituiert sich in ACT aus sechs Prozessen mit den jeweiligen Polen (Kasten 1):

1. Dominanz der vorgestellten Vergangenheit und der Zukunft versus Präsenz im gegenwärtigen Moment
2. Erlebnisvermeidung versus Akzeptanz (verstanden als Haltung der Offenheit, des Mitgefühls, der Güte und der Bereitschaft, inneres Erleben zuzulassen)
3. Kognitive Fusion versus Defusion (hier: die Fähigkeit, sich aus der Verstrickung mit Gedanken und Gefühlen zu lösen, Gedanken nicht als Tatsachen anzusehen, nicht auf jeden Gedanken zu reagieren)
4. Festhalten am begrifflich konstruierten Selbst versus Ereignisse aus der Perspektive des stabilen Beobachter-Selbst zu erfahren
5. Mangelnde Werteklarheit und -orientierung versus «sich für Werte» zu entscheiden und mit ihnen im Kontakt zu sein
6. Verfolgung von Vermeidungszielen versus engagiertes, entschlossenes Handeln in Richtung wertebezogener Ziele.

In der ACT wird überwiegend mit Metaphern, natürlichen Paradoxien, erlebnisorientierten Übungen und intensiver Beziehungsgestaltung gearbeitet. Die Interventionen zielen darauf ab, die Patienten gemäss den sechs Prozessen zu befähigen, sich ihren emotionalen Regungen gegenüber zu öffnen und sie so anzunehmen, wie sie sind, sich aus der Verstrickung mit den eigenen Gedanken zu lösen, im gegenwärtigen Moment präsent zu sein, sich von konstruierten Bildern von sich selbst zu befreien, sich mehr Klarheit darüber zu verschaffen, was für das eigene Leben wirklich wichtig ist, und sich durch engagiertes Handeln auf diese Werte hin auszurichten. Auch wenn die ACT mit diesem Vorgehen nicht direkt auf die Reduktion von Symptomen abzielt, lässt sich diese in Wirksamkeitsstudien mit hohen Effektstärken nachweisen.

Sich aus der Verstrickung der Gedanken befreien

Anders als in der klassischen Verhaltenstherapie werden negative Gedanken, Schemata und Einstellungen in der ACT inhaltlich nicht bearbeitet und verändert. Wenn ein Patient unvorteilhaft über sich, seine Vergangenheit oder andere denkt, geht es nicht darum, solche Gedanken zu relativieren, durch Gegenargumente zu entkräften und durch positivere zu ersetzen. Vielmehr wird in der ACT die Fähigkeit geübt, Abstand zu den Gedanken herzustellen, das Gedachte nicht wörtlich zu nehmen und nicht auf innere Disputationen einzutreten. Dieser als Defusion bezeichnete Prozess soll besonders dann zum Tragen kommen, wenn sich Gedanken dem wertbezogenen Handeln als Hindernis in den Weg stellen.

ACT in der stationären Psychiatrie

In den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel wurde ACT im Jahre 2012 auf einer Abteilung für Patienten mit schweren und chronischen Angst- und Zwangsstörungen als therapeutische Grundorientierung eingeführt. Dazu erfolgte im Vorfeld eine intensive Schulung des multidisziplinären Teams (Psychologen, Ärzte und Pflegefachpersonen). Im heutigen Setting trifft sich am Vormittag täglich eine ACT-Gruppe, in der die zentralen Grundfertigkeiten Akzeptanz, Achtsamkeit, Defusion, Beobachter-Selbst, Wertearbeit und engagiertes Handeln vermittelt werden. Im Rahmen der Einzeltherapie erfolgt die individuelle Vertiefung der Prozesse und ihre Anwendung auf die konkreten Problembereiche des Patienten. In pflegerischen Bezugspersonengesprächen wird der Patient darin unterstützt, engagiertes lebenszielorientiertes Handeln im Stationsalltag zu entwickeln. Konfrontationsverfahren der Verhaltenstherapie, welche sich bei Angst- und Zwangsstörungen als besonders wirksam erwiesen haben, kommen in einer modifizierten Form ebenfalls zum Einsatz (Kasten 2). Das Stationsprogramm wird ergänzt um Gruppenangebote wie Yoga, Meditation, therapeutisches Singen und achtsamer Sport. Alle Angebote orientieren sich an den ACT-Prozessen und ergänzen sich wechselseitig. Das neue Konzept wird in einer Begleitstudie wissenschaftlich evaluiert. Dazu werden wöchentlich Selbst- und Fremdratings durchgeführt, um Veränderungen auf der Prozess- und der Symptomebene zu registrieren. Neben der Beurteilung der Effektivität soll festgestellt werden, ob sich die ACT-Fertigkeiten während der Therapie tatsächlich verbessern und ob diese Veränderungen entscheidend zur Linderung des Leidens und zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen, wie es das ACT-Störungsmodell vorher-sagt.

Korrespondenzadresse:

Dr. phil. Klaus Bader
 Leiter Verhaltenstherapie-Ambulanz
 Stv. Leiter Zentrum Spezielle Psychotherapie
 Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
 Wilhelm Klein-Strasse 27
 4012 Basel
 E-Mail Klaus.Bader@upkbs.ch

Kasten 2:

Angstexposition im Dienste wertorientierten Handelns

Anders als es in der traditionellen Verhaltenstherapie üblich ist, wird die Durchführung von Expositionen in der ACT nicht primär mit dem Habituationsrational begründet. Das Habituationsmodell bringt den Patienten dazu, in der Angstbeseitigung den Erfolg der Übung zu sehen. Im Sinne von ACT ist die Konfrontation aber in erster Linie eine Schulungsmethode zur Erhöhung der psychischen Flexibilität, um den Handlungsspielraum des Patienten zu erweitern. Sich im Rahmen einer therapeutischen Konfrontation angstbesetzten Situationen zu stellen, erfordert vom Patienten die erhöhte Bereitschaft, unerwünschte Gefühle zuzulassen und nicht zu bekämpfen. Die dadurch frei werdenden Kapazitäten können so besser in den Dienst des wertorientierten Handelns gestellt werden. Diese Perspektive fördert der Therapeut, indem er den Patienten während der Konfrontation dazu anleitet, sich im Zustand der Angst darauf zu besinnen, welche gewünschten Verhaltensweisen er der Angstbekämpfung bisher untergeordnet hat, also auf diejenigen Dinge, die in seinem zukünftigen Leben einen wichtigeren Stellenwert haben sollen als das Streben nach Angstfreiheit.

Merksätze:

- Statt die Beseitigung negativen Denkens und Fühlens anzustreben, sieht die ACT eine alternative Strategie vor, nämlich das Verhalten auf ein von persönlichen Werten geleitetes Leben auszurichten.
- Insbesondere bei Angststörungen, Depressionen, Essstörungen, Drogenmissbrauch, chronischen Schmerzen, psychotischen Symptomen und bei Partnerschaftsproblemen liess sich die Wirksamkeit der ACT empirisch nachweisen.
- In der ACT wird mit Metaphern, natürlichen Paradoxien, erlebnisorientierten Übungen und intensiver Beziehungsgestaltung gearbeitet.
- Die sechs Interventionen der ACT sollen den Patienten befähigen, sich seinen emotionalen Regungen gegenüber zu öffnen und sie so anzunehmen, wie sie sind.

Literatur:

1. Dymond, S. & Roche, B. (Eds.): Advances in Relational Frame Theory: Research and Application. Oakland, CA: New Harbinger 2013.
2. Eifert, H.E.: Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT). Göttingen: Hogrefe 2011.
3. Powers, M. B., Zum Vörde Sive Vörding, M. B., & Emmelkamp, P. M.: Acceptance and Commitment Therapy: A metaanalytic review. Psychotherapy and Psychosomatics 2009, 78, 73–80.
4. Swaina, J., Hancocka, K., Hainswortha, C., & Bowman, J.: Acceptance and Commitment Therapy in the treatment of anxiety: A systematic review. Clinical Psychology Review 2013, 33, 965–978.