

G I J S J A N S E N

HET

ACT

BASISBOEK

DE ULTIEME GIDS VOOR
PROFESSIONALS

THEMA.

VOORWOORD

Alweer 25 jaar geleden ontmoette ik Steven Hayes, de grondlegger van Acceptance and Commitment Therapy (ACT), voor het eerst. Ik zat op dat moment in het tweede jaar van mijn studie psychologie, en kampte met hevige sociale angst en paniekaanvallen. Ik durfde daardoor erg weinig, en vermeed drukke plekken. Ik merkte dat mijn wereld daardoor langzaam maar zeker steeds kleiner werd.

En dus deed ik een beroep op mijn toekomstige collega's uit het werkveld. Die vertelden mij dat ik ontspanningsoefeningen moest doen, die mijn angst op den duur zouden dempen. Ik moest vooral ook 'anders leren denken', door mijn irrationele gedachten te vervangen door meer realistische exemplaren. Maar wat ik ook deed, de angst bleef, en werd zelfs groter.

Het handboek van psychologische stoornissen (destijds de DSM-IV) was hierover helder: ik had een paniekstoornis met agorafobie, een sociale fobie, en nog een stuk of twaalf andere dingen. Ik concludeerde bedroefd en onzeker dat ik dus één van die klassieke, stereotypische psychologiestudenten was, die eigenlijk vooral zelf hulp nodig had, en daarom uiteindelijk maar psychologie was gaan studeren. Zoals de pyromaan die dan maar brandweerman wordt, zodat hij zijn verdorven aard kan camoufleren met het helpen van anderen.

Toen Hayes vervolgens openlijk vertelde over zijn eigen paniekaanvallen, was ik verbaasd, ontregeld en in de war. Want hoe kan iemand die zó succesvol is nu angstig zijn? Mij was altijd geleerd dat ik eerst van mijn angsten af moest komen, voordat ik gelukkig kon zijn. Ik begreep er dus helemaal niets meer van.

Hij vertelde me vervolgens dat hij ontdekt had dat het veel normaler is om angst te hebben dan we tot dan toe met z'n allen dachten. Dat het leven soms knap ingewikkeld kan zijn, vol met leuke, maar ook lastige uitdagingen. Zijn belangrijkste vraag was:

‘Waarom zou je iets dat spannend is niet eng mogen vinden?’

Die ene zin zorgde bij mij voor een soort nucleaire kettingreactie in mijn hoofd. Ik voelde ineens dat er ruimte ontstond. Daar waar mijn angsten eerder altijd de weg naar mijn dromen blokkeerden, daar lagen ze nu langs de weg, in plaats van op de weg. Ik begon met het actief toelaten van mijn angst, en met het observeren van mijn gedachten, zonder dat ik deze hoefde te veranderen. Ik onderzocht wat ik echt belangrijk vond in mijn leven, met de vraag of ik deze dingen dan óók eng of spannend zou mogen vinden.

En toen kreeg ik de vraag of ik voor 750 studenten een college wilde geven. Mijn Nederlandse ACT-leraar Hubert De Mey had mij samen met Steven Hayes klaargestoomd voor dit moment, en ik wist dat dit een belangrijk kruispunt was in mijn leven: ga ik dit doen mét mijn angst, of ga ik dit alsnog vermijden?

Ik ben nog nooit in mijn leven zo bang geweest. Maar ik wist ook dat, als ik zou blijven vermijden, mijn daadwerkelijke leven aan me voorbij zou trekken. Ik heb toen dat volledige college van A tot Z uitgeschreven, zodat ik het desnoods helemaal van papier zou kunnen oplezen. Ook dat lapmiddel had geen effect op mijn angst. Ik weet nog dat ik een uur voor het college naar de universiteit fietste, waarbij ik stiekem hoopte dat ik van de fiets zou vallen. De ironie van angst: hopen dat je op je bek gaat, zodat je niet op je bek hoeft te gaan. Eenmaal in de zaal voelde ik aan alles dat mijn lijf niet te temmen was: ik was duizelig, heel erg misselijk, ik had zeebenen en een hartslag die je als basis voor menig *hardstyle* nummer zou kunnen gebruiken. Ik probeerde vooral om hier niet tegen te vechten, en om zelfs wat extra aandacht te geven aan de angst, precies daar waar ze eigenlijk het minst welkom was.

Ik begon mijn verhaal met trillende stem, en vertelde, net als Hayes, over mijn angst, en hoe ik me voelde. Binnen een minuut merkte ik vervolgens dat mijn lijf de ademruimte kreeg waar het zo hard om vroeg. Ik legde de stapel

papieren met voorgedrukte teksten weg, en heb daar, op die plek, ontdekt dat ik in staat was om met mijn angst te kunnen zijn.

In de jaren daarna leerde ik niet alleen dat ik in staat was om mijn angst op de koop toe te nemen. Ik ontdekte ook dat, juist in mijn angsten, de meest belangrijke waarden lagen verborgen. Ik was doodsbang om te spreken voor groepen, en tegelijkertijd was het ook mijn vurige ambitie om de hele wereld te willen vertellen over ACT. Ik was super onzeker over het schrijven van een boek, maar droomde er stiekem al van sinds ik een jaar of zes was. Langzaam maar zeker begon ik steeds vaker de link te zien tussen mijn angsten, en de waarden die daaronder lagen verstopt. Je zou in die zin kunnen zeggen dat angst voor mij steeds meer een gids werd, in plaats van een stopteken.

Ik hoop in de eerste plaats dat dit boek ook jouw persoonlijke leven zal verrijken. Natuurlijk ben je waarschijnlijk een psycholoog, coach of ander soort hulpverlener, en wil je ACT vooral in je werk gaan toepassen met behulp van dit boek. Maar ook als dit je doel is, kan het enorm helpen om wat zelfonderzoek te doen. Je hoeft geen zware problemen te hebben om iets aan ACT te kunnen hebben. In dit hageNieuwe basisboek ga ik je in de eerste plaats als mens aanspreken, en daarna als professional. Met hopelijk als gevolg dat je cliënten een menselijke ACT-professional tegenover zich zullen zien.

INHOUD

DEEL 1	DE GEBOORTE VAN EEN NIEUWE THERAPIEVORM	15
	INLEIDING	17
1	HOE HET ALLEMAAL BEGON	23
1.1	De geschiedenis van de psychologie	23
1.2	De geschiedenis van ACT en Relational Frame Theory (RFT)	30
1.3	Pijn, lijden en waarden	31
1.4	RFT en de theorie van Skinner	33
1.5	Transformatie van stimulusfuncties	36
1.6	De schoonheid en veelzijdigheid van taal	42
1.7	RFT in de praktijk	43
1.8	ACT versus cognitieve therapie (CT)	46
1.9	Contingentie: het samenspel van Gedrag, Taal en Context	51
2	ACT IN EEN NOTENDOP	55
2.1	De zeven kernprocessen van ACT	55
2.2	Een versimpeling van het hexaflex	67
2.3	Het gebruik van metaforen	71
2.4	De therapeutische relatie	76
2.5	Het belangrijkste doel: ervaringsgericht leren	77

DEEL 2	HET BEHANDELPROGRAMMA	81
3	DE INTAKE	83
3.1	Wat wil je van iemand weten?	86
3.2	Probleem	89
3.3	Gedrag	94
3.4	Omstandigheden	97
4	HOOFD: SESSIE 1 – CONTROLE EN VERMIJDING	109
4.1	Het recht op pijn	110
4.2	Samen de strijd (het lijden) onderzoeken	112
4.3	Voelen wat het verschil is tussen pijn en lijden	115
4.4	De agenda voor deze sessie	118
4.5	Oefeningen en metaforen	121
4.6	Tips & tricks	133
4.7	Vijf veelgestelde vragen, mét antwoorden	138
4.8	Huiswerk	144
5	HOOFD: SESSIE 2 – DEFUSIE	153
5.1	De illusie van fusie	154
5.2	Je programmering onderzoeken	156
5.4	De agenda voor deze sessie	159
5.5	Oefeningen en metaforen	164
5.6	Tips & tricks	170
5.7	Vijf veelgestelde vragen, mét antwoorden	172
5.8	Huiswerk	175
6	LJF: SESSIE 3 – ACCEPTATIE & BEREIDHEID	181
6.1	Bereidheid	182
6.2	Bereidheid als levenshouding	184
6.3	Bereidheid voor jou als professional	186
6.4	De agenda voor deze sessie	188
6.5	Oefeningen en metaforen	194
6.6	Tips & tricks	201
6.7	Vijf veelgestelde vragen, mét antwoorden	204
6.8	Huiswerk	208

7	LIJF: SESSIE 4 – MINDFULNESS	213
7.1	Flexibele aandacht	214
7.2	Het lijf als heilige graal	214
7.3	Mindfulness in de praktijk	215
7.4	De agenda voor deze sessie	217
7.5	Oefeningen en metaforen	223
7.6	Tips & tricks	227
7.7	Vijf veelgestelde vragen, mét antwoorden	229
7.8	Huiswerk	232
8	HART: SESSIE 5 – HET ZELF	235
8.1	Programmering	236
8.2	Het gevaar van positieve affirmaties	238
8.3	Het grote gevaar van de DSM-V	240
8.4	Jezelf vinden door jezelf te verliezen	241
8.5	Drie technieken	242
8.6	De agenda voor deze sessie	244
8.7	Oefeningen en metaforen	249
8.8	Tips & tricks	256
8.9	Vijf veelgestelde vragen, mét antwoorden	260
8.10	Huiswerk	263
9	HART: SESSIE 6 – WAARDEN	271
9.1	Erkenning en oriëntatie versus Bereidheid en implementatie	271
9.2	Verbale waarden versus gedragsdomeinen	274
9.3	MOET-waarden versus WIL-waarden	276
9.4	Meerdere waarden invullen maakt flexibel	278
9.5	De agenda voor deze sessie	279
9.6	Oefeningen en metaforen	283
9.7	Tips & tricks	288
9.8	Vijf veelgestelde vragen, mét antwoorden	290
9.9	Huiswerk	294

10	HART: SESSIE 7 – TOEGEWIJD HANDELEN	301
10.1	De verleiding van vermijding	301
10.2	Toegewijd handelen en Bereidheid	304
10.3	Het belang van de dood	306
10.4	Op weg, mét alle technieken van ACT	310
10.5	De agenda voor deze sessie	311
10.6	Oefeningen en metaforen	317
10.7	Tips & tricks	322
10.8	Vijf veelgestelde vragen, mét antwoorden	324
10.9	Huiswerk	326

DEEL 3 DE VERDIEPING 333

11	VERSCHILLENDE TOEPASSINGSVORMEN	335
11.1	Het protocol in vijf sessies	336
11.2	Kortere en langere varianten	337
11.3	ACT in groepen	339
11.4	ACT en andere therapievormen	343
11.5	Een holistische aanpak	345

12	JARGON	355
12.1	Een korte, didactische uitleg op alle niveaus	355
12.2	Er is hoop en leven na de DSM	359
12.3	Normalisatie	361
12.4	Stop met oplossingen aandragen	364
12.5	Functieanalyse voor cliënten	368
12.6	Harde en zachte woorden	371
12.7	Stille is het mooiste geluid in therapie	373
12.8	Gebruik de taal van je cliënt	377

13	PROCESGERICHTE TECHNIEKEN	381
13.1	De beslisboom van mijn hoofd	381
13.2	Jouw rol als procesbegeleider	388
13.3	Processen herkennen	389
13.4	Uit de inhoud blijven	391
13.5	De dans: hoofd-, lijf- en hart-interventies combineren	393
13.6	Maak meters	396

14	ACT BIJ VERSCHILLENDE KLACHTEN EN PROBLEMEN	397
14.1	Oefeningen bij angst	397
14.2	Oefening bij depressieve gevoelens	400
14.3	Oefening bij stress of burn-outklachten	402
14.4	Tips bij rouw	405
14.5	Tips en oefeningen binnen revalidatie, NAH, pijn en chronisch ziek zijn	407
14.6	ACT en verslaving	413
14.7	Een mooie oefening bij trauma	415
14.8	Oefening bij terminale patiënten	418
14.9	Nog enkele klassieke oefeningen en metaforen	420
14.10	Terugvalpreventie	429
15	DE TOEKOMST VAN ACT—PROCESS BASED THERAPY (PBT) & MINDGRAPHER	433
15.1	Process Based Therapy (PBT)	434
15.2	Mindgrapher	438
	TOT SLOT: HET BELANG VAN PLEZIER	439
	BRONNEN EN REFERENTIES	441
	OVER DE AUTEUR	447
	BOEKEN VAN GIJS JANSEN	449
	E-HEALTH EN WEBSITE	453

INLEIDING

Oorspronkelijk richtten psychologische behandelingen zich voornamelijk op het verminderen van met name angstige en depressieve klachten. Tijdens een intake werd dan uitvoerig uitgevraagd welke klachten iemand precies ervaarde, en in welke mate. Gesteund door allerlei testen zoals de SCL-90 en het handboek voor psychologische stoornissen, de DSM-V, werd vervolgens een diagnose gesteld, waarna een (vaak) protocollaire behandeling werd gestart, primair gericht op klachtenreductie.

Je merkt dat ik dit stukje in de verleden tijd schrijf. Dit doe ik met de stille hoop dat, wanneer jij dit boek leest, deze manier van werken ook daadwerkelijk tot het verleden behoort. Want buiten het feit dat de DSM-V empirisch-wetenschappelijk gezien op drijfzand is gebaseerd, buiten het feit dat de meeste psychische klachten veel meer bij het leven horen dan we vaak denken, en buiten het feit dat je je gedachten inhoudelijk helemaal niet kunt veranderen, schuilt er nog een groot gevaar in het pathologiseren van dit soort menselijke processen: namelijk door het gebruik van het woordje *stoornis*.

Het is belangrijk om hier gelijk duidelijk stelling in te nemen, zodat je weet waar dit boek wel, maar ook waar het níét over gaat. Binnen de ACT-community vinden we het vreselijk ongepast om mensen van een label te voorzien. Een groep therapeuten heeft ooit bedacht wat volgens hen ‘normaal’ is en wat niet. Vervolgens moeten wij en al onze cliënten ons laven aan die vreselijk subjectieve standaard, die velen van ons onnodig in een onzeker makend hokje duwt.

Want zodra je een dergelijk label opgeplakt krijgt, ga je geloven dat er kennelijk van alles mis met je is. Dit gebeurt tegenwoordig al vroeg, zelfs bij jonge kinderen,

die te pas en te onpas labels als ADHD of autisme opgespeld krijgen. Het is dus met name die laatste D van ADHD (Disorder) waar wij problemen mee hebben. Het erkennen van een probleem is natuurlijk prima, en wordt nog steeds als belangrijkste positieve argument gebruikt voor het stellen van een dergelijke diagnose. Dit is raar, want waarom zou je iemand niet ook kunnen erkennen in zijn pijn, zónder dat we dit fictieve, door ons bedachte label plakken?

De meeste klachten en problemen die mensen ervaren, zijn een direct gevolg van het leven zelf, en de extreem ingewikkelde omgeving/context die we binnen dat leven om ons heen gebouwd hebben. Vervolgens leggen we het probleem weer terug bij de cliënt, door te zeggen dat hij of zij iets mankeert, in plaats van dat we, met wat gepaste zachtheid en mededogen, erkennen dat het doodnormaal is dat je het af en toe ook gewoon even niet meer weet.

Toegegeven: het bekritisieren van de DSM en klachtgerichte behandelingen is het makkelijkste stuk van dit verhaal, en zou je ook als therapeutische kroegpraat kunnen beschouwen. Het moeilijke stuk is de vraag: wat is dan het alternatief?

Met name de afgelopen tien jaar hebben we op dit vlak bergen verzet, met wonderlijke resultaten, die je verderop in dit boek gaat ontdekken. De basis van dit werk start met een andere visie op ons menselijk lijden, en de oorzaken daarvan. Daar waar klachten traditioneel gezien altijd als de belangrijkste oorzaak van het probleem worden gezien, vragen we ons binnen ACT nieuwsgierig en gespeeld naïef af: Waar komen die klachten dan vandaan? Had ik zelf bijvoorbeeld zomaar ineens last van paniekaanvallen en sociale angst, of is hier misschien een heel patroon van lastige omstandigheden, controle en vermijdingsgedrag aan vooraf gegaan? Is het hebben van klachten daarmee niet vooral *een gevolg* (en dus geen oorzaak) van wat we meemaken, en hoe we daar vervolgens mee omgaan?

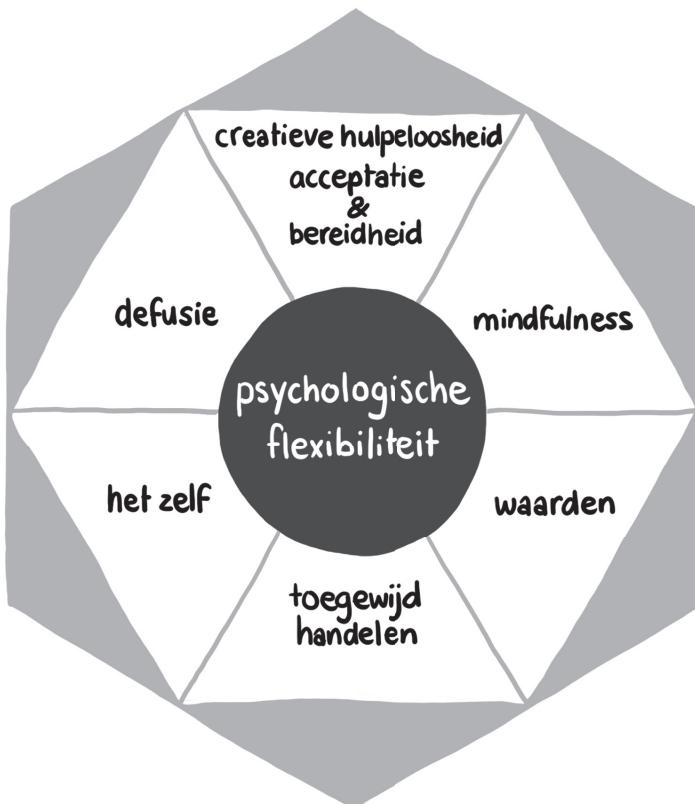
Psychologische klachten behandelen zou je daarmee gelijk kunnen stellen aan dweilen met de kraan open. Als je maar hard genoeg je best doet, dan kun je ervoor zorgen dat het tijdelijk even redelijk droog wordt, maar de kraan blijft lopen. Dus waarom niet ook eens de kraan zelf onderzoeken?

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) richt zich niet op het behandelen van klachten, maar op het veranderen van gedragsprocessen, zoals vermijding,

controle, acceptatie en toegewijd handelen. Een groot voordeel hiervan is dat, daar waar een klachtenbeeld per cliënt nogal kan verschillen, deze processen vaak voor iedereen hetzelfde zijn. Dit maakt ACT tot een bijzonder effectieve, universele therapievorm, die je binnen alle soorten problemen en doelgroepen kunt toepassen.

Ik ga in dit boek niet te veel schermen met allerlei bronnen die jouw hoofd moeten overtuigen dat ACT evidence-based is, en vaak veel beter werkt dan cognitieve gedragstherapie (CGT). Achter in het boek vind je een aantal links naar waar je dit allemaal kunt vinden, en waar je je naar hartenlust verder in kunt verdiepen. In dit boek wil ik je vooral zelf laten ervaren wat ACT is, zodat je eigen ervaringen boekdelen gaan spreken. Voor je het weet, raak je dan besmet met dit uiterst ontwapenende en vrolijk makende virus, waarna je waarschijnlijk nooit meer iets anders wilt, zowel voor jezelf als voor je cliënten.

Het basismodel van ACT kent deze elementen:



Hiermee leren mensen binnen ACT een aantal cruciale psychologische vaardigheden:

- Creatieve Hulpeloosheid: onderzoek naar controle en vermijding, met de vraag of dit op de lange termijn functionele copingstrategieën zijn.
- Acceptatie & Bereidheid: het actief toelaten van lastige gedachten, gevoelens en omstandigheden, als alternatief voor deze controle en vermijding.
- Defusie: afstand nemen (en zelfs de-identificeren) van het denken.
- Mindfulness: contact maken met het hier en nu.
- Het Zelf: afstand nemen van onze verbale identiteit, verandering van perspectief en het stimuleren van meer zelfcompassie.
- Waarden: het onderzoeken van wat iemand echt belangrijk vindt in zijn leven.
- Toegewijd Handelen: op weg gaan om je doelen en dromen te verwezenlijken, terwijl je alle lastige gedachten, gevoelens en omstandigheden op de weg daarnaartoe actief op de koop toe neemt.

Je merkt het al: dit is nogal wat. ACT is veel meer een manier van leven dan een therapievorm voor een specifieke klacht. Het traject met jou als begeleider is hopelijk een eerste, onuitwisbare positieve aanzet in dit proces. Daarna zal het leven de leraar zijn, en zal je cliënt al deze vaardigheden hopelijk dagelijks blijven toepassen, bij alles wat hij op zijn weg tegenkomt.

Om het allemaal wat makkelijker en handzamer voor je te maken, wil ik in dit boek mijn nieuwe model gebruiken, met drie thema's: Hoofd, Lijf en Hart. Je krijgt vervolgens stap voor stap een behandelprogramma voorgeschoteld, waarin alle bovengenoemde vaardigheden voorbijkomen, op een hele duidelijke, versimpelde en gestructureerde manier. Je leert hoe je ACT kunt uitleggen aan je cliënten, welke vragen je kunt stellen, waar je op moet letten tijdens het gesprek, en je leert zelfs hoe je je eigen draai kunt geven aan het programma. Ik ga je alles van A tot Z vertellen, in de hoop dat je dan bereid bent om ook zelf, net als je cliënten, een aantal oefeningen te doen. Het is namelijk heel moeilijk om bijvoorbeeld aan je cliënten uit te leggen wat 'defusie' is, als je dit

zelf nog nooit beoefend hebt. De term ‘practice what you preach’ is dus in dit boek een hele belangrijke.

Ook de diagnostiek komt ruimschoots aan bod, waarbij je zult merken dat we *state of the art* technologie hebben ontwikkeld om een goede intake te kunnen doen, zónder dat je daarbij een label hoeft te plakken.

Zoals gezegd kun je ACT binnen alle soorten problemen en doelgroepen toepassen. Ik licht er in dit boek een aantal uit, zoals ACT bij chronische pijn en ziek zijn, ACT binnen angst en depressie, ACT binnen de eerste- en tweedelijns GGZ, ACT binnen de verslavingszorg, en ACT in groepen. En natuurlijk zal ik daarnaast ook voorbeelden geven van interessante toepassingen binnen (bijvoorbeeld) zelfcompassie, creatieve therapie, kinderen en jongeren en vele andere specialisaties.

In deze moderne tijd hebben we daarnaast de beschikking over allerlei nieuwe technologieën, die ook binnen de therapiewereld langzaam maar zeker hun intrede doen. Zelf heb ik de afgelopen jaren de ACT Guide App ontwikkeld, waarmee je toegang krijgt tot een enorme database aan oefeningen, animaties, games, metaforen, filmpjes en testjes, die je voor en na elke sessie aan al je cliënten kunt doorsturen. Samen met Steven Hayes hebben we de Engelse variant van deze app ontwikkeld, genaamd PsychFlex. En daarnaast heb je, binnen en buiten deze apps, de mogelijkheid om gebruik te maken van het Mindgrapher-platform, waarbij je cliënten digitaal een aantal vragen laat beantwoorden, en waarbij je ze laat registreren hoe ze zich door de dag heen voelen. Op basis daarvan rekent een zelflerend algoritme nauwkeurig voor je uit welke processen voor deze specifieke cliënt belangrijk zijn (zoals waarden of acceptatie), welke vragen je het beste kunt stellen tijdens een eerste gesprek, en zelfs: welke oefeningen voor deze cliënt waarschijnlijk het beste zullen werken. De mogelijkheden zijn echt eindeloos, en we zijn apetrots dat we deze technologie, na jaren van ontwikkeling, eindelijk beschikbaar kunnen stellen aan iedereen die ACT op een evidence- en science-based manier wil toepassen.

Ik wil het gebruik van deze app echter niet verplicht stellen bij het lezen van dit boek. Wel krijg je bij ons sowieso de apps altijd een maand lang gratis op proef, dus als je je aanmeldt en daarna niets meer doet, word je daarna

automatisch weer uitgeschreven, en heb je wel mooi een maand lang gratis gebruik kunnen maken van al het materiaal, terwijl je daarnaast dit boek leest (tip!).

Maar mocht je dit allemaal niet willen, dan krijg je van mij alsnog een digitale map met maar liefst 25 uur (!) aan video-demonstraties, allerlei toffe korte filmpjes, hand-outs, e-books, afbeeldingen en ander extra materiaal, helemaal gratis. *Je mag dit vervolgens allemaal vrij gebruiken met al je cliënten. Je mag het materiaal daarnaast ook gratis, vrij en onbeperkt delen met iedereen in je netwerk, maar je mag het niet inhoudelijk aanpassen, of onder een andere naam, of op je eigen online platform uitgeven. Je mag het printen en delen, maar ook in fysieke vorm mag je het niet zelf, onder eigen naam uitgeven. En uiteraard mag je er tijdens het delen geen geld voor vragen. Als je content uit dit boek wil gebruiken voor je eigen platform, website of in je eigen materiaal of opleiding, vraag dan altijd eerst even om toestemming.*

En hoewel het materiaal zorgvuldig is samengesteld, aanvaard ik geen enkele aansprakelijkheid voor schade ontstaan door eventuele fouten en/of onvolkomenheden in het materiaal.

Ik wil vooral zoveel mogelijk vrij delen met iedereen die het wil hebben. Dus welkom in mijn wereld, ik hoop dat je dit boek met veel plezier zult lezen, en dat het je alle tools zal geven die je in de praktijk nodig hebt.

1 HOE HET ALLEMAAL BEGON

In dit hoofdstuk gaan we in vogelvlucht langs alle ontwikkelingen binnen ons werkveld, die ervoor gezorgd hebben dat we uiteindelijk hier zijn aanbeland. Het is goed om deze aanloop te kennen, zodat je beter begrijpt waar bepaalde ideeën vandaan komen.

1.1 DE GESCHIEDENIS VAN DE PSYCHOLOGIE

1879-1940

Om te beginnen is het zeer interessant om te beseffen dat de psychologie eigenlijk pas zo'n 150 jaar oud is. De eerste die het aandurfde om de menselijke psyche los te koppelen van de medische geneeskunde, was Wilhelm Wundt, in 1879. Voor mij is hij de grote held in dit verhaal, omdat hij zijn nek uitstak in een wereld vol met argwanende onwetendheid en sadistisch onbegrip. Tot dan toe werden psychische problemen meestal subiet toegeschreven aan mysterieuze hersenziektes, vaak gevoed door religieuze overtuigingen. Mensen die raar gedrag vertoonden, werden daardoor al snel beticht van duivelsaanbidding of hekserij, of waren volgens artsen bezeten door demonen.

Je ziet de invloed daarvan ook terug in het werk van Carl Jung, de twintig jaar jongere student van de eerste echte grote baas in ons werkveld, Sigmund Freud. Beiden wilden vooral het menselijk gedrag begrijpen op basis van de theorie dat ons gedrag gestuurd wordt door *onbewuste*, dierlijke neigingen, en door traumatische ervaringen in de vroege kindertijd. Nu kijken we vaak smalend terug op die periode, en maken we bijvoorbeeld graag grappen over de bekende rorschachtest, waarbij mensen middels het interpreteren van

inktvlekken hun diepste zielenroerselen moesten blootleggen. Maar voor die tijd waren dit revolutionaire ideeën, waar je met een beetje pech ook zomaar voor in de gevangenis kon belanden.

Daar waar Freud meer zat op de vroege hechting tussen de ouders en het kind (oedipuscomplex), daar vond Jung evolutionaire instincten gehuld in mystieke personages (archetypen) belangrijker als oorzaak van psychische problemen. Beiden hebben de basis gelegd voor alles wat we heden ten dage doen als het gaat om inzicht gevende therapieën, vrije associatietechnieken en, jazerker, zelfs evolutionaire psychologie.

1940-1980

Deze jaartallen zijn grofweg genomen en natuurlijk kent de geschiedenis van de psychologie vele nuances. Ik wil hier vooral de belangrijkste en voor ACT meest relevante ontwikkelingen beschrijven. Voor meer verdieping zou ik graag het boek 'Psychology' van Henry Gleitman willen aanraden.

Na Freud kwam B.F. Skinner, die met zijn klassieke en operante conditioneringstheorie een ware revolutie veroorzaakte in het door religie en biologisch determinisme gevoede therapielandschap. Skinner wuifde alle grote ideeën over zware, donkere, dierlijke en seksueel gedreven krachten weg, met een heel simpel model: dat van situatie, gedrag, en consequentie.

Het begon allemaal met de *klassieke conditioneringstheorie*, waarbij de bekende hond van Pavlov eten krijgt, vlak nadat er een lamp is gaan branden. Al vrij snel bleek dat de hond al bij het aangaan van de lamp begon te kwijlen, als teken dat hij wist dat er eten aan zat te komen. De lamp nam daarmee de functie (kwijlen) van het eten over. *Klassieke conditionering is dus de associatie tussen twee stimuli die in de praktijk gezamenlijk voorkomen.*

Een pijnlijk voorbeeld hiervan zie je terug bij heroïneverslaafden, die vaak aangeven dat het zetten van de naald alleen al zorgt voor een euforisch gevoel. Het gekke daarbij is natuurlijk dat de naald, die van oorsprong juist een pijnlijk gevoel geeft, nu ineens dient als positieve bekrachtiger (fijn gevoel).

We leren dus veel op basis van associatie. Als je een keer een compliment krijgt van iemand in de trein, dan zul je waarschijnlijk de volgende keer,

bewust of onbewust, met een net iets lekkerder gevoel diezelfde trein in stappen, en heeft de trein dat gevoel dus overgenomen.



Als je een keer een hele romantische avond hebt gehad, en je toevallig op een belangrijk moment een bepaald liedje of deuntje hoorde, dan zullen die klanken je vervolgens later direct herinneren aan die geweldige avond. Voel je hoe het werkt? Kun je zelf een voorbeeld bedenken van hoe jij in het dagelijks leven klassiek bent geconditioneerd? Zijn er dingen zoals voorwerpen, plekken of geluiden, die je nu automatisch associeert met iets heel anders? Neem even

de tijd om dit te doen. Zodra een theorie echt gaat leven in je hoofd, zul je deze niet snel meer vergeten.

Operante conditionering gaat over de gevolgen van je gedrag, en hoe deze vervolgens bepalen of dit gedrag zich zal herhalen. Naast associatie (dingen in de praktijk aan elkaar linken) spelen dus ook de consequenties van wat we doen een hele belangrijke rol. Bijvoorbeeld: Je zit in een *situatie* die je angstig maakt, zoals een benauwde, volle trein. Je schrikt van het gevoel, en besluit om bij de volgende halte direct uit te stappen (*gedrag*). Met als gevolg dat je angst verdwijnt (*consequentie*). Hierdoor zul je geneigd zijn om de volgende keer de trein in de spits te mijden.

