

**Acceptance and Commitment Therapy in Groups (ACT-G) –
Eine transdiagnostische Gruppenkurzzeittherapie**
Hessischer Psychotherapeutentag 2021
Dipl. – Psych. Dr. rer. nat. Serkan Het

Praxis für Psychotherapie
Gräfstr. 41 | 60486 Frankfurt a. M
info@praxis-serkan-het.de

1

1

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung



Dr. Serkan Het
Praxis für Psychotherapie

Inhalt

- Theoretischer Hintergrund (Bezugsrahmentheorie)
- Grundannahmen der ACT
- Ziele und Focus von ACT
- Das Störungs- und Veränderungsmodell der ACT
- Indikation
- Operationalisierung der ACT im Gruppensetting
 - Behandlungsorientierung
 - Akzeptanz und Bereitschaft Kontrolle und Bekämpfung aufzugeben
 - Achtsamkeit
 - Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst
 - Klärung von Lebenswerten
 - Verhaltensaktivierung
- Effektivität
- Weitere Informationen

2

2

Quellen

Dr. Serkan Het
Praxis für Psychotherapie

3

3

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung

Dr. Serkan Het
Praxis für Psychotherapie

Theoretischer Hintergrund

- Steven C. Hayes, Kirk D. Strosahl & Kelly G. Wilson (1999)

4

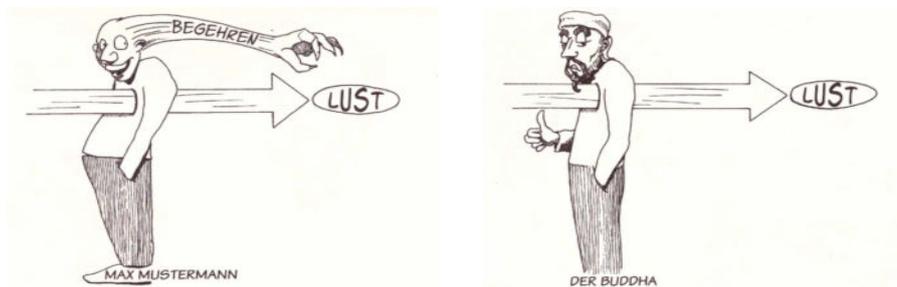
4

Grundannahmen der ACT

■ Philosophische Grundlage

■ Siddhartha Gautama/Buddha:

1. Alles was lebt leidet.
2. Nachkömmlinge einer Tatengesellschaft



5

5

Theoretischer Hintergrund

■ Wissenschaftliche Grundlage

■ Bezugsrahmentheorie (Relational Frame Theory* – RFT)

- Jean Piaget: Theorie der kognitiven Entwicklung
- Kontingenzproblem der Konditionierung
- Einfluss d. Sprache auf kontextspezifische Verhaltensaktivitäten (**Relationskognitionen**)

**Man kann zwischen allen Reizen
 🙌 Relationskognitionen herstellen (Bezugsrahmen) mit
 ein wenig sprachlichem und semantischem Wissen**

* Hayes, S.C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (Eds.) (2001). *Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian Account of Human Language and Cognition*. New York: Plenum Publishers. 6

6

Theoretischer Hintergrund

■ Arten von Bezugsrahmen und Sprache

Bezugsrahmen	Sprachliche Ausdrücke
Koordination	Ist gleich, ist
Vergleich	Ist größer/kleiner/länger/kürzer/weniger/mehr als
Unterscheidung	Ist anders als, unterscheidet sich von
Opposition	Ist Gegenteil von, im Gegensatz zu
Hierarchie	Ist Teil von, beinhaltet, umfasst
Kausalität	Wenn...,dann...
Perspektive	Ich – Du, Hier – Dort, Jetzt - Dann

→ Resultat: beliebiges Bezugnehmen

7

7

Theoretischer Hintergrund

■ Beliebiges Bezugnehmen

- *Wie kann es sein, dass ...*
 - *ein Apfel größer als ein Buch ist?*
(Bezugsrahmen: Vergleich)

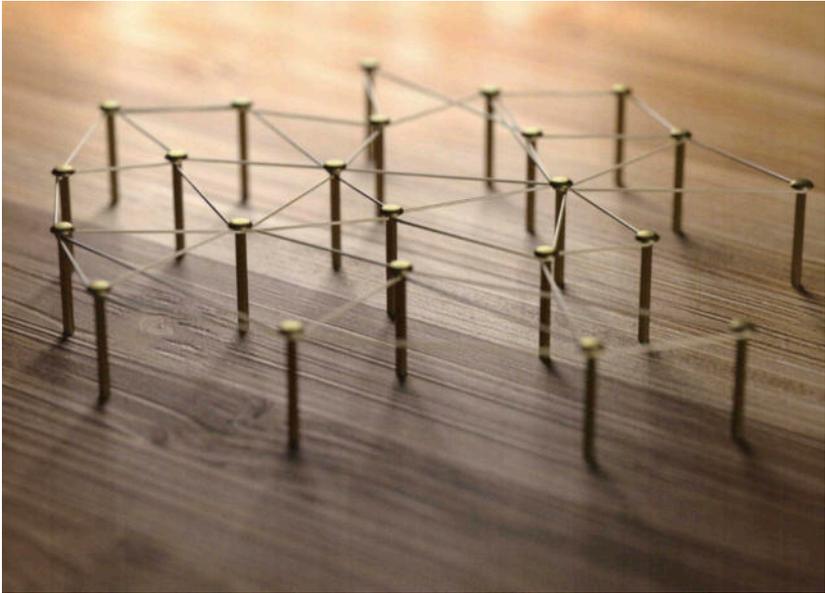


8

8

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung

Dr. Serkan Het 
Praxis für Psychotherapie



9

9

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung

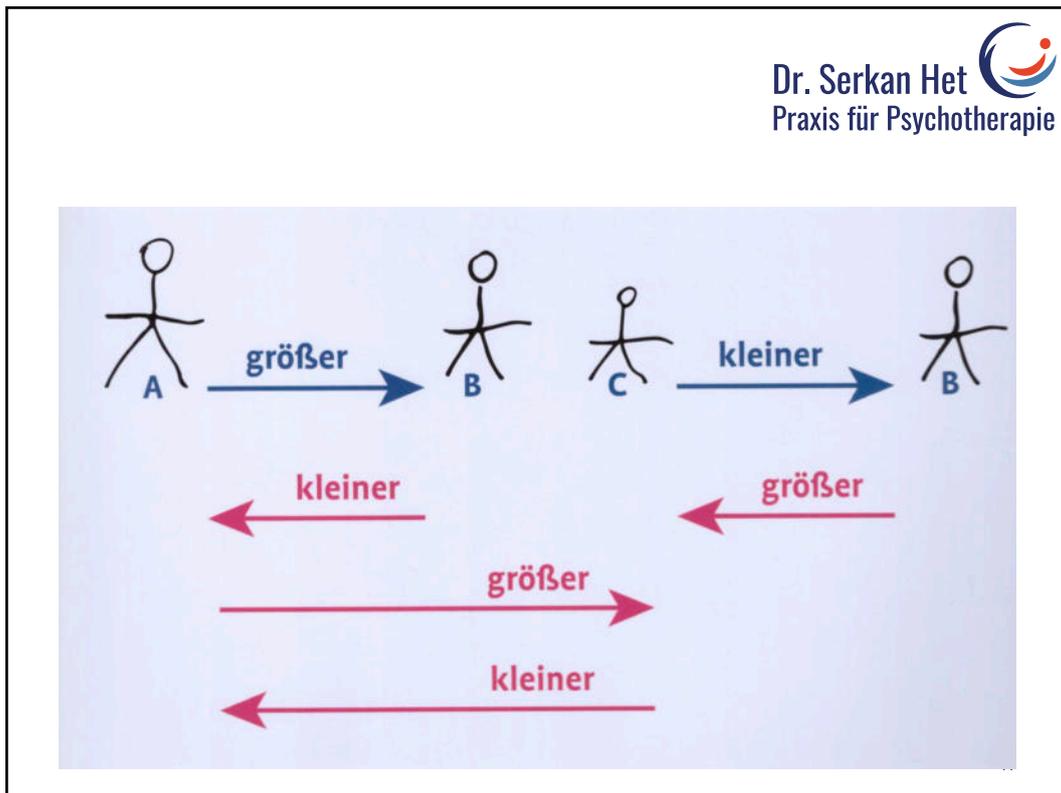
Dr. Serkan Het 
Praxis für Psychotherapie

Theoretischer Hintergrund

- Beliebige Bezugnahme entsteht durch
 - Bidirektionalität (Wechselseitige Bezugnahme)
 - Kombinatorische Bezugnahme
 - Transformation von Reizfunktionen

10

10



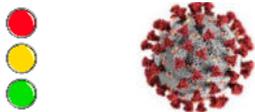
11

Dr. Serkan Het 
Praxis für Psychotherapie

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung

Theoretischer Hintergrund

- **Bidirektionalität**
 - Primaten, Tauben und Nagetieren
- **Kombinatorische Bezugnahme**
 - Menschenähnliche Primaten
- **Transformation von Reizfunktionen**
 - Menschen
 - Keine direkten Erfahrungen mit Stimulus X, trotzdem wirkt dieser verhaltenssteuernd



12

12

Dr. Serkan Het 
Praxis für Psychotherapie

Schön oder nicht schön? – Es kommt darauf an ...



13

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung

Dr. Serkan Het 
Praxis für Psychotherapie

Theoretischer Hintergrund

- **Bezugsrahmentheorie**
 - Eine Person wählt in einem bestimmten **funktionalen Kontext** (C_{func}) eine bestimmte **Verhaltensantwort** aus, **aufgrund eines bestimmtes Ereignis** (C_{rel}), das von dieser Person in einer bestimmten **Beziehung zu anderen Ereignissen in ihrem Gedächtnis** (durch Wörter, Sätze, Regeln) gesetzt wird.

14

14

Theoretischer Hintergrund

■ Bezugsrahmen- und Konsistenztheorie

- Klaus Grawe (1998, 2004): Befriedigung psychologischer Grundbedürfnisse durch motivationale Schemata
 - Konsistenz-/Kongruenz-/Kohärenzerleben

- Rainer Sonntag (2010): **Kohärenzkraft**

*„... unmittelbare, außerordentlich wirkungsmächtige, positiv verstärkende Konsequenz des **Ableitens von Beziehungen (...)** in einem relationalen Netzwerk bewirkt Kohärenzerleben“*

15

15

Theoretischer Hintergrund

- Relationale Netzwerke durch andauerndes Sprachtraining:

- „Gefühle sind machen krank/darf man nicht zeigen.“
- „In Beziehungen muss man vorsichtig sein!“
- „Faulheit gehört sich nicht.“
- „Eigenlob stinkt!“
- „Du bist wie Dein Vater: Ein Taugenichts!“
- „Ohne Fleiß, keinen Preis!“
- „Auch wenn man satt ist, muss der Teller leer sein!“
- „Fritten machen krank!“

Soziale
Verstärker

Erlangen
erwünschter
Ergebnisse

16

16

Theoretischer Hintergrund

- Klinisches Fallbeispiel
 - (C_{func}) Kontext: Stress am Arbeitsplatz (C^-)
 - (S) Situation: Schmerz Herzgend auf der Arbeit (C^-)
 - (C_{rel})Relationen: → Herzschmerzen = Herzinfarkt (C^-)
 - Herzinfarkt = AU = Geld \searrow (C^-)
 - Angst = Schwäche (C^-)
 - (R) Reaktion: Person verlässt Arbeit, geht zum Arzt (C^-)
 - Multiple Wiederholungen:
 - Training d. Konzeptes: Angst/Stress ausschalten
 - Koordiniertes In-Beziehung-Setzen von Reizen

17

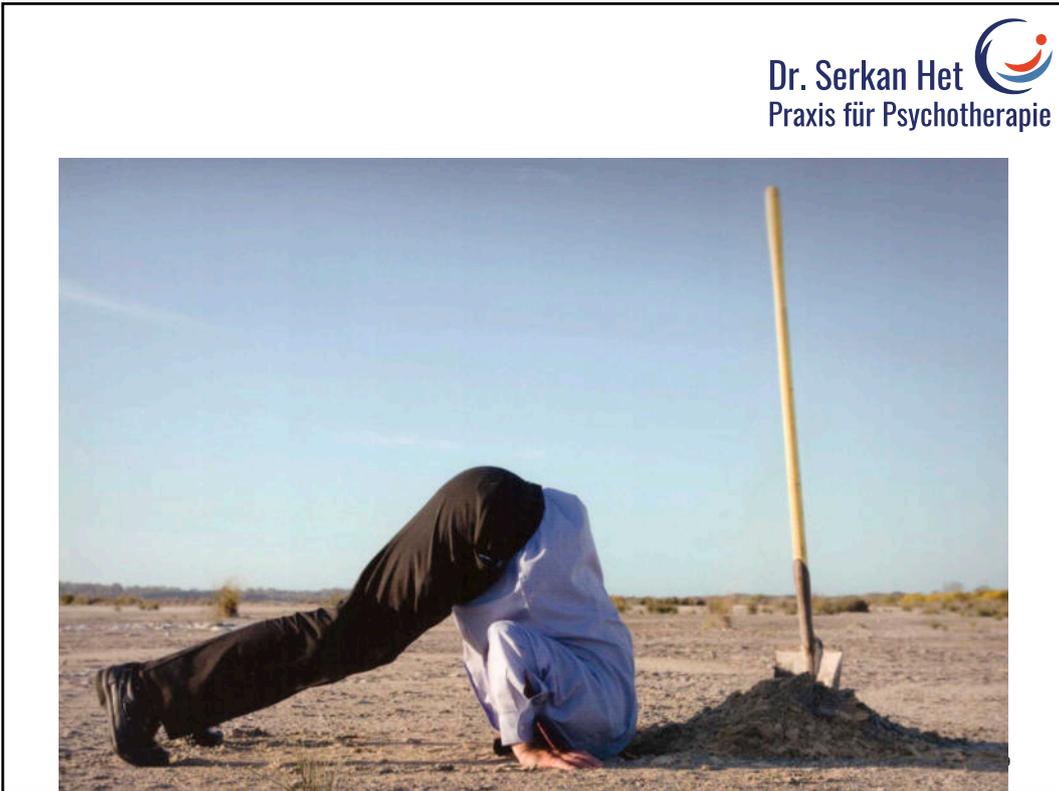
17

Drei Grundannahmen der ACT

- 1. Wir lernen Dinge zu tun / nicht zu tun, auch ohne direkte Erfahrungen (Konsequenzen)
- 2. Es können **ungünstige Relationen abgeleitet** werden, die ungünstig auf andere Relationen wirken können
- 3. Resultat: **funktionales, kontextuelles Verhaltens**
 - Erlebnisvermeidung (**Experiential Avoidance**)

18

18



19

Grundannahmen der ACT

- Hayes et al. (1999):
- „Our minds are **expert problem solving machines** which evolved to **scan** the environment for threat, **propose hypotheses**, and then **prompt action** to avoid, control or get rid of any threats.“
- „But when we try to **apply the same techniques to our own thoughts, beliefs, body sensations and emotional states**, the evidence is that we **make the problem worse**, not better.“



20

20

Ziele und Fokus von ACT

■ Drei Hauptziele:

- 1. **Gegen Vermeidung entscheiden:** Beziehung zwischen Problemverhalten und Konsequenzen
- 2. **Akzeptieren** unangenehmer Gedanken, Gefühle, Körperempfindung, statt Kampf (**Leben erleben**)
- 3. **Werteorientiertes, sinnvoll erlebtes Handeln und Leben**, statt Vermeidung zu perfektionieren

■ Akronym der ACT:

- A = Accept thoughts and feelings - Akzeptanz
- C = Choose values – Couragiert werteorien. Handeln
- T = Take action - Training

21

21

Das Störungs- und Veränderungsmodell der ACT

■ Psychisches Leiden:

- **Neg. inneres Erleben nicht haben / kontrollieren wollen**
- Jede Maßnahme, subjektives Leiden zu reduzieren, bringt diese Maßnahmen in Beziehung mit dem Leiden. **Der Versuch, es zu beseitigen, hält es aufrecht, verstärkt es und erhöht seine Bedeutsamkeit (Sonntag, 2004).**
- **Resultat Psychische Inflexibilität / Erlebnisvermeidung**

22

22

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung

Dr. Serkan Het
Praxis für Psychotherapie

Das Störungs- und Veränderungsmodell der ACT

Dominanz der vorgestellten Vergangenheit und Zukunft
(z.B. Fehler und Versäumnisse der Vergangenheit; Gefahren in der Zukunft)

Erlebnisvermeidung
(Versuche inneres Erleben zu kontrollieren/minimieren → kurzfristig hilfreich, langfristig einschränkend)

Kognitive Fusion
(Verschmelzung mit Gedanken/Wörter, die sich auf Eigenschaften beziehen und ernst genommen werden, z.B. wertlos zu sein, sterben zu können, fett zu sein; mangelnde Distanzierung; Aktionismus)

Untätigkeit/Beharrliches Vermeiden
(Untätigkeit in Bezug auf Werte nur um sich besser zu fühlen oder keine Angstattacken oder Traurigkeit zu erleben; Ja-aber-Sätze)

Mangelnde Werteklarheit
(Aufgabe von Lebenswerten/-zielen zugunsten von Erlebnisvermeidung, Fusion; Was will ich überhaupt im Leben?)

Festhalten am Selbstkonzept
(Glaube an Ich-bezogene Geschichten, d.h. Beschreibungen und Wertungen mit denen wir verschmolzen sind; ich war schon immer so, ich bin dumm, ich schaffe nichts → Starre)

23

23

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung

Dr. Serkan Het
Praxis für Psychotherapie

Das Störungs- und Veränderungsmodell der ACT

1. Im Hier-und-Jetzt präsent sein
(Aufmerksamkeitstraining durch Achtsamkeit: Absichtlich, bewusst, ohne Wertung, ohne Veränderung im Hier-und-Jetzt sein)

2. Akzeptieren und bereit sein
(Erleben zulassen und anerkennen, nicht resignieren oder gutheißen; Bereitschaft zum Handeln herstellen, Kampf zu kontrollieren aufgeben, Balance: Akzeptieren – Verändern)

3. Kognitive Defusion
(Verstrickung mit Gedankenwelt lösen, Distanzierung, Gedanken als Aneinanderreihung von Wörtern erkennen, Das Eine denken, aber das Andere tun, Gedanken nicht wörtlich nehmen und Aktionismus lösen, das Denken beobachten)

6. Engagiertes Handeln
(Commitment: Zugehen auf wertebezogene Ziele, Engagiert in Richtung Werte handeln)

5. Werteklärung
(Lebenswerten/-zielen definieren: Was ist meine Lebensrichtung/-kompass?, Wofür soll mein Leben stehen?, Was liegt mir am Herzen, was würde ich tun, wenn ich nur noch 1 Jahr leben würde? Bringt mich diese Handlung an meine Ziele? Ziele vs. Werte)

4. Beobachterselbst
(Entwicklung einer konstanten Beobachter-Selbst-Perspektive: Gedanken, Sorgen, Gefühle, körperliche Empfindungen sind eine vorübergehender Teil von uns, Wir besitzen Sie nicht, Überlappung mit kog. Defusion)

24

24

Indikation

- Vordergründig Flucht- und Vermeidungsstrategien
- Chronisch leidende, persönlichkeitsakzentuierte Patienten
- Keine Remissionserfahrungen durch vorherige Therapien
- Fehlende Veränderungsmotivation
- Förderung zur Entwicklung/Erreichung positiver Lebensziele
- ACT-G: Vereinsamte, sozial verträgliche Patienten
- Transdiagnostisch, interdisziplinär und Setting-übergreifend

→ Dritte Welle der Verhaltenstherapie

25

25

Kontraindikation

- Menschen in akuten, suizidalen Krisen (eingeschr. kog. Fkt.)
 - Akute, psychotische oder manische Episode
 - Menschen mit Intelligenzminderung (ggfs. Vereinfachung)
 - Instabile AD(H)S und/oder BPS-Patienten (→ DBT-Skillsgruppe)
 - Patienten mit hoher Dissoziationsneigung (z.B. bei PTBS)
 - Patienten mit einem Sprach-/Gehörproblem, hohem Grenzmotiv (z.B. Gewaltneigung, ASS), mangelnder Perspektivübernahme
 - Patienten mit akutem, schädlichem Substanzkonsum (außer: Entgiftungs- oder Entwöhnungsbehandlung)
- Differenzierte Diagnostik vor ACT-G ist obligatorisch!

26

26

Therapeutische Haltung / Voraussetzungen

- Offenheit ggü. Problembereiche d. Patienten (nicht-wertend)
- Flexibilität (Kenntnis der ACT-Module)
- Kontextbezug
- Erfahrungsorientierung
- Transparente Konzeptualisierung



27

27

Vergleich ACT - CBT

Hexaflex	Gemeinsamkeit	Unterschied
Akzeptanz	- Gefühle als Barriere - Kurz- & langfristige Konsequenzen Vermeidungs- & Sicherheitsverh.	- Gefühle nicht reduziert, sondern angenommen
Achtsamkeit	- Inneres Erleben erkennen, beobachten, damit arbeiten	- Inneres Erleben annehmen, wertefrei
Defusion	- Hedonistischer Ansatz - Umgang mit dysfkt. Gedanken	- Gedanken inhaltlich und quantitativ nicht verändern, max. Abstand dazu
Selbst-als-Kontext	- Erfahrungen → Selbstbild	- Neg. Selbstbild wird nicht verändert, max. Abstand dazu
Wertklärung	- Ziel-Wertklärung	Ständiger Begleiter (Betoung) und Richtungsweiser, mehr als Ziele
Engagiertes Handeln	Ziele vereinbaren, Verhalten aufbauen	- Annäherung an das was wichtig ist - nicht um Symptome zu reduzieren

28

28

Operationalisierung der ACT-G (Sitzungen)

- 1. Behandlungsorientierung (Probatorik)
- 2. Akzeptanz und Bereitschaft Kontrollagenda aufzugeben (1-2)
- 3. Achtsamkeit (3)
- 4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst (4-6)
- 5. Klärung von Lebenswerten und Zielen (7-8)
- 6. Verhaltensaktivierung – Wertorientiertes Handeln (9-12)

ACHTSAMKEIT

29

29

1. Behandlungsorientierung

- Übung zum Therapierational: Die Buchübung



30

30

1. Behandlungsorientierung

- Die Löwen-Metapher



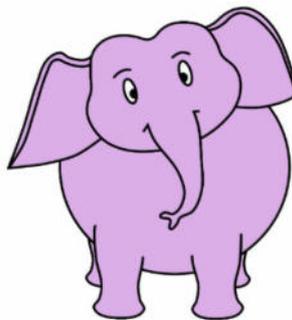
31

31

1. Behandlungsorientierung

- Die Regel von Professor Hayes

Wenn du nicht bereit bist, es zu haben, bekommst du es.



32

32

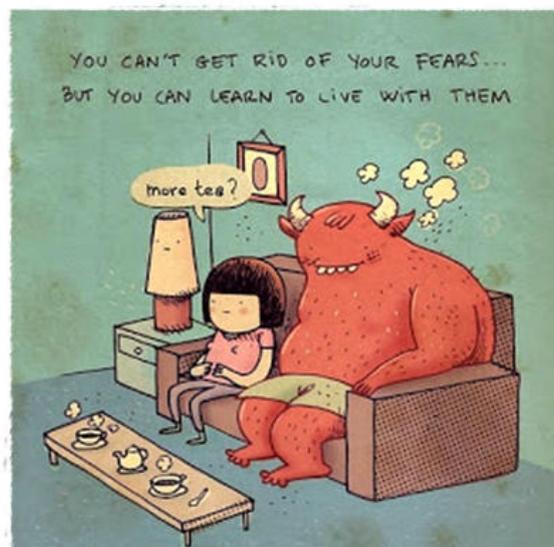
1. Behandlungsorientierung

- Die Regel von Professor Hayes
- Gefühle, Gedanken, Körperempfindungen: häufiger und intensiver, je mehr wir sie loswerden wollen (Wegener, 1987)
 - Streisand-Effekt (2003)
 - Schonhaltung → Anstrengung
 - Sekundärstress:
 - Angst vor der Angst
 - Angst vor der Trauer
 - Ärger wegen Ärger...



33

1. Behandlungsorientierung



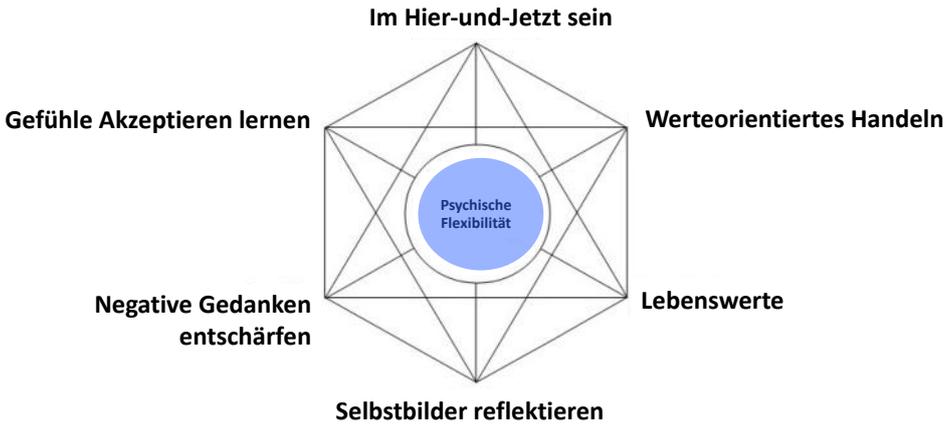
34

34

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung

Dr. Serkan Het 
Praxis für Psychotherapie

1. Behandlungsorientierung



Im Hier-und-Jetzt sein

Gefühle Akzeptieren lernen

Negative Gedanken entschärfen

Psychische Flexibilität

Werteorientiertes Handeln

Lebenswerte

Selbstbilder reflektieren

35

35

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung

Dr. Serkan Het 
Praxis für Psychotherapie

2. Akzeptanz und Bereitschaft Kontrolle aufzugeben

- Klienten sind nicht hoffnungslos, sondern ihre **Problemlösungsversuche**, die ihr **Gehirn ihnen impulsiv anbietet**, da diese in anderen Kontexten funktionier(t)en
- **Strategien**
 1. Vermeidungsverhalten **normalisieren**
 2. **Kreative Hoffnungslosigkeit** auslösen
 3. **Bereitschaft** für das Negative aufbauen

36

36

2. Akzeptanz und Bereitschaft Kontrolle aufzugeben



37

37

2. Akzeptanz und Bereitschaft Kontrolle aufzugeben

AB 3 /

P

Was habe ich über den Umgang mit Gefühlen gelernt?

1/2

☞ Gefühle gehören zu uns Menschen dazu, sie sind uns von der Natur mitgegeben. Jeder – lebendige – Mensch ist manchmal fröhlich und manchmal niedergeschlagen, manchmal ängstlich, manchmal wütend, manchmal erheitert, manchmal verzweifelt, manchmal enttäuscht, manchmal angespannt, manchmal gelangweilt usw. Unterschiede zwischen uns Menschen gibt es in Bezug darauf, durch welche Situationen die verschiedenen Gefühle ausgelöst werden. Was den einen in große Panik versetzt, lässt den anderen völlig kalt. Das, worüber der eine herzlich lachen kann, löst beim anderen nur ein Gähnen aus. Außerdem unterscheiden wir uns auch dahingehend, *wie wir mit unseren Gefühlen umgehen*, wie wir auf sie und auf andere Dinge reagieren, die sich in unserem Kopf, unserem Herzen und unserem Körper abspielen. Wie wir mit unserem Innenleben umgehen, erscheint uns oft natürlich und »alternativlos« und die Vorstellung, dass wir damit auch anders umgehen könnten, mag völlig fremd sein. Dennoch: Wie so vieles im Leben haben wir auch den Umgang mit unseren Gefühlen *gelernt*. Gelernt durch die Konsequenzen, die es für uns hatte, wenn wir auf eine bestimmte Weise mit unseren Gefühlen umgegangen sind – sie zum Beispiel nach außen hin gezeigt haben. Gelernt dadurch, dass man uns bestimmte Regeln beigebracht hat, wie wir mit unseren Gefühlen umzugehen hätten. Und gelernt am Vorbild anderer, von denen wir uns »abgeguckt« haben, was ein richtiger und falscher Umgang mit Gefühlen ist.

☞ Versuchen Sie sich einmal zu erinnern, was Sie in Ihrer jüngeren oder weiter zurückliegenden Vergangenheit über den Umgang mit Gefühlen gelernt haben und wie die Erfahrungen, die Sie persönlich gemacht haben, Ihren Umgang mit Ihren Gefühlen und Ihrem sonstigen Innenleben geprägt haben. Lesen Sie sich die folgenden Fragen durch und machen Sie sich Notizen, ggf. auch auf der Rückseite oder einem separaten Blatt.

38

38

2. Akzeptanz und Bereitschaft Kontrolle aufzugeben



39

39

2. Akzeptanz und Bereitschaft Kontrolle aufzugeben



40

40

2. Akzeptanz und Bereitschaft Kontrolle aufzugeben

Trink, trink, Brüderlein trink, laß doch die Sorgen zu Haus. Trink, trink, Brüderlein trink, zieh' doch die Stirn nicht so kraus! Meide den Kummer und meide den Schmerz, dann ist das Leben ein Scherz.

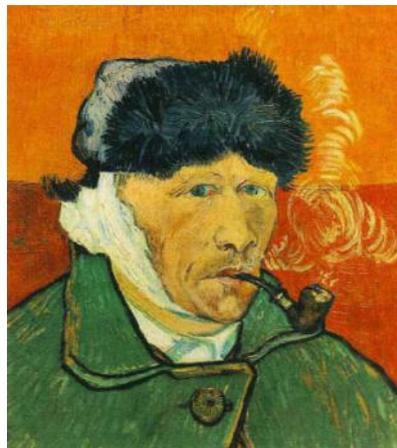


gutezitate.com

41

41

2. Akzeptanz und Bereitschaft Kontrolle aufzugeben



42

42

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung

Dr. Serkan Het
Praxis für Psychotherapie

2. Akzeptanz und Bereitschaft Kontrolle aufzugeben

"May I suggest taking control of your emotion, sir?"

"It's easy. The first step is to entirely change who you are."

43

43

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung

Dr. Serkan Het
Praxis für Psychotherapie

Start | Podcasts | Der Sonntagstalk in hr3 | Jessica Libbertz über destruktive Scham

Seitags von 10 - 12 Uhr

Podcast
Der Sonntagstalk in hr3

Podcast 16.06.19
Jessica Libbertz über destruktive Scham

00:00 / 4:14 Min

ZUM CHANNEL hr3 Der Sonntagstalk in hr3

ABONNIEREN

TEILEN

Schluss mit der Selbsterfleischung, **Schluss mit der Scham!** Das ist die Botschaft, die Jessica Libbertz vermitteln will. Die Moderatorin hat einen Namen gefunden für das Gefühl, das man vielleicht auch als mangelnden Selbstwert beschreiben könnte. Sie nennt es „destruktive Scham“. Im hr3 Sonntagstalk spricht sie mit Bärbel Schäfer über den Teufelskreis und zeigt Wege auf, sich anzunehmen, wie man eben ist.

Autor: Bärbel Schäfer
Veröffentlicht am 16.06.19 um 10:00 Uhr
Quelle: © Hessischer Rundfunk
Starbild für Audio © hr

44

44

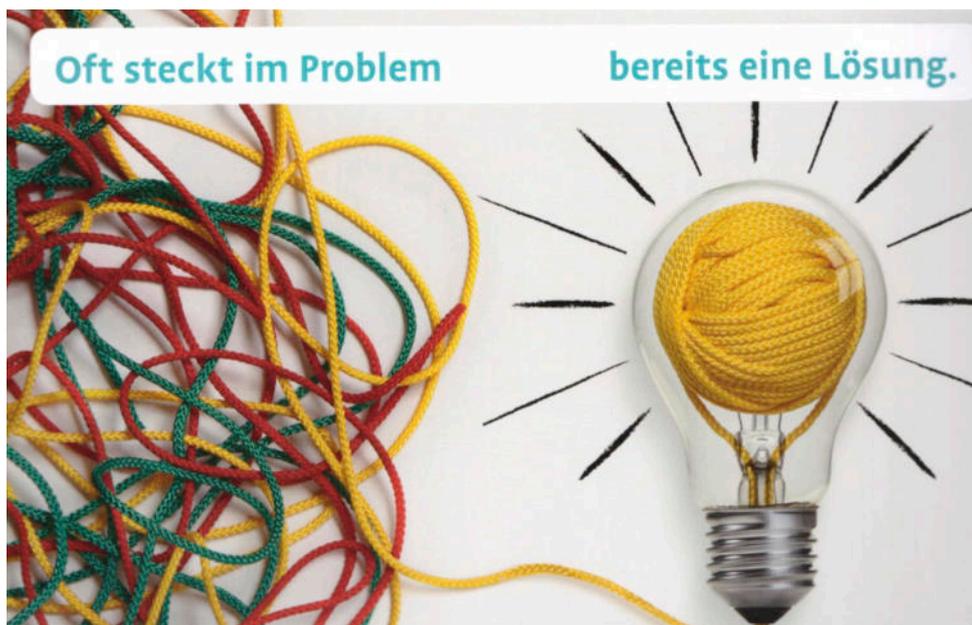
2. Akzeptanz und Bereitschaft Kontrolle aufzugeben

■ Kreative Hoffnungslosigkeit

- Emotionsaktivierendes Explorieren bisheriger Lösungsversuche und ihrer Folgen
- Hoffnungslosigkeit durch Kosten-Nutzenanalyse erleben lassen
 - Was haben Ihnen die bisherigen Kontrollversuche **gebracht**?
 - Was haben diese Verhaltensweisen **gekostet**?
 - Was haben sie für die Kontrolle alles **aufgegeben**?
 - Lebensraum verengt oder **erweitert**?
 - **Mehr oder weniger** vom Leben?

45

45



46

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung

Dr. Serkan Het
Praxis für Psychotherapie

Fallkonzeptualisierung Beobachtungen aus der Praxis

Patientenproblem (mit welchem Anliegen kommt der Patient zu uns?)

The diagram illustrates the relationship between visible and invisible experiences in ACT. It is structured as a 2x2 grid with a central vertical axis. The top half is labeled 'Sichtbares Verhalten' (Visible Behavior) and the bottom half is 'Unsichtbares, inneres Erleben' (Invisible, inner experience). The left side is labeled 'Weg von unangenehmen Erleben' (Way from unpleasant experience) and the right side is 'Hin zu wichtigen Menschen und Werten' (Towards important people and values). A central vertical axis features icons for an eye, an ear, a nose, a mouth, and a brain. Four numbered boxes (0, 1, 2, 3, 4) are arranged around the grid. Box 0 shows a door with an arrow pointing to it from the text 'Patientenproblem'. Box 1 shows a person with a sad face. Box 2 shows a person walking. Box 3 shows a heart. Box 4 shows a person with a happy face. Arrows indicate a flow from 0 to 1, 1 to 2, 2 to 3, and 3 to 4.

47

47

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung

Dr. Serkan Het
Praxis für Psychotherapie

2. Akzeptanz und Bereitschaft Kontrolle aufzugeben

- **Kreative Hoffnungslosigkeit**
 - Chinesische Fingerfalle
 - Tauziehen mit Problemmonster
 - Metaphern
 - Hungriger Löwe
 - Sumpf
 - Skifahren

The slide includes several illustrations for creative hopelessness. On the right, there are three images: a pair of hands in Chinese finger traps, a person pulling on a rope attached to a monster, and a person skiing. On the bottom left, there is a cartoon drawing of a lion with a speech bubble that says 'UNWORTHINESS' and 'SADNESS'.

48

48

2. Akzeptanz und Bereitschaft Kontrolle aufzugeben

■ Bereitschaft fördern

Einladung zur Handlung

- **Bereitschaft = Entscheiden / Wahl treffen Gefühle zu fühlen**
- **Tun, statt versuchen!** (Kugelschreiber- oder Sprungmetapher)
- **Aus „aber“ ein „und“ machen**
 - Ich **würde** gerne auf die Party von Lucy, **aber ich kann nicht**, ich habe zu große Angst vor einem Panikanfall!
 - Ich **gehe** auf die Party von Lucy **und** ich darf große Angst vor einem Panikanfall haben!

Aber-kann-nicht = Innere Reaktion nicht erleben wollen (EA)

Und = Bereit sein das (innere) Erleben zu erleben ⁴⁹

49

2. Akzeptanz und Bereitschaft Kontrolle aufzugeben



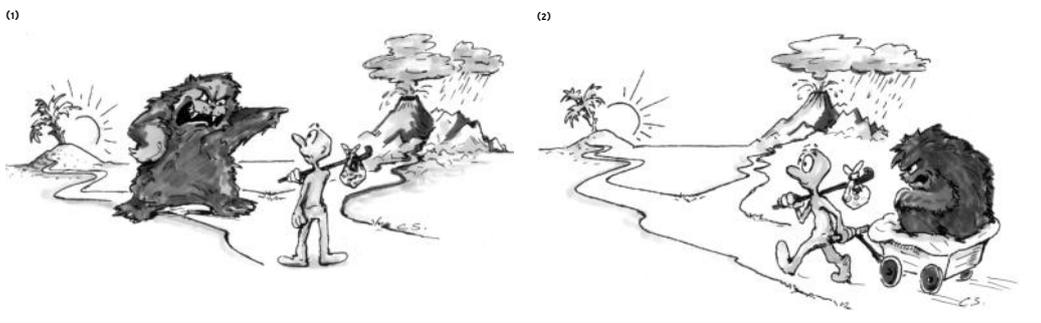
50

50

2. Akzeptanz und Bereitschaft Kontrolle aufzugeben

■ Bereitschaft fördern

- Monster am Wegesrand/Spaziergang mit Monster
- Übung: Nein oder Ja zu ihrem Inneren?



51

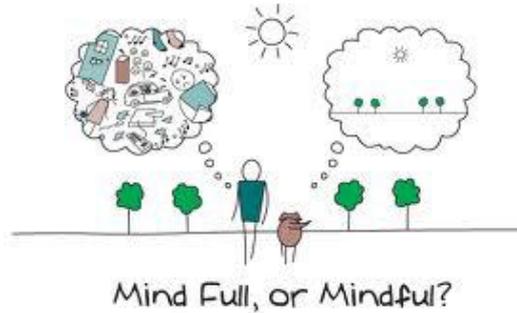
3. Achtsamkeit

52

52

3. Achtsamkeit

- Gegenwärtigkeitstraining buddhistischen Ursprungs



- Verhindert schwelgen in der Vergangenheit (Depression) oder Ausarbeitung zukünftiger Probleme (Angst)

53

53



54

54



55

55

3. Achtsamkeit

■ Zwei Komponenten

- Bereitschaft Erleben zu erleben
- Bereitschaft Aufmerksamkeit fokussiert, absichtsvoll und flexibel zu lenken



56

56



57

57

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst

58

58

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst

- **Kognitive Grundannahmen für ACT-Therapeuten**
- Sprachlich-kognitive Funktionen: **Vorteile**
 - Erfahrungslernen
 - Zusammenhänge erschließen
 - Bewerten
 - Chancen & Risiken erkennen
 - Ziele formulieren
 - Umsetzung planen



59

59

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst

- **Kognitive Grundannahmen für ACT-Therapeuten**
- Sprachlich-kognitive Funktionen: **Nachteile**
 - Zweifel
 - Unentschlossenheit
 - Grübeln über Vergangenheit und Zukunft (Hadern)
 - (Selbst-)Vorurteile / Gedanken sehr ernst / wortwörtlich nehmen



60

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst

■ Kognitive Grundannahmen der ACT

- Gedanken sind kontextabhängig und dynamisch
- Theorie d. Selbstwahrnehmung (Bem, 1972):
Verhalten wird begründet, gerechtfertigt und in (unsere subjektiven) Geschichten eingebettet
- Additives kognitives System:
Gedanken umso wichtiger je mehr ich dafür oder dagegen handele
- Verstand fokussiert von Natur aus Probleme & Gefahren (Evolutionäre Psychologie)

61

61

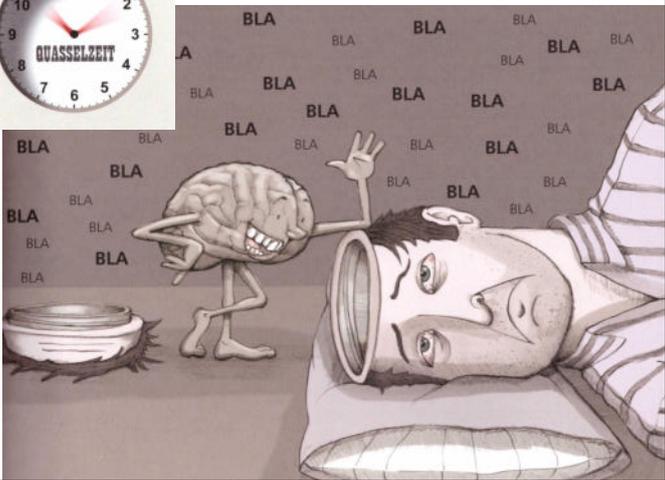
24/7

Innerhalb von 24 Stunden können wir bis zu 70.000 Gedanken verarbeiten, und das geht auch dann weiter, wenn wir schlafen. Jeder Tag hat 86.400 Sekunden, das heißt, alle 1,2 Sekunden denken wir einen neuen Gedanken, also zwei Gedanken pro Herzschlag.

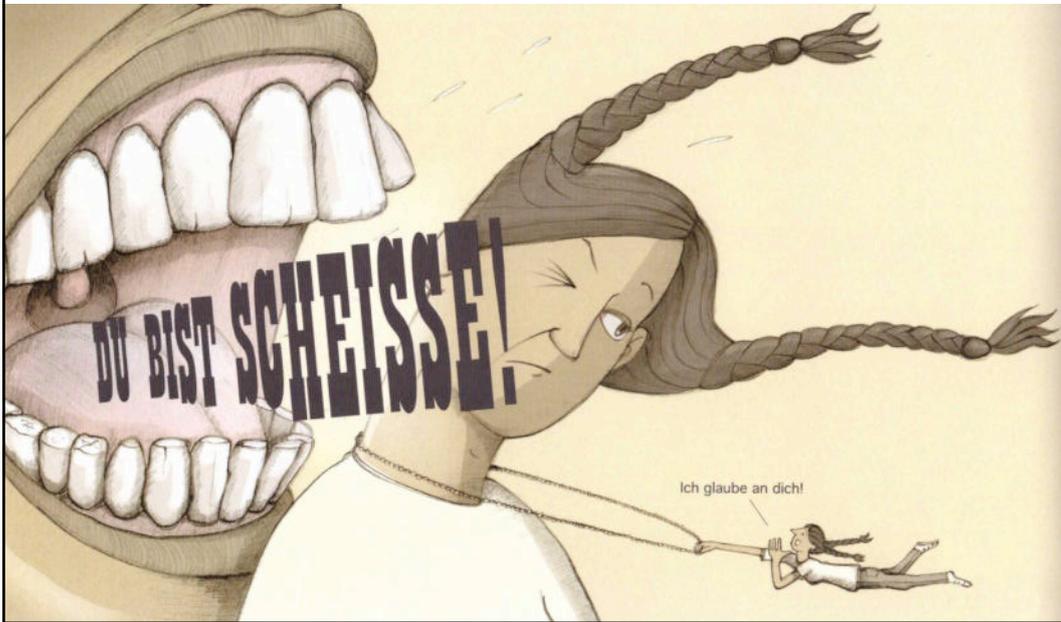
Das Gehirn hält einfach nie die Klappe!



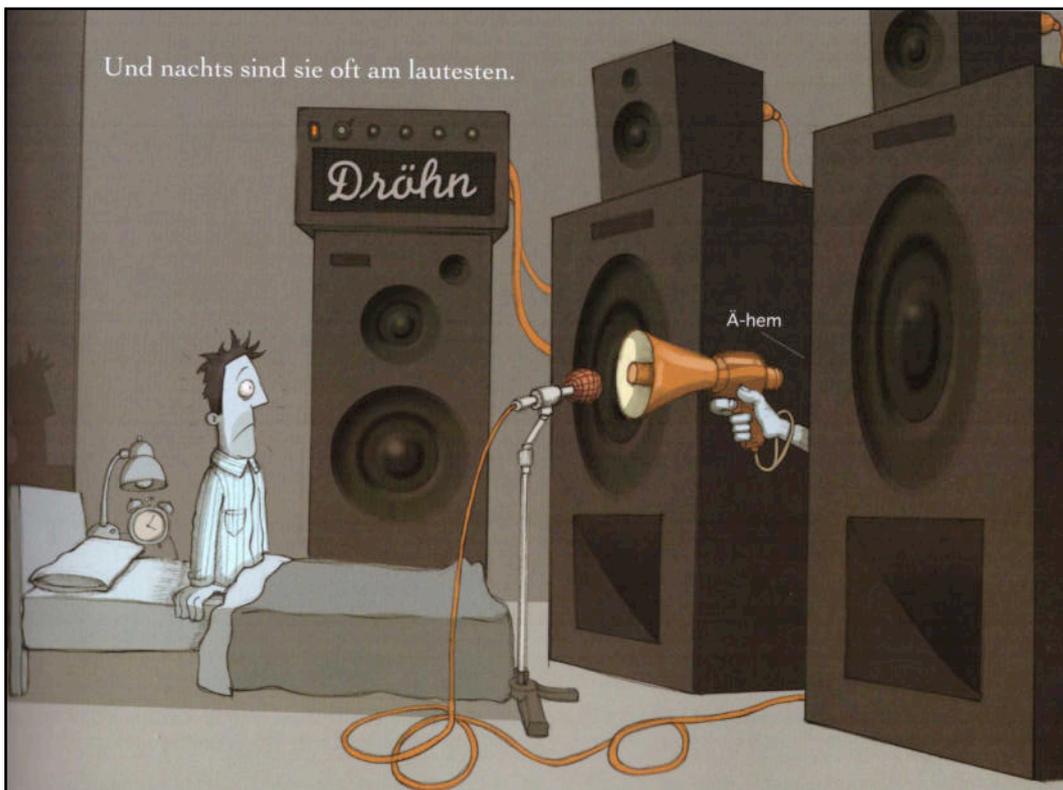
Dr. Serkan Het 
 Praxis für Psychotherapie



62



63



64



67



68

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst

■ Kognitive Fusion

- Sich in seinen Möglichkeiten durch Gedanken einschränken
- Mechanisches und aktionistisches Reagieren
- Gedanken glauben – sie ernst nehmen (Gedanken-Gehorsamkeit)

69

69

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst

■ Kognitive Defusion

- **Verstand und seine Produkte (Gedanken) als das sehen, was sie sind, nicht was sie vorgeben zu scheinen**
- Gedanken beobachten – erlauben statt kontrollieren
 - Was? Wie entstehen sie?
 - Wie motivieren sie mich etwas zu tun?
 - Was lösen sie in mir aus?
- Mich bewusst für oder gegen Gedanken entscheiden
- Auch bei neg. Gedanken gegenwärtig & wertorientiert
- **Entschärfung verhaltensregulierender Funktion**

70

70

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst

■ Kognitive Defusions-Techniken

- Achtsamkeitsbasierte / Erlebnisorientierte Übungen
- Verändern Sprachlicher Konventionen
- Metaphern

■ Therapeutische Haltung:

- Pos. und neg. Gedanken ist erwünscht
- Humor und Selbstoffenbarung
- Gedanken nicht ausreden oder disputieren

71

71

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst

■ Kognitive Falle: Faktensprache

Der Tisch ist zu groß für den Raum. Ich kann nicht singen. Wer Kritik äußert, soll es erst einmal besser machen. Die Suppe ist viel zu scharf. Frauen können genauso gut Auto fahren wie Männer. Der Ältere bietet dem Jüngeren das »Du« an. Man muss täglich mindestens einmal duschen. Du brauchst keine Angst zu haben. Cortison ist schädlich. Wer im Beisein anderer Menschen raucht, ist rücksichtslos. Sie ist zu jung, um das beurteilen zu können. Was für ein Schwachsinn! Achte drauf: Wenn er bei der Antwort wegschaut, dann lügt er. »Geht nicht!«, gibt es nicht. Wenn man Klavier spielen möchte, muss man ganz früh damit anfangen. Einen Depressiven muss man nur richtig antreiben. Misserfolge schwächen das Ich eines Menschen. Morgenmuffel sind ätzend. Ich verliebe mich nicht. Jeder kann singen. Viele Haustiere sind

72

72

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst

■ Kognitive Falle: Regelgehorsamkeit



73

73



Auf den Abstand
kommt es an.

74

74



Wettermetapher

- Negative Gedanken können wir ebenso wenig verhindern wie Regen und Wolken am Himmel
- Aber Regenkleidung zulegen und aktiv auf unsere Werte zugehen, trotz Regen / Gewitter / Sturm...

75

75

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung

Dr. Serkan Het 
Praxis für Psychotherapie

Ich bin beziehungsunfähig

Negativer / Nicht hilfreicher Gedanke

Der Wasserkocher rauscht

Neutraler Gedanke

Ich bin selbstständig

Positiver / Hilfreicher Gedanke

Du

➔ Wie schaffen Sie es Flugzeugen zu erlauben vorbei zufliegen, ohne aufsteigen, sie steuern oder aufhalten zu wollen?

76

76

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst

■ 3C-Technik zum Entschärfen negativer Gedanken

- Catch it
 - Notiz: „Ich beobachte gerade, dass ich denke, dass...“, Ich bemerke gerade, dass mein Verstand mir den Gedanken schickt, dass...“ (Defusioniert Sprechen)
- Check it
 - „Hilft dieser Gedanke mich besser zu fühlen?“ (Hedon.)
- Change it
 - Nein? Nicht aufspringen, Beobachten, Auch die anderen (pos.) Gedanken wahrnehmen (ggfs. notieren), auf alle Flugzeuge gleich reagieren (Fairness)

77

77

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst

■ Eid G nubüsträwkcür



78

78

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst

■ Die Margritte Übung



- Dies ist eine Pfeife!
- Ich beobachte, wie ich denke, dass dies eine Pfeife ist!

79

79

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst

■ Die Rene Margritte Übung



80

80

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst

- Die Milch-Übung

81

81

Milch

82

82

Dr. Serkan Het 
Praxis für Psychotherapie

83

83

Dr. Serkan Het 
Praxis für Psychotherapie

Versager

84

84



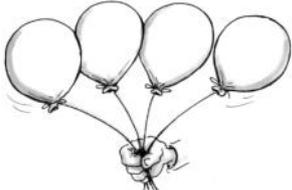
85

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung

Dr. Serkan Het 
Praxis für Psychotherapie

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst

- Die Können-Sie-mir-bitte-das-mal erklären-Übung
- Die Indianer-Übung
- Die Bewertung-vs.-Eigenschaft-Übung
- Die Alle-Bewertungen-passen-zu-allem Übung
- Spaziergang mit dem Verstand
- Gedanken als Luftballons
- Verstand Paroli bieten



86

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung



Dr. Serkan Het
Praxis für Psychotherapie

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst

- Gedanken in Kombination mit Pause verfremden
 - Problemgedanken aufschreiben (z.B. „Ich bin dick!“) - Pause
 - Gedanken zu Kinderliedmelodie singen (Alle meine Entchen, Bruder Jakob, Hänschen-Klein...) - Pause
 - Gedanken ganz tiefe oder hohe Stimme sprechen - Pause
 - Gedanken in einer Fremdsprache sprechen - Pause
 - Gedanken in Bebensprache sprechen (nach jedem Vokal ein „b“ und Vokal wiederholen: „Ibich bibin dibick!“) - Pause
 - Gedanken wie ein Papagei mehrfach nachplappern - Pause
 - Gedanken als Tagesschausprecher sprechen - Pause

87

87

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung



Dr. Serkan Het
Praxis für Psychotherapie

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst

Vorgehen	Werde ich ausprobieren	Vorgehen
Sich bei seinem Verstand für Gedanken bedanken: »Vielen Dank, lieber Verstand für diesen Gedanken.«		Gedanken durch die Sprechweise verfremden, z. B. ▶ Gedanken mit sehr hoher oder tiefer Stimme sprechen ▶ Gedanken extrem langsam oder extrem schnell sprechen ▶ Gedanken singen
Dem Verstand einen Namen geben, z. B. Denkmaschine, Kopfcomputer, Schlaumeier, Problemerkennungsgerät, Besserwisser, Oberlehrer, Heinz: »Hallo Denkmaschine, na, wie bist du heute drauf?«, »Auf was für Gedanken mein Kopfcomputer heute wieder kommt!«		▶ Gedanken mit einem Akzent/Dialekt sprechen (Amerikanisch, Bayerisch, Berlinerisch ...) ▶ Alle Vokale in einem Gedanken durch einen einzigen Vokal ersetzen wie in dem Kinderlied »Drei Chinesen mit dem Kontrabass« (aus »Ich schaffe das nicht« wird z. B. »Üch schüffü düs nücht«)
Sich vorstellen, der Verstand wäre wie ein Radio im Kopf. »Mal hören, was da gerade für eine Sendung läuft, oh, werden wieder nur Katastrophen gemeldet.«		Gedanken ganz oft hintereinander sagen (ein bis drei Wörter so oft wiederholen, bis ihre Bedeutung fast verschwindet).
Sich vorstellen, der Verstand wäre ein Papagei, der auf der Schulter sitzt und einem irgendwelche auswendig gelernten Sprüche ins Ohr krächzt.		Gedanken in eine andere Sprache übersetzen (eine reale wie Englisch oder Französisch – es darf ruhig fehlerhaft sein – oder eine Fantasiesprache, z. B. die Bebesprache, in der auf jeden Vokal ein b und eine Wiederholung des Vokals folgt, sodass aus »Ich bin zu blöd« »Ibich bibin zubu blöböd« wird).
Sich vorstellen, der Verstand wäre ein aufgeregtes, ängstlich piepsendes Vögelchen, das man ganz sanft in der hohlen Hand hält, bis es sich beruhigt hat.		Eine Liste mit Ihren »Pappenheimer-Gedanken« anfertigen: den Gedanken, die Ihr Verstand häufig in schwierigen Momenten hervorbringt. In der Situation selbst dann die Liste zur Hand nehmen und die Gedanken abhaken, die Ihnen durch den Kopf gehen: »Ah, da seid ihr ja, meine Pappenheimer ...«
Schwierige Gedanken einleiten mit: »Ich habe gerade den Gedanken, dass ...« oder »Mein Verstand sagt mir gerade, dass ...«		Eine Hitliste anfertigen mit Ihren häufigsten schwierigen Gedanken. Wie sieht die Top Ten gerade aus? Gibt es Neueinsteiger, Aufsteiger, Absteiger? Welcher Gedanke ist die absolute Nummer 1?
Sich vorstellen, der Verstand wäre ein Patient und man selbst der Arzt. »Na, wo fehl's denn? ... Aha, das sieht mir doch sehr aus nach einem schlimmen Fall von akuter Bewerteritis (einem Niemand-kann-mich-leiden-Syndrom / einer Schwarzseh-Attacke / Morbus Aber-ich-hab-doch-Recht ...«		Einen Wettbewerb mit Ihrem Verstand veranstalten, wenn er Ihnen einen schwierigen Gedanken schickt: Bestimmt fällt Ihnen ein noch schwierigerer ein!
Den Verstand wie einen Azubi betrachten, der einem Werkzeuge anreichen soll und sehr eifrig ist, aber oft daneben greift: »Nein, mein Lieber, den Gedanken kann ich jetzt nicht gebrauchen. Schau noch mal in die Werkzeugkiste. Ist da noch etwas Besseres?«		Sich vorstellen, Sie hielten einen Gedanken in der hohlen Faust ... die Sie dann langsam öffnen, sodass er davonfliegen kann.
Lernen, seine Gedanken zu beobachten, kommen und gehen zu lassen, ohne auf sie zu reagieren. Dazu kann es hilfreich sein, sie in die Vorstellung einer regelmäßigen Bewegung einzubauen, z. B. auf Blätter zu setzen, die auf einem Fluss an einem vorbeischwimmen, oder sich vorzustellen, sie wechselten einander ab wie die Bilder einer Diashow auf einer Leinwand oder einem Bildschirm.		
Sich vorstellen, der Verstand wäre ein Geschäftspartner. Er macht mir viele Angebote, manche nehme ich an, manche lehne ich ab. »Nein, mein lieber Verstand, das ist kein gutes Angebot, in dieser Sache kommen wir nicht ins Geschäft ...«		

88

88

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst

- **Achtsamkeitsbasierte Defusionsübungen**
- Sich Selbst beim Denken zuschauen
- Gedanken in Bewegung bringen durch Konversion zu Luftblasen / Federn / Sushi-Circle / Blättern im Fluss
- Angst und Sorgen Übung

89

89

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst



90

90

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst



91

91

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst

■ Selbst als Kontext

■ 3 Ebenen des Selbst

1. Ebene des wahrnehmenden Selbst

Sinne/Empfindungen, Gefühle, Gedanken, Impulse

2. Ebene des konzeptualisierten Selbst

- Summe der Beschreibungen, Bewertungen, Erklärungen und Kategorien, die der Einzelne über sich selbst verfasst

- Langjähriger Lernprozess, der Identität bewirkt

92

92

Dr. Serkan Het 
Praxis für Psychotherapie



Ich finde, Rot steht Ihnen nicht.

Ah, danke, dass Sie es sagen und nicht nur denken.

Ach, wissen Sie, das lassen Sie einmal meine Sorge sein.

So wie Sie aussehen, würde ich nicht mal im Dunkeln aus dem Haus gehen.

Oje, und was mache ich jetzt? Ich habe keine andere Kleidung dabei.

93

93

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung

Dr. Serkan Het 
Praxis für Psychotherapie

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst

■ Alternative: Was für ein schöner Anzug – Er passt nicht!

Ein Mann geht zum Schneider, um seinen neuen Anzug abzuholen. Als er ihn anprobiert, stellt er fest, dass der Anzug äußerst schlecht sitzt. Oberhalb des Ellbogens ist eine große Delle, eine Schulter sitzt viel zu hoch und die Taille ist schief. Der Mann ist alles andere als erfreut und sagt dem Schneider: »Das bezahlt ich nicht. Der Anzug sitzt nicht.«

»Kein Grund zur Sorge«, antwortet der Schneider. »Ziehen Sie mal die Schulter hoch, drehen sich ein bisschen zur Seite und beugen sich ein Stück nach vorn.«

Der Mann tut, was der Schneider ihm sagt, und jetzt sitzt der Anzug wie angegossen. Als er den Laden verlässt und die Straße entlanggeht, begegnet er zwei Frauen. Die eine flüstert der anderen zu: »Ach schau mal, was für ein armer, verwachsener Mann!« Darauf die andere: »Ja, aber sein Anzug ist einfach super!«

94

94

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung Dr. Serkan Het 
Praxis für Psychotherapie

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst

Ich bin ... ja, bin ich denn wirklich? 1/2

Erforschen Sie ein wenig Ihr Selbstbild. Welche Vorstellungen haben Sie von sich selbst? Schreiben Sie fünf bis zehn Sätze über sich auf, die Beschreibungen oder Bewertungen Ihrer Person enthalten und z. B. mit folgenden Worten beginnen:

- ▶ Ich bin ein ...
- ▶ Ich bin kein ...
- ▶ Ich bin ein ... Mensch.
- ▶ Ich bin gut darin ...
- ▶ Ich bin schlecht darin ...
- ▶ Ich bin der Typ, der ...
- ▶ Ich bin nicht der Typ, der ...

Ich-Sätze Ihres Verstandes	hinderlich
Text	

95

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung Dr. Serkan Het 
Praxis für Psychotherapie

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst

- **Selbst als Kontext**
 - **Drei Ebenen des Selbst**
 - 3. Ebene des Selbst als Kontext
 - Selbst als Perspektive von der wir alles, was in unserem Leben geschieht, betrachten
 - Hayes et al. (1999): „Ich ist der Ort der übrig bleibt, wenn alle inhaltlichen Unterschiede subtrahiert werden.“

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst

■ Selbst als Kontext

■ Drei Ebenen des Selbst

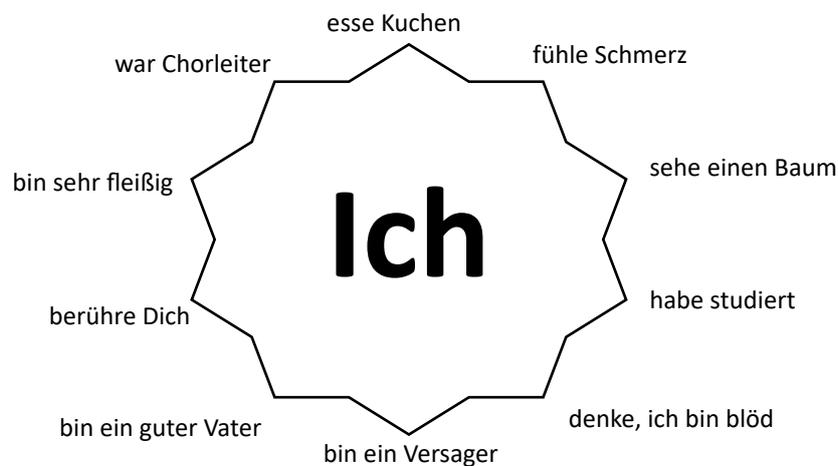
3. Ebene des Selbst als Kontext

- „Ich“ hat kein Anfang, kein Ende, keine Grenzen, ist da und irgendwann nicht mehr, haben Entstehung nicht erlebt und werden Verlust nicht erleben, ist beständig und beobachtet stets
- Hilft Loslösung v. schädigenden Selbstkonzepten
- Kurze Beobachter-Übung

97

97

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst



98

98

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung

Dr. Serkan Het
Praxis für Psychotherapie

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst

esse Kuchen

fühle Schmerz

sehe einen Baum

höre Musik

denke, ich bin blöd

bin ein Versager

bin ein guter Vater

berühre Dich

bin sehr fleißig

gehe spazieren

Ich

99

99

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung

Dr. Serkan Het
Praxis für Psychotherapie

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst

- **Selbst als Kontext**
- Förderung des Selbst als Kontext
 - Metaphern
 - Der Himmel / Das Wetter
 - Das Schachbrett

100

100

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst

- **Selbst als Kontext**
- Förderung des Selbst als Kontext
 - Metaphern
 - Erlebnisorientiert: Das Ich ist mehr als die Gedanken
 - Achtsamkeitsübung: Beobachter-Übung



101

101

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst

- **Selbst als Kontext**
- Selbstmitgefühlstraining (MSC; Neff & Germer, 2015)



102

102

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst

- **Selbst als Kontext**
- **Liebevolle Freundlichkeit mit sich **praktizieren****



103

4. Kognitive Defusion und Beobachter-Selbst

- **Selbst als Kontext**
- **Liebevolle Freundlichkeit mit sich **praktizieren****

1. Liebevolle, bedingungslose Selbstfürsorge ($\geq 1x/d$)
2. Anderen freundlich begegnen; Hilfe erbeten
3. Körperl. Wunden = Psych. Wunden (Hanh, 2007)
→ Selbstmitgefühlspause
4. Vergebung praktizieren (Forsyth & Eifert, 2010)

*Verbitterung ist so, als ob wir Gift einnehmen in der Hoffnung,
dass der andere stirbt!*
(Nelson Mandela)

104

104

5. Klärung von Lebenswerten

105

105

5. Klärung von Lebenswerten



Wo geht's lang?

106

5. Klärung von Lebenswerten

■ Werte

- Frei gewählt
- Nicht an Gründe gebunden
- Verbal konstruierbare Konsequenzen von Verhalten
- Bereiche über die wir Kontrolle haben (Selbstwirk.)
- Auf Dinge Wert legen (Kohärenzsinn)
- Hohe praktische Relevanz im Therapieprozess
- Verhalten im Dienste eines Wertes, wird zum Verstärker
- **Dein Verstand ist Dein Freund - manchmal!**

107

107

5. Klärung von Lebenswerten

■ Werte

- Bereich in dem wir uns als „heil“ erleben; weg von Defizitorientiertem Denken, Handeln, Fühlen
- Positive Psychologie: Verhalten ausrichten auf entfernte, ambivalente oder unsichere Konsequenzen
- Klebstoff zwischen Zielen:

**Ziele sind erreichbar oder auch nicht
Werte halten lebenslänglich.**

108

108

5. Klärung von Lebenswerten

■ Werteklärung: Weitere Methoden

■ Unterscheidung zwischen Zielen und Werten

	Z = Ziel, W = Wert
Auf meine Nachbarn Rücksicht nehmen und gut mit ihnen auskommen	
An meinem Geburtstag ein großes Fest feiern und alle meine Freunde und Verwandten einladen	
Heute Abend eine Freundin anrufen, der es nicht gut zu gehen scheint	
Meinen beruflichen Aufgaben verantwortungsbewusst nachkommen	
Anderen helfen	
Heiraten	
Im Sommer eine Wanderung mit Freunden organisieren	
Meinen Töchtern ein guter Vater sein	
Wieder mit dem Meditieren anfangen	
Mich für das Weltgeschehen interessieren	

109

109

5. Klärung von Lebenswerten

■ Werteklärung

■ Leuchtturm

■ Wanderung: Richtung (Wert) und Etappenziele

■ Fragen:

- *Wie willst Du Leben?*
- *Wofür willst Du stehen? Worum soll es in Deinem Leben gehen?*
- *Worauf legst Du wert? Was ist Dir wichtig?*
- *Was willst Du mit Deiner Zeit und Energie anfangen?*
- *Was willst Du tun und wie?*



110

110

Arbeitsblatt „Mein Lebenskompass“

Dr. Serkan Het
Praxis für Psychotherapie

113

113

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung

Dr. Serkan Het
Praxis für Psychotherapie

6. Verhaltensaktivierung

- **Commitment**

»Es gibt nichts Gutes

Erich Kästner

außer: Man tut es.«

114

114

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung



TAKE UNCERTAINTY FOR A WALK.

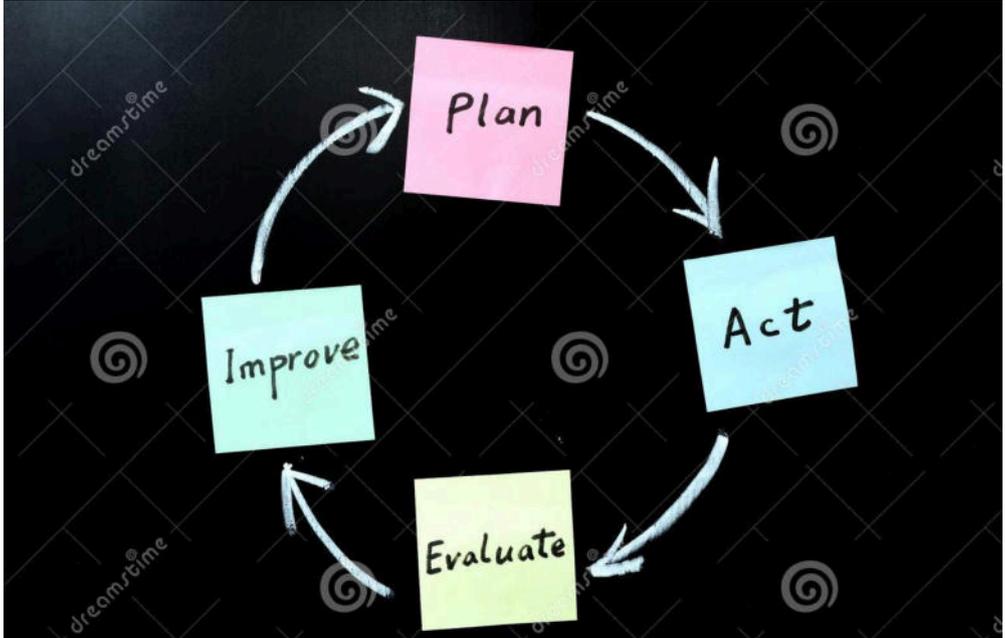
6. Verhaltensaktivierung (Commitment)

- **Commitment**
 - Selbstverpflichtung zum werteorientierten Handeln
 - Handeln Richtung Annäherungsziele → Werte
 - Versprechen, sich einer Sache zu verschreiben
 - Werten **Geltung verschaffen**, durch Verhalten
- Änderungen stellen sich nicht von alleine ein, sondern müssen **häufig, konkret, wiederholt und geplant werden**
- Exposition, SKT, Verhaltensexperimente, Verhaltensaktivierung, Problemlösung ...

115

115

Dr. Serkan Het 
Praxis für Psychotherapie



116

116

6. Verhaltensaktivierung (Commitment)

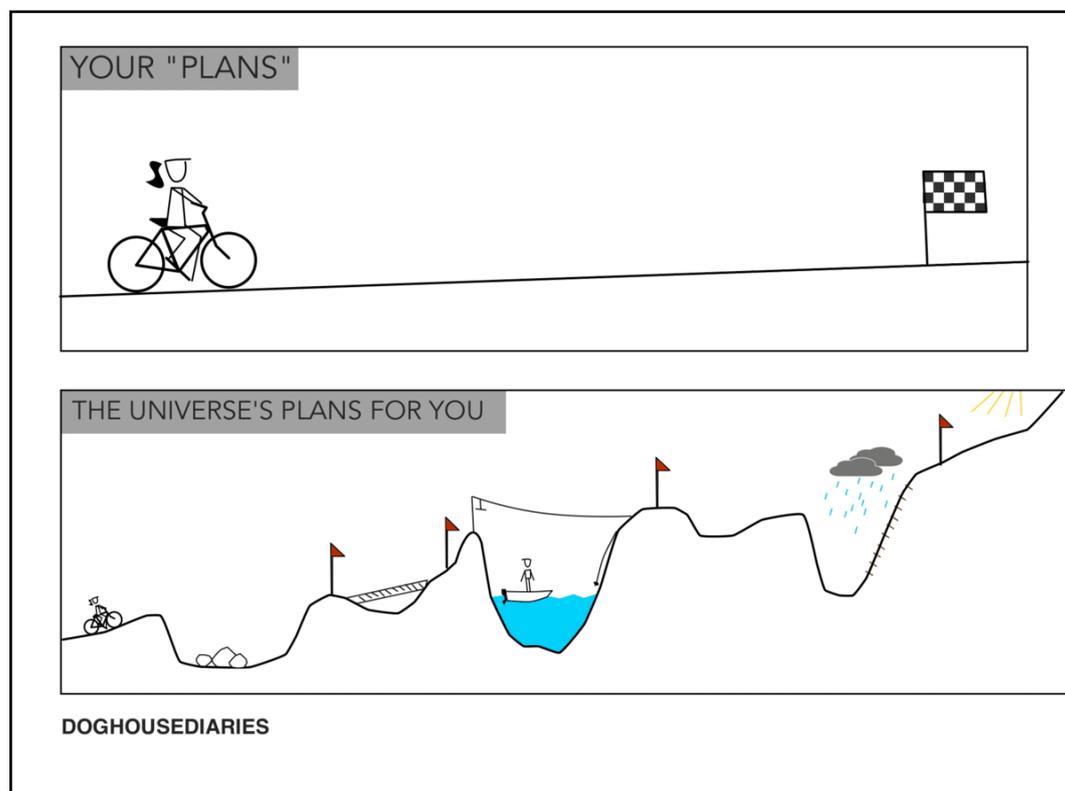
■ Commitment

■ Vorgehen:

- Identifikation vernachlässigten Wertebereichs
- Ziele mit Pat. schriftlich fixieren (SMART-Formel)
- Handlungen, die das Erreichen wahrscheinlicher machen → Antizipation von Barrieren
- Prozess begleiten, in der Gruppe reflektieren
- Abweichungen/Rückfälle vorwegnehmen

117

117



118

6. Verhaltensaktivierung (Commitment)

■ Commitment

■ Metaphern

- Wer beim Fahren ins schleudern gerät, sollte nicht in die Richtung schauen, in die er schleudert, sondern?
- Gleichgewicht- Fahrradfahren: Rad nicht stets in aufrechter und gerader Position halten, sondern?
- Auf dem Weg zum Ziel gibt es keine Garantie, es kann Unwetter oder Unfälle geben, was dann? Was wenn wir im Sumpf landen? Steckenbleiben? Rückkehr?
- Der Weg ist das Ziel auf dem Weg zum Ziel (Skifahren)

119

119



120

120

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung

Dr. Serkan Het
Praxis für Psychotherapie

Effektivität

- Hacker et al. (2016): „...konstant wachsende Anzahl an ACT-Effektivitätsstudien.“
 - Depression (Bohlmeijer et al., 2010; Kothala et al., 2015)
 - Essstörungen (z.B. Berman et al., 2009; Jurascio et al., 2013)
 - Angststörungen (z.B. Arch et al, 2012, Morgan et, 2014)
 - PTBS (z.B. Walser et al., 2015; Orsillo & Batten, 2005)
 - Zwangsstörungen (z. B. Twohig et al., 2010, Bluett eta al., 2014))
 - Psychotische Beschwerden (Gaudio et al, 2013; Johns et al, 2016)
 - Drogenmißbrauch (Twohig et al, 2007; Smout et al, 2010; Lee, 2015)
 - Schmerzen (Vowles et al., 2014; Hann et al., 2014; Katie et al, 2014)
 - Psych. Störungen bei Kindern & Jugendlichen (Swain et al., 2015)

121

121

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung

Dr. Serkan Het
Praxis für Psychotherapie

Effektivität

■ $N_{VP} = 41.667 - N_{RCT} = 408$

122

122

Effektivität

- **Metaanalyse nach Hayes et al. (2006)**
 - 24 Primärstudien ($n = 1088$)
 - Bei $n = 248$ Patienten ACT > WL-KG oder Placebo ($d = .99$)
 - Bei $n = 793$ Patienten ACT vs. TAU mit
 - $d = .56$ direkt nach der Behandlung effektiver
 - $d = .82$ nach 9 Monaten (FU) effektiver

123

123

Effektivität

- **Öst (2008, 2014): strengere Kriterien als Hayes et al. (2006)**
 - Öst (2008): 13 RCTs, $d = .68$ (overall effect size; ACT vs. WL/Placebo)
 - Öst (2014): 60 RCTs, $d = .42$ (overall effect size; ACT vs. WL/Placebo)
 - $d = .16$ (overall effect size ACT vs. CBT)

124

124

Effektivität

■ Powers et al. (2009): Metaanalyse

- 18 well-controlled studies, n = 917
- Psychiatrische und psychosomatische Beschwerden
- $g = .68$ (ACT vs WL/PL).
- $g = .42$ ACT vs. TAU
- $g = .18$ ACT vs. CBT

„ACT is more effective than control conditions for several problem domains, but there is no evidence yet that ACT is more effective than established treatments.“

125

125

Effektivität

■ A-Tjak et al. (2015)

- Metaanalyse 39 RCTs, n = 1821
- $g = .82$ (ACT vs. WL) und $g = .51$ (ACT vs. PL).
- $g = .64$ ACT vs. TAU, v.a. Prozessvariablen $g = .56$
- $g = .10$ ACT vs. CBT ($p = .14$)

*„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 intervention.**“*

126

126

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung

Dr. Serkan Het
Praxis für Psychotherapie

Effektivität

- ACT-Gruppentherapie
 - Eilenberg et al. (2015)

The top graph shows 'Illness worry (uncertainty D-100)' on the y-axis (0-80) and time on the x-axis (pre-screening baseline, 4 months, 7 months, 10 months). The Waitlist group (blue line) remains relatively stable around 60-65. The ACT-G group (red line) starts at ~75 and drops to ~40 by 4 months, remaining stable thereafter. A 'Group x time: p < 0.001' is noted. The bottom graph shows 'Cohen's d' on the y-axis (-0.5 to 1.5) and time on the x-axis. The Waitlist group (black line) starts at 0, rises to ~0.8 at 4 months, and stays around 0.7-0.8. The ACT-G group (grey line) starts at 0, rises to ~0.8 at 4 months, and stays around 0.8-0.9. Error bars represent 95% CI.

127

127

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung

Dr. Serkan Het
Praxis für Psychotherapie

Effektivität

- ACT-Gruppentherapie
 - Majumdar & Morris (2019)

	Group 1 (n)	Group 2 (n)	Group 3 (n)	Group 4 (n)	Total
ACT	7	7	3	9	26
Control	4	6	7	10	27

The six graphs compare ACT (dashed line) and TAU (solid line) across Pre, Post, and FU (2-month follow-up) time points.
 1. Depression PHQ-9: ACT shows a significant decrease from ~12.5 to ~9.5, while TAU stays around 10.5.
 2. EP-DL: ACT increases from ~0.62 to ~0.68, while TAU increases from ~0.61 to ~0.66.
 3. Angst (Sorgen) GAB-7: ACT decreases from ~10 to ~7, while TAU decreases from ~8 to ~7.
 4. WEMWBS: ACT increases from ~42 to ~48, while TAU increases from ~43 to ~46.
 5. Aktuelle Gesundheit VAS EQ-5D-5L VAS: ACT increases from ~60 to ~70, while TAU increases from ~55 to ~68.
 6. AHS: ACT increases from ~42 to ~46, while TAU increases from ~43 to ~44.
 Asterisks (*) indicate significant differences for Depression, Aktuelle Gesundheit, and AHS.

Pre = pre-treatment baseline, Post = post-treatment, FU = 2 month follow-up

128

128

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung

Dr. Serkan Het 
Praxis für Psychotherapie

Effektivität

- **ACT-Gruppentherapie**
 - Coto-Lesmes et al. (2020): Systematischer Review zur Effektivität von ACT-G bei Angststörungen und Depression
 - 15 Studien inkludiert
 - Depression: in 12 Studien untersucht mit 2-18 Mo. FU
 - Signifikante Verbesserung der Symptome durch ACT-G
 - ACT-G > WL oder TAU (5 RCTs); ACT-G = CBT-G (3 RCTs)
 - Angststörungen: in 11 Studien untersucht mit 2-18 Mo. FU
 - Signifikante Verbesserung der Symptome durch ACT-G
 - ACT-G > WL oder TAU (5 RCTs); ACT-G = CBT-G (2 RCTs)

129

129

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Einführung

Dr. Serkan Het 
Praxis für Psychotherapie

Veränderungsmessung

- **CompACT (Francis, Dawson & Golijani-Moghaddam, 2016)**



Name:	Datum:
-------	--------

Bitte bewerten Sie die folgenden 23 Aussagen anhand der Skala:

	0	1	2	3	4	5	6
	Hohe	Mässige	Geringe	Weder	Geringe	Maessige	Hohe
	Ablehnung	Ablehnung	Ablehnung	Zustimmung noch Ablehnung	Zustimmung	Zustimmung	Zustimmung

		0	1	2	3	4	5	6
+	1. Ich kann die Dinge, die mir im Leben wirklich etwas bedeuten, erkennen und sie angehen.	0	1	2	3	4	5	6
	2. Einer meiner wichtigsten Ziele ist es, frei von schmerzlichen Emotionen zu sein.	0	1	2	3	4	5	6
	3. Ich jage durch bedeutungsvolle Aktivitäten, ohne ihnen wirklich Aufmerksamkeit zu schenken.	0	1	2	3	4	5	6
	4. Ich versuche mich immer beschäftigt zu halten, um keine Gedanken und Gefühle aufkommen zu lassen.	0	1	2	3	4	5	6

130

Veränderungsmessung

- **CompACT (Francis, Dawson & Golijani-Moghaddam, 2016)**
 - 23 Items, 7-stufige Likert Skala
 - 3-Faktoren: Offenheit gegenüber Erfahrungen; Verhaltensbewusstsein; Handeln nach Werten
 - Summenscore: Psychische Flexibilität
 - Höhere Validität als AAQ-II (Accept Action Quest.; Standard)
 - Cronbach $\alpha = 91$.

131

131

Zusammenfassung

- **ACT**
 - Evidenzbasierter, ressourcenorientierter, transdiagnostischer Ansatz
 - Villatte et al., 2016: ACT verringert psychische Belastungen, durch:
 - **1. Offenheit und Akzeptanz** für Gefühle und Gedanken (Aufgabe von nicht hilfreichen Kontrollstrategien)
 - **2. Klärung und Engagement** bzgl. Ziele/Pläne und Werte
 - Motiviert zu Veränderung & steigert Lebensqualität (Villatte et al., 2016)
 - Interdisziplinär / gut mit div. Therapieansätzen kombinierbar
 - Fördert Flexibilität bei Klienten und Therapeuten

132

132

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Kurzeinführung

Dr. Serkan Het
Praxis für Psychotherapie

Weitere Informationen



Deutschsprachige Gesellschaft für kontextuelle Verhaltenswissenschaften e.V. (DGKV)

ACBS VIRTUAL
World Conference
24-27 June 2021



133

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Kurzeinführung

Dr. Serkan Het
Praxis für Psychotherapie









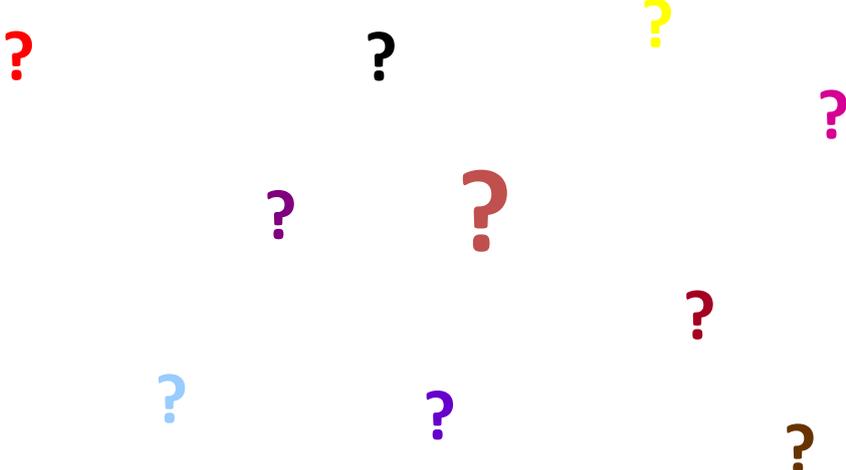

Literaturempfehlung für Ki-Ju-Therapeuten: Das DNA-V Model der ACT nach Louise Haynes
<https://www.louisehayes.com.au>

134

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Kurzeinführung

Dr. Serkan Het 
Praxis für Psychotherapie

Noch Fragen...



135

135

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – Eine Kurzeinführung

Dr. Serkan Het 
Praxis für Psychotherapie

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

136

136