

Russ Harris

TF-ACT IN DE PRAKTIJK



TRAUMA-FOCUSED
Acceptatie- en commitment-
therapie

 hogrefe

Copyright © 2022 Hogrefe Uitgevers, Amsterdam

Oorspronkelijke titel: *Trauma-Focused ACT: A Practitioner's Guide to Working with Mind, Body, and Emotions using Acceptance and Commitment Therapy.*

Copyright © 2021 by Russ Harris and New Harbinger Publications, 5674 Shattuck Avenue, Oakland, CA 94609.

Dit werk is auteursrechtelijk beschermd. Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Hoewel dit boek met zorg is samengesteld, aanvaarden schrijver(s) noch uitgever enige aansprakelijkheid voor schade ontstaan door eventuele fouten en/of onvolkomenheden in dit boek.

Vertaling: Meynen Tekstadvis, Enschede

Redactie: Peter Boxelaar, Groningen

Vormgeving omslag: 11vormgeving.nl

Vormgeving binnenwerk: Annelies Bast, Amsterdam

Grafische productie: Wilco B.V.

ISBN 978 94 9229755 6

NUR 770

www.hogrefe.nl

Inhoud

Deel 1 Wat is traumagerichte ACT?

1	De vele maskers van trauma	7
2	Een ACT-model van trauma's	17
3	Vechten, vluchten, verstijven en nooduitschakeling	35
4	Het veilig houden	43
5	Het keuzepunt	55
6	De reis die voor ons ligt	69

Deel 2 Beginnen met de therapie

7	Stevige fundamenten	75
8	Het anker uitwerpen	89
9	Flexibele sessies	117

Deel 3 Leven in het heden

10	Je losmaken uit de ketens van fusie	125
11	Zwaar werk	151
12	Het strijdperk verlaten	169
13	Contact maken, ruimte maken	177
14	Zelfcompassie	209
15	Weten wat ertoe doet	227
16	Doen wat werkt	251
17	Problematisch gedrag verzwakken	269
18	Obstakels overwinnen, verandering in stand houden	279
19	Wanneer het misgaat	283
20	Compassievolle, flexibele exposure	297
21	Het flexibele zelf	317

22	Werken met het lichaam	325
23	Slaap, zelftroost en ontspanning	335
24	Werken met schaamte	343
25	Morele verwonding	351
26	Suïcidaliteit	357
27	De schat vinden	363
28	Betere relaties opbouwen	369
Deel 4 Het verleden helen		
29	De 'jongere jij' steunen	385
30	Exposure aan herinneringen	391
31	Rouwen en vergeven	403
Deel 5 De toekomst opbouwen		
32	Het pad voor ons	413
33	TF-ACT als een kortdurende interventie	419
34	Slotwoord	425
	Literatuur	429

Aanvullende materialen voor dit boek zijn als Engelstalige download beschikbaar via www.imlearningact.com

1

De vele maskers van trauma

Trauma is het Griekse woord voor ‘wond’ en *psyche* is het Latijnse woord voor ‘ziel’. Aan deze oude woorden ontleen we zowel de klinische term ‘psychologisch trauma’ als de poëtische term ‘zielenwond’. De laatste term lijkt het diepe leed van een trauma beter uit te drukken. De pijn van deze wonden – lichamenlijk, emotioneel, psychologisch en spiritueel – kan van invloed zijn op elk terrein van het menselijk leven, en de effecten zijn vaak verschrikkelijk: een ontredderd wereldbeeld; een verlies van vertrouwen, veiligheid of betekenis; en zo voort.

Zielenwonden kunnen zich op elke leeftijd voordoen. Bij sommigen begint het trauma in de jeugd, door de hand van mishandelende verzorgers. Bij anderen gebeurt er iets in hun volwassenheid wat hun wereld verscheurt. En wanneer deze levensschokkende gebeurtenissen plaatsvinden, kunnen zij alles treffen: relaties, werk, vrije tijd, financiën, lichamenlijke gezondheid, geestelijke gezondheid – en zelfs letterlijk de structuur van het brein.

In *acceptatie- en commitmenttherapie* (ACT) werken we intensief aan elk aspect van deze zielenwonden: cognities, emoties, herinneringen, sensaties, neigingen, fysiologische reacties en het lijf zelf. En soms is dit werk enorm moeilijk. Het triggert onvermijdelijk onze eigen pijnlijke gedachten en gevoelens: misschien angst, verdriet of schuldgevoelens; misschien frustratie of teleurstelling; misschien bezorgdheid, zelftwijfel of zelfveroordeling. Maar wanneer we ruimte maken voor onze eigen moeilijkheden, diep graven in onze compassie en een veilige therapeutische ruimte scheppen – een plek waar we zij aan zij staan met onze cliënten om hen te helpen hun verleden te helen, hun leven terug te winnen en een nieuwe toekomst op te bouwen – dan is ons werk, hoe stressvol het vaak ook is, ontzettend dankbaar.

WAT IS TRAUMA?

Merkwaardig genoeg is het makkelijk om een definitie te vinden van de posttraumatische-stressstoornis (PTSS), maar veel moeilijker om een heldere omschrijving te vinden van 'trauma'. Om er zeker van te zijn dat we elkaar goed begrijpen geef ik daarom de mijne. (Dit is niet de 'juiste' of 'beste' definitie; ik vertrouw er alleen maar op dat deze aan ons doel beantwoordt.)

Een 'traumatische gebeurtenis' is er een waarbij een aanzienlijke mate van werkelijke of dreigende lichamelijke of psychologische schade optreedt – bij iemand zelf of bij anderen. Daarbij kan het gaan om alles van een miskraam tot moord; van een scheiding, een sterfgeval en een ramp tot geweld, verkrachting en marteling; van ongevallen, verwondingen en ziekten tot de medische of chirurgische behandeling daarvoor. Het kan ook gaan om incidenten waarbij mensen anderen aanzetten tot daden die hun eigen ethische normen overtreden of daar strijdig mee zijn, of die plegen, niet weten te voorkomen of er getuige van zijn.

Bij een traumagerelateerde stoornis gaat het om:

- 1 een directe of indirecte ervaring van traumatische gebeurtenissen;
- 2 emotionele, cognitieve en fysiologische reacties op die ervaring die lijdensdruk veroorzaken;
- 3 het onvermogen om effectief om te gaan met de eigen reacties die lijdensdruk veroorzaken.

Als we in dit boek het woord 'trauma' gebruiken, bedoelen we steeds 'traumagerichte stoornis', een overkoepelende term voor een groot aantal problemen die het gevolg zijn van een trauma, waaronder PTSS, problemen met drugs en alcohol, relatieproblemen, depressie, angststoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, slaapstoornissen, morele verwonding, chronische pijnsyndroom, seksuele problemen, agressie en geweld, zelfbeschadiging, suïcidaliteit, complexe rouw, hechtingsstoornissen, impulsiviteit en dergelijke. (In feite is een duidelijke diagnose van PTSS zeldzaam in vergelijking met de vele andere presentaties van een trauma.)

Veel van deze problemen maskeren het onderliggende trauma, waardoor het diep begraven en lang vergeten blijft. En hoewel we spreken van een 'enkelvoudig' trauma (een reactie op één ernstige traumatische gebeurtenis) of een 'complex' trauma (dat te maken heeft met vele traumatische gebeurtenissen gedurende een langere periode, die vaak beginnen in de kindertijd), zijn er vele grijstinten tussen deze beide uitersten. Hoe enkelvoudig of complex een trauma echter ook is, het gaat altijd om drie stromen van symptomen, die voortdurend in elkaar overvloeien:

- *Herbeleving van traumatische gebeurtenissen*: mensen herbeleven traumatische gebeurtenissen op allerlei manieren, zoals nachtmerries, flashbacks, ruminatie en intrusieve cognities en emoties.
- *Extreme vormen van hyperarousal en hypoarousal*: later zullen we deze termen meer diepgaand bespreken; nu houden we het even simpel. Met cliënten praten we liever over de ‘vecht- of vluchtmodus’ dan over ‘hyperarousal’, die kan leiden tot woede, prikkelbaarheid, vrees, angst, hypervigilantie, slaapproblemen en concentratieproblemen. Zo praten we ook liever over de ‘verstijvings- of neerplofmodus’ dan over ‘hypoarousal’: de immobilisatie en uitschakeling van het lichaam, wat leidt tot apathie, lethargie, onthechting (*disengagement*), emotionele verdoving en dissociatieve toestanden.
- *Psychologische inflexibiliteit*: het overkoepelende doel van ACT is het ontwikkelen van psychologische flexibiliteit: het vermogen om aanwezig te zijn bij, gefocust te zijn op en op te gaan in wat we aan het doen zijn; om ons volledig open te stellen voor onze ervaring, waardoor onze cognities en emoties mogen zijn zoals ze op dit moment zijn; en om effectief te handelen, geleid door onze waarden. Kortom: ‘wees aanwezig, stel je open, en doe wat ertoe doet.’ De keerzijde hiervan is psychologische inflexibiliteit, wat neerkomt op:
 - cognitieve fusie (onze cognities, waaronder gedachten, beelden, herinneringen, schema’s en kernovertuigingen, beheersen ons bewustzijn en ons handelen);
 - experiëntiële vermijding (de voortdurende poging om ongewenste cognities, emoties, sensaties en herinneringen te vermijden of ervan af te komen, zelfs wanneer dat problematisch is);
 - verwijderd zijn van waarden (gebrek aan helderheid over kernwaarden of daar niet naar leven);
 - onvruchtbaar handelen (ineffectieve gedragspatronen die het leven op lange termijn slechter maken, zoals sociale terugtrekking, zelfbeschadiging en buitensporig drugsgebruik);
 - verlies van contact met het hier-en-nu (afleidbaarheid, onthechting en het niet verbonden zijn met de eigen gedachten en gevoelens).

Deze drie stromen van symptomen, herbeleving van trauma, extreme vormen van arousal en psychologische inflexibiliteit, overlappen en versterken elkaar op talloze ingewikkelde manieren. Dit leidt tot werkelijk enorm uiteenlopende klinische problemen.

WAT IS TRAUMAGERICHTE ACT?

Traumagerichte ACT (*trauma-focused ACT*, TF-ACT) is geen protocol of behandeling voor een specifieke stoornis, zoals PTSS. Het is een op compassie gebaseerde en exposuregerichte benadering voor het uitvoeren van ACT, met de volgende kenmerken:

- traumageoriënteerd: op basis van relevante vakgebieden, zoals evolutiewetenschap, de polyvagaaltheorie, de hechtingstheorie en de theorie van inhibitorisch leren;
- traumabewust: afgestemd op de mogelijke rol van trauma's bij een grote verscheidenheid aan klinische problemen;
- traumagevoelig: bedacht op de risico's van experiëntieel werk, met name mindfulnessmeditatie.

TF-ACT heeft drie onderling verweven elementen die van toepassing zijn op alle traumagerelateerde problemen: leven in het heden, het verleden helen en een toekomst opbouwen.

Leven in het heden

Dit betreft het leeuwendeel van het werken met TF-ACT. Daarbij worden cliënten geholpen om: te leren zichzelf te gronden en te centreren; te merken dat ze onthecht raken of dissociëren en hun aandacht weer op het hier-en-nu te richten; contact te maken met en 'thuis te zijn' in hun lichaam; uitputtende hyperarousal en verlammeende hypoarousal te boven te komen; zich los te maken van moeilijke cognities en emoties; zelfcompassie te beoefenen in reactie op hun pijn; te focussen op en op te gaan in (*engage in*) wat ze aan het doen zijn; het stilstaan bij het verleden en het zorgen maken over de toekomst te onderbreken; te komen tot een flexibel, geïntegreerd zelfgevoel; in staat te zijn hun aandacht te concentreren, te verruimen, vast te houden of op iets anders te richten; ACT-congruente emotieregulatie te beoefenen; te genieten van prettige ervaringen en die te appreciëren; zich te verbinden met, te leven naar en zich te laten leiden door hun waarden.

Bovendien omvat TF-ACT zo nodig ook vaardigheidstraining om een op waarden gebaseerd leven mogelijk te maken, bijvoorbeeld training in assertiviteit en communicatie.

Het verleden helen

In dit verband onderzoeken we samen met cliënten hoe hun verleden hun huidige gedachten, gevoelens en gedrag heeft gevormd, en werken we actief aan op het verleden georiënteerde cognities en de emoties die daarmee samengaan. Dit

omvat werken met het ‘innerlijke kind’, exposure aan traumatische herinneringen, vergeving en rouwen.

Een toekomst opbouwen

Hierbij stellen we op waarden gebaseerde doelen, waaronder terugvalpreventieplannen, om cliënten te helpen plannen te maken voor en zich voor te bereiden op de toekomst. Idealiter streven we naar ‘posttraumatische groei’: groeien en positieve veranderingen doormaken door de pijnlijke ervaringen uit het verleden, en het gaandeweg toepassen van sterke kanten, inzichten en wijsheid om een betere toekomst op te bouwen.

WAAROM TRAUMAGERICHTE ACT GEBRUIKEN?

Acceptatie- en commitmenttherapie werd midden jaren tachtig van de vorige eeuw ontwikkeld door Steven C. Hayes, hoogleraar psychologie aan de Universiteit van Reno in Nevada, en verder uitgewerkt door zijn twee collega’s, Kirk Strosahl en Kelly Wilson. Sindsdien hebben ruim 3000 gepubliceerde studies, waaronder meer dan 600 gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken, aangetoond dat ACT effectief is bij een grote verscheidenheid aan klinische problemen, van PTSS, depressie en angststoornissen tot middelenmisbruik, schaamte en chronische pijn (Boals & Murrell, 2016; Lang et al., 2017; Gloster et al., 2020; Luoma et al., 2012).

Met name van belang is recent onderzoek van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Sinds 2016 heeft de WHO overal ter wereld ACT-programma’s uitgerold in vluchtelingenkampen, en in 2020 is daarover het eerste gerandomiseerde gecontroleerde onderzoek gepubliceerd in *The Lancet* (Tol et al., 2020). De resultaten waren indrukwekkend. De deelnemers waren Zuid-Sudanese vrouwen in een Oegandees vluchtelingenkamp. De meesten van hen hadden herhaaldelijk gendergerelateerd geweld ondergaan, naast de gruwelen van oorlogsgeweld en de voortdurende stress van het leven in een kamp met 250.000 vluchtelingen. Toch resulteerde slechts tien uur ACT, gegeven door leken in een groepsprogramma, in een significante afname van zowel PTSS als depressie.

Maar los van de hoeveelheid wetenschappelijk bewijs zijn er verschillende andere goede redenen om ACT te gebruiken voor traumagerelateerde problemen.

Een transdiagnostische benadering

TF-ACT is een transdiagnostisch model dat is gebaseerd op een klein aantal kernprocessen die we flexibel kunnen inzetten bij alle diagnoses uit de *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM), waaronder samen optredende stoornis-

sen. Zo zouden we kunnen werken met een cliënt die last heeft van chronische pijn, PTSS en een alcoholprobleem. We zouden al deze problemen gelijktijdig kunnen aanpakken met behulp van dezelfde paar kernprocessen. Gegeven het feit dat trauma's zich op vele verschillende manieren voordoen en comorbiditeit veel voorkomt, is een dergelijke ruime toepasbaarheid handig.

Een op exposure gebaseerde aanpak

Een van de kernelementen van TF-ACT is exposure. In leken taal betekent exposure in wezen het doelbewust contact maken met de 'moeilijke dingen' om nieuwe, nuttigere manieren te vinden om daarop te reageren. In ons lichaam kan het bij 'moeilijke dingen' gaan om herinneringen, gedachten, beelden, gevoelens, impulsen, sensaties, neigingen, emoties, gevoelloosheid en fysiologische reacties. Buiten ons lichaam kunnen 'moeilijke dingen' mensen, plekken, voorwerpen, gebeurtenissen of activiteiten zijn. Voorafgaand aan exposure triggeren deze 'moeilijke dingen' zelfondermijnende gedragspatronen, maar tijdens exposure leren cliënten nieuwe, flexibelere, levensbevorderende manieren om te reageren.

Een interpersoonlijke benadering

TF-ACT biedt vele manieren om op een interpersoonlijk niveau te werken, waaronder een expliciete focus op wat er in de therapeutische relatie gebeurt. Dit is goed nieuws, gegeven het feit dat er bij trauma's vaak interpersoonlijke problemen bestaan.

Een integratieve benadering

Tijdens de reis door de wereld van TF-ACT onderzoeken we een aantal verschillende theorieën die er mooi mee samenhangen, waaronder de polyvagaaltheorie, de hechtingstheorie en de theorie van inhibitorisch leren. (Maar maak je geen zorgen, we gaan hier niet in detail op in. We bespreken deze theorieën vanuit een praktisch perspectief, met weinig technisch jargon en veel aandacht voor de klinische toepassing.)

Een op compassie gebaseerde benadering

Zelfcompassie is een integraal onderdeel van TF-ACT. Het is een wezenlijk aspect van al het werken met trauma's. Dit vermogen om onze eigen pijn en ons leed te erkennen en onszelf met oprechte vriendelijkheid te benaderen is essentieel voor heling en herstel en een krachtig tegengif tegen schaamte.

Een gecombineerde bottom-up- en top-downbenadering

De eerste sessies van TF-ACT zijn gewoonlijk bottom-up van aard: werken met het fysieke lichaam, emoties, gevoelens, sensaties, somatisch bewustzijn, autonome arousal et cetera. Latere sessies zijn gewoonlijk meer top-down: focussen op cognitieve flexibiliteit, waarden, doelen stellen, handelingsplannen en probleemoplossing. Bij de meeste sessies gebruiken we echter beide benaderingen. De verhouding daartussen varieert van sessie tot sessie, en wordt flexibel afgestemd op de behoeften en reacties van elke unieke cliënt.

Een omvattende benadering

TF-ACT is een rijke, meerlaagse, holistische benadering voor het werken met alle aspecten van een enkelvoudig of complex trauma. In dit boek leer je de principes en processen voor het werken met verslaving, interpersoonlijke problemen, slapeloosheid, zelfbeschadiging, suïcidaliteit, emotiedisregulatie, flashbacks, traumatische herinneringen, dissociatieve toestanden, een verscheurd zelfgevoel ... en nog veel meer. Je hoeft echter geen ACT-purist te zijn. Als je instrumenten uit andere modellen wilt gebruiken, zoals *eye movement desensitization and reprocessing* (EMDR) of langdurige exposure, dan mag dat! Zoals we later zullen bespreken gaat TF-ACT goed samen met andere modellen.

Een kortdurende aanpak

Er komt steeds meer vraag naar kortdurende therapieën. De mensen die in de praktijk met een therapie werken komen steeds meer voor de uitdaging te staan om de uitkomsten daarvan te optimaliseren met zo weinig mogelijk sessies. Gelukkig werkt TF-ACT goed als kortdurende therapie. In dit boek gaan we meestal uit van standaardtherapie sessies van vijftig minuten, met een gemiddelde van tien tot twaalf sessies per cliënt. Natuurlijk hebben sommige cliënten wel langer therapie nodig, tot wel meerdere jaren, maar de meerderheid reageert goed binnen een korter tijdsbestek. In hoofdstuk 33, 'TF-ACT als een kortdurende interventie', bespreek ik hoe je TF-ACT kunt toepassen in settings waarin je maar een paar sessies hebt, die misschien zelfs maar dertig minuten duren.

HOE JE DIT BOEK KUNT GEBRUIKEN

Bij het schrijven van dit boek ben ik ervan uitgegaan dat je al iets weet over ACT: dat je op z'n minst een training op beginnersniveau hebt gevolgd of een inleidend handboek hebt gelezen. Daarom heb ik geen overzicht gegeven van hoe ACT is ontwikkeld en heb ik de basistheorie niet diepgaand beschreven. Dus als ACT helemaal nieuw voor je is, zul je onderweg het een en ander kunnen oppik-

ken – maar ik raad je aan eerst het hele boek van kaft tot kaft te lezen voordat je het gaat toepassen. (De kernprocessen van ACT zijn namelijk onderling afhankelijk, dus als je nog geen idee hebt van het hele model en hoe de processen elkaar beïnvloeden, zul je waarschijnlijk vastlopen.) En dan, als de benadering je aanspreekt, kun je een inleidend ACT-handboek doornemen om je de basisken- nis eigen te maken die hier niet wordt besproken.

(Wat dat betreft ga ik ervan uit dat veel lezers al mijn inleidende handboek, *ACT in de praktijk: Een heldere en toegankelijke introductie op Acceptatie en commitment- therapie* (2022, 3e editie, Hogrefe Uitgevers) gelezen hebben. Daarom heb ik mijn best gedaan om de overlap tot een minimum te beperken. Het is onvermijdelijk dat er enige overlap is, maar er is ook veel nieuws: veel nieuwe onderwerpen, instrumenten, technieken en methoden om flexibel te werken met de functies en het proces. En waar ik een favoriete oefening opnieuw gebruik, zoals ‘Anke- ren’, heb ik daar een nieuwe wending aan gegeven met een duidelijke focus op trauma’s.)

Ik heb een gratis e-book geschreven onder de titel *Trauma-Focused ACT – The Ex- tra Bits*, dat je gratis kunt downloaden van de pagina ‘Free Resources’ op [http:// www.ImLearningACT.com](http://www.ImLearningACT.com). Daar vind je links naar alle werkbladen en hand- outs in dit boek, en ook scripts voor oefeningen en metaforen, YouTube-filmpjes en mp3-bestanden. Al deze informatie is alleen in het Engels beschikbaar.

Opbouw

Het boek heeft vijf delen. Deel 1, ‘Wat is traumagerichte ACT?’, legt uit wat trauma is en hoe je dat conceptualiseert en hoe je ermee werkt vanuit een ACT-per- spectief. Deel 2, ‘Beginnen met de therapie’, gaat over de eerste twee sessies, met een nadruk op het voorbereiden van maximale effectiviteit en veiligheid. Delen 3, 4 en 5 gaan over de drie onderling verweven elementen van TF-ACT: ‘Leven in het heden’, ‘Het verleden helen’ en ‘Een toekomst opbouwen.’

Pas alles aan

Pas alles wat je in het boek vindt aan, aan jouw eigen werkwijze. Daarbij gaat het om de metaforen, scripts, werkbladen, oefeningen, instrumenten, technieken – alles! Als je een manier bedenkt om iets anders te zeggen of te doen die beter is voor jou en jouw cliënten, doe dat dan. Gebruik je creativiteit; put uit je eigen ervaring; maak het je eigen.

Nieuwsgierigheid en openheid

De TF-ACT-benadering heeft veel gemeen met andere modellen van traumatherapie, maar verschilt daar ook in belangrijke opzichten van. Benader alles dus met een nieuwsgierige en open houding. Als je iets tegenkomt wat ingaat tegen je eigen opleiding, wijs het dan niet automatisch af, maar neem het ook niet automatisch over. Stel je ervoor open, overweeg het, bekijk het kritisch. Misschien past het in jouw manier van werken, maar misschien ook niet. Geen enkel model is perfect; ze hebben allemaal hun sterke en zwakke kanten. Neem van deze benadering dus over wat je bruikbaar vindt, en laat al het andere liggen. En denk aan wat Carl Jung ooit zei: 'Leer theorieën zo goed als je kunt, maar zet ze opzij als je het wonder van de levende ziel raakt.'