



BBC 137: ACT FOR PERSONER MED UTVIKLINGSHEMNING: HVOR AVANSERT?

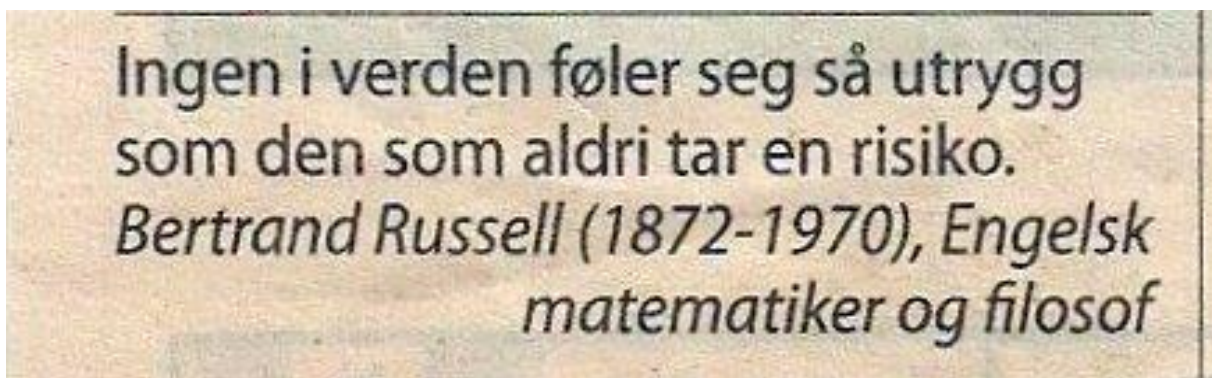
I BBC 121, i september 2020, skrev jeg om ACT, eller aksept- og forpliktelsesterapi, og om at ACT kanskje var unødig komplisert, i alle fall når det gjaldt teorigrunnlag. Jeg gikk særlig til «angrep» på at ACT bygger så mye på relasjonell rammeteori, eller RFT, som de som har «laget» ACT, vil ha det til. Jeg fikk blant annet fram at mye av det som i dag er ACT, var på plass før RFT så dagens lys, og at det som var på plass før vi fikk RFT, var like avansert som det som har kommet etter at vi fikk RFT. Dermed er det vanskelig, for ikke å si nærmest ulogisk, å betrakte RFT som et nødvendig grunnlag for ACT. I andre sammenhenger har jeg skrevet og snakket om «ACT for dummies». Det har vært forsøk på å beskrive hva ACT «koker ned til», det vil si et kritisk blikk på om alle de flotte ACT-begrepene er nødvendige, eller om de er «gammel vin på nye flasker». Er mindfulness så mye mer enn god gammeldags sindighet, er kognitiv fusjon noe særlig annet enn skråsikkerhet, er begrunnelse noe mer enn bortforklaring, og er et begrepselv noe helt forskjellig fra et rigid selvbilde, for eksempel? Jeg mener faktisk, og seriøst, at ACTs prinsipper og metoder langt på vei kan gjenfinnes i sunne måter som vi hjelper oss selv og hverandre på, og sunne måter som vi oppdrar barn på. Dermed kan ACTs begrepsverden like langt på vei beskrives med daglige ord og uttrykk.



Det kan være tøft rundt Årkjølen midtvinters. Det er nesten som man må være litt mindfull, og ikke ha kommet for langt i kognitiv fusjon og begrunnelse, for å kunne gå der. Men har vi de rette verdiene, går den an å vise den nødvendige psykologiske fleksibilitet, eller noe i den retning.

Denne gangen har jeg tenkt å skrive om ACT for dummies på en litt annen måte, nærmere bestemt om hvordan ACT kan forenkles for personer med utviklingshemning når vi skal hjelpe dem til å endre atferd. «Dummies» er selvfølgelig ikke de som har

utviklingshemning – det ville ha vært stygt sagt. Med dummies sikter jeg til *alle* som trenger forenkling. Siden jeg mener at ACT bør forenkles generelt, gjelder det oss alle. Vanligvis er det nemlig liten vits å gjøre ting mer kompliserte enn de er, med mindre vi skal vise hvor smarte vi er, eller skal selge unødige kompliserte løsninger, som for så vidt kan være lønnsomt nok (og som noen på terapifeltet kan mistenkes for, uten å nevne navn eller retninger). Etter min mening kan ACT forenkles for intellektuelt normalt fungerende personer, og *bør* kanskje til og med forenkles, for eksempel ved å dempe den store bruken av lignelser, metaforer og øvelser. For pasienter med utviklingshemning kan slik forenkling være enda viktigere, av helt naturlige grunner. Hvor mye forenkling pasienter med utviklingshemning trenger, påvirkes selvfølgelig av grad av utviklingshemning. De med lettest utviklingshemning, kan ha nytte av noe av de mer spesifikke elementene, eller selve samtalefasene, i ACT. For de med tyngre utviklingshemning vil ACT stort sett bare være nyttig som en grunnleggende tankegang i miljøarbeid og -behandling. Før jeg fortsetter, gjør jeg oppmerksom på at videre lesning kan forutsette *litt* kjennskap til ACT (men det går jo an å prøve uansett).



Bertrand Russell var nok smart, og var også god i sjakk.

ACT består som kjent av seks faser. De fire første dreier seg mest om pasientens innstilling og holdninger, ikke minst til egen tenkning. De to siste er konkrete forberedelser til selve atferdsendringen. Et viktig poeng er at ikke alle engang trenger ACT. Målet med ACT er hjelpe pasienten i gang med atferdsendring ved hjelp av grunnleggende atferdsanalytiske og -terapeutiske metoder. Hvis pasienten kan gå rett på å bruke slike metoder, er ingenting bedre. Men noen nekter å tro at det er så enkelt, og det er de som kan trenge en «bearbeiding». Så hva i disse fasene kan personer med lett utviklingshemning ha nytte av?

Den første fasen dreier seg gjerne om pasientens forsøk på å kontrollere opplevelser, og på å endre atferd uten at det «koster» noe i form av angst og annet. Noen mener at de kan finne «årsaken» til for eksempel unngåelse, og hvis de finner den, ligger veien til smertefri endring åpen. Et mål med denne fasen er at pasienten skal erkjenne sin situasjon, og at det ikke er en enkel vei ut av den. Det er her vi har den berømmelige lignelsen om at du synker dypere hvis du prøver å komme deg opp av kvikksand, og øvelsen der kinesiske håndjern strammer enda mer hvis du prøver å komme løs fra dem. For de fleste tror jeg imidlertid det holder å diskutere om det finnes en kvikk, behagelig løsning, eller om endring faktisk må koste litt. Kan vi få i pose og sekk? Kan vi spise ubegrenset med potetgull, og samtidig gå ned i vekt? Kan vi oppsøke en ny situasjon, uten å tolerere usikkerhet? Det skader selvfølgelig ikke å smette inn et og annet bilde på det, men i alle fall for personer med utviklingshemning bør det neppe gjøres mer komplisert enn det jeg har antydnet.

Den andre fasen kan utfordre rigide selvbeskrivelser, og oppfatninger om at man *er* slik, og dermed vanskelig kan endre atferd. Så kan man jo spørre om hva man har i behandling å gjøre hvis man *er* på måter som er uforenlige med endring. I likhet med i den første fasen blir temaet dermed å utfordre pasienten til å åpne opp for det ubehaget som det er å endre seg, som

selvfølgelig krever å endre atferd. «Jeg har vært hissig, men trenger jeg å gjøre de handlingene som har gjort meg «hissig»?» «Jeg har vært unnvikende, men trenger jeg å utføre de unnvikelsene som har fått meg til å kalle meg unnvikende?» «Trenger jeg rett og slett å gjøre det som jeg har trodd at jeg må gjøre fordi jeg har vært den jeg har vært?» Dess mindre av dette man trenger, og dess flere unntak man finner fra at man trenger det, dess mer rom er det for å endre et uheldig begrepsselv. Det er her vi har lignelsen om selvet som et sjakkbrett som det kan foregå utallige forskjellige sjakkspill på. Men igjen tror jeg at vi kommer langt med å problematisere temaet, ispedd noen bilder.

Den tredje fasen kan utfordre annen rigid tenkning om hvordan verden er, ikke minst kognitiv fusjon og begrunnelse. Hvilke regler har pasienten for hva som må unngås, og hvor riktige og nødvendige er de? Hvilke mer eller mindre absolutte grunner har pasienten for å gjøre slik og slik, og hvor absolutte trenger de å være? Er det virkelig slik at vi ikke må ha angst, og at angst må føre til unngåelse i påvente av å bli angstfrie, og gjøre det da? Trenger vi å følge alle disse rigide tenkemåtene, eller kan vi overhøre dem, og handle? Det er her man har øvelsene «ta sinnet med på tur», og «passasjer på bussen», og eksemplene på om man tror på alt man hører, for eksempel i reklame og på TV. Men igjen bør det kunne gjøres temmelig enkelt, ved å diskutere og problematisere.



Å prøve for hardt er sjelden lurt, og desperasjon kan gjøre vondt verre. Mindfulness og aksept kunne nok ha vært bedre i dette tilfellet. Her *kan* det nok være behov for ACT.

Den fjerde fasen kan gå nærmere inn på pasientens «endringsagenda». «Kreativ håpløshet» er å se hvor unyttige gamle strategier har vært, og å se at det må snus på flisen. Såpass langt ut i løpet øker også fokuset på at endring krever å tåle litt. Det er her vi har øvelsen med å «sette» tanker og følelser på et blad som flyter nedover en elv, og følge det i tankene. Begynner du å tenke på noe annet, skal du bare registrere det, og vende tilbake til bladet. Du skal altså fokusere på det vesentlige, ikke la deg påvirke for mye av det som bare forstyrrer handling, og kunne «stå» i nødvendige ubehag. Heller ikke dette er mer komplisert enn at det bør kunne diskuteres ganske enkelt.

De to siste fasene dreier seg om hvorvidt pasienten virkelig er klar for å prøve, og for å kaste seg ut i det nye. Det holder ikke lenger med «prat» – nå skal det handles. Er endringen virkelig så viktig at pasienten vil hoppe i det, og ikke gå som katten rundt den varme grøten? Vilje til endring må erkjennes dypere enn i et «nyttårsforsett», og pasienten må gjøre et mest mulig konkret valg, og «gå for det». Et overbevisende «Ja» som kommer rett fra hjertet, er nødvendig for å gå videre til den *virkelige* behandlingen.

Ellers la vel de fleste merke til at ACT-fasene glir over i hverandre, og det varierer også litt hvordan de beskrives og inndeles. For min del kunne de fire første fasene ha vært slått sammen, for hva betyr rekkefølgen?



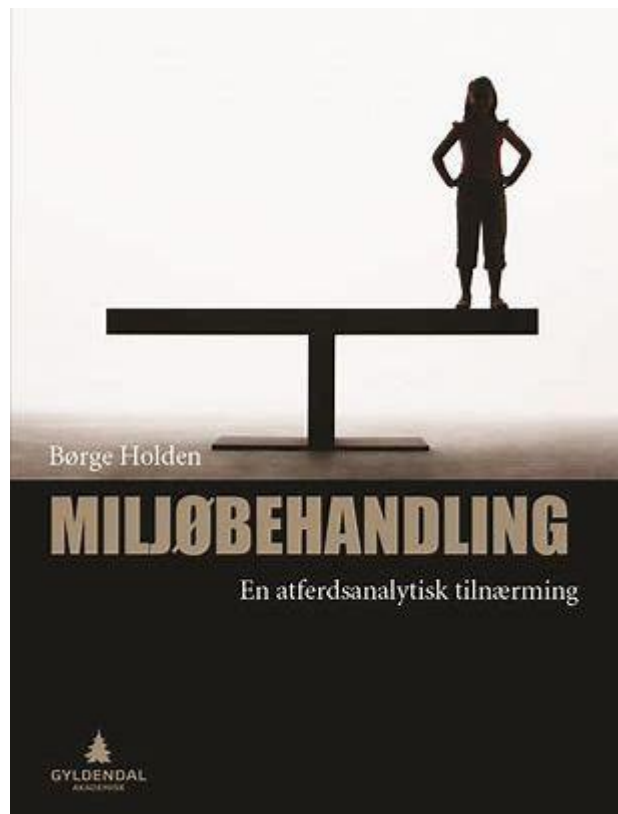
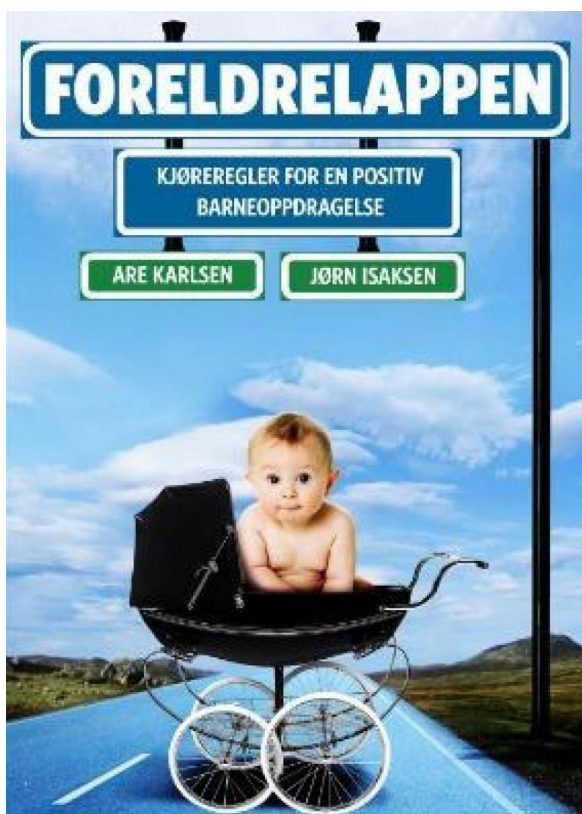
Da er det ikke mye behov for ACT.

Så mye mer komplisert enn framstillingen ovenfor, trenger ikke ACT å gjøres for *noen*, etter min mening. Da bør også personer med lett utviklingshemning kunne henge med. Jeg har rett og slett dempet den sokratiske «pasienten skal selv finne ut»-tilnærmingen som ACT egentlig går ut på, og presentert ACT i en mer edukativ, pedagogisk, logisk og «regelstyrende» form enn ACT normalt presenteres i. Kall det gjerne å legge ACT litt tettere opp til kognitiv atferdsterapi. Når det gjelder nødvendigheten av lignelser, metaforer og øvelser i ACT, finnes det en annen atferdsanalytisk samtalebehandling som heter funksjonelt analytisk psykoterapi. Grunnleggeren het Rob Kohlenberg (1937–2021). På ABAI-konferansen i 2010 snakket han om hva han syntes om øvelsene i ACT. Han sa rett ut at han hatet dem. Det går også an å tenke seg alternativer til ACT for å hjelpe pasienten i gang med konkret atferdsendring, og to atferdsanalytiske metoder rinner meg i hu. Den ene er metoder basert på atferdsmomentum, som vil gå ut på få pasienten i en modigere, og mer robust og positiv, stemning. «Dette går bra», «kom igjen», «detta blir morosamt» og så videre. Den andre er atferdsavtaler. Hvis det koster og endre atferd, hvorfor ikke gi folk en liten fordel for å gjøre det, innen rimelige grenser? Slike alternativer kan være nødvendige. Noen ønsker deg nemlig dit pepperen gror hvis du prøver å innbille dem at det går an å tenke på andre måter, eller å få et annet forhold til hva de tenker og føler. ACT krever «motivasjon», og før man starter med ACT-samtaler, må man få holdepunkter for at motivasjon foreligger. Det får vi ikke alltid.

Det betyr ikke at ACT ikke har noen grunnleggende unike sider (selv om flere av dem må deles med andre såkalte tredje generasjons tilnærminger, som dialektisk atferdsterapi). Mye av det unike er viktig også i miljøbehandling, i vårt tilfelle atferdsanalytisk, både for personer med utviklingshemning, mer eller mindre uavhengig av grad, og andre, og ikke minst i oppdragelse. ACT har nemlig en grunnleggende sunn tankegang. Også den finnes det mange

fine ord for, men også de kan forklares nokså enkelt. De sunne tankegangene kan oppsummeres for eksempel slik:

- Psykologisk fleksibilitet, og aksept: Større og mindre ubehag er en del av livet, og ofte helt nødvendige. Noe kreves for å tåle nye situasjoner, og å endre atferd, og noen er rett og slett umulig å bli kvitt. Det går an å gjøre noe selv om ikke alt er perfekt. Knappt noen vonde følelser tvinger oss til å avstå fra noe dumt eller å gjøre noe bra. Det kan vi like godt innse, og *ikke* å innse det kan bære galt avgård.
- Språket er oppskrytt som atferdsendrende «redskap». Vi kan ikke gruble oss fram til å tørre noe. Før eller siden må vi gjøre det. Atferd kan endre tanker mer enn tanker kan endre atferd. Tottenham Hotspurs motto er «Å våge er å gjøre» (Audere est facere).
- Verdier: Det må være viktig å endre atferd. Hvis det er viktig må vi også gjøre noe for det. Hvis vi ikke vil gjøre noe for det, er det kanskje ikke så viktig likevel? For personer som ikke kan ta avgjørelser selv, innebærer det å avgjøre hvilke nødvendige ubehag man skal utsette andre for. Hva hadde de villet hvis de hadde forstått bedre, og hva kan de oppnå, og bli skånet for, ved å endre atferd? I siste instans kan en slik tankerekke ende med tvang, som selvfølgelig må være minst like godt begrunnet som når vi utsetter oss selv for ubehag. Det betyr faktisk at ACTs tankegang er svært forenlig med kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven. (O. Ivar Lovaas hadde som prinsipp at han skulle utsette seg selv for de ubehagene som han utsatte barna for!)



En liten klatt ACT–tenkning, og den glimrende boken om oppdragelse, hadde blitt helt fantastisk. I boken om miljøbehandling er det litt om hvordan ACT – tenkning kan berike miljøbehandling.

Men som jeg har vært inne på *mange* ganger: ACT foregår i levende live i de beste praksisene i vår kultur, og de beste praksisene beskrives igjen i våre ordtak, som rommer en visdom som ikke må undervurderes. Ordtak hadde ikke blitt ordtak hvis de ikke hadde sagt folk noe, og hadde ikke tålt tidens tann hvis de ikke hadde høy tidløs generalitet. Slike ordtak er

«Den som intet våger, intet vinner», «Bedre å hoppe i det enn å krype i det», «No pain, no gain», «Utsett ikke til i morgen det du kan gjøre i dag» og så videre.

ACTs tankegang får meg til å tenke på mye av den samtalebehandlingen som foregår, ikke minst for unge, som visstnok strømmer stadig striere til BUP. Hvor mye av det går ut på å lindre, og hvor mye av det går ut på å hjelpe folk til å bli litt mer robuste? Hvor mye av det skyldes samfunnets tilnærming til hvordan unge stimuleres, oppmuntres, kreves noe av, og grensesettes? Kan vi vente noe annet enn at barn og unge blir tomme, tafatte og triste hvis de ikke oppdras til å bli interesserte, aktive og positive? Mange barn har sikkert en rikere oppvekst enn barn noen gang har hatt, men jeg er redd for at det er flere og flere i den andre enden. Noen går for lut og kaldt vann, og noen skjemmes bort. Skal de komme noen vei, må de øve seg opp, og gjerne tenke ACTsk. Så herved lanserer jeg en glimrende gratis forretningsidé som yngre krefter kan ta tak i: Kursopplegg for foreldre, og bøker og annet, om barneoppdragelse basert på ACT–tenkning. Pengene kommer til å strømme inn.

Ellers ligger det an til fullt NAFO–seminar på Storefjell 21.–24. april. Jeg er imidlertid redd for at folk har blitt litt sløve i løpet av de siste to årene. Jeg mener ikke at å dra dit skal være negativt forsterket, men gi hverandre et spark bak så dere kommer avgårde (og vær selvfølgelig veldig hyggelige mot de som gjør det, slik at det også blir positiv forsterkning). NAFO–seminaret må gjenoppstå som vårt samlingspunkt. Det blir årets dugnad.

Følg også med på NAFOs lokallag for Glåmdal og Nes på Facebook. Det blir dagsseminar om unngåelse og unnslippelse fredag 25. mars! Der skal dere få høre mye magisk som vil endre deres liv og karrierer. Så kos dere i *mellomtiden*.

17. februar 2022

Børge Holden



Februaridyll på Grytsetra. Når snøen smelter, blir det rått i bakken, og godt beite, slik at det blir mye mjølk, smør og rømme til sommeren. Synd at mange barn og unge aldri tas med til steder som dette.