

ZOOM: AKZEPTANZ- UND COMMITMENT-THERAPIE

HINTERGRUND [1]

- Die Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) ist ein „**Dritte-Welle-Verfahren**“ der Verhaltenstherapie.
- Von S. Hayes und Kollegen in 1980er-Jahren als **transdiagnostisch** einsetzbares Verfahren entwickelt.

GRUNDANNAHMEN UND ZIELE [1,2,3,4]

- Wesentliche Annahme:** Menschliches Leiden ist allgegenwärtig und damit nicht per se eine Psychopathologie; ACT zielt darauf ab, alle inneren Erfahrungen (wie Gedanken oder Gefühle) zu akzeptieren, anstatt gegen sie anzukämpfen, und sich gleichzeitig wertvollen Lebenszielen zu verpflichten.
- Höhere kognitive Funktionen und die Sprache erlauben, Bezüge ohne direkte Erfahrungen herzustellen (dass z. B. der Straßenverkehr mit Gefahren verbunden ist, muss nicht durch Erfahrung gelernt werden).
- Psychisches Leid entsteht, wenn ein unflexibler, rigider Umgang mit sprachlichen Narrativen besteht, d. h. wenn diese wörtlich genommen und für unbedingt wahr gehalten werden (Zustand der „Fusion“, z. B. „Ich denke, dass ich „X“ tun werde, also werde ich es auch tun“); dies kann zur **Erlebnisvermeidung** führen.
- Übergeordnetes Ziel:** (Wieder-)Erlangen von **psychischer Flexibilität**; durch Aufhebung der Fusion kann auf ein breiteres, dem jeweiligen Kontext angemesseneres Verhaltensrepertoire zurückgegriffen werden; **Akzeptanz** statt Erlebnisvermeidung; engagiertes Handeln nach eigenen **Werten**.

SECHS KERNPROZESSE: DAS ACT-HEXAFLEX [2,3]

- Achtsamkeit/Präsenz im Hier und Jetzt:** Narrative über die Vergangenheit und Zukunft binden häufig Aufmerksamkeit und verhindern den Kontakt mit dem **gegenwärtigen Moment**; Ziel: Den Aufmerksamkeitsfokus flexibel auf das Hier und Jetzt lenken können und die Welt direkt erleben.
- Akzeptanz:** Alternative zur Erlebnisvermeidung, so kann z. B. Angst als Gefühl vollständig wahr- und angenommen werden, statt es abzuwehren.
- Defusion:** Zielt darauf ab, die Beziehung zu Gedanken und deren Auswirkungen auf das Verhalten zu verändern, um nicht hilfreichen Gedanken ihre Macht zu nehmen; Gedanken können als Gedanken wahrgenommen werden, die nicht handlungssteuernd sind.
- Werte:** Definiert als frei gewählte Qualitäten **zielgerichteten Handelns**; können im Gegensatz zu Zielen nicht vollständig erreicht werden, bieten aber Orientierung hinsichtlich der Richtung des Handelns; individuelle Werte werden herausgearbeitet.
- Selbst-als-Kontext:** Definiert ein Selbst als übergeordnete Perspektive, aus der eigenes Denken, Fühlen und Handeln beobachtet werden kann (**Beobachter-Selbst**), was eine flexible, wertorientierte Ausrichtung im Hier und Jetzt verstärkt.
- Commitment:** Es soll eine Entscheidung dafür getroffen werden, das Handeln an eigenen Werten auszurichten und sich diesen überdauernd zu verpflichten.

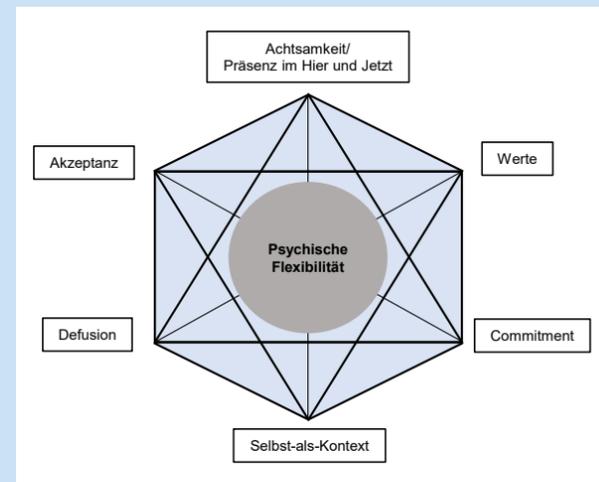


Abb. 1 ▲ Das ACT-Hexaflex, adaptiert nach [2], zeigt die sechs miteinander in Verbindung stehenden Kernprozesse.

BEISPIELE FÜR DIE PRAKTISCHE ANWENDUNG [3]

- Grundlegend sind der Einsatz **erlebnisorientierter Übungen und von Metaphern** sowie ein Fokus auf die **Handlungsebene**.
- Achtsamkeit:** Achtsamkeit als hilfreiche Grundhaltung im Leben vermitteln, die trainiert werden kann (regelmäßige **Achtsamkeitsübungen**, z. B. Bodyscan oder Atemachtsamkeit).
- Akzeptanz:** Mangelnden Nutzen der „Kontrollagenda“ erfahrbar machen („Kontrolle ist das Problem, nicht die Lösung“); Pat. helfen, aus sinnlosem Kampf auszusteigen und **Bereitschaft für unangenehmes Erleben** als Alternative zu etablieren.
- Defusion:** Distanz zu Gedanken schaffen mithilfe verschiedener **Defusionstechniken**, z. B. indem diesen ein Name gegeben wird wie „Katastrophenradio im Kopf“, denen keine Macht über das eigene Leben eingeräumt werden soll, oder indem **sprachliche Praktiken** verändert werden (z. B. aus dem „aber“ ein „und“ machen, also z. B.: „Ich möchte heute ins Kino gehen und ich bin müde.“).
- Wertearbeit:** Individuelle Werte als **Kompass im Leben** definieren und hilfreiche Etappenziele ableiten; Übungen, um mit Werten in Kontakt zu treten (z. B. **Imaginationsübungen**: „Wie sieht mein idealer Tag aus?“ oder „Welche Rede wird zum 80. Geburtstag gewünscht?“).
- Selbst-als-Kontext:** Konzept über **Metaphern** veranschaulichen (z. B. Schachbrett-Metapher: Selbst als Schachbrett, Spielfiguren als Inhalte unseres Denkens, Fühlens und Handelns; Aussteigen aus dem inneren Kampf zwischen Schwarz und Weiß sowie Realisation, dass Kampf dem Schachbrett nichts anhaben kann). **Beobachter-Selbst** als Alternative einführen.
- Commitment herstellen:** Konkrete, wertegeleitete Ziele im Hier und Jetzt setzen und danach **handeln**.

EVIDENZ UND LEITLINIEN-EMPFEHLUNGEN

Orientierende transdiagnostische Evidenzlage:

- Es existiert eine Vielzahl von randomisiert-kontrollierten Studien (RCTs) zu ACT bei diversen psychischen und somatischen Erkrankungen.
- Metaanalyse von Öst [5]: 60 RCTs (incl. Anwendung bei Arbeitsstress); signifikanter Effekt mit Effektstärke (ES) von $g = 0.42$; ES war kleiner bei Vergleich zwischen ACT und aktiver Therapiebedingung ($g = 0.22$) und nicht signifikant bei Vergleich mit klassischer kognitiver Verhaltenstherapie (KVT).
- Metaanalyse von A-Tjak et al. [6]: 39 RCTs; signifikante Unterschiede zwischen ACT und Wartelisten- ($g = 0.82$), einer psychologischen Placebo- ($g = 0.51$) und zur Treatment-as-usual-Bedingung ($g = 0.64$); kein signifikanter Unterschied zwischen ACT und KVT.

Selektierte Empfehlungen aus S3-Leitlinien:

- Angst- [7] und Zwangsstörungen [8]:** KVT mit Expositionselementen als Verfahren der Wahl; lässt sich potentiell durch Elemente der ACT ergänzen, wobei in der Leitlinie Angststörungen ACT nicht als etabliertes Verfahren genannt wird; laut der Leitlinie Zwangsstörungen kann ACT als zusätzliche Intervention in Erwägung gezogen werden (Empfehlungsgrad: 0).
- Depression [9]:** Die Leitlinie „Unipolare Depression“ subsumiert ACT unter der KVT; es wird keine Präferenz für ein Verfahren definiert; insofern könnten ACT-Ansätze unter Berücksichtigung der definierten relevanten Wirkfaktoren einer psychotherapeutischen Depressionsbehandlung zum Einsatz kommen.

Korrespondenzadresse

Dr. rer. nat. Raphael J. Dressle
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Freiburg
Medizinische Fakultät, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Hauptstraße 5, 79104 Freiburg, Deutschland
raphael.dressle@uniklinik-freiburg.de