

KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ (ACT)

114.

BÖLÜM

Çiğdem YEKTAŞ¹

GİRİŞ

İnsan varoluşunun kaçınılmaz gerçeklerinden biri, ruhsal acıdır. Dili kullanma biçimi ve olağan bilişsel işleme süreçlerimizin bir sonucu olarak ortaya çıkan bu durum, bizi diğer türlerden farklı kılan, insana özgü ortak bir özelliktir. Kabul ve Kararlılık Terapisi ya da yazında kullanılan ismiyle “ACT” yaklaşımına göre psikopatolojinin kökeninde yatan asıl sorun, ruhsal acıdan yoğun bir kaçınma ve kontrol çabasıdır. Kaçınma stratejileri ve kontrol çabası kişiyi mevcut an ve dış gerçeklikten uzaklaştırıp değerleri ile uyumlu davranışlarından alıkoyar. Uyumsuz olmayan davranış örüntülerine sebep olan ve modelde “psikolojik katılık” olarak isimlendirilen bu durumun karşıtı “psikolojik esneklik” olup; içsel ve dışsal deneyimlerin kabulü ve seçilen değerler doğrultusunda yapılacak eylemlerle anlamlı bir yaşam tercihinin ifade eder. Davranışçı gelenekten köken alan ACT, psikopatolojiyi yapısal bir sorundan ziyade kişinin içinde varolduğu çevresiyle etkileşimi bağlamında değerlendirir. ACT, klinik sınıflamaların dışında transdiagnostik bir yaklaşım benimsemesi, kişinin işlevselliği ve bağlamsal değişkenleri dikkate alarak klinik önemi olan davranışın analizine odaklanması ile diğer terapilerden ayrılmaktadır. Bu yazıda ACT’nin temel kuramsal kökenleri, modelin temel bileşenleri ve çocuk ergen yaş grubunda yapılan çalışmalar güncel literatür eşliğinde gözden geçirilmiştir. Terim, terapinin kurucularının önerdiği üzere Türkçeye çevrilmeden ve değiştirilmeden metin içinde ACT olarak geçecektir.

ACT ve üçüncü dalga terapilerin gelişimi

Birinci dalga terapiler olan geleneksel davranışçı terapiler, klinik açıdan sorunlu davranışların edimsel ve klasik koşullanma biçimlerinin değiştirilmesiyle çalışılan ve davranış üzerinde yapılacak değişimi hedef alan bir yaklaşım iken; ikinci dalga terapiler olarak isimlendirilen ve bilişsel süreçlerin sorunlu davranışın temeli olarak kabul edildiği klasik bilişsel davranışçı terapilerde hedef, işlevsel olmayan düşüncelerin ve bunlara ilişkin temel inançların ortaya çıkarılması ve bu inanç ve düşüncelerin geçerliliğini sınavan davranış deneyleri ile sorunlu davranışın azaltılmasıdır (1). Geleneksel davranış terapisi ya da klasik bilişsel davranışçı terapiler, sistemi bir bütün olarak ele almaktan çok “semptom ve yarattığı sonuçlar” ikilisi üzerinde çalışarak, bilişsel yapının bozuk parçalarının tamiri ile uğraşır (birinci derece değişiklik). Bu tip bir değişim, sonuçları yaratan araçlarda gerçekleştirirken; aranan, kaçınılan şeyler, dünyayı görme biçimi ve değerler aynı kalır.

Üçüncü dalga terapilerde ise sistemin parçaları olarak kabul edilen bilişsel süreç ve içeriğe değil o sistemin içinde yer aldığı bağlam içinde işlev görmeyen davranışın analizine ve bağlamsal değişkenlere odaklanılır. Kabul, bilişsel ayrışma ve mindfulness gibi tekniklerle oluşturulan bu tip bir değişim (ikinci derece değişiklik) kişinin bakış açısını etkileyen, dönüştürücü ve kökten bir değişimdir ve yeni değerler, yeni kazanım hedefleri, bir edimi gerçekleştirmek için yeni yolların denenme-

¹ Doçent Doktor, Düzce Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, drcigdemyecktas@hotmail.com
ORCID iD: 0000-0002-5951-7253

SONUÇ

Yapılan çalışmalar pek çok psikopatolojinin temelinde yaşantısal kaçınma ve bilişsel kaynaşmanın olduğunu göstermektedir (21). ACT'nin yaşantısal kaçınma ve bilişsel kaynaşmayı kabul, farkındalık ve bilişsel ayrışma teknikleri ile birlikte ele aldığı psikolojik esneklik modeli, farklı ruhsal hastalıkların tek bir model üzerinden ele alınmasına ve tedavisine imkân vermektedir (40). ACT'nin transdiagnostik yaklaşımı onu sadece sınıflandırılmış klinik tanı düzeyindeki ruhsal sorunlarda değil; çocuk ve ergenlerde klinik olarak ilgi odağı olan; kronik stres, okul ilişkili sorunlar, erken dönem olumsuz yaşam deneyimleri, riskli davranışlar, ebeveyn ve akran ilişkilerinde yaşanan çatışmalar gibi psikopatoloji için risk yaratan ve genel iyi oluşu etkileyen sorunlarla baş etmede de uygun bir terapi müdahalesi hâline getirmektedir (57,58). ACT uygulamalarında, yaşantısal egzersizler ve metafor kullanımları üzerinden modelin soyut kavramlarının yaş ve gelişim düzeyine uygun hâle getirilmesi ve seansların interaktif ve gruplar hâlinde uygulanmasının; çocuk ve ergenlerde tedaviye katılım oranlarını ve olumlu ruhsal sonuçları artırabileceği düşünülmektedir (59,60). Öte yandan değerler, değerlerle uyumlu eylemler ve sosyal bağlamsal değişkenlere yaptığı vurgu ACT uygulamalarını; sağlıklı bir kimlik duygusu geliştirme ve anlamlı bir yaşam sürme için değer inşası sürecinde olan ergenlerin biyopsikososyal gelişimsel süreçlerine destek olabilecek uygun bir yaklaşım hâline getirmektedir (61). Çocuklarda ve ergenlerle yapılan çalışmalar ACT'nin depresyon, kaygı bozuklukları, TSSB, OKB, yıkıcı davranış bozuklukları, kronik hastalıklar, ağrı ve yeme bozuklukları ve yüksek riskli cinsel davranışlar gibi farklı ruhsal sorunlarda kullanımı ile ilgili olumlu sonuçlar bildirmekle birlikte bu alanda henüz çok sınırlı veri bulunmaktadır (62). Çocuk ve ergenlerde ACT tedavi uygulamalarının sistematik olarak gözden geçirildiği bir çalışmada; ACT'nin çocuk ve ergenlerde yeni bir uygulama alanı olmasına rağmen pek çok farklı ruhsal sorunda semptom şiddetini azalttığı, yaşam kalitesini artırdığı ve çalışmalardaki olumlu sonuçların hem öz bildirim hem ebeveyn bildirimlerinde tutarlılık gösterdiği bildirilmiştir. Ancak yapılan çalışmaların çoğunda, sadece modelin yaşantısal kaçınma ve bilişsel kaynaşma parametrelerinin

değerlendirilmesi; çalışmalardaki örneklem gruplarının küçüklüğü, kontrol gruplarının olmayışı ve kısa süreli seans uygulamalarının, müdahale sonuçlarının genellenebilirliğini güçleştirdiği bildirilmiştir (63). Bu nedenle çocuk ve ergen yaş grubunun yaş ve gelişimsel özelliklerine uyarlanmış tekniklerin kullanıldığı ve modelin diğer parametrelerinin de değerlendirildiği, geniş ölçekli, uzun izlem süreli ve karşılaştırmalı randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır (63,64).

KAYNAKÇA

1. De Houwer J, Barnes-Holmes Y, Barnes-Holmes D. Riding the waves: A functional cognitive perspective on the relations among behaviour therapy, cognitive behaviour therapy and acceptance and commitment therapy. *International Journal of Psychology*. 2016; 51(1):40-44.
2. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. New York: Guilford;1999.
3. Hayes SC. A contextual approach to therapeutic change. In: N Jacobson, editors. *Psychotherapists in clinical practice: Cognitive and behavioral perspectives*. New York: Guilford Press; 1987 p. 327-87.
4. Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*. 2004;35:639-665.
5. Zettle RD. The evolution of a contextual approach to therapy: From comprehensive distancing to ACT. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*. 2005;1:77-89.
6. Hayes SC, Hayes LJ, Reese HW, Sarbin TR. Analytic goals and the varieties of scientific contextualism. In: SC Hayes, LJ Reese, TR Sarbin, editors. *Varieties of scientific contextualism*. Reno NV: Context Press; 1993. p. 11-27.
7. Hayes SC, Villatte M, Levin M, Hildebrandt M. Open, aware, and active: Contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2011;7:141-68.
8. Biglan A, Hayes SC. Should the behavioral sciences become more pragmatic? The case for functional contextualism in research on human behavior. *Applied and Preventive Psychology: Current Scientific Perspectives*. 1996; 5:47-57.
9. Biglan A, Hayes SC. Functional contextualism and Contextual Behavioral Science. In: Zettle RD, Hayes SC, Barnes-Holmes D, Biglan A, editors. *The Wiley Handbook of Contextual Behavioral Science*. UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2016. p. 37-62.
10. Törneke N. Learning RFT : an introduction to relational frame theory and its clinical applications. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc; 2010. p. 113-33.
11. Barnes-Holmes Y, Barnes-Holmes D, Smeets PM. Establishing relational responding in accordance with opposite as generalized operant behavior in young children. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2004;4:559-586.

12. Barnes-Holmes Y, Barnes-Holmes D, Roche B, Healy O, Lyddy F, Cullinan V, Hayes SC. Psychological development. In: SC Hayes, D BarnesHolmes, B Roche, editors. *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of language and cognition*. New York: Plenum Press; 2001. p. 157-180.
13. Berens NM, Hayes SC. Arbitrarily applicable comparative relations: Experimental evidence for a relational operant. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 2007;40:45-71.
14. Skinner BF. *Contingencies of reinforcement: A theoretical analysis*. New York: Appelton-Century-Crofts; 1969.
15. Hayes SC, Brownstein AJ, Haas JR, Greenway DE. Instructions, multiple schedules, and extinction: Distinguishing rule-governed from schedule controlled behavior. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*. 1986;46:137-147.
16. Hayes SC, Gifford EV. The trouble with language: Experiential avoidance, rules, and the nature of verbal events. *Psychological Science*. 1997;8:170-173.
17. Hayes SC, Pistorello J, Biglan A. Acceptance and commitment therapy: model, data, and the extension to the prevention of suicide. *Brazilian Journal of Behavioral & Cognitive Therapy*. 2008;10(1): 81-104.
18. Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*. 2004; 35:639-665.
19. Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga J, Villate JL, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*. 2013; 44(2):180-198.
20. Hayes SC, Smith S. *Get out of your mind and into your life: The new Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger; 2005.
21. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*. 2006;44:1-25.
22. Hayes SC, Pistorello J, Levin M. Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*. 2012;40(7):976-1002.
23. Ruiz FJ. A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*. 2010; 10:125-162.
24. Twohig M. Introduction: The basics of Acceptance and Commitment Therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2012;19: 499-507.
25. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and commitment therapy: The Process and Practice of Mindful Change*. 2nd ed. New York, NY: The Guilford Press; 2012: 60-103.
26. Wilson, K. G., & Roberts, M. (2002). Core principles in acceptance and commitment therapy: An application to anorexia. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 237-243.
27. Coyne LW, Birtwell KB, McHugh L, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy. In: Ehrenreich-May J, Chu BC, editors. *Transdiagnostic treatments for children and adolescents: Principles and practice*. New York, NY: Guilford Press; 2014. p. 233-64.
28. Hayes SC, Wilson KW, Gifford EV, Follette VM, Strosahl K. Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1996;64:1152-1168.
29. Boulanger JL, Hayes SC, Pistorello J. Experiential avoidance as a functional contextual concept. In: AM Kring, DM Sloan, editors. *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. New York: Guilford Press; 2010. pp. 107-134.
30. Hayes SC, Kohlenberg BS, Melancon SM. Avoiding and altering rule control as a strategy of clinical treatment. In: SC Hayes, editör. *Rule-governed behavior: Cognition, contingencies, and instructional control* New York: Plenum; 1989. p. 359-385.
31. Baumeister RF, Zell AL, Tice DM. How emotions facilitate and impair self-regulation. In: JJ Gross, editör. *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford; 2007. p. 408-26.
32. Hayes SC, Plumb JC. Mindfulness from the bottom up: Providing an inductive framework for understanding mindfulness processes and their application to human suffering. *Psychological Inquiry*. 2007;18: 242-248.
33. Baer RA. Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2003; 10:125-143.
34. Barnes-Holmes D. Self and Self Directed Rules. In: SC Hayes, D BarnesHolmes, B Roche, editors. *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of language and cognition*. New York: Plenum Press; 2001. p. 119-41.
35. Villardaga R, Hayes SC, Levin ME, Muto T. Creating strategy for progress: A contextual behavioral science approach. *The Behavior Analyst*. 2009;32:105-133.
36. Mendolia M, Baker GA. Attentional mechanisms associated with repressive distancing. *Journal of Research in Personality*. 2008; 42:546-563.
37. McHugh L, Barnes-Holmes Y, Barnes-Holmes D. Relational frame account of the development of complex cognitive phenomena: Perspective-taking, false belief understanding, and deception. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*. 2004;4: 303-324.
38. Wilson KG, Dufrene T. Mindfulness for two: An acceptance and commitment therapy approach to mindfulness in psychotherapy. Oakland, CA: New Harbinger; 2009.
39. Ruiz FJ. Acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavioral therapy: a systematic review and meta-analysis of current empirical evidence. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*. 2012;12:333e357.
40. Coyne LW, McHugh L, Martinez ER. Acceptance and commitment therapy (ACT): Advances and applications with children, adolescents, and families. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 2011; 20: 379-399.
41. Hayes L, Boyd CP, Sewell J. Acceptance and commitment therapy for the treatment of adolescent depression: a pilot study in a psychiatric outpatient setting. *Mindfulness*. 2011;2: 86e94.
42. Livheim F, Hayes L, Ghaderi A, Magnusdottir T, Hog-

- feldt A, Rowse, J, et al. The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for adolescent mental health. Swedish and Australian pilot outcomes. 2014;24:1016-30.
43. Morris T, Greco L. Incorporating parents and peers in the assessment and treatment of childhood anxiety. In: VandeCreek L, Jackson TL, editors. *Innovations in clinical practice: a source book*, vol. 20. Sarasota (FL): Professional Resource Press/Professional Resource Exchange; 2002. p. 75-85.
 44. Brown FJ, Hooper S. Acceptance and commitment therapy (ACT) with a learning-disabled young person experiencing anxious and obsessive thoughts. *J Intellect Disabil*. 2009;13:195-201.
 45. Hancock KM, Swain J, Hainsworth CJ, Dixon AL, Koo S, Munro K. Acceptance and commitment therapy versus cognitive behavior therapy for children with Anxiety: Outcomes of a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2016;47(2):296-311.
 46. Woidneck MR, Morrison KL, Twohig MP. Acceptance and Commitment Therapy for the treatment of posttraumatic stress among adolescents. *Behavior Modification*. 2014;38:451-476.
 47. Armstrong AB, Morrison KL, Twohig MP. A preliminary investigation of acceptance and commitment therapy for adolescent obsessive-compulsive disorder. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 2013;27(2):175-190.
 48. Barney JY, Field CE, Morrison KL, Twohig MP. Treatment of pediatric obsessive compulsive disorder utilizing parent-facilitated acceptance and commitment therapy. *Psychology in the Schools*. 2017; 54(1):88-100.
 49. Lee EB, Homan KJ, Morrison KL, Ong CW, Levin ME, Twohig MP. Acceptance and commitment therapy for trichotillomania: a randomized controlled trial of adults and adolescents. *Behav Modif*. 2018; 145445518794366.
 50. Shabani MJ, Mohsenabadi H, Omid A, Lee EB, Twohig MB, Ahmadvand A et al. An Iranian study of group acceptance and commitment therapy versus group cognitive behavioral therapy for adolescents with obsessive-compulsive disorder on an optimal dose of selective serotonin reuptake inhibitors. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2019;(22):100440.
 51. Bencuya NL. Acceptance and mindfulness treatment for children adopted from foster care. The University of California; (Unpublished Doctoral Dissertation), 2013.
 52. Luciano C, Ruiz FJ, Vizcaino-Torres R, Sánchez V, Gutiérrez-Martínez O, López-López JC. A relational frame analysis of Defusion interactions in Acceptance and Commitment Therapy. A preliminary and quasi-experimental study with at-risk adolescents. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2011;11:165-182.
 53. Thurstone C, Hull M, Timmerman J, Emrick C. Development of a motivational interviewing/acceptance and commitment therapy model for adolescent substance use treatment. *J Context Behav Sci*. 2017;6:375-9.
 54. Wicksell R, Melin L, Olsson G. Exposure and acceptance in the rehabilitation of adolescents with idiopathic chronic pain-a pilot study. *Eur J Pain*. 2007;11: 267-74.
 55. Wicksell RK, Melin L, Lekander M, Olsson GL. Evaluating the effectiveness of exposure and acceptance strategies to improve functioning and quality of life in longstanding pediatric pain-a randomized controlled trial. *Pain*. 2009;141:248-57.
 56. Gauntlett-Gilbert J, Connell H, Clinch J, Mccracken LM. Acceptance and values-based treatment of adolescents with chronic pain: Outcomes and their relationship to acceptance. *J Pediatr Psychol*. 2013; 38:72-81.
 57. Gucht K, Griffith JW, Hellemans R, Bockstaele M, PascalClaes F, Raes F. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for adolescents: outcomes of a large-sample, school-based, cluster-randomized controlled trial. *Mind*. 2017; 8: 408-16.
 58. Burckhardt R, Manicavasagar V, Batterham PJ, Hadzi-Pavlovic D, Shand F. "Acceptance and commitment therapy universal prevention program for adolescents: a feasibility study". *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 2017;11 (1):27.
 59. Zack S, Saekow J, Kelly M, Radke A. Mindfulness based interventions for youth. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapies*. 2014;32:44-56.
 60. Kingery JN, Roblek TL, Suveg C, Grover RL, Sherrill JT, Bergman RL. They're not just "little adults": Developmental considerations for implementing cognitive-behavioral therapy with anxious youth. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 2006;20(3):263-273.
 61. Halliburton AE, Cooper LD. Applications and adaptations of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2015;4:1-11.
 62. Greco LA, Hayes SC. Acceptance and mindfulness treatments for children and adolescents: A practitioner's guide. Oakland, CA: New Harbinger; 2008.
 63. Swain J, Hancock K, Dixon A, Bowman J. Acceptance and commitment therapy for children: A systematic review of intervention studies. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2015;4(2):73-85.
 64. Berryhill MB, Lechtenberg, MM. Acceptance and Commitment Therapy with Adolescents: Identifying and Clarifying Values. *Journal of family psychotherapy*. 2015;26 (1):25-30.