

Umeå universitet
Institutionen för psykologi
D-uppsats vt10

Acceptance and Commitment Therapy

Enbent existentiell efterapning eller
härlig humanistisk hybrid?

Ola Ahlner
Kenan Avdic

Handledare: Mikael Henningsson

Tack

Vi vill tacka vår handledare Mikael Henningsson för att han med den vetenskapliga stringensen som ledstjärna varsamt avrått oss från våra mest vildsinta påfund. Även hans förunderliga förmåga att få oss på skrivhumör har varit en välsignelse. Vi vill också tacka Per Wisselgren för en störskön inställning i en besvärlig stund då motvinden piskade våra rynkade pannor.

Acceptance and Commitment Therapy

Enbent existentiell efterapning eller härlig humanistisk hybrid?

Ola Ahlner & Kenan Avdic

Detta arbete undersöker ACT och ställer frågan om terapiformen kan betraktas som en existentiell beteendeterapi. Ett material bestående av 53 vetenskapliga artiklar undersöktes med en tematisk innehållsanalys för att få en bred och aktuell bild av ACT i avseende på teori, praxis och människosyn. Resultatet sattes in i en psykologihistorisk kontext i allmänhet och en beteendepsykologisk kontext i synnerhet. Det som talar emot ACT som en existentiell beteendeterapi är främst bristen på oppositionella inslag och kritik av den vetenskapliga normen. I andra vågskålen placerar resultatet det holistiska perspektivet samt synen på människan som ickedeterminerad. Även synen på den mänskliga ångesten som oundviklig samt tyngdvikten på värdestyrt beteende pekar i riktning mot att ACT kan betraktas som en existentiell beteendeterapi. Författarna diskuterar slutligen om detta kan säga något om dagens syn på olika psykologiska ideologier.

ACT är en relativt sett ny terapiform. Den är sprungen ur KBT:n som i sin tur är en del av en längre beteendepsykologisk tradition. ACT, som är en förkortning av Acceptance Commitment Therapy, tillhör en riktning som av dess förespråkare kallas för den tredje vågen. Utifrån detta synsätt står den Skinnerianska beteendeterapien för den första vågen, den andra vågen är den Beckianska kognitiva traditionen och den tredje vågen skulle i så fall vara ATC tillsammans med bl.a. DBT (Dialectical Behaviour Therapy) och MBCT (MindfulnessBased Cognitive Therapy) (Kåver, 2006).

Beteendepsykologin har sina rötter i det sena 1800-talet med en tydlig koppling till evolutionsläran och den positivistiska rörelsen. Dessa är i sin tur barn av det europeiska naturvetenskapliga uppvaknandet under 1600 och 1700-talen (Leahey, 2004). Den beteendepsykologiska traditionen har av dess motståndare kritiserats för att vara fyrkantig, mekanistisk och t.o.m. omänsklig. Under 60-talet etablerade sig den *humanistiska* och den *existentiella psykologin* som ett slags motrörelser till de två dominerande inriktningarna behaviorismen och psykoanalysen. Kritik riktades mot båda inriktningarna men behaviorismen utsågs till huvudfiende. ”Man kan inte betrakta människan som en större råtta eller en långsammare dator”(Teigen, s354) som en företrädare för den existentiella psykologin uttryckt det. Samtidigt har den behavioristiska traditionen varit kritisk mot den existentiella och humanistiska psykologin för att vara ovetenskaplig och ”flummig” (Teigen, 2006). Det är utifrån grundläggande syn på människan och vetenskapen därför inte orimligt att betrakta

den existentiella och beteendepsykologin som två ytterligheter och motpoler inom den moderna psykologin.

ACT introducerades i Sverige med betydande hjälp av författaren och psykologen Anna Kåver. Hon har både på egen hand och tillsammans med psykiatern Åsa Nilsson skrivit såväl kursböcker i KBT som mer populärvetenskapligt inriktade självhjälpböcker som haft stor framgång under de senaste åren. I inledningen av Anna Kåvers storsäljande bok om ACT "Att leva ett liv, inte vinna ett krig" kan man bland annat läsa följande:

"Vad gör vi då? Ska vi fortsätta att kämpa med att byta ut vårt inre eller kan vi istället förlika oss med det? Kan vi, om vi accepterar den person som vi är på gott och ont och det livet bjuder ur alla aspekter, ändå uppleva tillvaron som meningsfull? Livet innehåller ju så mycket som är smärtsamt! Mitt svar är att det går. Om detta handlar denna bok." (Kåver, 2008).

Kåver använder här en retorik som känns mer hemmahörande i den humanistiska traditionen än i den beteendepsykologiska. Det är utifrån tonen i hennes presentation lätt att uppfatta ACT som en lite mjukare och populärvetenskaplig form av beteendepsykologi. Samma känsla finns i ACT:s grundare Steven Hayes bok "Sluta grubbla börja leva" (bara titeln...) Men det är inte enbart tonen utan även grundläggande terapeutiskt tekniker som fokusering på värden och val i livet, vilka vanligtvis förknippas med existentiell terapi. Det ligger nära till hands att fara iväg i vilda fantasier om ACT som en integration av de till synes oförenliga ytterligheterna behaviorism och existentiell terapi. Ett slags existentiell beteendeterapi (EBT...?!).

Steven Hayes framställer metoden som byggd på solid vetenskaplig grund, förankrat i RFT som bygger på post-Skinneriansk radikalbehaviorism. (Hayes, 2007). Samtidigt tar ACT avstånd från de två tidigare vågornas mekanistiska synsätt och förespråkar istället en mer holistisk och kontextuellt inriktad psykologi. Hur går det här ihop? Är det tonen eller teorin som bedrar eller kanske inget av det? Är det en så omöjlig tanke med en humanistiskt inriktad och kanske till och med existentiell beteendeterapi? Skulle detta i så fall vara önskvärt? Ska man blanda äpplen och päron? Är det gott med ananas i maten? Hur ser det ut i teorin och praktiken? Vad kan den psykologiska historien ge för svar?

Intressant för detta arbete är också synen på psykologin som vetenskaplig disciplin och i vilken mån det är möjligt eller önskvärt att förhålla sig strikt vetenskaplig i traditionell naturvetenskaplig mening när man studerar det mänskliga psyket.

Uppsatsens upplägg

Syfte

Syftet är att mot bakgrund av historien undersöka ACT med avseende på praxis, människosyn och teoretiska och filosofiska fundament.

Frågeställning

Kan ACT betraktas som en existentiell beteendeterapi?

Tanken med uppsatsen är att sätta in ACT i en psykologihistorisk tradition i allmänhet och en beteendepsykologisk tradition i synnerhet. Att beskriva ACT genom en tematisk genomgång av ett större antal vetenskapliga artiklar samt diskutera resultatet ur ett beteendehistoriskt och humanistiskt/existentiellt perspektiv.

Den historiska utvecklingen följs med fokus på tidsanda, syn på människan, vetenskapen och psykologin. En heltäckande genomgång av psykologins historia är naturligtvis inte möjlig inom ramen för denna uppsats. Då fokus ligger på den beteendepsykologiska och humanistiska psykologin kommer betydelsefulla inriktningar som psykoanalysen att lämnas utanför resonemanget.

Efter den teoretiska och historiska genomgången inleds den empiriska undersökningen som är en kombination av deduktiv och induktiv metod. Frågeställningen får alltså fungera som grund för undersökningen samtidigt som nya kategorier och underkategorier tillåts framväxt under arbetets gång.

Fjärilar - Psykologins rötter

”Att vinna någon säker kunskap om själen är i alla avseende svårt” (Aristoteles-Teigen, 2006, s17).

I inledningen till sin bok *Psykologiens historie II: Centrale emneområder* ställer sig Karl Halvor Teigen följande fråga: ”... går det överhuvudtaget att förstå dagens psykologi utan att ha kunskaper om ämnets ursprung och bakgrund?” Frågan skulle kunna översättas till det individualpsykologiska. Är det möjligt att förstå en människa utan att ha kunskap om hennes uppväxt och ungdomstid? Författarna menar att den historiska kontexten är av betydande vikt vilket är förklaringen till att detta arbete om ACT börjar runt år 400 f.kr.

Ordet psykologi härstammar från grekiskan och är sammansatt av ordet psyke som betyder själ och logos som betyder lära. Det sammansatta begreppet psykologi är dock en konstruktion från femtonhundratalets renässanshumanism och härrör alltså inte från grekland. Ordet för själ härstammar i sin tur från ordet för fjäril. Detta kommer av tron på en fri själ som likt en fjäril lämnar kroppen när denna dör. Detta speglar en tidig psykologisk diskussion om själen, dess substans och förhållande till kroppen. Var själen egentligen materiell eller andlig? Platon (ca 428-348 f.kr.) trodde på en fri själ som ursprungligen tillhörde idéernas rike, medan hans lärjunge Aristoteles (384-322 f.Kr.) menade att själen var knuten till kroppen och inte kunde överleva utan denna. Mer som ett slags livsprincip (Teigen, 2006). Diskussionen kan kännas förlegad och kanske något kuriös för den moderna läsaren, men diskussionen kan sägas leva vidare ända fram till våra dagar, om än i en något modifierad form. Detta återkommer till senare i uppsatsen.

Medeltiden präglades av en positionsförflyttning i människans sätt att se på sig själv och världen. I västerlandet ersatte den kristna världsbilden den grekiska kulturens rationella syn på tillvaron. Aurelius Augustinus (354-430) försökte förstå själen

genom introspektion, huvudsakligen för att för att på så vis lära känna gud (Leahey, 2004). Det fanns även krafter inom kyrkan som försökte sammankoppla förnuftet med tron. Men prioriteringen var alltid självklar. Lärdomen var sekundär och osäker, tron det fasta och första (Aagaard, 1999). Ett uppsving för den europeiska vetenskapen blev återupptäckten av Aristoteles arbeten på 1200-talet. Arbetena dammdades av och gavs en modernare form av Thomas av Aquino (1225-1274).

På 1600-talet får René Descartes (1596-1650) idéer ett inflytande på vetenskapen. Hans mekanistiska syn på människan och hennes reflexer är före sin tid och strävar fram mot den ryska reflexologin. Descartes menade att själen var en förbindelse mellan materien (kroppen) och det gudomliga eller översinnliga. Under 1600-talet uppfattade Descartes alltså kroppen som en mekanisk konstruktion. Detta motsades av den vitalistiska rörelsen som menade att man inte kan förklara livet utifrån enkla mekaniska eller kemiska principer. Diskussionerna kring själens väsen och förhållande till den fysiska kroppen fortsatte under 1700-talet. Kunde man som Descartes menade se kroppen och själen som ett slags livets dualism, två motsatta principer? Eller kanske som Spinoza menade, olika sidor av en och samma grundstruktur? (Saugstad, 2001)

Under 1800-talet avtog diskussionen om själen. Det blev mer eller mindre konsensus kring att den mänskliga psykologin kunde studeras "utan själ". D.v.s. att man kan studera människans känslor, tankar och viljeyttringar utan att först kartlägga själens struktur (Teigen, 2006).

Samtidigt kan själsdiskussionen ses som levande än i dag och viktig i den moderna psykologiska debatten. Hur ser förhållandet ut mellan kroppen och psyket (själen)? Kan vi och ska vi bara behandla det mätbara eller missar vi då något väsentligt?

Psykologin som vetenskap

Framstegen inom naturvetenskaperna i början av 1800-talet påverkade samhällsdebatten och politiken. Man började förstå att vetenskapens framgångar även kunde få en hel del praktisk nytta. Tron på den empiriska kunskapen bäddade för en vetenskaplig och experimentell psykologi som är en del av grunden till 1900-talets beteendeterapi (Leahey, 2004).

Tidsandan

Uppfinningar som telegraf och den elektriska motorn fick en revolutionerande påverkan på samhället. Detta gjorde att politiker och industriledare blev mer engagerade och villiga att investera i universitetsutbildningar och forskning (Saugstad, 2001). Var det verkligen möjligt att göra psykologin till en empirisk vetenskap? Psykologin hade sedan antiken blivit föremål för systematiserad kunskap. Under sjuttonhundratalet ägnade flertalet namnkunniga filosofer sig åt psykologiska frågor, men det var fortfarande ovanligt att detta resulterade i empiriska undersökningar (Saugstad, 2001). Psykologin var i allt väsentligt en "spekulativ

skrivbordsprodukt”. Det var fortfarande en utbredd sanning att psykologin var läran om medvetandet. Detta ”inre rum” kan människan nå genom *introspektion*. Psykologin kunde bli erkänd som ett eget fackområde men fortfarande inte som en egen vetenskap. Många menade att ett kunskapsområde som grundar sig på introspektion svårligen kan ge säkra och exakta svar. (Teigen, 2006).

Positivismen

Om man utgick från de naturvetenskapliga disciplinerna verkade det uppenbart att den vetenskapliga empiriska metoden gav ett mer användbart och säkert resultat än så kallat ”vardagstänkande”. Detta bildade en filosofisk rörelse som menade att detta synsätt skulle omfatta alla vetenskapliga discipliner, även vetenskaper om människan och samhället. Detta tänkande påverkade även psykologins framväxt. De mest namnkunniga företrädarna för den positivistiska rörelsen var fransmannen Auguste Comte (1798-1857) och engelsmannen John Stuart Mill (1806-1873). Comte menade att tänkandet i västerlandet utmärktes av tre skilda stadier. Där man först försökt förklara skilda företeelser som ett resultat av gudomliga och övernaturliga krafter. Det metafysiska stadiet använde sig istället av abstrakta konstruktioner och idéer för att förklara tillvaron och världen (filosofin). Det tredje vetenskapliga eller positivistiska synsättet grundade sig istället på specifika invarianta relationer mellan olika företeelser (Saugstad, 2001).

Två forskare som kom ur den fysiologiska skolan och som kom att påverka framväxten av en experimentell psykologi var Ernst Weber (1795-1878) och Gustav Theodor Fechner (1802-1887). Deras arbeten gav upphov till en riktning som kom att kallas *psykofysiken*, vilken väldigt förenklat behandlar mätningar av sensorisk perception (Egidius, psykologilexikon). En annan central gestalt var Hermann von Helmholtz (1821-1894). Helmholtz intresserade sig för reaktionshastighet. Detta undersökte han bl.a. genom att mäta hastigheten i en motorisk nerv hos en groda. Han ägnade sig också åt synen och hörseln kring vilka han publicerade omfattande verk. Helmholtz gjorde skillnad mellan mentala och fysiologiska processer där han tänkte sig att psyket tog hand om och bearbetade informationen från den sensoriska nerven (Saugstad, 2001).

Wundt menade i sin självbiografi att han och Helmholtz delade ett intresse för perception men att Helmholtz sysslade med den fysiologiska delen medan han själv fördjupade sig i den psykologiska (Teigen, 2006).

Wundt och experimentalpsykologin

Först mot slutet av 1800-talet lyckades psykologin ta sig in i den konservativa universitetsvärlden som ett självständigt ämne. Den brittiske moralfilosofen Alexander Bain ägnade stor kraft åt att utveckla psykologin till en egen vetenskap. Johann Friedrich Herbart förklarade psykologin som vetenskap i sitt verk *”Psychologie als Wissenschaft”* från år 1825. Men det var först genom Wilhelm Wundt som den vetenskapliga psykologin fick sitt riktiga genombrott (Egidius, 2001). På 1860-talet etableras ändå ”laboratoriepsykologin”. Utvecklingen började i

Tyskland men spreds till USA och Frankrike. Den experimentella fysiologin och psykofysiken med företrädare som Fechner var en inspirationskälla.

Wundt menade att psykologin var ett enhetligt ämne vilket han försökte visa i sin omfattande produktion på sammanlagt över 70 000 sidor. Detta har eftervärlden tämligen samstämmigt konstaterat att han inte lyckades med. Wundt har kritiserats för att ha bytt åsikter fram och tillbaka samt att vara föga sammanhängande i sitt psykologiska tänkande. William James var mycket kritisk mot Wundts arbeten och kritiserade honom för att han inte hade någon bärande eller central idé. Wundts bidrag till psykologin handlar främst om etablerandet av psykologin som en accepterad vetenskap samt grundandet av hans psykologiska laboratorium.

Vid sidan av att psykologin blivit ”rumsren” inom universitetsvärlden fanns även andra domäner som gjort tydliga avtryck inom psykologins historia. Två av dessa var evolutionsläran och läkarvetenskapen (Saugstad, 2001).

Psykiatri

Under 1800-talet blev avvikande mentala tillstånd läkarvetenskapens domän. Då detta ofta tidigare hade betraktats som sociala eller teologiska problem innebar medicinens intåg i den själsliga manegen en klar positionsförflyttning. Tidigare hade mentala avvikare låsts in tillsammans med brottslingar, dagdrivare och fattiga. På 1800-talet placerades de ”sinnessjuka” för sig själva. Dessutom byttes de tidigare personalkategorierna fångvaktare och präster ut mot mentalläkare (Teigen, 2006).

Läkarna försökte i regel se problematiken ur ett somatiskt och fysiologiskt perspektiv. Om människans själsliv ska passas in i den medicinska kostymen uppstår behovet av att dela in människor i psykiskt sjuka och friska, normala och onormala. Intresset för den psykiatriska/psykologiska diagnosen uppstår. Svårast sjuka ansågs ha hjärnsjukdomar som kallades psykoser. Mildare fall fick benämningen neuroser och sågs som en sjukdom i nervsystemet. Som kuriosa kan nämnas en offentlig rapport om *de sinnessvagas förhållande i Norge år 1828* där man gjorde en uppdelning mellan rasande och fånar. Man definierade rasande som *galna eller sådana som lider av en långvarig, allmän störning av förståndet förbundet med häftighet, vrede och raseri*. Definitionen av fånar var *sådana som lider av allmän försvagning eller bristande utveckling av förståndsgåvorna*. Idiot var benämningen på en person som var fåne från födseln medan en person som blivit fåne senare i livet kallade för dement. Detta kanske kan göra oss lite ödmjuka inför dagens diagnostiseringar (Teigen, 2006).

Diagnostikandet kommer att bli en viktig del av psykologin under 1900-talet och skiljer framför allt mainstream-skolorna psykoanalysen och behaviorismen från den humanistiska och existentiella psykologin.

Helhet eller del?

Inom den empiriska vetenskapen står man inför svårigheten att förhålla sig till delen och helheten. Experimentalforskarna i Tyskland mot slutet av 1800-talet hade en tydlig inriktning på delarna. I början av 1900-talet försköts detta intresse i riktning mot helheten (Saugstad, 2001). Den fenomenologiskt inspirerade Franz Brentano

(1838-1917) och hans studenter hade en viktig del i denna utveckling. Brentano ansåg att Wundt och experimentalpsykologernas detaljerade medvetandeanalyser resulterade i artificiell abstraktion av helheten. Istället skulle man förhålla sig omedelbart och så naivt som möjligt för att på så vis kunna beskriva upplevelsen som den ter sig i medvetandet (Aagaard, 1999). Det fenomenologiska synsättet var en inspirationskälla för *gestaltpsykologin* som drev vikten av helhetstänkande ännu längre. Enligt detta synsätt var inte helheten bara mer än summan av delarna, utan hade ett psykologiskt företräde framför delarna. Framträdande namn inom gestaltpsykologin är Wertheimer, Köhler och Koffka (Teigen, 2006).

Två av Brentanos elever kommer sedan att påverka skilda psykologiska riktningar på 1900-talet. Sigmund Freud kommer att grunda psykoanalysen och Edmund Husserl kommer att få inflytande på den Existentiella psykologin (Saugstad, 2001).

Humanistisk och existentiell psykologi

Under den vetenskapliga psykologins dominans under första halvan av 1900-talet fanns en tendens att undvika idéer och uppfattningar som inte kunde utforskas med empiriska metoder. Vid 50-talets slut bildades en rörelse som var kritisk mot de två härskande inriktningarna beteendeterapin och psykoanalysen. Man upplevde att dessa inriktningar tecknade en förminskande och nästan karikerad bild av människan. Inriktningen gavs namnet *humanistisk psykologi* (Teigen, 2006).

Väsentliga delar av tankegodset i den humanistiska psykologin härstammar från den existentiella filosofin som uppstod i Tyskland och Frankrike under mellankrigstiden och efter andra världskriget. De existentiella filosoferna hade i sin tur influerats av tankeströmningar från 1800-talet som var kritisk mot positivismen och dess människosyn. Dessa tankegångar gjorde gällande att naturvetenskapliga metoder inte passade för att studera människan. Det var istället ett studium av litteratur, religion, språk, konst och historia som skulle kunna ge en djupare förståelse av det mänskliga tänkandet och varandet (Saugstad, 2001).

Den existentialistiska tanketraditionen tog också stort intryck av Husserls (1859-1938) senare filosofi. Martin Heidegger (1889-1976) var också en viktig gestalt för den existentiella och humanistiska tanketraditionen. Utifrån sitt fenomenologiska synsätt menade han att subjektiviteten och uniciteten var utmärkande för den mänskliga livssynen. Heidegger menade också att människan är fri att välja och fatta beslut inom ramarna för sina uppväxtvillkor och sina förmågor. Denna frihet skapar oundvikligen en ångest som människan måste lära sig att leva med. Om människan vill leva äkta och *autentiskt* måste hon våga göra val som stämmer överens med hennes egenart som individ (Teigen, 2006).

Den danske författaren och filosofen Sören Kierkegaard (1813-1855) har också haft ett stort inflytande på den existentiella traditionen. Hans tankar om valets och ångestens betydelse för människan presenteras i hans verk *Antingen – eller och begreppet ångest*. Andra inflytelserika gestalter var Friedrich Nietzsche och Jean-Paul Sartre (Saugstad, 2001). "Människan är helt enkelt, inte blott sådan hon själv

uppfattar sig utan sådan hon vill vara och sådan hon uppfattar sig själv efter det att hon redan existerar, sådan hon vill vara efter denna ansats hän emot existensen; människan är ingenting annat än vad hon själv gör sig till. Detta är existentialismens första princip." (Sartre, 1975, s12-13)

Existentialismens och den humanistiska psykologins människosyn

Den existentiella synen på människan och tillvaron är *antideterministisk*. Existensen föregår essensen som Sartre uttryckte det. Existentialisterna tror inte som empiristerna på en tabula rasa (tom tavla eller oskrivet blad). Tanken är att vi föds med vissa arvsanlag och förutsättningar, men enligt existentialismen har människan en förhållandevis stor förmåga att förändras och utvecklas. Skinner såg på människan som en "individuell beteenderepertoar" och Freud menade att frihet var en "universell illusion" (Aagaard, 1999, s238). Den humanistiska psykologin har en mer positiv syn på människans frihet. Människan bryter mot sociala och biologiska lagar och är på så vis oförutsägbar, vilket skulle tyda på att hon är fri. Och genom sin frihet har hon möjlighet att förverkliga sig själv.

Självförverkligandet kan betraktas som ett av de viktigaste begreppen inom den existentiella psykologin. Att en av människans starkaste "drifter" är att förverkliga och realisera en inre bild eller identitet som vi i någon mån föds med och som inte är produkten av yttre påverkan och fysiologiska impulser. Maslow har också placerat självförverkligande på översta "trappsteget" i sin behovshierarki.

I den existentiella psykologin betonar man också värdet av att leva *autentiskt*, dvs. äkta utifrån den egna personen och målsättningen. Maslow drog iväg något på denna punkt och tänkte sig en slags universalsanning om ett äkta mänskligt sätt att leva. Ett slags idealnorm. Han fick en del kritik för detta...

Den holistiska och ickemekanistiska synen på människan och studiet av henne är central i den humanistiska rörelsen och belyses bra i ett citat av Maslow: "Om jag vill veta något om dig som enskild person måste jag uppfatta dig som en enhet, som en helhet. Den sedvanliga vetenskapliga, dissekerande och reducerande analysen, som har fungerat bra i den oorganiska världen och även förhållandevis bra när det gäller lägre stående organismer, gör helt enkelt mer skada än nytta när jag vill veta något om den enskilde individen" (Aagaard, 1999, s236).

Både Sartre och Kierkegaard resonerar också kring den mänskliga egenskapen självakttagelse. Att människan kan betrakta sig själv och sin tillvaro är en ynnest som ger henne möjlighet till självförverkligande. Samtidigt finns en baksida i form av ensamhet och ångest och det faktum att det är svårt att rymma från sig själv. Detta bidrog också till att humanisterna intresserade sig för jagöverskridande tillstånd (jagtrancendens) som kunde vara allt från drogrus och mystiska erfarenheter till religiösa upplevelser och meditation. Detta medförde att humanisterna även inspirerades av österländska filosofier och buddistiskt tankesätt.

Begreppet ångest är titeln på en av Kierkegaards centrala verk och är också ett viktigt begrepp inom den existentiella psykologin. Det faktum att vi har friheten att välja som människor skapar ett krav på henne att agera vilket skapar en existentiell

ångest. Om hon å andra sidan inte förverkligar sig själv genom att leva autentiskt utan istället följer andras viljor och varanden drabbas hon av s.k. *ontologisk skuld*.

Den humanistiska och existentiella psykologins ideologiska huvudmotståndare var Skinner och beteendeterapin, vilket leder vidare till nästa del av arbetet.

Beteendets psykologi

Den ryska reflexologiska skolan

Ivan Michailovich Sechenov (1829-1905) anses vara grundaren av modern rysk fysiologi. Han fick tillfället att forska i några av Europas främsta fysiologiska laboratorier och kunde då ta med sig de nyvunna kunskaperna hem till Ryssland. Sechenov menade att det enda sättet för psykologin att bli en vetenskap var om den sögs upp i fysiologin och tillägnade sig dess objektiva metoder. Detta synsätt var resultatet av ett kompromisslöst antagande om kropp och psyke som något materialistiskt och mekaniskt. Denna mekanistiska uppfattning återspeglades i faktumet att Sechenov ansåg att nervsystemet fungerade en maskin – stimuli ger responser och sammankopplingen mellan dessa två blev till reflexer. I och med denna inställning fanns det inte utrymme för någon som hest introspektiv psykologi; Sechenov avfärdade denna som primitiv vidskepelse. Den förmodligen kändaste av Sechenovs efterföljare var Ivan Petrovich Pavlov (1849-1936), en fysiolog vars forskning om matsmältningssystemet vann honom ett nobelpris 1904 (Leahey, 2001).

Lundin (1991) skriver att Pavlov hade utvecklat en kirurgisk teknik genom vilken han kunde blotta saliveringskörtlarna hos en hund utan att skada dem eller den omgivande vävnaden. På så sätt kunde man för första gången leda saliven via en slang till en tub placerad utanför hundens kropp för att därefter mäta den exakta mängden saliv hunden utsöndrade vid olika stimuli, t.ex. genom att placera en bit kött i hundens mun. Det mest uppseendeväckande Pavlov lade märke till vid dessa tillfällen, var att hunden också började salivera vid endast åsynen av köttet, och till och med av att höra fotstegen av den som brukade ge den kött. Utsöndring skedde även utan det naturliga stimuluset (maten), det som skedde som var direkt kopplat till maten blev ett stimuli i sig. Responsen som skapades av det associerade stimuluset kallade han ”betingad respons”, medan den naturliga responsen att salivera av mat blev ”obetingad respons”. På stimulussidan blev det naturliga stimuluset (mat) ”obetingat stimuli” och det andra stimuluset (fotsteg, synen av maten o.s.v.) ”betingat stimuli”. Den betingade responsen sågs alltså som *inlär*d.

Leahey (2001) menar att Pavlovs generella attityd var kompromisslöst objektiv och materialistisk. Han hade positivistens tilltro till objektiv metod som vetenskapens grundpelare och avvisade alla referenser till sinnet eller själen samt alla former av inre processer och introspektion som en möjlig väg till psyket.

Den tidiga amerikanska psykologin

Den personen som främst förknippas med den tidiga amerikanska psykologin är William James (1842-1910). Redan mellan åren 1871 och 1872 hade William James

tillsammans med gräddan av Amerikas intellektuella grundat det han kallade den "Metafysiska klubben". Klubbens träffar och de diskussioner som ägde rum under dessa resulterade så småningom i det som då var Amerikas enda "hemtillverkade" filosofi, nämligen pragmatismen (Saugstad, Richards, Leahey).

Klubben lärde sig av Darwins teorier att betrakta sinnet som en del av naturen och inte en gudagåva och såg en människas övertygelser i termer av dess möjlighet att agera. De använde även idén om "survival of the fittest" som en modell för att förstå sig av psyket. En av klubbens medlemmar, Chauncey Wright (1830-18750), menade att en persons övertygelser utvecklas precis som arter. I och med att en person mognar, kommer ens övertygelser att tävla om acceptans, så att adekvata övertygelser växer fram "from the survival of the fittest among our original...beliefs" (Leahey 2000).

William James grundade även den funktionalistiska skolan som behaviorismens grundare John Watson "växte upp i" men senare förkastade. Det funktionalistiska temat, fortsätter Lundin, var rotat i Darwins teorier och innebar att man ansåg att beteende var adaptivt, och för att överleva psykologiskt, är en människa tvungen att anpassa sig till sin omgivning. T.ex., om en person stötte på ett problem tjänade denna persons resonering till för att lösa problemet, och det mest adekvata tillvägagångssättet för att lösa detta problem aktiverades. Varför denna "problemlösningsprocess" aktiverades kunde bero på den personens behov, ändamål, eller mål, men *tillfredsställelsen* som det slutligen resulterade i, hade *överlevnadsvärde* (Lundin, 1991).

Mer ingående om William James tankar och teorier om människans psyke kan man läsa om i hans inflytelserika verk "The Principles of Psychology."

Vidare skriver Saugstad (2001) om pragmatismen att "Genom att (den metafysiska) klubben betonade tänkandets konkreta och praktiska konsekvenser gav de uttryck för något centralt i den amerikanska livssynen, och deras pragmatiska filosofi slog an hos både samtida och nutida amerikaner." Följande citat av William James som återfinns i *ibid.* ringar in en väldigt central tanke inom den tidiga amerikanska psykologins synsätt på människans psyke: "Våra åsikter eller meningar är kort sagt regler för handling, och tänkandets hela funktion är bara ett steg i riktning mot utförandet av inlärd handlingar. Om en del av en tanke inte gör någon skillnad när det gäller dessa praktiska konsekvenser, utgör denna del inte något väsentligt element av tanken i fråga". Som vi snart kommer att märka ringar detta citat in kärnan i det behavioristiska förhållningssättet till människan och psyket.

Behaviorismen föds

"Under det tidiga 1900-talet genomtyrades den amerikanska kulturen av en närmast utopisk entusiasm. Den såg sig själv som en del av skapandet av den första verkligt moderna industriella civilisationen och var därför väldigt framtidsorienterad och intensivt upptagen med den praktiska behållningen av vetenskap och teknologi". Den grundande fasen i amerikansk psykologi kulminerade år 1913 i rörelsen som kallas behaviorism. Behaviorismens inflytande skulle visa sig nå även bortom de psykologer som kallade sig själva för behaviorister. Den experimentella psykologin

var vid denna tid fast rotad men dess former var fortfarande varierande och dess forskningsresultat inte standardiserade (Richards 2002). Detta skulle behaviorismen och dess anhängare råda bot på.

John Broadus Watson (1878-1958) var en ung, rebellisk och väldigt ambitiös djurpsykolog som vid år 1908 hade utvecklat ett rent objektiva, icke-mentalistiska förhållningssätt till djurpsykologin. Han hade etablerat sig som en ledande djurpsykolog men ville bredda vidden av sin psykologiska teori. År 1913 höll han en serie föreläsningar som han kallade "Psykologi som Behavioristen ser den". Hans definition av psykologin var: "Psykologin som behavioristen ser den, är en rent objektiv förgrening av naturvetenskapen. Dess teoretiska mål är dess förutsägning av kontroll och beteende" Watson påstod vidare att eftersom psykologin skulle bli en beteendevetenskap så måste det bli så att: "Psykologin måste avfärda alla hänvisningar till medvetande. Psykologin får aldrig använda sig av termer som medvetande, mentala tillstånd, sinne, innehåll, introspektivt verifierbart, bildspråk och så vidare. Allt detta kan göras i termer av stimulus och respons" (Leahey, 2001).

Vid år 1930 hade behaviorismens grundare John Watson slutat skriva och teoretisera kring psykologin men hans influens hade spridit sig i den amerikanska psykologin. Många framstående män som hade utvecklat sina egna teorier inom den behavioristiska ramen började synas. De viktigaste anses vara Edwin R. Guthrie, Clark L. Hull, B.F. Skinner, Albert Bandura och J.R. Kantor. Den tveklöst kändaste av dessa, och den med Freud för allmänheten mest bekanta psykologen, är Burrhus Frederic Skinner (1904-1990). Skinner hade med sina efterföljare vidgat bredden av sitt koncept om psykologi och inkluderade det i många andra områden än bara enkla laboratoriska experiment (Lundin, 1991).

Med tanke på den avgränsade ramen för denna uppsats finns möjlighet att endast, och i all korthet, gå in på just Skinners teorier och forskning. Redan i sina tidigaste skrifter höll Skinner en distinktion mellan två typer av betingning: typ S och typ R. Typ S kallas även *respondent*, som vi känner igen från Pavlov. Ett stimulus alstrar en respons och när klockan ringer börjar hunden salivera. Detta är alltså respondent betingning. Viktigt att nämna är även att förstärkningen (maten) som obetingat stimulus kommer *före* responsen. Viktigare och bredare är klassen av beteenden han kallade *operanta*, eller R. Operant kallade han dem för att *organismen opererar på omgivningen*, t.ex. en duva som pickar. Skinner ville visa på vikten av *konsekvensen* av responsen, alltså *förstärkningen* som eventuellt *följer* en viss respons. Om maten är en förstärkare kommer den ha ett förstärkande inflytande på responsen genom att öka sannolikheten för att denna respons ska ske igen. Skinner utvecklade bland annat även begreppen positiva och negativa förstärkare, utsläckning, scheman för hur förstärkningen kunde ske, identifierade diskriminering som involverar både betingning och utsläckning, differentiering samt aversiv betingning (Lundin, 1991).

Detta är begrepp som alla på ett eller annat sätt återkommer inom beteendeterapi och kognitiv beteendeterapi.

Skinner utvidgade så småningom sitt arbete från att endast appliceras på råttor och duvor till att faktiskt ändra beteende hos människor. Autistiska barn lärdes att tala, mentala defekter förbättrades, schizofrena symptom modifierades eller helt

elimineras. Intressant är det även att, framförallt för att se hur mycket Skinner faktiskt influerade de olika beteendeterapierna, titta på hur Skinner såg språket. Han menade att språket, som alla andra beteenden, påverkas av förstärkning. Två huvudsakliga funktioner av språket identifierades, och den första är: *mand* (från engelskans *command* och *demand*). Utsagan ”Skicka smöret” kan specifikt förstärkas genom att personen faktiskt får smöret skickat till sig. Detta menade han stammade från den tidigaste formen av språkutveckling, t.ex. babyn som begär ”vatten” eller ”en kaka”. Den andra och mycket vidare funktionen i språket, kopplat till beteende, kallade han *tact*. ”Tacter” är relaterade till diskriminativa stimuli i omgivningen, och då förstärkningar blir generaliserade. T.ex., en person kanske säger ”Det är vackert idag.”. Det diskriminativa stimuluset är att personen faktiskt ser att det är ett visst väder idag (soligt, blå himmel o.s.v.). Förstärkningen kommer då oftast av att en annan person bekräftar detta. När en person tankemässigt och verbalt beskriver sig själv faller inom samma kategori, t.ex. ”Jag är vacker eller ”Jag är intelligent”. Förstärks dessa påståenden av andra personer i ens omgivning blir de sanningar. Det samma kommer då att gälla för negativa beskrivningar av sig själv (Lundin, 1991).

Verbala tankar och koncept om sig själv är något som nästan alla kognitivt och beteendearbetare i någon mån arbetar med för att identifiera en patients övertygelser om sig själva och omvärlden.

Som avslutande ord kan nämnas att det fanns flera, och inom vissa avseenden väldigt olika, riktningar inom behaviorismen. Mills (1998) skriver dock att man psykologiskt kan skilja mellan behaviorism och neobehaviorism och filosofiskt skilja mellan radikal metodologisk och logisk behaviorism. Att i detalj gå in på dessa riktningars skillnader och likheter är utanför denna uppsats ram. Mills menar dock också att oavsett deras skillnader, delade de flesta behavioristerna ett antal gemensamma åtaganden (vilket även kan ses som en sammanfattande lista på behavioristernas avsikter och mål inom psykologin):

- De gav teorier ett relativt värde. De ansåg att deras praktiska arbete ska baseras på teorier men det spelade mindre roll vilken speciell teori som användes. Dess syfte var alltid att förutsäga och kontrollera beteende, på en helt praktisk nivå.
- De delade en misstänksamhet, och ibland en ren fientlighet, mot filosofisk spekulation. På så vis ville de utmärka sig som en vetenskap till skillnad från sina akademiska grannar. Detta tog dock lite tid eftersom de första amerikanska psykologerna, inklusive tidigare nämnda William James, var alla tränade filosofer.
- De anammade en pragmatisk version av positivism. I detta var de arketyiskt amerikanska.
- I och med att de avfärdade filosofisk spekulation och värden bortom det rent objektiva synliga var de materialister.

- De åtog sig en extrem utilitarism. Både det en människa värdesätter och människans grundläggande drag sågs i strikt funktionella och instrumentella termer.

Beteendeterapi

Under 1950-talet utvecklades beteendeterapi i USA och Storbritannien. Terapin baserades på Pavlovs inlärningsteorier om stimulus, respons och ihopkopplandet av dessa samt Skinners senare teorier om operant betingning som postulerar att vi lär oss baserat på konsekvensen av ett visst beteende. Patientens betingnings- och inlärningsprocesser identifierades och minskning av rädsla skapades genom att personen gradvis utsattes för ett ångestväckande stimuli samtidigt som det kopplades in avslappnande faktorer. Metoden var dock på det stora hela inte speciellt framgångsrik när det gällde psykiatriska störningar som depressioner och psykoser (Rigby & Shawe-Taylor, 1999).

”I strikta behavioristiska terapier fanns inte heller utrymme för *innehållet* i patienternas rädslor och ångest, och konversationer med patienten i terapeutiskt syfte sågs ofta som distraktioner från att mäta och modifiera icke-adaptivt observerbart beteendet” (Redd, 2004).

Det var på grund av detta många psykologer började acceptera de mer kognitiva förhållningssätten och den kognitiva terapin som utvecklades under 1960 och 1970-talet (Rigby & Shawe-Taylor, 1999).

Kognitiv terapi

Under 1950-talet blev psykologers synsätt på informationsprocessande starkt influerade av den snabba utvecklingen av datorer. Datorn och dess funktioner bidrog med nya modeller som psykologer kunde använda för att fånga in teorier om problemlösning och andra perceptuella och kognitiva aspekter av människans beteende. Idén som växte fram innebar att psykologiska processer, i både djur och människor, verkställdes med inneboende symboliska system. I dessa system fanns psykets programvara, vilken modifierades via erfarenhet. Detta koncept erbjöd en teori om hur kognition sker i organismen: genom interaktionen mellan symboler som är processade via interna operationer. Det handlade om ett minst sagt komplext system, vilket forskarna även antog att det var men aldrig avvek från tanken om att det framför allt handlade om en räknemaskin som arbetade med symboler. Nu fanns det ett nytt sätt att se på inre, kognitiva processer, utan att behöva nämna själ och sinne och utan att helt förkasta tanken om ”inre processer” som behavioristerna så ihärdigt gjorde. Rustade med detta nya synsätt på människans inre processer, och med mer och mer erfarenhet av att jobba med kognitiva teorier, valde många beteendeterapeuter att under 1960 och 1970-talet följa psykologerna Aaron Becks och Albert Ellis’ arbeten med kognitiv terapi (Hatfield, 2002).

Dessa två pionjärer delade synsättet att de flesta psykologiska störningarna berodde på felaktiga kognitioner och/eller felaktigt kognitivt processande och att botemedlet

fanns att hitta genom att korrigera patientens uppfattningar och beteenden. Bådas terapier riktade sig mot att korrigera felaktiga processer/kognitioner och bådas terapier fokuserade sig även på nuet och båda rekommenderade beteendeövningar (Rachman, 2009). Redan här hade alltså fröet till KBT sått.

Becks huvudsakliga teoretiska bidrag handlade om depression. Teorin baserades på informationsprocessande kognitiva koncept som utvecklades till sex separata, men överlappande, påståenden om depressionens etiologi. Modellerna inkluderade några påståenden som var tydligt evolutionära. Denna evolutionära aspekt av kognitiv terapi förstärktes ytterligare med en nyare (ca. 1990) förlängning av terapin som handlar om att kurera personlighetsstörningar, som ledde till den viktiga teorin om tidigt utformade schemans betydelse för utvecklandet av psykopatologier. Ellis' kanske största bidrag var hans teorier om rationella och irrationella övertygelser. Rationella övertygelser märkte han var terapeutiskt användbara i att hjälpa en patient att få som denne vill medan irrationella övertygelser som är mer dogmatiska och absoluta i sin natur blockerar individens vilja. Ellis' menade att individer stör sig själva med absoluta "borden": "Jag borde göra det" och "måsten": "Jag måste göra det", som leder till starka negativa affekter i och med att de försökte tillfredsställa omöjliga krav (Dowd, 2004)

Till följd av den kognitiva terapins anhängares ständiga insamlande av empiriska data och konstanta förädling av teorin, utvecklades terapiformen med stormsteg. (Rachman, 2009)

Kognitiv beteendeterapi

För att få bäst observerbart och mätbart resultat av terapin insåg många kognitiva och beteendefokuserade terapeuter värdet av att både engagera sig i patientens privata tankar och förändra beteende. I och med utvecklandet av KBT anammades behaviorismens och den tidiga beteendeterapins tyngdvikt på empiri. Rigorösa kontroller, statistiska design, samt validitet och reliabilitet för att få fram ett så empiriskt resultat som möjligt blev centrala aspekter. Den tidigaste framgångsrika sammansmältningen av de två strömningarna beteendeterapi och kognitiv terapi kan återfinnas i David M. Clarks artikel "A cognitive approach to panic" från 1986. Clark hade en nyskapande psykologisk förklaring till panikattacker. Han menade att de resulterade från katastrofiska feltolkningar av vissa kroppsliga sensationer såsom bultande hjärta, yrsel, andnöd. Dessa sensationer menade han tolkades som en direkt fara för hälsan och i tanken formulerades som "Jag kommer att få en hjärtattack" eller "Jag kommer att hamna i koma". Vidare menade Clark att, för att eliminera panikattackerna, skulle man bevisa att dessa tankar inte var sanna genom att patienten gradvis fick utsätta sig för sådant som de tidigare undvikit i rädsla för att t.ex. få en så stark hjärklappning att de skulle dö. Teorin grundade sig alltså i både beteende och förändringen av detta, samt felaktiga kognitioner och ett felaktigt informationsprocessande av kroppsliga symtom (Rachman, 2009).

Metod

Det är uppenbart att den psykologiska historien är en brokig sådan med två till synes vitt skilda poler av förhållningssätt till människan; en som mäter små delar och som behaviorismen är för och en mer holistisk och icke-mekanisk, som den humanistiska traditionen är. Syftet med studien är alltså att mot bakgrund av den psykologiska historien undersöka ACT med avseende på praxis, människosyn och teoretiska och filosofiska fundament. Var ligger Acceptance and Commitment Therapy i denna historiska utveckling av vetenskapen Psykologi?

Material

53 artiklar hittade i Web Of Science, publicerade mellan år 2000 och 2010 och vars titel innehåller orden "Acceptance", "Commitment" och "Therapy".

Procedur

I den kvalitativa rapporten börjar man vanligen med breda, vaga och ibland rent av diffusa formuleringar, som emellertid under studiens gång hela tiden preciseras och finslipas (Backman, 2009). Tanken är att gå in i det empiriska arbetet med inte allt för precisa och avgränsade frågeställningar och formuleringar. Idén är också att närma sig materialet så naivt som möjligt. Ingen av författarna är specialiserade på ACT. Samtidigt har vi en viss förförståelse kring ämnet vilket redogörs för i inledningen.

Tanken är att behandla materialet med en kvalitativ innehållsanalys. Metoden är inspirerad av såväl *grounded theory* som *fenomenologin*.

Den fenomenologiska metoden som utvecklades av Husserl och tar avstånd från tanken att en definitiv sanning uppnås genom rationalitet och logik. Istället borde man undersöka materialet intuitivt och empatiskt för att på så vis fånga dess egentliga väsen. "...i mycket omfattande material eller långa texter, ägnar undersökaren sin uppmärksamhet åt att identifiera kritiska, särskilt betydelsefulla eller betydelsebärande avsnitt." (Wedin & Sandell, 2004, s85)

Inom GT tillråds forskaren att inte fördjupa sig i det aktuella materialet. Att så långt det är möjligt undvika att "läsa på" innan undersökningen inleds. Tanken är att resultatet ska växa ur materialet (bottom up) istället för att som i den traditionella forskningsprocessen utgå från en befintlig teori som appliceras på materialet (top-down). Följande punkter är centrala i GT:

- Att insamling av material och analys av det insamlade materialet sker samtidigt och varvas med varandra
- Att man utvecklar koder och kategorier ur data, inte från några teorier eller hypoteser
- Att man avstår att ta del av tidigare forskning på området och istället låter teorin successivt växa fram ur sitt eget material

Resultatet blir ett teorilett tematiskt tillvägagångssätt med såväl deduktiva (hypotesprövande) som induktiva (hypotesgenererande) inslag. För att på så vis låta teori och empiri inspirera varandra.

Till att börja utfördes en pilotanalys som baserades på två artiklar hittade i Web Of Science med sökorden "ACT" i titelfältet och "therapy" i ämnesfältet. Just de två artiklarna valdes slumpässigt. Dessa två artiklar genomlästes av båda författarna och varje författares avsikt var att extrahera relevanta kategorier och underkategorier. Vid genomgången av artiklarna växte ett större antal kategorier fram. Vi beslöt att dela in de uppkomna kategorierna i ett mindre antal huvudkategorier för att få en bättre översyn. Samtidigt ville vi behålla underkategorierna för att inte förlora eventuella nyanser. När vi fann detta tillvägagångssätt vara funktionellt och efter att vi besgjorde vi en mer avgränsad sökning, och ett mer avgränsat urval, i databasen Web Of Science:

Sökord: Acceptance Commitment Therapy (i titel)

Resultat av sökningen: 78 artiklar. Artiklar som inte var åtkomliga eller som var skrivna på andra språk än engelska valdes bort och då återstod 53 artiklar. Dessa 53 artiklar är av olika art; fallstudier, bokrecensioner, randomiserade kliniska prövningar och även rent teoretiska studier.

Författarna valde sökorden Acceptance Commitment Therapy i titeln då dessa genererade artiklar med ett för uppsatsen relevant innehåll.

Kategorierna som utvanns i pilotstudien kommer att beskrivas och operationaliseras med hjälp av fakta ur materialet och därefter styrkas med tydliggörande citat.

Validitet och reliabilitet

En central del är att vara så noggrann och tydlig som möjligt i beskrivningen av hur undersökningen gått till. Inom kvalitativ metod är det också eftersträvansvärt att uppnå koherens. Med detta menas att tolkningen ska bilda en välorganiserad helhet och så att säga en "god gestalt". Detta innefattar också att tolkningen ska hänga ihop och inte motsäga sig själv. En annan viktig fråga är huruvida resultatet är intressant eller användbart. Centralt är också om materialet väcker tankar och funderingar. Slutsatserna bör inte vara för definitiva utan förgrena sig till nya frågor (Wedin & Sandell, 2004).

Resultat

Resultatet redovisas i ett antal huvudkategorier (Kategori 1-8) samt i vissa fall en eller flera underkategorier. Varje kategori inleds med en förklaring till varför just denna tagits med eller växt fram samt hur enhetligt kategorin uppfattas och beskrivs i det undersökta materialet. Efter detta följer en teoretisk beskrivning av kategorin vilken avslutas med ett eller flera belysande citat. De artiklar ur vilka citaten har utvunnits refereras till i slutet av varje citat och återfinns i referenslistan (Artikel 1-53).

Kategori 1: Språk

Underkategorier:

- RFT
- Kognitiv defusion

Kategorin SPRÅK togs med då en betydande del av ACT:s teoretiska fundament bygger på människans förhållande till och användning av språket. Språkets betydelse för psykiskt obehag är något som återkommer i nästan all ACT-relaterad forskning. RFT (Relational Frame Theory) är en central teori inom ACT. Denna försöker bl.a. förklara varför människans språk kan leda till psykiskt lidande. Kognitiv defusion grundar sig på RFT:s teoretiska förklaringsmodell och är en viktig teknik inom ACT.

Beskrivningar av språk, RFT och kognitiv defusion återkommer i flertalet artiklar då detta är centralt i ACT. Beskrivningarna är i stort sätt samstämmiga.

Kärnan i det mänskliga språket är förmågan att lära och relatera till händelser genom godtycklig kontextuell kontroll. Om ett föremål är större än ett annat eller likadant som ett annat kan en hel del djur lära sig detta förhållande. Människan har däremot en förmåga att abstrahera detta samt vända på orsakssambanden. Om vi får lära oss att A är samma som B drar vi också slutsatsen att B är samma som A. Vidare drar vi slutsatsen att C är samma som B om B är samma som C. Men inte nog med detta. Utifrån tidigare resonemang drar vi också slutsatsen att C är samma som A och vice versa. Sambandet mellan A och C är inget vi har någon direkt kunskap om men som vi förstår utifrån övriga relationer. Av det ursprungligt två inlärd relationerna har det bildats sex stycken. Två stycken inlärd plus fyra stycken härledda relationer. Med RFT-termer säger man att ett relationellt nätverk (relational frame) har bildats. Inom RFT tänker man sig att när en person försöker trycka undan tankar och känslor bidrar detta bara till en ökad smärta. Genom att inte försöka tänka på X skapar jag samtidigt nya kopplingar som leder just till X och förstärker och utökar på så vis det relationella ramverket kring den smärtsamma händelsen. (försök att inte tänka på en...) Relationella nätverk är väldigt svåra att bryta ner. En enorm mängd härledda relationella samband gör att orsakssambanden snabbt blir oöverskådliga. Det är alltså väldigt svårt att försöka bromsa upp eller kontrollera ett redan etablerat språkligt och kognitivt relationellt nätverk. Detta betyder enligt RFT att stimulusfunktioner som grundar sig i språket och kognitionen dominerar över andra typer av beteenderegleringar, vilket i sin tur bidrar till att människan är mindre i kontakt med här-och-nu-upplevelser och mer upptagen av verbala regler och värderingar. Människan har en tendens att uppleva sina verbala regler och värderingar som sanningar och direkta avspeglningar av verkligheten. Om en person i ett visst läge exempelvis tänker att han eller hon är korkad eller oattraktiv och i sin tillfälliga mentala värld gör detta till en absolut sanning talar man inom ACT och RFT om *kognitiv fusion*. Personen har fusionerat sin egen verbala och känslomässiga beskrivning med en tänkt objektiv bild av verkligheten. ACT förespråkar övningar som syftar till att patienten lär sig se sina tankar och verbala konstruktioner som just

tankar och inte som objektiva sanningar. På detta sätt är idén att människan ska bli bättre på att betrakta sin verbala sanningar utifrån istället för att bli ett med dessa (*kognitiv defusion*).

”Such effects may help explain why, for example, people can have an initial panic Attack while "trapped" in a shopping mall, and soon find that they are worrying about being "trapped" in an open field or on a bridge. What brings these situations together is not their formal properties in a simple sense, but the Verbal/cognitive activities that relate these events.” (Artikel 5.)

“From an ACT-RFT perspective, verbal processes are both a boon and a bane for human beings in general, allowing us to organize our behavior in highly sophisticated manners on the one hand and to become entrapped by debilitating negative self-evaluations and overly rigid verbal rules on the other.” (Artikel 33.)

Kategori 2: Ångest

Underkategorier:

- Låta känslan bero
- Experiential avoidance

Kategorin ÅNGEST togs med då människans tendens att falla till ett ändlöst ångestfyllt grubblande är centralt för att förstå hennes lidande enligt ACT. Just begreppet ÅNGEST, dess språkliga bas och dess betydelse och roll i människans liv återfinns i så gott som all empiri som tagits fram i denna uppsats. Underkategorierna ”låta känslan bero” och ”experiential avoidance” togs med då dessa enligt författarna speglar ACT:s idé om hur ångesten påverkar människans mående.

Tankarna kring människans förhållande till sin ångest är centralt inom ACT. Informationen är vanligt förekommande i materialet och anses vara enhetlig.

”Låt vara, det är kontrollen som är problemet!” Detta kärnfulla påstående skulle kunna fungera som en kort sammanfattning av ACT:s tanke om människans ångest. Att inte kämpa emot och försöka kontrollera ångesten är central tanke inom ACT och den grundläggande idén bakom flera övningar. Enligt ACT är undvikandestrategier och försök att kontrollera känslor den största källan till psykopatologi och ångestskapande. Ett djur kan komma undan sin smärta genom att undvika den situation eller plats som skapade smärtan. För människan är det svårare.

På grund av det ”relationella ramverket” (se språk/RFT) kan människan inte fly på samma sätt eftersom smärtan kan dyka upp var som helst genom språket och kognitionen. Ofta försöker människor i dessa lägen att komma undan den smärtsamma upplevelsen genom att försöka undvika eller trycka undan tankarna och känslorna i fråga (experiential avoidance). Detta tenderar bara att stärka och öka på de relationella bindningarna kring det smärtsamma ämnet och får på så vis den omvända effekten (försök att inte tänka på ett lejon med lederhosen). Man tänker sig genom detta att människan kring en naturlig kärna av smärta bygger på lager med undvikande beteende för att slippa den naturliga smärtan vilket ger ytterligare smärta och nya undvikande strategier i en ond spiral.

“In other words, according to the ACT model, countering anxious thoughts with judging and modifying thought content may intensify the struggle to rid oneself of anxious thinking. ACT-based acceptance and cognitive defusion are proposed as means of sidestepping the ruminative trap of cognition and accessing experience directly” (Artikel 20.)

Kategori 3: Acceptans och Mindfulness

Kategorin ACCEPTANS är som namnet antyder en central del av ACT. Den grundläggande beskrivningen av vad en accepterande hållning innebär är på det hela överensstämmande i materialet. Acceptans är en grundpelare inom bedrivandet av ACT och återkommer därmed i ett stort antal av artiklarna. Mindfulness är en både ett förhållningssätt och en övning inom vilken acceptans frodas och återkommer i ett mindre antal artiklar som just övning.

Att acceptera betyder egentligen att ta det som erbjuds. Detta ska inte förväxlas med att man måste finna sig i sin situation. Det handlar om att ta emot vad ögonblicket har att ge här och nu utan att undvika angenäma eller obehagliga känslor. Det kan jämföras med meditation eller mindfulness när man t.ex. ska försöka bli medveten om sin andning utan att påverka den. På samma sätt strävar man i en acceptansövning efter att bli medveten om sina tankar och känslor utan att tro på dessa som sanningar eller försöka ändra på dem. På så vis är acceptans besläktat med affektlära eftersom det primära inte är symtomreducering utan att bli bekant sig med sina känslor. I ACT har betydelsen utvidgats till att aktivt och ickedömande ta emot upplevelsen här och nu. Svårigheten är att det inte räcker med förnuft och logiskt tänkande för att uppnå en accepterande attityd.

Om du förnuftsmässigt går in för att uppleva din ångest för att du i förlängningen ska slippa känna den har du misslyckats från början. På så vis är acceptans inte en förmåga en människa enbart kan läsa sig till. Acceptans är något som måste tränas och praktiseras. Och precis som med meditation blir utövaren aldrig riktigt fullärd. Förespråkare för ACT menar att en människa som inte står ut med smärtsamma känslor har väldigt svårt att ta hand om sin psykiska hälsa.

Tanken inom ACT är att ett ickeaccepterande förhållningssätt till människans psykiska smärta gör att hon får fullt upp med att bekämpa sin ångest. Detta resulterar i att hon inte får någon energi över till, eller har några händer fria att ta sig i sin önskade riktning. Idén är alltså att en accepterande hållning gör henne friare och mer flexibla att ta för sig av meningsfullheter i livet.

Acceptans kan läras ut via mindfulnessövningar men ses inom ACT även som en generell ram inom vilken terapin ska verka. Genom att inte döma och värdera känslor och tankar utan hålla sig öppen för livets alla nyanser och acceptera dem som de är. Ångesten och obehaget kommer förr eller senare ändå att komma och med ett mer öppet förhållningssätt kan patienten leva sitt liv även om ångesten infinner sig. Mindfulness är en meditations- och uppmärksamhetsövning som baseras på zenbuddistisk tradition. Inkorporerandet av denna i ACT sker framförallt för att

patienten ska acceptera sina känslor och tankar som de är, här och nu, utan att döma dem eller agera på dem, vilket är starkt kopplat till ”willingness” och ”acceptans”. Mindfulnessövningar innebär för klienten en direkt koppling till ett mer accepterande förhållningssätt till obehag.

I ACT brukar övningen gå ut på att patienten två gånger varje dag, i cirka 15 minuter, sluter sina ögon och fokuserar på ett enskilt fokus, oftast andningen och var denna känns mest i kroppen. Tanken är att man ska låta specifika ångestrelaterade tankar och kroppsliga förnimmelser komma och gå utan att prova att förändra dem. Patienten uppmanas att få full kontakt med sin upplevelse av ångest och alla dess facetter, stanna med den, observera den, föra plats för den. Målet är att öka en vilja att uppleva obehag och underminera tendensen att reagera på ångestladdade tankar, bilder och förnimmelser genom en strategi att förändra dem eller tänka bort dem. På så visa vill man öka medvetenheten om sina tankar, känslor och kroppsupplevelser och även få distans till dessa då de är ångestladdade.

”The therapist explained that it (mindfulness exercises) would potentially help her “to attend to the present moment” and, borrowing ACT parlance, “get some distance from the rumination machine.” (Artikel 29)

”The exercise (mindfulness) also reinforces the notion of choices: Although experiencing anxiety and fear is not a choice, how clients respond to their discomfort is a choice.”(Artikel 2)

“Acceptance means actively experiencing events, as they are and not as what they say they are. This means feeling feelings as feelings; thinking thoughts as thoughts, sensing sensations as sensations, and so on, here and now.” (Artikel 47)

Kategori 4: Människosyn

Underkategorier:

- Syn på psykisk problematik
- Mekanistisk – holistisk
- Existentiella inslag

Kategorin MÄNNISKOSYN valdes ut på grund av dess relevans för arbetet och inte för att det utgör en väsentlig del av det undersökta materialet utan återkommer mer eller mindre implicerat i forskningen. Med människosyn menar vi synen på människan genom psykologins glasögon. Intresse av uppdelning och kategorisering i friskt och sjukt, normalt och onormalt. Möjligheten att behandla, hjälpa, bota henne genom en företrädevis *mekanistisk eller holistisk syn*. Utifrån uppsatsen var det också intressant att söka efter tendenser som kunde uppfattas som besläktade med ett *existentiellt* synsätt.

ACT har delar av sina filosofiska fundament i den funktionella kontextualismen samtidigt som man har andra benet i Skinneriansk radikalbehaviorism. Förenklat

menar den funktionella kontextualismen att människans beteende inte styrs av enstaka faktorer utan att ett beteende alltid måste ses mot bakgrunden av en beteendepertoar eller en beteendekontext. Människans handlingar och beteenden styrs alltså av ett antal omständigheter som fungerar i samverkan. ACT ser psykologiska processer som en pågående interaktion mellan människan och hennes historiska och situationellt definierade kontexter. ACT vände sig emot delar av den första och andra vågen som ger uttryck för en allt för mekanistisk syn på behandling av psykologisk problematik. Det är enligt ACT inte möjligt att gå in och släcka ut ett enskilt beteende med kirurgisk precision. ACT har ett holistiskt synsätt och menar att inga händelser påverkar varandra på ett enkelt kausalt vis. ACT har också en pragmatisk syn på vad som ska räknas som sant eller inte. Utifrån detta vänder ACT sig mot KBT:s logiska resonerande kring sanningshalten i olika tankar och livsregler. Det som är sant är det som fungerar.

Patienten anmodas att överge upptagenheten med sanningshalten i sina tankar och värderingar. Istället uppmuntras klienten att passionerat intressera sig för det hon värdesätter och vill med sitt liv samt att försöka leva sitt liv i riktning mot dessa mål. ACT förhåller sig öppen inför alla olika psykologiska tillstånd, även om dessa ter sig negativa, irrationella eller till och med psykotiska.

Det finns kopplingar mellan ACT och det existentiella synsättet när det gäller det holistiska synsättet samt kritiken av den mekanistiska tanken. Riktningen mot egna värden och mål samt ifrågasättandet av en absolut sanning klingar också bekant. Ångesten som en oundviklig del av mänskligt varande är överensstämmande med den existentiella traditionen. Även fokuseringen på värde och målinriktat beteende. Samtidigt är det något i tonen som skiljer sig åt. Detta kommer att utförligare utredas i den sammanfattande diskussionen.

“ACT and RFT are not trying to find what is objectively true or real because we know the world only through our interactions in and with it, and these interactions are always historically and contextually limited.” (Artikel 61)

Kategori 5: Likheter och skillnader mellan KBT och ACT

Få källor uttrycker *explicit* att det råder en stor skillnad mellan ACT och KBT avseende några centrala punkter. Som det framkommer nedan är det dock tydligt att ACT som en behavioristisk terapi skiljer sig från de flesta av sina behavioristiska grannar när det kommer till vissa avgörande punkter. Att utröna huruvida dessa skillnader existerar är även viktigt för att se ACT's plats i det som kallas den ”tredje vågen” (av beteendeterapier). Är ACT en helt ny form av beteendeterapi eller finns en signifikant koppling till KBT:n och tidigare beteendeterapeutiska former?

Till skillnad från KBT försöker man inom ACT inte bota något, inte ta bort något ”fel”, inte förändra tankar eller lära sig att kontrollera dem. Exponering, som frekvent används inom ACT, går inte ut på att det ska ske en utsläckning eller reducering av ångest, man tänker sig att detta kan ske i vilket fall, inom ramen för patientens livsmål. Patientens generella och mer personliga mål i livet, d.v.s. vad de vill uppnå men är hindrade p.g.a. sina problem. Istället för att ta bort problemet försöker man få

patienten att inse att de inte behöver vänta på att ångesten ska försvinna för att de ska kunna leva sitt liv och göra det de vill. Inom KBT ligger mycket fokus på de initiala tankarna och känslorna och omstrukturerandet av dessa medan det i ACT framförallt handlar om de, oftast, ångestfyllda responserna en patient har inför en specifik situation. Målet inom ACT är då inte att förändra den initiala tanke, känslan och beteendet och inte heller att förändra responsen, utan att få patienten att inse att denna respons är som den är och behöver inte hindra ens liv.

Inom ACT är ångest inget onaturligt utan en oundviklig del av livet som finns vare sig man vill det eller inte. Poängen ligger i att underlätta för patienten att uppleva alla känslor och tankar utan att se dem som något som är sant i sig, utan att acceptera dem för vad de är utan och inte se dem som något annat än just tankar och känslor. I ACT jobbar man också, till skillnad från i KBT, mycket mer med metaforer, lekfulla övningar, och rent språkligt och semantiskt innehåll och detta innehålls betydelse för hur t.ex. ordet ”ångest” kan få sin laddning och attribuering till en obehaglig känsla.

Likheterna ligger framförallt i att båda terapierna generellt riktar sig mot patientens tankar och beteenden och att man identifierar det som faktiskt inte fungerat i patienternas liv och med denna kunskap prova annorlunda (även om detta ”annorlunda” är annorlunda i de olika terapiformerna) och utöka sin beteenderepertoar.

Wicksell and colleagues emphasize that what is unique about ACT, compared to CBT, is the emphasis on values, a focus on acceptance versus control or change of cognitions, and attention to achieving goals in spite of negative emotions and cognitions.” (Artikel 17)

”Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is a principles-driven, rather than procedure-driven, treatment. The "doing" of ACT involves the organization of the therapist's conceptualization around a set of assumptions.” (Artikel 18)

“We were struck by Arch and Craske's statement that both CBT and ACT require thinking to avoid getting tied up in thinking.”(Artikel 58)

Kategori 6: Lekfullhet

Underkategorier:

- Övningar
- Metaforer

Denna kategori har utmynnats efter att författarna mer och mer insett att ACT har en väldigt lekfull sida med metaforer och även, något som framkommer i så gott som all empiri

I ACT använder man sig frekvent av olika metaforiska lekar och fysiska och mentala övningar som patienten utför med terapeuten som guide, något som inte påträffas i andra terapiformer. Detta för att hos klienten skapa en distans till problemen och ett perspektiv hur klienten tidigare gjort för att bli av med problemen. Via dessa övningar kommuniceras kanske det viktigaste förhållningsättet inom ACT, nämligen att det inte går reducera ångest och obehag genom att ta bort dessa.

Avsikten med metaforerna, övningsarna, och lekarna är alltså att låta klienten uppleva hur alla deras olika försök att reducera obehaget i ångestfyllda situationer inte har fungerat utan mer varit låsande än lösande. Samtidigt för patienten uppleva att genom att avsluta kampen mot ångesten och obehagskänslorna inte bara är fullt genomförbart men också kan vara mycket mer hjälpsamt. Tre av de vanligaste övningarna är den ”Kinesiska Fingerfällan” och ”dragkampen med ångestmonstret” och ”Tänk inte på...”.

I den förstnämnda får patienten tillsammans med terapeuten se hur, genom att försöka komma loss från fällan, desto svårare blir det. Dragkampen har samma metaforiska funktion, drar man åt ett håll, drar motståndaren åt det motsatta. Här får patienten fysiskt och rent logiskt prova och se exakt vad som händer när man kämpar mot en kraft som drar åt andra hållet. I ACT tänker man sig likadant om ångest och obehagskänslor. Genom att försöka ändra dem eller eliminera dem, desto mer dyker de upp. För att detta ska rota sig i patienten ytterligare kan man uppmana denne att *inte* tänka på t.ex. en elefant. Gång på gång upprepar terapeuten detta, att absolut inte tänka på elefanten, hur den ser ut, dess attribut, dess snabel o.s.v.. Patienten brukar oftast inse hur svårt det är att vid uppmaningen att inte tänka på en viss sak, att faktiskt klara av att inte tänka på den. Så är det med obehagliga tankar också.

”The purpose of this exercise is to let clients discover through experience that attempting to pull away from anxiety, while understandable and seemingly logical (like pulling out of the finger trap), only creates more problems: the harder you pull, the more the trap tightens, resulting in less room to move and even more discomfort.” (Artikel 8)

“Acting out this exercise lets clients physically experience how much energy and focus it takes to keep the anxiety monster in check (Artikel 35)”

”Clients also learn that the choice is not whether the anxiety monster is there or not, but whether to pick up the rope again and fight. Here clients experience in a very concrete fashion what they cannot control (what the anxiety monster does) and what they can control—what they do with their hands and feet.”(Artikel 62)

Kategori 7: Värderad riktning

Att tillsammans med klienten identifiera den riktning i livet terapin ska röra sig längs är centralt på så vis att hela ACT böra vara inramat av just denna riktning. Klienten får då en känsla av att terapin innehåller något större och mer övergripande än bara att t.ex. må bättre eller klara av en specifik sak som att vistas i ett rum med många människor. Kategorin är, som det tydligt framkommer i majoriteten av empirin, en grundpelare i ACT.

ACT antar att patienten redan har allt som behövs för att definiera en riktning i livet. Det som oftast har hänt är att verbal fusion och undvikande har försvagat att se och följa denna riktning. Tankar om det förflutna, ångest, obehagliga kroppssymptom o.s.v. har istället blivit det patienten agerar på och följer. Tankar leder till motsägelsefulla riktningar och mål, som t.ex. att ta bort vissa tankar och vissa känslor. Det klienten har valt att värdera högt är å andra sidan mycket mer stabilt och övergripande och kan fungera som en beteendemotivator även i de svåraste motgångar.

Genom att hjälpa klienten att identifiera, skapa, och förtydliga det klienten värdesätter i livet och därefter göra ett åtagande att agera i linje med dessa värderingar, kommer terapeuten att använda sig av dessa processer för att hos klienten skapa ett annat sätt att agera när klienten återfaller och använder sig av undvikande. Klienten blir hela tiden påmind om det han eller hon valt som det de värderar högst när svårigheter oundvikligen dyker upp.

Att skapa en värderad riktning är inte att värdera något som bättre eller sämre. Det är ett val man gör för att kunna röra sig in riktning mot det som för patienten är viktigast i livet.

”Values take priority over activation per se in ACT.” (Artikel 46)

”Even if those values are obscured by a long battle with anxiety, depression, alcoholism, or an eating disorder, the therapist can still suggest that the therapy will be about revealing and moving in the direction of this obscured personal sense of life direction.” (Artikel 69)

Diskussion

Tanken var alltså att mot bakgrund av historien undersöka ACT med avseende på praxis, människosyn teoretiska och filosofiska fundament. Att undersöka om vi kunde finna överensstämmelser med humanistisk och existentiell psykologi, kanske till och med så mycket likheter att det finns fog för att betrakta ACT som en existentiell beteendeterapi. Vidare fanns ett intresse att sätta in denna frågeställning i en vidare syn på psykologin som vetenskaplig disciplin. I diskussionen kommer en del i vetenskapliga sammanhang något oortodoxa metaforer att begagnas. Detta för att på ett pedagogiskt vis åskådliggöra en inom ACT vanligt förekommande teknik.

Vad gäller validiteten och reliabiliteten i detta arbete finns något litet att säga. Författarna har framför allt försökt att vara tydliga med tillvägagångssättet i studien för att på så vis möjliggöra en replikering. Vad gäller den tematiska undersökningen av det empiriska materialet resulterade detta i huvudsakligen teoretiska och få eller inga abstrakta eller intuitiva kategorier. Detta minskar risken för ett allt för spekulativt resultat. Samtidigt är påföljande diskussion starkare knuten till författarna som personer och således av en mer subjektiv art.

Vad har vi då funnit i vår undersökning och vad väcker detta för tankar? Resultatet av vår undersökning visar på att ACT står för en holistisk syn på människan samt att kritik riktas mot den tidigare beteendeterapins mekanistiska och atomistiska synsätt. Även om den existentiella psykologins kritik är av det något mer ilska och kategoriska slaget tyder detta på en grundläggande likhet inriktningarna emellan. Ett annat fynd är kontextens betydelse i ACT. Trots att både den psykodynamiska traditionen och KBT tillerkänner kontexten en betydelse är den betydligt starkare betonad inom ACT och den existentiella psykologin.

Ett annat fynd i undersökningen är ACT:s intresse för självförverkligandet. Uppfattningen att det överhuvudtaget finns något som kan förverkligas är ingen självklarhet inom den moderna psykologin. Här återkommer en form av "själstänkande" som pekar tillbaka så långt som till Aristoteles. Denna del eller dimension av människan saknas i både den psykodynamiska och den behavioristiska teoribildningen. Självförverkligandet är ytterst centralt i den humanistiska psykologin och det översta trappsteget i Maslows behovstrappa. Inom ACT är det värdestyrda beteendet en viktig del i en individs strävan mot psykisk hälsa.

Ett återkommande tema i resultatet är ACT:s syn på människans förhållande till smärta och ångest. Människan kan inte behandla bort eller komma undan smärtan. Ångesten finns där vare sig hon vill eller inte och då är det lika bra att förhålla sig till den, kanske till och med dra nytta av den. Inom den existentiella psykologin utgår man från den existentiella ångesten som kommer av det faktum att människan kan iaktta sig själv och har möjlighet att välja sitt liv. Denna ångest kan användas som en påskjutare att leva det egna autentiska livet och på så vis undkomma passivitetens ontologiska skuld. Enligt resultatet menar ACT att ångest och smärta är en del av den mänskliga tillvaron och att försöken att fly från denna leder till psykisk ohälsa. Genom mindfulness och acceptans ska individen lära sig att ställa sig utanför den

egna kognitionen och betrakta sina egna tankar och sin smärta utan att värdera. Detta kan utan att vara allt för spekulativt jämföras med den existentiella psykologins intresse för jagtrancendens.

Resultatet pekar på att ACT:s filosofiska rötter finns bl.a. i den funktionella kontextualismen. Synen på mer generella och övergripande behandlingsstrategier samt fokus på ett mer indirekt än direkt behandlingssätt är ett klart brott mot första och andra vågens beteendeterapi. En omsvängning från yttre till inre beteende. Ett opponerande mot sin föregångares upptagenhet med att eliminera symtom och yttre synliga beteenden. Dessa riktar kritik mot den ”gamla” vetenskapliga synen som tänker sig att man genom att identifiera tillräckligt många smådelar av verkligheten ska kunna bygga upp fungerande modeller som beskriver och predicerar mänskligt beteende. Här finns en direkt koppling till den humanistiska och existentiella psykologin som intog en liknande position på 60-talet.

En liten detalj är att den humanistiska psykologin kallade sig för den ”tredje kraften” och ville fungera som en motvikt till de dominerande inriktningarna psykoanalysen och beteendeterapi. ACT kallar sig tillsammans med bl.a. DBT och MBCT för den ”tredje vågen” inom beteendeterapi och är tydliga med sitt annorlunda sätt att närma sig psykologisk kunskap och behandling.

Resultatet talar för att ACT inte placerar sig i samma vetenskapskritiska läger som den existentiella och humanistiska psykologin. Om den existentiella psykologin var sin tids vetenskapliga och psykologiska rebeller visar resultatet att ACT knappast står för det samma idag. Författarna tycker att ACT uppvisar en vuxen, ickepolemisk, dialogisk framtoning om man vill uttrycka sig vänligt, eller ger prov på en mesig, hållningslös och vill-sitta-på-alla-stolar-på-en-gång-mentalitet om man vill vara stygg. Vad gäller den existentiella psykologin får man känslan av att oppositionen delvis var ett ändamål i sig vilket inte verkar vara fallet med ACT. Författarna upplever ACT som en väluppfostrad yngling som kanske har lite spring i benen men som respekterar de äldre och ser värdet av att tillhöra en fin familj med anrika traditioner. Alltså inte en obstinat tonåring som stjälar sprit ur föräldrarnas barskåp och släcker gatlykter med frustrerade hoppsparkar.

Även om undersökningen visar på att ACT riktar en kritik mot tidigare vågors allt för mekanistiska och atomistiska synsätt märks också en hyllning av det rådande vetenskapliga paradigmet där det självklara idealet är empirisk och evidensbaserad psykologi. Så på frågan om man har släppt in den flummige existentialisten i det vetenskapliga finrummet så blir nog författarnas svar: njaa... Kanske snarare den politiskt korrekta kusinen med medvetet patinerade kläder och en Che Guevara-affisch på insidan av dassdörren, men som samtidigt vet hur man för sig i salongerna.

Uppsatsen har med pedagogisk tydlighet som mål valt att polarisera mellan två ytterligheter inom psykologin. Beteendepsykologin som får stå för den naturvetenskapliga och mekanistiska synen och existentiell psykologi som får representera en humanistisk, holistisk syn. Det är enkelt att raljera över västerländskt tvångsmässiga terapeuter som iförda vita rockar gör avancerade statistiska beräkningar och pricksäkra psykologiska instrument med vilka man löser vart själsligt dilemma. Samtidigt är det inte svårare att göra sig lustig över en störtskön

tangoterapeut som klädd i fladdrig bralla slänger all empiri över bord och bokstavligen dansar klienten till insikt och välmående.

Detta är ingen ny diskussion inom psykologin och kanske kan en och annan läsare uppfatta den som mossig och förlegad. Detta må vara hänt. Samtidigt menar författarna att det ligger i psykologiämnets natur att denna diskussion egentligen inte har något slut. Psykologin är ingen enhetlig disciplin. Det är sociologi, medicin, biologi, fysiologi, socialantropologi, kemi och neurologi etc. etc. Kanske till och med konst och religion. Ska psykologen vara en läkare, präst eller vetenskapsman? Eller kanske allt på en och samma gång? Låter sig detta göras? Det kanske inte är något problem överhuvudtaget?

Ska en terapi vara botande eller berikande? Ska en person som uppsöker en psykolog kallas för klient eller patient? Är det stigmatiserande att stämpla någon som sjuk (i huvudet...) eller är det respektlöst att inte betrakta någons psykiska lidande som en krämpa vilken borde diagnostiseras och botas som andra åkommor? Och ska psykologer överhuvudtaget ställa diagnoser? Är det för klientens (patientens?) eller för psykologens skull? Är det för att psykologen ska veta vilka verktyg som ska användas eller är det ett slags önskan om ordning och reda? Rätt sak på rätt plats? Är det en önskan om att dra en gräns mellan friskt och sjukt, normalt och onormalt? Det är lätt att göra sig lustig över 1800-talets indelning av mentalsjuka i *rasande* och *fånar*, men vad vet vi om framtida forskarnas eventuella flin när de tittar tillbaka på dagens ADHD och asperger-diagnoser? Är det egentligen någon vits med att sätta en dsmIV-diagnos på en rimligt välfungerande person som uppsöker vårdcentralen med en lättare ångestproblematik? Vem har inte en medelsvår GAD med inslag av social fobi emellanåt? Å andra sidan, hur blir det om vi sätter en gravt autistisk patient (klient?) i klorna på vår tangoterapeut?

Var kommer då ACT in i detta? Vitrock eller tangoterapeut? Kan ACT betraktas som ett slags fusion mellan beteendeterapi och existentiell terapi? Vad säger vårt resultat när man ställer dessa mot den historiska bakgrunden?

Det kanske något fega svaret får bli ja och nej. Resultatet visar på stora likheter i den grundläggande synen på människan och hur en psykisk förändring ska komma till stånd. Att människan måste betraktas ur ett holistiskt perspektiv samt att en allt för mekanistisk behandlingsstrategi ger bedrägliga resultat. Vidare finns en stor likhet mellan ACT och den existentiella psykologin i synen på den mänskliga ångesten. Tanken att ångesten är oundviklig och något människan måste lära sig att leva med istället för att försöka eliminera. Ytterligare en likhet som framkommit är betoningen på självförverkligande och frihet. Både ACT och den existentiella psykologin menar att människan inte är predestinerad utan har frihet att förverkliga sina egna värden och mål.

Även om det naturligtvis finns en hel del som skiljer ACT och den existentiella psykologin åt är det framför allt en punkt som känns avgörande. Detta handlar om rollen som oppositionell. Den existentiella psykologin var på 60-talet en arg kritiker av hela den rådande vetenskapliga ordningen medan ACT har en helt annan framtoning och ställer sig tydligt bakom det rådande vetenskapsidealet.

Behövs denna terapiform? Författarna menar att ACT delvis kan upplevas som något hållningslöst och identitetssvagt. Samtidigt är det något befriande över ACT. Det finns något intuitivt tilltalande i tanken att som terapeutisk metod lägga ner kampen mot den oundvikliga ångesten och ge sig av på resan mot sina drömmars mål. Lite som en barnbok för vuxna. En uppstickare kanske inte måste vara så ilsken och färgstark. ACT-förespråkarna kanske är så säkra på sin sak att de inte behöver gasta och skrika.

Vad vill då författarna med denna något yviga skrift? Resultatet visar på att ACT kan betraktas som en existentiell beteendeterapi och samtidigt inte. Så vadå? Det faktum att ACT enligt undersökningen delvis kan betraktas som en existentiell beteendeterapi är i sig kanske inte vidare intressant. Men däremot hur en modern terapiform som gör anspråk på att ligga i framkant inom mainstreampsykologin väljer att framstå. Detta väcker funderingar om inflytande och makt kontra ideologi. Säger vårt resultat något om positioneringen av psykologiska behandlingsformer i allmänhet? Finns det en tendens till konsensustänkande och samling i mitten? Är det en framgång om man kan sluta polarisera mellan en mekanistisk och en själslig syn på människan eller finns det en risk för att samtalet förlorar ideologisk eld?

Författarna överlämnar med varm hand stafettpinnen till andra impressionistiska eller stringenta skribenter att fortsätta denna enligt vårt tycke viktiga diskussion.

Slutligen vill vi dela med oss av namnet på ett av instrumenten som används i samband med en ACT-terapi. Är ni beredda? Här kommer den: Satisfaction with life scale...

Referenser

- Aagaards, K. C. (1999). *Ljuset Från Lykeion*. Lund : Studentlitteratur.
- Backman, J. (1998). *Rapporter och Uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Dowd, E.T. (2004) *Cognition and the Cognitive Revolution in Psychotherapy: Promises and Advances*. Wiley Periodicals, Inc. J Clin Psychol 60: 415–428
- Egidius, H. (2001). *Tio Teman i Psykologins Historia*. Lund: Studentlitteratur.
- Harré, R. (2008). *Viktiga Tänkare i Psykologin*. Stockholm : Liber. 1 uppl.
- Hatfield, G. (2002). *Psychology, Philosophy, and Cognitive Science: Reflections on the History and Philosophy of Experimental Psychology*. Mind & Language, Vol. 17 No. 3, pp. 207–232. Blackwell Publishers Ltd.
- Kierkegaard, S. (1986). *Antingen – Eller: och Begreppet Ångest*. Stockholm : Wahlström & Widstrand.
- Kåver, A (2007). *Att Leva ett Liv, Inte Vinna ett Krig*. Stockholm : Natur och kultur. 2 utg.
- Leahey, T.H. (2001). *A History of Modern Psychology*. Upper Saddle River, N.J. ; Prentice Hall, cop. 3 ed.
- Leahey, T.H. (2004). *A History of Psychology*. Upper Saddle River, N.J. : Pearson Prentice Hall, cop. 6 ed.
- Lundin, R.W. (1991). *Theories and Systems of Psychology*. Lexington, Mass. : D.C. Heath, cop. 4 ed.
- May, R. (2005). *Den Omätbara Människan*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Mills, J.A. (1998). *Control - A History of Behavioral Psychology*. New York : New York University Press.
- Rachman, S. (2009). *Psychological Treatment of Anxiety: The Evolution of Behavior Therapy and Cognitive Behavior Therapy*. Annu. Rev. Clin. Psychol.. 5:97–119.

Redd, W. H. (2004). *The Evolution of Evidence-Based Psychotherapy*. Wiley Periodicals, Inc. *J Clin Psychol* 60: 443–446

Richards, G. (2002). *Putting Psychology in its Place*. New York : Routledge, 2 ed.

Sarte, J-P. (1986). *Existentialismen är en Humanism*. Stockholm: Askelin & Hägglund.

Saugstad, P. (2001). *Psykologins Historia: En Introduktion till Dagens Psykologi*. Stockholm : Natur och kultur.

Shawe-Taylor, M. & Rigby, J. (1999). *Cognitive behaviour therapy: its evolution and basic principles*. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*; 119; 244. DOI: 10.1177/146642409911900408.

Teigen, K.H. (2006). *En Psykologihistoria*. Stockholm: Liber. 1 uppl.

Törneke, N. (2009). *Relational Frame Theory: Teori och Tillämpning*. Lund: Studentlitteratur.

Wedin, L. (2004). *Psykologiska undersökningsmetoder: en introduktion*. Lund : Studentlitteratur. 2. uppl.

Artiklar använda i resultatdelen:

1. Hernandez, M-L. & Luciano, C. M .& Bricker, B. J. & Roales-Nieto, J.G. (2009). *Acceptance and Commitment Therapy for Smoking Cessation: A Preliminary Study of Its Effectiveness in Comparison With Cognitive Behavioral Therapy*. *Psychology of Addictive Behaviors*. American Psychological Association Vol. 23, No. 4, 723–730

2. Jacobs, M.A. & Antony, M.M. Book Review of: *A CBT-Practitioner's Guide to ACT: How to Bridge the Gap Between Cognitive Behavioral Therapy and Acceptance & Commitment Therapy*, by Joseph V. Ciarrochi and Ann Bailey
DOI: 10.1037/a0017573

3. Eifert, G.H. & Forsyth J.P. & Arch, J. & Espejo, E. & Keller, M. & Langer, D. (2009). *Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety Disorders: Three Case Studies Exemplifying a Unified Treatment Protocol*. *Cognitive and Behavioral Practice* 16 368–385.

4. Brennan, D.P. & Eifert G.H. & Feingold, T. & Davidson, S. (2009). *Using Acceptance and Commitment Therapy to Treat Distressed Couples: A Case Study With Two Couples*. *Cognitive and Behavioral Practice* 16 430–442

5. Petersen, C.L. & Zettle, R.D. (2009). *Treating Inpatients With Comorbid Depression and Alcohol Use Disorders: A Comparison of Acceptance and Commitment Therapy Versus Treatment as Usual*. *The Psychological Record* 59, 521–536
6. Berman, M.I. & Boutelle, K.N. & Crow, S.J. (2009). *A Case Series Investigating Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Previously Treated, Unremitted Patients with Anorexia Nervosa*. Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com) DOI: 10.1002/erv.962
7. Levin, M. & Hayes, S.C. (2009). *Is Acceptance and Commitment Therapy Superior to Established Treatment Comparisons?* *Psychotherapy and Psychosomatics* 2009;78:380 DOI: 10.1159/000235978.
8. Powers, M.B. & Emmelkamp, P.M.G. (2009). *Response to 'Is Acceptance and Commitment Therapy Superior to Established Treatment Comparisons?'* *Psychother Psychosom* ;78:380–381 DOI: 10.1159/000235979.
9. Twohig, M.P. (2009) *Acceptance and Commitment Therapy for Treatment-Resistant Posttraumatic Stress Disorder: A Case Study*. *Cognitive and Behavioral Practice* 16 (2009) 243—252
10. Stotts, A.L. & Masuda, A. (2009). *Using Acceptance and Commitment Therapy During Methadone Dose Reduction: Rationale, Treatment Description, and a Case Report*. *Cognitive and Behavioral Practice* 16 (2009) 205–213
11. Powers, M. B. & Vörde Sive Vörding, M. B. & Emmelkamp, P.M.G. (2009). *Acceptance and Commitment Therapy: A Meta-Analytic Review* *Psychotherapy and Psychosomatics* 2009;78:73–80 DOI: 10.1159/000190790
12. Twohig, M.P. (2009). *The Application of Acceptance and Commitment Therapy to Obsessive-Compulsive Disorder*. *Cognitive and Behavioral Practice* 16. 18–28.
13. Pull, C.B. (2008). *Current empirical status of acceptance and commitment therapy*. *Current Opinion in Psychiatry* 22:55–60
14. Cullen, C. (2008). *Acceptance and Commitment Therapy (ACT): A ThirdWave Behaviour Therapy*. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 2008, 36, 667–673. doi:10.1017/S1352465808004797
15. Luoma, J.B. & Hayes, S.C. & Wasser, R.D. (2007). *Learning ACT: An Acceptance and Commitment Therapy Skills Training Manual for Therapists*.

Oakland, CA: New Harbinger Publications. pp. 352-353
doi:10.1017/S1352465808004670.

16. Arch, J. J. & Craske, G.M. (2008). *Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders: Different Treatments, Similar Mechanisms?* Clin Psychol Sci Prac 15:263–279, 2008.
17. Hoffman, G.S. *Acceptance and Commitment Therapy: New Wave or Morita Therapy?* Clin Psychol Sci Prac 15: 280– 285, 2008.
18. Hayes, S.C. (2008). *Climbing Our Hills: A Beginning Conversation on the Comparison of Acceptance and Commitment Therapy and Traditional Cognitive Behavioral Therapy.* Clin Psychol Sci Prac 15: 286–295, 2008.
19. Heimberg, R.G. & Ritter, M.R. (2008). *Cognitive Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy for the Anxiety Disorders: Two Approaches With Much to Offer.* Clin Psychol Sci Prac 15:296–298, 2008.
20. Lundgren, T. & Dahl, J. & Yardi, N. & Melin, L. (2008). *Acceptance and Commitment Therapy and yoga for drug-refractory epilepsy: A randomized controlled trial.* Epilepsy & Behavior 13 (2008) 102–108.25.
21. Lundgren, T. & Dahl, J. & Hayes, S.C. (2008). *Evaluation of mediators of change in the treatment of epilepsy with acceptance and commitment therapy.* J Behav Med (2008) 31:225–235. DOI 10.1007/s10865-008-9151-x.
22. Luoma, J.B. & Kohlenberg, B.S. & Hayes, S.C. & Bunting, K. & Rye, A.K. *Reducing self-stigma in substance abuse through acceptance and commitment therapy: Model, manual development, and pilot outcomes.* Addiction Research and Theory; 16(2): 149–165.
23. Masuda, A. & Hayes, S.C. & Fletcher, L.B. & Seignourel, P.J. & Herbst, S.A. & Twohig, M.P. & Lillis, J. (2007). *Impact of acceptance and commitment therapy versus education on stigma toward people with psychological disorders.* Behaviour Research and Therapy 45 (2007) 2764–2772
24. Blackledge, J.T. (2007). *Disrupting Verbal Processes: Cognitive Defusion in Acceptance and commitment Therapy and Other Mindfulness-Based Psychotherapies.* The Psychological Record, 2007, 57, 555-576.
25. Geller, P.M. & Forman, E.M. & Herbert, J.D. & Moitra, E. & Yeomans, P.D. (2007). *A Randomized Controlled Effectiveness Trial of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy for Anxiety and Depression.* Behav Modif ; 31; 772. DOI: 10.1177/0145445507302202

26. Dalrymple, K.L. & Herbert, J.D. (2007). *Acceptance and Commitment Therapy for Generalized Social Anxiety Disorder: A Pilot Study*. Behav Modif ; 31; 543
DOI: 10.1177/0145445507302037.
27. Gaudino, B.A. A Book Review Of: *The “Third Wave” Behavior Therapies in Context: Hayes et al. ’s (2004) Mindfulness and Acceptance: Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition and Hayes and Strosahl’s (2004) A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*
New York: Guild Press (2004) New York: Springer (2004)
28. Hadjistavropolous, H.D. & Asmundson, G.J.G. (2006). *Acceptance and Commitment Therapy in the Rehabilitation of a Girl With Chronic Idiopathic Pain: Are We Breaking New Ground?* Cognitive and Behavioral Practice 13 (2006) 178–181.
29. Hayes, S.C. & Duckworth, M.P. (2006). *Acceptance and Commitment Therapy and Traditional Cognitive Behavior Therapy Approaches to Pain*. Cognitive and Behavioral Practice 13 (2006) 185–187.
30. Lundgren, T. & Dahl, J. & Melin, L. & Kies, B. (2006). *Evaluation of Acceptance and Commitment Therapy for Drug Refractory Epilepsy: A Randomized Controlled Trial in South Africa—A Pilot Study*. Epilepsia, 47(12):2173–2179.
31. Kanter, J.W. & Baruch, D.E. & Gaynor, S.T.(2006). *Acceptance and Commitment Therapy and Behavioral Activation for the Treatment of Depression: Description and Comparison*. The Behavior Analyst 29, 161–185 No. 2.
32. Twohig, M.P. & Hayes, S.C. & Masuda, A. (2006). *A preliminary investigation of acceptance and commitment therapy as a treatment for chronic skin picking*. Behaviour Research and Therapy 44 (2006) 1513–1522
33. Wicksell, K.R. & Dahl, J. & Magnusson, B. & Olsson, L.G. (2002). *Using Acceptance and Commitment Therapy in the Rehabilitation of an Adolescent Female With Chronic Pain: A Case Example*. Cognitive and Behavioral Practice 12, 415-423.
34. Twohig, P.M. & Hayes, S.C. & Masuda, A. (2002). *Increasing Willingness to Experience Obsessions: Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Obsessive-Compulsive Disorder*. Behavior Therapy 37. Pp. 3–13.
35. Woods, W.D. & Wetterneck, C.T. & Flessner, C.A. (2006). *A controlled evaluation of acceptance and commitment therapy plus habit reversal for trichotillomania*. Behaviour Research and Therapy 44. 639–656

36. Gaudiano, B.A. & Herbert, J.D. (2006) *Acute treatment of inpatients with psychotic symptoms using Acceptance and Commitment Therapy: Pilot results*. Behaviour Research and Therapy 44. 415–437
37. Hayes, S.C. & Luoma, J.B. & Bond, F.W & Masuda, A. & Lillis, J. (2006). *Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes*. Behaviour Research and Therapy 44. 1–25
38. Herbert, J.D. (2002). A Book Review Of: *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*, by Hayes, S.C. & Strosahl, K.D. & Wilson, K.G. New York: Guilford Press (1999) 304 pp. Cognitive and Behavioral Practice 9, 164-166.
39. Heffner, M. & Sperry, J. & Eifert, G.H. & Detweiler, M. (2002). *Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of an Adolescent Female With Anorexia Nervosa: A Case Example*. Cognitive and Behavioral Practice 9, 232-236
40. Wilson, K.G. & Roberts, M. (2002). *Core Principles in Acceptance and Commitment Therapy: An Application to Anorexia*. Cognitive and Behavioral Practice 9, 237-243.
41. Heffner, M. & Eifert, G.H. & Parker, B.T. & Hernandez, D. H. & Sperry, J.A. (2003). *Valued Directions: Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Alcohol Dependence*. Cognitive and Behavioral Practice 10, 378-383.
42. Callaghan, G.M. & Gregg, J.A. & Marx, B.P. & Kohlenberg, B.S. & Gifford, E. (2004). *FACT: THE UTILITY OF AN INTEGRATION OF FUNCTIONAL ANALYTIC PSYCHOTHERAPY AND ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY TO ALLEVIATE HUMAN SUFFERING*. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training Vol. 41, No. 3, 195–207 DOI 10.1037/0033-3204.41.3.195.
43. Hayes, S.C. (2004). *Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies*. BEHAVIOR THERAPY 35,639-665.
44. Hayes, S.C. & Wilson, K.G. & Gifford, E.V. & Bissett, R. & Piassecki, M. & Batten, S.V. & Byrd, M. & Gregg, J. (2002). *A Preliminary Trial of Twelve-Step Facilitation and Acceptance and Commitment Therapy With Polysubstance-Abusing Methadone-Maintained Opiate Addicts*. BEHAVIOR THERAPY 35,667-688.
45. Dahl, J. & Wilson, G. & Nilsson, A. (2004). *Acceptance and Commitment Therapy and the Treatment of Persons at Risk for Long-Term Disability Resulting*

From Stress and Pain Symptoms: A Preliminary Randomized Trial. BEHAVIOR THERAPY 35,785-801

46. Twohig, M.P. & Woods, D.W. (2004). *A Preliminary Investigation of Acceptance and Commitment Therapy and Habit Reversal as a Treatment for Trichotillomania.* BEHAVIOR THERAPY 35,803-820.

47. Orsillo, M.S. & Battem, S.V. (2005). *Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder.* Behaviour Modification; 29; 95 DOI: 10.1177/0145445504270876.

48. Zettle, D. R. (2003). *Acceptance and commitment therapy (ACT) VS. Systematic desensitization in treatment of mathematics anxiety.* The Psychological Record. %3, 197-215.

49. Howard, A.P. & Rosenwasser, B. & Rosenwasser, B. & Hafer, B. (2002) 'BOOK REVIEWS'. Child & Family Behavior Therapy, 24: 4, 51 — 70.

509. Bach, P. & Hayes, S.C. (2002). *The Use of Acceptance and Commitment Therapy to Prevent the Rehospitalization of Psychotic Patients: A Randomized Controlled Trial.* Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol. 70, No. 5, 1129–1139

51. Blackledge, J.T. & Hayes, S.C. (2001). *Emotion Regulation in Acceptance and Commitment Therapy.* CLP/In Session: Psychotherapy in Practice, Vol. 57(2), 243–255

52. Strosahl, K.D. & Hayes, S.C. & Bergan, J. & Romano, P. (1998). *Assessing the Field Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy: An Example of the Manipulated Training Research Method.* BEHAVIOR THERAPY 29, 35-64.

53. Hayes, S.C. & Wilson, K.G. (1994). *Acceptance and Commitment Therapy: Altering the Verbal Support for Experiential Avoidance.* The Behavior Analyst. 17, 289-303 No. 2