

*Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is een nieuwe vorm van gedragstherapie die transdiagnostisch inzetbaar is. In dit overzichtsartikel staan Tim Batink en Frenk Peeters stil bij de achtergrond van ACT. Zij beschrijven de therapie kort alsook de evidence base. Aansluitend geven zij een actueel overzicht van instrumenten die kunnen worden ingezet voor het meten van verschillende ACT-processen. Ten slotte is er aandacht voor de applicatie van de verschillende ACT-processen in het dagelijks leven van de cliënt middels een mHealth tool (ACT-DL).*

## ACHTERGROND, ASSESSMENT EN APPLICATIE

# ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT)<sup>i</sup>

### DRIE GENERATIES GEDRAGSTHERAPIE

Het vakgebied van de klinische psychologie, het aandachtsgebied binnen de psychologie dat zich bezighoudt met de bevordering van de geestelijke gezondheid met behulp van psychologische behandelingen, is continu in ontwikkeling. Een van de recente ontwikkelingen op het gebied van psychotherapie, is de opkomst van de zogenaamde derde generatie gedragstherapie. Dat is een nieuwe stroming binnen de gedragstherapie (Kohlenberg et al., 2002, Hayes, 2004a; Hayes, 2004b), waarbij gedragsverandering minder in het teken van klachtreductie, en meer in het teken staat van het zich op een andere manier verhouden tot negatieve interne ervaringen (cognities, affect en sensaties). Om deze ontwikkeling goed te kunnen positioneren, zal er eerst worden stilgestaan bij de historische context; de eerste en tweede generatie gedragstherapie die hieraan voorafgingen.

De basis van de gedragstherapie, *de eerste generatie gedragstherapie*, bestaat uit de klassieke conditionering en de operante conditionering. De klassieke conditionering vindt zijn oorsprong in het fysiologische onderzoek van Pavlov (Pavlov, 1902). Het was vervolgens Watson (1920) die deze principes in de psychologie heeft toegepast. Bij klassieke conditionering wordt via associatieleren een neutrale prikkel geassocieerd met een prikkel waarop een automatische reactie volgt. Op een gegeven moment zal bij de neutrale prikkel ook deze automatische reactie optreden. Op basis van

deze processen heeft Wolpe vervolgens systematische desensitisatie ontwikkeld: hiërarchische blootstelling aan de prikkels die de problematische reactie (angst) teweegbrengen, voorafgegaan door een relaxatieoefening om deze angstreactie te beperken (Wolpe, 1958). De *operante conditionering* vond zijn oorsprong in de puzzel-box<sup>1</sup> van Thorndike (1898), maar is vooral bekend door de uitwerking van Skinner en zijn Skinner-box<sup>2</sup> (1948). De operante conditionering is een leerproces waarbij een respons in een bepaalde context wordt gevolgd door een consequentie, die zowel positief (bekrachtiger) als negatief kan zijn (bestrafpen). Bij een beloning zal de frequentie van het gedrag toenemen, bij een bestraffing zal de frequentie afnemen. Dit principe is heden ten dage nog in veel gedragstherapeutische behandelprotocollen terug te vinden (bijv. Ten Broeke et al., 2009; Keijsers et al., 2011). De eerste generatie gedragstherapie

<sup>i</sup> Dit artikel betreft een bewerkte versie van de inleiding en algemene discussie van het proefschrift *Third Wave Behaviour Therapy – Process Measures and Contextual Interventions*, dat Tim Batink op 20 oktober 2017 heeft verdedigd aan de Universiteit Maastricht. Het proefschrift is vrij beschikbaar via [www.actinactie.nl/proefschrift](http://www.actinactie.nl/proefschrift).

<sup>1</sup> De puzzel-box is een kooi waarin zich een hongerig dier bevindt. Buiten de kooi ligt voedsel. De kooi is gesloten, maar kan worden geopend door in de kooi aan een koord te trekken.

<sup>2</sup> De Skinner-box is een gesloten kist waarin zich een dier bevindt. Het dier wordt beloofd zodra hij op een hendeltje in deze kist drukt; er valt dan voedsel in het bakje.

richt zich dus uitsluitend op direct observeerbaar gedrag.

De tweede generatie gedragstherapie is midden jaren vijftig van de vorige eeuw ontstaan door het werk van Ellis (1956) en Beck (1967), met de ontwikkeling van de cognitieve therapie. Het einddoel is nog steeds gedragsverandering, echter de insteek is veranderd; de focus ligt nu meer op de innerlijke belevingswereld. De cognitieve therapie gaat ervan uit dat negatieve gedachten bepaalde negatieve gevoelens veroorzaken, die ons op hun beurt aanzetten tot gedrag. Middels verschillende uitdaagtechnieken alsook de Socratische dialoog, kunnen disfunctionele cognities worden geherstructureerd tot meer adaptieve cognities die via het emotionele systeem leiden tot functioneel gedrag. De cognitieve therapie is vervolgens samengesmolten met de eerste generatie gedragstherapie tot cognitieve gedragstherapie (CGT); de tweede generatie gedragstherapie. Er is veel fundamenteel en klinisch onderzoek gedaan naar CGT (Butler et al., 2006; Hofmann et al., 2012) waardoor deze therapievorm momenteel de meest prominente positie heeft in de hedendaagse ggz.

## Het doel van ACT is het ontwikkelen van veerkracht

De derde generatie gedragstherapie gaat in bepaalde opzichten weer terug naar de uitgangspunten van de eerste generatie gedragstherapie, met name wat betreft de operante conditioneringsprincipes (Kahl et al., 2011). Uit recent onderzoek bleek dat effectieve onderdelen van CGT-behandelingen vaak vooral bestonden uit de gedragstherapeutische onderdelen en dat de cognitief therapeutische toevoeging de effectiviteit niet veel verhoogde (Jacobson et al., 1996; Dobson et al., 2000; Borkovec et al., 2002; Longmore et al., 2007; Foa et al., 2010). Toch werd de introductie van het werken met cognitieve processen in het veld van de gedrags therapie wel degelijk als een stap vooruit gezien (aandacht voor de binnenwereld; intern gedrag). De kernopvatting van CGT, dat directe verandering van cognities noodzakelijk is voor klinische verbetering, wordt echter door onderzoek nog steeds niet solide ondersteund (Hayes et al., 2006). Dit heeft gezorgd voor ruimte voor de ontwikkeling van nieuwe benaderingen van omgaan met psychische klachten. De derde generatie gedragstherapie richt zich meer op het

veranderen van de context en de functie van deze negatieve interne gewaarwordingen, in plaats van op het inhoudelijk veranderen van deze ervaringen zelf. Dus in plaats van het veranderen van ongewenste gedachten en gevoelens leert men er zich op een andere manier mee te verhouden (mindful & acceptance-based; Hayes, 2004a). Met name uit de hoek van de aanhangers van de tweede generatie gedragstherapie is er soms weerstand tegen de term derde generatie, omdat dit gemakkelijk kan worden opgevat als een betere versie (Raes, 2015). De term 'derde generatie' duidt echter niet op een superieure versie ten opzichte van de tweede generatie, maar op een verschuiving van focus.

Onder de noemer derde generatie gedragstherapie kunnen vele uiteenlopende therapievormen worden geschaard: *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT), *Gedragsactivatie*, *Functional Analytic Psychotherapy* (FAP), *Integrative Behavioral Couple Therapy* (IBCT), *Compassion Focused Therapy* (CFT), *Dialectical Behavior Therapy* (DBT), *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR), *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT), *Metacognitive Therapy* (MCT), *Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy* (CBASP) en *Schema Focused Therapy* (SFT) (Hayes, 2004a; Kahl et al., 2012). Dit is overigens nog geen uitgemaakte zaak, het debat hierover is nog in volle gang (David et al., 2013; Hooper et al., 2015; Dimidjian et al., 2016). Binnen de derde generatie gedragstherapie kan ACT worden gepositioneerd als één van de meest prominente vertegenwoordigers.

### ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY

**ACHTERGROND** ACT is geworteld in de wetenschapsfilosofische stroming van het contextualisme die stelt dat gedrag alleen begrepen kan worden vanuit de huidige en historische context waarin het plaatsvindt (Pepper, 1942). Meer specifiek is ACT gestoeld op het functioneel contextualisme dat niet alleen tot doel heeft om gedrag te kunnen voorspellen vanuit deze context, maar ook te beïnvloeden met precisie, focus en diepgang (Hayes et al., 1993). Hierop is ten slotte de wetenschapsfilosofische stroming *contextual behavioral science* gebaseerd, waar naast dit filosofische uitgangspunt ook strategieën voor kennisontwikkeling en -toepassing zijn toegevoegd (Hayes et al., 2012).

Het theoretisch fundament van ACT is het radicaal behaviorisme en de hieruit voortvloeiende gedragsanalyse van Skinner (Skinner, 1945). Radicaal behaviorisme ziet zowel de overte processen observeerbaar in de buitenwereld, als coverte processen in de binnenwereld van het individu als gedrag en daarmee als onderwerp voor de gedragsanalyse.

De *Relational Frame Theory* (RFT; Hayes et al., 2001; Blackledge, 2003) bouwt hierop voort als een behavioristische theorie over taal en cognitie. RFT is een theorie die tracht te verklaren waarom mensen niet alleen kunnen leren middels directe ervaringen, maar ook stimuli met elkaar kunnen associëren zonder ze direct te hoeven ervaren door gebruik van taal als externe en interne symbolisering (uniek voor mensen). Deze indirecte manier van leren wordt ook wel 'relational framing' genoemd. Mensen kunnen namelijk via afgeleid leren koppelingen maken.

Er zijn twee varianten van dit afgeleide leren: leren via wederzijdse verbondenheid en gecombineerde verbondenheid. Via deze wederzijdse verbondenheid kan men leren dat wanneer  $A < B$ ,  $B > A$ . Tevens kan men via gecombineerde verbondenheid leren dat als  $A > B$  en  $B > C$ , dat  $A > C$ . Als twee stimuli aan elkaar gekoppeld worden middels relational framing, treedt er ook een overdracht van de psychische functies (betekenis) van de ene naar de andere stimulus op; ook wel transformatie van stimulusfuncties genoemd. Deze vaardigheid tot relational framing zorgt ervoor dat wij veel sneller en veel meer kunnen leren dan dieren.

Maar het maakt ons ook kwetsbaar. Hierdoor ontstaat namelijk ook de neiging om gedachten (interne taal) heel serieus te nemen, ook wel cognitieve fusie genoemd (en hieruit de neiging tot rigide regelgeleid gedrag). Tevens ontstaat er door ons vermogen om alles met elkaar in verband te brengen de neiging om negatieve interne ervaringen te proberen te controleren of vermijden; ook wel

experientiële vermijding genoemd. Bijvoorbeeld: een persoon met een sociale angststoornis neemt de gedachte 'anderen vinden mij raar' heel serieus. Hierdoor voelt hij zich angstig in het bijzijn van anderen en heeft hij de neiging sociaal contact zoveel mogelijk uit de weg te gaan.

Kortom: ACT is ontwikkeld als therapeutische interventie vanuit het relational frame voortkomende pathologische processen, waarvan de meest prominente cognitieve fusie en experientiële vermijding zijn (Hayes et al., 2012).

**WAT IS ACT?** Acceptance and Commitment Therapy (ACT, uitgesproken als 'ekt') werd in de jaren negentig van de vorige eeuw ontwikkeld door de Amerikaanse psychologen Steven Hayes, Kelly Wilson en Kirk Strosahl (Hayes et al., 1999). ACT richt zich op het veranderen van de context en de functie van negatieve interne gewaarwordingen, in plaats van het inhoudelijk veranderen van deze gedachten, gevoelens en sensaties zelf. ACT heeft niet als primair doel de klachten te verminderen (Hayes et al., 2012; Jansen et al., 2014), maar richt zich op gezonde coping en bevordering van welzijn en kwaliteit van leven. Het doel van ACT is het ontwikkelen van *psychologische flexibiliteit* (veerkracht); het vermogen om op een flexibele en werkbare manier om te gaan met de problemen die men tegenkomt (acceptance) terwijl iemand blijft investeren in de dingen die er echt toe doen (commitment).

Het acroniem van ACT: Accept, Choose, and Take action geeft ook treffend de werkwijze weer. ACT bestaat uit zes kernprocessen; acceptatie, cognitieve defusie, zelf als

#### KADER 1. DE PROCESSEN VAN ACT

**Acceptatie:** Het staken van worstelen met vervelende emoties, gedachten en gewaarwordingen en ruimte maken voor deze vervelende innerlijke ervaringen, in plaats van proberen ze te controleren of te vermijden. Het betreft hier een actief en bewust omarmen van deze negatieve ervaringen zonder poging deze te veranderen.

**Defusie:** Gedachten leren zien voor wat ze zijn, namelijk geen waarheden waarnaar gehandeld moet worden maar producten van je verstand. Het betreft hier de vaardigheid te leren

observeren wat je verstand ingeeft, in plaats van hier automatisch op te reageren.

**Zelf als Context:** Je bent meer dan alleen je gedachten, gevoelens en zelfbeeld. Er is ook nog het observerende zelf, een constant stuk in jou, dat deze ervaringen allemaal waarneemt. Je bent niet je ervaringen, je hebt ervaringen. Daarnaast besta je.

**Aandacht voor het Hier en Nu:** Aandacht hebben voor wat er op dit moment te ervaren is (zowel binnenwereld als buitenwereld), in plaats van een

preoccupatie met het verleden of de toekomst.

**Waarden:** Stilstaan bij de dingen die jij als persoon écht belangrijk vindt, je waarden. Deze waarden geven richting en betekenis aan je leven.

**Toegewijd Handelen:** Handelen op basis van je waarden, door middel van het stellen van concrete doelen die zijn verankerd in deze waarden, en deze doelen vervolgens realiseren middels verschillende acties. In deze fase ga je weer investeren in je leven.

context, aandacht voor het hier en nu, waarden en toegewijd handelen. Elk proces is beknopt in kader 1 beschreven.

De beschreven processen kunnen op drie niveaus spelen: het niveau van de cliënt, het niveau van de therapeut en het niveau van de interactie tussen beiden. De processen 'acceptatie', 'defusie', 'zelf als context' en 'aandacht voor het hier en nu' zijn te scharen onder het acceptance-onderdeel, de processen 'waarden' en 'toegewijd handelen' onder het commitment-onderdeel van ACT. Deze zes processen zijn onderling verbonden en stimuleren elkaar op een synergetische wijze. Samen vormen deze ACT-processen psychologische flexibiliteit.

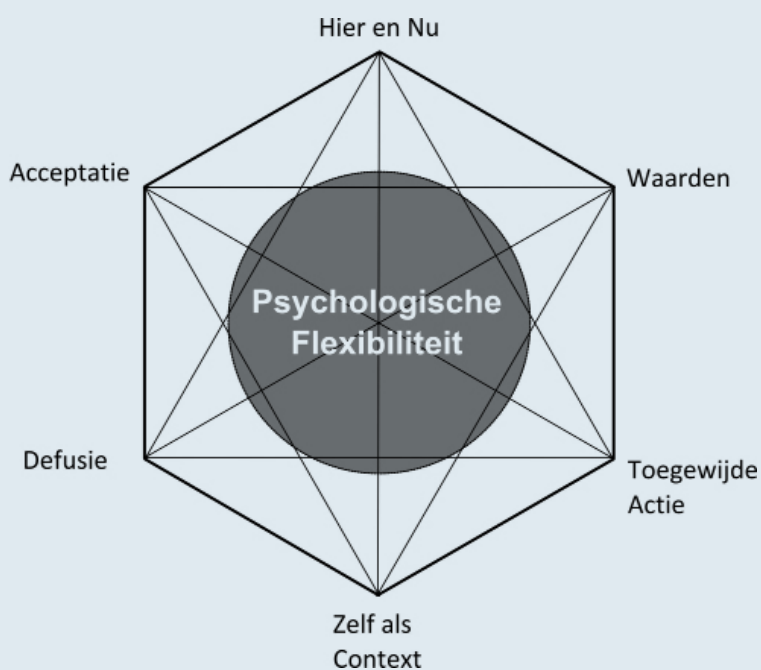
Het ACT-model wordt visueel weergegeven in het ACT-hexaflex (figuur 1). Op basis van het hexaflex is ook een aantal versimpelde modellen ontwikkeld; zoals de weergave in drie pijlers (Open, Centered, Engaged; Hayes et al., 2012), via de Triflex (Open up, Be present, Do what matters; Harris, 2009), of in het Matrix-model (Away vs Toward, Mental experiencing vs 5-senses experiencing; Polk et al., 2014). De zes ACT-processen zijn, in gecomprimeerde vorm, echter nog steeds aanwezig in elk van deze modellen.

Binnen ACT wordt veel gebruik gemaakt van experiëntiële oefeningen om de cliënt ook op ervaringsniveau leerervaringen op te laten doen (en niet alleen op cognitief niveau). Tevens gaat het bij ACT om het aanleren van vaardigheden (versterken van de ACT-processen), die men alleen ontwikkelt door er actief mee te oefenen. Daarnaast wordt er binnen ACT veel gebruik gemaakt van metaforen. De kracht van metaforen is dat ze alternatieven kunnen aanbieden in een situatie waarin het voor een cliënt moeilijk is deze te zien (Foody et al., 2014). Een metafoor kan vaak ook als kapstok fungeren voor het ACT-proces; het beeldende karakter van de metafoor kan bijdragen aan de retentie en retrieval van het ACT-concept.

Hoewel er binnen ACT een veelheid aan kant-en-klare ACT-oefeningen en -metaforen beschikbaar zijn, is het niet noodzakelijk deze te gebruiken. Men kan ook eigen oefeningen/metaforen bedenken, zolang ze maar in dienst staan van het faciliteren van de ACT-processen (en theoretisch consistent zijn). In kader 2 zijn ter illustratie een ACT-oefening en ACT-metafoor uitgewerkt.

Ten slotte behoeft de therapeutische relatie nog even kort de aandacht. Omdat de uitdagingen waarmee de cliënt

FIGUUR 1. ACT-HEXAFLEX



worstelt niet fundamenteel anders zijn dan de uitdagingen die de therapeut ervaart (we hebben immers hetzelfde systeem), is de therapeut oprecht gelijkwaardig. Je bent als therapeut model voor de cliënt; dat houdt in dat jijzelf ook de ACT-processen moet kunnen hanteren met je eigen interne ervaringen.

**WETENSCHAPPELIJKE EVIDENTIE** Vanaf het verschijnen van het ACT-basisboek (Hayes et al., 1999) is er zowel vanuit de klinische als vanuit de academische wereld meer interesse gekomen in ACT. Thans zijn er reeds meer dan tweehonderd Randomized Controlled Trials (RCT's) verschenen met in totaal meer dan tienduizend deelnemers (Hayes, 2017). In navolging van deze RCT's zijn er ook verschillende reviews en meta-analyses verschenen. In 2006 verscheen de eerste review van Hayes (2006) waarin werd geconcludeerd dat er nog niet voldoende gecontroleerde studies waren uitgevoerd om te kunnen concluderen dat ACT effectiever was dan andere actieve behandelingen maar dat de resultaten wel veelbelovend waren. Uit de volgende review van Öst (2008) kwam naar voren dat ACT nog niet kon worden aangeduid als *research supported treatment*, mede vanwege de lage methodologische kwaliteit van de studies. De daarna volgende meta-analyse van Powers (2009) was positiever; ACT bleek effectiever dan controlecondities maar niet effectiever dan reeds bestaande behandelingen. De review van Ruiz (2010) concludeerde dat ACT een effectieve interventie bleek voor verschillende problematieken, met grote effect-sizes die bij de follow-up nog hoger werden. Smout (2012) heeft vervolgens gekeken naar de ACT-RCT's die na de review van Öst (2008) waren verschenen en concludeerde dat de methodologie sindsdien sterk verbeterd was. Tevens concludeerde hij dat er voldoende evidentie was om ACT op te nemen in de Australische richtlijnen voor de behandeling van chronische

## De ACT-processen kunnen ook gezien worden als (een gebrek aan) vaardigheden

pijn, angststoornissen en OCD. In een meta-analyse vergeleek Ruiz (2012) ACT met CGT, waarbij ACT over het algemeen effectiever was maar geen significante verschillen liet zien bij de behandeling van subgroepen (angststoornis & depressie). In zijn bijgewerkte review gaf Öst (2014) aan dat ACT niet effectiever was dan CGT, dat ACT voor geen enkele stoornis al goed gefundeerd was, maar waarschijnlijk wel bruikbaar was voor chronische pijn en mogelijk bruikbaar was voor depressie, gemengde angst, OCD, psychose, afhankelijkheid en werkstress. Uit de meta-analyse van A-tjak (2015) bleek ook dat ACT niet effectiever was dan CGT, maar dat het wel degelijk een effectieve behandelinterventie was voor angststoornissen, depressie, verslaving, en somatische problemen waarbij vergelijkbare effecten werden gemeten ten opzichte van de bestaande therapievormen. In de laatste meta-analyse van Hacker (2016) komt eveneens naar voren dat ACT een effectieve therapievorm is voor veelvoorkomende psychische klachten (angst en depressie), met de kanttekening dat ACT niet effectiever is dan de traditionele benadering.<sup>3</sup>

Vanwege bovenstaande bevindingen is ACT sinds 2011 opgenomen in het Nationale Register voor Evidence Based Practices van het Amerikaanse ministerie voor de geestelijke gezondheidszorg voor de Obsessief Compulsieve Stoornis,

<sup>3</sup> Reviews en meta-analyses die zich uitsluitend op één specifieke pathologie hebben gefocust zijn hier buiten beschouwing gelaten.

### KADER 2. ACT-OEFENING & ACT-METAFOOR

#### ACT-OEFENING: BLADEREN OP RIVIER (DEFUSIE)

Stel je een rustig kabbelende rivier voor. Het water stroomt over stenen, langs bomen, en stroomt de vallei door. Af en toe valt er een groot blad in het water, en deze drijft de rivier af. Schrijf nu één voor één je gedachten op een voorbijdrijvend blad en laat deze rivier afdrijven. Blijf dit even doen.

#### ACT-METAFOOR: DRIJFZAND (ACCEPTATIE)

Het effect van worstelen met je vervelende gedachten, gevoelens en sensaties kun je vergelijken met het worstelen als je vast zit in drijfzand. Hoe harder je je verzet, hoe dieper je erin wegzakt. Kun je deze worsteling staken, en deze vervelende gevoelens juist wat ruimte geven?

Depressie, Rehospitalisatie en Algemeen Welzijn. Tevens is ACT opgenomen in het register van Research Supported Treatments van de APA (Division 12; Society of Clinical Psychology); voor Chronische Pijn (*strong support*), Depressieve Stoornis (*modest support*), Angststoornissen (*modest support*), Obsessief Compulsieve Stoornis (*modest support*) en Psychose (*modest support*).

Uit bovenstaande blijkt het transdiagnostische karakter van ACT; het is geen stoornis-specifieke interventie maar een die breed inzetbaar is voor verschillende problematieken.

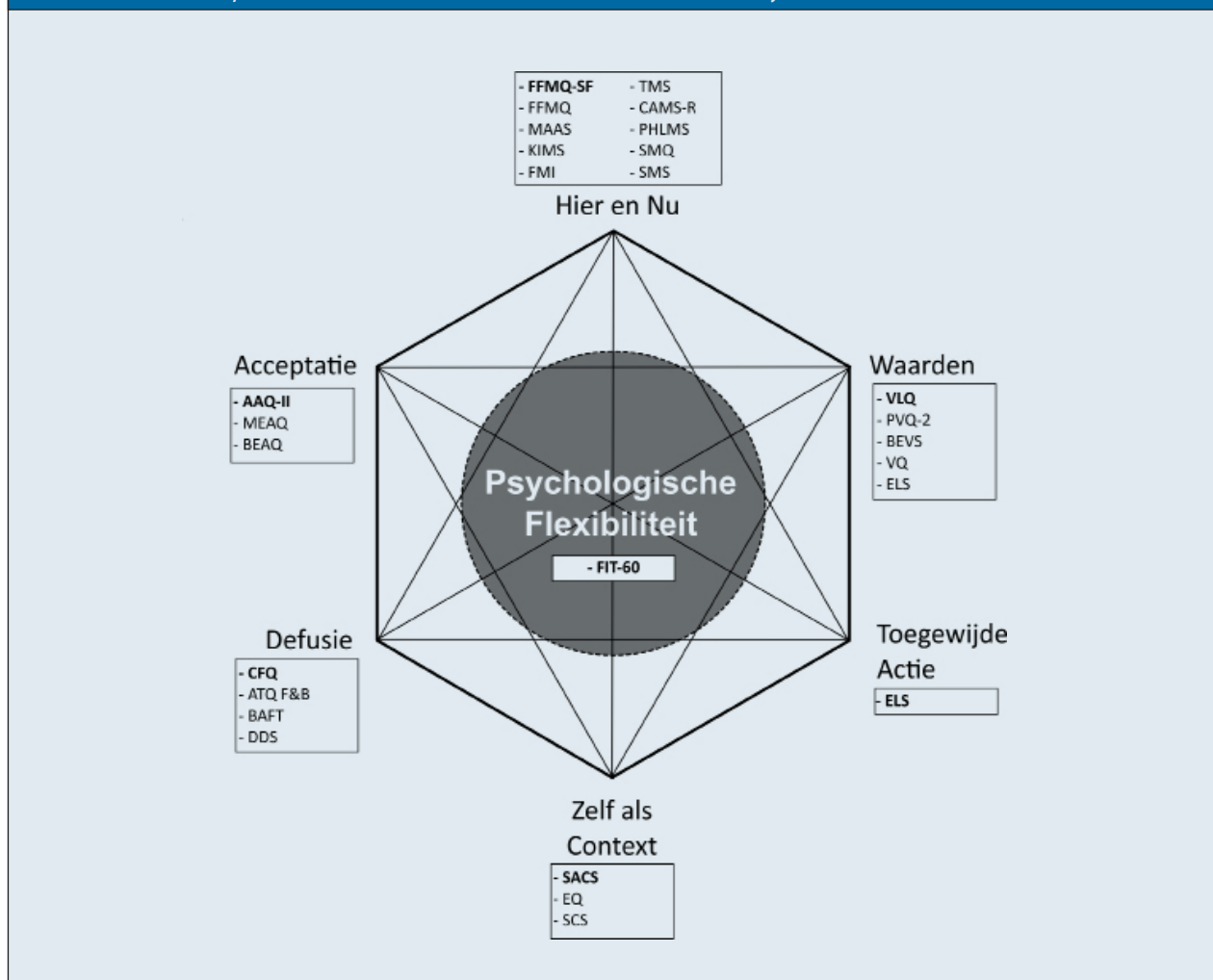
### ASSESSMENT VAN DE ACT-PROCESSEN

Acceptance and Commitment Therapy begint zijn positie te verwerven binnen de ggz. De huidige ggz in Nederland is

echter voornamelijk gericht op klachtreductie (Van Os, 2014), mede door het medische model dat wordt aangehangen, met de classificerende diagnostiek middels de DSM-5 als één van de uitingvormen. Omdat de focus van ACT niet zozeer gericht is op klachtreductie, is deze classificerende diagnostiek ook minder relevant. De reguliere instrumenten die deze klachten in kaart brengen (onder meer SCL-90, BSI, OQ-45), zijn dan ook minder informatief. Er is behoefte aan meer functionele diagnostiek en daarbij aan meetinstrumenten die de functionele processen in kaart brengen.

Uit een review van Jacobs et al. (2009) van beschikbare procesmaten, bleek dat de beschikbare ACT-instrumenten vaak beperkt waren onderzocht en er in veel gevallen geen gevalideerde Nederlandse vertaling beschikbaar was. Ook

FIGUUR 2. HEXAFLEX, MET PER ACT-COMPONENT BESCHIKBARE VRAGENLIJSTEN





bleek dat nog niet voor elk ACT-proces een geschikte vragenlijst was ontwikkeld om deze in kaart te kunnen brengen (zelf als context, waarden & toegewijd handelen). Er is dus behoefte aan een Nederlands meetinstrument met goede psychometrische kwaliteiten die alle ACT-processen in kaart kan brengen en daarmee ook uitspraken kan doen over het overkoepelend construct: de psychologische flexibiliteit van een persoon.

De laatste systematische review hieromtrent dateert uit 2009 (Jacobs et al., 2009); hier werden destijds in totaal 15 procesmaten geïdentificeerd voor het Nederlandse taalgebied waarvan de meesten echter niet voor ACT waren ontwikkeld. In 2011 verscheen er een ACT-measures package van Ciarrochi en Bilich (2011) met daarin 36 verschillende bruikbare instrumenten. En hoewel dit zeker bruikbare instrumenten waren voor ACT-onderzoek, waren ook hier de meeste instrumenten niet ontwikkeld in het ACT-veld hetgeen leidde tot een matige overeenkomst met de specifieke ACT-constructen. Dit gaf ons aanleiding tot het uitvoeren van een nieuw systematisch literatuuronderzoek, met extra aandacht voor de aansluiting tussen instrumenten en ACT-constructen. Uit deze review kwam naar voren dat per februari 2015 reeds 59 vragenlijsten beschikbaar waren om de verschillende ACT-specifieke processen in kaart te brengen – hierbij waren ook veel populatie-specifieke varianten van de *Acceptance and Action Questionnaire* te vinden (Batink et al., 2015).

In figuur 2 staat een overzicht van de beschikbare ACT-instrumenten per component. Aangezien niet elke vragenlijst beschikbaar is voor het Nederlandstalig gebied of voldoende is onderzocht op psychometrische kwaliteit, is er per ACT-proces een suggestie gedaan voor het meest geschikte instrument (dikgedrukt).

**Acceptatie:** De *Acceptance and Action Questionnaire* (AAQ-II; Bond et al., 2011) is een zelfrapportagevragenlijst die de mate van acceptatie en experiëntiële vermijding in kaart brengt. De psychometrische eigenschappen van de Nederlandse vertaling van de AAQ-II zijn goed.

**Defusie:** De *Cognitive Fusion Questionnaire* (CFQ; Gillanders et al., 2014) is een zelfrapportagevragenlijst die de mate van fusie met gedachten in kaart brengt. De psychometrische kwaliteiten van de CFQ zijn uitstekend.

**Zelf als Context:** De *Self as Context Scale* (SACS; Gird et al., 2012) is een zelfrapportagevragenlijst die in kaart brengt in hoeverre iemand een basisgevoel van het zelf heeft dat verder gaat dan zijn zelfbeeld. Er is beperkte informatie beschikbaar aangaande de psychometrische kwaliteiten.

**Aandacht voor het Hier en Nu:** De *Five-Facet Mindfulness*

## De huidige ggz in Nederland is voornamelijk gericht op klachtreductie

**Questionnaire Short-Form (FFMQ-SF; Bohlmeijer et al., 2011)** is een zelfrapportagevragenlijst die het vermogen meet om de aandacht te richten op het huidige moment. De psychometrische kwaliteit van de FFMQ-SF is ruim voldoende.

**Waarden:** De *Valued Living Questionnaire* (VLQ; Wilson et al., 2004) is een zelfrapportagevragenlijst die in kaart brengt welke levensgebieden belangrijk zijn voor iemand en in hoeverre deze persoon daadwerkelijk investeert in deze gebieden. De elementaire psychometrische kwaliteiten zijn voldoende gebleken.

**Toegewijd Handelen:** De *Engaged Living Scale* (ELS; Trompetter et al., 2013) is een zelfrapportagevragenlijst die zowel waarden als toegewijd handelen in kaart brengt. De psychometrische kwaliteiten van de ELS zijn goed.

**Psychologische Flexibiliteit:** De *Flexibiliteits Index Test* (FIT-60; Batink et al., 2012); is een zelfrapportagevragenlijst die psychologische flexibiliteit (samenspel van de zes verschillende ACT-processen) in kaart brengt. De psychometrische kwaliteiten van de FIT-60 zijn goed te noemen.

### APPLICATIE VAN DE ACT-PROCESSEN

De ACT-processen kunnen ook gezien worden als (een gebrek aan) vaardigheden (A-tjak et al., 2015). Vaardigheden die de cliënt niet alleen in de gecontroleerde therapieruimte wil kunnen toepassen, maar ook in het dagelijks leven. De generalisatie van deze vaardigheden van de therapeutische context naar de persoonlijke context is niet vanzelfsprekend, er dient dan door de cliënt ook actief mee te worden geoefend in zijn dagelijks leven. Nieuwe technologie maakt het mogelijk interventies in het dagelijks leven aan te bieden via mobiele hulpmiddelen: eHealth – Electronic Health: gebruik van technologie om gezondheid te bevorderen – & mHealth – Mobile Health: gebruik van mobiele technologie om gezondheid te bevorderen – (Heron et al., 2010; Runyan et al., 2014; Loo Gee et al., 2016). Hierdoor kunnen mensen in hun thuisomgeving verder worden begeleid in het ontwikkelen en toepassen van de verschillende ACT-vaardigheden. Door de integratie in het dagelijks leven kan de effectiviteit van de ACT-interventie worden vergroot. Een dergelijke mHealth-interventie zal tevens een gevoel van empower-



FIGUUR 3. LINKS: ACT-DL PSYMATE-PDA, RECHTS: ACT-DL PSYMATE-APP (IOS &amp; ANDROID).



ment geven aan de cliënten. Ze hebben namelijk zelf regie over hun eigen behandeling waarmee ook het gevoel van regie over hun eigen leven kan worden gefaciliteerd. Tevens maakt deze mobiele technologie het mogelijk in de thuisomgeving metingen te doen in plaats van afhankelijk te zijn van retrospectieve zelfrapportage. Deze monitoring in het dagelijks leven geeft niet alleen waardevolle informatie maar kan ook worden gezien als een therapeutische interventie op zichzelf: mensen worden hierdoor bewuster van hun eigen processen (Barta et al., 2012; Telford et al., 2012).

In 2015 is de Universiteit Maastricht dan ook gestart met een onderzoeksproject met als doel de ontwikkeling van een mHealth-interventie waarin monitoring in het dagelijks leven én ACT-training in het dagelijks leven worden gecombineerd; de ACT in Daily Life Training (ACT-DL). De ACT-DL is een mHealth-interventie die met een mobiel device (PsyMate) zowel ACT-training in het dagelijks leven aanbiedt, alsook monitoring in het dagelijks leven faciliteert op basis van de experience sampling methode (ESM) – een methodiek waarbij cliënten meermaals per dag hun ervaring registreren (Batink et al., 2016). Na het volgen van een reguliere ACT-therapie/training, kunnen cliënten de ACT-DL gebruiken om zich thuis verder te bekwamen in de verschillende ACT-vaardigheden. Het doel van deze interventie is om cliënten te helpen ACT te integreren in hun dagelijks leven en daarmee de psychologische flexibiliteit en kwaliteit van leven te bevorderen (zie figuur 3).

De ACT-DL heeft een looptijd van vier weken, waarbij cliënten drie dagen in de week actief aan het monitoren en trainen zijn. De ACT-DL maakt gebruik van monitoring in het dagelijks leven. Op tien willekeurige momenten op een dag wordt de cliënt gevraagd een korte vragenlijst in te vullen

over onder meer zijn huidige mentale staat, activiteit en gezelschap. Tevens wordt cliënten in de ochtend gevraagd om een persoonlijke waarde te kiezen (bijvoorbeeld balans), waar zij die dag in willen gaan investeren. Deze investering wordt vervolgens gedurende de dag gemonitord. Naast de monitoring wordt er ook ACT-training in het dagelijks leven aangeboden.

De ACT-DL focust op vier kerncomponenten van ACT; Acceptatie, Defusie, Mindfulness en Toegewijd Handelen. Er zijn twee soorten oefeningen beschikbaar: algemene ACT-oefeningen die altijd toepasbaar zijn en Actie-oefeningen die specifiek zijn ontwikkeld voor momenten waarop iemand onaangename gedachten, gevoelens of sensaties ervaart. Het betreffen hier korte oefeningen die gemakkelijk in het dagelijks leven kunnen worden uitgevoerd. Cliënten dienen minimaal drie ACT-oefeningen per dag uit te voeren (ochtend, middag, avond). Ten slotte worden er ook geïllustreerde ACT-metaforen gebruikt die dienen als reminder /cue voor de twee voornaamste ACT-concepten: Acceptatie en Defusie (waarmee de cliënten reeds hebben kennisgemaakt in de reguliere training, voorafgaande aan de ACT-DL).

De haalbaarheid en aanvaardbaarheid van deze nieuw ontwikkelde ACT-DL is onderzocht bij 49 proefpersonen in een behandelcentrum in Epen waar een heterogene klinische populatie verblijft (onder andere stemmingsproblematiek, angststoornissen, verslaving en comorbide persoonlijkheidsproblematiek). De therapietrouw was ruim voldoende; meer dan driekwart van de deelnemers aan het onderzoek heeft de training volledig doorlopen, waarmee de haalbaarheid van de interventie als meer dan voldoende kan worden beschouwd (Stoner et al., 2015). Uit semigestructureerde interviews met de deelnemers over hun ervaringen met de ACT-DL kwam

naar voren dat de training hen stimuleerde tot het toepassen van ACT in hun dagelijks leven. Deelnemers oefenden meer dan een uur per week en voerden gemiddeld tien oefeningen uit. Zowel de ACT-oefeningen als ACT-metaforen werden als waardevolle onderdelen van de training ervaren. De deelnemers zouden de ACT-DL dan ook aanbevelen aan medecliënten. Dit geeft een positieve indicatie van de aanvaardbaarheid van ACT-DL.

Tevens is er aandacht geweest voor mogelijke verbeterpunten van de training. Hierbij kwam naar voren dat men graag meer verschillende oefeningen zou willen kunnen gebruiken. Ook werd regelmatig de suggestie gedaan om de aandachtsoefeningen als audiofragment aan te bieden (geleide oefening). En hoewel de metaforen over het algemeen werden gewaardeerd, mocht wat betreft de deelnemers de frequentie van het aanbieden minder zijn. Eveneens werd duidelijk dat de interventie simpel in design en functie moet zijn (in lijn met Ahtinen et al., 2013); het onderscheid tussen de algemene ACT-oefeningen en de actie-oefeningen was niet voor alle deelnemers helder.

Ten slotte heeft er nog verkennend onderzoek plaatsgevonden naar de effectiviteit van de ACT-DL. Hier kwam naar voren dat de ACT-DL op de korte termijn (twee maanden) geen aanvullend effect liet zien bovenop het significante effect van de ACT-groepsinterventie zelf. Het is echter niet uit te sluiten dat het relatief subtiele aanvullende effect is gemaskeerd door het effect van de transitie van de klinische setting naar de thuisomgeving. Ook zou er sprake kunnen zijn van een plafond-effect direct na de ruime resultaten van de intensieve klinische behandeling. De effectiviteit van de interventie is alleen bepaald op de korte termijn, het is mogelijk dat de effecten pas op de langere termijn zichtbaar worden (Ruiz, 2010; Lappalainen et al., 2014).

Het AiDLT-project heeft geresulteerd in de ontwikkeling van een mobiele add-on interventie, de ACT in Daily Life Training (ACT-DL). Dit is het eerste onderzoek dat Experience Sampling Methode, die bewustzijn in het dagelijks leven bevordert, combineert met Acceptance and Commitment Therapy, waarbij de ontwikkeling van ACT-vaardigheden in het dagelijks leven wordt bevordert. Op basis van dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat de combinatie van ESM en ACT niet alleen in theorie overeen lijkt te komen (ESM die de ACT-kernpilaar 'awareness' versterkt), maar ook in de praktijk goed blijkt te functioneren. Uit het huidige onderzoek komt naar voren dat deze interventie haalbaar en aanvaardbaar is voor een heterogene groep patiënten met substantiële psychopathologie. De generaliseerbaarheid van

deze interventie lijkt dan ook hoog, wat suggereert dat de ACT-DL geschikt is voor een breed scala aan psychische problematieken. Ten slotte biedt dit onderzoek aanvullende ondersteuning voor de haalbaarheid van het aanbieden van een ACT-interventie via mHealth (Cheng et al., 2013; Ly et al., 2012; Ly et al., 2014 & Bricker et al., 2014). De herziene versie van de ACT-DL wordt op dit moment gebruikt bij het SMARTSCAN-project aan de Universiteit Maastricht (5-sessie-variant, groepsformat, toegepast bij een populatie met subklinische depressieve klachten en/of subklinische psychoseklachten) en bij het InterACT-project aan de KU Leuven (7-sessie-variant, individueel format, toegepast bij een ultra high risk en eerste psychose-populatie). Het betreft in beide gevallen een RCT naar de effectiviteit van de gehele interventie.

#### OVER DE AUTEURS

Dr. Tim Batink is gz-psycholoog, cognitief gedragstherapeut VGCT, senior-schematherapeut & ACT-supervisor U-center in Epen. Ook is hij eigenaar / docent ACT in Actie (Valkenburg aan de Geul) en assistant-professor Open Universiteit, Faculteit Psychologie en Onderwijswetenschappen Levensloopsychologie, Heerlen. Prof. dr. Frenk Peeters is als hoogleraar behandeling van stemmingsstoornissen verbonden aan Maastricht University, School for Mental Health and Neuroscience, Maastricht en tevens werkzaam als psychiater aan Maastricht University Medical Center, Afdeling Psychiatrie en Psychologie.

Correspondentie over dit artikel: Tim Batink, Open Universiteit, Faculteit Psychologie en Onderwijswetenschappen Levensloopsychologie, Heerlen. PO Box 2960 – 6401 DL Heerlen. Email: info@actinactie.nl.

## Summary

### ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY: BACKGROUND, ASSESSMENT AND APPLICATION

T. BATINK & F. PEETERS

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is a new form of behavioral therapy that can be used transdiagnostically. In this review article, the background of ACT will be described, the therapy itself will be described briefly as well as the current evidence base. An updated overview of the instruments that can be used for assessing the various ACT-processes will be provided. Finally, the application of the various ACT processes in the daily life of the client through a mHealth tool (ACT-DL) will be discussed.

# Literatuur

- A-Tjak, J. (Ed.). (2015). *Acceptance & Commitment Therapy: Theorie en praktijk (Tweede, herziene druk)*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- A-Tjak, J.G., Davis, M.L., Morina, N., Powers, M.B., Smits, J.A., & Emmelkamp P.M. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84, 30-36.
- Ahtinen, A., Mattila, E., Välikynen, P., Kaipainen, K., Vanhala, T. et al. (2013). Mobile mental wellness training for stress management: feasibility and design implications based on a one-month field study. *JMIR Mhealth Uhealth*, 1(2), e11.
- Barta, W.D., Tennen, H. & Litt, M.D. (2012). Measurement reactivity in diary research. In M.R. Mehl & T.S. Conner (Eds). *Handbook of research methods for studying daily life* (pp. 108-123). New York: The Guilford Press.
- Batink, T., Bakker, J., Vaessen, T., Kasanova, Z., Collip, D. et al. (2016). Acceptance and Commitment Therapy in Daily Life Training: A Feasibility Study of an mHealth Intervention. *JMIR Mhealth Uhealth*, 4(3), e103.
- Batink, T., Jansen, G. & De Mey, H.R.A. (2012). De Flexibiliteits Index Test (FIT-60): Een beknopte beschrijving. *GZ-Psychologie*, 5, 18-21.
- Batink, T., Jansen, G. & Peeters, F.P.M.L. (2015). Nieuwe generatie gedragstherapie, nieuwe generatie meetinstrumenten. Een overzicht van beschikbare meetinstrumenten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 57, 739-748.
- Beck, A.T. (1967). *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Blackledge, J.T. (2003). An introduction to Relational Frame Theory: Basics and applications. *The Behavior Analyst Today*, 3, 421-433.
- Bohlmeijer, E.T., Ten Klooster, P.M., Fledderus, M., Veehof, M.M. & Baer, R. (2012). Psychometric properties of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in depressed adults and development of a short form. *Assessment*, 18, 308-320.
- Bond F.W., Hayes, S.C., Baer, R.A., Carpenter, K.C., Guenole, N. et al. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire - II: A revised measure of psychological flexibility and acceptance. *Behavior Therapy*, 42, 676-88.
- Borkovec, T.D., Newman, M.G., Pincus, A.L. & Lytle, R. (2002). A component analysis of cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder and the role of interpersonal problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 288-298.
- Bricker, J.B., Mull, K.E., Kientz, J.A., Vilardaga, R., Mercer, L.D. et al. (2014). Randomized, controlled pilot trial of a smartphone app for smoking cessation using acceptance and commitment therapy. *Drug and Alcohol Dependence*, 143, 87-94.
- Butler, A. C., Chapman, J.E., Forman, E. M. & Beck, A.T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical psychology review*, 26, 17-31.
- Cheng, C., Brown, R. C., Cohen, L. L., Venugopalan, J., Stokes, T.H. & Wang, M.D. (2013). iACT: an interactive mHealth monitoring system to enhance psychotherapy for adolescents with sickle cell disease. *Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc*, 2013, 2279-2282. doi:10.1109/EMBC.2013.6609992
- Ciarrochi, J. & Blich, L. (2011). Acceptance and Commitment Therapy. Measures Package: Process measures of potential relevance to ACT. Unpublished manuscript, School of Psychology, University of Wollongong, Wollongong, Australia.
- David, D. & Hofmann, S.G. (2013). Another error of Descartes? Implications for the "third wave" cognitive-behavioural therapy. *Journal of Cognitive and Behavioural Psychotherapies*, 13, 111-121.
- Dimidjian, S., Arch, J.J., Schneider, R.L., Desormeau, P., Felder, J.N. & Segal, Z.V. (2016). Considering Meta-Analysis, Meaning, and Metaphor: A Systematic Review and Critical Examination of "Third Wave" Cognitive and Behavioral Therapies. *Behavior Therapy*, 47, 886-905.
- Dobson, K.S. & Khatri, N. (2000). Cognitive therapy: Looking backward, looking forward. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 907-923.
- Ellis, A. (1957). Rational psychotherapy and individual psychology. *Journal of Individual Psychology*, 13, 38-44.
- Foa, E.B. (2010). Cognitive behavioral therapy of obsessive-compulsive disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 12, 199-207.
- Foody, M., Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D., Torneke, N., Luciano, C. et al. (2014). RFT for clinical use: The example of metaphor. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3, 305-313.
- Gillanders, D.T., Bolderston, H., Bond, F.W., Dempster, M., Flaxman, P.E. et al. (2014). The development and initial validation of The Cognitive Fusion Questionnaire. *Behavior Therapy*, 45, 83-101.
- Gird, S.R., Zettle, R.D., Webster, B.K. & Hardage-Bundy, A. (2012, July). Developing a Quantitative Measure of Self-as-Context: Preliminary Findings. In R. D. Zettle (Chair), *Sizing up Selfing: Efforts to Assess Self-as-Context*. Symposium conducted at the ACBS World Conference X, Washington.
- Hacker, T., Stone, P. & MacBeth, A. (2016). Acceptance and commitment therapy - Do we know enough? Cumulative and sequential meta-analyses of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 190, 551 - 565.
- Harris, R. (2009). *ACT Made Simple: An Easy-To-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland: New Harbinger.
- Hayes, S.C. (1993). Analytic goals and the varieties of scientific contextualism. In S.C. Hayes, L.J. Hayes, H.W. Reese & T.R. Sarbin (Eds.), *Varieties of scientific contextualism* (pp. 11-27). Reno: Context Press.
- Hayes, S.C. (2004a). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the third wave of behavior therapy. *Behavior Therapy*, 35, 639-665.
- Hayes, S.C. (2004b). Acceptance and Commitment Therapy and the new behavior therapies: Mindfulness, acceptance and relationship. In S.C. Hayes, V.M. Follette & M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition* (pp. 1-29). New York: Guilford.
- Hayes, S.C. (October 2017). ACT Randomized Controlled Trials. Retrieved from [https://contextualscience.org/ACT\\_Randomized\\_Controlled\\_Trials](https://contextualscience.org/ACT_Randomized_Controlled_Trials)
- Hayes, S.C., Barnes-Holmes, D. & Wilson, K.G. (2012). Contextual Behavioral Science: Creating a science more adequate to the challenge of the human condition. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 1, 1-16.
- Hayes, S.C., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A. & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes, and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D. & Wilson, K.G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd edition). New York: The Guilford Press.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D. & Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Heron, K.E. & Smyth, J.M. (2010). Ecological Momentary Interventions: Incorporating mobile technology into psychosocial and health behavior treatments. *British Journal of Health Psychology*, 15, 1-39.
- Hofmann, S.G., Asnaani, A., Vonk, I.J., Sawyer, A.T. & Fang, A. (2012).

- The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 427-440.
- Hooper, N. & Larsson, A. (2015). *The Research Journey of Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*. London: Palgrave Macmillan.
- Jacobs, N., Beckers, J. & Raes, F. (2009). Evaluatie van ACT in de praktijk: geschikte procesmaten. *Psychopraxis*, 1, 152-156.
- Jacobson, N. S., Dobson, K. S., Truax, P. A., Addis, M. E., Koerner, K. et al. (1996). A component analysis of cognitive-behavioral treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 295-304.
- Jansen, G. & Batink, T. (2014). *Time to ACT! Het basisboek voor professionals*. Zaltbommel: Uitgeverij Thema.
- Kahl, K.G., Winter, L. & Schweiger, U. (2012). The third wave of cognitive behavioural therapies: what is new and what is effective? *Current Opinion in Psychiatry*, 6, 522-528.
- Kahl, K.G., Winter, L., Schweiger, U. & Sipos, V. (2011). The third wave of cognitive-behavioural psychotherapies: concepts and efficacy [in German]. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, 79, 330-339.
- Keijsers, G.P.J., van Minnen, A. & Hoogduin, K. (Eds.). (2011). *Protocolaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten (1 & 2)*. Amsterdam: Boom Uitgevers.
- Kohlenberg, R.J., Bolling, M.Y., Kanter, J.W. & Parker, C.R. (2002). Clinical behavior analysis: Where it went wrong, how it was made good again, and why its future is so bright. *The Behavior Analyst Today* 3, 248-253.
- Lappalainen, P., Granlund, A., Siltanen, S., Ahonen, S., Vitikainen, M. et al. (2014). ACT Internet-based vs face-to-face? A randomized controlled trial of two ways to deliver acceptance and commitment therapy for depressive symptoms: an 18-month follow-up. *Behaviour Research and Therapy*, 61, 43-54.
- Longmore, R.J. & Worrell, M. (2007). Do we need to challenge thoughts in cognitive behavior therapy? *Clinical Psychology Review*, 27, 173-187.
- Loo Gee, B., Griffiths K.M. & Gulliver, A. (2016). Effectiveness of mobile technologies delivering Ecological Momentary Interventions for stress and anxiety: a systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 23, 221-229.
- Ly, K.H., Asplund, K. & Andersson, G. (2014). Stress management for middle managers via an acceptance and commitment-based smartphone application: A randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 1(3), 95-101.
- Ly, K.H., Dahl, J., Carlbring, P. & Andersson, G. (2012). Development and initial evaluation of a smartphone application based on acceptance and commitment therapy. *SpringerPlus*, 1, 11.
- Öst, L. (2008). Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 296-321.
- Öst, L.G. (2014). The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy: an updated systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 61, 105-121.
- Pavlov, I.P. (1897/1902). *The work of the digestive glands*. London: Griffin.
- Pepper, S.C. (1942). *World hypotheses: A study in evidence*. Berkeley: University of California Press.
- Polk, K.L. & Schoendorff, B. (Eds.; 2014). *The ACT Matrix: A New Approach to Building Psychological Flexibility Across Settings and Populations*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Powers, M.B., Vörding, M. & Emmelkamp, P.M.G. (2009). Acceptance and commitment therapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 8, 73-80.
- Raes, F. (2015). De derde generatie CGT: een vloek of een zegen? *Tijdschrift voor gedragstherapie*, 1, 61-69.
- Research-Supported Treatments - Society of Clinical Psychology, APA Division 12. <https://www.div12.org/psychological-treatments/>
- Ruiz, F.J. (2010). A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10, 125-162.
- Ruiz, F.J. (2012). Acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis of current empirical evidence. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12, 333-358.
- Runyan, J. D. & Steinke, E.G. (2015). Virtues, ecological momentary assessment/intervention and smartphone technology. *Frontiers in Psychology*, 6, 481.
- SAMSHA's National Registry of Evidence-based Programs and Practices. <http://www.samhsa.gov/nrepp>
- Skinner, B.F. (1945). The operational analysis of psychological terms. *Psychological Review*, 52, 270-277.
- Skinner, B.F. (1948). Superstition' in the pigeon. *Journal of Experimental Psychology*, 38, 168-172.
- Smout, M.F., Hayes, L., Atkins, P.W.B., Klausen, J. & Duguid, J.E. (2012). The empirically supported status of acceptance and commitment therapy: An update. *Clinical Psychologist*, 16, 97-109.
- Stoner, S.A., Arenella, P.B. & Hendershot, C.S. (2015). Randomized controlled trial of a mobile phone intervention for improving adherence to naltrexone for alcohol use disorders. *PLoS One*, 10(4), e0124613.
- Telford, C., McCarthy-Jones, S., Corcoran, R. & Rowse, G. (2012). Experience sampling methodology studies of depression: the state of the art. *Psychological medicine*, 42, 1119-1129.
- Ten Broeke, E., Korrelboom, K. & Verbraak, M. (Eds.). (2009). *Praktijkboek Geïntegreerde Cognitieve Gedragstherapie. Protocolaire behandelingen op maat*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Thorndike, E.L. (1898). Animal intelligence: An experimental study of the associative processes in animals. *Psychological Monographs: General and Applied*, 2, 1-109.
- Trompeter, H.R., ten Klooster, P.M., Schreurs, K.M.G., Fledderus, M., Westerhof, G.J. & Bohlmeijer, E.T. (2013). Measuring values and committed action with the Engaged Living Scale (ELS): Psychometric evaluation in a nonclinical and chronic pain sample. *Psychological Assessment*, 25, 1235-1246.
- Van Os, J. (2014). *De DSM-5 voorbij! Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe ggz*. Leusden: Diagnosis Uitgevers.
- Watson, J.B. & Rayner, R. (1920). Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 3, 1-14.
- Wilson, K.G. & Murrell, A.R. (2004). Values work in acceptance and commitment therapy: Setting a course for behavioral treatment. In S.C. Hayes, V.M. Follette & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitivebehavioral tradition* (pp. 120-151). New York: Guilford Press.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Palo Alto: Stanford University.