

Van aanpassen naar meebewegen

Hoe het Roy Adaptation Model en ACT elkaar versterken

In de wereld van gezondheidszorg en psychologie bestaan er veel modellen die mensen helpen om beter om te gaan met de uitdagingen van het leven. Twee daarvan lijken op het eerste gezicht uit totaal verschillende werelden te komen: het **Roy Adaptation Model (RAM)** uit de verpleegkunde en **Acceptance & Commitment Therapy (ACT)** uit de psychologie. Maar kijk je beter, dan blijkt dat ze dezelfde kern delen: het gaat er niet om dat het leven probleemloos wordt, maar dat we leren **meebewegen**.

Het Roy Adaptation Model in vogelvlucht

Het RAM, ontwikkeld door Sister Callista Roy, ziet mensen als **adaptieve systemen**. We reageren voortdurend op prikkels — zowel van binnenuit als van buitenaf — en proberen in balans te blijven.

Roy onderscheidt drie soorten **stimuli**:

- **Focale stimulus** – de directe uitdaging (bijvoorbeeld pijn, een conflict of een groot verlies)
- **Contextuele stimuli** – de omstandigheden die meespelen (zoals steun van familie, leeftijd, werkdruk)
- **Reststimuli** – minder zichtbare factoren, vaak overtuigingen of gevoelens die onder de oppervlakte meespelen

Onze reacties verlopen via **coping-mechanismen**: automatische fysiologische processen (regulatorisch) en bewustere psychologische processen (cognatorisch).

Roy beschrijft vier adaptatiemodi waarin we ons proberen aan te passen:

1. Fysiologisch: ons lichaam in balans houden
2. Zelfconcept/groepsidentiteit: hoe we onszelf (of onze groep) zien
3. Rolfunctie: de rollen die we in het leven vervullen
4. Interdependentie: hoe we geven en ontvangen in relaties

Het doel: mensen helpen zo te reageren dat hun gezondheid en welzijn verbeteren.

ACT: van verzet naar flexibiliteit

Acceptance & Commitment Therapy (ACT) heeft een ander uitgangspunt: problemen horen bij het leven. In plaats van te vechten tegen alles wat ongemakkelijk voelt, richt ACT zich op psychologische flexibiliteit:

- Acceptatie van wat je niet kunt veranderen
- Defusie van belemmerende gedachten
- Verbinden met het hier-en-nu
- Contact met je waarden
- Toegewijd handelen naar die waarden
- Observerend zelf ontwikkelen — de plek van waaruit je alles kunt opmerken

Het doel: niet per se minder pijn, maar meer leven.

De brug tussen RAM en ACT

Als je de modellen naast elkaar legt, zie je een mooie wisselwerking:

Roy Adaptation Model	ACT-ondersteuning
Stimuli analyseren – focale, contextuele, reststimuli	Mindfulness & defusie om bewust te worden van triggers en overtuigingen
Fysiologische modus	Lichaamsbewustzijn, ademhalingsoefeningen
Zelfconcept / groepsidentiteit	Observerend zelf, zelfcompassie, waarden verhelderen
Rolfunctie	Waarden in actie, rollen bewust kiezen
Interdependentie	Verbinding zoeken, steun vragen, perspectief nemen

RAM helpt je zien **waar** de aanpassing stopt, ACT helpt je **hoe** je die aanpassing kunt bevorderen.

Een voorbeeld uit de praktijk

Stel: iemand heeft chronische pijn (focale stimulus).

- Vanuit **RAM** bekijk je ook de context (steunnetwerk, werkdruk) en reststimuli (overtuiging “ik ben niets waard als ik niet kan werken”).
- Vanuit **ACT** leer je die overtuiging te herkennen als een gedachte, niet als de waarheid (defusie). Je oefent acceptatie van de pijn, en je kiest toch voor activiteiten die passen bij je waarden, bijvoorbeeld tijd doorbrengen met je kinderen.

Zo ontstaat een samenwerking: RAM geeft het overzicht, ACT de gereedschappen.

Waarom deze combinatie werkt

- **RAM** biedt structuur en een holistisch kader om naar iemand te kijken.
- **ACT** biedt praktische technieken om in die gebieden beweging te krijgen.
- Samen maken ze de stap van “overleven” naar “volut leven”.

Slotgedachte

Of je nu verpleegkundige, coach of therapeut bent, de combinatie van RAM en ACT kan je helpen cliënten niet alleen te zien als mensen die moeten herstellen, maar als mensen die voortdurend leren meebewegen met het leven. En soms... is dát de grootste winst.