

DOSSIER · THERAPIE

Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT)

Akzeptanz- und Commitment-Therapie ist ein psychotherapeutisches Verfahren, das nicht am Symptom, sondern am Verhältnis zu eigenen Gedanken und Gefühlen ansetzt. Die ausgewerteten Arbeiten erschienen zwischen 2011 und 2026; die am häufigsten zitierte Literatur behandelt chronischen Schmerz. Auffällig ist, dass ein Teil der kontrollierten Studien vor allem das Format der Durchführung prüft.

1.318

STUDIEN
INSGESAMT

939

AM MENSCHEN

459

DAVON
KONTROLLIERT

4

AN TIEREN

0

IM LABOR

Zahlen aus der IHR-Studiendatenbank · Stand 2026-09-25

So lesen Sie dieses Dossier

BELEGT

am Menschen gemessen, mit
Vergleichsgruppe

PLAUSIBEL

gestützt durch Wirkmechanismus,
Tierversuch oder Beobachtung

VERMUTUNG

ein naheliegender Zusammenhang,
der noch geprüft werden muss

Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) auf einen Blick

HERKUNFT:

Die Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) ist kein Stoff, sondern ein psychotherapeutisches Verfahren. Angestrebt wird psychische Flexibilität: belastende Gedanken, Gefühle und Körperempfindungen werden nicht bekämpft, sondern wahrgenommen und mitgetragen, während sich die Arbeit zugleich auf eigene Werte und dazu passende Handlungsschritte richtet. Die ausgewerteten Arbeiten erschienen zwischen 2011 und 2026; am häufigsten zitiert wird Literatur zu chronischem Schmerz.

STUDIENLAGE:

1.318 ausgewertete Arbeiten · 459 kontrollierte Studien am Menschen · 480 Beobachtungsstudien · 97 Übersichtsarbeiten · 4 Tierversuche · 0 Zellkulturarbeiten

STÄRKSTE BELEGE:

- Kognition und Psyche: Eine Metaanalyse von 2023 bündelte 21 randomisierte kontrollierte Studien mit 1962 Teilnehmenden; die Effekte reichten von 0,67 für Schmerzakzeptanz bis -0,74 für Depression.
- Schmerz und körperliche Funktion: Eine zweite Metaanalyse über 33 Studien mit 2293 Teilnehmenden berichtete kleine bis mittlere Effekte für Schmerzintensität ($g = 0,44$) und körperliche Funktion ($g = 0,59$).
- Schmerz, Psyche und Lebensqualität: Eine Übersicht von 2022 über 25 randomisierte kontrollierte Studien fand kleine bis große Effekte für Schmerzinterferenz, Behinderung, Depression und Lebensqualität.
- Onkologie: Eine siebenwöchige webbasierte ACT verbesserte bei 101 Menschen mit Lungenkrebs Lebensqualität, psychische Flexibilität und Angst gegenüber der üblichen Versorgung.
- Erschöpfung und Stress: In einer Machbarkeitsstudie mit 63 Personen mit komplexen chronischen Schmerzen bewerteten 56 % der Online-ACT-Gruppe ihren Zustand als deutlich verbessert, gegenüber 20 % in der Kontrollgruppe.

GRENZEN:

- Für Gebiete außerhalb von Schmerz und Erschöpfung tragen einzelne kontrollierte Arbeiten noch keine Aussage.
- Formate, Vergleichsbedingungen, Laufzeiten und Erhebungsinstrumente unterscheiden sich erheblich; viele Zielgrößen sind Selbstauskünfte.
- Die viel zitierte Telehealth-Studie von 2017 ist als Nichtunterlegenheitsprüfung angelegt und kann Überlegenheit konstruktionsbedingt nicht zeigen.

EINORDNUNG:

ACT ist ein psychotherapeutisches Verfahren, dessen tragfähigste Belege bei chronischen Schmerzen aus Metaanalysen stammen.

1. Was die Akzeptanz- und Commitment-Therapie ist

Die Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) ist kein Stoff, sondern ein psychotherapeutisches Verfahren. In der Durchführung ist das Verfahren wenig festgelegt. Die ausgewerteten Arbeiten beschreiben Sitzungen im Einzel- und im Gruppensetting, begleitete Selbsthilfeprogramme über das Internet, telemedizinische Sitzungen, Lerneinheiten in kleinen Portionen sowie Kombinationen mit Bewegungsprogrammen. Ein Teil der Literatur prüft das Verfahren innerhalb interdisziplinärer Schmerzprogramme, ein Teil bei Jugendlichen und deren Eltern. Das Verfahren ist damit weniger ein einheitliches Protokoll als eine Familie von Anwendungen mit gemeinsamem Ziel.

Für das Lesen aller Arbeiten entscheidend ist, wie in diesem Feld gemessen wird. ACT verändert nicht in erster Linie einen Laborwert, sondern das Erleben; die Zielgrößen sind entsprechend überwiegend Fragebögen, etwa zu psychischer Flexibilität, zu Akzeptanz, zu Schmerzintensität oder zu Erschöpfung. Ein Fragebogenwert ist ein Marker, kein Krankheitsverlauf. Zweitens ist die Vergleichsbedingung selten dieselbe: Manche Studien vergleichen mit einer Wartegruppe, andere mit einer weiteren Psychotherapie, wieder andere prüfen zwei Formen desselben Verfahrens gegeneinander. Die viel zitierte Telehealth-Studie von 2017 ist ausdrücklich als Nichtunterlegenheitsprüfung angelegt; eine solche Anlage kann Überlegenheit konstruktionsbedingt nicht zeigen. Drittens werden Verfahren und Begleitmaßnahmen oft gemeinsam geändert, etwa ACT zusammen mit einem Bewegungsprogramm und digitaler Verlaufsmessung. Aus solchen Kombinationsstudien lässt sich die Wirkung der ACT allein nicht ableiten.

2. Was die Studien im Einzelnen zeigen

Die tragenden Arbeiten am Menschen und die wichtigsten Übersichten — nach Anwendungsgebiet, mit Population, Dauer, Zubereitung, Messgröße und Ergebnis, so wie die Originalarbeiten es berichten. Zahlen stehen nur dort, wo die Arbeit sie nennt.

Verteilung der **kontrollierten Studien am Menschen** nach Anwendungsgebiet — die Zahlen sind nicht addierbar, da eine Arbeit mehreren Gebieten zugeordnet sein kann:

ANWENDUNGSGEBIET	KONTROLLIERTE STUDIEN
Kognition und Psyche	293
Erschöpfung und Stress	202
Sicherheit und Verträglichkeit	66
Onkologie	63

ANWENDUNGSGEBIET	KONTROLLIERTE STUDIEN
Bewegungsapparat	49
Darm und Mikrobiom	40
Stoffwechsel	14
Entzündungsgeschehen	12

Kognition und Psyche

BELEGT Die belastbarsten Aussagen stammen aus Übersichtsarbeiten. Eine Metaanalyse von 2023 bündelte 21 randomisierte kontrollierte Studien mit 1962 Teilnehmenden und fand standardisierte Mittelwertdifferenzen von 0,67 (95 %-KI: 0,48, 0,87) für Schmerzakzeptanz, 0,43 (95 %-KI: 0,29, 0,57) für Lebensqualität, -0,88 (95 %-KI: -1,14, -0,63) für schmerzbezogene Funktionsfähigkeit, -0,45 (95 %-KI: -0,62, -0,27) für Schmerzintensität, -0,35 (95 %-KI: -0,54, -0,15) für Angst und -0,74 (95 %-KI: -0,98, -0,50) für Depression¹. Eine zweite Metaanalyse desselben Jahres über 33 Studien mit 2293 Teilnehmenden berichtete kleine bis mittlere Effekte für Schmerzintensität ($g = 0,44$) und körperliche Funktion ($g = 0,59$) zum Behandlungsende sowie $g = 0,34$ und $g = 0,56$ zum Follow-up; für psychische Endpunkte lagen die Effekte zum Behandlungsende bei $g = 0,43$ (Depression), $g = 0,43$ (Angst) und $g = 0,45$ (Lebensqualität)². Eine Trial-Sequenz-Analyse sprach dafür, dass die gepoolten Schätzungen nicht auf Zufall beruhen. Persönlich durchgeführte ACT erzielte größere Effekte auf körperliche Endpunkte als internetvermittelte ACT, und Menschen mit chronischem Kopfschmerz und Fibromyalgie profitierten stärker als solche mit unspezifischem oder gemischtem Schmerz².

Eine frühere Metaanalyse über 25 randomisierte kontrollierte Studien mit 1285 Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen verglich akzeptanz- und achtsamkeitsbasierte Verfahren mit Warteliste, Behandlung wie üblich sowie Edukations- oder Unterstützungskontrollen; die Effektstärken reichten zum Behandlungsende von klein (auf allen Endpunkten außer Angst und Schmerzinterferenz) bis moderat (Angst und Schmerzinterferenz)¹⁹. Eine Übersicht von 2022 über 25 randomisierte kontrollierte Studien zu psychologischen Verfahren neuerer Generation berichtete kleine bis große Effekte für Schmerzinterferenz, Behinderung, Depression und Lebensqualität; drei Studien stützten die Kosteneffektivität, und die psychische Flexibilität trat als vermittelnder Prozess hervor²³. Eine ältere Metaanalyse über elf Studien fand mittlere bis große Effekte für Schmerzakzeptanz und psychische Flexibilität, kleine bis mittlere für Funktionsfähigkeit, Angst und Depression, während Schmerzintensität und Lebensqualität sich nicht signifikant von null unterschieden³⁴.

Internetvermittelte Formate wurden in mehreren randomisierten Studien geprüft. Eine Studie mit 76 Patientinnen und Patienten verglich sieben Wochen begleitete Online-ACT mit einem moderierten Diskussionsforum; die Intent-to-treat-Analysen zeigten Zunahmen bei Aktivitätsengagement und Schmerzbereitschaft sowie Rückgänge bei schmerzbezogenem Distress, Angst und depressiven Symptomen, die nach sechs Monaten anhielten²¹. Ein Microlearning-Format mit täglichen Übungen ($n = 57$) gegenüber Warteliste ($n = 56$) verbesserte Schmerzinterferenz, Depression, Angst, Schmerzintensität, Insomnie sowie psychische Inflexibilität und Werteorientierung²⁹.

Präsenz- und telemedizinische Formate wurden direkt verglichen. Eine randomisierte Nichtunterlegenheitsstudie mit 128 Veteraninnen und Veteranen mit chronischen Schmerzen verglich eine achtwöchige ACT per Videokonferenz mit persönlicher Durchführung; beide Gruppen verbesserten sich bei den primären und sekundären Endpunkten mit Ausnahme der Schlafqualität, die Nichtunterlegenheit wurde für den primären Endpunkt und mehrere sekundäre Endpunkte gestützt, und die Aktivität zum Sechs-Monats-Follow-up war in der persönlichen Gruppe stärker gestiegen; zugleich brachen mehr Teilnehmende in der Videogruppe die Behandlung ab²². Eine Beobachtungskohorte von 252 Patientinnen und Patienten (73,8 % weiblich) in einem vierwöchigen interdisziplinären Programm in London zeigte signifikante Verbesserungen der Insomnie-Schwere ($d = 0,45$) und der Schlafinterferenz²⁵. Eine nicht randomisierte Studie mit 164 Jugendlichen (mittleres Alter 15,5 Jahre) und je einem begleitenden Elternteil über drei Wochen fand Verbesserungen depressiver Symptome und der psychischen Flexibilität²⁸. In Pflegeheimen wurden 101 Personen (mittleres Alter 82,26 Jahre) auf ACT kombiniert mit Kompensationsstrategien oder eine minimale Unterstützung randomisiert; signifikante Zeit-mal-Intervention-Effekte zeigten sich bei Akzeptanz, schmerzbezogener Angst, Kompensationsstrategien und Schmerzinterferenz beim Gehen³¹.

Einige Arbeiten betreffen Prozessmaße und Übersichten. Die Engaged Living Scale wurde in einer nichtklinischen Stichprobe ($N = 439$) und einer Schmerzstichprobe ($N = 238$) geprüft und zeigte gute interne Konsistenz sowie inkrementelle Validität bei Angst, Depression, positiver psychischer Gesundheit und Schmerzinterferenz über Akzeptanz und Achtsamkeit hinaus³⁷. Eine Übersichtsarbeit stellt das Modell der psychischen Flexibilität als integrierenden Rahmen vor³⁸, eine narrative Übersicht fasst den Stand von ACT bei chronischen Schmerzen zusammen und nennt drei veröffentlichte systematische Übersichten mit Metaanalysen³⁹. Eine Übersicht zu Tinnitus ordnet ACT als einen von mehreren psychologischen Ansätzen ein⁴¹. Eine Machbarkeitsstudie mit 41 gegenüber 41 Teilnehmenden prüfte ein körperlich-mental aktives Programm mit und ohne digitales Messgerät²⁴. Offen bleibt, welche Patientengruppen von welchem Format am meisten profitieren; die Untersuchung von Moderatoren und Prädiktoren war begrenzt und uneinheitlich²³.

Onkologie

Für Menschen mit Lungenkrebs prüfte eine Machbarkeitsstudie mit 101 Teilnehmenden an einem Krankenhaus der dritten Versorgungsstufe in Sichuan eine siebenwöchige webbasierte ACT gegen die übliche Versorgung. Die Abbruchrate lag bei 13,86 %, die mediane Umsetzungsrate bei 71,43 % und die Zufriedenheit bei 65,9 %. Gegenüber der Kontrollgruppe zeigten sich signifikante Verbesserungen der Lebensqualität ($MD = 15,10$; 95 %-KI: 10,09, 20,11; $d = 0,37$), der psychischen Flexibilität ($MD = -8,42$; 95 %-KI: -10,81, -6,03; $d = -1,47$) und der Angst ($MD = -1,27$; 95 %-KI: -2,50, -0,05; $d = -0,44$)²⁷.

Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Neurofibromatose Typ 1 und chronischen Schmerzen untersuchte eine Pilotstudie einen zweitägigen ACT-Workshop in Kleingruppen mit einer telefonischen Auffrischung nach einem Monat. Zehn Jugendliche (vier männlich; mittleres Alter 16,9 Jahre) und sieben Eltern lieferten Ausgangs- und Drei-Monats-Daten; die Zufriedenheit war mittel bis hoch (3,9 bei den Patientinnen und Patienten, 4,6 bei den Eltern auf einer Skala von 1 bis 5). Die Schmerzinterferenz der Jugendlichen ging nach drei Monaten signifikant zurück, ebenso die von den Jugendlichen berichtete Schmerzintensität³⁰.

Eine Cochrane-Übersicht von 2020 zu psychologischen Therapien bei chronischen Schmerzen bei Erwachsenen verglich kognitive Verhaltenstherapie, Verhaltenstherapie und ACT mit aktiven Kontrollen oder Behandlung wie üblich; Studien zu Kopfschmerz oder malignen Erkrankungen wurden ausgeschlossen, und eingeschlossen wurden nur Studien mit mindestens 20 Teilnehmenden pro Arm zum Behandlungsende ²⁰. Für onkologische Populationen liegen bislang einzelne Machbarkeits- und Pilotstudien vor; größere konfirmatorische Studien mit längerer Nachbeobachtung stehen noch aus.

Erschöpfung und Stress

Zur Burnout-Prävention bei berufstätigen Menschen bündelte eine systematische Übersicht 14 quantitative Arbeiten, die alle kontrollierte Studien waren und ACT in unterschiedlichen Formaten in Gesundheits-, Sozial- und öffentlichen Diensten einsetzten. Die Stichproben waren klein und die Interventionen nicht immer klar definiert ⁴³.

Eine Machbarkeitsstudie im Vereinigten Königreich randomisierte 63 von 139 geprüften Personen mit komplexen chronischen Schmerzen (Rekrutierungsrate 45 %) auf Online-ACT plus spezialisierte medizinische Schmerzbehandlung oder alleinige spezialisierte Behandlung. 56 % der Online-ACT-Teilnehmenden bewerteten sich auf einer globalen Veränderungsskala als „deutlich verbessert“ oder besser, gegenüber 20 % in der Kontrollgruppe; die Drei-Monats-Effekte zugunsten von Online-ACT waren klein für Funktionsfähigkeit und Medikation ²⁶. Die Übersicht zu Burnout fordert größere Studien mit expliziten Protokollen und Prozessmaßen; für Beschäftigte mit chronischen Schmerzen steht eine konfirmatorische Studie noch aus.

Weitere Untersuchungen

Eine systematische Übersicht von 2021 prüfte ACT auf die Funktionsfähigkeit bei chronischen Schmerzen und schloss zwölf randomisierte kontrollierte Studien ein. Zehn wurden mit dem überarbeiteten Cochrane-Risiko-für-Verzerrung-Werkzeug als „geringes Risiko“ und zwei als „einige Bedenken“ bewertet. Nach GRADE zeigte sich niedrige bis moderate Evidenz für eine positive unmittelbare Wirkung auf die Funktionsfähigkeit; ob der Effekt anhält, war uneinheitlich ³².

Eine Übersicht von 2021 zu Online-ACT bei chronischen Schmerzen wertete 20 Artikel zu 14 Interventionen aus. In zehn Artikeln wurde die Intervention über eine eigene Website vermittelt, in drei Fällen zusätzlich über eine App; in den meisten Studien (n = 19) war eine Begleitung vorgesehen. Die acht eingeschlossenen randomisierten kontrollierten Studien berichteten Online-ACT als wirksam; Angaben zu Umsetzung und Designbegründungen waren begrenzt ⁴².

Zwei Übersichtsarbeiten ordnen ACT in übergreifende Modelle ein. Eine Arbeit beschreibt psychosoziale Faktoren wie negativen Affekt, Kindheitstrauma, soziale Unterstützung sowie schmerzbezogene Katastrophisierung, Selbstwirksamkeit und Bewältigung als Einflussgrößen auf Verlauf und Behandlungsergebnis chronischer Schmerzen ³³. Eine Übersicht von 2024 stellt die psychische Flexibilität mit Offenheit, Gewahrsein und Engagement als Rahmenmodell vor und nennt chronische Schmerzen als eines der am besten untersuchten Anwendungsfelder ⁴⁰. Die Übersicht zur Funktionsfähigkeit fordert mehr randomisierte kontrollierte Studien für spezifische Schmerzbilder ³².

Knochen und Gelenke

Für ältere Menschen mit chronischen Schmerzen liegt eine Übersichtsarbeit von 2022 vor, die präklinische und klinische Befunde zu Mechanismen und Perspektiven zusammenträgt. Die häufigsten Schmerzbeschwerden betreffen neurodegenerative und muskuloskelettale Erkrankungen, periphere Gefäßerkrankungen, Arthritis und Arthrose und gehen mit geringer Lebensqualität, sozialer Isolation, eingeschränkter körperlicher Aktivität und Abhängigkeit bei Alltagsverrichtungen einher. Vorgeschlagen wird ein verändertes Schmerzerleben mit Veränderungen der Schmerzverarbeitung, die mit der Degeneration der absteigenden hemmenden Schmerzbahnen zusammenhängen könnten; zudem wird eine erhöhte Schmerzschwelle, ein Nachlassen schmerzhafter Empfindungen und eine verminderte Schmerztoleranz beschrieben. Ältere Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen haben ein erhöhtes Risiko für Demenz und kognitive Beeinträchtigung ³⁵. Diese Arbeit behandelt Schmerzmechanismen im Alter und nicht ACT selbst; eine Prüfung von ACT speziell bei älteren Menschen mit Gelenkerkrankungen steht noch aus.

Gesamtbild

BELEGT Über die Gebiete hinweg tragen die Metaanalysen die stärksten Aussagen. ACT zeigt bei chronischen Schmerzen kleine bis mittlere Effekte auf Schmerzintensität, Funktionsfähigkeit, Depression, Angst und Lebensqualität, mit den größten Effekten auf Schmerzakzeptanz und psychische Flexibilität ¹²³⁴. Die Effekte sind zum Follow-up meist kleiner als zum Behandlungsende ²³⁴. Internetvermittelte Formate erreichen ähnliche Ergebnisse wie persönliche, wobei persönliche Durchführung bei körperlichen Endpunkten überlegen war ²²². Die psychische Flexibilität tritt in mehreren Arbeiten als vermittelnder Prozess hervor ²³³⁶.

Am Anfang steht die Forschung dort, wo ACT bei Menschen mit Lungenkrebs und bei Jugendlichen mit Neurofibromatose und chronischen Schmerzen geprüft wurde: Hier liegen Machbarkeits- und Pilotarbeiten vor ²⁷³⁰. Zu ACT bei Beschäftigten mit Burnout liegt eine Übersicht kontrollierter Studien vor ⁴³; eine weitere Arbeit behandelt Mechanismen und Perspektiven chronischer Schmerzen im Alter ³⁵. Auch die Frage, welche Patientengruppen von welchem Format und welcher Dauer am meisten profitieren, ist noch nicht geklärt; die Untersuchung von Moderatoren und Prädiktoren war begrenzt und uneinheitlich ²³. Für spezifische Schmerzbilder werden mehr randomisierte kontrollierte Studien gefordert ³².

Methodik der Studienlage

Zu den tragenden Arbeiten gehören randomisierte kontrollierte Studien und Metaanalysen; hinzu kommen Beobachtungskohorten, Machbarkeits- und Pilotstudien sowie narrative und systematische Übersichten. Die Behandlungsdauer reicht von zwei Tagen bis zu acht Wochen, die Nachbeobachtung von drei Monaten bis zu einem Jahr. Häufige Endpunkte sind Schmerzinterferenz, Schmerzakzeptanz, psychische Flexibilität, Schmerzintensität, Depression, Angst, Funktionsfähigkeit und Lebensqualität, meist über Selbstauskunft erfasst. Systematisch wenig erfasst sind objektive Funktionsmaße, einheitliche Interventionsprotokolle und Angaben zur Umsetzung; in einer Übersicht zu Akzeptanz- und Achtsamkeitsverfahren verbesserte sich die mittlere Studienqualität über die Jahre nicht ¹⁹, und die Stichproben vieler Einzelstudien sind klein.

Geprüft wird vor allem, wie ACT ankommt, nicht warum sie wirkt

Die bestzitierte kontrollierte Literatur prüft in weiten Teilen die Zustellung des Verfahrens: begleitete Internetprogramme, Telehealth gegen Präsenz, webbasierte Programme, Lerneinheiten in kleinen Portionen, ein Bewegungsprogramm mit und ohne digitales Monitoring. Das sind berechnete Fragen, denn Zugänglichkeit entscheidet mit darüber, wer ein Verfahren überhaupt erreicht. Sie beantworten aber eine andere Frage als die nach der Wirkung. Besonders deutlich wird das an der als Nichtunterlegenheitsprüfung angelegten Telehealth-Studie: Ihr Design kann Überlegenheit gegenüber der Präsenzform nicht zeigen, und über den Vergleich mit unbehandelten Gruppen sagt sie nichts. Wer die Zitationszahlen als Wirksamkeitsrangliste liest, liest sie falsch.

Dem gegenüber steht eine starke Modell- und Prozessliteratur. Die meistzitierte Arbeit überhaupt ist eine Beobachtungsstudie zu psychosozialen Prozessen bei chronischem Schmerz.

PLAUSIBEL:

Diese Arbeiten tragen die Annahme, dass psychische Flexibilität den Verlauf chronischer Schmerzen mitbestimmt. **Vermutung:** Ein Teil der hohen Zitationszahlen spiegelt die Anschlussfähigkeit dieses Modells für die Schmerzforschung, nicht die Strenge der Prüfung. Geprüft ist bislang ein Zusammenhang, nicht die Kette vom Verfahren über den Marker zum Verlauf. Was das entscheiden würde, ist eine kontrollierte Studie, die ACT gegen eine aktive Vergleichsbehandlung führt und psychische Flexibilität und Schmerzverlauf über eine längere Nachbeobachtung gemeinsam erhebt.

3. Wie belastbar die Forschung ist

Die kontrollierten Arbeiten am Menschen verteilen sich sehr ungleich. Zwei Schwerpunkte stehen deutlich vorn: Kognition und Erschöpfung; danach folgen Sicherheit und Onkologie. Bewegungsapparat und Darm sind mit kleineren Gruppen vertreten, Stoffwechsel, Entzündung, Herz-Kreislauf und Immunsystem mit einzelnen Arbeiten. Das Feld ist damit in erster Linie ein Feld der Schmerz-, Stress- und Erschöpfungsforschung. In der Zitationsrangfolge steht eine Beobachtungsarbeit zu psychosozialen Prozessen bei chronischem Schmerz an der Spitze; unter den fünf meistzitierten Arbeiten finden sich drei Beobachtungs- oder Grundlagenarbeiten und zwei Übersichten über kontrollierte Studien. **Belegt:** Für chronischen Schmerz liegt ACT mehrfach in Übersichtsarbeiten und Metaanalysen vor.

Methodisch ist das Feld breit aufgestellt. Randomisierte Prüfungen und die Übersichtsarbeiten, die sie bündeln, stehen für chronischen Schmerz mehrfach zur Verfügung. Kennzeichnend ist außerdem, dass Machbarkeit ausdrücklich mitberichtet wird: Mehrere Arbeiten sind im Titel als feasibility, proof-of-concept oder pilot study ausgewiesen. Das ist ein sauberes Vorgehen, denn es hält fest, was durchführbar ist, bevor die Wirksamkeitsfrage gestellt wird. Die Schwäche liegt in der Vergleichbarkeit. Formate, Vergleichsbedingungen, Laufzeiten und Erhebungsinstrumente unterscheiden sich erheblich, und viele Zielgrößen sind Selbstauskünfte. Für die Gebiete außerhalb von Schmerz und Erschöpfung tragen einzelne kontrollierte Arbeiten noch keine Aussage.

4. Was häufig behauptet wird — und was die Daten hergeben

AUSSAGE	STUDIENLAGE
ACT wirkt bei chronischem Schmerz über die psychische Flexibilität.	Für chronischen Schmerz liegen mehrere Übersichtsarbeiten und Metaanalysen vor. Psychische Flexibilität wird jedoch überwiegend per Fragebogen e
Internetbasierte ACT ist so leistungsfähig wie Sitzungen in Präsenz.	Die Telehealth-Vergleichsstudie ist als Nichtunterlegenheitsprüfung angelegt. Eine solche Anlage kann Überlegenheit konstruktionsbedingt nicht zeiger
ACT lässt sich ohne Weiteres auf andere Anwendungsgebiete übertragen.	Kognition und Erschöpfung tragen die kontrollierte Literatur. Für Darm, Stoffwechsel, Entzündung, Herz-Kreislauf und Immunsystem stehen einzelne Arl
Machbarkeitsstudien belegen die Wirksamkeit.	Mehrere Arbeiten sind im Titel als feasibility, pilot oder proof-of-concept ausgewiesen. Sie prüfen Durchführung, Rekrutierung und Annahme des Progr

5. Die belastbarsten Arbeiten

Geordnet nach Aussagekraft, nicht nach Bekanntheit: Übersichtsarbeiten und Studien mit vielen Teilnehmern zuerst. Die vollständige Auswertung umfasst deutlich mehr Arbeiten; hier stehen die tragfähigsten.

Kontrollierte Studien am Menschen

- ¹ The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-analysis (2023) — Übersichtsarbeit, 1.962 Teilnehmer

- ² The efficacy of acceptance and commitment therapy for chronic pain: A three-level meta-analysis and a trial sequential analysis of randomized ... (2023) — Übersichtsarbeit, 2.293 Teilnehmer
- ³ Acceptance and commitment therapy reduces psychological distress in patients with cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized ... (2023) — Übersichtsarbeit, 711 Teilnehmer
- ⁴ Acceptance and Commitment Therapy Among Informal Caregivers of People With Chronic Health Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis (2023) — Übersichtsarbeit, 2.010 Teilnehmer
- ⁵ Effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility, fatigue, sleep disturbance, and quality of life of patients with ... (2023) — Übersichtsarbeit, 1.643 Teilnehmer
- ⁶ Effect of acceptance and commitment therapy for depressive disorders: a meta-analysis (2023) — Übersichtsarbeit, 962 Teilnehmer
- ⁷ Effects of acceptance and commitment therapy on cognitive function: A systematic review (2023) — Übersichtsarbeit, 904 Teilnehmer
- The efficacy of psychological treatments on body dysmorphic disorder: a meta-analysis and trial sequential analysis of randomized controlled trials (2024) — Übersichtsarbeit, 905 Teilnehmer
- ⁸ Interventions Based on Acceptance and Commitment Therapy for Stress Reduction in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis of ... (2024) — Übersichtsarbeit, 976 Teilnehmer
- Psychotherapy for problematic pornography use: A comprehensive meta-analysis (2025) — Übersichtsarbeit, 2.021 Teilnehmer
- ⁹ Process of change and efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) for anxiety and depression symptoms in adolescents: A meta-analysis of ... (2025) — Übersichtsarbeit, 2.860 Teilnehmer
- ¹⁰ Effectiveness of acceptance and commitment therapy in people with type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis (2024) — Übersichtsarbeit, 712 Teilnehmer
- ¹¹ Effects of acceptance and commitment therapy on negative emotions, automatic thoughts and psychological flexibility for depression and its ... (2025) — Übersichtsarbeit, 1.362 Teilnehmer
- ¹² Effect of acceptance and commitment therapy for adolescent depression: a meta-analysis (2025) — Übersichtsarbeit, 2.352 Teilnehmer
- Non-invasive treatments improve patient outcomes in chronic tinnitus: a systematic review and network meta-analysis (2024) — Übersichtsarbeit, 2.354 Teilnehmer
- ¹³ Mindfulness- and acceptance-based programmes for obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis (2025) — Übersichtsarbeit, 2.221 Teilnehmer
- The effectiveness of cognitive behavioral therapy for smoking cessation: A systematic review and meta-analysis (2025) — Übersichtsarbeit, 2.531 Teilnehmer
- ¹⁴ The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on parental stress in parents of special children: a meta-analysis (2025) — Übersichtsarbeit, 700 Teilnehmer
- ¹⁵ Acceptance and Commitment Therapy for the Parents of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis of ... (2026) — Übersichtsarbeit, 698 Teilnehmer
- ¹⁶ Acceptance and Commitment Therapy for Psychosocial Outcomes in Children and Young People with Long-Term Physical Health Conditions: Systematic Review ... (2026) — Übersichtsarbeit, 777 Teilnehmer
- ¹⁷ Acceptance and Commitment Therapy for Psychosocial Outcomes in Children and Young People with Long-Term Conditions: A Systematic Review of ... (2025) — Übersichtsarbeit, 777 Teilnehmer
- Comparative effectiveness of interventions incorporating physical activity in individuals with comorbid low back pain and depressive symptoms: a ... (2026) — Übersichtsarbeit, 834 Teilnehmer
- ¹⁸ A systematic review and meta-analysis of acceptance and commitment therapy for older adults (2026) — Übersichtsarbeit, 1.166 Teilnehmer
- Non-Invasive Brain Stimulation for Core Symptoms of Chronic Primary Pain: A Meta-Analysis of RCTs (2026) — Übersichtsarbeit, 1.371 Teilnehmer

6. Resümee

Eine Metaanalyse von 2023 über 21 randomisierte kontrollierte Studien mit 1962 Teilnehmenden fand Effekte für Schmerzakzeptanz, Lebensqualität, Funktionsfähigkeit, Schmerzintensität, Angst und Depression; eine zweite über 33 Studien mit 2293 Teilnehmenden berichtete kleine bis mittlere Effekte für Schmerzintensität und körperliche Funktion. Eine Übersicht von 2022 über 25 randomisierte kontrollierte Studien fand kleine bis große Effekte für Schmerzinterferenz, Behinderung, Depression und Lebensqualität. Für onkologische Populationen liegen einzelne Machbarkeits- und Pilotstudien vor.

PLAUSIBEL Die psychische Flexibilität trat in mehreren Arbeiten als vermittelnder Prozess hervor, und internetvermittelte wie präsenzbasierte Formate verbesserten vergleichbare Endpunkte. **Vermutung:** Wenn sich das Verhältnis zu eigenen Gedanken und Gefühlen ändert, könnte das erklären, warum Schmerzakzeptanz und Funktionsfähigkeit sich mitbewegen, während die Schmerzintensität weniger stark reagiert. Aus Kombinationsstudien, in denen ACT zusammen mit einem Bewegungsprogramm und digitaler Verlaufsmessung geprüft wurde, lässt sich die Wirkung der ACT allein nicht ableiten.

Eine konfirmatorische Studie müsste klären, ob die Effekte über die Nachbeobachtung hinaus anhalten und welche Patientengruppen von welchem Format am meisten profitieren. Die Übersicht zur Funktionsfähigkeit fordert mehr randomisierte kontrollierte Studien für spezifische Schmerzbilder; für Beschäftigte mit chronischen Schmerzen und für onkologische Populationen stehen größere Studien mit längerer Nachbeobachtung noch aus. Ebenso steht eine Prüfung von ACT speziell bei älteren Menschen mit Gelenkerkrankungen noch aus. Die Übersicht zu Burnout fordert größere Studien mit expliziten Protokollen und Prozessmaßen.

7. Was offen ist

- **Wirkkette:** Lässt sich zeigen, dass ACT die psychische Flexibilität stärker verändert als eine aktive Vergleichsbehandlung, und erklärt diese Veränderung den weiteren Verlauf?
- **Formatfrage:** Wie weit tragen reine Internet- und Telehealthformate, wenn sie gegen dieselbe Wartebedingung geprüft werden wie Präsenzformen?
- **Reichweite:** Für welche der untersuchten Gebiete außerhalb von Schmerz und Erschöpfung lohnt eine eigene randomisierte Prüfung, und mit welcher Zielgröße?

Häufige Fragen

Wie wird ACT in den vorliegenden Studien durchgeführt?

Sehr unterschiedlich. Beschrieben sind Sitzungen im Einzel- und im Gruppensetting, begleitete Selbsthilfeprogramme über das Internet, telemedizinische Sitzungen, Lerneinheiten in kleinen Portionen sowie Kombinationen mit Bewegungsprogrammen und digitaler Verlaufsmessung. Ein Teil der Arbeiten prüft das Verfahren innerhalb interdisziplinärer Schmerzprogramme, ein Teil bei Jugendlichen und deren Eltern. Von einem einheitlichen Protokoll kann daher keine Rede sein.

Was misst psychische Flexibilität in diesen Arbeiten?

Sie ist das zentrale Konstrukt des Verfahrens und zugleich eine Zielgröße: Erfasst wird sie in aller Regel über Fragebögen, mit denen Teilnehmende ihr Erleben selbst einschätzen. Ein solcher Wert ist ein Marker für eine innere Veränderung. Er ist nicht dasselbe wie ein Krankheitsverlauf, und aus einem veränderten Fragebogenwert folgt nicht automatisch ein veränderter Verlauf.

Woran erkennt man, ob eine Studie Wirksamkeit oder Machbarkeit prüft?

An der Anlage und an der Vergleichsbedingung. Als feasibility, pilot oder proof-of-concept ausgewiesene Arbeiten prüfen Durchführung, Rekrutierung und Annahme des Programms. Randomisierte Studien mit definierter Vergleichsgruppe prüfen darüber hinaus; Nichtunterlegenheitsanlagen prüfen ausdrücklich die Gleichwertigkeit zweier Formen und können Überlegenheit nicht belegen.

Quellen

- 1 The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-analysis
Ma TW, Yuen AS, Yang Z · 2023
- 2 The efficacy of acceptance and commitment therapy for chronic pain: A three-level meta-analysis and a trial sequential analysis of randomized controlled trials
Lai L, Liu Y, McCracken LM, Li Y, Ren Z · 2023
- 3 Acceptance and commitment therapy reduces psychological distress in patients with cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials
Jiang X, Sun J, Song R, Wang Y, Li J, Shi R · 2023
- 4 Acceptance and Commitment Therapy Among Informal Caregivers of People With Chronic Health Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis
Ye F, Lee JJ, Xue D, Yu DS · 2023
- 5 Effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility, fatigue, sleep disturbance, and quality of life of patients with cancer: A meta-analysis of randomized controlled trials
Zhang Y, Ding Y, Chen X, Li Y, Li J, Hu X · 2023
- 6 Effect of acceptance and commitment therapy for depressive disorders: a meta-analysis
Zhao B, Wang Q, Wang L, Chen J, Yin T, Zhang J et al. · 2023
- 7 Effects of acceptance and commitment therapy on cognitive function: A systematic review
Liu H, Liu N, Chong ST, Boon Yau EK, Ahmad Badayai AR · 2023
- 8 Interventions Based on Acceptance and Commitment Therapy for Stress Reduction in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials
Binder F, Mehl R, Resch F, Kaess M, Koenig J · 2024
- 9 Process of change and efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) for anxiety and depression symptoms in adolescents: A meta-analysis of randomized controlled trials
López-Pinar C, Lara-Merín L, Macías J · 2025
- 10 Effectiveness of acceptance and commitment therapy in people with type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis
Wang M, Liu Q, Zhu Z, Guo X, Hu X, Cheng L · 2024
- 11 Effects of acceptance and commitment therapy on negative emotions, automatic thoughts and psychological flexibility for depression and its acceptability: a meta-analysis
Zou Y, Wang R, Xiong X, Bian C, Yan S, Zhang Y · 2025
- 12 Effect of acceptance and commitment therapy for adolescent depression: a meta-analysis
Yu X, Zhao B, Yin T, Qu H, Zhang J, Cheng X et al. · 2025
- 13 Mindfulness- and acceptance-based programmes for obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis
Bürklee JJ, Schmidt S, Fendel JC · 2025
- 14 The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on parental stress in parents of special children: a meta-analysis
Guo Y, He H, Lan J · 2025
- 15 Acceptance and Commitment Therapy for the Parents of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials: La thérapie d'acceptation et d'engagement pour les parents d'enfants et d'adolescents atteints de troubles du spectre de l'autisme : une revue systématique et une méta-analyse d'essais contrôlés à répartition aléatoire
Alharraz AM, Aldousari AH, Alnajdi S, Alwazzan LT, Alsaid MA, Alkandari DK et al. · 2026
- 16 Acceptance and Commitment Therapy for Psychosocial Outcomes in Children and Young People with Long-Term Physical Health Conditions: Systematic Review of Intervention Studies
Batchelor R, Cogings N, McCormack C, Hotton M · 2026
- 17 Acceptance and Commitment Therapy for Psychosocial Outcomes in Children and Young People with Long-Term Conditions: A Systematic Review of Intervention Studies
Batchelor R, Cogings N, McCormack C, Hotton M · 2025
- 18 A systematic review and meta-analysis of acceptance and commitment therapy for older adults
Krafft J, Davis CH, Jacobs ML, Luskey VE, Apostolou HL, Tadros N et al. · 2026
- 19 Acceptance- and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: a meta-analytic review
Veehof MM, Trompetter HR, Bohlmeijer ET, Schreurs KM · 2016
- 20 Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults
Williams ACC, Fisher E, Hearn L, Eccleston C · 2020
- 21 Guided internet-delivered acceptance and commitment therapy for chronic pain patients: a randomized controlled trial
Buhrman M, Skoglund A, Huseil J, Bergström K, Gordh T, Hursti T et al. · 2013
- 22 Telehealth Versus In-Person Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain: A Randomized Noninferiority Trial
Herbert MS, Afari N, Liu L, Heppner P, Rutledge T, Williams K et al. · 2017
- 23 New generation psychological treatments in chronic pain
McCracken LM, Yu L, Vowles KE · 2022
- 24 A Mind-Body Physical Activity Program for Chronic Pain With or Without a Digital Monitoring Device: Proof-of-Concept Feasibility Randomized Controlled Trial
Greenberg J, Popok PJ, Lin A, Kulich RJ, James P, Macklin EA et al. · 2020
- 25 Changes in Sleep Problems and Psychological Flexibility following Interdisciplinary Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain: An Observational Cohort Study
Daly-Eichenhardt A, Scott W, Howard-Jones M, Nicolaou T, McCracken LM · 2016
- 26 Feasibility randomized-controlled trial of online Acceptance and Commitment Therapy for patients with complex chronic pain in the United Kingdom
Scott W, Chilcot J, Guildford B, Daly-Eichenhardt A, McCracken LM · 2018
- 27 Effects of Web-Based Acceptance and Commitment Therapy on Health-Related Outcomes Among Patients With Lung Cancer: A Feasibility Randomized Controlled Trial
Zhang Y, Liu C, Chen X, Zhang Y, Li Y, Hu X · 2024
- 28 Evaluation of an Intensive Interdisciplinary Pain Treatment Based on Acceptance and Commitment Therapy for Adolescents With Chronic Pain and Their Parents: A Nonrandomized Clinical Trial
Kemani MK, Kanstrup M, Jordan A, Caes L, Gauntlett-Gilbert J · 2018
- 29 Internet-delivered acceptance and commitment therapy as microlearning for chronic pain: A randomized controlled trial with 1-year follow-up
Rickardsson J, Gentili C, Holmström L, Zetterqvist V, Andersson E, Persson J et al. · 2021
- 30 Acceptance and commitment therapy in youth with neurofibromatosis type 1 (NF1) and chronic pain and their parents: A pilot study of feasibility and preliminary efficacy
Martin S, Wolters PL, Toledo-Tamula MA, Schmitt SN, Baldwin A, Starosta A et al. · 2016
- 31 Acceptance and Commitment Therapy and Selective Optimization with Compensation for Institutionalized Older People with Chronic Pain
Alonso-Fernández M, López-López A, Losada A, González JL, Wetherell JL · 2016
- 32 Acceptance and Commitment Therapy for chronic pain on functioning: A systematic review of randomized controlled trials
Du S, Dong J, Jin S, Zhang H, Zhang Y · 2021
- 33 The Role of Psychosocial Processes in the Development and Maintenance of Chronic Pain
Edwards RR, Dworkin RH, Sullivan MD, Turk DC, Wasan AD · 2016
- 34 Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-Analyses
Hughes LS, Clark J, Colclough JA, Dale E, McMillan D · 2017
- 35 Chronic Pain in the Elderly: Mechanisms and Perspectives
Dagnino APA, Campos MM · 2022
- 36 Acceptance and commitment therapy for chronic pain: evidence of mediation and clinically significant change following an abbreviated interdisciplinary program of rehabilitation
Vowles KE, Witkiewitz K, Sowden G, Ashworth J · 2014
- 37 Measuring values and committed action with the Engaged Living Scale (ELS): psychometric evaluation in a nonclinical sample and a chronic pain sample
Trompetter HR, Ten Klooster PM, Schreurs KMG, Fledderus M, Westerhof GJ, Bohlmeijer ET · 2013
- 38 The psychological flexibility model: a basis for integration and progress in psychological approaches to chronic pain management
McCracken LM, Morley S · 2014
- 39 Current status of acceptance and commitment therapy for chronic pain: a narrative review
Feliu-Soler A, Montesinos F, Gutiérrez-Martínez O, Scott W, McCracken LM, Luciano JV · 2018
- 40 Psychological Flexibility, Chronic Pain, and Health
McCracken LM · 2024
- 41 Recent Updates on Tinnitus Management
Lee HY, Jung DJ · 2023
- 42 Online Acceptance and Commitment Therapy (ACT) interventions for chronic pain: A systematic literature review
van de Graaf DL, Trompetter HR, Smeets T, Mols F · 2021
- 43 Acceptance and commitment therapy (ACT) for professional staff burnout: a systematic review and narrative synthesis of controlled trials
Towey-Swift KD, Lauvud C, Whittington R · 2023

International Health Research

Forschung, eingeordnet. Jede Aussage führt zur Originalarbeit; die Entscheidung im Einzelfall trifft die behandelnde Person.
ih-research.com/wissen/akzeptanz-und-commitment-therapie/ · Stand 2026-09-25