

ACT en Oplossingsgerichte therapie

Een werkbare integratie voor de praktijk — een praktijkgericht raamwerk voor psychologen, (psycho)therapeuten en hulpverleners die het beste van twee krachtige benaderingen willen verbinden.

📖 PRAKTIJGIDS

ACT · SFBT

Waarom ACT en SFBT combineren?

In de dagelijkse praktijk lijkt er op het eerste gezicht een spanning te bestaan tussen de twee benaderingen: ACT vraagt de cliënt om stil te staan bij ongemak, terwijl Oplossingsgerichte Therapie (SFBT) de nadruk legt op doorgaan met wat werkt en bouwen aan een gewenste toekomst. Toch is deze spanning geen tegenstelling — het is een ritme. Een professionele therapeutische dans waarbij je als hulpverlener bewust schakelt tussen verdiepen en versnellen, afhankelijk van wat de cliënt op dat moment nodig heeft.


De integratie die in deze gids centraal staat, rust op een heldere architectuur: **ACT als fundament, SFBT als versneller**. ACT biedt de filosofische lens van werkbaarheid en waarden. Het creëert de psychologische bereidheid om onvermijdelijk lijden te dragen zonder ertegen te vechten — de voorwaarde voor echte beweging. SFBT biedt vervolgens de concrete gespreksinterventies die waardengerichte actie sneller en tastbaarder in beweging zetten.

ACT als Fundament

Biedt de filosofische lens van werkbaarheid en waarden. Creëert bereidheid om onvermijdelijk lijden te dragen zonder ertegen te vechten.

SFBT als Versneller

Biedt concrete gespreksinterventies die waardengerichte actie sneller en tastbaarder in beweging zetten. Werkt alleen als de bereidheid (ACT) aanwezig is.

 Voelt actie aan als een vlucht voor pijn? Vertraag dan en keer terug naar acceptatie en bereidheid.

Het centrale principe: balans in tempo

De kracht van deze integratie zit in het bewust bewaken van het therapeutisch tempo. De "versnelling" die SFBT biedt, werkt uitsluitend wanneer de cliënt de psychologische bereidheid heeft om te bewegen — een bereidheid die via ACT wordt opgebouwd. Wanneer een cliënt actie onderneemt als vlucht voor pijn, is er sprake van ervaringsgerichte vermijding. In dat geval is versnellen contraproductief en zelfs schadelijk voor het therapeutische proces.

Als hulpverlener ben je continu aan het kalibreren: is de beweging die ik zie bij mijn cliënt voortkomend uit echte bereidheid, of is het een slimme ontsnappingsstrategie? Dit onderscheid vraagt om therapeutische waakzaamheid en een scherp oor voor de subtiele signalen in taal en gedrag. Wanneer de therapeut twijfelt, is het altijd veiliger om te vertragen, terug te keren naar het fundament van acceptatie en bereidheid, en van daaruit opnieuw te vertrekken.

Bereidheid aanwezig

SFBT-technieken inzetten:
wondervraag, schaalvragen,
uitzonderingsvragen om actie te
versnellen.

Twijfel over motivatie

Tempo verlagen, actief onderzoeken of
beweging voortkomt uit waarden of uit
vermijding.

Vermijding zichtbaar

Terugkeren naar ACT-fundament:
acceptatie, defusie en het verhelderen
van waarden.

De vier fasen van het traject

De vier fasen van deze integratieve aanpak volgen een logische opbouw, maar zijn nadrukkelijk geen strak lineair schema. De overgangen tussen de fasen zijn vloeiend en worden bepaald door de behoefte en het tempo van de individuele cliënt. Een cliënt kan tijdelijk terugkeren naar een eerdere fase als de situatie daarom vraagt — dit is geen mislukking maar een teken van goed therapeutisch maatwerk.

Fase 1: Aansluiting & Richting

Sessie 1–2. SFBT op de voorgrond. Hoop scheppen en gewenste toekomst verkennen.

1

Fase 3: Waarden in Actie

Midden traject. Beide modellen samen. Defusie + micro-acties via schaalvragen.

3

Fase 2: Werkbaarheid & Verdieping

Sessie 2–4. ACT als noodzakelijke verdieping. Creatieve hopeloosheid en bereidheid.

2

Fase 4: Verankering

Afsluiting. SFBT consolideert. Terugvalplan en schaalvraag als zelfcoaching.

4

Fase 1: Aansluiting en richting

SESSIE 1-2

SFBT OP DE VOORGROND

In de eerste fase staat het leggen van een solide therapeutische relatie en het scheppen van hoop centraal. SFBT neemt hier de leiding, omdat de bijbehorende technieken bijzonder effectief zijn om snel een gewenste toekomst te schetsen en de cliënt in contact te brengen met wat hij of zij werkelijk wil. Dit legt tegelijkertijd een eerste, intuïtieve basis voor waardenverkenning – ook al wordt dat woord in deze fase nog niet expliciet gebruikt.

De **wondervraag** is het kerninstrument van deze fase. Maar in de integratieve aanpak stopt de therapeut niet bij de beschrijving van het wonder. Na het verkennen van de gewenste toekomst volgt altijd een cruciale koppelvraag die de brug slaat naar ACT: *"Wat zegt die verandering over wat jij écht belangrijk vindt?"* Hiermee transformeer je een toekomstdroom in een concreet waardenprofiel dat de rest van het traject richting geeft.

Kerntechnieken in Fase 1

- Wondervraag met waardenkoppeling
- Uitzonderingsvragen om krachten te verkennen
- Schaalvragen als startmeting
- Complimenten op reeds getoond gedrag

Tip: De Wondervraag uitbreiden

- ✓ Vraag na het beschrijven van het wonder altijd: *"Wat zegt die verandering over wat jij écht belangrijk vindt?"* Deze koppeling aan waarden maakt de wondervraag tot een ACT-instrument.

Fase 2: Werkbaarheid en verdieping

SESSIE 2–4

ACT OP DE VOORGROND

In de tweede fase verschuift de focus wanneer de cliënt merkt dat de 'oplossingen' die in fase 1 werden besproken niet werken voor chronisch of terugkerend lijden. Dit is het moment van **creatieve hopeloosheid** — een kernmoment in ACT waarbij de therapeut de cliënt helpt te zien dat de controle-agenda (pijn wegmaken, gedachten onderdrukken) uiteindelijk meer lijden veroorzaakt dan het oplost.

ACT is hier geen 'Plan B' of terugval als de SFBT-aanpak niet aanslaat. Het is een noodzakelijke verdieping van het fundament. Zonder dit fundament van acceptatie en bereidheid blijven alle oplossingsgerichte stappen oppervlakkig en kwetsbaar. We verkennen in deze fase de bereidheid van de cliënt om ongemak mee te nemen op weg naar de doelen die in fase 1 werden geformuleerd.

Creatieve Hopeloosheid

Help de cliënt inzien dat vechten tegen onvermijdelijk ongemak meer energie kost dan het oplevert. Onderzoek de kosten van de controle-agenda.

Bereidheid Verkennen

Vraag: "Ben je bereid om dit ongemak mee te nemen als passagier, zodat je toch in de richting van je waarden kunt rijden?"

Koppeling aan Fase 1

Verbind de bereidheid steeds terug aan de gewenste toekomst en waarden die in fase 1 werden geïdentificeerd. Dit geeft bereidheid betekenis en motivatie.

Fase 3: Waarden in actie

MIDDEN TRAJECT

ACT + SFBT SAMEN

In de derde fase komen beide modellen volledig samen in een vruchtbare samenwerking. Dit is de fase waarin de therapeutische arbeid het meest zichtbaar wordt: de cliënt begint concreet te bewegen in de richting van zijn of haar waarden, ook al is het ongemak er nog steeds. ACT en SFBT vullen elkaar hier op een bijna elegante manier aan — elk model doet wat het het beste kan.

ACT verheldert de **diepere waarden** en identificeert hindernissen in de vorm van cognitieve fusie: momenten waarop de cliënt versmelt met een gedachte of gevoel en daardoor bevriest. Zodra zo'n fusie wordt herkend, stapt SFBT in met **micro-acties** — kleine, concrete stappen via committed action die de cliënt helpen om in beweging te blijven ondanks het ongemak. Schaalvragen worden gebruikt om de werkbaarheid van het gedrag te meten, niet de afwezigheid van pijn.



ACT: Waarden Verhelderen

Gebruik metaforen en oefeningen om te achterhalen wat de cliënt echt wil — voorbij de doelen, richting de diepere motivatie. Herken fusie als obstakel.



SFBT: Micro-Acties

Vertaal waarden in de kleinst mogelijke gedragsstap. "Wat is het kleinste wat je deze week kunt doen dat past bij wie je wilt zijn?"



Schaalvragen als Thermometer

Meet werkbaarheid: "Op een schaal van 1–10, hoeveel leef je nu naar je waarden?" — niet: "Hoe erg is de pijn?"

Fase 4: Verankering en afsluiting

AFSLUITING

SFBT CONSOLIDEERT

De afsluitende fase heeft als doel de opgedane inzichten, vaardigheden en beweging te consolideren zodat de cliënt na het traject zelfstandig verder kan. SFBT neemt hier opnieuw de leiding, omdat de oplossingsgerichte aanpak bij uitstek geschikt is om te benoemen wat er al gelukt is, patronen van succes te versterken en een realistisch beeld te schetsen van de weg vooruit.

Een essentieel element in deze fase is het gezamenlijk opstellen van een **terugvalplan** – maar dan in oplossingsgerichte formulering. Niet: "Wat doe je als het mis gaat?" maar: "Welke kleine signalen vertellen jou dat je weer op koers bent?" en "Welke schaalvraag kun je jezelf stellen om scherp te blijven op je waarden?" Dit geeft de cliënt een concreet en hoopvol instrument mee voor de toekomst.

Vragen voor het terugvalplan

- "Welke kleine signalen vertellen jou dat je weer op koers bent?"
- "Welke schaalvraag kun je jezelf stellen om scherp te blijven?"
- "Wat heeft je geholpen in dit traject dat je altijd kunt inzetten?"
- "Wie in jouw omgeving ziet het als jij naar je waarden leeft?"

Wat verankering oplevert

Een goed uitgevoerde verankeringsfase geeft de cliënt:

- Eigenaarschap over het eigen herstelproces
- Concrete taal en vragen voor zelfcoaching
- Vertrouwen in eigen competentie
- Een hoopvol perspectief op terugval als informatie, niet als mislukking

Valkuilen voor de professional

Zelfs ervaren therapeuten lopen in een integratieve aanpak het risico bepaalde valkuilen te betreden — vaak zonder het zelf direct te merken. Bewustzijn van deze valkuilen is de eerste stap naar het vermijden ervan. De twee meest voorkomende en meest impactvolle valkuilen worden hieronder uitgebreid besproken.



Valkuil 1: Reparatiemodus via de achterdeur

Dit is het risico dat cliënt en therapeut ongemerkt weer gaan streven naar **symptoomreductie** — de pijn moet weg — in plaats van **werkbaarheid**: leven mét de pijn. Dit patroon sluipt erin via de taal: "als ik me beter voel, dan..." signaleert dat de agenda verschoven is van waarden naar genezing.

De correctie: Blijf de focus leggen op actie ondanks ongemak. Vraag: "Stel dat je een punt hoger staat op de schaal van 'leven naar waarden', wat doe je dan anders, ook als de angst er nog is?"



Valkuil 2: Abstracte Defusie vs. Externalisatie

ACT-defusie-oefeningen kunnen soms te abstract aanvoelen voor cliënten die moeite hebben met metaforen of een meer concrete denkstijl hebben. De therapeut kan dan doorschieten in oefeningen die de cliënt eerder verwarren dan helpen.

De correctie: Gebruik SFBT-externalisatie als concrete defusiestrategie. Door een gedachte een naam te geven — "De Interne Criticus", "De Twijfel", "De Somberheid" — creëer je directe taalkundige afstand. Dit is een intuïtief toegankelijke vorm van defusie.

Uitwerking valkuilen

Het herkennen van een valkuil in het moment van een gesprek is een vaardigheid die tijd en oefening vraagt. Hieronder worden beide valkuilen verder uitgediept met concrete taalvoorbeelden die direct in de praktijk inzetbaar zijn. Het gaat niet om perfectie maar om het cultiveren van een waakzame, nieuwsgierige houding ten opzichte van de eigen therapeutische praktijk.

Signaalzinnen Reparatiemodus

Let op wanneer cliënten zeggen:


- "Als de angst weg is, dan..."
- "Zodra ik me beter voel, ga ik..."
- "Ik kan pas... als ik niet meer..."

Dit zijn signalen dat de controle-agenda de leiding heeft overgenomen. Benoem dit vriendelijk en keer terug naar de werkbaarheidsvraag.

Externalisatie in de Praktijk

Concrete naamgevingen die therapeuten kunnen gebruiken:

- "De Interne Criticus" voor zelfkritische gedachten
- "De Twijfel" voor ruminatieve onzekerheid
- "De Somberheid" voor depressieve cognities
- "De Paniekknop" voor catastrofale gedachten

 Laat de cliënt zelf een naam kiezen — dit vergroot de eigenaarschap en de taalkundige afstand.

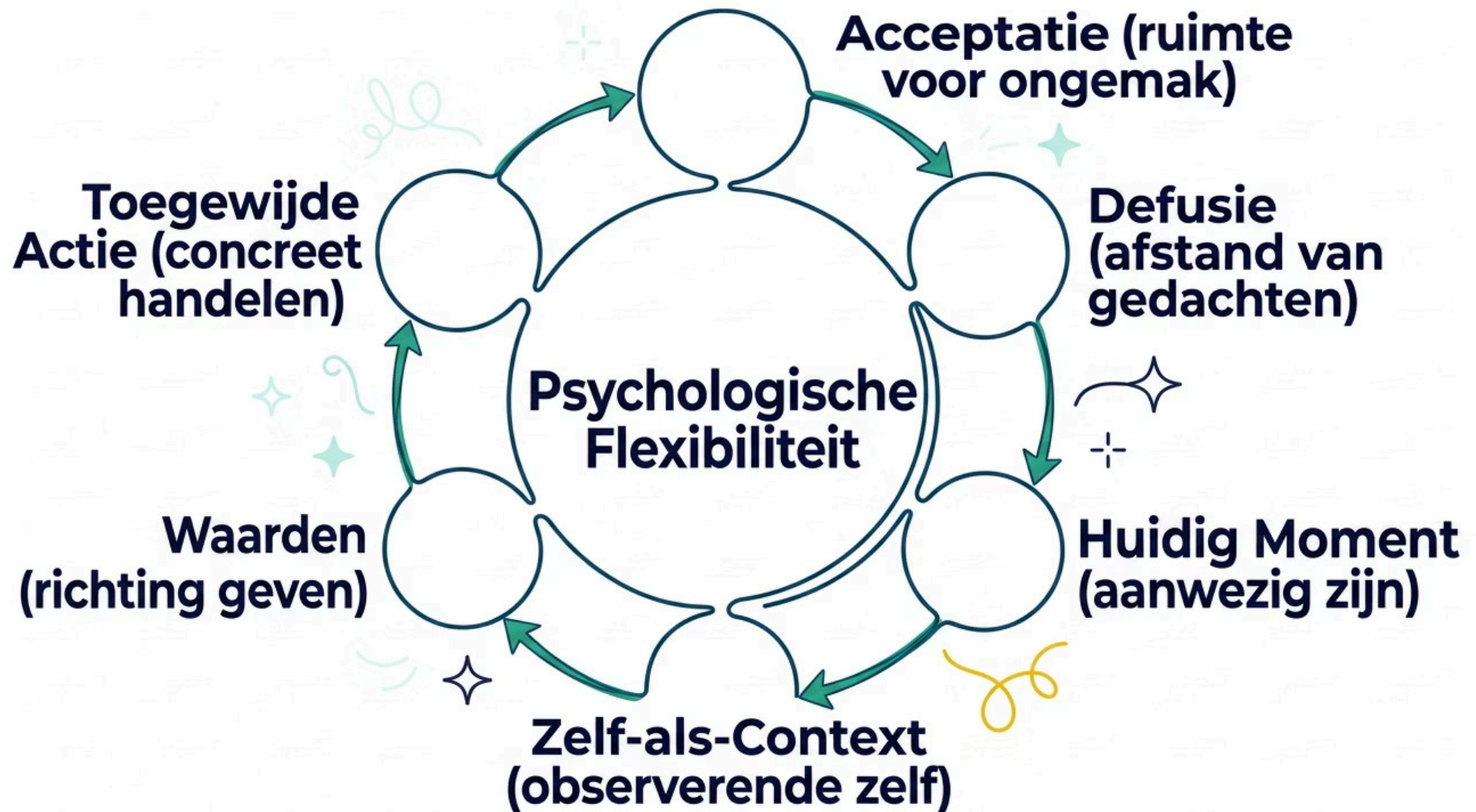
Overzicht: Hexaflex & SFBT-kapstok

Het onderstaande overzicht toont de directe koppelingen tussen de zes kernprocessen van ACT (de Hexaflex) en de bijbehorende SFBT-interventies. Dit overzicht functioneert als een praktische kapstok voor de therapeut: het maakt in één oogopslag zichtbaar welk SFBT-instrument past bij welk ACT-proces, en wat de onderliggende functie van elk element is.

ACT-Proces	Functie	SFBT-Interventie
Acceptatie	Ruimte maken voor ongemak	Copingvragen (erkenning van de zwaarte van de situatie)
Defusie	Afstand nemen van gedachten	Externalisatie ("De Somberheid", "De Interne Criticus")
Huidig Moment	Aanwezig zijn in het nu	Aandachtige uitzonderingsvragen (wanneer was het anders?)
Zelf-als-Context	De observerende zelf activeren	Competentievragen & complimenten op procesgedrag
Waarden	Richting geven aan gedrag	Wondervraag + waarden-check ("Wat zegt dit over wat jij belangrijk vindt?")
Toegewijde Actie	Concreet handelen in lijn met waarden	Schaalvragen & kleine stappen (committed action)

De hexaflex visualisatie

De zes processen van de ACT-Hexaflex vormen geen lineaire keten maar een onderling verbonden netwerk. Psychologische flexibiliteit – het overkoepelende doel van ACT – ontstaat wanneer alle zes processen samen actief zijn. In de integratieve aanpak met SFBT wordt elk van deze processen versterkt door een gerichte gespreksinterventie.



De kracht van de Hexaflex zit in de onderlinge versterking: wanneer een cliënt beter contact maakt met het huidige moment, wordt defusie makkelijker. Wanneer waarden helderder worden, neemt de bereidheid voor toegewijde actie toe. Door dit netwerk te zien als een geheel, kan de therapeut gericht interveniëren op het proces dat op dat moment de meeste weerstand biedt.

Sleutelvragen in de dagelijkse praktijk

Een van de grootste uitdagingen bij het integreren van twee modellen is het vinden van de juiste vragen op het juiste moment. Onderstaande vragen zijn direct inzetbaar in gesprekken en dekken alle fasen en processen van de integratieve aanpak. Bewaar dit overzicht als naslaggids naast de spreekkamer.



Wondervraag + Waardenkoppeling

"Stel je voor dat er vannacht iets wonderlijks gebeurt en het probleem is opgelost. Hoe zou je morgen merken dat er iets veranderd is? En... wat zegt die verandering over wat jij écht belangrijk vindt in je leven?"



Werkbaarheids- schaalvraag

"Op een schaal van 1 tot 10: hoeveel leef je op dit moment naar wat jij echt belangrijk vindt — ook al is het ongemak er nog steeds? Wat zou je één punt hoger doen anders?"



Micro-Actie Vraag

"Wat is het allerkleinste wat je deze week kunt doen dat past bij wie je wilt zijn — zelfs als de angst of twijfel er nog bij is?"

Samenvatting en praktijkadvies

De integratie van ACT en SFBT biedt hulpverleners een rijke, flexibele toolkit die het beste van twee bewezen benaderingen combineert. ACT legt het fundament van psychologische flexibiliteit, bereidheid en waardengedreven leven. SFBT voegt daar de kracht van hoop, concrete actie en oplossingsgerichte beweging aan toe. Samen vormen zij een aanpak die zowel diepgang als vaart heeft.

Het kernadvies voor de praktijk is eenvoudig: **volg de cliënt, niet het model**. De vier fasen zijn een gids, geen keurslijf. Wees bereid om terug te schakelen, de volgorde aan te passen en creatief te zoeken naar de combinatie van vragen en oefeningen die op dit moment, voor déze cliënt, het meeste werkbaar is. Gebruik de Hexaflex-SFBT-kapstok als navigatiemiddel, niet als checklist.

Fundament

Bouw altijd eerst de ACT-basis van acceptatie en bereidheid voordat je SFBT-versnelling inzet.

Werkbaarheid


Meet altijd werkbaarheid — leven naar waarden — en nooit alleen de afwezigheid van symptomen.

Tempo

Vertraag zodra actie aanvoelt als vermijding. Versnelling werkt alleen op het fundament van bereidheid.

Micro-stappen

Kleine stappen in de richting van waarden zijn krachtiger dan grote sprongen. Committed action begint klein.

-  Deze integratieve aanpak is geen protocol maar een manier van denken. Hoe meer je de twee modellen als complementair ervaart in je eigen therapeutische denken, hoe natuurlijker de integratie in gesprekken zal aanvoelen.