

CATHELIJNE WILDERVANCK

# De Los-op methode

*ADHD-centrum Zuid-Holland bewandelt volgens sommigen een hele nieuwe weg. En toch: ons verhaal is absoluut niet nieuw. Het verhaal is namelijk: als je gelooft dat iets niet kan, zul je zeker gelijk krijgen. Als je gelooft dat iets wél kan, is er een gereede kans dat je gelijk krijgt. Wij zijn gestart met de overtuiging dat aan ADHD wel iets te doen valt, dit in tegenstelling tot de opvatting van de reguliere wetenschap. De resultaten zijn, ik zou bijna zeggen uiteraard, veelbelovend. We hebben inmiddels zo onze eigen recepten van werken ontwikkeld. Gebaseerd op NLP en op andere methodieken. Zo is ook de methode ontwikkeld die we als werknaam "de Los-op methode" hebben meegegeven en die hierna uiteen gezet wordt.*



## Beeldspraak

In de praktijk van het ADHD-centrum merken we nogal eens dat mensen datgene wat ze als probleem ervaren (onbewust) als een metafoer opgeslagen hebben. Neem bijvoorbeeld de man die bij ons kwam met de klacht: 'het is zo'n kermis in mijn hoofd'. Of een collega die zei dat zijn hoofd aanvoelde als een ontplofte confettifabriek. Zo zijn er ook mensen die een knoop in hun buik hebben, iets voelen drukken op hun schouders of er geen gat meer in zien. Vanuit de NLP-gedachte zou je dan bijvoorbeeld aan de hand van drivers kunnen sleutelen aan de submodaliteiten. En zo hebben we vaak voor elk type probleem een bepaalde oefening. En merk je ook wel eens dat bijvoorbeeld het fobiemodel nét niet zo krachtig werkt als je zou hopen? Of dat een six-step-reframing in wat meer dan die 6 stappen beland? Hoe zou het zijn als je wél binnen de grenzen van een model kunt werken maar niet de muren daarvan hoeft te ervaren bij het vinden van een oplossing? Hoe zou het zijn, als je uitgaat van de gedachte dat de manier waarop iemand zijn probleem weergeeft ook de sleutel tot de oplossing geeft? Hoe zou het zijn als je door nóg dichterbij het ontwerp van het probleem te blijven, het nog sneller en blijvender kan oplossen?

## Een voorbeeld uit de praktijk

In een sessie met een jonge vrouw kwam de wens naar voren 'iets' te doen als het gaat om haar studieproblemen. Ze is zeer gemotiveerd als het gaat om stages en praktijkopdrachten en zodra ze met de studieboeken aan de slag gaat, gaat het 'mis'.

Coach: Wat is het eerste dat je doet of voelt als je gaat beginnen met studeren?

Cliënt: Dan is het alsof alles in mijn lichaam samentrekt en spant. Ik krijg een gevoel van spanning in mijn buik en krijg geen lucht meer.

Cliënt wil nog veel meer vertellen en begint te 'ratelen' en gaat snel weg bij dat onplezierige gevoel. Logisch! Ik ga over naar de volgende 'zet'.

Coach: En hoe zou je je voelen als dat er niet meer zou zijn?

Cliënt: O heerlijk, dan zou ik me ontspannen voelen. Vrij!

Cliënt begint weer van alles te vertellen en gaat weg bij dat gevoel van ontspannen en vrij. Dus toch nog een andere insteek kiezen. Mijn ervaring is namelijk dat als je vraag echt 'raak' is, de cliënt als vanzelf met zijn aandacht bij de waarneming blijft

Coach: Dat gevoel in je buik, is dat alleen een gevoel of heb je daar ook een beeld bij?

Cliënt: Dat is alleen een gevoel, ik heb daar geen beeld bij

Coach: En stel dat je bij dat gevoel een beeld zou hebben: wat zou dat dan zijn?

Cliënt: (gaat duidelijk even naar binnen om hier een antwoord op te vinden. Nu zijn we 'echt' begonnen, na enige tijd). Dat ziet eruit als een korset, zo eentje met van die touwtjes aan de achterkant.

Coach: Wat zou je met dat korset willen doen?

Cliënt: Een schaar pakken en doorknippen

Coach: Ga je gang

Cliënt Staart ongeveer een minuut en begint dan te lachen: het lukt niet!

Coach: Als iets er al zolang zit kan ik me voorstellen dat het even tijd vraagt

Cliënt gaat ongevraagd weer 'verder' en na weer een minuut: zo, het is doorgeknipt.

Coach: Waar is het nu?

Cliënt: Het ligt op de grond.

Coach: En hoe voelt het nu in je buik?

Cliënt: Ik krijg lucht! Er is ineens ruimte en al het vet mag weer lekker lubberen! Dit voelt echt super lekker! (dit is ook zeer duidelijk te zien aan de hand van fysiologie, ademhaling etc.)

Cliënt komt uit zichzelf weer terug met haar aandacht in de ruimte (up-time). Ik vraag haar of we nog iets moeten doen met haar studievraag. Ze geeft aan dat ze vindt van niet en dat het gewoon even tijd nodig heeft dat alles in haar buik zich reorganiseert. Na enige tijd praten voel ik me toch geroepen een vorm van future-pace te doen. Ik vraag haar zich voor te stellen dat ze gaat studeren en vraag haar wat ze ziet. Aan haar fysiologie (kalibreren) is duidelijk dat er nu wél een prettig beeld ontstaat. Ik vraag ernaar in structuur: is het kleur of zwart/wit, is het dichtbij of ver weg etc. Uit al haar reacties blijkt dat de submodaliteiten prettig zijn.

Toch heb ik nog even de vraag gesteld: als dit beeld, dat al zo prettig is, op een of andere manier nóg krachtiger zou kunnen zijn zodat het nog meer voor je werkt, wat zou je er dan nog aan veranderen of toevoegen? Antwoord: niets, het is goed zo!



## The menu is not the meal

Natuurlijk is in bovenstaande veel NLP te herkennen. Vaak vullen we aan met systemisch werk en traumawerk, en ook oplossingsgericht werken/ milton-taal krijgt een belangrijke plek. En wat is dan de reden dat dit in elk geval in onze ervaring zoveel krachtiger werkt dan met bestaande NLP-modellen?

Mijn verklaring is dat bovenstaand werk veel directer aansluit bij en werkt met het niveau van dieptestructuur zoals door Chomsky omschreven. Cliënten laten vaak ook blijken dat ze het gevoel hebben dat ik ze zo goed begrijp terwijl ik vaak geen flauw benul heb waar ze mee bezig zijn. Ik denk dan bijvoorbeeld aan een cliënt die het zo lastig vond om prikkels te filteren. Ik vroeg haar waar prikkels binnenkomen en toen gaf ze aan dat dat in haar rechteroor was. Ik vroeg hoe ze daar informatie filterde en ze gaf aan dat er een deur zat. Op de vraag of dat is hoe ze het wilde, gaf ze aan dat het handiger was dat het een draaideur zou zijn en riep daarna dat een kantelraam natuurlijk nog beter was. Ze keek me aan met een triomfantelijke blik alsof dat voor mij ook vanzelfsprekend zou zijn!

Veel therapieën gaan er vanuit dat je enig begrip zult moeten hebben van de dieptestructuur wil je goed met de cliënt kunnen werken. Bij de helende reis is er een moment dat je door het probleem heen moet vallen. Een metafoer die voor mij niet werkte en waarbij ik me afvroeg of ik ooit eerder een probleem had opgelost door er 'doorheen' te gaan. Wat te doen als jij er achterlangs wil, onderdoor of het gewoon weg kunt blazen? Ik merkte dat de voorgeschreven beeldspraak voor mij in elk geval niet werkte en vast voor meer ook mensen niet. Ik bedacht me dat dit wel eens de reden zou kunnen zijn dat vrijwel elke methodiek aanhangers heeft en ook mensen die er 'niets' mee kunnen. Helende reis, voice dialogue, sociaal panorama, TA, archetypen van Jung, innerlijk kind: het zijn alle-

maal abstracties die de cliënt weer terug zal moeten vertalen naar zijn 'gebied'. Zelfs als NLP-er zijn we nogal eens geneigd voor de cliënt te bepalen wat goed voor hem of haar is. Wij bepalen wat iemands 'drivers' zijn en hoe de cliënt dus het probleem (letterlijk!) kleiner kan maken, verder weg kan zetten of lichter kan zien. En hoe zou het zijn als je er vanuit gaat dat dat helemaal niet nodig is? Als iemand zegt: 'ik zit enorm op slot', is dat voor ons voldoende om dan te vragen 'en is dat hoe je het zou willen'? Zo nee: wat zou je er mee willen doen? De cliënt kan vervolgens zelf het proceswerk doen en je sluit nog meer aan bij iemands voorkeurmanier om situaties en emoties aan zichzelf weer te geven.

Werk dit blijvend zou je je kunnen afvragen? Wat zo mooi is om te zien, is dat bij het veranderen van het beeld er lichamelijk vaak heel veel gebeurt. Kennelijk vindt er op een diepe laag zo'n krachtige herkadering plaats. Het laten verdwijnen van een snelkookpan, het doorknippen van het korset of het afbreken van een kermis laat heel veel dat daar mee verbonden was óók verdwijnen. Was ik in het begin nog verbaasd dat het zoveel effect had, nu sta ik er absoluut niet meer van te kijken. En blijkbaar weet het lichaam heel goed wanneer het écht goed is opgeruimd.

### Het recept

Vanuit de aanpak in ons dagelijkse werk is er een stramien ontstaan dat in een aantal stappen te omschrijven valt. Natuurlijk is dit recept niet de enige weg naar Rome en 'slechts' een instrument. Wie een messenset koopt is nog geen sterkok. Wel levert dit een instrument op dat prachtig geïntegreerd kan worden in andere benaderingen en soorten van therapie en kernachtig verandering kan creëren.



#### 1. Wat is het op te lossen probleem?

Vraag de cliënt het probleem/ de ongewenste emotie te definiëren. Dat kan doorgaans snel en in maximaal één zin. Of het van belang is om door te vragen zodat je bij het werkelijke probleem komt, kun je natuurlijk op basis van andere modellen en eerdere ervaring beoordelen. Het doet overigens niet ter zake of je het probleem begrijpt, immers alles wat de cliënt je vertelt is op niveau van oppervlaktestructuur en dus niet het niveau waarmee je wilt werken.

#### 2. Op zoek naar de dieptestructuur

Vraag aan de cliënt: dat probleem of die emotie, heb je daar een beeld bij of een bepaald gevoel in je lichaam? Dat is ALTIJD het geval. Als dat in eerste instantie niet het geval is kun je de cliënt er naartoe leiden met bijvoorbeeld vragen uit het oplossingsgericht werken of vanuit traumawerk voorbereiden dat de cliënt weer meer in staat is contact te maken zijn eigen waarneming. Blijf vooral uit de inhoud, een beschrijving is voldoende. Zoals Bandler zegt: the menu is not the meal.

#### 3. Wat zou je anders willen?

Als de cliënt het beeld of het gevoel omschreven heeft, vraag dan of dat is zoals hij/ zij het wil. Het antwoord is vrijwel altijd: "NEE, dit is niet zoals ik het wil." Vervolgens kun je vragen: Hoe wil je het dan wel/ wat zou je er aan willen doen? Elke gedachte die opkomt is goed. Vaak wil de cliënt het beeld/gevoel weg hebben of veranderen zodanig dat het wél functioneel is. Dan antwoord ik meestal: ga je gang. Soms gaat iemand dan aan de slag en vaak vinden mensen dat zo gek dat ze wat hulpvragen nodig hebben.

#### 4. Afsluiten

Je kunt de cliënt vragen of het goed is zo of dat er nog wat meer nodig is. Ook hier hoeft je vaak geen suggesties aan te dragen, de cliënt voelt het zelf wel. Soms heeft het even tijd nodig. Ons advies is om niet na te praten, want dat trekt het veranderproces weer naar het cognitieve. Of zoals Einstein zei: "een probleem wordt per definitie opgelost met een andere manier van denken dan de manier waarmee het probleem gecreëerd is."

probleem-  
weergave geeft  
de sleutel tot  
de oplossing

### Hoe nieuw is nieuw

Wie een kookboek schrijft, ontdekt niet de aardappell! Hooguit ontdek je exotische en minder bekende groenten. Ons recept is gebaseerd op veel bekende en sommige wat minder bekende stromingen en theorieën. Het is een mix van alles wat we in de loop der jaren opgepikt hebben. NLP speelt daarbij een belangrijke rol, en dan vooral omdat je als NLP-er gewend bent om processen te begeleiden vanuit rapport, met het oog op structuren van communicatie in plaats van inhoud en met de vaardigheid tot kalibreren wat er bij de cliënt gebeurt. Inhoudelijk vinden we in onze aanpak ook systemisch werk, Solution Focused Brief Therapy, clean language en somatic experience terug. De kracht van de methode zit onder meer in:

1. je doorloopt een continu proces van tientallen 'Test Operate Test Exit'-trajecten. Je kunt dus heel snel bijstellen als een ingang voor een cliënt 'niet werkt'.
2. je laat zowel structuur als inhoud voor 100% bij de cliënt en begeleidt alleen het proces. Je hebt veel minder te maken met keuze van voor-gedefinieerde technieken en kunt daardoor nog veel vloeiender volgen en leiden.
3. vergaande integratie van de vooronderstelling dat iedereen alle hulpbronnen al in zich heeft, zelfs als het gaat om het proces om weer met (de visuele weergave van) die hulpbronnen in contact te komen.

Als begeleider neem je dan de rol om te faciliteren dat een cliënt er ook daadwerkelijk 'bij' kan en dat het proces oplossingsgericht blijft. Met name dat laatste maakt dat instrumenten vanuit NLP, Systemisch werk, SFBT en somatic experience voor ons van groot belang zijn.

### Gezondheid

Vaak komen mensen bij ons centrum als ze al een heel lang traject achter de rug hebben. Niet altijd is het leuk om dan te horen dat verandering vaak snel gerealiseerd kan worden. Als NLP-ers weten we allemaal hoe snel verandering kan gaan, zeker als je de juiste chunk(grootte) te pakken hebt. Misschien juist daarom verbaas ik me over wat in het paradigma van veel mensen 'niet kan'. Immers wat bijvoorbeeld een eeuw geleden als wetenschappelijke waarheid gold, is nu veelal achterhaald. En andersom dacht men vroeger van veel dat het niet mogelijk was, terwijl dat nu de normaalste zaak van de wereld is. Denk aan het bestaan van bacteriën, de wereld die echt niet plat bleek te zijn, communicatie via een draadje of de kraamvrouwenkoorts die te voorkomen zou zijn door meer hygiëne. De kans is groot dat datgene waarvan



we nu zeggen dat het niet kan, over honderd jaar boerenwijsheid is. Mijn persoonlijke missie is om de grenzen steeds verder op te rekken als het gaat om geestelijke en lichamelijke gezondheid. We hebben nu positieve ervaring met 'ziektes' als ADHD, ADD, depressie, borderline etc. We zetten ook stappen op het pad van datgene dat als nog meer somatisch beschouwd wordt bijvoorbeeld RSI, migraine, rugklachten en auto-immuunziekten. Ongetwijfeld heeft dat wat Deepak Chopra beschrijft als kwantumgenezing ook een structuur. Wat mij betreft gaan we die structuur snel doorgronden!

**CATHELIJNE WILDERVANK, MASTER PRACTITIONER, IS MEDE-OPRICHTER VAN HET ADHD-CENTRUM ZUID-HOLLAND. HET CENTRUM BIJDT INDIVIDUELE BEGELEIDING, MAAR OOK OPLEIDINGEN VOOR ADHD-ERS, OUDERS EN PROFESSIONALS.**

Voor meer info: [www.adhd-zh.nl](http://www.adhd-zh.nl)  
Contact auteur: [c.wildervanck@adhd-zh.nl](mailto:c.wildervanck@adhd-zh.nl)