

Wat is het nu: training, coaching of therapie?

Rudy Vandamme

Toen ik in 1995 afstudeerde als master practitioner in de NLP, was ik ervan overtuigd dat NLP niet compatibel is met een slachtofferpositie. Ik dacht: “NLP helpt je om scheppend en ondernemend om te gaan met je leven. Je stelt je een doel en je activeert de hulpbronnen om dat doel te bereiken.” En van daaruit dacht ik ook: “NLP sluit niet aan bij een medisch model van werken waarin mensen worden gestigmatiseerd als zieke mensen”. Met andere woorden: NLP doet niet aan therapie. NLP wil niet aan therapie doen. Er zijn wel interventies, maar die zijn bedoeld om de klachten zo snel mogelijk te verhelpen.

NLP is echter nooit helder geweest in haar standpunt ten aanzien van ziekte en therapie. Stel dat NLP zou kiezen voor antipsychiatrie, dan zouden we dat moeten terugvinden in haar uitgangspunten. Maar nergens in de NLP-literatuur lees ik: “Ziekte bestaat niet”. NLP biedt ook geen systematische theorie over ziekte en genezen. Er is wel een verzameling interventies.

Met andere woorden: therapie is onontgonnen terrein voor NLP.

In dit artikel wil ik het niet hebben over de plaats van diagnose, klinische theorie en systematische methodiek. Wel wil ik kijken naar de grootste tekortkoming in het hele NLP-project: de totale afwezigheid van ‘toepassingskaders’, de definiëring van werkkaders waarbinnen een concrete toepassing van een methodiek gestructureerd wordt. Therapie is een kader waarin je je werk met de ander op een bepaalde manier structureert. En dat kader is verschillend van het werkkader van een coach, leraar of bemiddelaar. Elk beroep en elke sociale rol hebben hun kader waarin de concrete interacties tussen partijen vorm krijgen.

Welk is het werkkader van een NLP-therapeut? Welke verschillen zijn er in de uitgangspunten tussen therapeutisch en coachend werken?

Dit artikel wil daarin duidelijkheid scheppen. Het is meteen een bijdrage om het begrip ‘werkkaders’ in de aandacht te brengen en om vanuit dat begrip te kijken op welke manier NLP aansluit bij therapie.

1. Het archetypische therapeutische werkkader

Iedereen heeft het werkkader van de therapeut reeds ervaren, namelijk als je op bezoek gaat bij een arts. De toepassing van dit kader in de psychotherapie is echter vervaagd omdat er de laatste decennia een verschuiving in de sociale spelregels van dit domein gebeurd is. En precies daar wringt het schoentje. Het onderscheid tussen een archetypische vorm van therapie en andere vormen van sociale steun is vervaagd. Maar laten we eerst de ingrediënten opsommen van de archetypische vorm van een therapeutische sociale situatie:

1. Er is een therapeut of gezaghebbende deskundige. Deze heeft zijn eigen beroepsgroep als ruggesteun en heeft een theorie, een methodiek en een beroepscode. De therapeut heeft ten opzichte van zijn patiënt een hogere status.

2. In een therapeutisch werkkader is de andere een patiënt, geen cliënt. De term 'cliënt' suggereert een heel ander werkkader, namelijk het kader waarin de persoon die iets koopt verondersteld wordt een zelfsturend individu te zijn. Een patiënt daarentegen is iemand die lijdt. Hij heeft een ziekte of een probleem en is zelf niet bekwaam om zijn lijden te hanteren.

3. Er is een geritualiseerde ontmoeting waarin de afstand tussen de lijdende patiënt en de helpende verlosser gehandhaafd wordt. Er moet een afspraak gemaakt worden. Er moet betaald worden. De hele ontmoeting is geformaliseerd en gaat door in een cleane ruimte of instelling. De therapeut zit achter een tafel. De betekenis zit ook in de lichaamstaal: de therapeut geeft zich niet bloot, hij handelt rationeel, enz.

4. De therapeut neemt de verantwoordelijkheid op zich om de patiënt te verlossen van zijn symptomen. Daartoe past de therapeut zijn inhoudelijke deskundigheid en methode toe, 'diagnose en behandeling' genoemd. Er wordt verwacht dat de patiënt de behandeling volgt.

Vergelijk dit met wat er in coaching gebeurt en je begrijpt dat het therapeutische werkkader fundamenteel verschilt van een coachend werkkader. Denk aan de coach die zich als gelijkwaardige opstelt, die aan de zijlijn staat, die non-directief werkt, die verwacht dat de cliënt zichzelf stuurt, die niet oplost, maar groei bevordert, die in zijn privé-vertrekken werkt, enz.

De persoon zegt: "Hier is mijn probleem. Kun je het oplossen?" De therapeut antwoordt: "Goed, geef maar hier". De coach zegt: "Nee, houd je probleem maar. Je moet zelf aan de slag".

Natuurlijk is het zo dat velen die aan 'psychotherapie' doen, van het beschreven archetype afwijken. Vanuit een humanistische ingesteldheid gedragen zij zich vaak eerder als coaches dan als de klassieke therapeut. Langs de andere kant zie je dat mensen die zich 'alternatief' noemen, nagenoeg dezelfde basisstructuur gebruiken als het therapeutische model. Als je kijkt naar de sociale interactie, verschilt wat een homeopaat of astroloog doet weinig van wat een klassieke geneesheer doet: zij laten de patiënt zijn probleem voorleggen, ze onderzoeken het probleem en geven de patiënt ten slotte een oplossing voor zijn probleem terug.

Laten we eens goed kijken wat er precies gebeurt in een sociale interactie en dat als leidraad voor de volgende paragrafen nemen. Als je akkoord bent dat er verschillende vormen van sociale interactie mogelijk zijn, dan is de vraag: "Wat is het verschillende effect van de werkkaders? Wanneer wordt een therapeutisch werkkader interessant? Op welke manier interfereert het werkkader dat je opzet, met het effect dat je wilt bereiken?"

Misschien is, bijvoorbeeld, het coachende werkkader niet het meest geschikte om fobische of psychotische mensen te helpen.

2. De weerstand tegen het therapeutische werkkader

In dit artikel ben ik pleitbezorger om werkkaders ernstig te nemen en bovendien het therapeutische werkkader in ere te herstellen.

Een hele generatie heeft zich afgezet tegen het medisch therapeutisch model. De weerstand tegen de patriarchale geneesheer en de objectivering van de mens tot een lichaam of tot een diagnostisch label, heeft geleid tot het verwerpen van het therapeutisch werkkader. De grote schreeuw van de vorige generatie (jaren zestig, zeventig) was: “Zie mij, luister naar mijn gevoelens, houd rekening met wie ik ben”. De patiënt wilde meer macht. Het individu emancipeerde. Het gevolg is dat de sociale en culturele kracht van het therapeutische kader ondermijnd is. De positieve kant van hiërarchie, namelijk een leidinggevende die zijn gezag put uit een inspiratie van bovenuit, werd ontkracht.

Bovendien heeft de postmoderne mens een levenswijze ontwikkeld die zo beweeglijk, zo individualistisch is, dat we niet meer bereid zijn om ons te hechten aan één helper. Er is geen blijvende relationele band die noodzakelijk is om een ‘behandeling’ tot het einde te volgen. We fladderen van de ene helper naar de andere.

We willen ons niet overgeven aan één leider, leraar of goeroe. We aanvaarden geen leraar meer die diep in ons binnendringt. We willen het zelf doen. Daardoor geraken we niet meer getransformeerd en blijven we jarenlang met dezelfde patronen rondlopen – op zoek naar een oplossing.

Het NLP-verhaal gaat daar in mee: je mag een expert modelleren en zijn methoden ‘stelen’. In de leer gaan bij een leraar is iets anders en daar heeft NLP het niet over.

Nog een andere factor is dat het lijden verbannen wordt. Alles moet tot perfectie gebracht worden; er mag geen smetje negativiteit zijn. We willen het liefst altijd met een perfect gelukkig gevoel rondlopen, we willen een perfecte baas en een perfecte relatie. Elke vorm van lijden wordt veroordeeld. We weten niet meer welke plek het lijden in ons leven heeft. Ook de drang om lijden weg te werken, ‘op te lossen’, te laten verdwijnen -en liefst onmiddellijk-, wijst op een scheefgroei. We verwachten van therapie een verdwijntruc. Dat therapie en ‘healing’ iets anders is dan ‘het lijden laten verdwijnen’ is nauwelijks denkbaar.

Hetzelfde culturele patroon is werkzaam in het overenthousiasme over coaching. Er is een schaduwkant. Er zijn veel mensen die pro-coaching en pro-NLP zijn en niet zien hoe hun kernkwadrant doorwerkt in hun helpende relaties. Ze gaan voor een succesverhaal, ze zijn onverdraagzaam als de andere niet in zijn zelfsturing komt of niet vlug genoeg vordert. Er is een beperkt engagement om leiderschap op te nemen voor het proces dat de andere te gaan heeft.

We hebben met het (vervuilde) badwater ook het kind weggegooid. Het is waar dat hiërarchie en objectivering niet de mooiste menselijke keuzes zijn. Maar dat we ons daarom moet verschansen in een individualisme, is een doorgeschoten correctie. We nestelen ons in coaching of opleiding, maar eigenlijk hebben we therapie nodig. Wanneer ben je er klaar voor?

En met therapie wordt hier bedoeld: de diepe transformatie van jezelf via het leiderschap van een helper of leer die je wakker schudt omdat hij anders is. Je zult revolteren. Je mag revolteren. Je moet revolteren. Maar het is jouw proces. De therapeut is een sterke persoon en laat zich niet van de kaart brengen door je overdrachtmechanismen en je drang om controle te hebben over het proces. Hij zal je de veiligheid bieden om jezelf over te geven aan je eigen proces van verandering. Hij brengt je buiten je patroon, buiten je wereldmodel en zo buiten je narcisme. Hij zal je referentiepunt zijn die je in het begin idealiseert en daarna verguist, om ten slotte jezelf te zijn in de relatie.

3.Een nieuwe voedingsbodem voor therapeutisch werk

Het tij is gekeerd. De grote schreeuw van onze generatie is nu: “Zie mij, leid mij, doe iets met mij, wees niet onverschillig ten aanzien van mij”. Waar het individu eerst gerust gelaten wilde worden, hunkeren we nu naar verbinding. Heb je nog niet gemerkt dat we teruggaan naar vormen van helpen en onderwijs waarin leiderschap opnieuw zijn plaats krijgt? Merk je niet hoe mensen nood hebben aan feedback, een ongezoeten mening of een provocatie?

Er is een stijgende belangstelling om met het lijden iets anders te doen dan ertegen te vechten (de idee van karma, geen toeval, positieve intentie, levensmissie, enz). Principes van zelforganisatie, loslaten en bewustwording doen hun intrede. Er is ook meer openheid om de helende kracht van geloof te zien.

Vele coaches en leraren dromen ervan een diep effect te hebben in het leven van hun cliënten of leerlingen. Ze willen een ‘therapeutisch effect’: de persoon transformeert door hun toedoen. Ze willen zijn binnenkant bereiken en hem gelukkig maken.

De nieuwe belangstelling voor leiderschap sluit daarbij aan. Het is opnieuw mogelijk om advies te geven en respect af te dwingen voor deskundigheid.

Als je weerstand hebt tegen het werkkader van een therapeut, dan ben je er misschien juist heel erg toe aangetrokken. Misschien voltrekt zich in jou een zoektocht naar een nieuwe synthese tussen de sterke kanten van het traditionele therapeutische werkkader en de nieuwere zoals coaching en training.

Hoeveel klanten hebben eerst nood aan een proces van genezen en helen alvorens ze kunnen gecoacht willen worden? Of vind je dat je met het coachende werkkader ook mensen in de diepte van hun persoon kunt helen? Vind je dat mensen in een NLP-opleiding ver genoeg gaan in het blootleggen van hun patroon? Zijn er andere modellen van transformatie mogelijk die gebaseerd zijn op autodidactische leerprocessen?

5.Sluit NLP aan op een therapeutisch werkkader?

Ja en nee.

Nee, als je kijkt naar wat NLP predikt. NLP heeft een heilig geloof in het stellen van doelen en de mogelijkheid om je leven in handen te nemen. De bal ligt helemaal in het kamp van de persoon. De theorie van genezing betreft hier het gebrek aan een vaardigheid, namelijk zelfsturing en de omgang met je lijden.

Dit sluit aan bij de stelling dat een ongewenste toestand een toestand is, die daardoor logisch begrijpbaar en technisch hanteerbaar wordt. Er wordt gezegd dat de huidige toestand een aangeleerde vroegere oplossing was, dat het maar een kaart is, enz.

Daar sluit dan bij aan dat NLP een pragmatisch werkprincipe heeft: kijk wat werkt. Werkt iets niet, doe dan iets anders tot je merkt dat je vordert. Er is geen unificerende theorie over het lijden en dat maakt NLP'ers vaak tot technici die geen inspiratie in hun leiderschap integreren.

Ja, NLP sluit wel aan bij een therapeutisch werkkader. Ten eerste kan NLP trots zijn op het feit dat het technieken heeft die het kan inzetten om vanuit een deskundigheid voorspelbare veranderingen te initiëren. Er is een duidelijk geheel van manipulaties mogelijk.

Deze manipulaties worden vaak met grote zelfzekerheid aangebracht. In sommige NLP-benaderingen behoort bluff tot de kern van de aanpak. En zoals we weten: het werkt.

Het gevolg van de techniekenmanie in NLP is dat we interventiegericht denken en dat is een typisch therapeutisch werkkader: de NLP-therapeut houdt de touwtjes in handen, geeft input en zegt: "Ik zal het voor jou oplossen".

Het werkkader van NLP is dus erg dubbelzinnig: enerzijds is er het geloof in zelfsturing en anderzijds de gezaghebbende houding van de technicus. De theorie over zelfsturing ('los het zelf op, ik zal je daarbij coachen') wordt met andere woorden de impactvolle interventie. Het ondergaan van NLP-oefeningen krijgt omwille van het geloof in de technieken een therapeutisch effect. Zelfsturing gebruiken als healingstrategie, dat is de oplossing om aan therapie te doen in een cultuur die geen therapie wil, een cultuur die niet kan buigen voor leiders, leraren en helpers.