

ADHD: **spiritueel bekeken** en regulier vertaald

Gezondheidszorgpsycholoog en orthopedagoog Marleen Oosterhof – van der Poel tracht, al werkend in het reguliere veld, de spirituele benaderingswijze te vertalen naar de concrete dagelijkse praktijk. Ze werkt met kinderen met ontwikkelingsproblemen. Onder de kinderen met de diagnose ADHD onderscheidt zij de echte ADHD'ers, waarbij een thema uit een vorig leven speelt bij het kind en drie andere groepen. Verschillende patronen, die vanwege hun specifieke kenmerken om verschillende benaderingen vragen.

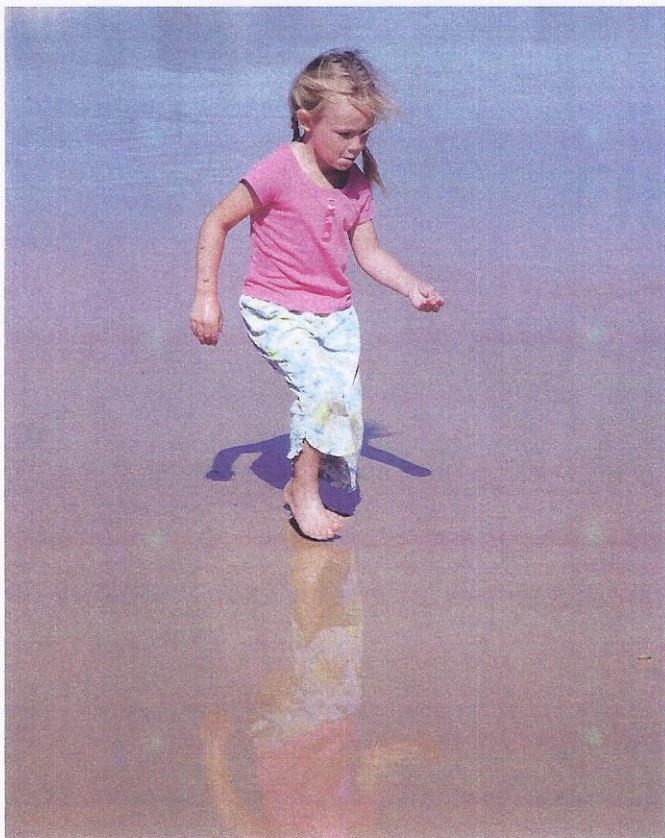
Ooit startend als logopedist was het voor Marleen altijd al de uitdaging om juist die kinderen te bereiken die niks wilden. Daarom ging ze op haar 25e orthopedagogiek studeren, de richting leerstoornissen en kinderpsychiatrie. Na haar afstuderen kreeg ze een baan in een team voor kinderen met ontwikkelingsproblemen. 'Zelf had ik toen nog niks met vorige levens, maar ik merkte dat sommige kinderen erover spraken. Dat was ontzettend bijzonder. Vooral bij hele jonge kinderen was het frappant wat ze speelden, zeker als ze geen televisie hadden en de ouders ze geen verhalen hadden voorgelezen waar ze hun spel van afgeleid zouden kunnen hebben. Ik werd nieuwsgierig naar de achtergronden van dit gedrag. Met alles wat ik geleerd had, kwam ik niet verder. Zo kwam ik 20 jaar geleden uit bij een werkgroep spirituele pedagogiek, waar ik me bij aansloot.'

'Doorleefde ervaring in het hier en nu is niet mogelijk bij deze kinderen.'

In die groep zat ook Marieke de Vrij, een mediamiek begaafde vrouw die zich onder andere bezighoudt met spirituele pedagogiek/psychiatrie. Dat houdt in dat je zoekt naar de zin van een bepaalde stoornis en kijkt naar de leerweg, evolutionair gezien, voor de ziel. Marieke schouwt en neemt innerlijk waar wat er bij het kind gebeurt. In de werkgroep besprak men casuïstiek van gevallen die regulier op het grensvlak zaten, te moeilijk waren en dan schouwde zij. 'Marieke en ik hebben in onze 20-jarige samenwerking daarna heel veel casuïstiek verzameld die ik vervolgens bij de ouders toetste. Opvallend bij ADHD was dat er altijd een leven aan vooraf is gegaan, waarvan nog



een stuk in het hier en nu plaatsvindt en dat te maken heeft met een overbezetheid, een overprikkeldheid op een bepaald thema dat de hele tijd interrumpeert. De impulsen uit het onderbewustzijn maken het heel heftig en overdadig wat een kind doet. De leerweg van deze kinderen is om het leven te laten stromen, in hun lichaamsbewustzijn te komen en het te nemen zoals het is. Doorleefde ervaring in het hier en nu is niet mogelijk bij deze kinderen. Alles is kort, vluchtig en snel. Er zijn allerlei mentale oprispingen, alertheid van de zintuigen, emotie-impulsen, maar het kind komt niet tot doorleving. Er zit feitelijk een lek in het lichaamsgevoel. Dat wil niet zeggen dat er helemaal geen lichaamsgevoel is, maar het is onvoldoende ontwikkeld. Er vindt geen verstillingsplaats. Een kind met ADHD leert van het alsmat herhalen totdat hij uitgeput is. Dan komt er wel wat beleving binnen, maar dat is een hele vermoeiende weg. En als het kind weer fit is, begint het opnieuw.'



Omdat het om ervaringen uit een vorig leven gaat, kan Marleen daar niet altijd mee bij de ouders terecht. 'Maar je kunt wel bij het thema komen. Als het bijvoorbeeld onrecht is en je bent gestorven op een moment dat je nog volop in dat onrecht zat en overal tegenaan moest vechten, dan is het alsof je de hele wereld moet veroveren en moet bevechten voor jouw thema. Zo zijn er verschillende thema's, we hebben bijvoorbeeld nogal wat casuïstiek over aanzien en er zitten relatief veel oorlogs-incarnaties bij. Het thema veroorzaakt de impulsen. Praktisch gezien gaat het om thema's die te heftig, te gefascineerd, te fanatiek zijn. Het zijn kinderen die in de klas steeds overal doorheen praten, hele aanwezige personen die altijd te snel of te hard reageren. Tegelijkertijd zijn het ontzettend originele, enthousiaste, blijmoedige kinderen.

'...hoef ik nu niet meer te weten wat eraan vooraf is gegaan...'

Met behulp van alle verzamelde casuïstiek hoef ik nu niet meer te weten wat eraan vooraf is gegaan, het gaat om de thematiek en de therapieën die helpen om in de doorleving te komen. We hebben zo nieuwe therapieën gevonden en het vak enorm kunnen verrijken. Van belang is dat het kind niet in de teleurstelling komt over zichzelf, maar dat hij bemoedigd wordt. De omgeving wordt er vaak tureluurs van en boos als dingen niet gebeuren zoals afgesproken. Maar de ADHD'ers kunnen het niet sturen, omdat alles vanuit die impulsen komt. Dus je moet duidelijk maken wat je bedoelt en dat heel vaak herhalen. Soms is het voor ouders al genoeg om dat te weten, zodat ze het gedrag beter accepteren en het proces meer zijn gang laten

gaan. Vaak helpt lichaamswerk om de doorleefde ervaring op gang te brengen, zoals cranio-sacraaltherapie, metamorfose-massage of haptonomie. Ze moeten naar dat lichaamsbesef, het lichaamsgevoel. Dat is de groep waarvan wij zeggen, dat is echt ADHD. Ze hebben veel steun en bemoediging nodig, omdat ze alleen maar door de herhaling leren en niet via allerlei afspraken en beloningssystemen.

'Dat onderscheid wordt in de psychiatrie nog niet zo gemaakt...'

Daarnaast zijn we veel kinderen tegengekomen met de diagnose ADHD, die weliswaar ook in een onrust zitten, maar die trauma's hebben opgelopen in een vorig leven of aan het begin van dit leven. Dat ziet er anders uit, zij hebben meer periodieke problemen. Iemand die nog iets bij zich draagt dat traumatisch is, heeft dat in zijn lijf opgeslagen en dat voelt gewoon rot. In de periode dat dit vrijkomt en het kind daardoor ongedurig is, zeuren en dreinen ze veel meer. Naarmate er meer ontspanning is, door therapieën die ontladen, veel baden, zwemmen, worden die periodes steeds korter. In die periodes moet je ze echt een beetje ontzien. Daarna kunnen ze gewoon weer leren van ervaring, dat is een ander patroon. Dat onderscheid wordt in de psychiatrie nog niet zo gemaakt, maar het is voor ons heel wezenlijk, want de therapie is heel anders. De trauma-kinderen moeten in die periodes ruimte krijgen en ontspanning, tot het weer voorbij is. Kinderen die getraumatiseerd zijn door martelingen in vorige levens, bijvoorbeeld in het bekkengebied, kunnen in zo'n moeilijke periode niet op een stoel blijven zitten. Je versterkt bij deze kinderen juist het trauma als je ze dan dwingt te zitten.

Kinderen die alles op wenskracht doen zijn ook heel ongedurig, door alle impulsen uit het gewone leven, maar dat zijn van die enorme drammers. Dat is toch een iets ander type, want de echte ADHD'er overkomt het. Die is van goede wil, maar het is gewoon nog niet te besturen. Een kind met overdreven wenskracht wil gewoon altijd gelijk hebben, dat is meer een gedragsprobleem. Verder is er de groep hoogsensitieve kinderen, die heel alert in de wereld staat, hoog opmerkzaam is en sensitieve sferen oppakt. Deze kinderen lopen ook vol, raken overbezet en laten in stresssituaties ADHD-gedrag zien. Alleen kan dat kind zijn bezetting kwijtraken door even in de natuur te lopen of het te doorleven. Ze kunnen doorleven en in de verstilling komen en dat kan een ADHD'er niet.'

Met alle verzamelde praktijkvoorbeelden overwoog Marleen ooit te promoveren op deze thematiek, maar de huidige wetenschap dwingt haar tot te veel verenging. 'Wel heb ik twee boeken over opvoedingsproblemen geschreven, waarin ik het heel regulier benader. Van het eerste boek kwam in 2010 de vierde druk uit. Het is voor veel mensen toepasbaar en vaak krijg ik de vraag waar ik die informatie toch vandaan haal. Dat is ervaring, zeg ik dan, en dat is ook zo.'

Meer informatie: www.devrijemare.nl