

De effectiviteit van regressietherapie – een onderzoek

Waarom zijn er zo weinig cliënttevredenheidsonderzoeken verricht bij complementaire therapieën?

Regressietherapeute Ingrid Klooster verbaasde zich erover. Zij komt uit een academisch, o.a. medisch georiënteerde familie en werkte vele jaren in het bedrijfsleven, waar dit veel gebruikelijker is. In 2017 ondervroeg zij daarom ruim 100 eigen cliënten. De resultaten waren uitstekend, maar vanwege de mogelijke (niet bewuste) bias heeft Ingrid het onderzoek flink uitgebreid op verzoek van beroepsvereniging NVRT.

In 2019 heeft zij een practice based satisfactie-onderzoek gecoördineerd onder 434 cliënten van 15 collega regressietherapeuten met een respons van 51%. De cliënten vulden thuis online de vragenlijsten anoniem in. De resultaten van dit landelijke onderzoek zijn geverifieerd door Prof. Dr. Bert Groen en lagen in het verlengde van Ingrids eigen uitkomsten en in lijn met eerder wetenschappelijk satisfactieonderzoek (Maesen en Machinand-Potinoor, 2019).



Ingrid Klooster
Regressietherapeut
Tel. 06 2006 1342
www.regressietherapieharderwijk.nl



prof. dr. A.K. Groen
Hoogleraar Systems
Biology and Medicine,
Amsterdam AMC en UMCG-
Groningen

Onderzoekresultaten

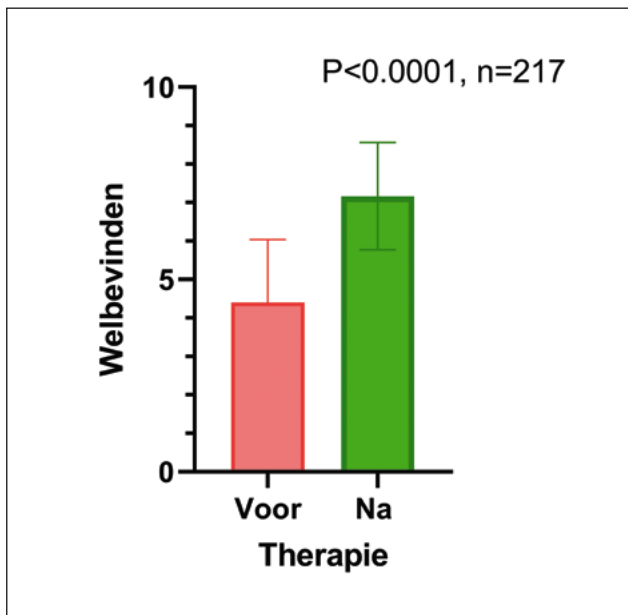
- De score van welbevinden verbeterde van 4.4 naar 7.1 op een schaal van 1-10 ($n=217$, $p<0.0001$).
- 217 cliënten gaven regressietherapie gemiddeld het rapportcijfer 8.3 op een schaal van 1-10.
- Gemiddeld 4 therapieconsulten.
- 73% van de cliënten bereikte zijn/haar therapiedoel.
- Er bleek geen verschil te zijn tussen cliënten die al een heel traject van psychologische hulp hadden doorlopen en zij die nog geen behandeling ondergaan hadden.
- Cliënten met depressieve klachten scoren lager op welbevinden dan andere cliënten bij de intake, maar het behandelingseffect is gelijk aan cliënten met andere klachten.

In vervolg op dit retrospectieve onderzoek, zal prof. dr. A.K. Groen in 2020-2021 een prospectief wetenschappelijk onderzoek uitvoeren naar de effectiviteit van regressietherapie in samenwerking met een onafhankelijk onderzoeksinstituut. Er zal gebruik worden gemaakt van standaard BSI-vragenlijsten om de statistische en klinische significantie van de therapieresultaten te toetsen. Graag leggen wij u hierop volgend uit wat regressietherapie inhoudt, voor wie het wel en niet geschikt is en voor welke klachten regressietherapie mogelijk een oplossing kan bieden.

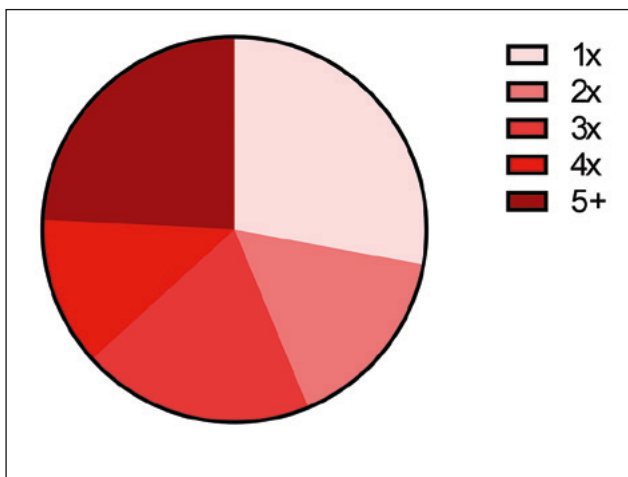
Wat is regressietherapie?

Regressietherapie is een moderne vorm van persoonsgerichte psychotherapie, die ervan uitgaat dat lichaam en geest nauw met elkaar verweven zijn. Psychische en psychosomatische klachten kunnen hun oorzaak hebben in onverwerkte gebeurtenissen uit het recente verleden, de kindertijd of de perinatale periode. Ook onbewuste ervaringen die zich afspelen in een andere realiteit worden serieus genomen in regressietherapie. Veel van wat we ooit hebben meegemaakt kan in lichte trance opnieuw worden

Regressietherapie werkt aan de oorzaak van klachten door in lichte trance onder begeleiding - vaak vergeten- onverwerkte pijnlijke ervaringen te herbeleven. Zo worden problemen structureel opgelost en kan de cliënt vrijer leven zonder ballast uit het verleden.



Figuur 1. Effect van regressietherapie op het welbevinden.



Figuur 2. Aantal regressietherapie sessies in %.

ervaren en alsnog verwerkt. In contact met het onderbewuste worden onder begeleiding van de therapeut door de cliënt zelf blokkades, verouderde overtuigingen en oude pijnen opgelost en het zelfhelend vermogen geactiveerd.

Voor wie is regressietherapie wel/niet geschikt?

Regressietherapie is geschikt voor gemotiveerde mensen die zélf aan de oorzaak van hun problemen willen werken en de verantwoordelijkheid voor hun leven kunnen en willen dragen. Verbaal kunnen communiceren is noodzakelijk. Regressietherapie is niet geschikt voor mensen die aan psychopathologische aandoeningen leiden. In therapie wordt iemand teruggeplaatst in een oud trauma, er moet dus een stevige persoonlijkheid aanwezig zijn die dit kan dragen en in staat is het onderscheid tussen vroeger en

hier en nu te maken. Dit betekent dat de meeste mensen die 'normaal' functioneren prima in regressietherapie kunnen gaan. Ernstige verslavingen maken regressietherapie minder succesvol. Alle beroepsleden van de NVRT werken met (jong)volwassenen. Bepaalde leden hebben zich gespecialiseerd in het werken met kinderen.

Voor welke klachten biedt regressietherapie mogelijk een oplossing?

In regressietherapie zoeken we naar de oorzaak van psychische problemen als angsten, dwanggedachten, dwanghandelingen, beperkende overtuigingen, burn-out en depressie. Ook kan regressietherapie geschikt zijn voor medisch onverklaarbare lichamelijke klachten en onbestemde gevoelens en vage klachten. Traumaverwerking is de essentie van regressie. Door de aandacht voor spiritualiteit komen levensvragen en zingeving ook aan bod.

Oorzaak en terugval?

Doordat regressietherapie aan de zo diep mogelijk liggende oorzaak werkt van psychische en psychomotorische problemen is de praktijkervaring van regressietherapeuten dat na afloop van de therapie meestal geen terugval optreedt. De cliënt ervaart dat het trauma echt voorbij is en het lichaam komt tot rust.

Dit is van groot belang, aangezien longitudinaal onderzoek laat zien dat een aanzienlijk deel van de patiënten die hersteld zijn van een angststoornis opnieuw klachten krijgt na afloop van behandeling met bewezen effectieve behandelmethoden als cognitieve gedragstherapie en serotogene antidepressiva. Blijkbaar blijft een bepaalde angstgevoeligheid bestaan, ook als de stoornis in remissie is.^{*)}

Wij hopen dat wij u een indruk hebben gegeven van de mogelijke toegevoegde waarde van regressietherapie voor uw cliënten. Erkende regressietherapeuten zijn lid van beroepsvereniging NVRT en in het hele land te vinden.

Heeft u verdere vragen belt u ons dan gerust. Wij overleggen graag met u of de problematiek van uw specifieke patiënten/cliënten geschikt is om aan te werken middels regressietherapie.

* Bron: Muntingh, A.D.T., Batelaan, N.M., Van Balkom, A.J.L.M. (2019) Klinische les: Terugval bij angststoornissen *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* jaargang 163, nummer 9, maart 2019, pag 26.

Casus 1 Psychische klachten

51-jarige cliënt kan moeilijk zijn gevoelens uiten. Hij is gescheiden en zijn contract is niet verlengd. Hij komt uit een strenggelovig milieu, vader sloeg en pleegde incest met een zus. Hij was als vijfde kind niet gewenst. Cliënt voelt dat hij vol zit met verdriet. Hij heeft niet eerder aan deze problemen gewerkt.

In vier sessies ervaart hij veel verdriet en onbegrip waarbij hij steeds verder in zijn schulp is gekropen. Moeder was te druk, een ziekenhuisopname (7 jaar), de reactie van vader als hij blijft zitten (10 jaar), de ruzies als puber rondom geloofsvragen en tenslotte de zelfmoord van zijn jeugdliefde. Hij herbeleeft al deze situaties en veel onderdrukte gevoelens komen los. Hij spreekt alles wat hem dwars zit uit naar zijn ouders en er ontstaat begrip, liefde en zelfs trots. Ook neemt hij afscheid van zijn geliefde. Hij haalt telkens het eenzame verdrietige kind uit de pijnlijke situaties, troost en bevestigt hem.

Na vier sessies voelt cliënt dat hij weer verder kan. In zijn nieuwe relatie blijft hij bij zichzelf én maakt volledig contact. Hij is vol vertrouwen in de toekomst.

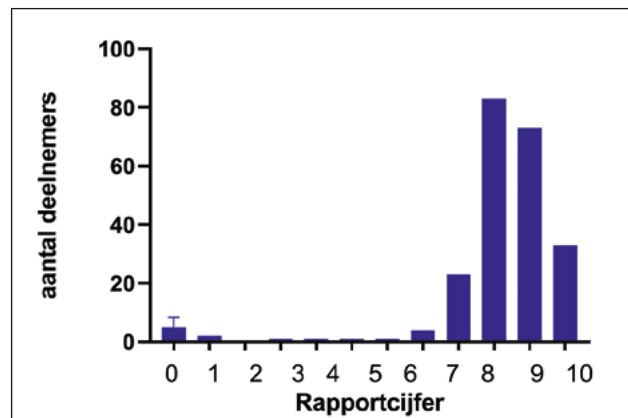
Casus 2 psychosomatische klachten

Een 50-jarige fysiotherapeute heeft last van een *frozen shoulder*. Ze zal naar het ziekenhuis gaan voor een corticosteroïde injectie. Deze klachten komen op een heel slecht moment, aangezien ze middenin de startfase van haar eigen praktijk zit. De pijn in haar linkerschouder is zeer heftig. Bij toeval komt ze in gesprek met Ingrid, die haar uitnodigt voor een sessie.

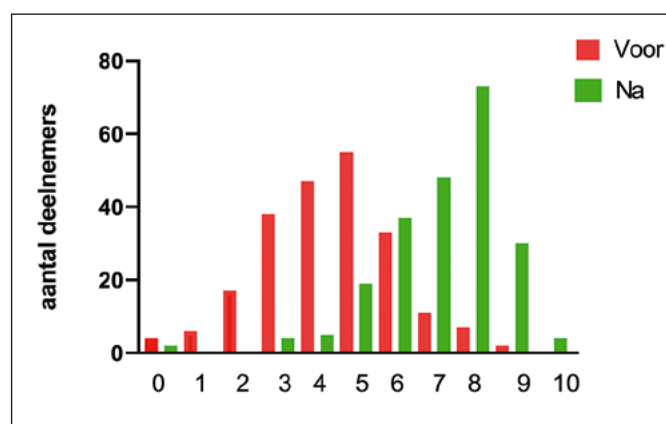
De afgelopen maanden heeft zij mantelzorg verleend voor haar beide nog samen thuis wonende dementerende ouders. Haar vader, die nog voor moeder zorgde, werd in zijn dementie agressief en is een maand ervoor overleden. Moeder moest direct naar een zorgcentrum en het grote huis moest ontruimd.

Tijdens de regressie maakt zij contact met vele verdrongen gevoelens, die vast zijn gaan zitten in haar lichaam. Zij is in staat haar verdriet te ervaren en te uiten en vervolgens opnieuw contact te maken met de goede herinneringen aan haar vader zoals hij vroeger was, geliefd en sportief.

Na een twee uur durende sessie staat cliënte doodmoe op en rolt voorzichtig met haar schouder, opmerkende ‘het lijkt wel of de pijn weg is’. De volgende dag blijkt de pijn volledig verdwenen. De klachten zijn niet teruggekomen. De ziekenhuisbehandeling is afgezegd.



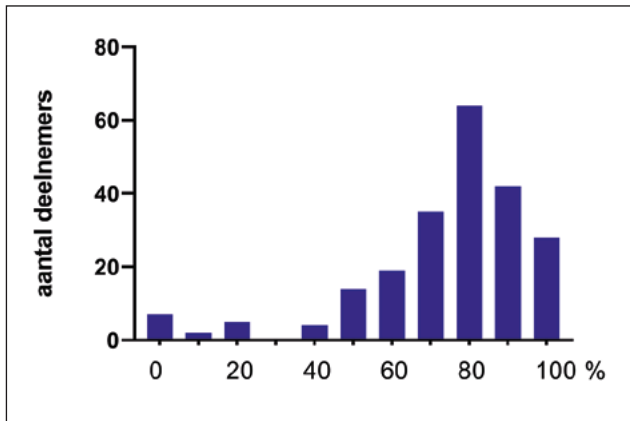
Figuur 3. Gemiddeld rapportcijfer voor regressietherapie.



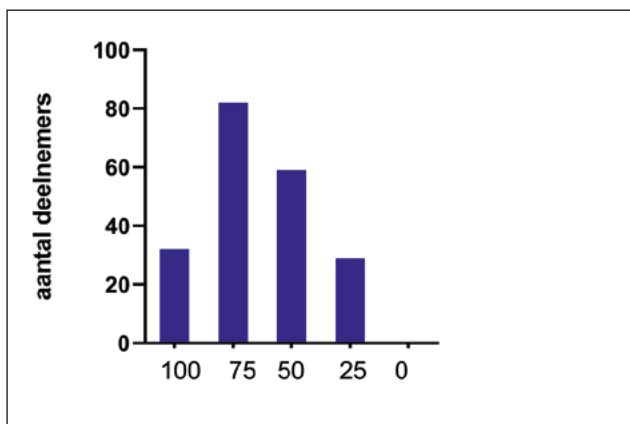
Figuur 4. Welbevinden voor en na regressietherapie.

Onderzoeksresultaat satisfactie regressietherapie

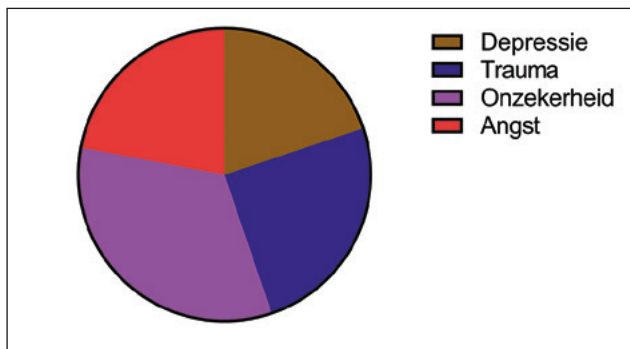
Gemiddeld rapportcijfer	8.3
Stijging welbevinden	4.4 naar 7,1 op schaal 1-10
Therapie doel bereikt	73 %
Gemiddeld aantal sessies	4
Onderzoeksmethode	digitaal anoniem retrospectief
Aantal cliënten	434
Respons	51%
Aantal therapeuten	15
Onderzoekperiode	maart-mei 2019
Therapieperiode	2018



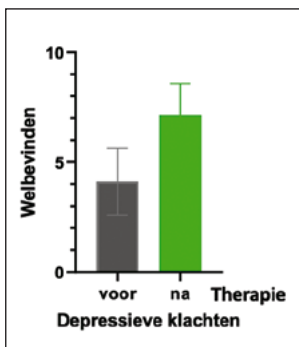
Figuur 5. Mate van gestelde doel bereikt door regressietherapie.



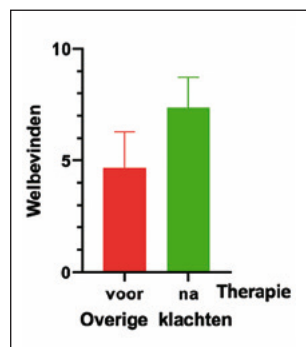
Figuur 6. Afname van psychische klachten (%).



Figuur 7. Verdeling klachten bij intake (%).



Figuur 8. Depressieve klachten.



Figuur 8. Overige klachten.

Samenvatting

In regressietherapie werkt een patiënt/cliënt direct aan de óorzaak van zijn psychische en psychosomatische klachten op mentaal, emotioneel en lichamelijk niveau. Door traumaverwerking lossen blokkades, verouderde overtuigingen en oude pijnen op en wordt het zelfhelend vermogen geactiveerd. Regressietherapie kan hierdoor waarde toevoegen aan reeds bestaande reguliere en complementaire behandelvormen.

Uit landelijk retrospectief onderzoek naar de effectiviteit van regressietherapie blijkt dat 73% van de cliënten zijn therapiedoel bereikte. De 217 ondervraagde cliënten gaven regressietherapie gemiddeld het rapportcijfer 8.3. Hun welbevinden steeg van gemiddeld 4,4 naar 7,1 op een schaal van 1-10. Het gemiddelde aantal consulten was 4.

In 2020-2021 zal een prospectief onderzoek uitgevoerd worden door Prof. Dr. Bert Groen, waarvan de resultaten in dit tijdschrift gepubliceerd zullen worden.