

Over de brug komen* (Over regressietherapie)

Bridge over troubled water (On regression therapy)

Jean-Marie Decuyper

Abstract: Regression, especially past life regression, remains a controversial issue, not least because of the blurring boundaries between metaphor and reality: for some therapists reincarnation is a useful 'As If' philosophy, for others it is Reality itself. The author presents a successful past life regression therapy and discusses one session in detail. Finally he points out that most reincarnation therapists prefer regression without previous trance induction and immediately use bridge techniques.

Jean-Marie Decuyper is a psychiatrist/psychotherapist in private practice at Zoersel, Belgium

1. Inleiding

Psychotherapie wordt soms omschreven als die vorm van begeleiding die mensen in staat stelt zichzelf te bevrijden van hun emotionele blokkades, d.w.z. van die beperkende patronen die hen verhinderen zichzelf te ontplooien en waar ze voortdurend tegenaan lopen (Wiederholungszwang). Kern van het therapeutisch proces is vaak de reconstructie, het herbeleven en verwerken van het traumatisch verleden, wat op verschillende manieren aangemoedigd en gestimuleerd kan worden.

Gesprekstherapieën hebben het evidente nadeel dat ze vrijwel volledig afhankelijk zijn van het herinneringsmateriaal dat de cliënt aanbrengt. Een goed afweermechanisme staat er dan verder borg voor dat de cliënt in zo'n gesprekstherapie jarenlang over en langs de diepere problemen kan heen-schaatsen, tenzij een geduldige en voorzichtige hand de defensiemechanismen één voor één losplukt en de cliënt naar de kern van de zaak loodst. Dat is een tijd- en geldroevende procedure die bovendien verre van waterdicht is. Zelfs wanneer de analyticus door zijn duidingen de vrije associaties van zijn cliënt wat

* Artikel gepubliceerd in het Tijdschrift van VATHYP, de Vlaamse Vereniging voor Autogene Training en Hypnotherapie (nu de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Hypnose, www.vhyp.be), Zesde jaargang, Nr 2, juni 1990.

besnoeit, is de kans op 'fausse route' reëel: ook duidingen kunnen tendentiekus zijn of naast de kwestie zijn (Edelstien, 1981).

Door zijn experiëntieel karakter heeft de regressietherapie deze handicap veel minder en bestaat (soms na een 'wild' begin) de mogelijkheid tot rechttere wegen naar het onbewuste. Daarbij fungeren de brugtechnieken (vnl. de gevoelsbrug, de lichaamsbrug en de postulaatbrug) als een soort psychodynamische bypass, waardoor eindeloze mentale kronkels en associaties vermeden kunnen worden. De tijdsbesparing is aanzienlijk en de cliënt ERVAART bovendien de betekenisvolle samenhang! De aldus doorleefde confrontatie met de innerlijke wereld (zie praktijkvoorbeeld) is soms grappig, soms droevig, maar altijd verrassend en vaak aangrijpend.

Ook in een klassieke psychoanalyse komen deze momenten voor, vooral wanneer de cliënt meer in zijn gevoel gebracht wordt en hij voldoende veiligheid ervaart om dieper materiaal naar boven te laten komen. Je vraagt je daarbij af of 'goede analytici' geen betere hypnotherapeuten zijn dan ze zelf vermoeden, of vice versa...

2. Reïncarnatietherapie in de praktijk

Pascale is een sympathieke therapeute van 26 jaar. Ze is 1 jaar getrouwd, heeft (nog) geen kinderen. Ze interesseert zich al jaren voor transpersoonlijke psychologie. Meer bepaald is ze geboeid door het concept reïncarnatietherapie als hefboom om energieblokkades in het 'hier en nu' weer vlot te krijgen. Zo brengen een zevental regressies (ca. 1 uur per sessie) haar terug naar 'vorige levens' waarin ze een aantal psychoseksuele trauma's en zware mishandelingen als zwangere vrouw 'herbeleeft'. Het doorwerken van die trauma's heeft, naast de emotionele catharsis, als direct gevolg dat de sinds jaren bestaande hevige menstruatiepijn na elke sessie (ca. 1 sessie per maand) vermindert, zodat het analgeticagebruik kan gestopt worden en er geen bedlegerigheid noch werkverzuim meer is tijdens de menses. Ook haar angst en afkeer voor een zwangerschap worden na elke sessie minder om tenslotte helemaal te verdwijnen.

Dat resultaat moedigt haar aan om tussenin via regressietherapie ook iets te doen aan andere hardnekkige somatische klachten. Zo bijvoorbeeld heeft ze last van een pijnlijke, roodblauwe zwelling op het rechter onderbeen, ongeveer 10 cm boven de binnenenkel. Deze 'boebel' (sic) is zonder manifeste aanleiding ongeveer een half jaar geleden ontstaan. Het volume wisselt van 2 tot 5 cm diameter: bij het minste stootje flakkert de pijn op en neemt de omvang van het letsel toe. Ze vraagt zich af of dat hinderlijk letsel een 'lichamelijke doordruk'

(sic) zou kunnen zijn van een onverwerkte situatie uit het verleden. De enige manier om daar klaarheid in te brengen lijkt mij het gebruik van een 'lichaamsbrug', d.w.z. het letsel zelf gebruiken als aangrijpingspunt om de brug naar het verleden te slaan.

Zoals bij elke sessie gaat ze in de relaxzetel liggen en neem ik naast haar plaats op een stoel. Ik vraag haar de ogen te sluiten en de aandacht naar binnen te richten... en te reizen naar de pijnlijke plek op het rechter onderbeen. Na focussen komt het volgende: (Zelfs dit verbatim verslag is nauwelijks in staat de sfeer weer te geven van de emotionele lading van de sessie, het innerlijk labeur van cliënte, de heftigheid van het geobserveerde gedrag, en niet te vergeten ... mijn eigen verbazing).

Cl.: ...Ik zie een beeld van een ronddraaiend wiel, met een ketting ...ik zit vast met een ijzeren band en word meegesleurd...

Th.: Je zit vast met een ijzeren band en wordt meegesleurd.

Cl.: ...Ik ben een slaaf, een neger ... Er zijn veel keien op de weg ...
(*gezicht betreft*)

Th.: Je voelt die keien, terwijl je merkt wat er verder met jou gebeurt.

Cl.: ...Ik word meegesleurd , ik zit vast aan het wiel van een wagen, ik zie de spaken ... Het is precies of mijn enkel er wordt afgesleurd en ik het been hoor breken ... (*grimas*)

Th.: Laat de tijd maar verdergaan. Wat ervaar je dan?

Cl.:Ik zit vol bloed ...Mijn kop bonkt, ik heb zo'n pijn ...(*gezicht verkramp*)

Th.: En terwijl die pijn eruit gaat, kan je merken wat er verder gebeurt.

Cl.: ... Ik word ondersteboven opgehangen met mijn voet aan een boomstam ...
Ze willen mijn hoofd afhakken! ... (*begint met het hoof heen en weer te slaan en doet dat steeds heftiger*)

Th.: Ga dan maar met je aandacht op een comfortabele afstand staan zodat je me rustig kunt vertellen wat er gebeurt.

Cl.: (*paniek*) Het zijn koppensnellers!...Mijne kop wordt afgehakt!...Het bloed wordt opgevangen en mijn kop wordt aan een speer gespiest ... (*walgt*)

Th.: En verder?

Cl.: ... Ik moet overgeven, ik ben er misselijk van ... Er wordt vuur gemaakt onder mij, een groot kampvuur en ik word geroosterd ... Mijn ziel gaat lopen, kan er niet tegen ...

Th.: Waar gaat je ziel naar toe?

Cl.: ...Naar het ziekenhuis ... Ik krijg kalmeringsmiddelen toegediend, tot ik tot rust kom ... (*weent stil*) Waarom doen ze dat allemaal?

Th.: Gaat het al wat beter?

Cl. : ...Mijn lichaam is erg toegetakeld ... (*weent stil*)

Th.: Stel je maar voor dat je je hoofd terug op je lichaam zet en je lichaam opnieuw één geheel vormt.

Cl.: ...Ik voel nog de slavenband rond mijn nek ...

Th.: Laat die maar weggaan en je lichaam weer helemaal herstellen ... En terwijl het beeld van je lichaam zich weer helemaal herstelt kan je makkelijker terugkijken op dat leven. Heb je het gevoel dat alle ervaringen van dat leven nu verwerkt zijn?

Cl.: ...Neen...Ik sta apathisch op een plantage, ik zit vast met een nekband aan een paal ...(*Het simpel wegsuggereren van de slavenband rond de nek, cfr. supra, is dus blijkbaar onvoldoende geweest.*)

Th.: Hoe ben je daar terechtgekomen?

Cl.: ... Als straf ...

Th.: Wat heb je misdaan?

Cl.: ...(*spreekt moeizaam*) Ik heb niets misdaan, maar ik heb niet hard genoeg gewerkt ... De zon steekt, ik heb dorst ... Ik sta daar al 3 dagen en 3 nachten ... Ik krijg geen eten, ik ben versuft ... Ze stampen omdat ik niet meer kan antwoorden ... Ik dien als voorbeeld voor de anderen...

Th.: Hoe loopt dat af?

Cl.: ...Ik word in een kot gezet, van uiteenstaande palen ... (*iets opgelucht*). Nu kan ik slapen en water drinken...

Th.: Wat gebeurt er als je uitgerust bent?

Cl.: ...Ik word terug aan de ketting in de rij vastgemaakt, terug naar de plantage.

Th.: (*Zouden we rond zijn?*) Ga dan maar eens terug in de tijd, tot je automatisch stopt bij een ander belangrijk moment in dat leven ... Waar ben je nu?

Cl.: ... Thuis bij mijn moeder ...

Th.: En waar in dat leven?

Cl.: ...in 't begin...Ik ben bij mijn moeder, ik ben 3 jaar oud, we zijn beiden vrij.

Th.: En wat gebeurt er verder?

Cl.: ... Het is een aangename tijd ... Maar dan wordt de stam aangevallen door blanken ... Moeder wordt doodgeschoten ...

Th.: Hoe oud ben je dan?

Cl.: ...Ik ben 4 jaar ... Ik krijg kettingen rond mijn rechtervoet en nek...Ik word op een hoge kar gezet, ik heb niets om mij aan vast te houden ... Het is heel ver weg...

Th.: Reis je ook per boot?

Cl.: ... Neen ... De reis stopt op een plantage ... Ik moet dan al werken ... Ik voel me zo alleen, ik heb geen vrienden ... Iedereen moet werken...

Th.: Als je nu terugkijkt op dat leven, kan je me dan vertellen wat je eruit hebt geleerd?

Cl.: ... Geduld ...

Th.: Heb je het gevoel dat het zo genoeg is ... dat je alle emoties van dat leven hebt verwerkt en je alle ervaringen hebt geïntegreerd?

Cl.: ... Ja.

Th.: OK. ... En dan mag je ook nog eens al jouw energie die vastzat in dat leven, in een gezuiverde, neutrale en bruikbare vorm laten terugstromen ...

als een gouden stroom laten terugstromen naar de essentie van jezelf ... (Cl. zucht) ... En dan op je eigen manier en je eigen tempo met je aandacht en je bewustzijn terugkomen naar deze ruimte... En jezelf opnieuw gronden in het hier en nu, in de datum van vandaag (*datum van de sessie wordt vermeld*) ... En wanneer je zover bent, jezelf eens uittrekken en dan terug de ogen opendoen.

...

Het letsel boven de rechter binnenenkel, dat bij aanvang van de sessie een vijftal cm breed is, verdwijnt volledig binnen de week. Tot op heden, nu ruim twee jaar later, is het niet teruggekomen. Tevens merkt cliënte op dat ze sinds die sessie (cum hoc, propter hoc?) ook geen last meer heeft van recidiverende keel-irritaties. Ze is intussen zwanger geworden van haar eerste kind en is in goede conditie, zowel lichamelijk als psychisch.

3. Commentaar

- Het ziet ernaar uit dat ons onbewuste geplaveid is met experiëntieële associaties. Stanislav Grof (1985), die veel experimenteerde met LSD-therapie, spreekt in dat verband van COEX-systeem (gecomprimeerd systeem van experiëntieel materiaal): “Het is een dynamische constellatie van herinneringen (en daaraan verbonden fantasieën) uit verschillende perioden van iemands leven, die allemaal sterk geladen zijn met dezelfde emotie, een vergelijkbare intense lichamelijke gewaarwording bevatten of andere belangrijke elementen gemeen hebben.” Net alsof ervaringen per soort zijn gestockeerd, als kralen aan een ketting en we er elk een doos vol van hebben. Dat verklaart o.m. waarom een recent trauma een oud gelijksoortig (onverwerkt) trauma kan restimuleren. Therapeutisch belangrijk is het inzicht dat je in omgekeerde volgorde de ketting kunt afgaan (regressie) en trauma na trauma kunt doorwerken. Het helpen teruggaan gebeurt met een brugtechniek (zie ten Dam, 1983; Cladder, 1985) : de lichaamsbrug (S), de gevoelsbrug (E), de postulaatbrug (=zinnetsmethode van Netherton) en de gecombineerde SE-brug (“Welke emotie voel je? WAAR vooral voel je dat in je lichaam? Ga met je aandacht naar die plek in je lichaam. Wat gaat er dan in je om; hoe is het voor jou om die emoties daar op die plek te voelen? Ga terug in de tijd naar de allereerste keer dat je dat gevoel .. enz ...”).
- Tijdens de regressie zal de therapeut zoals steeds een evenwicht moeten vinden tussen de uitersten van een extreem permissieve benadering enerzijds en een te strak sturen anderzijds. Het ligt voor de hand bij het begin van de regressie vooral ‘het vormaspect’ te structureren (suggesties over het soort brug, utilisatie van wat zich spontaan aandient) en het bewerken van ‘de inhoud’, voor zover nodig, te reserveren voor een later stadium in de regressie.

- Meer controversieel is het antwoord op de vraag hoe je een regressie OPSTART. Hypnotherapeuten beginnen klassiek, daarom zijn het ook hypnotherapeuten, met een trance-inductie (vb. door diepe relaxatie). Pas als de cliënt in trance gebracht is, begint de exploratie. Zo deed ook Edelstien (1981): affect bridge NA trance inductie. Niet iedereen is het daarmee eens. Met name de Amerikaanse reïncarnatietherapeut M. Netherton (1978) vindt dat klassieke hypnotische inducties bij reïncarnatietherapie niet alleen overbodig maar zelfs hinderlijk kunnen zijn (zie ook ten Dam, 1989). Wanneer de problematiek van de cliënt al tijdens het intakegesprek levendig aanwezig is, dan is het een nutteloze omweg eerst alles glad te strijken en de cliënt compleet te relaxeren, om dan weer op zoek te gaan naar getormenteerde gevoelens en/of lichaamsklachten, die dan moeten aangezwengeld worden tot een bruikbaar intensiteitsniveau! Je kan beter ontspanning achterwege laten, en het probleem met al zijn verbale en non-verbale signalen als aanknopingspunten gebruiken (=utilisatie) om vanuit het heden de brug naar het verleden te slaan (van der Hagen & Bontenbal, 1989). Of zoals M. Netherton opmerkt: “Het is geen probleem iemand naar het onverwerkte verleden terug te brengen, want hij/zij zit er al middenin! Het is zaak de persoon in kwestie juist UIT die onverwerkte ervaring te halen.” Wordt trance niet gebruikt als start van de sessie, ze komt wel op een zeer natuurlijke manier tot stand TIJDENS de sessie, en wel door steeds meer verdiept te raken in de eigen opkomende indrukken. Dat is niet enkel tijdsbesparend (het voorkomt een onnodig diepe trance als basisniveau), het realiseert tevens een eigenaardige soort gespletenheid, een verdeling van het bewustzijn over verleden en heden, aangezien het onbewuste wordt INgeschakeld zonder dat het bewuste wordt UITgeschakeld. En juist dat niveau van herbeleving, met zijn dubbel ‘elliptisch’ bewustzijn, stelt de cliënt beter in staat de verbanden tussen heden en verleden duidelijk te krijgen (van der Hagen & Bontenbal, 1989).

4. Nabeschouwing

Het feit dat reïncarnatietherapie werkt, is uiteraard geen bewijs van reïncarnatie op zich, noch van de historische validiteit van het aangebrachte materiaal (zie ook Cladder, 1985). Wie echter het voorrecht heeft een uitgebreide reeks ‘reïncarnatiesessies’ te doen bij één en dezelfde proefpersoon, wordt verrast door het brede panorama van opduikende ervaringen en verknoopte trauma’s (met begeleidende emoties en gewaarwordingen). Wanneer met het doorwerken daarvan de kwaliteit van het leven van de remigrant in het ‘hier en nu’ verbetert – doel van elke therapie – dan wordt ook de therapeut uitgedaagd zijn denkkader wat op de leest te zetten en met zijn weerstand daartegen in het reine te komen. Maar is dat niet steeds zo?

Literatuur

Cladder, J.M. & J.W.M. Lens (1985), *Moderne hypnotherapie. Een leerboek voor psychotherapeuten*, Swets & Zeitlinger B.V., Lisse, 2de druk 1986, 75-91.

Edelstien, M.G. (1981), *Trauma, Trance and Transformation. A Clinical Guide To Hypnotherapy*; zie vert.: *Trauma en trance. Effectieve hypnotherapeutische technieken*, De Toorts, Haarlem 1984, 23-30, 62-70.

Netherton, M., N. Shiffrin & J. Viertel (1978), *Past Lives Therapy*; zie vert.: *De geschiedenis herhaalt zich. Genezen aan voorgaande levens*, Lemniscaat b.v., Rotterdam 1980.

Grof, S. (1985), *Beyond the Brain*; zie vert.: *Geboorte, dood en transcendentie. Nieuwe dimensies in de psychologie*, Lemniscaat b.v., Rotterdam 1987, 52.

ten Dam, H. (1983), *Een ring van licht. Praktische en actuele visie op reïncarnatie. Deel 2*, Bres B.V., Amsterdam, 179-189.

ten Dam, H. (1989), *Handboek regressietherapie*, Bres B.V., Amsterdam.

van der Hagen, J. & R. Bontenbal (1989), *Reïncarnatietherapie Nu*, *Bres 138*, 36-45.