

Ingrid Klooster, Bert Groen en Paul Hooijdonk

De effectiviteit van regressietherapie – een wetenschappelijk onderzoek

Hoe effectief is regressietherapie? Dat is de vraag die regressietherapeute Ingrid Klooster en professor Ben Groen bespreken aan de hand van de resultaten van hun recente prospectieve wetenschappelijke onderzoek daarnaar. Dit artikel is een vervolg op hun eerdere artikel in TIG, jaargang 35, nr. 3, 2020.



Ingrid Klooster



Paul Hooijdonk



Prof. Bert Groen

Inleiding

Wie wacht op hulp bij psychisch lijden moet flink geduld hebben. Op dit moment staan er 85.000 mensen op een wachtlijst van de GGZ. Al in 2014 concludeerde psychiater Rogier Hoenders in zijn proefschrift¹⁾ dat de meest gangbare behandelingen binnen de psychiatrie (medicatie en psychotherapie) minder effectief zijn dan algemeen aangenomen. De verzuimkosten door stress en burn-out bedragen €2,8 miljard per jaar en het RIVM verwacht een verviervoudiging van de kosten van de geestelijke gezondheidszorg in 2060.

Regressietherapie (RT) kan helpen de wachtlijsten te verkorten en de kosten te reduceren. Zowel bij psychische problematiek die niet noodzakelijkerwijs in de specialistische GGZ behandeld hoeft te worden als bij mensen die onvoldoende baat hebben gehad bij gesprekken met de POH-GGZ of eerstelijns psycholoog. Bij regressietherapeuten bestaan dankzij de korte therapietrajecten geen ellenlange wachtlijsten. Je kunt overal in Nederland terecht bij gekwalificeerde NVRT-therapeuten die aan alle wettelijke regels voldoen. Doordat RT snel werkt, zijn de kosten beperkt.

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.

Eerdere wetenschappelijke onderzoeken toonden de effectiviteit van RT al aan. Toentertijd waren reguliere hulpverleners onvoldoende geïnteresseerd. De toename van de wachttijden en de zoekmogelijkheden via internet hebben gezorgd voor een enorme toename van het aantal cliënten bij regressietherapeuten. Tijd voor nieuw wetenschappelijk onderzoek.

¹⁾ Integrative Psychiatry. Conceptual foundation, implementation and effectiveness. Rogier Hoenders. 2014. RUG

Onderzoeksvorbereiding

Allereerst vormden wij een onderzoekscommissie bestaande uit systeembiooloog professor Bert Groen als onafhankelijke onderzoeksleider, Ingrid Klooster als ervaren regressietherapeut en onderzoeker en Paul Hooijdonk, regressietherapeut en coördinator. We formuleerden ons doel: ‘Onderzoek naar het effect van regressietherapie op psychische en somatische klachten bij volwassenen’. Deelnemers tussen 18-75 jaar zouden sequentieel gerekruteerd worden onder de mensen die zich aanmelden bij de deelnemende therapeuten en klachten moeten hebben in de volgende categorieën: depressieve stemmingsstoornissen, angststoornissen, obsessief-compulsieve stoornissen, trauma- en stressbron-gerelateerde stoornissen, onzekerheid en SOLK (Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten). Als exclusiecriteria gold: bipolaire stoornissen, schizofrenie, ernstige verslavingsproblematiek, dusdanig gebruik van antidepressiva dat emotiebeleving sterk onderdrukt is.

Wij spraken met de bekende psychiaters Jim van Os en Rogier Hoenders. Zij raadden ons aan een *Randomized Controlled Trial RCT* aan. Een onderzoeksopzet die vaak gebruik wordt als twee soorten therapeutische benaderingen met elkaar vergeleken worden. Onze cliënten komen echter specifiek voor RT en hebben allerlei mogelijke andere therapieën al achter de rug. Een RCT was dus niet mogelijk. Aangezien een placebobehandeling in psychotherapieonderzoek onmogelijk is hebben wij voor een éénarmige opzet gekozen. Daarbij voelen wij ons gesteund door de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (www.raadvsvs.nl, 2017) in haar advies ‘Zonder context geen bewijs’ over de illusie van *evidence-based practice* in de zorg. Tijd om ruimte te maken voor *context based practice*, gebruikmakend van kwaliteitscijfers en andere lokale data. Ook ZonMw geeft aan *context based* werken te willen steunen en ook te zoeken naar waar de klassieke RCT niet voldoet.

Behandeling

Deelnemende therapeuten zijn lid van de NVRT en voldoen aan gestelde wettelijke eisen. De regressiebehandeling bij hen diende te verlopen volgens een gestructureerd patroon. In het kort: na een inventarisatie van de klachten wordt afgesproken waar de cliënt aan wil werken en wat hij of zij wil bereiken (gewenste toestand). Vervolgens worden aan de klacht gerelateerde overtuigingen, emoties en lichaamsgevoelens opgespoord. Door de cliënt deze simultaan te laten ervaren, ontstaat een lichte trance waarin de cliënt makkelijk in regressie gaat naar het moment waarop de klachten zijn ontstaan. Na herbeleving van dit ontstaansmoment met daaraan mogelijk gekoppelde geloofsovertuigingen die daarbij zijn ontstaan, volgt via een – voor de cliënt natuurlijke route – ontlading van geblokkeerde energie.

Keuze onderzoeksinstituut

Voor de anonieme databehandlungsstructuur hebben wij gekozen voor VIPLive Monitoring, applicatie van Topicus. Door hun ruime ervaring in het uitzetten van instrumenten en het verwerken van data in de GGZ, was dit een mooie aanvulling op het onderzoek. Met een generieke implementatie die voor alle therapeuten te gebruiken was. Wij zijn zeer tevreden over de eenvoudige werkwijze en de goede communicatie met hun relatiemanager en helpdesk.

Financiering

Op basis van de Topicus begroting, werd financiering tot een van tevoren bepaald maximumbedrag toegezegd door beroepsvereniging NVRT²⁾ met een bijdrage van de SVR³⁾. Uiteraard is vooraf afgesproken dat opdrachtgever noch sponsor invloed zouden hebben op de resultaten van de onderzoeken.

Keuze vragenlijst

Om het effect van RT te kunnen meten, legden wij verschillende meetinstrumenten van Topicus naast elkaar en kozen we voor een uitgebreide gevalideerde algemene vragenlijst. Deze BSI-53 is een verkorte versie van de SCL-90 en rapporteert klachtenpatronen in negen dimensies.

NVRT vragen

Daarnaast formuleerden wij enkele eigen vragen. Wij geven ze hier zeer verkort weer. Wat is jouw reden om in regressietherapie te gaan? Gebruik je medicatie voor je psychische of onverklaarde lichamelijke klachten? Ben je voor deze klachten eerder regulier behandeld? Zo ja, welke diagnose is dan gesteld door een daartoe bevoegde professional? Van welke specifieke angsten of SOLK-klachten heb je last en sinds wanneer? Geloof je in reïncarnatie?

Bij de tweede meting (na 2 maanden) werd daarbij gevraagd over mogelijke wijziging in medicatiegebruik, SOLK-klachten en specifieke angsten. Hoeveel afspraken regressietherapie heb je vanaf het eerste consult tot nu toe gehad? Welk cijfer zou je regressietherapie geven op een schaal 1-10. Heb je tijdens je deze regressietherapie een herbeleving gehad in een ander leven? Zo ja is deze herbeleving van belang geweest voor je heling?

Onderzoeksprocedure

Allereerst bepaalt de therapeut telefonisch voor de eerste ontmoeting of een cliënt die zich aanmeldt aan gestelde inclusiecriteria voldoet. Zo ja, dan vraagt de therapeut

2 Nederlandse Vereniging van Regressie- en Reïncarnatietherapeuten)

3 Stichting Voorlichting Reïncarnatietherapie (www.svr-info.nl)

middels een script met uitleg over het onderzoeksdoel, tijdsinspanning, anonimiteit, AVG, vrijblijvendheid, etc. of cliënt wil deelnemen aan het onderzoek. Bij toestemming meldt therapeut cliënt aan bij VIPLive Monitoring. Via dit systeem ontvangt cliënt een beveiligde mail met een unieke link om de vragenlijst in te vullen. Cliënt vult zelf thuis, online voorafgaand aan het eerste consult, de *informed consent* verklaring en de online vragenlijst in. Op dezelfde wijze ontvangt cliënt automatisch twee en vier maanden na het eerste consult opnieuw dezelfde vragenlijst via beveiligde mail met unieke link. Indien vergeten wordt de lijsten in te vullen, stuurt het systeem automatisch drie keer een vriendelijke reminder naar de cliënt. De initiële uitvallers bleven in het systeem staan. In het eerste onderzoek waren er drie meetmomenten. Wij schreven zelf de teksten voor de begeleidende mails.

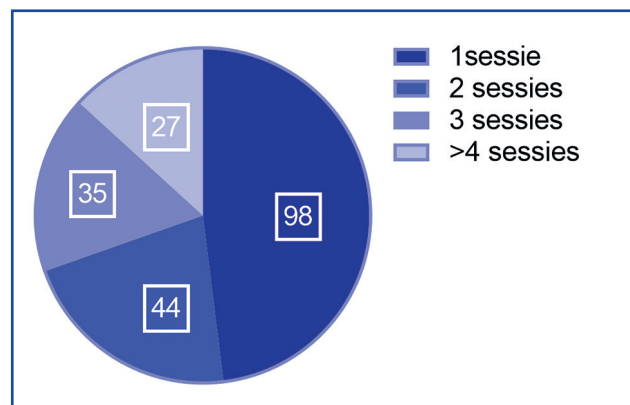
We schreven een handleiding hoe therapeuten hun cliëntgegevens in het systeem dienden in te voeren. Via zoom instrueerden wij de therapeuten en hadden we verscheidene evaluatiemomenten.

Onderzoeksstart

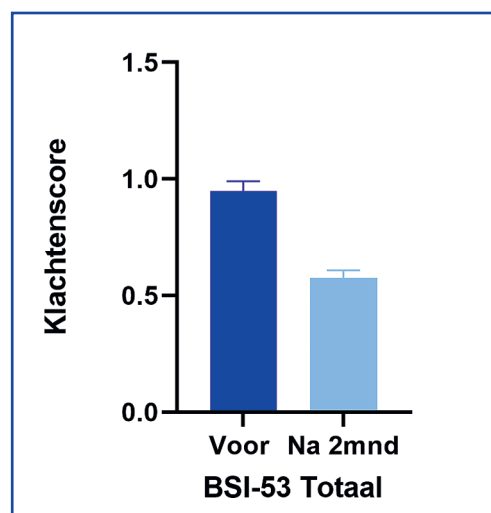
We startten met een pilot van zes therapeuten en dertig cliënten om eventuele kinderziektes en knel- of verbeterpunten in de onderzoeksprocedure op te sporen, zodat die aangepast kon worden voordat het grote onderzoek van start ging. We koppelden de ervaring terug aan alle leden en starten met het onderzoek.

Resultaten en discussie

Er schreven zich 259 cliënten in voor het onderzoek en 210 vulden ook daadwerkelijk beide vragenlijsten in. De vrouw/man verhouding was 211/48 en de gemiddelde leeftijd was 47 jaar voor beide sexen. De therapiegeschiedenis varieerde: 78 deelnemers hadden eerder psychologische/psychiatrische therapie gehad, 75 hadden complementaire thera-

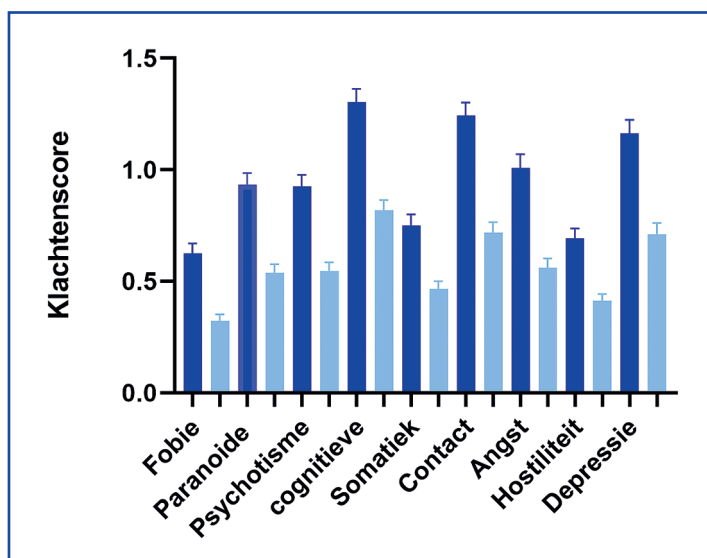


Figuur 1 Aantal RT behandelingen



Figuur 2 BSI-53 totaal

pie ondergaan en de rest was blanco wat betreft therapiegeschiedenis. Omdat de inclusiecriteria wat betreft klachtenpatroon ruim was opgezet waren we niet verbaasd dat de aanvangsdata van de BSI-53 over alle negen dimensies klachtenscores liet zien. **Figuur 1** laat zien hoeveel therapie sessies de cliënten hadden ondergaan na twee maanden. In de opzet van het onderzoek is geen afspraak gemaakt over het aantal sessies. In overleg met de therapeut bepaalde de cliënt het tempo waarin de sessies worden gepland en veel cliënten waren met één sessie tevreden. De reden daarvoor blijkt uit **figuur 2**. Hierin is het totaal resultaat van de BSI-53 te zien. Na twee maanden verminderden de klachtenscore van aanvangswaarde 0.95 ± 0.05 naar 0.52 ± 0.05 , $p < 0.001$. In aanmerking genomen dat de doorsnee bevolking een waarde van 0.37 laat zien, verminderen de klachten dicht tegen die waarde aan. **Figuur 3** geeft het effect van de therapie op de negen verschillende dimensies. De klachtenscore voor de dimensies in deze groep cliënten verschilt sterk. RT geeft voor alle



Figuur 3 BSI-53 per subcategorie

dimensies een forse reductie van de klachtenscore. Het effect was in alle gevallen significant verschillend met $p < 0.01$.

Deze resultaten willen wij uiteraard graag bekend maken. Wij hebben ze daartoe opgenomen in een nieuw laagdrempelige informatieboekje dat gratis te downloaden is op de website van beroepsvereniging NVRT. Zie onderstaande QR-code. We gaan hiermee consumententijdschriften en verzekeraars benaderen.

Wij hopen dat bovenstaand artikel drempelverlagend werkt voor andere beroepsverenigingen om op een relatief eenvoudige en goedkope manier onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek te doen naar jullie eigen resultaten, zodat ons complementaire werkveld beter op de kaart gezet kan worden. Wij zijn altijd bereid hierover verdere informatie te verstrekken. ■



www.regressietherapieharderwijk.nl

www.paulhooijdonkregressietherapie.nl

ADVERTENTIE

(H)eerlijk gezuiverd en gevitalseerd water voor groot en klein



Voordelen:

- Filteren en vitaliseren in één (AQV)
- Geen elektriciteit aansluiting nodig
- Geen water aansluiting (AQV)
- Geen afval water
- Kan regen- en slotwater filteren (AQV)

Verwijdt o.a.:

- Virussen (Saqua)
- Lood
- Chemicaliën, medicijnen, hormonen, pesticiden
- GenX
- Micro plastics



AQV SYSTEMS®

AQV Systems, Hilversum
Al 20 jaar gespecialiseerd in water filtering



www.aqv-systems.nl +31 (0) 20 214 80 51