

HOOFDSTUK 1 REGRESSIETHERAPIE EN BEWUSTZIJN

1.1. Onder narcose en toch bij bewustzijn

Een anesthesiste maakte in 1989 in een Nederlands ziekenhuis waar zij werkte het volgende mee:

"Er werden tegelijkertijd twee vrouwen geopereerd in twee verschillende operatiekamers, goed gescheiden van elkaar door deuren. Vrouw no.1 had in een poging tot zelfmoord twee liter pure zoutzuur opgedronken en zij lag in zaal 1. Toen de chirurg haar opensneed zag hij de zwart geblakerde maag en zei: "Niets meer aan te doen, naai maar dicht, het arme kind is binnen 24 uur dood." In zaal 2 werd een vrouw gecuretteerd (vrouw no. 2) en dit verliep voorspoedig. De anesthesiste liep heen en weer om te kijken of beide narcoses goed verliepen, verder kwam niemand van de artsen of verplegenden van zijn plaats. Toen vrouw no.2 bijkwam in de uitslaapkamer, was zij helemaal in paniek; zij wist zeker dat zij dood ging, want dat zou de chirurg hebben gezegd. Zij herhaalde letterlijk de woorden van de chirurg in zaal 1: "Niets meer aan te doen, naai maar dicht, het arme kind is binnen 24 uur dood." Van het bovenstaande deed de journalist Cas de Stoppelaar op 16 september 1989 verslag in het NRC Handelsblad en de betreffende anesthesiste is zijn zus *1. De Stoppelaar liet niet na er bij te vermelden dat zij een zeer nuchtere dame is, die wars is van geesten of seances". "Zij is een in Groningen opgeleide arts die nimmer in haar leven verzeild is geraakt in zweverige kringen". Hij was geneigd haar woorden zwaar te wegen. Hoewel hij er de nodige literatuur over "bijna-dood-ervaringen" op na sloeg, bleef hij hierna opgescheept met een groter aantal vragen dan antwoorden. De herinnering die de gecuretteerde vrouw had toen zij bijkwam uit haar narcose, roept vragen op over het menselijk bewustzijn, zoals:

- Hoe is het mogelijk dat iemand die buiten bewustzijn is, toch gehoord heeft wat er is gezegd?
- Waarom weet de vrouw alleen maar woorden die in de andere operatiekamer, dus buiten gehoorsafstand, gesproken zijn en niets uit de ruimte waar zij werd geopereerd?
- Waarom kan zij die woorden niet in hun juiste context plaatsen?

Dergelijke vragen zijn al eerder gesteld door medisch personeel dat werkt met mensen die pas onder narcose zijn geweest. Nieuwsgierige wetenschappers doen al sedert de jaren vijftig onderzoek naar hetgeen operatiepatiënten tijdens volledige narcose kunnen "horen" of op een andere manier waarnemen. Hieruit is gebleken dat één á twee procent van de patiënten na de narcose al dan niet spontane herinneringen heeft aan hetgeen er tijdens de medische ingreep is gebeurd. Deze kunnen variëren van enkele flarden tot een vrij complete weergave van hetgeen er tijdens de operatie is gezegd *2. Ook is aangetoond dat als de patiënt daar geen enkele bewuste herinnering aan heeft, zijn bewustzijn na de operatie er toch door beïnvloed is. Dit blijkt onder andere uit een onderzoek van de medisch psychologen M. Jelicic en B. Bonke *3. Hierbij kregen patiënten onder narcose via een koptelefoon verschillende keren de woorden "geel, banaan, groen, peer" te horen. Als hen direct na de operatie gevraagd werd 3 kleuren of 3 vruchten te noemen, werden er van de 4 ingefluisterde woorden gemiddeld 2,4 genoemd. Een controlegroep die de 4 woorden tijdens de operatie niet hoorde, noemde ze gemiddeld 1,8 keer. Het verschil is statistisch significant. Ter controle werd ook naar 3 groenten gevraagd en dan was er geen verschil tussen doel- en controlegroep. Als iemand zich een bepaald iets niet herinnert, maar zijn bewustzijn er wel door beïnvloed is, dan wordt dat "impliciet geheugen" genoemd. Bonke is in 1980 gepromoveerd op een onderzoek naar opbeurende suggesties tijdens een narcose. Patiënten kregen daarbij tijdens de operatie geruststellende woorden te horen en zij knapten na de operatie sneller op dan mensen die via een koptelefoon alleen ruis of operatiekamer geluiden te horen kregen. Bonke pleitte er na het laatste onderzoek voor om operatiepatiënten het voordeel van de twijfel te geven en hen een walkman met muziek op te zetten. Op deze manier zouden zij beschermd kunnen worden tegen negatieve uitspraken van het medisch personeel. De genoemde onderzoeken zijn er enkele uit een grotere, internationale reeks. Een conclusie die hier uit getrokken kan worden, is dat patiënten onder volledige narcose in staat zijn om woorden, die in hun omgeving worden gesproken, in hun bewustzijn op te nemen.

1.2 Het onderzoek van Levinson

In dit verband is ook een onderzoek van de psychiater B. Levinson vermeldenswaardig. Wat deed Levinson namelijk? Terwijl tien jonge mensen een eenvoudige operatie aan hun mond ondergingen, zette hij een crisis in scène. Hij liet de anesthesist tijdens de operatie tegen de chirurg zeggen, dat deze moest stoppen met opereren omdat de kleur van de patiënten niet goed uit zag. De anesthesist promptte met de beademingsballon en zei vervolgens tegen de chirurg dat hij weer verder kon gaan met opereren. Geen van de geopereerde mensen herinnerde zich hier na afloop iets van. Toen zij echter een maand later onder hypnose werden gebracht, konden vier van hen zich vrijwel letterlijk herinneren wat er tijdens de operatie was gezegd en nog eens vier konden dit bij flarden. De laatste vier werden soms zo angstig dat dit voor Levinson reden was om de hypnose te stoppen. Twee van de tien herinnerden zich niets *4. Dit onderzoek laat niet alleen zien dat iemand onder volledige narcose woorden die in zijn naaste omgeving worden gesproken, op kan vangen, maar ook dat de herinnering hieraan verrassend compleet in het onbewuste aanwezig kan zijn. Levinson was de eerste die in een onderzoeksopzet een groep mensen onder hypnose bracht met het doel te onderzoeken of zij zich konden herinneren wat er, terwijl zij onder narcose waren tijdens hun operatie, met hen gebeurd was en wat er gezegd was. Maar het vermoeden dat mensen onder volledige narcose soms kunnen horen wat er gezegd wordt, bestaat al veel langer. De hypnotherapeut Milton Erickson had dat in 1923 al van Waters, professor anesthesiologie aan de universiteit van Wisconsin, gehoord. Erickson vertelde dit weer aan de gynaecoloog David Cheek *5. Deze bracht sinds de jaren vijftig patiënten die na een operatie slecht genazen, regelmatig onder hypnose om hen de operatie nog eens te laten beleven. De achterliggende gedachte hierbij was dat zij beter zouden genezen wanneer zij bewust zouden ervaren wat er tijdens de operatie gebeurd en vooral ook gezegd was. Hierdoor zouden zij die woorden

in hun juiste verband kunnen plaatsen (zie ook H 4.6). Levinson was op zijn beurt weer geïnspireerd door het werk van Cheek.

Het bijzondere bij dit experiment is, dat acht van de tien mensen zich onder hypnose ervaringen konden herinneren waar zij tijdens hun bewustzijn dat zij overdag hebben als zij wakker zijn (dagbewustzijn), niet de flauwste notie van hadden. Kennelijk maakt de bewustzijnstoestand waarin zij tijdens hypnose verkeren, onbewuste herinneringen toegankelijk voor het bewuste deel van het bewustzijn.

1.3 Een "geboorteherinnering" tijdens regressietherapie

Het komt niet alleen bij onderzoeken met regressies onder hypnose voor dat mensen zich herinneren wat er tijdens volledige narcose vlak bij hen is gezegd. Er bestaat een vorm van psychotherapie waarbij mensen systematisch onder hypnose worden teruggebracht naar onverwerkte ervaringen in hun levensloop. Deze therapie wordt "regressietherapie" genoemd. Uitgangspunt hiervan is dat psychische problemen, en soms ook lichamelijke ziektes, het gevolg kunnen zijn van onverwerkte ervaringen uit het verleden. Deze ervaringen worden opgezocht en zodanig herbeleefd dat de cliënt er geen last meer van ondervindt. Dit houdt in dat hij deze zowel emotioneel als lichamelijk doormaakt en daarbij begrijpt wat er indertijd is voorgevallen. Iemand die onder hypnose teruggaat naar een vroegere periode in zijn leven wordt "remigrant" genoemd. Het bijzondere van deze therapie is dat mensen niet alleen terug gaan naar gebeurtenissen die zij bewust hebben meegemaakt en waar zij zich vaak nog iets van herinneren. Dit kan bijvoorbeeld een ongeluk zijn dat zij op twaalfjarige leeftijd kregen of de scheiding van hun ouders. Maar zij gaan ook terug naar ervaringen die een mens zich normaal gesproken niet herinnert, zoals momenten tijdens slaap en bewusteloosheid, de eerste kinderjaren, de geboorte en de baarmoederperiode. In therapeutisch opzicht heeft dit het voordeel dat een cliënt rechtstreeks ervaringen beleeft waar hij met verbale therapieën niet of slechts moeizaam mee in contact kan komen. Dit maakt regressietherapie tot een effectieve en relatief kortdurende therapie (zie H.5). Het enige doel van regressietherapie is overigens om mensen te genezen en niet om een objectieve waarheid te achterhalen. In wetenschappelijk opzicht is deze therapie echter ook interessant omdat mensen zich onder hypnose momenten lijken te herinneren waarvan niet is aangetoond dat deze in het geheugen zijn opgenomen, zoals bijvoorbeeld een operatie onder volledige narcose of een herinnering aan hun geboorte. In dit boekje zullen beide onderwerpen centraal staan, namelijk: wat is regressietherapie (H2 t/m 5) en wat is er te zeggen over herinneren onder hypnose en in het bijzonder over herinneren tijdens regressietherapie (H. 7 t/m 9). Regressietherapie is niet nieuw; zij ontleent haar beginselen aan de 19e-eeuwse hypnose zoals Bernheim, Janet, Breuer en vele anderen haar hebben toegepast op psychiatrische patiënten. Zij is echter wel 11 vernieuwd", want vele psychotherapeutische inzichten en technieken die sedert het begin van deze eeuw zijn ontwikkeld, zijn er in opgenomen. Daarnaast ontwikkelt zij inzichten en technieken die rechtstreeks voortkomen uit de aard van haar eigen methoden (zie H.4). Tijdens regressietherapie kan een cliënt de indruk hebben dat hij momenten uit zijn levensloop ervaart, variërend van het recente verleden tot aan zijn geboorte en soms ook daarvoor. Zo kan een 45-jarige man een operatie onder volledige narcose, die hij een half jaar geleden onderging, "herbeleven", maar ook eentje van 42 jaar geleden. Het is ook mogelijk dat een cliënt iets beleeft dat hij niet kan plaatsen in zijn levensloop. Zo kan het voorkomen dat een man ervaart dat hij als vrouw sterft in het kraambed. Zo'n ervaring wordt Transpersoonlijk genoemd. Hiervoor zijn vele verklaringen in omloop, die afhankelijk zijn van de mensvisie en het therapeutisch kader van waaruit zij worden gedaan. Deze kunnen variëren van fantasie en archetypische beelden uit het collectieve onbewuste, tot "vorige levens" en helderziendheid (zie H. 3). Regressietherapie kan diep doorwerken en heel effectief zijn, maar kent net als elke andere therapie zijn beperkingen en contra-indicaties (zie hoofdstuk 5). Zowel in Nederland als daarbuiten wint zij de laatste 15 jaar aan populariteit. Het aantal publicaties hierover neemt toe en er zijn de afgelopen jaren verschillende opleidingen in Nederland opgericht die zich o.a. specialiseren in regressietherapie. Hier volgt een samengevat fragment uit een geboortesessie die ik onderging vanwege aanhoudende keelontstekingen, die mij soms het gevoel gaven dat ik stikte. De therapeute vroeg mij me te concentreren op mijn keelpijn en het benauwde angstige gevoel dat ik erbij had. Daarna kwam ik in de volgende beleving terecht:

"Terwijl ik mij in het baringskanaal voel, wordt er hard tegen de voorkant van mijn hoofd gedrukt. Mijn hoofd zit muurvast ergens tegenaan en ik heb het heel benauwd. Dit alles lijkt eindeloos te duren. Plotseling schiet ik los en word naar buiten gedreven. Daar word ik hardhandig verwelkomd; ik word ondersteboven gehouden door een vrouw die mij even later een klap op mijn achterste geeft en vervolgens nog een, tot ik begin te huilen. Pas daarna houdt zij mij rechtop. Op dat moment zie ik een grijsbruine ovaal op een lichtgrijze achtergrond. De randen van het ovaal worden gevormd door heel fijne karteltjes van één á twee millimeter. Het is het motief in de stof waarmee een stoel is bekleed. Even later word ik bij mijn overgelukkige moeder gelegd. Ik merk dat er behalve mijn moeder nog drie volwassenen in de kamer zijn: mijn vader, de vroedvrouw en nog een vrouw, die ik niet kan zien of horen, maar waarvan ik wel "weet" dat zij er is."

Tot het moment van deze geboorte-ervaring wist ik dat ik thuis was geboren en dat het een vlotte bevalling was geweest, maar van details was ik niet op de hoogte. Bij navraag vertelde mijn moeder dat er behalve mijn vader en de vroedvrouw, nog een vriendin van haar bij mijn geboorte waren geweest. Dit had ik nooit eerder geweten. In de slaapkamer waar ik geboren ben, hadden op dat moment stoelen uit de voorkamer gestaan, een "mooie" kamer in ons huis van weleer, waar wij alleen op feestdagen kwamen. Deze stoelen waren inderdaad bekleed met pluche grijze stof, met motieven van grijsbruine ovalen daarin. Toen ik 5 jaar was hebben mijn ouders die stoelen weggedaan. Over de bevalling vertelde mijn moeder dat zij op verzoek van de vroedvrouw had meegedaan aan een medisch experiment, waarbij zij medicijnen had gekregen die de bevalling zouden versnellen. Binnen twee uur na het begin van de weeën,

had zij voldoende ontsluiting om te mogen persen. Ik bleef echter een tijd vastzitten, zonder ook maar één centimeter verder te komen. Doordat de vroedvrouw via het geboortekanaal aan mijn hoofd ging draaien, ben ik ineens naar buiten geschoten.

Een van de opmerkelijkste dingen tijdens zo'n "herbeleving" is dat ik mij enerzijds helemaal dat baby'tje voelde dat geboren werd, compleet met het lichaamsgevoel (samengeperst worden, benauwd zijn, druk tegen het voorhoofd, ondersteboven gehouden worden), emoties en visuele indrukken. Maar tegelijkertijd was ik me er ook van bewust dat er in de flat waar ik deze sessie onderging, verschillende dingen gebeurden: er werd een wc doorgetrokken, een collega die deze sessie bijwoonde haalde een bakje omdat ik moest spuwen, en er werd ergens in het flatgebouw geboord. Ik was mij volledig bewust dat ik, als volwassen vrouw, mijzelf als een baby ervaarde die zojuist geboren werd. Mijn dagbewustzijn bleef aanwezig terwijl mijn onbewuste als het ware open kwam te liggen. Na de sessie kon ik mij precies herinneren wat ik beleefd had.

1.4 Het menselijk bewustzijn.

Hoe is het mogelijk dat het dagbewustzijn aanwezig blijft terwijl het onbewuste "open" komt te liggen? Om dit te begrijpen is het nodig te weten wat "hypnose" is en hoe het werkt. Maar als wij ons daarin verdiepen wordt er over het menselijk bewustzijn gesproken, zodat ik daar eerst iets over zal vertellen. Wat wordt er onder menselijk bewustzijn verstaan? Een mens zonder bewustzijn is geen mens maar een dode. Daarom is het bewustzijn wezenlijk voor het menszijn. Waarmee natuurlijk niet gezegd is dat het bewustzijn het enige is dat wezenlijk is voor een mens; een mens zonder lichaam bestaat niet. Het is niet eenvoudig aan te geven wat "menselijk bewustzijn" betekent. In dit verband is het zinnig om ook even stil te staan bij de oorspronkelijke betekenis van het woord "mens". "Mens" is zowel terug te vinden in het Oudgrieks als in het Latijn. In het Oudgrieks is het afgeleid van "mè-tis" hetgeen "wijsheid" betekent. Het Latijnse woord "mens" kent de betekenissen "geest, verstand, denken, herinnering, mening, inzicht en bewustzijn". Al deze betekenissen wijzen op aspecten van het bewustzijn of het bewustzijn zelf. De mens wordt dus, doordat hij wordt aangeduid met het woord "mens", dus geïdentificeerd met zijn bewustzijn of aspecten daarvan. Op deze plaats wil ik op enkele aspecten van het bewustzijn wijzen, voor zover deze relevant zijn voor het thema van dit boekje, namelijk herinneren onder hypnose en in het bijzonder tijdens regressietherapie. Hierbij heb ik uiteraard niet de bedoeling iets definitiefs of volledig over het menselijk bewustzijn te zeggen. Het menselijk bewustzijn omvat de mogelijkheid om besef te hebben van de werkelijkheid, althans zoals deze zich aan de mens voordoet. Onder "werkelijkheid" versta ik alles en iedereen die in materiële en mogelijk niet-materiële zin bestaan, inclusief de betrokken persoon zelf. Als iemand een blauwe auto ziet dan maakt die auto deel uit van iemands werkelijkheid. En als die persoon kiespijn heeft dan maakt die pijn daar eveneens deel van uit. "Besef hebben van" betekent dat iemand iets waarneemt en ook weet dat zij of hij dat doet. Waarnemen is een activiteit waartoe het bewustzijn in staat is, en dat zou men een functie van het bewustzijn kunnen noemen. Andere functies zijn: herinneren, emotioneel en lichamelijk voelen, denken, fantaseren, inzicht krijgen, inspiratie krijgen en dromen. Omdat waarnemen en herinneren een grote rol spelen bij herinneren onder hypnose, zal ik hier kort op de betekenis ervan ingaan. Aan "waarnemen" ken ik een brede betekenis toe: Het waarnemen met alle zintuigen en het logisch denken, waarmee men materiële zaken waarneemt. Daarnaast versta ik onder waarnemen alles wat men in niet-materiële zin waarneemt. Voorbeelden hiervan zijn het waarnemen van innerlijke indrukken zoals inspiratie, ingevingen, gedachten, woorden, inzichten, emoties, fantasieën, innerlijke visuele beelden, innerlijke geluiden en/of stemmen, smaak- en geurindrukken. Waarneming is een essentiële functie van het bewustzijn omdat een mens alles wat hij zich bewust is, ook waarneemt. Een andere functie van het bewustzijn is "herinneren". Herinneren betekent dat men zich iets te binnen brengt, en zich dus iets bewust is, dat men al eerder heeft waargenomen (zie hoofdstuk 7). Herinneringen spelen in ons dagelijks leven een grote rol. Zo is onze identiteit opgebouwd uit herinneringen; ons besef wie wij zijn is onlosmakelijk verbonden met het besef wie wij een uur, dag, jaar, of dertig jaar geleden waren. Ook is onze kennis opgebouwd met behulp van herinneringen. De meest simpele praktische vaardigheden veronderstellen kennis. Zelfs het smeren van een boterham kan problemen opleveren als men niet weet wat men met de boter moet doen en hoe men het mes vasthoudt. Het menselijk bewustzijn omvat dus de mogelijkheid om zich iets bewust te zijn. Maar we zeggen van iemand die bewusteloos is, niet, dat hij geen bewustzijn heeft. Integendeel. Bewusteloosheid veronderstelt juist de aanwezigheid van een bewustzijn en wijst op een bepaalde toestand ervan. Hetzelfde geldt voor "onbewust-zijn". Iemand die zich onbewust is van iets, is zich daar "niet bewust" van. Zo kan iemand onbewust een slok koffie nemen, auto rijden, met zijn voet op en neer wippen, aan zijn oor krabben enz. Dit noemt men ook wel "gedachteloos". Een andere betekenis van onbewust is dat iemand niet (meer) weet dat hij iets heeft meegemaakt en dat dus vergeten is, bijvoorbeeld dat hij op driejarige leeftijd verhuisd is.

1.5 Hypnose en trance

Uit Levinsons experiment en de geboorteherinnering blijkt dat mensen zich onder hypnose iets kunnen herinneren, waar zij tijdens dagbewustzijn niet de flauwste notie van hebben. Hoe kan dat? Om dit te kunnen begrijpen is het nodig om te weten wat hypnose inhoudt en waar het op berust. "Hypnose" is afgeleid van het Griekse 'hypnos', hetgeen "slaap" betekent. Hypnose heeft echter niets met slaap te maken. Zij duidt op een toestand van het bewustzijn waarbij de persoon in kwestie zijn aandacht sterk op iets concentreert. Hierdoor wordt deze extra ontvankelijk voor indrukken die van binnenuit komen en tegelijkertijd ook voor de aanwijzingen en suggesties van de therapeut. Deze bewustzijnstoestand wordt ook wel "trance" genoemd.

Trance is in feite een alledaags verschijnsel dat iedereen ervaart die zijn aandacht zo op iets richt, dat hij daar helemaal in opgaat. Bijvoorbeeld wanneer men muziek maakt, 's nachts op de snelweg rijdt, naar een spannende film kijkt of een sollicitatiegesprek voert. M. Erickson en E. Rossi (1979) hebben dit verschijnsel dan ook met recht "alledaagse trance" genoemd *6. Trance is zo oud als de mensheid en werd in de loop der eeuwen regelmatig voor therapeutische doeleinden gebruikt. Binnen de psychotherapie wordt zij tegenwoordig weer toegepast, hetgeen "psychotherapie met behulp van hypnose" wordt genoemd (bijvoorbeeld i. Cladder*7 of "hypnotherapie" (o.a. Erickson en Rossi 1979, O. van der Hart en G. Schurink*8). "Hypnotherapie" duidt dus alleen maar aan dat er met trance wordt gewerkt. Dit zegt echter niets over de technieken die men gebruikt om iemand in trance te brengen, noch over de psychotherapeutische technieken die men toepast als iemand al in trance is. Er zijn regressietherapeuten die beweren hun cliënten wel in regressie te brengen met behulp van trance, maar zonder hypnose (bijvoorbeeld H. ten Dam~9). Hier bedoelen zij mee dat zij hun cliënten in trance brengen door hen zich rechtstreeks te laten concentreren op hun klachten zonder hen vooraf met een hypnosetechniek in trance te brengen. De trance die ontstaat door mensen zich op hun klachten te laten concentreren, verschilt echter niet van de trance waarmee men mensen met een hypnosetechniek in trance brengt. In beide gevallen kan de diepte van de trance variëren van licht en matig tot diep. Iemand die in een matig diepe trance verkeert ruikt, proeft, voelt, hoort, ziet, denkt, kortom beleeft de indrukken die hij zich uit zijn onbewuste bewust wordt. Tegelijkertijd beseft hij terdege wat hij beleeft (zie ook hoofdstuk 7). Dit wordt ook wel "herbeleven" genoemd. Naarmate de trance dieper wordt, wijkt het dagbewustzijn sterker voor de indrukken die vanuit het onbewuste bewust worden. Maar om hypnose therapeutisch effectief te kunnen toepassen kan een lichte trance voldoende zijn. De trance waarmee ik persoonlijk werk tijdens regressietherapie, is meestal matig, maar kan schommelen van licht naar diep. In de praktijk blijkt het dagbewustzijn vrijwel altijd aanwezig te zijn. Hierdoor is de cliënt zich tijdens trance bewust van hetgeen hij beleeft en kan zich dit achteraf herinneren. Een uitzondering hierop vormt die situatie, waarin de therapeut tijdens de hypnose aan de cliënt de suggestie geeft dat deze na het beëindigen van de hypnose alles vergeten zal zijn. In principe gebeurt dit tijdens regressietherapie nooit, omdat het doel van deze therapie juist is om onverwerkte ervaringen bewust te beleven en te begrijpen.

1.6 Filozoferen met open ogen.

De herinneringen aan de operatie onder narcose in Levinsons onderzoek en de geboorteherinnering roepen allerlei vragen op. Is het mogelijk dat mensen zich iets herinneren, waarvan zij niet weten dat zij het ervaren hebben? In Levinsons onderzoek gaat het om de crisis die in scène is gezet terwijl de proefpersonen onder volledige narcose waren. Bij de geboorteherinnering gaat het om de wijze waarop de geboorte verliep. Ook kan men zich bij deze herinnering afvragen of een pasgeborene tot op de millimeter nauwkeurig het motiefje in een stof kan zien, en hoe dat mogelijk is? Er is immers nog nooit aangetoond dat een pasgeborene zo gedetailleerd kan zien. Hoe gevoelig is een pasgeborene, zowel lichamelijk als emotioneel? Wordt dat wat een pasgeborene waarneemt in zijn geheugen opgeslagen en blijft het daar jaren bewaard? Is een pasgeborene zich bewust van hetgeen hij waarneemt? In Levinsons onderzoek kan men zich afvragen of elk mens tijdens een volledige narcose alle gesproken woorden in zich opneemt of dat slechts enkelen dat kunnen. Of zijn er andere oorzaken voor het feit dat niet alle tien de proefpersonen onder hypnose woordelijk konden vertellen wat er tijdens hun operatie was gebeurd? Als zou worden aangetoond dat regressie-ervaringen overeen kunnen komen met hetgeen men vroeger heeft meegemaakt, dan kan dit ons over verschillende dingen aan het denken zetten. Hoe gevoelig is een pasgeborene baby? Welke gevolgen heeft die gevoeligheid voor zijn ontwikkeling? En welke consequenties heeft die gevoeligheid in psychotherapeutisch opzicht voor een opgroeiend kind en volwassene? Ook kunnen wij ons afvragen hoe ons bewustzijn werkt? Wat en hoe nemen wij van jongsafaan waar? Zijn wij ons bewust van hetgeen wij waarnemen? En hoe werkt ons geheugen? Voorwaarde hiertoe is wel om met open ogen te kijken naar regressie-ervaringen en ze niet te snel af te doen met onwetenschappelijk of alternatief.

Vanuit sommige takken van de moderne psychologie wordt niet altijd een even onbevangen beeld geschetst van hypnose. Wie bijvoorbeeld enkele pagina's met eenzijdige, en daardoor misleidende informatie over hypnose wil lezen, moet "Wolfsklem" van Piet Vroon er eens op na slaan. Dit boek handelt over het menselijk bewustzijn. Vroon besteedt hierin terloops aandacht aan hypnose als hij een reeks verschijnselen opnoemt die wijzen op bewustzijn zonder centrale controle, waarbij een mens het gevoel heeft dat "de controle of de beheersing over onze belevingen en - of gedragingen teloor gaat" *10, Hij begint dit hoofdstuk met het citeren van de toneelentertainer David Berglas: "Een ander problematisch onderwerp in de psychologie is de hypnose. Op het toneel gedragen mensen onder hypnose zich soms als planken of als kleine kinderen, zij kunnen bij het drinken van suikerwater een gezicht trekken alsof het gaat om azijn, of zij kraaien als babies. Allerlei vormen van manipulatie zijn met behulp van hypnose mogelijk en men kan mensen zelfs zover krijgen dat zij spreken en handelen zonder achteraf te weten wat zij gedaan hebben." *11 Vroon wordt op geen enkele manier gehinderd door de behoefte om er bij te vermelden dat dergelijk gedrag onder hypnose slechts met de nadrukkelijke toestemming, dus bewuste controle van de betrokken persoon, kan plaatsvinden. Evenmin doet hij een poging om deze typering van hypnose in een bredere context te zetten van wat hypnose inhoudt. Een bladzijde verder meldt hij dat bij het hypnotiseren de aanwezigheid van een autoriteit belangrijk is. Dat is een op zich juist gegeven dat Vroon echter eveneens uit zijn context haalt; bij het ondergaan van hypnose is het belangrijk dat de cliënt de hypnotiseur volledig vertrouwt in zijn hypnotische, en eventueel therapeutische vaardigheden en persoonlijke integriteit. In die opzichten is de persoon die hypnose toepast, een autoriteit. Dit geldt overigens bij alle vormen van hulpverlening en psychotherapie waarbij een mens zijn ziel bloot geeft.

Het kenmerkende van problematische verschijnselen is dat zij (nog) niet begrepen worden en er dus iets nieuws te ontdekken valt. Daarvoor is het nodig deze verschijnselen te onderzoeken zodat men ze wetenschappelijk kan benaderen. De grondslag van een wetenschappelijke houding berust immers op de wens de werkelijkheid te leren kennen en begrijpen. Het uitgangspunt van wetenschap is mijns inziens dat het kader van de te onderzoeken werkelijkheid zo groot gemaakt wordt, dat tot nu toe onbegrepen verschijnselen daarin de ruimte krijgen. Hierdoor kan bestaande kennis worden uitgebreid. De praktijk van enkele duizenden jaren westerse kennis dwingt ons terughoudend om te gaan met het begrip "kennis". Hoe zeker sommige vormen van kennis ook lijken te zijn, kennis blijkt achteraf lang niet altijd juist. Denk aan de middeleeuwse, indertijd alom geaccepteerde ideeën dat de aarde plat is, de zon om de aarde draait, en atomen ondeelbaar zijn (α-tomos betekent in het oud-Grieks "ondeelbaar"). Achteraf is gebleken dat deze "zekerheden" niet meer dan werkhypothesen waren die weerlegd zijn door vaak toevallige ontdekkingen. In feite functioneert alle wetenschappelijke kennis als een werkhypothese, zolang de absolute waarheid van die kennis niet vaststaat. Zo'n hypothese doet dienst zolang zij door de meerderheid der wetenschappers als zinvol wordt gezien. Dit duurt voort totdat men een nieuwe opstelt die meer verschijnselen kan verklaren dan voorheen en dus beter voldoet. Op deze wijze kan wetenschap grensverleggend zijn. Hier kan de filosofie een belangrijke functie hebben: zij kan ons wijzen op het belang om bepaalde verschijnselen die wetenschappelijk (nog) niet verklaard kunnen worden, niet links te laten liggen of weg te rationaliseren, maar juist te gaan onderzoeken.

Wanneer is wetenschappelijke kennis absoluut juist? De moderne wetenschap is voortgekomen uit het verlangen naar wijsheid, de wijsbegeerte. Vanuit dit verlangen hebben mensen criteria vastgesteld om kennis te verwerven. Die criteria zijn echter gebonden aan menselijke mogelijkheden om de werkelijkheid te leren kennen. De mens heeft sedert de 16e eeuw besloten dat van die menselijke mogelijkheden, de zintuigen en het logisch denken hier geschikt voor zijn. De bewustzijnsvorm waarin een mens het sterkst met de zintuigen en het logisch denken waarneemt, is het dagbewustzijn. De discipline die zich er mee bezig houdt om met hulp hiervan en tijdens dagbewustzijn kennis te verwerven, noemen wij "wetenschap" en de vruchten ervan "wetenschappelijke kennis". Kant heeft ons duidelijk gemaakt dat de menselijke waarneming en het denken gebonden zijn aan tijd en ruimte. Er bestaan geen objectieve maatstaven die kunnen aantonen dat wat de mens met zijn zintuigen en logisch denken, die aan tijd en ruimte gebonden zijn, leert kennen, ook overeen komt met de werkelijkheid zoals deze werkelijk is. De mens kan de "Wirklichkeit an sich". "de werkelijkheid op zich" niet kennen. Omdat dergelijke maatstaven ontbreken, is het onmogelijk de absolute juistheid van wetenschappelijke kennis vast te stellen. Het zou tot de bagage van iedere wetenschapper moeten horen om zich die betrekkelijkheid te realiseren. Het verwerven van wetenschappelijke kennis is dus slechts één manier om wijsheid te verwerven. De wijsbegeerte eindigt niet daar waar wetenschappelijke kennis wordt verkregen. Bovendien is gebleken dat de wetenschap tot op heden op veel belangrijke vragen nog nimmer antwoord heeft kunnen geven, zoals:

Wie is de mens?

Wat is het bewustzijn?

Waartoe is het menselijk bewustzijn in staat?

Het lost niets op als de wetenschap dergelijke vragen als onwetenschappelijk of alternatief verklaart omdat zij deze zelf niet beantwoorden kan. *12

Dit boek gaat over regressietherapie en regressies onder hypnose. De bewustzijnstoestand tijdens deze therapie is anders dan het dagbewustzijn: de cliënten verkeren in trance. Mensen nemen tijdens trance allerlei innerlijke indrukken waar en hebben de sensatie dat zij zich ervaringen van vroeger herinneren of opnieuw beleven. Hiermee gaat dit boek in feite ook over activiteiten van het menselijk bewustzijn, die zich in een andere bewustzijnstoestand afspelen dan het dagbewustzijn.

1.7 Rode draad

Mensen lijken zich soms onder hypnose, en in het bijzonder ook tijdens regressietherapie, vroegere ervaringen te kunnen herinneren. Dat kunnen gebeurtenissen zijn die zij indertijd bewust hebben meegemaakt, maar ook ervaringen waaraan zij nooit een bewuste herinnering hebben gehad, zoals hun eigen geboorte of een operatie die zij onder volledige narcose hebben ondergaan.

De eerste zes hoofdstukken van dit boek gaan over de vraag wat dit voor een therapie is, waarin regressies naar de hele levensloop worden gedaan.

- Hoe is zij ontstaan en waar? (2).

- Welke methodische uitgangspunten worden er in gehanteerd? (.3)

- Hoe verloopt een sessie in de praktijk en hoe een hele therapie (4)?

- Verschillen tussen sessies (5).

- Wat zijn de mogelijkheden en beperkingen van deze therapie en wie is er regressietherapeut (6)?

In de resterende hoofdstukken komt de vraag aan bod of mensen zich tijdens een sessie werkelijk iets kunnen herinneren van wat zij ooit hebben meegemaakt. Daarvoor kijk ik eerst naar

- wat "herinneren" en "herinneren tijdens trance" precies inhouden. Ook ga ik na of er omstandigheden zijn die van invloed zijn op herinneren tijdens trance (7).

- In hoofdstuk 8 wordt de vraag gesteld of herinneren tijdens trance (hypnose) en in het bijzonder tijdens regressietherapie mogelijk is. Eerst bespreek ik enkele onderzoeken en andere gegevens die mogelijk iets te zeggen hebben over herinneren tijdens trance (hypnose) en regressietherapie. Over herinneren tijdens regressietherapie bestaat - voor zover bekend - geen onderzoek, over herinneren tijdens hypnose des te meer.

- In hoofdstuk 9 bespreek ik wat de mogelijke oorzaken ervoor zijn, dat mensen zich in het ene onderzoek meer herinneren tijdens hypnose, dan tijdens andere.

- Tenslotte kijk ik of regressies onder hypnose, en tijdens regressietherapie ons iets te zeggen hebben over het menselijk bewustzijn» met name de waarneming en het geheugen. En heeft dit ook psycho-therapeutische consequenties?

Omdat de huidige regressietherapie wortelt in de 18e en 19e eeuwse hypnose, en daardoor een uitgebreide internationale voorgeschiedenis heeft, begint daar het volgende hoofdstuk mee.

Noten:

*1 Zie "Vragen rond de "bijna-dood-ervaring" door Cas de Stoppelaar in NRC Handelsblad, 16 september 1989

*2 Zie "Onder narcose maar niet buiten bewustzijn" van B. Bonke en M. Jelicic, Psychologie, december 1989.

*3 Zie "The Lancet". 28 juli 1991. zie ook "Stemmen boven het laken" Kohler. N.R.C. Handelsblad 31 juli 1991

*4 Zie "States of awareness in anaesthesia in 1965" van B. Levinson in "Memory and awareness in anaesthesia", B. Bonke, W. Fitch en K. Millar, 1990, Swets & Zeitlinger, Amsterdam.

*5 Cheek vertelt dit in "Clinical Hypnotherapie", p. 160/161 D.B. Cheek and L. leCron, New York, Grune & Stratton, 1968.

*6 Zie "Hypnotherapy" van M.H. Erickson en E.L. Rossi. In 1983 is dit boek uit 1979 in het Nederlands uitgegeven onder de titel "Exploraties in hypnotherapie" door Van Loghum Slaterus, Deventer

*7 Zie "Hypnose als hulpmiddel bij psychotherapie" van J.M.Cladder, Swets & Zeitlinger, Amsterdam 1990

*8 Zie "Strategieën in hypnotherapie" van O. van der Hart en G. Schurink, uitg. Van Loghum Slaterus, Deventer, 1987

*9 Zie "Handboek regressietherapie" van H. ten Dam. Uitg. Bres, Amsterdam 1989

*10 Zie "Wolfsklem" van P. Vroon, p. 238 t/m 240, uitg. Ambo, Baarn 1992

*11 Idem, p. 224

*12 Dit is o.a. verwoord door Okko Warmenhoven in "De tussenkomst van het heden", p.12 en 13, uitg. Pascal, Utrecht 1985