

De droom, een diagnos- tisch middel?

M. HEBBRECHT

Het is me al verscheidene malen overkomen – vooral in rustiger periodes, zoals weekends en vakanties – dat een eigen droom de toestand van een patiënt voor mij verduidelijkte. Zo droomde ik enkele jaren geleden dat een patiënt van mij wachtte op een neurologisch consult. Deze droom maakte me waakzaam en zette me aan om een klacht die hij terloops had gemeld – paresthesieën van het onderbeen – en als banaal had voorgesteld, serieus te nemen en een neurologische verwijzing te regelen. Het bleek achteraf om een hersentumor te gaan. Mijn droom bracht me bij deze patiënt op het spoor van ernstige somatische pathologie.

De droom is niet alleen maar de (be)hoeder van de slaap. Wat we in het ‘waakleven’ niet bewust of onbewust waarnemen, wordt geregistreerd en onthouden en kan tot uiting komen via een droom, een fantasie of een intuïtie. Dromen kunnen van diagnostisch belang zijn!

Onze kennis over dromen wordt langs twee kanalen ingegeven: de psychoanalyse en de neurobiologie, en juist deze twee sterk uiteenlopende benaderingen zoeken op dit ogenblik contact met elkaar. Hopelijk leidt dit tot vruchtbare ontmoetingen en nieuwe concepties.

De psychoanalyse is ondenkbaar zonder de droom. De freudiaanse droomtheorie is in de psychoanalyse overeind gebleven en op diverse punten verruimd. Toen ik het artikel van Reiser (2001) over de plaats van de droom in de hedendaagse psychiatrie las, viel het me op dat telkens naar de oorspronkelijke freudiaanse opvatting wordt verwezen en te weinig naar actuele psychoanalytische visies. Volgens Freud wordt in de droom een onbewuste, infantiele wens als bevredigd uitgebeeld, doch op een vervormde wijze. Nieuwe inzichten over de droom hebben niet zozeer betrekking op wensvervulling, maar meer op zelfbedrog, probleemoplossing en traumaverwerking. De dromen van psychotische patiënten en patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis kunnen manieren zijn om ondraaglijke gevoelstoestanden alsnog te metaboliseren en te symboliseren, of kunnen als ventiel dienen om ondraaglijke spanningen te laten ontsnappen. De droom is ook een weerspiegeling van de toestand van ‘het zelf’ en van het eigen psychische functioneren. Ook bij creativiteit speelt de droom een belangrijke rol. Ten slotte kan de droom procesmatige, therapeutische veranderingen signaleren. Zo publiceerde de Zwitserse psychoanalyticus Quinodoz (2002) recent over angstdromen die door de patiënt als een teken van verslechtering en regressie werden ervaren, maar die juist een toegenomen mate van integratie betekenden, waarbij de patiënt er in slaagde primitieve en verstorende inhouden te bevatten en zich voor te stellen.

In de neurobiologie en de psychofysiologie raakt men minder

LITERATUUR

- Quinodoz, J.M. (2002). *Dreams that turn over a page. Paradoxical dreams in psychoanalysis*. (The New Library of Psychoanalysis, 43). New York: Brunner-Routledge.
- Reiser, M.F. (2001). The dream in contemporary psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 158, 351-359.

overtuigd van het verband tussen dromen en REM-slaap. De subjectieve psychologische droom die de patiënt rapporteert, blijkt minder parallel te lopen met REM-episodes dan men oorspronkelijk dacht. Complexe dromen kunnen ook optreden buiten REM-episodes, en REM-slaap gaat niet altijd gepaard met dromen. Uit pathologisch-anatomisch onderzoek blijkt dat twee neocorticale zones onmisbaar zijn voor het droomproces: de occipito-temporo-pariëtale junctie en het bilaterale ventromesiale kwadrant van de frontale kwabben. Patiënten die een leucotomie ondergingen, droomden niet, maar vertoonden nog wel REM-slaap! Ook benadrukken neurobiologische onderzoekers de rol van emoties bij het ontstaan van de droominhoud en het verloop van het droomproces. Emoties zijn een prominent onderdeel van de droomervaring en spelen een rol in het ontstaan en de vorming van zowel de droominhoud als het droomproces. Deze visies worden in het artikel van Reiser verder uitgewerkt. Het onderzoek van het droomproces zou ook een bijdrage kunnen leveren aan het geheugenonderzoek. Affectief geladen levenservaringen worden opgeslagen in het geheugen via sensorische waarnemingen. Deze waarnemingen duiken later op als beelden in dromen en vervullen tegelijkertijd de functie van mnemonische verwijzingen naar deze betekenisvolle ervaringen. Onze herinneringen kunnen beschouwd worden als netwerken, georganiseerd rond een kern van perceptuele beelden die hun oorsprong vinden in vroege levenservaringen met een hoge emotionele impact. De psychoanalytische opvatting over netwerken van herinneringen vertoont merkwaardige gelijkenissen met opvattingen over neurale netwerken.

Reiser noemt de droom een ideaal onderzoeksobject om de relatie tussen hersenen en geest te bestuderen, vooral dankzij de vooruitgang in beeldvorming en cognitief onderzoek. De psychiater kan iets leren van repetitieve dromen, nachtmerries en typische dromen. Dat is meer dan het vertalen van droomsymboliek, wat overigens een controversiële aangelegenheid is. Ook kan de manifeste droom gerelateerd worden aan het verloop van bijvoorbeeld psychotische processen (verandert de kwaliteit, de vorm en de inhoud van dromen tijdens een psychose?). Wie is met ontweningsdromen vertrouwd? Of met de bevroren dromen die passen bij een pathologisch rouwproces of optreden na psychisch trauma?