

De droom, anno 2007

M. HEBBRECHT

ACHTERGROND Er heeft in de psychiatrie altijd belangstelling bestaan voor de droom. Aandacht voor de droom is nog steeds diagnostisch bruikbaar en therapeutisch heilzaam.

DOEL Nagaan of in de actuele psychiatrie de manifeste droom als betekenisvol beschouwd wordt. Wat kan de klinisch werkzame psychiater aanvangen met dromen?

METHODE Eerst is vertrokken van een grondige lezing van psychoanalytische monografieën over de droom. Vervolgens is een literatuuronderzoek uitgevoerd in PubMed en op PEPWeb met behulp van de trefwoorden 'dream', 'dreams' en 'dreaming'.

RESULTATEN Er blijkt in de psychiatrische literatuur van de laatste decennia belangstelling te bestaan voor de droom. Neurowetenschappelijke bevindingen lijken de wensvervullingstheorie van Freud te bevestigen. De droom speelt een rol bij de geheugenconsolidatie. Het is zinvol om in de psychopathologische diagnostiek aandacht te besteden aan de manifeste droominhoud.

CONCLUSIE De droom is niet alleen interessant voor het fundamenteel onderzoek in de psychiatrie, maar ook bruikbaar in de diagnostiek en de therapie van verschillende psychiatrische stoornissen.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 49(2007)12, 877-886]

TREFWOORDEN dromen, psychoanalyse, psychotherapie, geheugen

In Kaplan & Sadock (Benca e.a. 2005) wordt de droom gedefinieerd als een complexe hallucinatoire episode tijdens de slaap die zich ontvouwt in de tijd.

Doordat de droom een retrospectieve aangelegenheid is, roept deze vanuit wetenschappelijk oogpunt methodologische bezwaren op. Om het diepere wezen van de droom te begrijpen, moeten vele invalshoeken gebruikt worden. De psychoanalyse is er slechts één van en interesseert zich voor het epistemologische aspect, namelijk de betekenis van de droom en wat deze kan bijdragen tot de kennis van zichzelf (Mancia 1999).

De laatste decennia staat de neurowetenschappelijke benadering van de droom op de voorgrond. Deze benadering is objectiverend en geïnteresseerd in de hardware: de hersenstructuren die bijdragen aan de verschillende subprocessen die in

de droom meespelen, zoals symbolisering, memorisatie, semantische encodering en de opbouw van een verhaal.

Vanuit een ander gezichtspunt hebben taalwetenschappers en onderzoekers van de virtuele realiteit, de film en multimedia, nieuwe inzichten ingebracht (Sabbadini 2003). Er is overigens een parallel tussen droom, poëzie en muziek. In de droom komt een bron van creativiteit tot uiting, denk maar aan het voorbeeld van Kékulé (Brown & Pedder 1980). Kékulé dacht weken na over de structuur van de benzeenformule; hij wist dat er een verbinding moest bestaan tussen zes koolstofatomen. Nadat hij droomde over een slang die al kringelend in haar eigen staart beet, ontdekte hij – in een soort eureka-ervaring – de aromatische structuur van de benzeenmolecuul.

Ook aan de historische wetenschap biedt de

droom een rijk onderzoeksgebied. In het boek van Pick & Roper (2004) wordt geïllustreerd hoe in de loop van de geschiedenis (sinds de oudheid) verschillende opvattingen over dromen naast elkaar bestonden. Hoe verder in de tijd terug, hoe meer de droom werd toegeschreven aan bovennatuurlijke krachten zoals boodschappen van de goden, invloed van demonen, inspiratie door geesten, visaties van engelen of duivels. Tot het midden van de negentiende eeuw is er een oscillatie geweest tussen twee intellectuele posities. Meestal werd de droom beschouwd als een fenomeen dat van buitenaf is ingegeven; op andere momenten werd de droom opgevat als de uitdrukking van interne processen in de persoon van de dromer. In de negentiende eeuw ontstond een kentering en het begin van het empirische droomonderzoek wordt gesitueerd in de jaren zestig van deze eeuw. Toen vond een paradigmaverschuiving plaats. De oorsprong van de droom werd gezocht in het innerlijk en in het lichaam van de persoon. De notie van het onbewuste ontstond: via de droom kunnen verbanden gezien worden waar het bewustzijn slechts verwarring opmerkt. Het onbewuste kenmerkt zich door een 'mytho-poëtische' capaciteit: het is in staat psychische fragmenten te verbinden met vroege herinneringen en nieuwe betekenisconfiguraties te genereren. In 1900 was er een belangrijk keerpunt toen Freud een synthese maakte van wat er in de tweede helft van de negentiende eeuw aan inzichten leefde. Het resultaat was zijn monumentale werk *Die Traumdeutung*, de neerslag van zijn zelfanalyse (Freud 1900). Grubrich-Simitis (2000) heeft beschreven hoe Freud in de acht opeenvolgende edities van *Die Traumdeutung* worstelde met het conflict om enerzijds van dit boek iets onpersoonlijks, objectiefs en wetenschappelijks te maken en anderzijds zich te bevrijden van de begrenzenende protocollen van de natuurwetenschappelijke benadering van zijn tijd. De laatste decennia is er vanuit de neurowetenschappen vooral belangstelling gegroeid voor de neurale basis en de functie van de droom.

In dit artikel wordt nagegaan of in de wetenschappelijke literatuur de manifeste droom als betekenisvol beschouwd wordt. De kernvraag is: heeft inzicht in de droom enig nut? Andere vragen zijn: wat blijft nog over van de freudiaanse droomtheorie als ze geconfronteerd wordt met de neurowetenschappen en het geheugenonderzoek? Wat kan de klinisch werkzame psychiater aanvangen met dromen?

METHODE

Eerst is vertrokken van een lezing van psychoanalytische monografieën over de droom (Freud 1900; Flanders 1993; Lansky 1992; Perelberg 2000; Quinodoz 2002; Stroeken 2005). Vervolgens is een literatuuronderzoek uitgevoerd in PubMed en op PEPWeb met de zoekwoorden 'dream', 'dreams' en 'dreaming'. Vooral de Engelstalige literatuur werd nagekeken, vanaf 2000. Een selectie werd gemaakt van artikelen volgens het raakvlak psychoanalyse en neurowetenschappen. Andere referentiekaders zijn buiten beschouwing gelaten, wat dus een beperking inhoudt.

RESULTATEN

Is de droom betekenisvol? Wanneer Freud (1900) stelt dat de droom een georganiseerde psychische activiteit met eigen wetmatigheden is, te onderscheiden van het waakleven, dan gaat hij in tegen de populaire droomduiding zoals het ontcijferen met behulp van codes. Maar hij gaat ook in tegen wetenschappers die beweren dat dromen geen psychologische betekenis hebben alsof ze psychisch afval zijn, voortgebracht door mentale stimuli.

Over deze visie wordt nog steeds gedebatteerd in neurowetenschappelijke kringen (Kramer 2002). In de periode tussen 1980 en 1990 leek de activatie-synthesehypothese van Hobson (1988) de visie van Freud te weerleggen. Recente bevindingen gaan weer in de richting van: 'dromen zijn betekenisvol'. Solms heeft het reciproque activatiemodel en het activatie-synthesemodel van Hob-

son in twijfel getrokken (Solms & Turnbull 2002). Volgens de groep van Hobson wordt het dromen geactiveerd door cholinerge mechanismen ter hoogte van de hersenstam, met andere woorden: de activatie van dromen is motivationeel neutraal. Het syntheseaspect houdt in dat de bijdrage van de cortex secundair is aan gebeurtenissen die ter hoogte van de hersenstam optreden. De cortex ondergaat passief invloeden en geeft betekenis aan een neuronale prikkel die vanuit de hersenstam opgedrongen wordt. Hiermee wordt de wensvervullingstheorie van Freud op de helling gezet. Solms (1995) heeft echter vastgesteld dat patiënten met ponsletsels wel degelijk blijven dromen. Het arousalmechanisme van dromen is niet noodzakelijk gelokaliseerd ter hoogte van de hersenstam. Arousal kan overal in de hersenen optreden, ook in de emotie- en geheugengenererende structuren van de limbische frontale kwab. De noodzakelijke en voldoende voorwaarden om te kunnen dromen zijn arousal ter hoogte van de frontale kwab in combinatie met een intacte occipitotemporale junctie en werkzame limbische frontale witte stof. Vooral de bilaterale ventromediale kwadranten van de frontale kwabben zouden onmisbaar zijn voor het droomproces. Bij een beschadiging van het mesocorticaal-mesolimbisch opstijgende dopaminesysteem, het *seeking system* van Panksepp (1998), verliezen patiënten hun interesse in de omgeving. Ze houden ook op met dromen. Bij prikkeling van dit systeem neemt het dromen toe. Hieruit concludeert Solms dat de neurale structuren die essentieel zijn voor het dromen, dezelfde zijn als die voor motivatieprocessen. Volgens Solms wordt de droom geïnitieerd door een prikkel die voldoende intens en persistent is om de motivationele mechanismen van de hersenen te activeren. Omdat de doelgerichte motorische systemen tijdens de slaap geblokkeerd zijn, zal de activering een andere weg kiezen. Niet alleen de corticale structuren die verantwoordelijk zijn voor het geheugen en het abstracte denken, maar ook de lagere delen van het perceptuele systeem worden geactiveerd. Omdat de reflectieve systemen in de frontale cortex uitgeschakeld worden, wordt de

verbeelde scène niet aan kritiek onderworpen en door de dromer voor werkelijk aangenomen. De meer actuele visies bevestigen de wensvervullingstheorie van Freud. Maar het wetenschappelijk debat blijft levendig; het laatste woord is nog niet gezegd.

Droom en geheugenonderzoek In een artikel over de droom in de actuele psychiatrie schrijft Reiser (2001) dat het onderzoek van het droomproces een bijdrage kan 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 freudiaanse opvattingen over netwerken van herinneringen vertonen merkwaardige gelijkenissen met onze huidige opvattingen over neurale netwerken (Nielsen & Stenstrom 2005).

Dromen hebben waarschijnlijk een geheugenconsoliderende functie. Het dromen over een stimulus die gegeven werd voor het inslapen, faciliteert de latere herinnering ervan, onafhankelijk van de REM-fysiologie (*rapid eye movement*; Fiss 2000). De psychoanalytische literatuur zit overigens vol met voorbeelden van dromen die toelaten dat vroegere ervaringen herinnerd worden en van een nieuwe betekenis voorzien worden in het licht van de huidige ervaring. We spreken dan van 'mnemonische retranscriptie'.

Ondanks de vooruitgang in het empirische geheugenonderzoek bestaan er controversiële opvattingen en is nog veel onduidelijk. Op dit ogenblik lijkt een consensus te groeien dat tijdens de trage golfslaap (SWS) een reactivering optreedt van de hippocampale-neocorticale circuits die geactiveerd werden tijdens een leerperiode in wakende toestand. Tijdens de REM-slaap vindt een consoli-

dering plaats van dit nieuwe leren naar het lange-termijngeheugen (Cartwright 2004). Een kort dutje dat REM-slaap bevat, zou de geheugenprestaties verbeteren, terwijl dit niet het geval is als het geen REM-slaap bevat. Het probleem is echter dat men dromen niet gelijk kan stellen met REM-slaap. Ook in de non-REM-fasen is er sprake van mentale activiteit.

Tijdens de REM-slaap zijn dromen meer perceptueel, vol beelden, levendig, bizar, affectgeladen, uitgewerkt en symbolisch. Als men tijdens de REM-slaap wakker gemaakt wordt, kan men zich de dromen makkelijk herinneren. Tijdens de non-REM-slaap zijn dromen meer als gedachten: rationeel, conceptueel en realistisch (Fiss 2000). Als iemand gewekt wordt uit de non-REM-slaap, is hij meestal verward en gedesoriënteerd en kan hij zich de droom moeilijker herinneren (Markov & Goldman 2006). Mogelijk zijn dromen de uitdrukking van het verbinden van nieuwe elementen die opgedaan worden tijdens nieuwe ervaringen met oudere geheugenfragmenten. Hierdoor zijn flexibeler reacties op externe omstandigheden mogelijk en kan het individu creatieve oplossingen bedenken voor problemen. Volgens Paller & Voss (2004) zijn dromen het onderdeel van een adaptief mechanisme dat toelaat recente ervaringen te evalueren en in verband te brengen met verlangens, gedragsstrategieën en doelen. De bouwstenen van de droom zijn vooral geheugenfragmenten en niet zozeer coherente episoden.

Op dit ogenblik is er op grond van gedragsexperimenten en elektrofysiologisch, cellulair en moleculair onderzoek voldoende evidentie die de hypothese ondersteunt dat de slaap de geheugenconsolidatie en de synaptische plasticiteit bevordert (Frank & Benington 2006). De functie van de droom blijft echter hypothetisch. Ondanks het vele onderzoek weten we nog niet waarom we dromen (Maquet e.a. 2003). Uit onderzoek is wel gebleken dat dromen de slaap ten goede komt (Freud: 'de droom als de hoeder van de slaap'). Zo vertonen neurologische patiënten die niet dromen meer verstoorde slaap dan patiënten die wel dromen en een gelijke mate van hersenbeschadiging hebben.

Over de manifeste droom en de droomarbeid: actuele visies Volgens Freud is de droom betekenisvol en kan de psychoanalyticus met behulp van de techniek van de vrije associatie de betekenis van de droom op het spoor komen.

De droom wordt nog steeds beschouwd als een vervormde uitdrukking van een onbewuste en verboden wens die als bevredigd wordt uitgebeeld, zoals in een geslaagde cartoon (Stroeken 2005). De visie van Freud dat we ons niet moeten bekommeren om de manifeste droominhoud en in de eerste plaats de latente betekenis moeten ontsluiten, is echter achterhaald. Veel dromen hebben niet te maken met wensvervulling. Dromen zijn dikwijls dramatische uitbeeldingen van situaties en relaties tussen interne objecten zoals die bestaan in de innerlijke wereld. Figuren in de droom kunnen opgevat worden als gepersonifieerde trekken van de persoonlijkheid van de dromer. Dikwijls portretteren dromen eenvoudige waarheden over de subjectieve ervaring uit het dagelijkse leven van de dromer (Blechner 1998). De droom is soms te vergelijken met een röntgenfoto van het psychotherapeutisch proces in individuele psychotherapie (Hebbrecht 2004) of van de dialectische wisselwerking tussen de groep-als-geheel en de zelfobjectbehoefte van het individu in groepstherapie (Stone & Karterud 2006). Droomanalyse heeft minder te maken met het vertalen van de manifeste inhoud in latente droomgedachten dan met het verder ontwikkelen van betekeniscreatie (Fiss 2000). Dromen zijn multifunctioneel: in het ene geval kan het gaan om de vervulling van een onbewuste wens, maar in andere gevallen gaat het om een denkproces. In een experimentele conditie is gebleken dat als men aan een proefpersoon vraagt om een stresserende taak te doen voor het slapen gaan, dat er tijdens de droom verder gewerkt wordt aan de oplossing van het probleem (Stickgold 2005).

Hoe denken we nu over Freuds visie in verband met de droomarbeid? Ten eerste is er meer continuïteit tussen psychische activiteit in de waaktoestand en in het droomleven dan Freud veronderstelde. Volgens Meltzer (1983) is Freuds

theorie te veel gebaseerd op een energetisch en hydraulisch model van de psyche. Meltzer formuleert een esthetische theorie over het dromen waarin hij stelt dat het dromen die functie is van onze geest die omgaat met de esthetische ervaring van de wereld.

Sharpe (1937) had al in de jaren dertig een andere opvatting over dromen. Volgens haar maakt de droom gebruik van literaire procédés en drukt hij zich uit zoals in poëzie. Dromen zijn zoals taal en andere symbolische vormen: pogingen om de wijze waarop men de wereld ervaart, te communiceren aan een ander.

Empirisch onderzoek heeft aangetoond dat het nuttig is om ook aan de manifeste droominhoud aandacht te besteden (Lansky 1992). Een voorbeeld is te vinden in interessante literatuur over drugsdromen. Wie ontwent, zal dromen over het middel. Wie af en toe over het middel droomt, doet het prognostisch beter dan iemand die niet droomt of die zeer heftig en repetitief over het middel droomt (Yee e.a. 2004). En het maakt ook verschil uit of men tijdens de droom gebruikt, dan wel het middel afwijst of het middel in de droom bijvoorbeeld verandert in een rat. Alcoholisten die prettige en dorstlessende dromen hebben over drinken lijden minder onder *craving* daags na de droom, vergeleken met alcoholisten die conflict-dromen over hun drinken hebben.

Volgens Beck en Ward (1961) bevatten de manifeste dromen van depressieve patiënten meer thema's van verwerping, ontgoocheling, vernedering en hulpeloosheid dan die van niet-depressieve patiënten. En zo zijn de dromen van patiënten met alexithymie inhoudelijk arm. Er is uitgebreide literatuur over de effecten van geneesmiddelen op het droomproces, het valt echter buiten het bestek van dit artikel om hier op in te gaan (Stroeken 2005).

Dromen van psychotici zouden zich kenmerken door een afwezigheid van associaties. Soms kondigt een droom een psychose aan. Hun dromen zijn zo levendig dat ze verward worden met gebeurtenissen van de dag. Vaak gaat het om geweld, seksueel sadisme, agressieve explosies en monster-

achtige figuren die de patiënt alarmeren. De dromen van psychotici en van patiënten met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis zijn manieren om ondraaglijke gevoelstoestanden te metaboliseren en te symboliseren – ze dienen als ventiel om ondraaglijke spanningen te laten ontsnappen (Perelberg 2000). We spreken hier van evacuatieve en predictieve dromen. Segal (1986) geeft voorbeelden van predictieve dromen waarbij zij aantoonde dat dromen ageergedragingen van patiënten met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis kunnen voorstellen.

De fenomenologische aspecten van de droom bij de posttraumatische stressstoornis (PTSS) werden eveneens bestudeerd (Wittmann e.a. 2007): zeventig procent van de patiënten lijdt onder nachtmerries. Schreuder (2003) onderscheidt in zijn nachtmerrieonderzoek terugkerende nachtmerries met een rigide scenario waarin de oorspronkelijke traumatische gebeurtenis stereotiep wordt herhaald van terugkerende nachtmerries waarin aan het oorspronkelijke trauma nieuwe elementen worden toegevoegd. In de nachtmerrie met een rigide scenario heeft nauwelijks droombewerking plaatsgevonden. Het gaat om de feitelijke herhaling van een geïsoleerde psychische gebeurtenis die niet gesymboliseerd raakt. Wanneer de dromen vooral traumatische herbelevingen zijn, zal een inzichtgevende therapie problemen geven en zal men bij voorkeur kiezen voor multimodale behandelvormen waarbij gebruikgemaakt wordt van medicatie in combinatie met steunende maatregelen en gedragstherapeutische technieken.

De droom behoedt niet alleen onze slaap, hij behoedt ook ons leven. Subliminale prikkels en waarnemingen die in de wakende toestand zijn geregistreerd, maar niet als dusdanig gepercipieerd, worden in dromen versterkt. Zo is er een empirisch aangetoonde relatie tussen de ernst van een hartziekte en de frequentie waarmee dromen over dood en scheiding optreden kort voor de opname in het ziekenhuis. Dromen kunnen boodschappers van ziekten zijn (Fiss 2000). Dit noemen we de signaaldetectiefunctie van de droom. In het

diagnostische proces dient de arts dromen over dood, scheiding en ziekte serieus te nemen.

Ten slotte kunnen we dromen opvatten als pogingen om niet onderkende en afgesplitste ervaringen en delen van de persoonlijkheid alsnog te integreren. Wie meer verdringend is ingesteld, rapporteert meer agressieve thema's in dromen dan wie niet verdringend is ingesteld. Wie zijn agressieve gevoelens inslikt in het waakleven, zal ze ontladen in de dromen. Ook dit is gebleken uit empirisch droomonderzoek (Bell & Cook 1998).

Is de duidingstechniek gewijzigd? De freudiaanse techniek van de droomduiding bestaat hierin dat men de droom in zijn verschillende elementen fragmenteert en de dromer vraagt vrij te associëren bij deze verschillende elementen. Tezelfdertijd gaan we na welke dagresten aansluiten bij moeilijk bespreekbare topics uit de kindertijd van de patiënt. Symboolduiding is slechts de laatste stap: er dient alle prioriteit gegeven te worden aan de associaties bij de verschillende onderdelen van de manifeste droom door de dromer zelf.

De wijze waarop tegenwoordig met dromen gewerkt wordt, is anders (Verbruggen 2003). De taak van de analytische psychotherapeut is de patiënt bij te staan om de niet te dromen en onderbroken dromen alsnog te dromen en de patiënt met behulp van de eigen rêverie en intuïtie hierin bij te staan (Ogden 2004). Droominterpretatie is daarmee niet het interpreteren van een latente inhoud, maar een constructie van betekenis in een context. In de duidingstechniek wordt meer dan vroeger een interactionele visie gehanteerd. Nu vergelijken we de droom – in tegenstelling tot Freud – met een krant die elke nacht uitkomt en die de waarheid vertelt op een vervormde wijze (Mancia 1999). De droom wordt meer gezien als een transformatieactiviteit en als een interpersoonlijke mededeling en nodig minder uit tot een intrapersoonlijke ontcijfering van psychische hiërogliefen.

Bij het werken met dromen ligt de nadruk op het intuïtief verstaan van metaforen en betekenis. Om echt te kunnen dromen is symbolisatie

nodig (Verbruggen 2003). Dromen zijn een bijzondere manifestatie van de symbolische functie, een eerste stap in het denkproces (Flanders 1993). Volgens Bion (1962) is dromen een vorm, een welbepaald stadium, van denken. De droom is de plaats waar we datgene kunnen appreciëren wat er in de interne wereld gebeurt. De droom is een resultaat van primitieve denkactiviteit – de alfafunctie – die dag en nacht doorgaat. Dankzij deze functie wordt de emotionele ervaring getransformeerd tot een visueel beeld dat kan worden vastgehouden. Grosso modo onderscheiden we twee soorten dromen: dromen die de emotionele ervaring transformeren in een idee (dat zijn de echte dromen), en dromen waarin ongewenste of ondraaglijke affectieve ervaringen geëvacueerd worden. De droom is soms een communicatie naar de therapeut, soms een performance van de patiënt, soms een geschenk van de patiënt aan zijn therapeut of de uitdrukking van een proces van doorwerken als antwoord op de interpretaties en een weerspiegeling van wat er zich op een dieper niveau in de therapeutische relatie afspeelt (Lansky 1992).

Sommige dromen zijn meteen doorzichtig. Kohut bespreekt *self-state dreams* (1977): de manifeste droominhoud en de ermee verband houdende associaties reveleren een gezond deel van de psyche dat reageert op verstoringen in het zelf. Een voorbeeld: nadat ze de dag ervoor een kwetsende opmerking moest incasseren, vertelt een patiënte me de volgende droom. Het huis dat ze pas gekocht heeft, is ingezakt. Dieven hebben ingebroken en één kant van het huis leeggehaald. In het bijzonder enkele Maria-iconen die ze van haar ouders heeft geërfd, zijn weggenomen. Haar verdere associaties maken duidelijk dat haar werk een bron van frustratie is. Als ze thuiskomt nadat ze een lading kritiek over zich heen kreeg, voelt ze zich leeg en beroofd. Ze heeft geen energie meer om met haar kind bezig te zijn. Maria-iconen verbeelden de innige band tussen moeder en kind. Er is over deze droom meer te zeggen, maar ik illustreer hoe een krenking in het dagelijkse leven in de droom wordt gevisualiseerd als een ingezakt en leeg geroofd huis.

De droom wordt meer dan in Freuds tijd opgevat als een communicatie binnen het therapeutische proces en het overdracht-tegenoverdrachtproces. De droom is een boodschap die is gericht tot de behandelaar en die aangeeft hoe de patiënt deze behandelaar ervaart. Omgekeerd kunnen de dromen die de therapeut heeft over zijn patiënt in beeld brengen wat er in de relatie gebeurt (Favero & Ross 2002). De tegenoverdrachtsdroom (Heenen-Wolff 2005) is een droom van de therapeut waarin de patiënt onverhuld verschijnt in de manifeste droom. Het feit dat we over een patiënt dromen, is een teken dat deze ons meer dan gewoon bezighoudt, dat hij in ons een beweging veroorzaakt: hij brengt ons in beroering, maakt ons angstig, bedreigt ons psychisch evenwicht. Dromen drukken veel uit van het therapeutische proces: zo wordt er eerst niet gedroomd, dan komen er zeer korte dromen die weinig associaties wekken, vervolgens heeft de therapeut een tegenoverdrachtsdroom en vervolgens begint de patiënt te dromen en er vrij op te associëren. Het feit dat de analyticus over zijn patiënt droomt, wijst op vooruitgang in de symbolisatiecapaciteit van het analytische koppel: de analyticus kan zich bij een affect iets verbeelden waar de patiënt nog geen toegang toe heeft.

De droom en de psychiatrische kliniek In welke mate kan de psychiater gebruikmaken van dromen? Allereerst is de droom het ideale onderzoeksobject om de relatie tussen hersenen en geest te bestuderen. Dit kan meer dan vroeger dankzij de vooruitgang in de beeldvorming en de cognitieve neurowetenschappen (Reiser 2001). De psychiater kan in zijn klinische praktijk luisteren naar repetitieve dromen, naar de inhoud van nachtmerries die hem iets leren over de verwerking van een trauma.

De psychoanalyse heeft een aantal typische dromen beschreven; iemand die een belangrijke beslissing moet nemen in zijn leven zal bijvoorbeeld dromen over examens. Een angstdroom hoeft niet te betekenen dat het met de patiënt slechter gaat; het kan juist een toenemende capaciteit tot psychische integratie betekenen (Quinodoz 2002).

Enkele jaren geleden heb ik beschreven hoe het op gang brengen van een pathologisch rouwproces leidt tot ingrijpende veranderingen in de kwaliteit van de droom: we zien dat er in de dromen meer beweging en kleur komt. Eerst zien de dromen eruit als plaatjes, als starre foto's, als dia's; later, naarmate de patiënt meer in contact komt met zijn verdriet en zijn kwaadheid, worden de dromen levendiger (Hebbrecht 2003).

In het klinische psychiatrische werk kunnen de manifeste dromen van patiënten belangrijke informatie geven. Ze zijn nuttig bij de diagnostische beoordeling en kunnen het behandelbeleid beïnvloeden. De droom toont ons welke interne conflicten aan de orde zijn; ze kunnen een crisis voorspellen of herkend worden als een prodromaal verschijnsel van een dreigende psychotische decompensatie. Dromen laten ons weerstanden tegen de behandeling zien; ze brengen zelfsaboterende tendensen in beeld; ze laten toe te begrijpen hoe de patiënt de behandelaar beleeft; ze bieden informatie over de affectieve toestand van de patiënt; ze maken traumatische gebeurtenissen zichtbaar; ze dragen bij tot de vroege detectie van subklinische somatische aandoeningen. Centrale psychodynamische thema's die de levensloop van de patiënt bepalen, worden vaak in dromen geportretteerd (voor een uitvoeriger overzicht verwijs ik naar Glucksman 2001).

Ten slotte kunnen we de droom zien als een onderdeel van de probleemoplossende capaciteiten en het beslissingsvermogen van de patiënt. In dromen kunnen zich oplossingen aanbieden voor moeilijke levenssituaties. Waarom zouden we de droom niet opvatten als een beeldvormingstechniek van de subjectieve ervaring van de patiënt? Zoals elke radioloog zijn machine en zijn techniek leert gebruiken, zo is er ook een opleiding nodig om dromen te verstaan. Een psychoanalytische opleiding waarbij men in contact blijft met de neurowetenschappen en waarbij men niet vreemdt van empirische onderzoekstradities, kan hierbij een leidraad bieden. Daarmee wil ik de waarde van benaderingen die gebruikmaken van de droom en uit andere psychotherapeutische tra-

dities voortkomen (Reeskamp 2006) niet miskennen.

CONCLUSIE

Als we de droomtheorie van Freud confronteren met het moderne experimentele droomonderzoek, dan moeten we vooral vragen stellen bij de wensvervullingstheorie, bij zijn opvattingen in verband met de discontinuïteit tussen latente en manifeste droominhoud en tussen het slapende en wakende denken en ten slotte bij de visie dat de droom dient om de slaap te behoeden. Anderzijds worden de validiteit, de betekenis, de psychologische en de therapeutische functie van de droom wel bevestigd.

Inmiddels is duidelijk geworden dat de freudiaanse droomtheorie belangrijk blijft, maar slechts één visie is naast andere.

LITERATUUR

- Beck, A.T., & Ward, C.H. (1961). Dreams of depressed patients. Characteristic themes in manifest content. *Archives of General Psychiatry*, 5, 462-467.
- Bell, A.J., & Cook, H. (1998). Empirical evidence for a compensatory relationship between dream recall and repression. *Psychoanalytic Psychology*, 15, 154-163.
- Benca, R.M., Cirelli, C., Rattenborg, N.C., e.a. (2005). Basic science of sleep. In B.J. Sadock & V.A. Sadock (Red.), *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 8ste druk (pp. 280-294). Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Bion, W.R. (1962). *Learning from experience*. London: William Heinemann Medical Books.
- Blechner, M. (1998). The analysis and creation of dream meaning: interpersonal, intrapsychic, and neurobiological perspectives. *Contemporary Psychoanalysis*, 34, 181-194.
- Brown, D., & Pedder, J. (1980). *Psychodynamische psychotherapie*. Alphen aan den Rijn: Samson.
- Cartwright, R.D. (2004). The role of sleep in changing our minds: a psychologist's discussion of papers on memory reactivation and consolidation in sleep. *Learning and Memory*, 11, 660-663.
- Favero, M., & Ross, D.R. (2002). Complementary dreams: a window to the subconscious processes of countertransference and subjectivity. *American Journal of Psychotherapy*, 56, 211-224.
- Fiss, H. (2000). A 21st century look at Freud's dream theory. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 28, 321-340.
- Flanders, S. (Red.). (1993). *The dream discourse today*. The New Library of Psychoanalysis, 17. London: Routledge.
- Frank, M.G., & Benington, J.H. (2006). The role of sleep in memory consolidation and brain plasticity: dream of reality? *The Neuroscientist*, 12, 477-488.
- Freud, S. (1900). *De droomduiding* (W. Oranje, Vert.). Amsterdam: Boom.
- Glucksman, M.L. (2001). The dream: a psychodynamically informative instrument. *The journal of psychotherapy practice and research*, 10, 223-230.
- Grubrich-Simitis, I. (2000). Metamorphoses of the interpretation of dreams. Freud's conflicted relations with his book of the century. *International Journal of Psychoanalysis*, 81, 1155-1183.
- Hebbrecht, M. (2003). Gefixeerde pathologische rouw. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 9, 27-40.
- Hebbrecht, M. (2004, april). *The dream as a picture of the psychoanalytic process*. Lezing The Third New Style European Psychoanalytical Federation Annual Conference. Helsinki.
- Heenen-Wolff, S. (2005). The countertransference dream. *International Journal of Psychoanalysis*, 86, 1543-1558.
- Hobson, J.A. (1988). *The dreaming brain*. New York: Basic Books.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the Self*. New York: International Universities Press.
- Kramer, M. (2002). The biology of dream formation: a review and critique. *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 30, 657-671.
- Lansky, M. (Red.). (1992). *Essential papers on dreams*. New York: New York Universities Press.
- Mancia, M. (1999). Psychoanalysis and the neurosciences: a topical debate on dreams. *International Journal of Psychoanalysis*, 80, 1205-1213.
- Maquet, P., Smith, C., & Stickgold, R. (2003). *Sleep and brain plasticity*. New York: Oxford University Press.
- Markov, D., & Goldman, M. (2006). Normal sleep and circadian rhythms: neurobiological mechanisms underlying sleep and wakefulness. *The Psychiatric clinics of North America*, 29, 841-853.
- Meltzer, D. (1983). *Dream-life*. Oxford: Clunie Press.
- Nielsen, T.A., & Stenstrom, P. (2005). What are the memory sources of dreaming? *Nature*, 437, 1286-1289.
- Ogden, T.H. (2004). On holding and containing, being and dreaming. *International Journal of Psychoanalysis*, 85, 1349-1364.
- Paller, K.E., & Voss, J.L. (2004). Memory reactivation and consolidation during sleep. *Learning and Memory*, 11, 664-670.

- Panksepp, J. (1998). *Affective neuroscience: the foundations of human and animal emotions*. New York: Oxford University Press.
- Perelberg, R.J. (Red.). (2000). *Dreaming and thinking*. London: Institute of Psychoanalysis.
- Pick, D., & Roper, L. (Red.). (2004). *Dreams and history. The interpretation of dreams from ancient Greece to modern psychoanalysis*. Hove: Brunner-Routledge.
- Quinodoz, J.M. (2002). *Dreams that turn over a page. Paradoxical dreams in psychoanalysis*. The New Library of Psychoanalysis, 43. Hove: Brunner-Routledge.
- Reeskamp, H. (2006). Working with dreams in a clinical setting. *American Journal of Psychotherapy*, 60, 23-36.
- Reiser, M.F. (2001). The dream in contemporary psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 158, 351-359.
- Sabbadini, A. (2003). *The Couch and the Silver Screen. Psychoanalytic reflections on European cinema*. Hove: Brunner-Routledge.
- Schreuder, B.J.N. (2003). *Psychotrauma. De psychobiologie van schokkende ervaringen*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Segal, H. (1986). *The work of Hanna Segal*. London: Free Association Books.
- Sharpe, E.F. (1937). *Dream analysis*. New York: Brunner/Mazel.
- Solms, M. (1995). New findings on the neurological organisation of dreaming: implications for psychoanalysis. *The Psychoanalytic quarterly*, 64, 43-67.
- Solms, M., & Turnbull, O. (2002). *The brain and the inner world*. London: Karnac.
- Stickgold, R. (2005). Sleep-dependent memory consolidation. *Nature*, 437, 1272-1278.
- Stone, W.N., & Karterud, S. (2006). Dreams as portraits of self and group interaction. *International Journal of Group Psychotherapy*, 56, 47-61.
- Stroeken, H. (2005). *Dromen, brein & betekenis*. Amsterdam: Boom.
- Verbruggen, G. (2003). Moderne opvattingen over dromen. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 9, 4-16.
- Wittmann, L., Schredl, M., & Kramer, M. (2007). Dreaming in post-traumatic stress disorder: a critical review of phenomenology, psychophysiology and treatment. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 25-39.
- Yee, T., Perantie, D.C., Dhanani, N., e.a. (2004). Drug dreams in outpatients with bipolar disorder and cocaine dependence. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192, 238-242.

AUTEUR

M. HEBBRECHT is psychiater, psychotherapeut en psychoanalyticus en is verbonden aan het UC KU Leuven, campus Kortenberg en aan het P.Z. Sancta Maria te Sint-Truiden.
Correspondentieadres: P.Z. Sancta Maria, Melverencentrum 111, 3800 Sint-Truiden. Tel.: 011690611.
E-mail: marc.hebbrecht@skynet.be.

Strijdige belangen: bij het voorbereiden van dit artikel kreeg de auteur hulp van Astra Zeneca bij het verzamelen van artikelen.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 3-9-2007.

SUMMARY

The dream, anno 2007 – M. Hebbrecht –

BACKGROUND The dream has always been of interest to psychiatrists. It can assist with the diagnosis and treatment of psychiatric disorders.

AIM To find out whether the dream is regarded as meaningful in modern psychiatry and to discover how dreams can be used by psychiatrists in clinical practice.

METHOD Initially, psychoanalytic monographs on the subject of dreams were read thoroughly. This is followed by a literature search in PubMed and PEPWeb on the basis of the search terms 'dream', 'dreams' and 'dreaming'.

RESULTS There has been considerable interest in dreams in the psychiatric literature published in the last few decades. Neuroscientific data seem to confirm Freud's wish-fulfilling theory. The dream plays a role in the consolidation of memory. It seems reasonable that psychopathological diagnosis should take the content of dreams into account.

CONCLUSION Not only is the dream a fascinating subject for research, it is also useful in the diagnosis and treatment of a number of psychiatric disorders.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 49(2007)12, 877-886]

KEY WORDS dreams, memory, psychoanalysis, psychotherapy