

DROOMTHERAPIE

Een ZELF- helend
avontuur

DROOMTHERAPIE

Een ZELF- helend
avontuur

Ivo van Groesen

Schrijver: Ivo van Groesen

Omslagfoto: Shutterstock

ISBN: 9789464051315

www: praktijkivovangroesen.nl

© 2020 Ivo van Groesen

Inhoudsopgave

Voorwoord	11
Inleiding	15
Hoofdstuk 1	
Een volledige therapeutische regressiesessie binnen het droombewustzijn, kan dat?	21
1.1 Hoofdvraag	21
1.2 Deelvragen ter ondersteuning van de hoofdvraag	21
1.3 Plan van aanpak	22
Hoofdstuk 2	
Wanneer droom je eigenlijk?	25
2.1 Slapen, een vereiste!	25
Hoofdstuk 3	
Besef van bewustzijn	29
3.1 Bewustzijn	29
3.2 Bewustzijn, nog vóór je er bewust van bent	31
Hoofdstuk 4	
Literatuuronderzoek	33
4.1 Lichaamsbewustzijn	33
4.2 Sleutels naar droombewustzijn	35
4.3 Thema's en lichtfrequentie binnen dromen	39

4.4	<i>Poort naar de oneindigheid</i>	43
4.5	<i>Herinneringen binnen dromen</i>	49
4.6	<i>Toegang tot verschillende bestaansniveaus</i>	53
4.7	<i>Lucide in gesprek met (delen van) jezelf</i>	56
4.8	<i>Verskillende type dromen</i>	63
4.9	<i>Bevindingen en interpretaties</i>	68
Hoofdstuk 5		
	Praktijkonderzoek	75
5.1	<i>Aanpak en werkwijze</i>	75
5.2	<i>Een persoonlijk kijkje in mijn droombewustzijn</i>	78
5.3	<i>Droom therapeutische sessies; een magisch avontuur!</i>	102
5.4	<i>Overzicht van resultaten</i>	243
Hoofdstuk 6		
	Beoordeling van de hoofdvraag	261
6.1	<i>Theorie versus praktijk</i>	261
6.2	<i>Wat levert droomtherapie op?</i>	265
6.3	<i>Droomtherapie is doeltreffend!</i>	270
Hoofdstuk 7		
	Aanbevelingen	275
7.1	<i>Voor wie is droomtherapie?</i>	275
Hoofdstuk 8		
	De wereld van de waakdroom	281
8.1	<i>Collectief helen?</i>	281

Nawoord	287
Literatuurlijst	291
Begrippenlijst	
De meest gebruikte terminologie, verklaard	295

Voorwoord

“Soms heb je van die dromen, die je wakker houden. Tot je ze uitvoert.”

Bron: Loesje.nl

Dit citaat omschrijft duidelijk mijn aanleiding voor het schrijven van dit boek en tevens mijn scriptie-onderzoek. Ik ben afgestudeerd als transpersoonlijke regressietherapeut aan het Tasso Instituut te Amersfoort, Nederland. In juni 2020 rond ik tevens het verdiepingsjaar af aan de Academie Transpersoonlijke Regressie België (ATRB) te Ranst, België. Dat doe ik door een zelfgekozen onderzoek af te ronden en presenteren. Ik heb met veel passie en plezier gekozen voor het magische onderwerp 'dromen'. Hoe kunnen deze maximaal worden benut binnen de regressietherapie? Dit doe ik aan de hand van een onderzoeksvraag en verschillende deelvragen.

Met de uitkomsten van het onderzoek wil ik aantonen dat door te werken met dromen binnen de regressie- en reïncarnatietherapie een magische wereld betreden wordt, die heel helend is voor

de cliënt op vele niveaus.

Op de eerste plaats schrijf ik dit boek voor mijn collega (regressie- en reïncarnatie) therapeuten. Ik wil aantonen wat de meerwaarde is van een therapeutische sessie die hoofdzakelijk in het droombewustzijn bevindt. Maar ook hoe zich dit verhoudt tot de regressietherapie.

Binnen dit onderzoek heb ik gaandeweg mijn eigen methodiek ontwikkeld. De inhoud van dit boek geeft een indruk hoe een dergelijke droomsessie eruit ziet, maar betekent niet dat eenieder een dergelijke sessie direct zelfstandig kan vormgeven. Het zijn wisselende stappen die doorlopen worden, waarbij ook een mix met de eigen intuïtie sterk noodzakelijk is. In dit boek geef ik daar wel voorbeelden van.

Ook voor niet-therapeuten is dit boek erg informatief en helpend. Het laat immers zien dat er op een heel andere manier naar dromen gekeken kan worden én dat droomtherapie hier een goede en effectieve methodiek voor is. Het laat zien welke schat aan informatie in wezen binnenin jezelf ligt. Je hoeft zelf alleen maar te kiezen waarmee en wanneer je aan de slag wil gaan, binnenin jezelf.

Mijn persoonlijke droom die mij heeft 'wakker gehouden' totdat ik hem zou gaan uitvoeren is de volgende:

"Ik loop in een trappenhuis, een hele mooie sierlijke trap. Ik sta bovenaan de trap en loop steeds een treetje naar beneden. Ik voel me kalm en beheerst. Soms loop ik op een trede die mijn aandacht trekt. Als ik goed kijk, zie ik herinneringen van ooit waar ik nog eens naar moet kijken. Het weten dat ik nog eens moet kijken is voldoende. Sommige herinneringen zijn klein, andere vormen een noodzakelijk station dat eerst gepasseerd moet worden. Ik maak de afspraak om ze allemaal te bekijken, maar vooral ook te behandelen en genezen waar nodig. Dan, als ik de trap helemaal ben afgelopen staat mijn grootste persoonlijke uitdaging op me te wachten. Ik zie namelijk een heel mooi boek liggen, maar het is compleet leeg. Er staat helemaal geen tekst in. Ik ben heel erg verbaasd. Want ik ben al die treden afgedaald en heb alle herinneringen bekeken. Dan is er een stem die klinkt als de mijne die zegt: "Jij weet de tekst al, je hoeft het alleen maar op te schrijven."

Deze droom is van jaren geleden en toch nooit uit mijn bewustzijn verdwenen. Maar ik, een boek schrijven? En dan is daar toch ineens het moment van mijn onderzoek. Ik heb de droom bij aanvang van dit schrijven nog een keer kort gehad. De trap kon ik heel gemakkelijk afdalen, geen herinneringen die ik zou moeten bekijken. Maar wel met slechts één duidelijke boodschap..... "Het uitvoeren van mijn droom". Dat doe ik nu door dit boek te schrijven, voor mij en voor jou.

Inleiding

Droomtherapie. Dromen die niet alleen als middel voor een regressie- en reïncarnatiesessie gebruikt kunnen worden, maar waarbij de gehele sessie in de droom en het droombewustzijn kan plaatsvinden. Hoe is mijn fascinatie hiervoor ontstaan?

Daarvoor moet ik een stukje terug in de tijd...

Ik heb als kind, zolang ik mij kan herinneren, veel en intensief gedroomd. Zo intensief dat ik er ook fysiek in opging. Slaapwandelen. Maar zo levensecht, dat ik zelf niet twijfelde aan de echtheid van de ervaring. Echter, mijn ouders zouden me goedbedoeld vertellen dat het 'slechts' een droom was. Een droom waarbinnen de ervaring van alledag wordt verwerkt. Hierdoor heb ik me als kind geregeld niet begrepen gevoeld. Voor mij waren dromen levensecht. Misschien wel échter dan de werkelijkheid waarin we ons wakker wanen, ook wel de waakwerkelijkheid genoemd.

In de jaren die volgden heb ik vooral getracht mijn dromen bij te houden en te 'vertalen'. Dit deed ik door het gebruik van de welbekende dromenboeken waarbij je op een specifiek woord kan zoeken die overeenkomt met het thema, voorwerp of

gebeurtenis in je droom. Maar dit dekte nooit de lading voor mij. Later ontdekte ik dat emoties in een droom en de sfeer in een droom heel bepalend zijn voor de betekenis van een droombeleving. Maar ook heb ik geleerd dat dromen heel anders kunnen werken dan doorgaans gedacht wordt. Het is vaak veel meer dan een droom die als functie heeft het verwerken van de ervaringen van alledag.

Een persoonlijk voorbeeld:

"Ik slaap en wordt wakker gemaakt, binnen de droom, door een 3-jarige blonde peuter. Alsof het de normaalste zaak is (ik heb geen kinderen), stap ik mijn bed uit en loop met hem mee. Hij laat weten zijn ouders kwijt te zijn. Dan word ik me bewust dat ik aan het dromen én slaapwandelen ben. Ik schrik dan ineens."

De schrik maakt dat ik de droom niet meer kwijt raak. Het heeft een functie: In eerste instantie bekijk ik wat het over mij te zeggen kan hebben. Maar ik kan er geen touw aan vastknopen. En dan, een dag later spreek ik een vriendin. Ze vertelt me dat ze 'een stuk van zichzelf' kwijt is. Ze is er emotioneel onder. Ik stel dan een niet doorsnee vraag voor haar: "Hoe oud is dat stuk?" Toch reageert ze direct: "3 jaar". Dan weet ik direct: dit deel van haar is bij mij gekomen in mijn droom zodat ik met mij vriendin kan kijken naar haar thema, zichzelf kwijt zijn. Het maakt een droom van háár als het ware wakker die we al pratend bekijken. Het is bijzonder, want doorgaans herinnert ze dromen eigenlijk

niet én ze is geen beelddenker. Toch gaat het visualiseren bij haar nu erg makkelijk. Ze voelt dat de 3-jarige in een gat is komen vast te zitten in de droom. De vriendin heeft kort met de 3-jarige gesproken. Die wilde heel graag bij haar terug, maar daarvoor moest zij 'loslaten en haar gevoel gaan volgen'. Hierop volgt een catharsis, een emotionele ontlading.

En dan is dit geen therapeutische setting, maar een 'gezellig gesprek' met een vriendin. Wist ik toen veel dat het terughalen van een innerlijk afgesplitst zielsdeel, meer regel dan uitzondering zou gaan worden binnen de droomtherapie-sessies!

Omdat ik me bewust ben dat de lezer van dit boek niet alleen regressie-en reïncarnatietherapeuten betreft wil ik kort toelichten wat er precies onder deze therapie wordt verstaan.

Regressie en reïncarnatietherapie (hierna te noemen regressietherapie) is een moderne vorm van psychotherapie, waarmee toegang verkregen wordt tot het onderbewustzijn zonder dat de cliënt onder hypnose gaat. In plaats daarvan maakt de cliënt contact met het eigen onderbewustzijn door middel van trance. De cliënt komt bij een regressietherapeut om te werken aan het verkennen van oorzaken van verschillende problemen op lichamelijk, psychisch of emotioneel gebied. Het contact maken met de oorsprong van een probleem of klacht

geeft snel inzichten en lost de problemen op. Binnen een regressietherapie sessie wordt hiermee een traumatisch moment opgespoord. Vervolgens helpt de therapeut de cliënt de traumatische ervaring te herbeleven, waarna de verwerking ervan wordt afgemaakt. Blokkades, verouderde of onnodige overtuigingen en oude pijnen kunnen hiermee worden opgelost.

Regressietherapie gaat er doorgaans vanuit dat lichaam en geest sterk met elkaar verbonden zijn. In feite zijn regressietherapie en reïncarnatietherapie identiek aan elkaar. Ze gaan er beiden vanuit dat de oorzaak van een onverklaarbare klacht of probleem van een cliënt in het verleden gevonden kan worden. Waar regressietherapie de oorzaak hoofdzakelijk in het huidige leven gelooft te vinden, gelooft reïncarnatietherapie er ook in dat de oorzaak in vorige levens gevonden kan worden.

Binnen mijn onderzoek zal ik trachten aan te tonen dat beiden perfect met elkaar kunnen worden gecombineerd, zowel dromen als regressie- en reïncarnatietherapie. In dit boek zal ik deze nieuwe, door mijzelf ontwikkelde vorm van therapie duiden met droomtherapie.

Met het eindresultaat van mijn onderzoek hoop ik voor mijn collega-therapeuten inspiratie te hebben gegeven voor henzelf. Maar bovenal het belang in te zien om de dromen van hun cliënten meer aandacht te geven. Binnen de regressietherapie is het gebruikelijk door middel van een (E)motie en (S)omatic (lichaamsgewaarwording) een sessie op te starten. Een droom kan gebruikt worden door middel van een (I)maginatieve (denkbeeldige) brugtechniek. Een herinnering of droom kan dan worden benut als brug naar de kern van een probleem bij de cliënt. En met succes en met hele mooie resultaten. Toch voelt een dergelijke aanpak voor de actieve dromers onder ons, vaak onvoldoende en doet te weinig recht aan de ervaring van de droom. Een droom is meer dan alleen de springplank. Veel meer...

Hoofdstuk 1

Een volledige therapeutische regressiesessie binnen het droombewustzijn, kan dat?

1.1 Hoofdvraag:

Ik heb voor dit onderzoek een centrale hoofdvraag die ik wil onderzoeken:

“Is het zinvol om binnen de droom therapeutische sessie, hoofdzakelijk binnen het droombewustzijn te blijven van de cliënt?”

1.2 Deelvragen ter ondersteuning van de hoofdvraag:

- ⇒ Maakt de cliënt gemakkelijker, sneller en dieper contact met zijn onderbewustzijn wanneer deze een eigen droom inbrengt binnen een therapeutische sessie?
- ⇒ Kan het dat, door de therapie hoofdzakelijk in het droombewustzijn te laten plaatsvinden, de cliënt beter in contact met zichzelf komt?”
- ⇒ Welke type droomsoorten lenen zich het beste voor een ‘droomtherapie sessie’?

- ⇒ Hebben dromen altijd een duidelijke connectie of link met het waakbewustzijn van de cliënt in het huidige leven?
- ⇒ Vormt een droomtherapie sessie voor de cliënt een toegevoegde meerwaarde, heeft het inzichten gegeven en iets aangepakt of veranderd voor de cliënt?
- ⇒ Hoe verandert de kijk van de cliënt op de classificatie van zijn eigen type droom? Is dat veranderd ná de droomtherapie sessie?

1.3 Plan van aanpak:

Om de hoofdvraag en ondersteunende vragen te kunnen beantwoorden zal ik enerzijds een literatuuronderzoek doen en anderzijds ook een praktijkonderzoek.

Binnen het literatuuronderzoek zal ik een reeks boeken op het gebied van dromen structureren. Wat is er allemaal over geschreven en welke overeenkomst is er wel of juist (nog) niet met regressietherapie? Maar vooral, wat kan ik zelf meenemen in mijn praktijkonderzoek?

Ten aanzien van het praktijkonderzoek doe ik een beroep op mensen die 'affiniteit hebben' met dromen en een droom hebben die ze graag verduidelijkt hebben. Omdat deze droom ze al lang bezig houdt, of veel impact heeft

gemaakt. Maar in alle gevallen hebben de proefcliënten (hierna: cliënten) een droom in te brengen die belangrijk voelt voor hun huidige leven in het 'hier en nu'. Een droomtherapie sessie zal exploratief worden opgezet.

Het 'contract' met alle cliënten is in dat opzicht gelijk: "Welk verband is er tussen mijn droom (van nu of vroeger) in mijn leven van nu?"

Als onderzoeker heb ik zelf mijn methode doorgesproken met een tweetal afgestudeerde regressietherapeuten. Bij hen heb ik zelf een reeks droomtherapie sessies ondergaan, op mijn éigen dromen. Zodoende wil ik een vergelijking trekken met de cliënten binnen mijn onderzoek.

In totaal hebben er binnen het praktijkonderzoek 20 cliënten deelgenomen aan het onderzoek. Van hen is er slechts één persoon die twee sessies heeft gehad. Op het vlak van mijn eigen droomtherapie sessies, heb ik een reeks van 4 verschillende dromen behandeld.

In het toewerken naar een algehele conclusie binnen het onderzoek, zal ik eerst het literatuuronderzoek en praktijkonderzoek afzonderlijk voorzien van de eerste bevindingen en interpretaties. Hieruit volgt even later een gecombineerde, algehele conclusie op de hoofdvraag en ondersteunende vragen.

Mijn onderzoek zal ik afronden met
aanbevelingen. Te denken valt aan,
wanneer is het voor de cliënt zinvol om
een droomtherapie sessie te ondergaan?
Maar ook wanneer niet? Voor welke soort
cliënten is deze aanpak het best
passend?

Hoofdstuk 2

Wanneer droom je eigenlijk?

2.1 Slapen, een vereiste!

Om een onderzoek als deze een goed fundament te geven, is het van belang eerst de fysieke en feitelijke gegevens rondom slapen op een rij te hebben.

Mensen hebben slaap nodig, een vereiste om het lichaam én geest te kunnen laten herstellen van de dag. Alle indrukken van die dag worden meegenomen en verwerkt tijdens de slaap. Spieren in het lichaam kunnen ontspannen en ook maakt het lichaam meer nieuwe cellen en afweerstoffen aan, dan wanneer iemand wakker is.

Wanneer een persoon gaat slapen, maakt hij zich als het ware op voor een slaapcyclus van 4 fasen van slaap. Een slaapcyclus ziet er als volgt uit:

Bij de non-REM-slaap (van Rapid Eye Movements ofwel snelle oogbewegingen is nog geen sprake) is doorgaans sprake van de volgende fasen:

1) De sluimerfase. Het vormt de overgang tussen het waken en het slapen in. Je valt in slaap..

2) De lichte slaap. De slaap begint en is nog licht. Het omgevingsbewustzijn wordt minder scherp.

3) De diepere slaap. De ademhaling en hartritme dalen tot het laagste ritme. Het is deze fase die zorgt voor fysiek herstel.

In de REM-slaap (mét snelle oogbewegingen) speelt de laatste fase:
4) De droomslaap. Deze fase zorgt voor geestelijk herstel. Het is de REM-slaap fase waarin wordt gedroomd. Een gemiddelde volwassene zit gedurende 15% van zijn slaap in de REM-slaap. Bij een baby kan dat wel 70% zijn.

Een gemiddelde slaapcyclus zoals wordt gemiddeld drie tot vijf keer per nacht doorlopen. Eelke slaapcyclus duurt gemiddeld 90- 120 minuten. Alleen een gezonde slaap doorloopt al deze fasen binnen deze cyclus.

Een slaapcyclus herhaalt zich dus tot 4 keer per nacht. Je ontwaakt steeds even (vaak onbewust) tot alle cycli zijn doorlopen en je weer wakker wordt. De eerste drie slaapcycli nemen in totaal 4 tot 5 uur in beslag. Dit wordt ook wel de kernslaap genoemd. Vooral de eerste twee van deze cycli zijn van essentieel belang voor de kwaliteit van nachtrust. De overige slaap wordt restslaap genoemd omdat niet duidelijk is wat de exacte functie is van die slaapcycli.

Nu zal dit onderzoek zich gaan richten op de 4^e slaapfase, de REM-slaap. De fase waarbinnen de droomslaap het sterkst actief is. Het neemt niet weg dat in de andere fasen niet kan worden gedroomd. Het is slechts zo, dat binnen de REM-slaap de hersenactiviteit van de dromer exact vergelijkbaar is met de hersenactiviteit van een persoon die wakker is! Deze hersengolven worden ook wel bèta golven genoemd.

Slaapwandelen is een type droom die ook tijdens de 4^e slaapfase (REM-slaap) plaatsvindt. Het wordt echter wel gezien als een verstoring van het slaapritme binnen deze fase. Mensen worden minder of niet uitgerust wakker als dit te vaak gebeurt. Vooral omdat de REM-slaap zorgt voor geestelijk herstel. Echter, sluit ik zelf niet uit dat ook hier het onderbewuste van de dromer een manier vindt om aan het licht te brengen wat leeft bij hem en aandacht verdient.

Geraadpleegde bronnen:

- Slaapcentrum Slingeland
(www.slaapcentrum.slingeland.nl)
- Ensie (www.ensie.nl)

Hoofdstuk 3

Besef van bewustzijn

3.1 Bewustzijn

Wat betekent bewustzijn of 'bewust zijn'. Omdat het woordgebruik al verschillende malen is gebruikt wil ik daar wat uitvoeriger bij stil staan.

Finse wetenschappers hebben in de 21 eeuw een groep mensen onderzocht die in een diepe narcoseslaap waren en hoe ze daaruit vervolgens ontwaakten. Tijdens een dergelijke slaap kan je niet eens opmerken dat je bestaat.

Bewustzijn, hebben de wetenschappers geconcludeerd, is het aan elkaar knopen van gehoor, reuk, zicht, smaak en gevoel tot één ervaring. Daarna pas volgt het besef dat jij degene bent die het ervaart.

Bewustzijn is het gevoel hebben dat we ons leven daadwerkelijk meemaken, door de ogen van een 'ik' of 'zelf'.

Wetenschappers en filosofen denken dat de ervaring van het leven niets meer is dan hersenactiviteit, gebundeld via een netwerk aan zintuiglijke ervaring, emoties, taal en geheugen.

William C. Dement (wetenschapper en slaaparts) verduidelijkt het bewustzijn en de bewustzijnstoestand nog eens duidelijk. Hij wilde binnen zijn onderzoek bewijzen dat mensen REM-slaap nodig hebben om te bewijzen dat Freud gelijk had. Freud had de volgende aanname: *"Als taboe-impulsen of wensen niet vervuld worden tijdens de slaap als 'uitlaatklep' dan leidt dit tot psychosen en neurosen bij mensen"*. Er is echter nooit bewijs gevonden ter ondersteuning van deze hypothese van Freud.

Wel omschrijft Dement een slaapstoornis, narcolepsie, waarbij de dromer de eerste fasen van de slaapcycli overslaat en direct in de REM-slaap geraakt. Hier treden dan levendige hallucinaties op. Het verschil of besef tussen dromen en wakker zijn is dan weg en doet nachtmerrie-achtig aan.

Ook slaapwandelen wordt vanuit technisch oogpunt door hem als een stoornis gezien. De hersenen tonen zich in diepliggende slaap, maar laten het lichaam gedragen alsof het wakker is. Dan is er nog de nachtelijke 'angstaanval'. De dromer komt uit een diepe slaap en schrikt ogenschijnlijk uit het niets wakker en lijkt dan compleet in paniek te zijn. Vaak schreeuwt men het dan uit van angst. Hij omschrijft hierbij nadrukkelijk, dat het hoofdzakelijk het lichaam is dat angst uitdrukt. Op de een of andere manier is

de persoonlijkheid zélf niet aan de angst onderworpen concludeert Dement.

Geraadpleegde bron:

- Dement, William C. & Vaughan Christopher (1999) *Gezond slapen. Over het essentiële verband tussen gezondheid, geluk en een goede nachtrust*
- Freud, S. (2017) *De Droomduiding*

3.2 Bewustzijn, nog vóór je er bewust van bent

De belangrijkste voorwaarde van bewustzijn (daar zijn de wetenschappers het veelal over eens) is dat alles wat je hoort, ziet en voelt als één beleving voelt.

Deze visie bestaat al sinds de 17^e eeuw. De onderzoekers dachten aanvankelijk dat door het wakker maken van hun proefpersonen, er als het ware een hoger bewustzijn actief werd, omdat er dan besef is van de 'ik'.

De 'ik' ontwaakt als het ware. Omdat er enig denken aan te pas moet komen zou er dus hersenenactiviteit waarneembaar moeten zijn in de prefrontale cortex van de hersenen. In plaats daarvan was er niet meer activiteit dan voor de hersendelen die emotie en gecontroleerde spierbewegingen aansturen.

Wetenschappers concluderen hierdoor, dat het ontstaan van een bewuste toestand,