Seksuele fantasieën als antagonist bij anti-angstprocedures

Wilfried Van Craen

Bij anti-angstprocedures als systematische desensitisatie wordt meestal gebruik gemaakt van relaxatie als antagonistische respons. Nadeel hiervan is enerzijds de omslachtigheid om deze vaardigheid aan te leren, anderzijds is het voor veel mensen in acute of moeilijke situaties niet steeds haalbaar om ontspanning op te roepen en soms zelfs niet gewenst, bijvoorbeeld bij (faalangst ivm) (sport)prestaties. Dit heeft onder meer geleid tot varianten op de klassieke systematische desensitisatieprocedure, waarvan 'remmen met een goed oud gevoel' (Cladder,1984) de bekendste is.

Als je het zoeken naar een 'goed oud gevoel' open laat, hoor je wel eens van patiënten dat ze 'niets weten te vinden' of blijken de door hen opgehaalde beelden niet zo geschikt voor de angstige situatie.
In zo'n gevallen kan het helpen de patiënt enkele suggesties aan de hand te doen van wat antagonistische ervaringen kunnen zijn. Zo is niet alleen ontspanning of een zelfzeker gevoel een antagonistische respons voor angst, maar ook humor en (smakelijk) eten zijn moeilijk verenigbaar met spanning en angst.

Maar de belangrijkste zit vaak in het taboehoekje: seksuele fantasieën. Opwinding en begeerte zijn positief ervaren emoties die antagonistisch zijn t.o.v. negatief ervaren emoties als angst, spanning of pijn.
In sommige situaties kan het oproepen van seksuele fantasieën dan ook een adequate antagonistische respons vormen.
In wat volgt een illustratie hiervan met mezelf als casus.

Het oproepen van seksuele fantasieën als antagonist bij een vervelend of pijnlijk onderzoek

Onlangs diende ik een CAT-scan van de lever te ondergaan.
Ik had dit nog nooit eerder meegemaakt en wist niet wat me te wachten stond. Toen ik op de onderzoekstafel lag, vertelde de verpleegster me dat er op een bepaald moment via een baxter een contraststof in mijn bloedbanen zou gepompt worden. Daardoor zou ik het plots heel warm krijgen vanbinnen en zou ik misselijk worden, beven en mogelijks braken.
Alvorens deze - als akelig voorspelde - ervaring zou plaatsgrijpen, zou eerst een scanning gebeuren zonder contrastvloeistof. Ik had dus al de tijd om een 'strategie' te vinden die me zou kunnen helpen het gebeuren zo weinig aversief als mogelijk te ondergaan.

De voorspelling dat ik het erg warm zou krijgen vanbinnen, bracht een associatie mee met de lichamelijke sensatie van seksuele opwinding tijdens het vrijen. In mijn herinnering ging ik dan ook terug tot één van de mooiste ervaringen die ik op dat gebied ooit had beleefd en leefde me, zo goed als dat kon, opnieuw in die situatie in.
Naast de specifieke seksuele stimuli stelde ik mij voor hoe ik in de tedere omarming van de geliefde koestering, troost en veiligheid vond zodat een gevoel van emotioneel comfort op de voorgrond kwam en de last van het onderzoek naar de achtergrond te verschoof.
Helemaal goed lukte dat niet omdat ik nog teveel op mijn qui-vive was voor het (onbekend) verloop van het onderzoek. Het was vaak twijfelen tussen actief blijven observeren en waakzaam zijn voor instructies enerzijds, en de behoefte m'n ogen te sluiten en me te laten verglijden in de imaginatie anderzijds. Mocht zo'n onderzoek echter nog eens plaatsgrijpen, dan zou deze procedure naar alle waarschijnlijkheid werkzamer zijn: ik weet dan wat gaat gebeuren en kan makkelijker de behoefte aan 'controle' en waakzaamheid opgeven. Ook het inlichten van de aanwezige (para)medicus kan hierbij helpen: ‘Ik ga mijn ogen sluiten om me zo diep mogelijk te ontspannen, ook al lijk ik afwezig, uw instructies blijf ik horen’.

Zoals bij alle vormen van angst voor pijn of fysiek ongemak zijn dit soort interventies vooral werkzaam in het doorbreken van de vicieuze cirkel ‘angst voor pijn leidt tot lagere pijndrempel en focusering op de lichaamssensaties -) meer pijn -) meer angst’.
Door de prettige seksuele ervaring op de voorgrond te halen wordt deze vicieuze cirkel doorbroken of afgeremd.

Besluit
Seksuele fantasieën kunnen bijdragen tot het aanleren van een antagonistische respons bij storende emoties als angst, ongemak of pijn.

Literatuur
Cladder, H. (1984). Alternatieven voor systematische desensitisatie, het remmen van angst met 'een goed oud gevoel'. *Directieve Therapie,* 4/1, 42-54