

Hypnotherapie voor erectiestoornissen

Onno van der Hart* en Ger Schurink**

SB 6.042 SB 6.11

Hypnotherapie kan een zinvolle bijdrage leveren in de behandeling van een ruime verscheidenheid van problemen. Dit artikel geeft een overzicht van de diverse hypnotherapeutische benaderingen van erectie-stoornissen zoals die in de literatuur beschreven zijn. Hypnose kan toegepast worden om de klachten suggestief te beïnvloeden, ter facilitatie van imaginatie-procedures en om verdrongen of onbewuste factoren bloot te leggen. Mede aan de hand van casuïstische voorbeelden worden de verschillende methoden besproken.

Inleiding

Hypnose is een bewustzijnstoestand waarin de aandacht op een beperkt ervaringsgebied gericht is. Het is, aldus Erickson (1952), een toestand van geïntensiverde aandacht en ontvankelijkheid en toegenomen responsiviteit voor een idee of een geheel van ideeën. Hoe dieper men in hypnose is, des te sterker is men geconcentreerd en des te meer stelt men zich open voor bepaalde ervaringen. De aandacht kan gefocused zijn op ideeën van een ander — bijvoorbeeld de hypnotherapeut — maar evenzeer op eigen denkbeelden.

In de hypnotherapie wordt gebruik gemaakt van suggesties. Suggesties onderscheiden zich van andere manieren van beïnvloeden doordat hun werking buiten het bewustzijn of de bewuste wilsuiting van de persoon in kwestie plaatsvindt (vgl. Janet, 1927; Van der Hart, 1984).

Hypnotherapie kan een zinvolle bijdrage leveren in de behandeling van een ruime verscheidenheid van problemen. De cliënt is in verhoogde mate beïnvloed.

* Psycholoog, werkzaam bij de Vakgroep Psychiatrie van de Vrije Universiteit Amsterdam en bij de S.P.D. van de RIAGG Z.N.W. te Amsterdam (adres: A.Z.V.U., Postbus 7057, 1007 MB Amsterdam).

** Psycholoog, werkzaam bij de afdeling Volwassenen van de RIAGG de Hagen in Enschede (adres: Hengelosestraat 24, 7511 JC Enschede).

vloedbaar en responsief. Hypnose bevordert de levendigheid van beeldvoorstellingen (bijv. bij desensitisatie-procedures). Mogelijke innerlijke conflicten of traumatische ervaringen die gerelateerd zijn aan de klachten kunnen in hypnose gemakkelijker en sneller blootgelegd worden. We gaan er daarbij vanuit dat hypnotherapie vooraf gegaan moet worden door een gedegen taxatie/onderzoeksfase, waarin aandacht besteed wordt aan somatische, psychologische, sociale en relationele factoren.

Hedendaagse hypnotherapeuten passen, in tegenstelling tot wat vroeger gebruikelijk was, hypnose veel meer op een eclectische wijze toe, d.w.z. als een onderdeel in een behandeling waarbij meerdere therapie-elementen elkaar wederzijds ondersteunen.

De diverse hypnotherapeutische procedures die in dit artikel besproken worden zijn dan ook veelal onderdelen die gelicht zijn uit therapieën die naast uiteenlopende hypnotische technieken meer omvatten dan alleen hypnotherapie.

Hypnotherapeutische benaderingen kunnen ruwweg in drie groepen onderverdeeld worden: (1) hypno-suggestieve benaderingen; (2) hypno-imaginatieve benaderingen; (3) hypno-ontdekkende benaderingen.

Hypno-suggestieve benaderingen

Bij deze aanpak worden directe en indirecte suggesties gegeven die gericht zijn op het verdwijnen van de klacht, dat wil zeggen suggesties waarin verwoord wordt dat de cliënt een erectie kan krijgen en behouden op die momenten dat hij dat wenselijk vindt. Daarnaast kunnen er suggesties gegeven worden om de factoren te beïnvloeden die rechtstreeks verband houden met de impotentieklachten, bijvoorbeeld faalangst.

a. Symptoomgerichte suggesties

Dit is de eenvoudigste hypno-suggestieve benadering. De essentie hiervan is dat de cliënt in hypnose herhaaldelijk en in verschillende woorden verteld wordt dat hij erecties kan krijgen en behouden tijdens de coïtus. Crasilneck en Hall (1975, p. 286) formuleren het o.a. als volgt: '... tijdens de coïtus zul je... stevige erecties hebben... harde erecties... blijvende erecties... en je zult in staat zijn van deze prettige activiteit te genieten...'.

b. Het benutten van een analogie

Als het accent in een hypnotherapie op rechtstreekse suggestieve beïnvloeding ligt kan de therapeut de cliënt eerst ervaring op laten doen met hypnose alvorens specifieke klachtgerichte suggesties te geven. De kans op succes wordt hierdoor vergroot. De cliënt kan leren om via de zogenaamde handlevitatie-methode in

trance te gaan. Bij deze inductie-methode ervaart de persoon hoe zijn hand (en arm), zonder zijn bewuste intentie, uit een liggende positie omhoog gaat. Als de cliënt hiermee voldoende ervaring heeft opgedaan kan de therapeut bijvoorbeeld de volgende suggesties geven:

'Je onbewuste, dat een deel van je is, maakt je rechterarm zo licht en stuurt je rechterarm zo gemakkelijk omhoog dat je je er geen zorgen over hoeft te maken om hem zo te houden. Het is alsof hij een eigen leven leidt. Het is prettig om te voelen dat hij omhoog komt, overeind komt. Opmerkelijk wat je onbewuste allemaal kan als je het zijn gang laat gaan! En je kunt je onbewuste dit telkens weer laten doen... niet alleen je arm... omhoog laten gaan... en overeind te laten blijven... dat is prettig... dat is aangenaam... recht omhoog... omhoog en recht. Het is prima om opwaarts te laten gaan en opwaarts houden zonder er bewust bij na te denken... omdat je onbewuste dit kan...'

De cliënt krijgt aldus suggesties dat hij het vermogen heeft om, zonder daar bewuste moeite voor te doen, zijn penis, analoog aan zijn hand, omhoog te laten gaan.

Een veel gebruikte 'test' om de effectiviteit van hypnose te demonstreren is de zogenaamde arm- (of vinger) catalepsie. De in trance verkerende cliënt wordt gesuggereerd dat zijn arm (vinger) stijf is en hij hem onmogelijk kan buigen ondanks zijn pogingen daartoe. Als deze catalepsie gerealiseerd is krijgt hij vervolgens de suggestie dat hij eveneens het vermogen heeft om zijn penis stijf en hard te laten worden en te houden tijdens de coïtus.

Een aantal auteurs beschrijven de succesvolle toepassing van deze techniek o.a. Crasilneck & Hall (1975), Erickson & Rossi (1979) en Araoz (1982).

Wolberg (1984, vol II, p. 260) geeft de betreffende suggesties als volgt: 'Nu ben je in staat meer en meer invloed uit te oefenen op de processen in je lichaam... zelfs op de processen in je penis... die ook stijf en hard zal worden als jij van plan bent hem in de vagina in te brengen. Wanneer je hem in de vagina inbrengt zul je voelen dat hij stevig en hard is... dat hij stevig en hard blijft... net als je arm... stevig en hard... en wat er ook gebeurt... stevig, hard en stijf zal blijven'.

Dat deze analogie cliënten bijzonder kan aanspreken illustreert het feit dat zich bij een van de schrijvers van dit artikel (G.S.) een man aanmeldde naar aanleiding van een t.v.-programma over hypnose. Hij had daarin gezien hoe een armcatalepsie gedemonstreerd werd bij een jonge vrouw en hij kreeg daarop het idee dat dezelfde procedure hem van zijn impotentie af kon helpen.

c. *Hypno-suggestieve beïnvloeding van de aan de klacht gerelateerde factoren*
Als bijvoorbeeld faalangst, negatieve anticipatie, een sterke preoccupatie met het krijgen van een erectie of een neiging tot prestatie-gerichte seks een belang-

rijke rol bij de erectie-stoornis speelt, kunnen daar nadrukkelijke suggesties voor gegeven worden. Om het zelfvertrouwen in het algemeen te vergroten kunnen zogenaamde ego-versterkende suggesties gegeven worden. In verschillende bewoordingen wordt gesuggereerd dat de cliënt zich in de komende tijd steeds zekerder, stabiel, kalmer, evenwichtiger etc. gaat voelen, de dingen steeds beter in hun juiste proporties gaat zien, minder afhankelijk van situaties wordt, meer op zijn eigen oordeel en wensen afgaat (Hartland, 1966).

De suggesties kunnen ook specifiek gericht zijn op bijvoorbeeld de attitude ten opzichte van seksualiteit: minder drang tot prestatiegerichte, genitale, instrumentele, mannelijke seks, meer accent op eigen beleving, opwinding, genieten, zintuigelijke ervaringen. Alexander (1974) geeft onder andere de volgende suggesties: 'Seks is genieten . . . je hoeft geen prestaties te leveren . . . puur genieten! Helemaal niet denken aan het leveren van een prestatie! Buiten het bed kun je het haar naar de zin maken maar in bed geniet je zelf!'

Daarbij kan er ook een uitleg gegeven worden, terwijl de cliënt in hypnose is, hoe faalangst en anticiperen seksuele opwinding kunnen blokkeren en zo erectie-stoornissen oproepen en in stand houden.

Diment (1984) spreekt voor zijn cliënt een audio-cassettebandje in met daarop een trance-inductie en suggesties om de cliënt zich te laten voorstellen hoe hij prettig kalm is terwijl hij bij maanlicht op het strand wandelt. Dit wordt gevolgd met een kort stukje muziek met de suggestie dat hij elke keer als dat nodig is, speciaal als hij bij zijn vriendin is voorafgaand aan seksuele activiteiten, deze ervaring op kan roepen. Dit zal hem helpen te ontspannen zonder al zijn aandacht te richten op het krijgen van een erectie. De cliënt kreeg de opdracht om thuis herhaaldelijk met de cassette te oefenen.

Hypno-imaginatieve benaderingen

In trance kunnen voorstellingen en fantasieën opgeroepen worden die voor de persoon een groot realiteitsgehalte hebben. Levendige voorstellingen rond de problematiek kunnen op diverse wijzen in de hypnotherapie toegepast worden.

a. Desensitisatie-procedures

De bekende gedragstherapeutische techniek systematische desensitisatie (S.D.) of varianten daarop, kunnen ook met hypnose toegepast worden. Een voordeel van hypnose is dat snel en gemakkelijk de voor te stellen scènes opgeroepen kunnen worden, maar ook de grotere flexibiliteit om, indien nodig, op een andere aanpak over te stappen. Fabbri (1976) beschrijft hoe hij onder andere S.D. in hypnose gebruikt. Zijn cliënt leert allereerst (zelf)hypnose om goed te ontspannen. Daarna wordt een hiërarchie van bedreigende seksuele situaties

doorgewerkt. Vijf sessies waren voldoende om de impotentie-klachten op te heffen. Biegel (1971) geeft aan mannen, die erectie-stoornissen hebben omdat ze een afkeer voelen bij het zien of aanraken van een vagina, suggesties dat ze prettige gevoelens die ze kennen uit niet-seksuele situaties zullen ervaren terwijl ze zich seksuele contacten voorstellen. Hij toont vervolgens in toenemende mate realistische erotische kunst en foto's aan zijn cliënten die de posthypnotische suggestie gekregen hebben om zichzelf in de getoonde scènes te verplaatsen. Prettige gevoelens uit een andere context worden hier dus gebruikt om vroegere walging te remmen.

b. Imaginatie van positieve seksuele ervaringen

Om preoccupaties met vroegere mislukkingen en faalangst te reduceren en om het zelfvertrouwen te vergroten kunnen in hypnose positieve seksuele ervaringen voorgesteld worden. Nuland (1978) leert zijn cliënt eerst zelfhypnose voor ontspanning, gevolgd door de huiswerkopdracht hier frequent mee te oefenen en na de ontspanning zich de meest prettige seksuele ervaring voor te stellen die hij ooit gehad heeft.

Een andere mogelijkheid is dat de cliënt eerst zelfhypnose leert en in de daarop volgende periode regelmatig, in hypnose, fantaseert hoe hij op een realistische wijze ontspannen en genietend vrijt en gemeenschap heeft met zijn partner of met mogelijke partners. De rationale achter deze procedures is dat imaginatie van het succesvol verlopen van het gewenste gedrag moet leiden tot de uiteindelijke gedragsverandering.

c. Imaginatie van metaforische scènes

De therapeut kan zijn cliënt metaforische voorstellingen aanbieden die op een indirecte wijze een oplossing voor zijn probleem aangeven. Metaforische imaginatie is effectief gebleken bij diverse klachten (vgl. Van der Hart, 1980, 1982). DeShazer (1980) beschrijft de toepassing van een metaforische scène bij erectiestoornissen. Een van zijn voorbeelden heeft betrekking op een architect bij wie de klacht zes maanden eerder was begonnen. Hij kon geen enkele oorzaak hiervoor bedenken en vertelde dat seks tussen hem en zijn vrouw dertig jaar lang 'frequent en bevredigend voor hem geweest was'. Hij was slechts geïnteresseerd in een snelle oplossing van zijn probleem dat anders de op handen zijnde vakantie zou ruïneren. De therapeut stelde zich sceptisch op: hij vertelde dat een hypnosezitting zijns inziens slechts de basis voor verder hypnotisch werk zou kunnen vormen. Als architect wist de cliënt, aldus de therapeut, heel goed dat het fundament de start van elk bouwproject is.

Op aandringen van de cliënt stemde de therapeut met de nodige reserve toe om toch te proberen resultaat te boeken in die ene zitting. De man beloofde

daarop terug te zullen komen mocht het experiment falen. Na de trance-inductie en verdieping stelde de therapeut voor aan de cliënt zich de bouw voor te stellen van een hoog, omhoog torenend (erect), cilindrisch gebouw op een hechte fundering, een gebouw dat geheel functioneel was. Langzaam werden verdieping na verdieping toegevoegd waarbij steeds het nodige loodgieters- en electriciteitswerk uitgevoerd werd, totdat het gebouw helemaal functioneel werd. Dit soort suggesties werden verder uitgewerkt en op diverse manieren herhaald.

Na zijn vakantie belde de architect op met de mededeling dat zijn erectie-stoornissen verdwenen waren. DeShazer merkt tenslotte op dat hij andere benaderingen achter de hand had voor het geval deze eenmalige hypnotherapeutische interventie zou mislukken, eventueel een meer conventionele seks-therapie met de cliënt en zijn vrouw.

Hypno-ontdekkende benaderingen

Erectie-stoornissen kunnen verband houden met gedachten, herinneringen, fantasieën en gevoelens rond onprettige, pijnlijke of traumatische ervaringen. Het komt voor dat cliënten zich deze ervaringen niet of slechts met grote moeite kunnen herinneren. In deze gevallen biedt hypnotherapie diverse procedures om snel en effectief vergeten, verdrongen of onbewuste factoren op het spoor te komen. Veel gebruikte technieken zijn leeftijdsregressie, de affectbrug en ideomotorische responsen (zie bijvoorbeeld Edelstien, 1984).

In trance kan bijvoorbeeld aan de cliënt gevraagd worden om in zijn herinnering terug te gaan naar die situatie(s) waarin hij voor het eerst die gevoelens (bijvoorbeeld: angst, walging, schuld) ervaren heeft die verband houden met zijn huidige problematiek. Het in gedachten opnieuw beleven van deze ervaringen, het uiten van verdrongen emoties, het inzicht verkrijgen in de causale factoren en herinterpretatie van de gebeurtenis zijn dan mogelijke therapeutische benaderingen.

Een van de auteurs (O.V.D.H.) behandelde een man die tot zijn twintigste jaar probleemloos kon masturberen en daarna last kreeg van potentie-stoornissen nog voor zijn eerste poging tot coïtus.

In zijn contacten met vriendinnen speelden agressieve gevoelens ook een rol. Deze cliënt kon in een erg diepe trance gaan en beleefde al snel herinneringen aan traumatische episoden uit zijn vroege jeugd, waarbij zijn lichaam begon te schokken en hij zich erg beroerd ging voelen. In verschillende sessies rapporteerde de man onder andere de volgende ervaringen: strenge straf van zijn moeder, volgend op een voorval, waarbij hij een ander kind leed had berokkend; sadistische straffen van zijn moeder onder andere een speld in zijn penis, als hij als

kleuter in bed geplast had; dreigingen met wrede straffen door zijn vader; de aanblik van een miskraam (of abortus) van zijn moeder.

Deze ervaringen werden in verband gebracht met zijn huidige problematiek, onder andere zijn afkeer van vagina's. Na 25 zittingen waarbij ook andere aspecten aan bod kwamen verdwenen de erectie-stoornissen en was er ook verbetering op andere gebieden te zien.

Deabler (1976) beschrijft hoe een impotente man in de loop van de therapie zich uiteindelijk bewust wordt van diep weggedrongen herinneringen. Hij moet zich in trance voorstellen hoe hij met zijn vrouw vrijt met de suggestie dat er beelden in hem op zullen komen die met zijn probleem te maken hebben. Na enkele sessies beschrijft de man hoe hij in zijn adolescentie verschillende keren gemasturbeerd heeft terwijl hij zich zijn moeder naakt voorstelde. Hij had echter nooit gefantaseerd over een coïtus met haar. Zowel de eerste als de tweede vrouw van de cliënt bleken in diverse opzichten op zijn moeder te lijken.

De volgende interpretatie lag voor de hand: de man kon geen gemeenschap met zijn respectieve echtgenotes hebben omdat dit, op onbewust niveau, betekende dat hij gemeenschap met zijn moeder zou hebben. In de verdere therapie werd hiervoor een hypno-suggestieve benadering toegepast: suggesties voor ontspanning tijdens seks en een positieve attitude jegens vrouwen met name zijn echtgenote. De verschillen tussen zijn moeder en zijn vrouw werden daarbij beklemtoond en er werd gewezen op de rechtmatigheid van volledig seksueel contact met zijn vrouw.

Via een geleide-fantasie kan aan de cliënt ook een voorstelling aangeboden worden met de opdracht om vanaf een bepaald punt daarop zelf verder te fantaseren. Biegel (1976) beschrijft zijn cliënt een 'harem-scène' in de volgende trant: '... je bent een arabische vorst... er dansen twee halfnaakte vrouwen voor je... een ervan is je vrouw Barbara... ze voeren een striptease op... ze zijn heel verleidelijk... je bent in een goede stemming... je voelt je erg tot de vrouwen aangetrokken... tot een van de twee in het bijzonder... je trekt haar naar je toe... je drukt haar onder je in de kussens... jullie beginnen te vrijen'. Vanaf dit moment moet de man, nog steeds in trance, zijn fantasie laten gaan.

Deze cliënt beschreef hoe hij niet zijn vrouw, maar de andere koos die later een man bleek te zijn. Geconfronteerd met deze openbaring vertelde de cliënt voor het eerst in zijn leven over zijn homoseksuele verlangens. Dit gegeven bepaalde het verdere verloop van de therapie.

Discussie

Bij bijna alle in de literatuur beschreven hypnotherapeutische benaderingen van erectie-stoornissen valt op dat de therapeuten eclecticisch te werk gaan. Hypnose

wordt toegepast in de context van diverse, ook niet-hypnotische, interventies en technieken die op elkaar aansluiten en elkaar wederzijds ondersteunen. Zelden worden alleen puur symptoomgerichte suggesties gegeven. Gewoonlijk maken bijvoorbeeld hypno-relaxatie, angstreductie, egoversterking, voorlichting en huiswerkopdrachten ook deel uit van de therapie en kan een eventuele partner bij de behandeling betrokken worden. Uiteraard dient de behandeling ook gericht te zijn op de mogelijke functies van het seksuele dysfunctioneren in de relationele en maatschappelijke context.

Binnen de toepassing van hypnotherapeutische technieken leggen wij bij voorkeur het accent op een hypno-suggestieve en imaginatieve benadering. Als het nodig of wenselijk is kan dan alsnog overgegaan worden op ontdekkende technieken.

Het is opvallend dat van betrouwbaar effect-onderzoek met betrekking tot hypnotherapie bij erectie-stoornissen geen sprake is. Gecontroleerde studies ontbreken geheel. Diverse auteurs geven een aantal gevalsbeschrijvingen en enkele noemen cijfers. Grasilneck en Hall (1975) vermelden bijvoorbeeld dat hun aanpak bij ongeveer 80% van meer dan 400 cliënten succes had.

Hoewel onderzoek zeer gewenst is lijken de gepresenteerde benaderingen en gevalsbesprekingen wel aan te geven dat hypnotherapie een zinvolle, kortdurende therapievorm kan zijn voor erectie-stoornissen.

Literatuur

- Alexander L. (1974), Treatment of impotence and anorgasmia by psychotherapy aided by hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 17, 33-43.
- Aroaz, D. L. (1982), *Hypnosis and Sex Therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Biegel, H. G. (1971), The hypnotherapeutic approach to male impotence. *The Journal of Sex Research*, 7, 186-196.
- Crasilneck, H. B. en J. A. Hall (1975), *Clinical Hypnosis: Principles and Applications*. New York: Grune & Stratton.
- Deabler, H. L. (1976), Hypnotherapy for impotence. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 19, 9-12.
- DeShazer, S. (1980), Investigation of indirect symbolic suggestions. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 23, 10-15.
- Diment, A. D. (1982), Hypnosis in the treatment of impotence in a young diabetic. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 12, 99-102.
- Edelstien, H. G. (1981), *Trauma, Trance, and Transformation*. New York: Brunner/Mazel (Nederlandse uitgave: *Trauma en trance*. De Toorts, Haarlem, 1984).
- Erickson, M. H. (1952), Deep hypnosis and its induction. In: L. LeCron (ed.), *Experimental Hypnosis*. New York: The Citadel Press. Ook in: Haley J. (ed.) (1976), *Advanced Techniques of Hypnosis and Therapy: Selected Papers of Milton H. Erickson*. New York: Grune & Stratton.
- Erickson, M. H. en E. L. Rossi (1979), *Hypnotherapy: an Exploratory Casebook*. New York: Ir-

- vington Publishers (Nederlandse uitgave: *Exploraties in hypnotherapie*. Van Loghum Slaterus, Deventer, 1983).
- Fabri, R. (1976), Hypnosis and behavior therapy: A coordinated approach to the treatment of sexual disorders. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 19, 4-8.
- Hart, O. van der, (1980), Kortdurende hypnotherapie voor dwangmatig roken. In: K. van der Velden (ed.). *Directieve Therapie 2*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Hart, O. van der, (1982), Hypnotherapie van functionele amenorroe: een historisch overzicht met twee eigen voorbeelden van een metaforische benadering. *Kwartaalschrift voor Directieve Therapie en Hypnose*, 2, 127-151.
- Hart, O. van der, (1984), Hypnose voor mensen die te zeer open staan voor suggesties. *Kwartaalschrift voor Directieve Therapie en Hypnose*, 4, 308-319.
- Janet, P. (1972), Rapport sur la suggestion (Congrès de Psychiatrie de Zurich, november 1926). *Archives Suisses de Neurologie et de Psychiatrie*, 20.
- Nuland, W. (1978), The use of hypnosis in the treatment of impotence. In: Frankel, F. H. en H. S. Zamansky (eds.), *Hypnosis and its Bicentennial*. New York: Plenum Press.
- Wolberg, L. R. (1984), *Medical Hypnosis*. New York: Grune & Stratton.

Summary

Hypnotherapy for erectile dysfunction

Hypnotherapy can be a useful contribution to the treatment of a wide variety of problems. This article provides an overview of various hypnotherapeutic approaches to erectile dysfunction as described in literature. Hypnosis can be applied to influence the complaints suggestively, to facilitate imagination procedures and to uncover suppressed and subconscious factors. Using case examples the different methods are discussed.