

THERAPEUTISCHE AANWINSTEN

HYPNOTHERAPEUTISCHE AANPAK BIJ DERMATOLOGISCHE PATIENTEN: EEN PILOOTSTUDIE

R. WILLEMSSEN^{1,3}, H. CAMMU², A. DE CONINCK¹, D. ROSEEUW¹

Inleiding

Vanwege veel misvattingen aangaande de medische toepassing van hypnose, heeft deze techniek zowel bij sommige artsen als bij sommige patiënten een slechte reputatie. Niet zelden associeert men hypnose met onbetrouwbare genezers en kwakzalvers.

Er bestaan een aantal theorieën om hypnose te verklaren, maar het blijft een complex verschijnsel waarover nog veel tegenstrijdigheden bestaan. Actueel neemt men aan dat tijdens een hypnotische toestand – of hypnotische trance – een specifiek cerebraal activatiepatroon plaatsgrijpt. Onder meer werden wijzigingen in de bloeddorstrooming en in de EEG-activiteit teruggevonden in verscheidene cerebrale regio's (1). De aandacht wordt beperkter, minder breed maar veel intenser. De trance lijkt op de sterke concentratie die we beleven bij het lezen van een boeiend boek of bij het zien van een film. In deze toestand kan men gebieden van zichzelf controleren die normaal buiten het bereik vallen van het logische, rationele en verbale bewustzijn. Men kan hierdoor veranderingen aanbrengen in lichamelijke en psychische toestanden.

Proefpersonen, onder hypnose, zijn meer ontvankelijk voor suggesties die het autonome zenuwstelsel beïnvloeden. In experimenten werd aangetoond dat hypnotische suggesties verschillende autonome parameters kunnen beïnvloeden zoals het hartritme (2), de huidtemperatuur (3), de maagsecretie (4). Ook de bloeddruk en de pijnsensatie kunnen onder hypnose beïnvloed worden (5).

Samenvatting

Literatuurgegevens suggereren dat atopische dermatitis, psoriasis en wratten gunstig kunnen reageren op hypnotherapie. We stellen de resultaten voor van een pilootstudie aangaande de hypnotherapeutische aanpak bij 56 dermatologische patiënten.

Bij de helft van de patiënten (n = 28) werd hypnose voorgesteld wegens angst voor een dermatologische ingreep. Bij 21 van deze 28 patiënten verminderde de angst op significante wijze en werd de pijn als minimaal ervaren.

Bij de overige 28 patiënten werd hypnose toegepast, al dan niet in combinatie met een conventionele behandeling, wegens therapieresistente wratten, psoriasis, atopische dermatitis of alopecia areata. Zeven van de acht patiënten met wratten reageerden uitzonderlijk gunstig op de hypnotherapie met een salicylzuurzalf. Bij zes van de acht patiënten met psoriasis en bij drie van de vier met atopische dermatitis werd een regressie van 50-100% waargenomen. Het meest opvallende resultaat echter werd vastgesteld bij 3 van de 6 patiënten met alopecia universalis resistent tegen alle klassieke therapieën. Nadat ze enkel met hypnose werden behandeld, vertoonden ze een nieuwe haargroei. Deze haargroei kon zonder alopeciarecidieven gedurende 4 maanden tot 2 jaar behouden blijven.

Deze preliminaire resultaten zijn hoopgevend en kunnen, bij gebrek aan voldoende literatuurdata, als pilootgegevens worden gebruikt. Toch houdt deze studie een aantal beperkingen in waar verder wordt op ingegaan.

¹ Dienst Dermatologie,

² Dienst Gynaecologie, Academisch Ziekenhuis, Vrije Universiteit Brussel.

³ Correspondentieadres: dr. R. Willemsen, Dienst Dermatologie, Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit Brussel, Laarbeeklaan 101, 1090 Brussel.

Eén van de eerste experimenten met hypnose bestond erin om bij 13 proefpersonen een gestandaardiseerde hoeveelheid warmte op beide armen aan te brengen. Tegelijk werd hen onder hypnose verteld dat één arm ongevoelig zou zijn voor de nadelige invloed van deze warmte. Er was een duidelijk verschil in reactie merkbaar. Bij de toepassing op de „niet-kwetsbare arm” zag men minder roodheid en zwelling (6). Uit andere literatuurgegevens bleek hypnose bij proefpersonen de onmiddellijke overgevoelheidsreactie voor histamine te verminderen (7). Ook de tuberculine-reactie kon geremd worden met hypnose, zoals werd aangetoond op één arm bij tuberculine-positieve patiënten (8). Hypnose kan een immunologische verandering opwekken. In een recente studie vergeleek men proefpersonen behandeld met hypnose, met een groep behandeld met relaxatie en met een controle-groep. In vergelijking met personen uit de andere groepen, vertoonden de personen uit de hypnose-groep, 1 uur na hun sessie, een significante toename van B- en T-helpercellen (9). Het exacte werkingsmechanisme van hypnose is nog steeds een bron van onderzoek (10).

Hypnose wordt al heel lang toegepast door psychiaters en psychologen. Talrijke publicaties tonen het nut aan van hypnose voor de behandeling van diverse soorten angsttoestanden, nicotineverslaving en eetstoornissen. De laatste 30 jaar is er reeds meer interesse ontstaan voor het medisch toepassen van hypnose. Recente overzichtsartikelen tonen aan dat hypnose haar nut bewees bij angst voor verscheidene medische ingrepen en bij nausea bij kankerpatiënten. Ook acute en chronische pijn, astma en een spastisch colon blijken goede indicaties voor hypnotherapie (11, 12).

Dermatologisch werden gunstige resultaten aangetoond bij wratten, atopische dermatitis, psoriasis en urticaria, alsook bij andere huidziekten (13). Deze studie onderzocht de rol van hypnose bij dermatologische aandoeningen.

Patiënten en methode

Van begin 1996 tot maart 2000 onderzochten we 65 patiënten. Allen werden behandeld door dezelfde dermatoloog, hetzij in het AZ-VUB, afdeling Dermatologie, hetzij in een privé-praktijk. Het betrof een open en ongecontroleerde studie.

Inclusiecriteria

- *Angst voor ingreep*: patiënten die aangaven te twifelen aan het plannen van een ingreep omdat ze erg angstig waren voor de inspuiting of de ingreep zelf.
- Patiënten met minstens 4 *wratten*, al dan niet eerder behandeld.
- Patiënten met actieve *psoriasisplekken* (zowel erytheem, infiltratie als schilfering) op ten minste 3 verspreide lokalisaties, met uitzondering van de schedel, en bij wie een eerdere conventionele therapie gefaald had.
- Patiënten met *atopische dermatitis* op minimum 3 verspreide lokalisaties en bij wie een eerdere conventionele therapie gefaald had.
- Patiënten met *alopecia universalis*, *alopecia totalis* of *alopecia areata* met duidelijke uitbreiding naar diffuse aantasting, al dan niet eerder behandeld.

Door middel van een folder en een mondelinge toelichting werden objectieve inlichtingen verstrekt aangaande medische hypnose. De patiënten hadden de vrije keuze al dan niet deel te nemen maar kregen geen enkele vergoeding.

Patiëntenkenmerken

Van de 65 in de studie opgenomen patiënten werden er 9 niet geëvalueerd. Twee werden doorverwezen naar een hypnotherapeut dichter bij hun woonplaats. Zeven anderen onderbraken de behandeling vroegtijdig: ongelooft in het effect ($n = 4$), tijdsgebrek ($n = 2$) of de onmogelijkheid om in trance te geraken ($n = 1$). In het totaal werden van 56 patiënten gegevens bekomen: 28 met angst voor een ingreep, 8 met wratten, 8 met psoriasis vulgaris, 4 met atopische dermatitis, 8 met alopecia areata of alopecia universalis.

De groep patiënten met *angst voor ingreep* omvatte 25 volwassenen en 3 adolescenten. Allen vertoonden ze angst voor een dermatologische ingreep, zoals injecties met collageen, de wegname van een huidletsel of van een ingegroeide nagel.

De patiënten met *wratten*, allen kinderen, vertoonden minimaal 4 wratten op handen of voeten. Zeven ervan hadden eerder een conventionele therapie ondergaan maar deze niet volgehouden.

De patiënten met *psoriasis* waren allen volwassenen. Bij 2 ging het om een zeer uitgebreide

aantasting met bijna veralgemeende letsels in rompstreek en ledematen. De zes anderen vertoonden verspreide psoriasisplekken. Bij navraag noteerden alle psoriasispatiënten psychische spanning. Vier onder hen ervoeren vooral relationele problemen, een ander klaagde over ernstige stress op het werk en de overigen voelden zich chronisch gespannen zonder duidelijk aanwijsbare oorzaak. Ze waren allen ontevreden over hun eerdere conventionele therapie. Bij drie patiënten was vroeger een PUVA-therapie geprobeerd. Een andere patiënt had een methotrexaatkuur achter de rug.

De patiënten met *atopische dermatitis* vertoonden een uitgebreide aantasting. Bij 2 van hen was de aantasting bijna veralgemeend op gelaat, romp en ledematen. Twee anderen vertoonden op de rompstreek en op de ledematen muntstukgrote plekken met een superinfectie en droge eczeemplekken in het gelaat. Bij navraag erkenden twee patiënten stress op het werk en de twee anderen ervoeren familiale of relationele spanningen.

6 van de 8 patiënten met *alopecia areata* vertoonden een uitbreiding naar *alopecia universalis*. De overige twee vertoonden verspreide alopecia-areataplekken op de schedel, met een veralgemeend diffuus haarverlies dat zich verder had uitgebreid, ondanks een conventionele behandeling. Bij 5 patiënten met *alopecia universalis* en bij 1 met *alopecia areata* was het haarverlies enige tijd na een emotioneel aangrijpende gebeurtenis begonnen.

Hypnotische techniek

In de eerste fase van het hypnotische werk werd de patiënt geholpen om de hypnosetoestand te bereiken. Er werd hem gevraagd zich in te beelden dat hij zijn lichaam, van kop tot teen, stilaan meer en meer kon laten ontspannen. Vervolgens kreeg hij de suggestie om zich voor te stellen te zweven of te drijven naar een prettige plaats of zich de deelname aan een ontspannende activiteit in te beelden.

Het doel van de hieropvolgende therapeutische hypnotische fase was veelvoudig. Niet alleen werd gestreefd naar verdere bevordering van de relaxatie, maar ook naar een vermindering van angst, pijn, jeuk of ontsteking. Bij de meeste patiënten werd in deze fase ook gewerkt aan een verhoging van het zelfvertrouwen. Ook

al volgden we in grote lijnen een bepaalde aanpak voor éézelfde aandoening, toch werd in deze studie bij geen enkele patiënt een zelfde standaardtechniek toegepast. Afhankelijk van patiënt tot patiënt, werd tijdens de hypnosessie in wisselende combinatie gewerkt met symptoomverminderende en egoversterkende suggesties.

- *Angst voor een ingreep*. De patiënten kregen na de inductie, de suggestie zich zo levendig mogelijk voor te stellen dat ze een ijsblokje aanbrachten op de te verdoven zone. Dit is een hypnotische suggestie die tot anesthesie kan leiden.
- *Atopische dermatitis en psoriasis*. De patiënten werden na de inductie gevraagd zich zo intens mogelijk het afkoelend effect van verzachtend water of de warmte van de zon in te beelden op hun huid.
- *Alopecia areata en alopecia universalis*. Bij deze patiënten gebruikten we naast de relaxerende, ook egoversterkende technieken (14), met een nadruk op het mobiliseren van hun eigen genezende krachten om zo hun haar opnieuw te laten groeien.
- *Wratten*. Bij kinderen die over zeer goede hypnotische vaardigheden beschikten, werd op een andere manier gewerkt. Aan de allerejongsten werd gevraagd zich op hun lievelingsprogramma op tv of op een andere prettige activiteit te concentreren. Vervolgens werden verhaaltjes verteld waarin hun helden, zoals Kabouter Plop, 's nachts de wratten kwamen weghalen. De oudere kinderen werden uitgenodigd op een reis in hun lichaam: onder hypnose werd hen gevraagd om zich voor te stellen dat ze zo klein waren dat ze de wratten ter plaatse van binnenuit konden vernietigen.

Als beëindiging van de trance werd tot 3 geteld waarbij de patiënt gevraagd werd om stilaan uit trance terug te keren en de ogen te openen.

Alle patiënten, oud of jong, werden aanzet om aan zelfhypnose te doen. Indien gewenst werd aan de volwassenen een cassetteband met een door ons opgestelde hypnotische relaxatietekst meegegeven.

De sessies grepen plaats met een interval van 2 tot 3 weken. Bij angst voor de ingreep ging het om een eenmalige sessie. Het aantal sessies werd bij alle andere aandoeningen aangepast aan de evolutie van de aandoening.

TABEL 1

Invloed van hypnotherapie als bijkomende therapie bij psoriasis en eczeem

Indicatie	Geslacht en leeftijd	Voorkomen(*)	Aantal sessies	Andere therapie	Resultaat(**)
Psoriasis	V 77j	ro, ol, bl, plo	4	cortison calcipotriol	50-75%
	V 36j	ro, ol, gel	3	cortison calcipotriol	100%
	V 34j	ro, ol, bl uitgebreid	6	cortison emollientia	>75%
	M 65j	ro, ol, bl	4	cortison calcipotriol	<25%
	M 27j	ro, ol, bl, gel uitgebreid	4	acitretine (Neo-Tigason®) calcipotriol	>75%
	V 48j	ro, bl, gel	3	calcipotriol	25-50%
	M 63j	ro, bl, plo	3	cortison calcipotriol	>75%
	V 63j	ol, bl	3	cortison calcipotriol	50-75%
Eczeem	M 37j	ro, ol, bl, gel	2	cortison emollientia	>75%
	M 36j	ol, bl, gel	3	cortison emollientia	>75%
	V 18j	ol, bl, gel	4	cortison emollientia	25-50%
	V 39j	ro, bl, gel	2	cortison emollientia	>75%

* voorkomen: bl = bovenste ledematen; gel = gelaat; ol = onderste ledematen; plo = plooien; ro = romp

** resultaat: % maculeuze afgevlakte restletsels (= genezing) in vergelijking met het beginstadium.

Conventionele therapie

De patiënten bij wie een huidletsel chirurgisch moest worden verwijderd, kregen een lokale verdoving. Enkel bij één patiënte werd een kleine naevus onderaan het oog weggenomen en de wonde gehecht zonder enige vorm van verdoving. Bij collageeninjecties werd geen verdoving uitgevoerd. De patiënten met *wratten* kregen, op één patiënt na, een salicylzuurzalf voorgeschreven. Bij één kind met 27 wratten was hypnose de enige therapie. De patiënten met *psoriasis* werden allen lokaal behandeld met corticosteroiden (n = 1) of een calcipotriolpreparaat (n = 2) of de combinatie van beide (n = 5) (tabel 1). Bij één patiënt maakte de uitgebreide aantasting de perorale inname van acitretine (Neo-Tigason®) noodzakelijk. De dosis bedroeg 30 mg per dag gedurende 4 maanden en werd nadien afgebouwd naar 10 mg per dag. De patiënten met *atopische dermatitis* werden allen verder behandeld met de eerder ingestelde lokale corticoïdentherapie met emollientia (tabel 1). De patiënten met *alopecia areata* en enkelen met

alopecia universalis werden eveneens conventioneel behandeld (tabel 2).

Evaluatie

- *Angst voor ingreep*. De resultaten werden onmiddellijk na de ingreep geëvalueerd door middel van een vragenlijst. Deze peilde naar de graad van angst vóór en tijdens de ingreep, alsook naar de uiteindelijke pijnervaring. Alle vragen werden door de patiënten beantwoord aan de hand van een visuele analoge schaal waarbij 0 een totale afwezigheid van angst of pijn en 10 de meest indenkbare angst of pijn betekende (15).
- *Wratten*. Hun aantal werd zorgvuldig geteld vóór het starten van de hypnose en vóór elke nieuwe sessie.
- *Psoriasis en atopische dermatitis*. Bij de start en bij elke sessie werd de oppervlakte van de actieve letsels (schilfering, infiltratie) nauwkeurig genoteerd en vergeleken met het beginstadium. Er werd bepaald welk percentage

TABEL 2

Invloed van hypnotherapie als bijkomende therapie bij alopecia areata en alopecia universalis

Indicatie	Geslacht en leeftijd	Evolutie	Aantal sessies	Conventionele therapie	Resultaat – Evolutie	
Alopecia universalis	V	66j	sinds 1,5 jaar	4	–	Totale hergroei schedel Recidief (enkele plekken) na 2 j Verdere hypnotherapie
	V	33j	sinds 1,5 jaar	11	–	Totale hergroei schedel Recidief (multipel plekken) 4 maanden later Verdere hypnotherapie
	V	29j	sinds 4 jaar	3	acupunctuur	Totale hergroei schedel Recidief (verlies 90% schedel) 6 maanden later Geen verdere hypnotherapie
	M	25j	sinds enkele maanden	16	lokale immunotherapie met difenylcyclopropenon	Haar ter hoogte van wenkbrauwen, baard, genitaliën Verdere hypnotherapie
	M	52j	sinds 9 jaar	3	–	Geen haar Geen verdere hypnotherapie
	V	54j	sinds 4 jaar	17	ciclosporine per os	Geen haar Hypnotherapie verdergezet vanwege verbetering psychische parameters
Alopecia areata	V	18j	met diffuus verlies	7	lokale immunotherapie en corticoïden i.v.	Verdere uitbreiding Geen verdere hypnotherapie
	V	23j	met diffuus verlies	3	lokale corticoïdentherapie	Volledige teruggroei schedel Geen verdere hypnotherapie

van de oorspronkelijke actieve zones naar genezen restletsels geëvalueerd waren. Letsels op de schedel werden niet geëvalueerd.

- Alopecia areata – universalis. De haargroei werd geschat.

Resultaten

De resultaten van de eenmalige hypnose bij 28 patiënten met angst voor een ingreep zijn opgenomen in tabel 3. Bij 21 patiënten deed hypnose de angst dalen; de pijn was tijdens de ingreep minimaal. Bij de 7 overige patiënten, onder wie de drie pubers, bij wie een mislukking werd vastgesteld, daalde de gemiddelde angstscore amper tijdens de relaxatie en bleef er een hogere pijnscore. De behandeling van de 8 patiënten met wratten gaf zeer goede resultaten (tabel 4). Bij 7 van de 8 patiënten werd een regressie van 75-100% waargenomen. Soms ging de regressie na het staken van de sessies verder. Bij de oudste patiënt uit de groep leidde de hypnose maar tot een regressie van 50%. Hoe de 8 patiënten met psoriasis vulgaris reageerden op

de hypnotherapie wordt aangetoond in tabel 1. De regressie van de letsels, die geëvalueerd werden tijdens de laatste sessie, bedroeg bij 6 patiënten tussen de 50-100%. Drie patiënten, onder wie de twee patiënten met de uitgebreide aantasting, vertoonden een uitgesproken regressie. Eén uitzondering, een 65-jarige man, ondervond quasi geen regressie van de letsels (< 25%). Ook ervoerden alle patiënten, los van de graad van objectieve verbetering, een duidelijk gunstig psychisch effect. Na de hypnosessies voelden ze zich vooral rustiger. De vier patiënten met

TABEL 3

Invloed van hypnotherapie op angst en pijn voor lokale ingrepen

N = 28: 25 volwassenen – 3 adolescenten	geen effect	gunstig effect
	N = 7 (25%)	N = 21 (75%)
	score	score
Angst voor ingreep	9,3	8,3
Angst tijdens de ingreep	8,1	2,3
Pijn tijdens de ingreep	6,7	1,8

Score = gemiddelde score op schaal (0 afwezig – 10 maximaal)

TABEL 4

Invloed van hypnotherapie als bijkomende therapie bij wratten

Geslacht en leeftijd	Aantal wratten	Lokalisatie	Aantal	Resultaten sessies
M 7j	6	voeten	2	6 weg 10 weken na de sessies (100%)
M 10j	5	voeten	5	5 weg 8 weken na de sessies (100%)
V 7j	19	handen	7	19 weg bij laatste sessie (100%)
V 8j	7	handen	6	3 weg bij laatste sessie
M 13j	mozaïek	grote teen	4	6 weg 8 weken na de sessies (85%) >50% regressie bij laatste sessie
V 15j	11	voeten	5	alles weg 5 maanden na de sessies (100%) 6 weg na de sessies (55%)
M 10j	20	voeten	5	geen verdere regressie 8 weken na de sessie 19 weg na de sessies (95%)
M 11j	27	voeten	5	laatste weg na stikstof 20 weg na de sessies (75%) 3 meer weg na stikstof

atopische dermatitis reageerden eveneens gunstig (tabel 1). Allen ervoeren ze tijdens de laatste sessie minder jeuk waardoor ze minder cortisonzalfen vereisten. Deze inlichtingen werden ons mondeling meegedeeld. Tabel 2 verzamelt de gegevens omtrent de invloed van hypnotherapie bij alopecia arcata/universalis. Eén van beide patiënten met uitgebreide *alopecia areata* vertoonde een volledig hernieuwde haargroei na een combinatie van 3 sessies hypnose met een lokale therapie. Echter, bij een puber met een snel uitbreidende alopecia areata had deze therapie geen effect. De aanpak van hypnose van zes patiënten met *alopecia universalis* leidde bij 3 van hen tot een hernieuwde haargroei op de ganse schedel (tabel 2). Alle drie recideerden op een later tijdstip. Tot op heden evolueerde de nieuwe haaruitval niet naar volledige kaalheid. Op te merken valt dat één patiënte een recidief deed op de schedel, terwijl de haren in het gelaat en op de benen bleven groeien. Net zoals bij de patiënten met psoriasis had hypnose hier een gunstig psychisch effect: de patiënten voelden zich rustiger, kregen meer zelfvertrouwen en inzicht in de uitlokkende factoren van hun aandoening.

Bespreking

Op basis van de klinische ervaring van de hypnotische aanpak als aanvullende therapie bij 56 dermatologische patiënten, kan worden gesteld dat de resultaten van deze pilotstudie meestal bevredigend zijn.

Het meest opvallende resultaat werd vastgesteld bij 3 patiënten met een 1,5 tot 4 jaar durende *alopecia universalis* resistent tegen alle klassieke therapieën. Ze kregen opnieuw haargroei nadat ze met hypnose – als enige therapie – werden behandeld. Ook al werden recidieven vastgesteld, toch is dit resultaat beter dan dit beschreven in een studie uit 1991, waar na hypnotherapie een cosmetisch aanvaardbare haargroei werd bekomen bij slechts 1 van 5 patiënten met uitgebreide alopecia areata (16). Vier van de patiënten met alopecia in deze studie worden nog verder behandeld. Afgewacht moet worden wat hun verdere evolutie uiteindelijk zal zijn.

Het resultaat van de aanpak bij *angst voor ingrepen* sluit aan bij de eerder gemelde literatuurgegevens. Een pijnstillend en angstdalend effect door hypnose werd vastgesteld tijdens laparotomieën, thyreoïdectomieën, radiologische procedures, cardiale en orthopedische ingrepen (12).

Ook de gunstige invloed van hypnose bij *wratten* werd eerder gedocumenteerd. Er bestaan talrijke literatuurgegevens over hypnose voor deze indicatie (17-19). Soms gaat het slechts om afzonderlijke gevallen. Echter, als bewijs van de efficiëntie van hypnose is dit onvoldoende. Het is immers gekend dat 66% van de wratten spontaan verdwijnt binnen de twee jaar (20). Opmerkelijk is wel het rapport van Surman et al. uit 1972, waarin een 9-jarig kind met 31 wratten beschreven wordt. Na 5 hypnosessies bleken 26 wratten verdwenen. Follow-up na 3 maanden toonde 2 overblijvende wratten (21). In een uitgebreidere studie werden veertig patiënten met wratten gerandomiseerd in 4 groepen:

hypnose, salicylzuurzelf, placebo, of geen therapie. Na 6 weken zag men enkel in de hypnosegroep een regressie (6 op 10 patiënten) (22). Ewin bestudeerde het effect van hypnotherapie bij volwassen patiënten met wratten. De auteur bewam een genezing in 33 van de 41 gevallen (23).

De hier bekomen gegevens tonen aan dat patiënten met *psoriasis* kunnen gebaat zijn met hypnose als aanvullende behandeling naast een conventionele therapie. Boncz et al. vergeleken 27 psoriasispatiënten die enkel met hypnose (n = 6), met een combinatie van hypnose met PUVA (n = 14) of enkel met PUVA (n = 7) werden behandeld. In de PUVA-hypnosegroep was de verbetering het meest uitgesproken (24). Zachariae et al. bestudeerden het effect van psychologische interventies bij psoriasis. Zij onderwierpen 23 niet-conventioneel behandelde psoriasispatiënten aan een reeks sessies stressmanagement en hypnotische relaxatie. De psychotherapeutisch behandelde groep vertoonde een lichte maar statistisch significante verbetering van hun psoriasis in vergelijking met 21 niet-behandelde controlepatiënten (25). In een recente studie waarbij hypnose werd toegepast bij psoriasispatiënten, vond men een duidelijke regressie van de huidletsels bij de 5 best hypnotiseerbaren onder hen (26).

Drie van de vier door ons behandelde patiënten met atopische dermatitis zagen hun letsels afnemen met meer dan 75%. De literatuurgegevens omtrent de invloed van hypnose voor atopische dermatitis zijn beperkt. Recentelijk behandelde Stewart en Thomas 18 volwassenen en 20 kinderen met een ernstig *atopische dermatitis* met hypnose (27). Statistische analyse toonde aan dat bij de volwassenen de huidletsels zowel subjectief als objectief significant verminderden. Dit gunstig effect bleef 2 jaar duren. Van de 20 behandelde kinderen vertoonden er 19 een onmiddellijke verbetering van het eczeem. Derrick et al. konden bij elf kinderen het gunstige effect van hypnose op atopische dermatitis vaststellen (28). De kinderen kregen een techniek van zelfhypnose aangeleerd. Alhoewel na 18 weken een verbetering van het eczeem vastgesteld werd, kon er voor de groep – als een geheel – geen significante verbetering aangetoond worden.

Het exacte werkingsmechanisme van hypnose op huidandoeningen is tot op heden onbekend. Voor zover ons bekend hebben enkel Teshima et al. dit onderzocht (29). Zij bestudeerden de immunologische en fysiologische veranderingen bij patiënten met alopecia universalis die zowel

met immunosuppressie als met hypnose behandeld werden. Na de hypnosessies vonden ze in het serum een significante toename van suppressor-T-cellen, „natural killer”-cellen en β -endorfinen. Bovendien toonden laser-doppleronderzoek en termografie een toename van de doorbloeding en de temperatuur in de schedelhuid wanneer de patiënten zich onder hypnose voorstelden dat de hoofdhuid beter doorbloed en warmer werd. De huid en het zenuwstelsel beschikken inderdaad over een groot aantal gemeenschappelijke neuropeptiden en cytokinen die zowel verantwoordelijk zijn voor een uitgebreid aantal immunologische en inflammatoire functies als voor vasodilatatie (30). Talrijke studies toonden de rol aan van het neuropeptide substantie P bij psoriasis (31) en van een foutieve expressie van T-helpercelcytokinen bij alopecia areata (32). Men kan veronderstellen dat, de via hypnose verkregen relaxatierespons, dit immunologisch systeem zou kunnen beïnvloeden.

Onze studie houdt *een aantal beperkingen* in. Vooreerst werden de patiënten niet gerandomiseerd. Het is mogelijk dat enkel de meest gemotiveerden akkoord waren met de behandeling. Er kan dus sprake zijn van een „selectiebias”. Bovendien kregen ze naast de hypnose ook nog een andere, conventionele therapie. Daardoor is het onmogelijk een uitspraak te doen in welke mate de hypnose de resultaten gunstig heeft beïnvloed. Wij hadden ook aandacht voor de levenswijze en de stressoren van de patiënt. In hoeverre deze psychosomatische aanpak het resultaat mee bepaalde is niet geweten. Ook dient opgemerkt dat pijnreductie, vermindering van jeuk en verbetering van psychische parameters enkel subjectief werden vastgesteld. De afwezigheid van een systematische langetermijnfollow-up bij de patiënten met eczeem en atopische dermatitis is een laatste beperking.

Hypnotherapie is tijdrovend: per sessie werd 45 min. uitgetrokken (30 min. voor wratten). Ten slotte, medische hypnose toepassen vereist een degelijke opleiding en vorming.

Besluit

Deze studie bevestigt eerder zeldzame literatuurgegevens. Hypnose samen met een conventionele therapie kan overwogen worden bij psoriasis, atopische dermatitis en wratten. Hypnose zou met succes kunnen worden gebruikt bij

uitgebreide alopecia areata en alopecia universalis. Ook lijkt hypnose nuttig om angst en pijn bij heelkundige ingrepen te verminderen.

Al deze bevindingen dienen momenteel nog met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd. Het gaat tenslotte om een pilotstudie waarbij de resultaten op een empirische manier werden verkregen. We hopen later een gerandomiseerd onderzoek over hypnose bij dermatologische patiënten te kunnen mededelen.

Dankbetuiging

Met dank aan prof. dr. H. D'Haenen (diensthoofd Psychiatrie AZ-VUB) en aan J. Hendrickx (arts-hypnotherapeut; opleider Vlaamse Wetenschappelijke Hypnose Vereniging, VHYP) voor hun opmerkingen aangaande dit manuscript. Met dank aan de supervisors VHYP (W. Van Craen, J. Vanderlinden) en het Instituut voor Psychotherapeutische Relaties en Reflexie (D. Vanmarcke) voor de adviezen aangaande de hypnotherapeutische aanpak van een aantal patiënten.

LITERATUUR

1. RAINVILLE P, HOFBAUER RK, PAUS T, DUNCAN GH, BUSINELL MC, PRICE DD. Cerebral mechanisms of hypnotic induction and suggestion. *J Cogn Neurosci* 1999; *11*: 110-125.
2. SIGMAN A, PHILLIPS KC. Biofeedback and hypnosis: a review of recent literature. *Br J Exp Clin Hypn* 1985; *3*: 13-24.
3. MASLACH C, MARSHALL G, ZIMBARDO PG. Hypnotic control of peripheral skin temperature. *Psychophysiology* 1972; *9*: 600-605.
4. STACHER G, BERNER P, NASKE R, et al. Effect of hypnotic suggestion of relaxation on basal and betazole-stimulated gastric acid secretion. *Gastroenterology* 1975; *68*: 656-661.
5. WILKINSON MB. Hypnotherapy in the psychosomatic approach to illness: a review. *J R Soc Med* 1981; *74*: 525-530.
6. CHAPMAN LF, GOODELL H, WOLFF NG. Changes in tissue vulnerability induced by hypnotic suggestion. *Am J Clin Hypn* 1960; *2*: 172.
7. BLACK S. Inhibition of immediate-type hypersensitivity response by direct suggestion under hypnosis. *Br Med J* 1963; *6*: 925-929.
8. BLACK S, HUMPHREY JH, NIVEN JS. Inhibition of moutous reaction by direct suggestion under hypnosis. *Br Med J* 1963; *6*: 1649-1652.
9. RUZYLA-SMITH P, BARABASZ A, BARABASZ M, WARNER D. Effects of hypnosis on the immune response: B-cells, T-cells, helper and suppressor cells. *Am J Clin Hypn* 1995; *38*: 71-89.
10. CRAWFORD HJ, KNEBEL T, VENDEMI JMC. The nature of hypnotic analgesia: neurophysiological foundation and evidence. *Contemporary Hypnosis* 1998; *15*: 22-23.
11. VICKERS A, ZOLLMAN C. ABC of complementary medicine. Hypnosis and relaxation therapies. *BMJ* 1999; *319*: 1346-1349.
12. PINNEL CM, COVINO NA. Empirical findings on the use of hypnosis in medicine: a critical review. *Int J Clin Exp Hypn* 2000; *45*: 166-190.
13. SHENEFELT PD. Hypnosis in dermatology. *Arch Dermatol* 2000; *136*: 393-399.
14. HUNTER ME. Healing imagery. In: Hammond DC. *Handbook of hypnotic suggestions and metaphors*. New York/London: Norton & Company, 1990: 239-241.
15. HUSKISSON EC. Measurement of pain. *Lancet* 1974; *ii*: 1127-1131.
16. HARRISON PV, STEPANEK P. Hypnotherapy for alopecia areata (letter). *Br J Dermatol* 1991; *124*: 509-510.
17. MORRIS BA. Hypnotherapy of warts using the Simon-ton visualization technique: a case report. *Am J Clin Hypn* 1985; *27*: 237-240.
18. NOLL RB. Hypnotherapy of a child with warts. *J Dev Behav Pediatr* 1988; *9*: 89-91.
19. SINCLAIR-GIEBEN AH, CHALMERS D. Evaluation of treatment of warts by hypnosis. *Lancet* 1959; *ii*: 480-482.
20. MASSING AM, EPSTEIN WL. Natural history of warts: a two year study. *Arch Dermatol* 1963; *87*: 306-310.
21. SURMAN OS, GOTTLIEB SK, HACKETT TP. Hypnotic treatment of a child with warts. *Am J Clin Hypn* 1972; *15*: 12-14.
22. SPANOS NP, WILLIAMS V, GWYNN MI. Effects of hypnotic, placebo and salicylic acid treatments on wart regression. *Psychosom Med* 1990; *52*: 109-114.
23. EWIN DM. Hypnotherapy for warts (*verruca vulgaris*): 41 consecutive cases with 33 cures. *Am J Clin Hypn* 1992; *35*: 1-10.
24. BONCZ I, FARKAS B, HUNYADI J. Experiences with group hypnotherapy of psoriatic patients. *Austr J Clin Hypnother Hypn* 1990; *11*: 15-19.
25. ZACHARIAE R, STER H, BJERRING P, KRAGBALLE K. Effects of psychologic intervention on psoriasis: a preliminary report. *J Am Acad Dermatol* 1996; *34*: 1008-1015.
26. TAUSK F, WHITMORE SE. A pilot study of hypnosis in the treatment of patients with psoriasis. *Psychother Psychosom* 1999; *68*: 221-225.
27. STEWART AC, THOMAS SE. Hypnotherapy as a treatment for atopic dermatitis in adults and children. *Br J Dermatol* 1995; *132*: 778-783.
28. DERRICK EK, KARLE H, DARLEY CR. The use of self-hypnosis and guided imagery techniques in the management of childhood eczema. *J Dermatol Treatm* 1994; *5*: 83-84.
29. TESHIMA H, SOGAWA H, MIZOBE K, KUROKI N, NAKAGAWA T. Application of psychoimmunotherapy in patients with alopecia universalis. *Psychother Psychosom* 1991; *56*: 235-241.
30. PANCONESI E, HAUTMANN G. Psychophysiology of stress in dermatology: the psychobiologic pattern of psychosomatics. *Dermatol Clin* 1996; *14*: 399-421.
31. RAYCHAUDHURI SP, REIN G. Neuropathogenesis and neuropharmacology of psoriasis. *Int J Dermatol* 1995; *34*: 685-693.
32. HOFFMANN R, EICHELER W, HUTH A, et al. Cytokines and growth factors influence hair growth in vitro: Possible implications for the pathogenesis and treatment of alopecia areata. *Arch Dermatol Res* 1996; *228*: 153-156.