



[www.DirectieveTherapie.nl](http://www.DirectieveTherapie.nl)

## Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij  
**de Stichting Cognitie en Psychose.**

Voor alle vragen:  
[info@gedachtenuitpluizen.nl](mailto:info@gedachtenuitpluizen.nl)

# Hypnose bij patiënten met alopecia areata, areata totalis en alopecia universalis – gedeeltelijke of totale kaalhoofdigheid

Ria Willemsen , Johan Vanderlinden en Diane Roseeuw \*

---

## Samenvatting

*Na een samenvatting van de etiologie en de mogelijke psychotherapeutische behandeling van alopecia areata en alopecia universalis, beschrijven we aan de hand van casuïstiek de hypnotherapeutische aanpak bij de behandeling van gedeeltelijke of volledige kaalheid. Vervolgens presenteren we de resultaten van de hypnosebehandeling bij zestien patiënten met alopecia areata, alopecia totalis of alopecia universalis waarbij de conventionele therapie gefaald had. De hypnotherapeutische aanpak leidde tot nieuwe haargroei bij drie patiënten met alopecia universalis en bij zes patiënten met uitgebreide alopecia areata. Hypnose bleek een gunstig effect te hebben bij de patiënten met alopecia areata, doch in mindere mate bij de patiënten met alopecia universalis, waar een belangrijke terugval werd vastgesteld zodra de therapie werd stopgezet.*

## Inleiding

Meer dan 95 procent van alle vormen van kaalheid omvat de typische mannelijke kaalhoofdigheid, die erfelijk bepaald is. Deze vorm van haarverlies begint meestal tussen veertig en vijftig jaar, maar kan ook op jongere leeftijd beginnen. Naast deze hormonale vorm bestaan er tijdelijke, meestal zelfregulerende vormen van haarverlies, die kunnen worden uitgelokt door verschillende omstandigheden: bij langdurige ziekten, na een algemene verdoving, na de inname van bepaalde medicaties of na een bevalling.

Alopecia areata, het type haarverlies dat we in dit artikel bespreken, is een bijzondere vorm van haarziekte die slechts één tot twee promille van de populatie treft, maar toch regelmatig gezien wordt door huidartsen. In tegenstelling tot de andere vormen van haarverlies ontstaat bij dit type haarverlies een ontstekingsreactie in de huid rondom de haarfollikel, waardoor het haar uitvalt. Er kunnen dan kale plekken ontstaan die meestal binnen het jaar spontaan terugkomen. We benoemen dit als alopecia areata. Bij zeven tot tien procent van deze patiënten breidt het haarverlies zich verder uit. Als de gehele schedel kaal is, spreekt men van alopecia totalis. In extreme gevallen verdwijnt ook alle lichaamshaar: alopecia universalis. De ziekte komt evenveel voor bij mannen als bij vrouwen. De etiologie van de ontstekingsreactie is nog steeds onopgehelderd, maar meer en meer gegevens wijzen in de richting van een auto-immune aandoening

---

\* DR. R. WILLEMSSEN, dermatoloog- psychotherapeute, is als consulent verbonden aan de dienst dermatologie van het Academisch Ziekenhuis VUB te Jette. Correspondentieadres: AZ VUB, Laarbeeklaan 101, B-1090 Jette.  
DR. J. VANDERLINDEN is psycholoog-psychotherapeut op de afdeling gedragstherapie van het Universitair Centrum Sint-Jozef te Kortenberg en academisch consulent, faculteit Psychologie, KU Leuven.  
PROF. DR. D. ROSEEUW is diensthoofd dermatologie AZ VUB te Jette.

(Madani & Shapiro, 2000). Cytokinen spelen alleszins een significante pathogene rol. Ter hoogte van de kale plekken werd een foutieve expressie van T-helpercel-cytokinen aangetoond. Anders dan bij een controlegroep leidden de bij alopecia-areatapatiënten uitgescheiden cytokinen tot afremming van de haargroei (Hoffman, Eichele, & Huth, 1996). Op dit moment denken we dat de aandoening wordt uitgelokt door een combinatie van genetische en omgevingsfactoren. Madani en Shapiro (2000) vermelden dat acute psychotraumata, verscheidene stresserende voorvallen in de zes maanden voorafgaand aan het uitbreken van de ziekte, alsook negatieve familiale omstandigheden als uitlokker kunnen optreden. Poot, Janne, Tordeurs, Reynaert en Salomon (2000) benadrukken dat stresserende gebeurtenissen bij alopecia-areatapatiënten voornamelijk worden teruggevonden in het jaar voorafgaand aan het uitbreken van de ziekte. Toch blijft de stresstheorie controversieel. Stress wordt, afhankelijk van de auteurs en de gekozen methodologie, teruggevonden bij 6,7 tot 96 procent van de patiënten. Tot op heden kon bovendien nooit een verband worden aangetoond tussen de ernst van de stress en de uitgebreidheid van de alopecia (Gupta & Gupta, 1996). Om al deze redenen blijft het verband tussen stress en het ontstaan van alopecia onduidelijk. Er is wel consensus over het feit dat alle alopeciapatiënten onder hun aandoening lijden. Zo lopen deze patiënten meer risico op het ontwikkelen van een zware depressie, een veralgemeende angststoornis, een sociale fobie of een paranoïde stoornis (Koo, Shellow, & Hallman, 1994).

De conventionele behandeling van alopecia areata, totalis of universalis is tot op heden ontgoochelend. Wat men ook doet, sommige patiënten evolueren toch naar volledige kaalheid. Bovendien kan geen enkele conventionele therapie recidieven verhinderen. Wisselende successen werden beschreven met medicaties die de afweer onderdrukken. Men gebruikt daarom cortison of immunosuppressieve geneesmiddelen, een behandeling die ook wordt aangewend om afstoting van getransplanteerde organen tegen te gaan. Beperkte alopeciaplekken kan men proberen te stabiliseren door middel van cortisonzalf of injecties ter hoogte van de hoofdhuid. In acute, snel uitbreidende gevallen van haarverlies kan men soms een stabilisatie of teruggroei forceren met hoge doses cortison via een infuus. Recentelijk gebruikt men bij verder geëvolueerde vormen als alopecia totalis of universalis vooral lokale immunotherapie. Men brengt een sterk allergiserend product aan ter hoogte van de kale plekken, waardoor een allergische reactie ontstaat. Het wekelijks herhalen van de applicatie leidt, afhankelijk van de studies, bij vier tot vijfentachtig procent van de patiënten tot nieuwe haargroei (Madani & Shapiro, 2000).

In tegenstelling tot de uitgebreide literatuur over de conventionele behandeling van alopecia areata, zijn gegevens over de behandeling van de ziekte met psychotherapie of psychofarmaca uiterst beperkt. De effectiviteit van de bestaande behandelingen kan moeilijk worden geëvalueerd, gezien het verloop van de aandoening met recidieven en remissies. In een gerandomiseerde placebo-gecontroleerde studie werd het gunstig effect van het antidepressivum imipramine aangetoond (Perini et al., 1994). Er werden verder successen beschreven met inzichtgeoriënteerde psychotherapie (Koblenzer, 1995), met familietherapie (Poot et al., 2000) en met hypnose (Shenefelt, 2000). Harrison en Stepanek (1991) behandelden vijf patiënten met alopecia universalis en twee met uitgebreide alopecia areata met hypnosessies. De auteurs bereikten bij slechts één van de vijf patiënten met uitgebreide alopecia een cosmetisch aanvaardbare haargroei. Teshima, Sogawa, Mizobe, Kuroki en Nakagawa (1991) behandelden elf patiënten met therapieresistente alopecia universalis met lage doses van een

afweeeronderdrukkend medicijn. Bij zes patiënten combineerden de auteurs deze aanpak met relaxatie-imaginatiesessies. De auteurs bewerkstelligden nieuwe haargroei bij vijf van de zes met deze combinatie behandelde patiënten, tegenover één enkele teruggroei bij de vijf enkel immunosuppressief behandelde patiënten.

Het exacte mechanisme van hypnose bij alopecia areata is tot op heden onbekend. Teshima et al. (1991) deden een poging om zowel immunologische als fysiologische veranderingen aan te tonen bij hun kleine groep met hypnose behandelde alopeciapatiënten. Ze bepaalden de lymfocyten subpopulaties en het beta-endorfine in het perifere bloed voor en dadelijk na de relaxatie-imaginatiesessies. De auteurs toonden aan dat na de sessies een aantal van de door hen bestudeerde immunologische parameters verbeterde. Bovendien bewezen ze via thermografie dat de bloetoevoer en de huidtemperatuur ter hoogte van de schedelhuid toenam als patiënten zich via een imaginatietechniek een verbeterde doorbloeding voorstelden. Claudatus, Pugliese en d'Ovidio (2001) bevestigden recent deze bevindingen. De auteurs gebruikten thermografie in een groep van twaalf met hypnose behandelde patiënten met therapieresistente alopecia areata, totalis of universalis. Ze lieten hen dagelijks imaginatietechnieken uitvoeren en konden vervolgens een betere doorbloeding rondom de haarwortelzakjes vaststellen, samen met een nieuwe haargroei. Deze preliminaire resultaten suggereren dat de werking van hypnose gebaseerd kan zijn op het stimuleren van een vasodilatatie, maar misschien ook op een wijziging in de cytokine-expressie van de lymfocyten.

In het verdere deel rapporteren we onze ervaringen met het gebruik van hypnose bij zestien alopeciapatiënten, allen met uitgebreid haarverlies. Het toevoegen van hypnose aan de behandeling gebeurde echter niet volgens een vooraf bepaald protocol. Het dient eerder beschouwd te worden als een experiment bij een groep wanhopige, gedeeltelijk of volledig kale patiënten.

## Deelnemers

Hypnose werd gebruikt in de aanpak van acht patiënten met alopecia totalis of universalis (groep 1, volledig kaal) en bij acht patiënten met uitgebreide alopecia areata (groep 2, gedeeltelijk kaal). Allen werden behandeld in de afdeling dermatologie van het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit te Brussel (AZ VUB). Groep 1 (volledig kaal) bestond uit vier mannen en vier vrouwen met leeftijden variërend van vijftien tot zesenzestig jaar (tabel 1). De duur van de kaalheid varieerde van enkele maanden tot negen jaar, gemiddeld bestond ze 2,7 jaar. Groep 2 (gedeeltelijk kaal) bestond uit één man en zeven vrouwen, leeftijd tussen vijftien en achtenzestig jaar (tabel 2). De duur van de huidige terugval varieerde bij zeven van deze patiënten van twee tot twaalf maanden. Toch vertoonde één enkele patiënt, een puber met slechts enkele plukjes schedelhaar, de aandoening al meer dan twee jaar. Drie patiënten van groep 1 hadden al sinds jaren terugkerende kale plekken, maar de laatste jaren had de aandoening zich uitgebreid. In groep 2 had één patiënte tien jaar geleden een totale kaalheid vertoond en bij nauwkeurige navraag meldden vijf anderen dat ze al eerder een beperkte alopecia areata gehad hadden. Sommigen waren daar al voor behandeld geweest waarna snel teruggroei was opgetreden.

Vijf van de acht alopecia-universalispatiënten van groep 1 (volledige kaalheid) meldden dat het haarverlies was opgetreden enige tijd na een schokkende gebeurtenis. Tevens noteerden we bij vier patiënten antecedenten van emotionele verwaarlozing en bij één patiënte een onverwerkte incestproblematiek. In groep 2 (gedeeltelijke kaalheid) vermeldden slechts twee patiënten een belastende levenservaring; wel rapporteerden alle overige patiënten dat ze zich gespannen voelden: één patiënt omwille van studiemoeilijkheden, twee omwille van relatieproblemen en de drie laatste omwille van familiale spanningen.

## Conventionele therapie

De conventionele therapie wordt beschreven in de beide tabellen. Voor het starten van de hypnose waren alle patiënten conventioneel behandeld zonder dat dit de verdere uitbreiding had verhinderd. Groep 1 was voornamelijk behandeld met immunotherapie (n = 5) of met cortisoninjecties (n = 4). Patiënten van groep 2 hadden vooral cortisoninjecties gekregen (n = 7). Bij beide pubers had zelfs een lokale immunotherapie, gecombineerd met cortison onder infuus, de uitbreiding van het haarverlies ter hoogte van de ganse schedel niet kunnen verhinderen.

Bij aanvang van de hypnosessies werden drie patiënten uit groep 1 enkel met hypnose behandeld. De overigen kregen immunotherapie (n = 3), acupunctuur (n = 1) of een lokaal placebo (n = 1). In groep 2, waar hypnose werd toegevoegd aan de eerder ingestelde conventionele therapie, werden zes patiënten verder met cortisoninjecties behandeld, één andere patiënt met lokale immunotherapie.

## Hypnotische techniek

Allereerst maakte de therapeut uitvoerig kennis met elke patiënt en deed hij navraag naar het ontstaan van de kaalheid en de aanwezigheid van belastende gebeurtenissen of levenservaringen. Vervolgens werd uitvoerig informatie gegeven over de mogelijke aanpak met hypnose. Alle patiënten stemden in met de alternatieve aanpak. De hypnotische inductie en verdieping gebeurde door het geven van relaxerende suggesties. Tijdens de hypnose stelden de patiënten zich een veilige plek voor. Nadien bood de therapeut symptoomverminderende suggesties aan, zoals het voelen van het helend effect van de zon en warmte op de schedelhuid. Er werd tevens gezocht naar een voor de patiënt zinvolle metafoor of symbolische voorstelling van de haargroei. Bij deze patiënten, die zich wegens de kaalheid minderwaardig en sociaal angstig voelden, bood de therapeut naast de symptoomgerichte interventies tevens ik-versterkende suggesties. In die zin werd hypnose ook aangewend om het psychisch lijden van de patiënten ten gevolge van de kaalheid te verlichten. Bij sommige patiënten onderzocht de therapeut ook de betekenis van de aandoening. Het dagelijks beoefenen van de zelfhypnose met de symptoomgerichte en ik-versterkende suggesties werd sterk gestimuleerd. De hypnosessies vonden plaats om de twee à drie weken. Gezien de drukke professionele activiteiten van de patiënten was een frequentere behandeling niet haalbaar.

**Tabel I Hypnotherapie bij alopecia universalis, N = 8.**

m/v, leeftijd	klacht	andere therapie	aantal sessies	resultaat, evolutie
Vrouw, 66 jaar (mevr. Hoedjes)	AA sedert 8 jaar	Voor hypnotherapie	6	Haargroei, beginnend vanaf 4de sessie → totaal
	AU sedert 1,5 jaar	– immunoT lok		wimpers ++ wenkbrauwen ++
		– benzodiazepine po		Recidief (enkele plekken) na 2 jaar, belangrijk recidief na 4 jaar
		Tijdens hypnotherapie		Verder hypnotherapie
		– placebo lok – benzodiazepine po		
Vrouw, 33 jaar (mevr. Tersluik)	AU sedert 1,5 jaar	Voor hypnotherapie	sedert laatste 4 jaar in perioden	Haargroei, beginnend vanaf 12de sessie → totaal
		– cortison iv		Recidief (multipole samenvloeiende plekken) na 4 maanden
		– immunoT lok		Verdere hypnotherapie, stilaan teruggroei op schedel, wimpers + gelaat + lichaamshaar+
		Tijdens hypnotherapie – geen		
Vrouw, 28 jaar	AA sedert 10 jaar	Voor hypnotherapie	4	Haargroei, beginnend vanaf 4de sessie → totaal
	AU sedert 4 jaar	– cortisoninj		Recidief (verlies 90 % op schedel) 6 maanden later.
		– immunoT po		Geen verdere hypnotherapie
		– antidepressivum po (Sertraline) – immunoT lok		
		Tijdens hypnotherapie – acupunctuur		
Man, 25 jaar (Johan 't Hoofd)	AU sedert 3 maanden	Voor hypnotherapie	16	Enkel donsharen die terug uitvielen
		– cortisoninj		Geen definitieve haargroei
		Tijdens hypnotherapie – immunoT lok		Geen verdere hypnotherapie
Man, 52 jaar	AU sedert 9 jaar	Voor hypnotherapie	3	Enkel donsharen die terug uitvielen
		– cortisoninj		Geen definitieve haargroei
		Tijdens hypnotherapie – geen		Geen verdere hypnotherapie
Vrouw, 54 jaar	AU sedert 4 jaar	Voor hypnotherapie	sedert 2,5 jaar in perioden	Bepaalde haargroei die terug uitviel
	Beetje haargroei na 2 jaar, dan definitief kaal	– immunoT po		Geen definitieve haargroei
		Tijdens hypnotherapie		Hypnotherapie voortgezet omwille van verbetering psychische parameters

<b>m/v, leeftijd</b>	<b>klacht</b>	<b>andere therapie</b>	<b>aantal sessies</b>	<b>resultaat, evolutie</b>
		- immunoT po		
Man, 38 jaar	AA sedert 3 jaar	Voor hypnotherapie	7	Geen haar
	AU sedert 9 mnd	- cortisoninj		Geen verdere hypnotherapie
		- immunoT lok		
		Tijdens hypnotherapie		
		- immunoT lok		
Man, 15 jaar	AA sedert 15 maanden	Voor hypnotherapie	5	Geen haar
	AA sedert 8 maanden	- cortison lok		Verdere hypnotherapie
		Tijdens hypnotherapie		
		- geen		

aa = alopecia areata; au = alopecia universalis; immunoT = immunotherapie; po = oraal; lok = lokaal; inj = injectie; iv = infuus.

**Tabel 2 Hypnose bij alopecia areata, N = 8.**

m/v, leeftijd	klacht	andere therapie	aantal sessies	resultaat, evolutie
Vrouw, 18 jaar	AA met evolutie naar AT sedert 2 maanden	Voor hypnotherapie	7	Verdere uitbreiding
		– cortison iv		Geen verdere hypnotherapie
		– immunoT lok		Doorverwijzing geweigerd
		Tijdens hypnotherapie		Teruggroei 4 maanden na stoppen hypnose
		– immunoT lok		Maar nadien recidief
Vrouw, 23 jaar	AA sedert 8 jaar	Voor hypnotherapie	3	Volledige teruggroei
	AA met ernstig diffuus verlies sedert 5 maanden	– cortisoninj		Beperkt recidief na elf maanden
		– cortison lok		Volledige teruggroei na 2 sessies hypnose met eenmalige cortison-injectie
		Tijdens hypnotherapie		Geen verdere hypnotherapie
		– cortison lok		Tot heden geen nieuw recidief
Vrouw, 68 jaar	AA sedert 10 jaar.	Voor hypnotherapie	3	Volledige teruggroei
	AA met multi-pele samenvloeiende plekken sedert 3 maanden en grote plek in de nek sedert 1 jaar	– cortisoninj		Geen verdere hypnotherapie
		Tijdens hypnotherapie		Tot heden geen nieuw recidief
		– cortisoninj		
Vrouw, 32 jaar (Bo)	AA met evolutie naar AT sedert 5 maanden	Voor hypnotherapie	3	Volledige teruggroei
		– cortisoninj		Beperkt recidief 3 maanden
		Tijdens hypnotherapie		Volledige teruggroei na 2 sessies hypnose en cortisoninjectionen
		– cortisoninj		Geen verdere hypnotherapie
				Tot heden geen recidief
Vrouw, 36 jaar	AT 10 jaar geleden	Voor hypnotherapie	5	Nieuwe haargroei, maar nog niet volledig
	AA sedert 10 jaar	– cortisoninj		Recent verlies wimpers
	AA met evolutie naar AT sedert 2 maanden	Tijdens hypnotherapie		Verdere hypnotherapie
		– cortisoninj		
Vrouw, 24 jaar	AA sedert 6 jaar	Voor hypnotherapie	5	Volledige teruggroei



m/v, leeftijd	klacht	andere therapie	aantal sessies	resultaat, evolutie
	AA met multi-pele samenvloeiende plekken sedert 2 maanden	- cortisoninj		Recidief: follow up door collega; nog af en toe klein plekje dat snel teruggroeit
		Tijdens hypnotherapie		Geen verdere hypnotherapie
		- cortisoninj		
Vrouw, 50 jaar	AA 7 jaar geleden	Voor hypnotherapie	5	Volledige teruggroei
	AA met grote uitbreidende plek sinds 3 maanden	- cortisoninj		Klein recidief na 6 weken, volledige teruggroei na 2 sessies hypnose en farmacotherapie
		Tijdens hypnotherapie		Nadien klein recidief na 3 maanden en na 6 maanden, telkens teruggroei na cortisoninjectie
		- cortisoninj		
Man, 15 jaar	AA sedert meer dan 7 jaar met evolutie naar AT sedert 2 jaar, eerst teruggroei nadien recidief	Voor hypnotherapie	3	Donsharen overal en teruggroei wenkbrauwen
		- cortison iv		Geen verdere hypnotherapie
		- immunoT lok		Doorverwijzing geweigerd
		Tijdens hypnotherapie		
		- geen		

aa = alopecia areata; at = alopecia totalis; immunoT = immunotherapie; po = oraal; lok = lokaal; inj = injectie; iv = infuus.

## Casuïstiek

### *Hypnose als relaxerende en symptoomgerichte aanpak: De dame die overstuur was na conventioneel falen*

Mevrouw Hoedjes van 66 jaar had acht jaar geleden een periode van alopecia areata vertoond en bracht deze in verband met de emotionele gevolgen van een pijnlijke echtscheiding. Toen later haar zoon ging scheiden, voelde ze zich opnieuw gespannen. Nieuw haarverlies evolueerde ditmaal naar volledige kaalheid. Mevrouw Hoedjes werd behandeld met lokale immunotherapie, maar toen ze dit na zes maanden niet meer kon verdragen vanwege de hevige reactie, raakte ze erg overstuur. Ze kon zich niet meer ontspannen, voelde zich opgejaagd en vertoonde slaapstoornissen. Ze verkoos hypnose boven psychofarmaca. Hypnose werd geïnduceerd via een progressieve relaxatie. Nadat mevrouw Hoedjes een trancetoestand had bereikt, vroegen we haar om zich voor te stellen dat ze zich op een strand bevond. We vroegen haar om te voelen hoe de zon op haar schedel scheen en gaven de suggestie dat hierdoor de doorbloeding in de schedel verbeterde. We vroegen haar verder om zich de kale haarwortelzakjes van binnenuit voor te stellen en zich zo levendig mogelijk in te beelden hoe nieuwe haartjes begonnen te groeien. Na vier sessies zagen we fijne haargroei (foto 1 a). Deze evolueerde naar een algemene nieuwe haargroei (foto 1 b).



*Foto 1a Mevr. Hoedjes: beginnende haargroei vanaf de vierde hypnotherapeutische sessie.*



*Foto 1b Mevr. Hoedjes: evolutie naar totale haargroei op de gehele schedel.*

### ***Hypnose als ik-versterkende techniek: De ruziënde man met schuldgevoelens en sociale angst***

Johan, 25 jaar, kreeg alopecia universalis enkele weken na de plotselinge dood van zijn moeder. Deze was gestorven enkele uren nadat de patiënt een zwaar conflict met zijn vader verbaal had uitgevochten, waarvan de moeder getuige was geweest. De jongeman voelde zich schuldig aan de dood van zijn moeder omwille van deze ruzie. Daarnaast leed hij psychisch sterk onder het recente verlies van zijn wenkbrauwen en begon hij daarom geleidelijk sociale contacten te vermijden.

Tijdens de hypnose bleek Johan over een opvallend groot voorstellingsvermogen te beschikken. Er werd hem een imaginair afscheidsritueel voor zijn overleden moeder aangeboden. Na die sessie waren de schuldgevoelens sterk afgenomen. Samen zochten we naar de meest geschikte manier om de vervelende nieuwsgierigheid van vreemden aangaande het verlies van zijn wenkbrauwen op te vangen. Onder hypnose beeldde hij zich deze vervelende situatie in en oefende hij een adequate reactie op de nieuwsgierige vragen. Het lukte hem om dit gedrag te integreren in zijn dagelijks leven. Op deze wijze verbeterden zijn sociale contacten. Johan ging weer sporten. Uiteindelijk had hij genoeg moed om terug te gaan naar de sauna. Tot op heden vertoont hij niet meer de neiging om sociale contacten te vermijden.

Deze alopeciapatiënt vertoonde schuldgevoelens en een sterk vermijdingsgedrag voor sociale contacten ten gevolge van zijn kaalheid. Beide psychische klachten verdwenen volledig na enkele sessies. Er ontstond evenwel geen blijvende nieuwe haargroei.

### ***Hypnose met metaforische suggesties voor de haargroei: De loodgieter met ingedeukte buizen***

Meneer 't Hooft, een man met alopecia universalis, loodgieter van beroep, maakte tijdens een hypnose een metaforisch beeld van zijn haargroei. Hij stelde zich voor hoe hij via een ingewikkelde buizenconstructie in zijn schedel water liet aanbrengen naar alle haarwortelzakjes. Bij aanvang van de oefening vertoonden vele buizen allerlei deuken, waardoor deze metaalmoetheid ontwikkelden. Deze metaforische beschrijving bleek zijn beleving te zijn van het zich vaak gekwetst voelen door zijn vader en tevens door de reacties op zijn kaalheid van de buitenwereld. Tijdens de hypnose begon meneer 't Hooft spontaan metalen buizen door nieuwe te vervangen. Hierdoor zou hij toekomstige schokken beter kunnen opvangen. Na de hypnoseoefening meldde hij spontaan over meer 'mannelijke' wilskracht te beschikken. Kort daarop vertoonde hij nieuwe donshaartjes ter hoogte van de baard en in de genitale regio. Om deze aan te maken, liet hij zich helpen door 'Michelin-achtige' krachtige mannetjes beladen met mannelijke hormonen, die hem sterker konden maken. Alhoewel meneer 't Hooft zich beter voelde, kwam er geen nieuwe definitieve haargroei.

### ***Hypnose als explorerende techniek: De verwaarloosde, boze vrouw***

Mevrouw Tersluik, een dame van 33 jaar, had een beladen voorgeschiedenis met onder andere emotionele mishandeling tijdens de kindertijd. Zij was tevens al jaren in psychotherapie wegens burenruzies, conflicten op het werk en huwelijksmoeilijkheden. Drie maanden na een traumatische overval was een alopecia areata opgetreden. Stilaan evolueerde deze naar een alopecia universalis. Mevrouw Tersluik werd eerst met hoge doses cortison via infuus behandeld. Toen dit geen haargroei opleverde, gaven we haar een lokale immunotherapie. Er kwamen hier en daar nieuwe haren, die snel weer uitvielen. Na meer dan een jaar werd de lokale therapie door mevrouw Tersluik zelf gestopt, na nieuwe haaruitval die begonnen was na een burenruzie. Hypnose werd vooral gestart omdat mevrouw Tersluik overstuurd was door van het falen van de klassieke therapieën.

Als belangrijk probleem vermeldde mevrouw Tersluik tevens het moeilijk kunnen controleren van negatieve emoties. Bij conflictsituaties sloegen vaak de stoppen door en beleefde ze woedeaanvallen, waarna ze soms wekenlang overstuurd was. Ter motivering suggereerde de therapeut via exploratie onder hypnose een verband tussen het niet adequaat uiten van agressieve gevoelens en de haaruitval. Toen langzamerhand meer integratie mogelijk was tussen controle over en uiting van negatieve emoties, na ongeveer de twaalfde sessie, begonnen er haren te groeien (foto 2 a). Gedurende de daaropvolgende vier maanden kwam het haar volledig terug. Enige tijd later beleefde mevrouw Tersluik opnieuw haaruitval (foto 2 b). Merkwaaardig genoeg vielen de haren op de hoofdhuid opnieuw uit terwijl in het gelaat en op de benen haren aangroeiden. Tijdens hypnose gaf ze via vingersignalen aan dat dit nieuwe haarverlies te maken had met agressie die ze niet geuit had tegenover haar vader. De huwelijksproblemen waarover ze vaak klaagde tegen de therapeut, verbeterden geleidelijk nadat ze zich begon te realiseren dat een groot deel van de agressie die ze voelde voor haar echtgenoot, eigenlijk voor haar vader bestemd was. In de therapie kwamen agressieve gevoelens tegenover haar vader via schrijfp opdrachten verder aan bod. Hierna verbeterde de echtelijke relatie opvallend. Mevrouw Tersluik had voor het eerst in jaren opnieuw bevredigend seksueel contact met haar man. Ook raakte ze niet meer overstuurd wanneer zich conflicten voordeden. Momenteel is haar schedelhaar opnieuw gedeeltelijk teruggegroeid en heeft ze weer wimpers en zijn er haren gegroeid in het gelaat en op de benen.



*Foto 2a Mevr. Tersluik: beginnende haargroei vanaf de twaalfde hypnotherapeutische sessie.*



*Foto 2b Mevr. Tersluik: evolutie naar totale haargroei op de gehele schedel met beginnend recidief vier maanden later.*

***Hypnose als toekomstfantasie: De vrouw zonder zelfvertrouwen***

Bo was 32 en productmanager voor een farmaceutische firma. Ze kreeg plots te horen dat haar contract niet werd verlengd. Bo was overstuur. Twee maanden later ontstond een snel uitbreidende en therapieresistente alopecia areata. Inmiddels was Bo ook zwanger geworden. Bo kreeg drie sessies hypnotische relaxatie. In deze sessies deden we een inductie via progressieve relaxatie en nadien gebruikten we een strandfantasie. We stelden Bo voor om zich de warmte van de zon op haar hoofdhuid in te beelden en zich voor te stellen hoe de bloedsomloop verbeterde. We suggereerden haar om 'de genezende, helende energie' te richten op haar kale plekken. Na drie sessies was er een volledige nieuwe groei. Toen Bo enkele maanden na haar bevalling zou solliciteren bij een andere firma raakte ze overstuur. Dit leidde tot nieuwe haaruitval. Bo werd gedurende twee sessies opnieuw behandeld met hypnose. Via vingersignalen duidde ze aan dat 'meer zelfvertrouwen' de haargroei ten goede zou komen. Vervolgens vroegen we haar om zich haar sollicitatie voor te stellen. Tijdens een geleide fantasieoefening stelde Bo zich voor hoe ze tijdens het komende sollicitatiegesprek kalm en rustig bleef. Hierdoor kon ze tijdens het gesprek assertief uit de hoek komen en slaagde ze erin haar hoge motivatie over te brengen.

De sollicitatie verliep ideaal, zoals ze het zich had voorgesteld tijdens de hypnose. De job werd haar dezelfde dag nog toegewezen. In de maanden die volgden kwam het haar volledig terug.

**Samenvatting van de resultaten**

Tabel 1 rapporteert de resultaten van de hypnose bij de acht patiënten met alopecia universalis (groep 1, volledige kaalheid). Bij drie van hen bereikten we een volledige nieuwe haargroei op de gehele schedel na vier, dertien en drie sessies hypnotherapie. Te noteren valt dat het hier ging om een dikke haarbos die op de gehele schedel groeide. Het was opmerkelijk dat deze nieuwe haargroei bij twee patiënten vastgesteld kon worden nadat alle andere conventionele therapieën waren stopgezet en vervolgens uitsluitend gebruik werd gemaakt van hypnose. De derde patiënt onderging acupunctuur naast hypnose. De drie patiënten met nieuwe haargroei vielen wel terug, vooral na stresserende gebeurtenissen. Mevrouw Hoedjes beleefde een beperkte terugval, twee jaar na het stopzetten van de psychotherapie, maar de haaruitval kon spoedig een halt worden toegeroepen. Vier jaar later recidiveerde zij naar aanleiding van een heftig arbeidsconflict, maar het haar bleef gedeeltelijk behouden. Mevrouw Hoedjes wordt momenteel opnieuw behandeld. Ook mevrouw Tersluik beleefde een terugval, vier maanden na het stopzetten van de behandeling. Zij heeft op dit moment nog geen volledige haargroei. Opmerkelijk is wel dat ondertussen haar wimpers gedeeltelijk zijn teruggekomen en dat er haren op haar benen verschijnen. Vier van de patiënten van groep 1 worden nog steeds behandeld en wensen de behandeling vooral verder te zetten, omdat ze een gunstig effect ervaren op hun algemeen psychisch functioneren. Hun kaalheid hebben ze ondertussen perfect leren aanvaarden.

In de groep van acht patiënten met uitgebreide alopecia areata (groep 2, gedeeltelijke kaalheid) was de aanpak bij alle zes volwassen patiënten succesvol (tabel 2). Bij hen



werd hypnose toegevoegd aan hun eerder ingestelde conventionele behandeling, omdat de aandoening verder uitbreidde. Na enkele sessies hypnotherapie bemerkten we geen verder haarverlies meer en verschenen nieuwe haren op de kale plekken. Tot op heden werd bij deze patiënten enkel beperkte terugval vastgesteld. Bovendien reageerden zij snel en gunstig op het hervatten van de hypnotherapie. Hypnose bleek ook de psychische toestand van deze groep gedeeltelijk kale patiënten gunstig te beïnvloeden. Ze voelden zich rustiger, zelfverzekerder en bekwamen meer ziekte-inzicht. Bij één patiënte was de psychische verbetering slechts tijdelijk en hebben we een antidepressivum moeten starten na een recidief dat ze zelf in verband bracht met een heftig conflict met haar zoon. Een van de patiënten met ernstige gedeeltelijke kaalheid consulteert nog regelmatig. Bij de anderen werd de behandeling afgesloten. De twee patiënten uit groep 2 waarbij de hypnotherapeutische aanpak onderbroken werd of mislukte, waren beide jongeren met ernstige familiale problemen. Bij deze problematiek lijkt een gezinstherapie meer aangewezen dan een individuele hypnotherapie.

## Beschouwing

Vooreerst dient opgemerkt dat deze studie als een experiment dient beschouwd te worden. Bij de allereerste twee behandelde, volledig kale patiënten (mevrouw Hoedjes, mevrouw Tersluik) werd hypnose gestart omdat ze overstuur waren omwille van het falen van hun conventionele aanpak. Beide patiënten wensten geen behandeling met psychofarmaca. We beoogden een verbetering van het psychisch functioneren en we waren verwonderd over de nieuwe haargroei. Bij de patiënten van groep 2 werd hypnose toegevoegd om de uitbreiding van het haarverlies te beperken.

We beseffen dat onze resultaten moeilijk te interpreteren zijn, aangezien meerdere van onze patiënten naast hypnose ook op conventionele wijze behandeld werden. Vanuit pragmatische en ethische overwegingen opteerden we voor een combinatietherapie. Er was tevens geen controlegroep, waardoor we in feite geen 'harde' uitspraken kunnen doen over het nut van het toevoegen van hypnose aan de behandeling van deze patiënten. Een gecontroleerde studie is zeker aangewezen, maar is anderzijds uiterst moeilijk te plannen gezien de zeldzaamheid van deze klachten en hun diversiteit. Toch zijn de eerste 'zachte' bevindingen bemoedigend. In het kader van een psychotherapeutische aanpak werd bovendien nooit eerder over zo'n groot aantal alopeciapatiënten gerapporteerd.

Het meest opvallende resultaat werd vastgesteld bij drie patiënten met een jaren durende alopecia universalis die nieuwe aangroei vertoonden kort nadat ze met hypnose, als enige therapie, werden behandeld. De haargroei was uitvoerig en algemeen. Zes patiënten met uitgebreide alopecia areata reageerden gunstig nadat hypnose werd toegevoegd aan hun behandeling. Het toevoegen van hypnotische suggesties aan de behandeling blijkt op een of andere wijze een stimulerend effect te vertonen op de haargroei bij de meerderheid van de behandelde patiënten. Ook al zagen we bij sommige patiënten recidieven optreden; toch is dit resultaat gunstiger dan de resultaten beschreven in de studie van Harrison en Stepanek (1991), die slechts bij één van de vijf patiënten met uitgebreide alopecia areata via hypnose een cosmetisch aanvaardbare haargroei verkregen. De subjectieve verhalen van de patiënten suggereren tevens dat de hypnosessies hun psychische welzijn verbeterden. Verschillende patiënten vertelden spontaan dat ze zich rustiger en zelfzekerder voelden en dat hun

minderwaardigheids- en insufficiëntiegevoelens verminderden. Sommigen kregen meer inzicht in hun ziekte. Ten slotte bleken hypnotische technieken de emotionele weerslag van pijnlijke gebeurtenissen bij bepaalde patiënten te verminderen. In een vervolgonderzoek hopen we de psychische verbetering van de patiënten aan de hand van psychologisch testmateriaal verder te bestuderen.

Interessant was de vaststelling dat er opmerkelijke verschillen waren tussen beide patiëntengroepen (groep 1 met totale kaalheid en groep 2 met gedeeltelijke kaalheid). In tegenstelling tot patiënten met alopecia areata, brachten patiënten met alopecia universalis het haarverlies vaker in verband met pijnlijke gebeurtenissen en rapporteerden ze opvallend meer ervaringen van emotionele verwaarlozing tijdens hun kinder- en jeugdijaren. Nog opvallender waren de verschillen in het behandelingsresultaat tussen beide groepen. Bij de patiënten met totale kaalheid bleek het effect van de hypnotherapeutische aanpak eerder van korte duur. Wanneer de behandeling werd stopgezet, vielen alle patiënten terug. Daarentegen reageerden de patiënten met gedeeltelijke kaalheid sneller op de behandeling en vertoonden ze tot op heden beperktere terugval. Het behandelingsresultaat was blijvender. Ten slotte bleken ze sneller in staat om de therapie af te ronden.

We stelden ons de vraag wat het heilzame effect is van hypnose bij deze patiënten. Hoe kan men verklaren dat hypnose een gunstig effect heeft op de haargroei? We kunnen hierover slechts hypothesen formuleren. De meest plausibele verklaring lijkt ons dat warmtesuggesties ter hoogte van de schedel en hoofdhuid een vasodilatatie kunnen veroorzaken en hiermee de doorbloeding van de hoofdhuid kunnen bevorderen. De verbeterde doorbloeding zou de ontsteking kunnen verminderen, wat gunstig zou kunnen zijn voor de haargroei. Daarnaast wordt momenteel aangenomen dat alopecia areata een autoimmune aandoening is, gekenmerkt door een gewijzigde cytokine-expressie van de T-lymfocyten in de ontsteking rondom de haarfollikels. Mogelijk werkt hypnose een immunomodulatie in de hand. De meeste auto-immune aandoeningen zijn bovendien zeer stressgevoelig: bij confrontatie met spanningen verhoogt de kans op terugval. Dit lijkt ook het geval te zijn bij de alopeciapatiënten. Relaxerende hypnosessies kunnen het spanningsniveau doen dalen en op deze wijze de kans op terugval verkleinen.

Op basis van deze beperkte ervaringen formuleren we hier enkele voorlopige richtlijnen voor de behandeling met hypnose van deze toch vaak therapieresistente alopecia areata en alopecia universalis. Onze beperkte ervaring suggereert verder dat hypnose ter bevordering van de haargroei vooral efficiënt blijkt bij patiënten met uitgebreide, doch gedeeltelijke kaalheid. De beperkte resultaten bij de groep patiënten met alopecia universalis en totalis en de talrijke recidieven, suggereren het beperktere nut voor deze groep patiënten. Misschien is een langdurige behandeling bij deze patiënten aangewezen om op deze wijze terugval te voorkomen. Uit onze ervaring blijkt bovendien dat het toevoegen van hypnose aan de behandeling van kaalheid bij pubers die geconfronteerd worden met een ernstige familiale problematiek, onvoldoende is. Desondanks lijkt het toevoegen van hypnotherapeutische technieken bij de behandeling van alopecia areata voor de meerderheid van de patiënten wel degelijk zinvol. Het is belangrijk dat de therapie snel gestart wordt na het vaststellen van de haaruitval en zeker wanneer de haaruitval begint uit te breiden.

De hypnotherapeutische aanpak kan steeds gecombineerd worden met een conventionele aanpak, zoals cortisoninjecties of lokale immunotherapie. In een eerste fase dient uitvoerig kennisgemaakt te worden en een vertrouwensrelatie met de patiënt opgebouwd. Er dient voldoende aandacht besteed te worden aan het exploreren van belastende levenservaringen, in de huidige situatie en in het verleden. Spanningen lijken de kans op recidieven immers te verhogen.

Bij de introductie van hypnose verdient in een eerste fase een relaxerende en symptoomgerichte aanpak de voorkeur. Er kunnen suggesties gegeven worden ter verbetering van de bloedsomloop ter hoogte van de schedel, ter stimulatie van de haargroei en ter verbetering van de immuniteit. Het suggereren van warmte ter hoogte van de schedel kan vermoedelijk een vasodilatatie bevorderen. Ook metaforen kunnen hierbij nuttig zijn. Voor de aanpak van de vaak aanwezige insufficiënte- en minderwaardigheidsgevoelens kunnen ik-versterkende suggesties worden toegevoegd aan de behandeling. Relaxerende suggesties kunnen het spanningsniveau doen dalen. Ook het vermijdingsgedrag, indien aanwezig, kan aangepakt worden. De voorgestelde behandeling wordt inmiddels verder bestudeerd in een grotere groep alopeciapatiënten. We hopen hierover in de nabije toekomst te berichten.

### **Dankzegging**

De begeleidende conventionele therapie werd uitgevoerd door A. Deconinck, L. Deraeve, M. Bauwens, S. de Hertogh, J. Delescluse, L. Derumeaux, J.P. Hachem, M. Michaux, D. Ostijn en C. Quireynen. Hoewel de supervisie van de hypnotische aanpak meestal door de tweede auteur gebeurde, werd de aanpak van enkele casussen ook besproken met W. van Craen.

---

### **Abstract**

*After a brief review of the aetiology and psychotherapeutic treatment options of alopecia areata and alopecia universalis, a hypnotherapeutic treatment of this affection is demonstrated by means of several case reports. Next the results of our hypnotherapeutic approach in sixteen patients presenting alopecia areata, alopecia totalis or alopecia universalis resistant to conventional treatment, are presented. Hypnotherapy resulted in new hair growth in three patients with alopecia universalis and six others with extensive alopecia areata. It is concluded that the hypnotherapeutic approach had a favourable outcome in the alopecia areata patients, but less in the alopecia universalis patients, who relapsed after the treatment was stopped.*

### **Referenties**

- Claudatus, J., Pugliese S., & d'Ovidio, R. (2001). Alopecia areata. Sym a new approach to therapy and understanding. Presentation European Academy of Dermatology and Venereology. *Journal of the European Academy of Dermatology* 15 (suppl 2), 254.
- Gupta, M. A., & Gupta, A. K. (1996). Psychodermatology: an update. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 34, 1030-1046.
- Harrison P.V., & Stepanek P. (1991). Hypnotherapy for alopecia areata. *British Journal of Dermatology*, 124, 511.

- Hoffman, R., Eicheler, W., & Huth, A. (1996). Cytokines and growth factors influence hairgrowth in vitro: possible implications for the pathogenesis and treatment of alopecia areata. *Archives of Dermatologic Research*, 288, 153-6.
- Koblentz, C.S. (1995). Psychotherapy for intractable inflammatory dermatoses. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 32, 609-612.
- Koo J.Y.M., Shellow, W.V.R., & Hallman, C.P. (1994). Alopecia areata and increased prevalence of psychiatric disorders. *International Journal of Dermatology*, 33, 849-850.
- Madani, S., & Shapiro, J. (2000). Alopecia areata update. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 42, 549-566.
- Perini, G., Zara, M., Cipriani, R., Carraro, C., Preti, A., Gava, F., Coghi, P., & Peserico, A. (1994). Imipramine in alopecia areata: a double-blind, placebo-controlled study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 61, 195-8.
- Poot, F., Janne, P., Tordeurs, D., Reynaert C., & Salomon V. (2000). Psychosomatics and dermatology: comparison between objective data and subjective impressions given by patients and dermatologists. *Dermatology and Psychosomatics*, 1, 19-26.
- Shenefelt, P.D. (2000). Hypnosis in Dermatology. *Archives of Dermatology*, 136, 393-399.
- Teshima, H., Sogawa, H., Mizobe, K., Kuroki, N., & Nakagawa T. (1991). Application of psychoimmunotherapy in patients with alopecia universalis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 56, 235-241.