



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

Hypnose bij patiënten met psoriasis: literatuuroverzicht en gevalsbeschrijvingen

Ria Willemsen en Johan Vanderlinden *

Samenvatting

Psoriasis of schubziekte is een huidaandoening die één à twee procent van de bevolking treft. De aandoening is erfelijk bepaald, maar wordt tevens uitgelokt of verergerd door omgevingsfactoren, waaronder stressvolle gebeurtenissen. Bovendien geeft de ziekte zelf aanleiding tot vermindering van de levenskwaliteit. Na een beknopt overzicht van de literatuur aangaande de psychotherapeutische aanpak van psoriasis, worden aan de hand van enkele gevalsbeschrijvingen verschillende hypnotische strategieën in de behandeling van psoriasis geïllustreerd. Vervolgens bespreken we de resultaten aangaande het gebruik van hypnose bij negen volwassenen met therapieresistente psoriasis. Allen kregen een combinatie van hypnose met conventionele therapie. De regressie van de psoriasisplekken aan het einde van de behandeling bedroeg bij zeven van de negen patiënten tussen de vijftig en de honderd procent. Dit gunstige effect kon bij drie onder hen tot op heden bewaard blijven.

Inleiding

Psoriasis, ook wel schubziekte genoemd, is een frequent voorkomende, chronische huidaandoening waarbij de huid ontstoken is en te snel wordt aangemaakt. De aandoening wordt vermoedelijk veroorzaakt door een afwijking van het afweersysteem. Bij genetisch voorbeschikte personen ontstaat een stimulatie van de in de huid aanwezige T-lymfocyten, die diverse cytokinen uitscheiden. Vervolgens worden er ontstekingscellen aangetrokken en zal de aanmaak van huidcellen toenemen (Prinz, 2001). Psoriasis ziet eruit als dikke schilferende plekken die gelokaliseerd kunnen blijven of naar grotere huidzones kunnen uitbreiden. Er zijn vaak acute periodes van verergering gevolgd door remissies. Tot op heden is er geen definitieve therapie voorhanden. Elke aanpak dient individueel gericht te zijn. In lichte gevallen wordt een lokale therapie gebruikt. Vroeger werd vooral gebruikgemaakt van baden en zalven met teer, maar omwille van de onaangename geur is deze behandeling weinig populair. Zalven met cortison zijn op korte termijn efficiënt en aangenaam in gebruik, maar na langdurig gebruik treedt gewenning op en ontstaan er neveneffecten. Momenteel wordt veelvuldig gebruikgemaakt van zalven met synthetisch vitamine D, vaak in combinatie met cortisonzalven. Patiënten met uitgebreide psoriasis kunnen opteren voor lichttherapie waarbij ze zich twee- tot driemaal per week laten bestralen in een gespecialiseerde cabine. Ze kunnen ook voor natuurlijk zonlicht kiezen en enkele weken verblijven in een kuuroord, zoals aan de Dode Zee, waar de combinatie van zon, zout water en rust helend is voor hun huid. Naast lichttherapie bestaan er ook steeds meer

* 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.

algemene medicaties om psoriasis te onderdrukken. Pillen op basis van synthetische vitamine A-zuur hebben een matig gunstig effect. Medicaties die het afweersysteem onderdrukken zijn nog efficiënter. Zowel lichttherapie als elke vorm van medicatie heeft ook een aantal neveneffecten. Bovendien komt de aandoening steeds terug na het stopzetten van de medicatie.

Gelocaliseerde psoriasis is een aandoening die één tot twee procent van de bevolking treft. Psoriasis kan tot uiting komen door een erfelijke aanleg, maar wordt bovendien uitgelokt of verergerd door omgevingsfactoren. Bepaalde infecties, sommige medicaties, alcohol en stress kunnen de huidziekte uitlokken. De relatie tussen psoriasis en stresserende gebeurtenissen werd duidelijk aangetoond in verschillende studies. De vraag blijft niettemin: lokt stress de psoriasis uit of is het net andersom en geeft de psoriasis veel stress? Het blijft 'de kip en het ei'-verhaal. Talrijke studies vinden bij ongeveer veertig tot tachtig procent van alle psoriasispatiënten een duidelijk samengaan van bepaalde stresserende psychosociale factoren en het ontstaan of opflakkeren van de psoriasis (Gupta & Gupta, 1996; Mazetti et al., 1994). Actueel nemen de meeste auteurs aan dat psoriasis ongunstig wordt beïnvloed door stresserende gebeurtenissen die in de laatste maand tot drie maanden voorafgaand aan het uitbreken van de psoriasis plaatsvonden (Devrimci-Ozguven, Kundakci, Kumbasar, & Boyvat, 2000). Andere auteurs toonden aan dat de objectieve belasting van deze uitlokkende stressoren meestal laag was. Minimale stressoren blijken bij patiënten met psoriasis een aanzienlijke psychische weerslag uit te lokken (Mazetti et al., 1994). Bovendien zouden patiënten met psoriasis ook lichamelijk heviger op stress reageren. Zo vertonen ze, in vergelijking met een controlegroep, onder meer een verhoogde urinaire epinefrine-excretie bij blootstelling aan stressuitlokkende situaties (Arnetz, Fjellner, Eneroth, & Kallner, 1985). Enkele studies ondersteunen de hypothese dat neuropeptiden onder invloed van stress vanuit sensorische zenuwuiteinden in de huid worden vrijgemaakt. Dit zou de ontstekingsreactie in de psoriasishuid meebepalen (Raychaudhuri & Rein, 1995). Maar de psoriasis zelf kan tevens stress veroorzaken. Huidziekten hebben inderdaad het bijkomend nadeel dat ze voor de buitenwereld zichtbaar zijn. Talrijke studies toonden aan dat anticipatie van negatieve reacties van anderen op de psoriasis kan leiden tot moeilijkheden in interpersoonlijke relaties en in dagelijkse activiteiten (Lebwohl & Tan, 1998). Veel patiënten ervaren schaamte en missen zelfvertrouwen. Nog andere patiënten menen, al dan niet ten onrechte, dat anderen hen lelijk of besmettelijk zullen vinden en het contact willen mijden. Hierdoor vertonen ze remmingen in het leggen van nieuwe contacten, ervaren ze familiale spanningen en voelen ze zich ook seksueel minder aantrekkelijk (Lebwohl & Tan, 1998). Gupta en Gupta (2000) benadrukken dat psoriasis de levenskwaliteit van patiënten evenzeer negatief beïnvloedt als andere meer levensbedreigende aandoeningen, zoals diabetes, een hartinfarct of kanker. De Korte en Mombers (2000) bestudeerden negen recente publicaties over deze thematiek en kwamen tot het besluit dat de klinische ernst van psoriasis slechts zelden samenhang met de door de patiënt beleefde ernst.

Het zou dus zinvol zijn om psoriasispatiënten, naast de puur medische aanpak, psychisch te begeleiden. Een flink aantal studies toont inderdaad het gunstig effect aan van een psychotherapeutisch georiënteerde aanpak bij patiënten met psoriasis. Er werden gunstige resultaten beschreven met meditatie, groepstherapie, hypnosegeïnduceerde relaxaties en biofeedback (Bellini, 1998; Gupta & Gupta, 1996; Kabat-Zinn et al., 1998; Sarti, 1998; Winchell & Watts, 1988; Zachariae, Oster, Bjerring, & Kragballe, 1996). De literatuur over het gebruik van hypnose bij psoriasis is tot op

heden beperkt. De Engelstalige literatuur beschrijft maar één enkele casus, naast enkele uitgebreidere studies. Frankel en Misch (1973) beschreven een behandeling met hypnose bij een 37-jarige man met een jarenlange psoriasis. Boncz, Farkas en Hunyadi (1990) vergeleken twintig met hypnose behandelde psoriasispatiënten (zes patiënten uitsluitend met hypnose, veertien met hypnose en lichttherapie) met zeven psoriasispatiënten die enkel met licht werden behandeld. De licht-hypnosegroep behaalde de meeste regressie van de psoriasisletsels. Ook een andere studie (Zachariae et al., 1996) toonde een lichte maar statistisch significante verbetering van de psoriasisletsels aan bij drieëntwintig met hypnotische relaxaties behandelde patiënten, vergeleken met een controlegroep. Tausk en Whitmore (1999) vonden in hun studie waarbij elf psoriasispatiënten met hypnose werden behandeld, een duidelijke verbetering van de psoriasisklachten bij vijf patiënten. Allen waren hoog hypnotiseerbaar.

In deze studie onderzoeken we het effect van hypnose gecombineerd met een conventionele behandeling bij negen patiënten met psoriasis, waarbij de conventionele therapie faalde. We illustreren onze aanpak aan de hand van enkele gevalbeschrijvingen en rapporteren de resultaten van onze behandeling bij negen patiënten.

Methode

Deelnemers

Hypnose werd toegevoegd aan de conventionele behandeling van negen patiënten met psoriasis. Deze groep bestond uit vier mannen en vijf vrouwen, in leeftijd variërend van 36 tot 77 jaar. De gemiddelde leeftijd was 51 jaar. De duur van de aandoening varieerde van een jaar tot meer dan twintig jaar.

Alle patiënten werden uitgekozen voor hypnosebehandeling omwille van het falen van hun huidige conventionele therapie. Allen waren met een lokale cortisonzalf behandeld. Bij vier patiënten was al eerder een lichttherapie geprobeerd. Een andere patiënt had een behandeling met een afweeronderdrukkende medicatie (methotrexaat) stopgezet vanwege de neveneffecten. De psoriasis was zeer uitgebreid bij drie patiënten. De overige zes vertoonden verspreide plekken op verschillende plaatsen van het lichaam. Sommige patiënten meldden spontaan een relatie tussen een emotionele gebeurtenis en de aanvang van hun psoriasis. Bij één patiënte brak de psoriasis uit na een overval. Bij drie anderen was de eerste uitbraak ontstaan na de dood van een familielid in de eerste graad.

Bij aanvang van de hypnotherapie rapporteerden alle patiënten allerlei psychische spanningen. Vier onder hen hadden vooral relationele problemen; een van deze patiënten ging gebukt onder intense schuldgevoelens over de dood van haar moeder en onverwerkte incestproblematiek. Nog drie andere patiënten klaagden over ernstige stress op het werk en de twee laatsten vertoonden vage klachten van algemeen psychisch onbehagen.

Conventionele aanpak

Bij alle patiënten werd hypnose telkens gecombineerd met een conventionele behandeling. Deze bestond bij allen uit een lokale therapie met cortison (n = 1) of met vitamine D-zalf (n = 2), of een combinatie van beide (n = 6). Twee patiënten kregen tevens een laaggedoseerde orale medicatie bestaande uit synthetisch vitamine A-zuur (acitretine). De dosis hiervan bedroeg aanvankelijk 25-30 mg per dag en kon na enkele maanden worden afgebouwd naar 10 mg per dag.

Hypnotische techniek

De hypnosessesies vonden om de drie weken plaats. Aanvankelijk werd informatie over hypnose aangeboden en werden de levenswijze en de huidige stressoren in het leven van de patiënt geëxploreerd. Bij de eigenlijke hypnosessesies gebeurde de inductie via een progressieve relaxatie of een handlevitatie. Het verder verdiepen van de hypnosere relaxatie gebeurde via de suggestie van langzaam een trap afdalen en aan de hand van een geleide fantasieoefening, waarin de patiënt werd uitgenodigd zich een spannende activiteit of een prettige en veilige situatie voor te stellen. Nadien werden symptoomverminderende suggesties aangeboden, zoals baden in verzachtend water, het zich insmeren met een genezende zalf of het voelen van het helend effect van de zon op de huid. Ook zochten we met de patiënten naar metaforen of symbolische voorstellingen van de genezende huid. De hypnose werd sterk individueel gericht. In de therapie werd niet enkel aandacht besteed aan de symptomatische behandeling van de huidklachten, maar hypnose werd ook aangewend om bijvoorbeeld de dagelijkse spanningen te verlichten. Enkele patiënten kregen ik-versterkende suggesties, bij anderen werden ontdekkende hypnotische technieken toegepast.

Alle patiënten stimuleerden we om dagelijks deze zelfhypnose te oefenen. Hiervoor werd een audiocassette aangeboden met een door de auteur ingesproken hypnotische relaxatietekst.

Evaluatie

Bij de start en bij elke sessie werd de oppervlakte van de actieve letsels, in het bijzonder de roodheid, de afschilfering en de dikte van de aangetaste zones nauwkeurig genoteerd en vergeleken met het beginstadium. Er werd bepaald welk percentage van de oorspronkelijke actieve zones naar genezende restletsels geëvolueerd waren. De evaluatie gebeurde door de behandelaar. Deze peilde tijdens de laatste sessie door middel van een vragenlijst de subjectieve beleving van de patiënten. We peilden naar de subjectieve verbetering van de klacht en naar de subjectieve appreciatie van de globale aanpak en van de hypnosessesies. Alle patiënten werden tot op heden gevolgd.

Gevalsbeschrijvingen

Suggesties ter vermindering van de innerlijke gespannenheid en de huidletsels.

Hypnose als symptoomgerichte suggestie: De gespannen man, hunkerend naar de Spaanse zon

De heer Visschjager, 63 jaar oud, vertoonde al meer dan vijf jaar psoriasis op verschillende plaatsen op het lichaam. Vier maanden geleden had hij een belangrijke opflakking beleefd en hij bracht deze in verband met de moeilijke relatie met zijn zoon. Orale therapie zette hij snel weer stop vanwege onaanvaardbare neveneffecten. Hij beschreef zichzelf als zenuwachtig, prikkelbaar en klaagde over een band die spande rondom zijn borstkas en stressgerelateerde darmklachten. De huisarts had hem een anxiolyticum voorgeschreven, maar de stressklachten waren gebleven. Hypnose werd bij meneer Visschjager gebruikt als relaxatietechniek. Na een inductie via een progressieve relaxatie en een verdieping van de hypnose via het afdalen van een trap, werd hem gesuggereerd zich een rustig strand voor te stellen. De therapeut suggereerde dat de zon zijn psoriasisplekken bescheen waardoor de bloedsomloop in de huid verbeterde en de huid kon genezen. We vroegen hem om gedurende tien minuten dit helend effect van de zon op de psoriasisplekken te voelen. Nadien lieten we hem baden in het verzachtende water van de zee, waarin havervlokken waren opgelost die de huid verzachtten en de schilfers loswekten.

Na de eerste sessie vertelde hij dat hij zich bewust geworden was van een sterke behoefte om opnieuw de wintermaanden in Spanje door te brengen. Deze gewoonte had hij omwille van zijn kinderen jaren geleden opgegeven. Hij deed de zelfhypnose enkele malen per week en hij kwam slechts drie keer op consultatie. Toen waren de letsels met 75 procent afgenomen en was hij op eigen initiatief begonnen het anxiolyticum af te bouwen. Inmiddels had hij zijn echtgenote overtuigd om enkele weken naar Spanje te vertrekken.

De volgende gevalsbeschrijvingen illustreren hoe de patiënt via hypnose met het eigen metaforisch beeld aan zijn klacht kon werken.

Hypnose met gebruik van metaforen: De reclameontwerper met spannende deadlines

Meneer Schiferli, vijftig jaar oud, werd al meer dan twintig jaar op conventionele wijze behandeld wegens een uitgebreide psoriasis. In het verleden volgde hij verscheidene jaren een lichttherapie die verbetering bracht, maar uiteindelijk moest worden gestaakt wegens huidbeschadiging met risico op huidkanker. De laatste tien jaren werd hij vooral behandeld met lokale preparaten. Toch vertoonde hij ongeveer tweemaal per jaar een uitgebreide uitbraak van psoriasis en bracht hij deze opflakkingen telkens in verband met spanningen ten gevolge van deadlines in zijn werk als zelfstandig reclameontwerper.

Hypnotherapie samen met een lichtgedoseerde orale therapie (acitretine, 25 mg) werd gestart na een nieuwe uitbraak. De door ons aangeboden symptoomgerichte suggesties vond meneer Schiferli maar niets, maar hij bleek over een uitmuntende creatieve imaginatie te beschikken. Zo kon hij zich voorstellen hoe hij vanaf een rustig strand naar een diepgroene zee keek en hoe de aanrollende golven zijn voetsporen wegspoelden. Hij beeldde zich in dat hij in zee ging baden. Hij kon zich nauwkeurig voorstellen hoe de golven ook de oneffenheden van zijn psoriasisletsels wegspoelden en zijn huid gladder maakten. Nadien rustte hij uit op het strand en stelde zich voor hoe de zon de zandkorrels en de schilfers op de huid opdroogde. Een licht briesje deed zowel de zandkorrels als de schilfers wegwaaien en de huid werd zo mooi en glad als een zachte babyhuid. Na drie sessies was er meer dan 75 procent verbetering van de letsels en werd de conventionele therapie geleidelijk afgebouwd tot 10 mg acitretine. Deze minimale dosis bleek tot op heden (een jaar later) voldoende om nieuwe uitbraken tegen te houden.

Hypnose als ontdekkende techniek: De introverte jongeman met angst voor vrouwen

De ideomotorische vragen van Cheeck en Le Cron (1968) worden veel gebruikt bij psychosomatische problemen (Cladder, 1996; Vanderlinden & Vandereycken, 1997). Deze techniek bestaat eruit via vingersignalen informatie te zoeken over bijvoorbeeld de oorsprong van de klachten in de innerlijke wereld van de cliënt. Voor of tijdens de trance wordt een 'ja'- of 'nee'-vingersignaal afgesproken. Nadien wordt de patiënt gevraagd zich enkel te concentreren op de vragen en de vingers te laten spreken. De techniek maakt gebruik van zeven vragen. De therapeut vraagt of het probleem een verband heeft met respectievelijk: inprenting, identificatie, een schuldgevoel, een doel, een innerlijk conflict, een trauma, of een vorm van lichaamstaal.

Een introverte jongeman van 27 jaar, Isaak, was over het gehele lichaam bedekt met psoriasisplekken. Isaak was door zijn huisarts als 'hopeloos geval' doorverwezen. Ondanks allerhande medicaties en stralen verminderde de psoriasis niet. Hij had veel stress op het werk en hij gaf aan dat dit zijn enige probleem was. Een zeer lage dosis medicatie (acitretine) en vier sessies hypnotische relaxatie maakten hem quasi-symptoomvrij. Hij bleef praktisch letselvrij onder een minimale dosis medicatie. Enkele maanden later beleefde Isaak toch een nieuwe ervaring. Hij wist totaal niet waardoor de uitbraak werd veroorzaakt en vroeg zelf naar diepere exploratie. Tijdens hypnose vertelde hij aan de hand van vingersignalen dat zijn psoriasis uitgelokt werd door een innerlijk conflict, met name door spanningen aangaande zijn seksuele geremdheid wat betreft vrouwen. De psoriasis maakte hem onzeker. Voordien was deze introverte man nooit in staat geweest om over zijn angsten voor relaties met vrouwen te vertellen. Hij was zich ook niet bewust van een verband tussen deze angsten en zijn psoriasis. Na deze exploratieve hypnotische techniek bleek het voor hem veel gemakkelijker dit thema tijdens de verdere therapie te bespreken. Desondanks verbeterde de psoriasis niet. Er werd daarom overgegaan tot een ik-versterkende aanpak.

Hypnose als ik-versterkende techniek: De introverte jongeman met angst voor vrouwen

Dezelfde jongeman uit de vorige casus kreeg andere technieken aangeboden om zijn zelfzekerheid te doen toenemen.

In trance vroegen we Isaak om naar zichzelf te kijken. We vroegen hem zijn aandacht niet alleen te richten op de psoriasisplekken, maar tevens zijn atletisch gebouwd lichaam en mooie gelaatstrekken te observeren. Nadien vroegen we hem om zijn aandacht te richten op zijn aangename karaktereigenschappen en zich bewuster te worden van zijn talrijke boeiende interesses. Allemaal eigenschappen die hem als man waardevol en boeiend maken. Zijn innerlijke wereld werd uitgenodigd hem te helpen zoeken naar mogelijke stappen om zijn angsten te overwinnen. Via een geleide-fantasieoefening werd deze introverte man uitgenodigd zich in de nabije toekomst in allerlei situaties zelfverzekerder te voelen.

Door deze aanpak was Isaak in staat om stilaan meer initiatieven naar vrouwen te nemen. Het viel op dat hij zich in de arts-patiëntrelatie minder gespannen ging voelen en dat hij meer oogcontact had. Momenteel is de psoriasis minder actief.

Resultaten

Tabel 1 vermeldt het aantal sessies hypnose en het resultaat van de hypnosebehandeling bij negen patiënten bij de laatste sessie.

Tabel I Resultaten hypnotherapie plus conventionele behandeling bij psoriasis (N = 9)

m/v, leeftijd	klacht	andere therapie	aantal sessies	resultaat bij laatste sessie
				follow up
Man, 50 jaar (Schiferli)	– psoriasis veralgemeend	lokaal	3	> 75% regressie
	– werkstress	oraal: Acitretine		– rustiger
				tot heden (15 maanden later) geen nieuwe uitbraak
Man, 27 jaar (Isaak)	– psoriasis veralgemeend	lokaal	9	> 75% regressie
	– werkstress	oraal: Acitretine		– rustiger
				nieuwe uitbraak na 6 maanden
Vrouw, 36 jaar	– psoriasis beperkt	lokaal	3	– geen letsels meer
	– wens tot inzicht			– meer zelfvertrouwen
	– vreetbuien			
	– familiale problemen			geen follow up (verhuisd)
Man, 65 jaar	– psoriasis beperkt	lokaal	5	< 25% regressie
	– familiale problemen			– persisterende familiale problemen
				geen langetermijnverbetering
Vrouw, 34 jaar	– psoriasis veralgemeend	lokaal	6	> 75% regressie ook waar geen actieve therapie was
	– wens tot inzicht			– doorverwezen
	– incest?			
	– familiale problemen			nieuwe zware uitbraak na 1 jaar
Vrouw, 77 jaar	– psoriasis beperkt	lokaal	4	50-75% regressie
	– familiale problemen			– rustiger
				tot heden (3 jaar later) geen nieuwe uitbraak
Vrouw, 48 jaar	– psoriasis beperkt	lokaal	3	25-50% regressie
	– gespannen			– invloed op rugpijn
				nieuwe uitbraak na 4 maanden
Man, 63 jaar (Visschjager)	– psoriasis beperkt	lokaal	3	> 75% regressie
	– gespannen			– bewustwording van noodzaak vakantie
				nieuwe uitbraak na 6 maanden

m/v, leeftijd	klacht	andere therapie	aantal sessies	resultaat bij laatste sessie
				follow up
Vrouw, 63 jaar	– psoriasis beperkt	lokaal	3	50-75% regressie
	– hyperventilatie			– rustiger
	– hartkloppingen			
				tot heden (2 jaar later) geen nieuwe uitbraak

an = anorexia nervosa met eetbuien; bn = boulimia nervosa; bed = binge-eating disorder (eetbuisstoornis)

De verbetering van de actieve letsels bedroeg bij zeven van de negen patiënten tussen de vijftig en honderd procent. Dit betekent dat we nog wel konden zien waar de psoriasisplekken geweest waren, maar dat de schilfering verdwenen was en er minder nieuwe plekken verschenen. Bij de hypnose met symptoomgerichte suggesties viel op dat de meeste patiënten de warmte van de zon op de huid met psoriasisvlekken goed konden aanvoelen. Deze suggesties werden als zeer aangenaam ervaren. Soms ervoer men tintelingen. Eén patiënt zag weinig verbetering. Daarentegen was bij de drie patiënten met de meest uitgebreide letsels (waaronder meneer Visschjager en Isaak) de regressie spectaculair. Twee van deze patiënten kregen, naast de lokale therapie, een lage dosis orale medicatie. Bij een derde patiënt werd hypnose enkel gecombineerd met een lokale therapie.

De hypnosessies hadden tevens een invloed op het algemeen gevoel van welbehagen. Alle patiënten rapporteerden spontaan dat zij zich minder gespannen voelden; één patiënt vertoonde meer zelfvertrouwen.

In de vragenlijst ingevuld door de patiënten, evalueerden acht van de negen hun letsels als 'beter' (n = 5) of 'veel beter' (n = 3) en één zag weinig verbetering. De efficiëntie en nut van de relaxaties werd als volgt gescoord: 'bijna niet werkzaam' (n = 1) en 'een beetje werkzaam' (n = 4) tot 'heel werkzaam' (n = 4).

Van de oorspronkelijke groep van zeven patiënten bij wie de regressie vijftig tot honderd procent bedroeg, konden zes tot op heden gevolgd worden. Drie van deze zes hebben na een periode van vijftien maanden tot drie jaar geen terugval meer vertoond. Allen vertonen ze nog wel regelmatig beperkte psoriasisplekken die snel reageren op een lokale therapie. Eén patiënt neemt nog steeds een lage dosis orale medicatie (10 mg Acitretine). Bij de drie anderen trad er zes maanden tot een jaar na het staken van de sessies wel een terugval op. Deze was in intensiteit te vergelijken met de toestand van voor de aanvang van de hypnosessies.

Bespreking

De gevalsbeschrijvingen en de resultaten bij negen psoriasispatiënten illustreren het nut van het toevoegen van hypnose aan de conventionele behandeling en geven aan dat de huiduitslag hierdoor gunstig kan beïnvloed worden. Misschien is deze aanpak voor deze patiënten meer aanvaardbaar dan andere vormen van psychotherapie. Hypnotherapie uitgevoerd door een dermatoloog of andere arts met tevens een

psychotherapieopleiding, heeft bovendien het voordeel dat de hypnose kan worden gecombineerd met een conventionele therapie.

Toch vertoont onze studie hierdoor een aantal beperkingen. Door de combinatie van zowel een conventionele als een hypnotherapeutische aanpak konden we niet nagaan wat het eigenlijke aandeel van de hypnose is in het bereikte resultaat. Bovendien werd niet gewerkt met een standaard hypnotisch protocol en hadden we bij bepaalde patiënten ook aandacht voor belastende levensgebeurtenissen en stressoren. Hierdoor weten we niet of onze resultaten te wijten zijn aan de hypnose op zich of aan de totale behandeling.

Ook al blijft onze ervaring beperkt (we behandelden slechts negen patiënten), toch suggereren we voorlopige richtlijnen. In de eerste plaats kan hypnose als een relaxerende techniek worden aangeboden. Immers, onder andere door de vervelende huiduitslag voelen de meeste psoriasispatiënten zich erg gespannen. Vervolgens is het zinvol bij psoriasispatiënten ruime aandacht te besteden aan suggesties voor afname van de schilfering en de ontsteking. De meeste patiënten waardeerden sterk de suggestie van de warmte van de zon op de huid met psoriasisvlekken en konden deze suggestie goed aanvoelen. Deze symptoomverminderende suggesties kunnen zowel op directe als indirecte wijze worden aangeboden, onder andere via metaforen. Ik-versterkende suggesties zijn vooral aangewezen bij de subgroep van patiënten die nog moeten leren leven met de zichtbare aspecten van de aandoening. Ten slotte, indien deze aanpak onvoldoende werkzaam blijkt of indien onderliggende conflicten worden vermoed, kan het ook nuttig zijn om ontdekkende technieken te gebruiken. Indien de arts zelf niet psychotherapeutisch geschoold is, is doorverwijzing naar een psychotherapeut aangewezen.

In deze studie bleken we met de combinatie hypnotherapie en conventionele behandeling een gunstig resultaat te verkrijgen bij de meeste patiënten die een psoriasisopleving vertoonden, die voordien uitsluitend op conventionele wijze moeilijk te behandelen bleek. Het valt te betreuren dat, ondanks het feit dat vele psoriasispatiënten wel duidelijk een verband zien tussen een psoriasisopstoot en een stresserende gebeurtenis of chronische zorgen, slechts weinigen hulp zoeken bij een psychotherapeut. Onze ervaring illustreert bovendien dat een hypnotherapeutische aanpak bij een deel van de patiënten een gunstig resultaat ook op langere termijn kan realiseren.

Onze bevindingen dienen evenwel gerelativeerd te worden: het betrof immers een kleine, niet-gerandomiseerde onderzoeksgroep. Toch zijn de resultaten hoopgevend en nodigen zij uit tot een grotere gecontroleerde studie.

Abstract

Psoriasis occurs in one to two percent of the population. The skin disease is found in genetically susceptible persons but can be triggered or exacerbated by environmental factors such as stressful life events. Moreover, the psoriasis itself can have considerable impact on the individual quality of life. After a short review of the literature concerning the psychotherapeutic approach of psoriasis, different hypnotic strategies in the management of psoriasis are illustrated by a number of case reports. Next, we report the results of the use

of hypnosis in nine adult patients with treatment resistant psoriasis. All patients received a conventional treatment combined with hypnosis. At the end of the treatment, a fifty to a hundred percent regression of the psoriatic lesions was observed in seven out of nine patients and was maintained in three of them.

Referenties

- Arnetz, B.B., Fjellner, B., Eneroth, P., & Kallner, A. (1985). Stress and Psoriasis : Psychoendocrine and metabolic reactions in psoriatic patients during standardized stressor exposure. *Psychosomatic Medecine*, 47, 528-541.
- Bellini, M.A. (1998). Hypnosis in Dermatology. *Clinics in Dermatology*, 16, 725-726.
- Boncz, I., Farkas, B., & Hunyadi, J. (1990). Experiences with group hypnotherapy of psoriatic patients. *The Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis*, 11, 15-19.
- Cheek, D.D., & Le Cron, L. (1968). *Clinical Hypnotherapy*. New York: Grune & Stratton.
- Cladder, J.M. (1996). *Hypnose als hulpmiddel bij psychotherapie*. Amsterdam: Swets en Zeitlinger.
- Devrimci-Ozguven, H., Kundakci, N., Kumbasar, H., & Boyvat, A. (2000). The depression, anxiety, life satisfaction and affective expression levels in psoriasis patients. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 14, 267-271.
- Frankel, F.H., & Misch, R.C. (1973). Hypnosis in a case of long-standing psoriasis in a person with character problems. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 21, 121-130.
- Gupta, M.A., & Gupta, A.K. (1996). Psychodermatology: an update. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 34, 1030-1046.
- Gupta, M.A., & Gupta, A.K. (2000). Quality of life of psoriasis patients. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 14, 241-242.
- Lebwohl, M., & Tan, M.H. (1998). Psoriasis and stress. *Lancet*, 350, 82.
- Kabat-Zinn, J., Wheeler, E., Light, T., Skillings, A., Scharf, M.J., Cropley, T.G., Hosmer, D., & Bernard, J.D. (1998). Influence of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA). *Psychosomatic Medecine*, 60, 625-632.
- Korte, J. de, & Mombers, F.M.C. (2000). Onderzoek naar kwaliteit van leven bij psoriasis. *Nederlands Tijdschrift voor Dermatologie en Venereologie*, 10, 108-112.
- Mazetti, M., Mozzetta, A., Soavi, G.C., Andreoli, E., Foglio Bonda, P.G., Puddu, P., & Decaminada, F. (1994). Psoriasis, Stress and psychiatry: Psychodynamic characteristics of stressors. *Acta Dermatology and Venereology*, 186, 62-64.
- Prinz, J.C. (2001). Psoriasis vulgaris – a sterile antibacterial skin reaction mediated by cross-reactive T cells? An immunological view of the pathophysiology of psoriasis. *Clinical and Experimental Dermatology*, 26, 326-332.
- Raychaudhuri, S.P., & Rein, G. (1995). Neuropathogenesis and neuropharmacology of psoriasis. *International Journal of Dermatology*, 34, 685-693.
- Sarti, M.G. (1998). Biofeedback in Dermatology. *Clinics in Dermatology*, 16, 711-714.
- Tausk, F., & Whitmore, S.E. (1999). A pilot study of hypnosis in the treatment of patients with psoriasis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68, 221-225.
- Vanderlinden, J., & Vandereycken, W. (1997). *Trauma, dissociation and impulse dyscontrol in eating disorders*. New York: Brunner Mazel.
- Winchell, S.A., & Watts, R.A. (1988). Relaxation therapies in the treatment of psoriasis and possible pathophysiologic mechanisms. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 18, 101-104.
- Zachariae, R., Oster, H., Bjerring, P., & Kragballe, K. (1996). Effects of psychological intervention on psoriasis: A preliminary report. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 34, 1008-1015.