

L'HYPNOTHERAPIE EN COMPLEMENT DE LA MEDECINE

- Qu'est ce que l'hypnose?
- Quels bénéfices pour les patients?
- Qui orienter vers l'hypnothérapie?



Eric Beudonnat Hypnothérapie
www.acthypnose.com

Introduction	4
Ce document vous est présenté par	4
Avertissement :	4
Définition de l'hypnose	5
L'Hypnose est un outil permettant de moduler l'activation cérébrale.	5
Le réseau sous hypnose est plurimodal (visible en imagerie) :	5
Les signes axiomatiques de l'état d'hypnose	5
Qui peut être hypnotisé ?	6
Parfois l'hypnose ne fonctionne pas	6
Avertissement :	6
L'Hypnothérapie un complément au traitement médical	7
Quelques domaines d'utilisation de l'hypnose en complément de la médecine	7
Résumé général des bénéfices de l'hypnothérapie en complément de la médecine	7
Publications médicales	8
Exemples d'études médicales	8
Soutien émotionnel et développement personnel.	8
Syndrome de la vessie hyperactive	8
Guérison des fractures osseuses	10
Diminuer les effets secondaires de la chirurgie mammaire	10
Asthme chronique	11
Thérapies intégratives contre le cancer	11
Syndrome de l'intestin irritable / colopathie fonctionnelle	12
Témoignages de patients	13
Pour les Douleurs chroniques du cou.	13
L'hypnose et l'imagerie guidée soulage les migraines chroniques	13
Pour des blessures à la tête, des fractures du crâne et une cécité visuelle	14 14
A propos des auteurs de ce document :	15
En conclusion	16
Annexe	17
Lettre de recommandation	17
Bibliographie sur l'hypnothérapie pour le cancer et stress	18

page laissée blanche intentionnellement

Introduction

Ce document est une présentation des principes de l'hypnose et des bénéfices de l'hypnothérapie en complément de la médecine.

Il a pour but d'informer, de permettre l'échange entre les acteurs médicaux et les hypnothérapeutes dans le but d'une collaboration orientée vers le bien être et l'amélioration de la santé des patients.

D'après la présentation originale du Docteur Robert Sapien directeur de l'IBH

et de

Tim Simmerman Sierra directeur de l'Hypnotherapy Academy of America

Ce document vous est présenté par

Eric Beaudonnat

Je pratique l'hypnothérapie intégrale :

(PNL, hypnothérapie analytique, hypnothérapie de soutien médical, thérapie par régression natale),

Formé et Certifié par Hypnotherapy Academy of America: Praticien en hypnose/Hypnothérapeute certifié de soutien médical/ Thérapie par régression

Membre/compagnon du IBH (International Board of Hypnotherapy): Numéro de certification à l'International Board of Hypnotherapy : F11116_464

Membre du SNH (Syndicat National des Hypnothérapeutes): Numéro adhérent Syndicat national des hypnothérapeutes : 1401

Pour plus d'informations contactez moi: 06 35 94 16 07 ou visitez acthypnose.com

Avertissement :

L'hypnothérapie est un processus éducatif et d'auto-amélioration qui facilite l'accès aux ressources internes, qui aide les personnes à résoudre des problèmes en augmentant leur motivation, ou à modifier des schémas comportementaux pour créer des changements positifs.

L'hypnothérapie n'est pas un substitut pour les traitements médicaux ou la psychothérapie. Eric Beaudonnat ne pratique pas la médecine ou la psychothérapie et ses services ne sont pas un remplacement pour la psychothérapie, la psychiatrie ou tout traitement médical. Aucun service ou produit fourni n'a pour but de diagnostiquer ou de traiter quelque maladie, trouble mental ou psychologique que ce soit.

Définition de l'hypnose

L'hypnose est un état naturel* de l'esprit, dans lequel le facteur critique** de l'esprit est détendu, et la pensée sélective maintenue. La détente du facteur critique facilite la communication entre l'esprit conscient et subconscient. La pensée sélective est communément vécue comme une concentration ciblée.

***Naturel** : l'hypnose fonctionne avec tous (à moins de ne pas vouloir ou d'avoir une altération mentale)

****Facteur critique** : la partie de l'esprit qui analyse les données entrantes en contraste avec les données acquises (sortantes). « C'est la porte/le filtre entre le conscient et le subconscient »

L'Hypnose est un outil permettant de moduler l'activation cérébrale.

Les réseaux activés par la mémoire épisodique sont très différents entre vigilance normale et hypnose.

Le Dr Joaquim Dulcey Neurochirurgien, hypnothérapeute dit: *"à mes patients, j'enseigne à unir le cerveau limbique avec le néocortex à travers des visualisations"*

Le réseau sous hypnose est plurimodal (visible en imagerie) :

- cortex sensoriel
- cortex visuel
- cortex moteur

Les signes axiomatiques de l'état d'hypnose

- Paupières qui battent
- Peau rosée
- Les yeux dirigés vers le haut
- Larmoiement augmenté
- Salivation
- Catalepsie
- Respiration profonde et calme

Qui peut être hypnotisé ?

L'hypnotisabilité est une donnée psychologique relativement stable qui dépend de l'hypnotisé et non de l'hypnotiseur. D'après les recherches, elle serait notamment liée à l'intelligence et à la capacité de l'imagination.

Les enfants entre facilement en état d'hypnose (naturellement)

Chacun d'entre nous passe naturellement 90 à 100 minutes par jour en état hypnotique.

Parfois l'hypnose ne fonctionne pas

Lorsqu'un patient utilise l'hypnose au détriment de son traitement médical : non respect des posologie, arrêt de la kinésithérapie... (l'hypnothérapeute porte une attention particulière à cela)

Quand le patient est très en colère : Il a peur d'entrer en contact avec ses émotions contrôlées ou refoulées, peur de perdre le contrôle.

Quand le patient a l'esprit hautement analytique : personne qui opère sur la base des mythes au sujet de l'hypnose ou sur le principe d'être fort mentalement (malgré un désir d'aller en hypnose)

Patient qui a une mauvaise expérience en hypnose : Mauvais rapport avec l'hypnothérapeute ou hypnothérapeute incompétent (mauvaise gestion de la catharsis, mauvaise induction de l'hypnose, ou émergence d'émotions de l'hypnothérapeute)

Lorsqu'une personne est sous l'influence de l'alcool ou de drogue (mises à part quelques substances qui aident l'induction de l'état hypnotiques, mais qui n'entrent pas dans le cadre de la pratique)

Quand un patient a une défaillance ou une maladie mentale : dans certains cas l'hypnose est possible sous contrôle d'un psychiatre ou par le personnel médical formé à l'hypnose.

Personnes Influencées par une ou des figures d'autorité : discours contradictoire avec l'hypnothérapie de la part d'une ou plusieurs figures d'autorité pour le patient (parents, médecin, pairs, leader religieux...).

Les **troubles graves de la personnalité** comme les psychoses sont considérés par la majorité des thérapeutes comme **une contre-indication absolue**.

Toutes les personnes souffrant de pathologie organique recourant uniquement à l'hypnose comme forme de thérapie et refusant des traitements médicaux efficaces sont écartées et orientés vers un professionnel de santé avant d'avoir accès à l'hypnothérapie.

Avertissement :

Toute hypnothérapie dite « d'aversion » doit être proscrite (anneau gastrique virtuel, dégoût de la cigarette, dégoût de l'alcool...) car cela est une approche symptomatique, et qui dans la plupart des cas engendre un transfert d'addiction ou un risque de psychose, phobie, visions négatives. Préférer l'hypnose analytique qui mène à la recherche de l'origine inconsciente du problème et permet de définir des actions concrètes dans le respect de l'écologie du patient. Ce qui implique une formation d'hypnothérapeute plus complète.

L'Hypnothérapie un complément au traitement médical

Quelques domaines d'utilisation de l'hypnose en complément de la médecine

L'hypno-anesthésie/hypno-analgésie : pour la gestion de la douleur, pré et post opératoire, ainsi que pour les douleurs chroniques : par induction d'état d'hypnose profonde et l'utilisation d'imagerie mentale.

La psycho Neuro immunologie (PNI) : pour la relaxation, l'aide à la guérison par la stimulation du système nerveux autonome parasympathique, en utilisant la programmation neurolinguistique et l'hypnothérapie analytique.

L'hypnothérapie analytique : permet d'accéder à la source des facteurs sous-jacents de symptômes et/ou de facteurs limitants de la pensée de chaque patient.

Cela permet une compréhension et une reprogrammation positive, aboutissant à un nouveau schéma neural et une gestion autonome de la stimulation du système nerveux autonome parasympathique

Résumé général des bénéfices de l'hypnothérapie en complément de la médecine

Bénéfices pour les patients

- Réduction des coûts et du temps à l'hôpital
- Réduction de la douleur procédurale
- Des moyens non pharmaceutiques de traitement de la douleur
- Réduction du temps de récupération
- Réduction des complications
- Moins d'anxiété
- Satisfaction accrue / sentiment d'être considéré

Avantages pour les soignants

- Réduction des coûts
- Réduction du temps de récupération
- Réduction des complications
- Meilleure conformité au plan de traitement prescrit
- Amélioration des résultats
- Émancipation des patients

Publications médicales

L'hypnothérapie est une modalité fondée sur des données probantes citées dans la littérature médicale

Publications

-Bénéfices de la réduction du stress	24883
-Hypnose	11099
-Hypnothérapie	9 619
-Hypnose et douleur	1 209
-Hypnothérapie et cancer	299
-Respect des prescriptions	1 700

Exemples d'études médicales

Soutien émotionnel et développement personnel.

Source: *Alternative Medicine: The definitive guide* By Larry Trivieri, John W. Anderson, Burton Goldberg (1998- 2002 éditions)

Sur 600 séances de psychanalyse -38% ont atteint leur objectif thérapeutique

Sur 22 séances de thérapie comportementale -72% ont atteint leur objectif thérapeutique

Sur 6 séances d'hypnothérapie -93% ont atteint leur objectif thérapeutique

(le cadre de compétences des thérapeutes est à prendre en considération)

Syndrome de la vessie hyperactive

"Hypnothérapie pour le Traitement du Syndrome de la vessie hyperactive : Étude pilote contrôlée aléatoirement "

Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery, 2011Nov;17(6):308-13. Komesu, YM, Sapien, RE, Rogers, RG, Ketai, LH

La vessie hyperactive est fréquente et affecte environ 17% des femmes aux États-Unis. La fréquence de la miction, l'urgence urinaire et l'incontinence, la nycturie et la détresse émotionnelle ont été mesurées dans l'étude.

Dans cet essai clinique récent la méthodologie d'hypnothérapie des membres de l'IBH a été étudiée scientifiquement. 8 séances d'hypnothérapie par patient, et seuls les hypnothérapeutes certifiés IBH sont qualifiés pour diriger les séances:

-81 sujets suivent une hypnothérapie

-81 sujets reçoivent une thérapie médicamenteuse conventionnelle

Méthodologie avancée :

- Fournir un soutien médical flexible, style hypnothérapie, qui tient compte des besoins uniques de chaque patient
- Utiliser des méthodes pour améliorer l'implication des patients dans le traitement prescrit
- Considérer les besoins psycho-émotionnels sous-jacents du patient
- Gestion fiable de la douleur et guérison accélérée

Modèle de l'étude

- 20 patients atteints du syndrome de l'OAB
- Étude pilote évaluation randomisée
- Groupe d'hypnothérapie médicale versus groupe thérapie comportementale (contrôle)
- Chaque groupe a reçu le même nombre de séances (3)
- Patients non aveuglés
- L'Hypnothérapeute a utilisé la méthodologie IBH

Résultats

Méthodes d'hypnothérapie IBH

- Amélioration de 67% des symptômes journaliers, et des évaluations positives sur la qualité de vie

Thérapie comportementale

- Amélioration de 42 % des symptômes journaliers, et des évaluations positives sur la qualité de vie

Note spéciale sur la demande pour des séances hypnothérapie:

Une fois cette étude terminée, les femmes du groupe de thérapie comportementale ont demandé si elles pouvaient également recevoir le protocole d'hypnothérapie.

9 sur 10 d'entre elles ont participé au protocole d'hypnothérapie. Le médecin hypnothérapeute clinique Robert Sapien, MD, CMS-CHT, instructeur d'académie et chercheur médical estime que ce groupe a obtenu les mêmes résultats que celui rapporté dans l'étude.

Guérison des fractures osseuses

« **Utilisation de l'hypnose pour accélérer la guérison des fractures osseuses** » : une étude pilote en contrôle randomisé. *Alternative Therapies in Health & Medicine*. 5(2):67-75, Mar. 1999. Ginandes, CS, Rosenthal, DI

Portant sur 12 patients

6 sans intervention hypnotique et 6 avec intervention hypnotique :

6 ont reçu des séances d'hypnose hebdomadaires et un fichier audio

(pour usage autonome journalier)

Résultats observés :

-Guérison plus rapide (Les examens radiologiques effectués à 6 semaines ont montré autant de guérisons qu'en 8,5 semaines !)

-Mobilité accrue (c.-à-d. descendre les escaliers)

-Moins de douleur

-Moins d'utilisation d'analgésiques

Diminuer les effets secondaires de la chirurgie mammaire

“Un essai clinique randomisé d'interventions d'hypnoses brèves, pour contrôler les effets secondaires chez les patientes de chirurgie mammaire.” *JNCI*, 2007 99(17):1304-1312. Montgomery, GH, Bovbjerg, Schnur, JB, David, D, Goldfarb, A, Wertz, CR, Schechter, C, Graff-Sivan, J, Tarrow, K, Price, DD, Silverstein, JH.

Modèle de l'étude :

-200 patientes ayant fait une biopsie mammaire

-Groupe d'hypnose vs groupe d'écoute emphatique (une seule séance préopératoire)

-Patients non aveuglés

Résultats du groupe avec Hypnose

Bénéfices pour les patientes

-53% de douleurs en moins

-74% de nausées en moins

-46% de fatigue en moins

-74% de diminution des troubles émotionnels

Bénéfices pour les soignants

-Moins de Propofol (64 contre 96.6 microg)

-22% d'analgésie en moins

-15 minutes de moins en salle d'opération

-Baisse des coûts (Une économie de 723 € par patient)

Asthme chronique

Asthme chronique et amélioration par relaxation induite en hypnothérapie

J of Royal Society Medicine 81(Dec 1988):701-704. Morrison, JB

Modèle d'étude :

- 16 patients avec asthme chronique sévère
- Séance hebdomadaire avec un hypnothérapeute
- Pratique de l'auto-hypnose journalière, pendant 5-15 minutes

Résultats pour le Groupe avec Hypnose

Bénéfices pour les Patients

- Passage de 44 à 13 admissions annuelles en hôpital
- Durée des séjours diminués de 249 jours
- Les stéroïdes ont été retirés chez 6 patients, réduits pour 8 et aucun n'a augmenté
- 54% signalent une amélioration des symptômes

Bénéfices pour les soignants

- Diminution des admissions annuelles de 44 à 13
- Durée des séjours diminuée de 249 jours

Thérapies intégratives contre le cancer

Efficacité de la médecine mentale et corporelle pour une variété d'effets sur la santé-2003.

Sage Publications 2009, K. Block, Block Center for Integrative Cancer Treatment, Astin, et al

- 2 méta-analyses trouvées : les symptômes du cancer ont été efficacement contrôlés par l'hypnose
- Examen de 76 études
- Utilisation de l'hypnose, de la relaxation et des images guidées pour la préparation chirurgicale
- Réduction du séjour hospitalier 1,5 jour en moyenne (par exemple une économie de 3 200 \$ US sur la chirurgie du côlon).

Syndrome de l'intestin irritable / colopathie fonctionnelle

Hypnothérapie dans le syndrome du côlon irritable : un audit à grande échelle d'un service clinique avec l'examen des facteurs influençant la réactivité.

Am J Gastro, (2002) 97, 954–961 Wendy, M, Gonsalkorale, WM, Houghton, LA, Whorwell, PJ

Modèle de l'étude :

- 250 patients atteints du syndrome du côlon irritable
- Examen rétrospectif des courbes
- 12 séances d'hypnothérapie par patient pendant 3 mois

Résultats pour le groupe avec hypnose

Bénéfices pour les patients

- Amélioration marquée des symptômes
- Amélioration significative des évaluations de la qualité de vie
- Diminution des évaluations des niveaux d'anxiété et d'états dépressifs

Bénéfices pour les soignants

- Satisfaction des patients
- Amélioration des symptômes des patients
- Réduction de la demande des patients envers le système médical

Témoignages de patients

Témoignages de patients ayant suivi un protocole d'hypnothérapie en complément de la médecine (L'hypnose et l'imagerie guidée).

plus de témoignages sur www.acthypnose.com

Pour les Douleurs chroniques du cou.

Une séance a donné lieu à la présentation de ce rapport six semaines plus tard.

"Il y a vingt-trois ans, mon cou a été blessé dans un accident d'hélicoptère, et j'ai dû être opéré. J'ai eu des douleurs tous les jours depuis, et si je bougeais mon cou de la mauvaise façon cela était très douloureux.

Pendant la deuxième semaine de cours, Angela (l'hypnothérapeute) a guidé la classe dans une technique de guérison, et toute la douleur a disparu. Depuis, je me sens bien.

Jim Busby, CCHt

Shérif adjoint à la retraite Searcy, AR

L'hypnose et l'imagerie guidée soulage les migraines chroniques

L'étudiant a fourni l'autorisation écrite de discuter de son résultat (dans le dossier)

« À l'âge de trois ans, on m'a diagnostiqué des migraines chroniques. J'avais vu de nombreux neurologues de premier plan sur la côte est des Etats-Unis, en vain. J'étais convaincu que je vivrais le reste de ma vie avec la douleur, j'avais en moyenne 17 migraines par mois, même en prenant des analgésiques. Un jour en classe d'hypnothérapie, je souffrais d'une migraine douloureuse, Angela a fait une séance d'urgence me montrant comment communiquer avec mon corps et arrêter le mal de tête. J'ai continué à avoir des séances avec un hypnothérapeute de l'Hypnotherapy Academy of America, et avec toutes leurs directives, j'ai appris à me guérir. C'est la première fois en 40 ans que j'ai passé plus de trois jours d'affilés sans migraine. À ce jour, Je n'ai pas eu de douleur depuis 12 semaines ! "

Lisa Ludovici,

CMS-CHt New York, NY

Pour des blessures à la tête, des fractures du crâne et une cécité visuelle

Patiente : Angela P. Simmerman-Sierra, Instructrice HAA, CMS-CH

La cliente a fourni l'autorisation écrite de discuter de son résultat (dans le dossier)

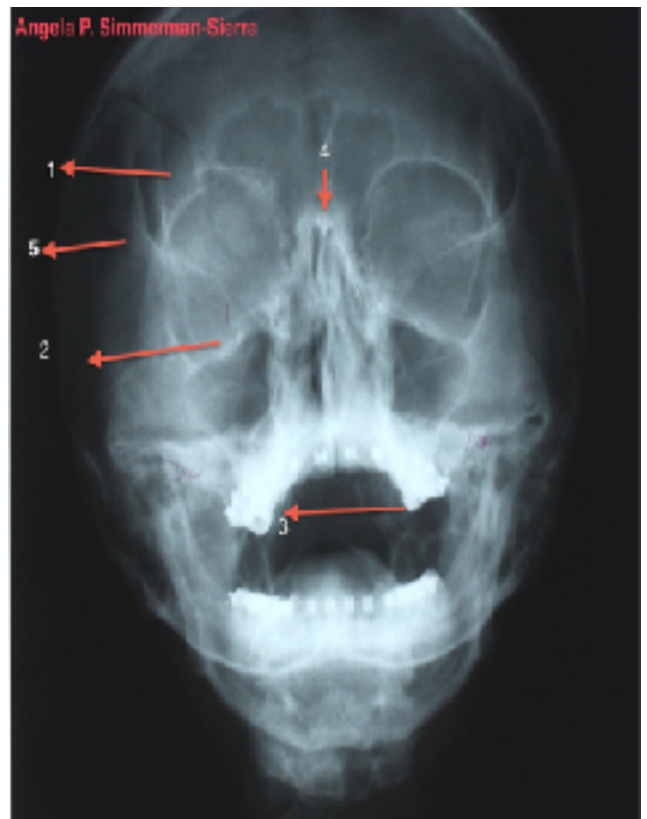
1998, Accident automobile (voiture contre la remorque 18 roues d'un semi-remorque) en Amérique du Sud.

-Il a fallu faire une réanimation cardio pulmonaire sur place.

-Après consultation en neurologie « la patiente est renvoyée chez elle pour mourir. »

-La patiente a le crâne écrasé, l'œil droit est aveugle (extension du nerf).

Radio Post MVA 1998



-Un mois plus tard la patiente consulte le Dr J. Dulcey (neurochirurgien / hypnothérapeute)

-La patiente retrouve sa volonté de vivre.

-En quelques mois, la vision de l'œil droit revient à 20/20, le contrôle du visage a repris.

-Avec l'hypnothérapie elle a fait une récupération complète sans chirurgie, ni médicaments (sous contrôle du Dr J. Dulcey Neurochirurgien et hypnothérapeute).

Photo prise en 2008



A propos des auteurs de ce document :

Robert Sapien, MD, CMS-CHt

Cell (505) 550 0119 Office (505) 767 8030

Téléphone: +1 505-550-0119 (mountain time/Nouveau Mexique USA = UTC-7)

Directeur, Intl Board of Hypnotherapy

Plus de vingt ans d'expérience en médecine universitaire, y compris la recherche, l'administration du programme et l'enseignement. Sept ans d'expérience en hypnothérapie.

N'hésitez pas à contacter le docteur Sapien pour tout renseignement sur Eric Beaudonnat.

Tim Simmerman Sierra, CMS-CHt

Téléphone : +1 505-767-8030

Directeur, Intl Board of Hypnotherapy

Directeur, Hypnotherapy Academy of America

Plus de vingt ans d'expérience en pratique et en enseignement de l'hypnothérapie.

Auteur du livre « Hypnothérapie médicale, Principes et méthodes de pratique »

Voir aussi:

International Board of Hypnotherapy

2132 Osuna Rd NE, Ste. B, Albuquerque, NM 87113

www.InternationalBoardofHypnotherapy.com

Eric Beaudonnat hypnothérapeute

(PNL, hypnothérapie analytique, hypnothérapie de soutien médical, thérapie par régression et régression natale)

Formé et Certifié par Hypnotherapy Academy of America

Praticien en hypnose/Hypnothérapeute certifié de soutien médical/ Thérapie par régression

Membre/compagnon du IBH (International Board of Hypnotherapy)

Numéro de certification a IBH: F11116_464

Membre du SNH (Syndicat National des Hypnothérapeutes)

Numéro adhérent SNH : 1401



En conclusion

L'hypnose est une possibilité en complément de la médecine, elle permet d'aider de nombreux patients pour lesquels le manque de confiance en soi, le stress, l'environnement ou l'histoire sont des facteurs limitants : dans leur guérison, la gestion de la douleur ou leur développement personnel et pour atteindre des objectifs sportifs ou professionnels.

L'hypnose ne remplace pas la médecine, ni la psychiatrie. C'est un outil, il nécessite un apprentissage particulier et le plus complet possible, afin de toujours permettre aux patients une expérience positive de l'hypnose (gestion de la catharsis, mise-en place et conduite de gestalt en sécurité, travail en accord avec l'écologie du patient...)

Je vous invite à découvrir les principes de fonctionnement du subconscient, de comprendre mieux et d'expérimenter l'hypnose avec ses effets bienfaits associés.

Pour plus d'informations, une séance de découverte gratuite ou pour référer un patient:

contactez-moi au 06 35 94 16 07 ou via www.acthypnose.com

Annexe

Lettre de recommandation



International Board of Hypnotherapy

In Service of Humanity

Dear Medical Professional,

This letter is to introduce Eric Beaudonnat, a Certified Medical Support Clinical Hypnotherapist (CMS-CHt) and Fellow of the International Board of Hypnotherapy (FIBH). As a clinical hypnotherapist with specialty training in "medical support hypnotherapy," Mr. Beaudonnat can provide your patient populations the adjunctive care that so many need.

Both research and field work corroborate the following benefits to integrating adjunctive hypnotherapy:

- Cost reductions.
- Procedural pain reduction.
- Post-procedural accelerated recovery time.
- Reduction in complications.
- Greater compliance with prescribed treatment plan.
- Improved attitude toward wellness.
- All around outcomes improved

As educators, we understand the need for standards of practice and professional decorum. The International Board of Hypnotherapy only registers Certified Medical Support Clinical Hypnotherapists who have the following qualifications:

- Advanced training in the adjunctive use of medical hypnotherapy.
- Professional certification by the International Board of Hypnotherapy.
- Their own professional liability insurance.

If you should have any questions regarding Mr. Beaudonnat and how to integrate medical support hypnotherapy into your practice, please contact us at 505-767-8030.

Sincerely,

Robert Sapien, MD FAAP, CMS-CHt FIBH
Director

Tim Simmerman Sierra, CMS-CHt, FIBH
Director

Angela Simmerman Sierra, CMS-CHt, FIBH
Director

2132 Osuna Road NE, Suite B, Albuquerque, New Mexico, 87113 Phone (505) 767-8030 Fax (505) 344-1861
www.internationalboardofhypnotherapy.com

Bibliographie sur l'hypnothérapie pour le cancer et stress

Manuel pratique d'hypnothérapie. Dr Guillaume Poupard, Dr Ariane Bilheran, et Virgile Stanislas Martine hypnothérapeute et enseignant.

August R. V. (1975). Hypnotic induction of hypothermia : an additional approach to postoperative control of cancer recurrence. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 18, 52-55.

Barrios A.A., & Kroger W.S.. (1975). Hypnosis as a tool in a fight against the cancer. *J. Hol. Health*, 1, 71-80.

Brown J. H., & Paraskevas F. (1982). Cancer and depression: cancer with depressive illness: a autoimmune disease? *Brit. J. Psychiat.*, 141, 227-232.

Calabrese J. R., Kling M. A., & Gold P. W. (1987). Alterations in immunocompetence during stress, bereavement and depression: focus on neuroendocrine regulation. *Am. J. Psychiat.*, 144, 1123-1134.

Cangelo V.W. (1961). The use of hypnotic suggestions for pain relief in malignant disease. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis.*, 9, 17-22.

Contrada R. J., Leventhal H. & O'Leary A.(1990). Personality and Health in L. A. Pervin, *Handbook of Personality*, 24, 638-669, London, Guilford Press.

Cousins N. (1991). *La biologie de l'espoir.* Seuil. 1991. 438 p.

Dorian B. J., Garfinkel P. E., Brown G. M., Shore A, Gladman D., & Keystone E. (1982). Aberrations in lymphocyte subpopulations and functions during psychological stress. *Clin. Exper. Immunol.*, 50, 132-138.

Engel G. L. (1977). Emotionnal stress and sudden death. *Psychology Today*, Nov. 1977.

Eysenck H., & Grossarth-Maticek R. (1991). Creative novation behaviour therapy as a prophylactic treatment for cancer and coronary heart disease : Part I - Effects of treatment. *Behav. Res. Ther.*, 29, 1, 17-31.

Fawzy I. F., Cousins N., Fawzy N. W., Kemeny M. E., Elashoff R., & Morton D. L. (1990). A structured psychiatric intervention for cancer patients. I. Changes over time in methods of coping and affective disturbance. *Arch. Gen. Psychiatry*, 47, Aug., 720-725.

Fawzy I. F., Kemeny M. E., Fawzy N. W., Elashoff R., Morton D, Cousins N., & Fahey J. L. (1990). A structured psychiatric intervention for cancer patients. I. Changes over time in immunological measures. *Arch. Gen. Psychiatry*, 47, Aug., 729-735.

Fawzy I. F., Kemeny M. E., Fawzy N. W., Hyun C. S., Elashoff R., Guthrie D., Fahey J. L. & Morton D. L. (1993). Effects of an early structured psychiatric intervention, coping, and affective state on recurrence and survival 6 years later. *Arch. Gen. Psychiatry*, 50, 681-689.

- Finkelstein S., & Greenleaf A. M. (1983).** Cancer prevention. A three-year pilot study. *American Journal of Clinical Hypnosis.*, 25, 2-3, 177-187.
- Glaser R., Kiecolt-Glaser J. K., Stout J. C., & col. (1985).** Stress-related impairments in cellular immunity, *Psychiatry Res.*, 16, 233-239.
- Glaser R., Tomei D., Kennedy S., & col. (1988).** Cellular and molecular consequence of psychological stress, *J. Cell Biochemistry, Suppl.*, 120. 306.
- Goldberg B. (1985).** Hypnosis and the immune response. *Int. J. Psychosom.*, 32, 3, 34-36.
- Gravitz M. A. (1985).** An 1846 report of tumor remission associated with hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis.*, 28, 16-19.
- Greer S., Morris T, Pettingale K. W., & Hatbittle J.L. (1990).** Psychological response to breast cancer and 15-year outcome. *The Lancet.*, 335, jan. 6, 49-50.
- Grossarth-Maticek R., & Eysenck H. J. (1991).** Creative novation behaviour therapy as a prophylactic treatment for cancer and coronary heart disease : Part I - Description of treatment. *Behav. Res.-Ther.*, 29, 1, 1-16.
- Gruber B. L. Hall N. R. Hersh S. P. & Dubois P. (1988).** Immune system and psychologic changes in metastatic cancer patients while using ritualized relaxation and guided imagery : A pilot study. *Scandinavian Journal of Behavior Therapy*, 17, 25-46.
- Hilgard E. & Morgan A. (1975).** Heart rate and blood pressure in the study of laboratory pain in man under normal conditions and as influenced by hypnosis. *Acta Neurobiologiae Experimentalis*. In : E. Hilgard & J. Hilgard, *Hypnosis in the relief of pain*. Los Altos, California : Kaufman.
- Levy S. M. (1984).** Emotions and progression of cancer : a review. *Advances : Journal of the Institute for the Advancement of Health*, hiver, 10-15.
- Levy S. M., Herberman R. M. , Maluish M. A. , Schlein B. & Lippman M. (1985).** Prognostic risk assessment in primary breast cancer by behavioral and immunological parameters, *Health Psychology*, 4, 99-113.
- Levy S. M., Lee J., Bagley C. & Lippman M. (1988).** Survival hazard analysis in recurrent breast cancer patients : Seven years follow-up. *Psychosomatic medicine*, sept-oct.
- Levy S.M., Herberman R. B., Whiteside T., Sanzok., Lee J., & Kirkwood J. (1990).** Perceived social support and tumor estrogen/progesterone receptor status as predictors of natural killer cell activity in breast cancer patients. *Psychosomatic Medecine*, 52, 73-85.
- Locke S. E., & Kraus L. (1982).** Modulation of natural killer cell activity by life stress and coping ability. In S. M. Levy (Ed.), *Biological mediators in behavior and disease: Neoplasia*. New York: Elsevier Biomedical.
- Klopfer B. (1957).** Psychological variables in human cancer. *Journal of Projective Techniques*, 21, 331-340.
- Kiecolt-Glaser J. K., Stephens R. E., Lipetz P. D., Speicher C. E. & Glaser R. (1985A). Distress and DNA repair in human lymphocytes. *J. Behav. Med.*, 8, 311-320.

- Kiecolt-Glaser J. K., Glaser R., Williger D. & col. (1985B).** Psychosocial enhancement of immunity in a geriatric population. *Health Psychology*, 4, 24-41.
- Kiecolt-Glaser J. K., Glaser R., Schuttleworth E. C., Dyer C. S. & Speicher C. E. (1986).** Chronic stress and immunity in family caregivers of Alzheimer's disease victims. *Psychosomatic Medicine*, 49, 523-535.
- Kiecolt-Glaser J. K., Fisher L. D., Ogrocki P., Stout J. C., Speicher C. E. & Glaser R. (1987). Marital quality, marital disruption and immune function. *Psychosomatic Medicine*, 49, 13-34.
- Kiecolt-Glaser J. K., Kennedy S., Malkoff S., Fisher L., Speicher C. E., Glaser R. (1988). Marital discord and immunity in males. *Psychosomatic Medicine*, 50, 213-229.
- Meares A. (1983).** A form of intensive meditation associated with the regression of cancer. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 25, 2-3, 114-121.
- Newton B. W. (1983).** The use of hypnosis in the treatment of cancer patients. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 25, 2-3, 104-113.
- Niemi T., & Jaakelainen J. (1978).** Cancer morbidity in depressive persons. *J. Psychosom. Res.*, 22, 117-120.
- Rosenthal R. A., & Jacobson L. (1971). *Pygmalion à l'école*. Casterman, Paris.
- Rossi E. L. (1994).** *Psychobiologie de la guérison*. Seuil. 447 p.
- Schleifer S. J., Keller S. E., Camerino M., Thornton J. C. & Stein M. (1983).** Suppression of lymphocyte stimulation following bereavement. *J. Am. Med. Ass.*, 250, 374-377.
- Schleifer S. J., Keller S. E., Meyerson A. T., Raskin M. J., Davis K. L. & Stein M. (1984). Lymphocyte function in major depressive disorder. *Arch. Gen. Psychiatry*, 41, 484-486.
- Schleifer S. J., Keller S. E., Siris S. G., Davis K. L. & Stein M. (1985).** Depression and immunity : Lymphocyte function in ambulatory depressed, hospitalized schizophrenic and herniorrhaphy patients, *Arch. Gen. Psychiatry*, 42, 129-133.
- Shapiro A. (1983).** Psychotherapy as adjunct treatment for cancer patients. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 25, 2-3, 150-155.
- Siegel B. (1991).** *Messages de vie*. Laffont. 306 p.
- Spiegel D., Bloom J. R., Kraemer H. C., & Gottheil E. (1989).** Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic cancer. *The Lancet*, 8668, II, 14 Oct., 888-889.
- Stein M., Keller S. E. & Schleifer S. J. (1985).** Stress and immunomodulation: the role of depression and neuroendocrine function. *J. Immunol.*, 135, 827s-833s.
- Strosberg I. M. (1982).** Notes on treatment of cancer by hypnosis. *Journal of the American Society of psychosomatic Dentistry and Medicine*, 29, 3, 74-76.
- Villemain F. (1989).** *Stress et immunologie*. Nodules. Puf. 133 p.
- Wickramasekera I. (1985).** A conditioned response model of the placebo effect : predictions from the model, in L. White, B. Tursky & G. Schwartz (Eds.), *Placebo, theory, research, and mechanisms*. 255-287 p. New York, Guilford.

Whitlock F. A., & Siskind M. (1979). Depression and cancer: A follow up study. *Psychol. Med.*, 9, 747-752.

Zveguinzoff P. (1992). Une contribution à l'étude des résistances opposées par des patients atteints de cancer. *Phoenix*, sept., 16, 60-73