

Hypnothérapie

Applications thérapeutiques

De nombreuses études, dont plusieurs sont récentes, ont évalué les applications de l'**hypnose** en médecine. Cependant, il est parfois difficile de déterminer dans quelle proportion les bénéfices proviennent de l'**effet hypnotique** lui-même ou du **contexte** général des interventions. De plus, le manque de constance dans les termes employés (hypnose, autohypnose, imagerie, hypnothérapie, etc.) augmente la difficulté d'évaluer la littérature scientifique sur l'hypnose.

★★ **Soulager la douleur aiguë et l'anxiété qui y est associée.** Le soulagement de la douleur requiert généralement des traitements diversifiés. L'**hypnose** est une technique de choix en complément aux traitements médicamenteux habituels. Une revue d'essais cliniques aléatoires⁴ conclut que l'hypnose est supérieure ou égale aux autres traitements complémentaires (thérapie comportementale, relaxation, distraction, soutien émotionnel) pour réduire la douleur dans le cas d'interventions médicales particulièrement pénibles (chirurgie, ponction de moelle, soins aux brûlés⁵). D'autres études ont confirmé que son utilisation durant des procédures opératoires pouvait avoir une efficacité réelle sur la douleur et l'anxiété⁶⁻⁹. Voici quelques exemples.

- L'effet **analgésique** de l'hypnose a été évalué au cours de procédures d'**avortement** au premier trimestre de la grossesse¹⁰. Les femmes sous hypnose ont demandé moins de sédation que celles qui recevaient les soins usuels. Elles ont aussi rapporté moins d'**anxiété** au début des procédures chirurgicales. Cependant, aucune différence significative n'a été observée lors de la procédure d'évacuation par aspiration, étape douloureuse de l'intervention.
- Durant des **interventions radiologiques** douloureuses, comme les radiologies percutanées rénales et vasculaires, l'utilisation de l'hypnose réduirait l'utilisation des **analgésiques** ainsi que l'anxiété et la douleur chez le patient, et améliorerait la **récupération** postopératoire^{7,11}.
- Dans les **chirurgies plastiques**⁸, l'hypnose s'est révélée supérieure à une intervention de gestion du stress pour diminuer la douleur et l'anxiété péri-opératoire. Elle est aussi associée à une réduction de l'utilisation de **médicaments**.
- L'hypnose en complément avec une anesthésie locale permettrait d'effectuer de façon sécuritaire des explorations bilatérales du cou dans le bilan initial de l'**hyperparathyroïdie**¹².
- L'utilisation de l'hypnose s'est révélée utile pour diminuer l'anxiété et la douleur chez les adolescentes devant subir un **examen pelvien**¹²⁻¹⁴.
- Chez des femmes ayant à subir une **biopsie** d'une **tumeur au sein**, on a constaté une réduction de la douleur, du besoin d'analgésiques postopératoires et de l'anxiété, ainsi qu'une réduction des **nausées** consécutives à l'intervention¹⁵⁻¹⁷. De plus, les femmes étaient moins bouleversées, présentaient un état dépressif moindre et un niveau de **détente** plus élevée.
- Ajoutons que des **études en laboratoire** corroborent ces observations cliniques. Ainsi, plusieurs régions du cortex cérébral normalement activées pendant l'expérience d'une douleur aiguë sont neutralisées par des suggestions hypnotiques d'analgésie¹⁸.

★★ **Traiter le syndrome de l'intestin irritable.** L'utilisation de séances d'hypnose pour le traitement du syndrome de l'intestin irritable a largement été étudiée¹⁹⁻²⁷. Ces séances sont généralement réparties sur quelques semaines et complétées par de l'**autohypnose à domicile** à l'aide d'enregistrements audio. Les auteurs de revues systématiques récentes²⁸⁻³² suggèrent de recommander l'hypnose à de nombreux patients. En effet, les résultats de la plupart des recherches font état d'améliorations significatives des symptômes comme les douleurs abdominales, les habitudes de défécation, la distension abdominale, l'anxiété et la dépression ainsi que du bien-être en général. De plus, il semble que ces bénéfices persistent à moyen terme (2 ans et plus). À plus long terme (5 ans), la pratique de l'hypnose contribuerait à une amélioration des symptômes et à une diminution de la consommation de médicaments²⁶. Cependant, il est à noter que la plupart des études présentent des limitations méthodologiques, ce qui empêche de conclure que l'efficacité de l'hypnothérapie est démontrée hors de tout doute.

★ **Soulager les acouphènes.** Récemment, 2 essais cliniques utilisant l'hypnothérapie ou l'autohypnose ont donné des résultats encourageants^{33,34}. Les auteurs de ces études ainsi que ceux d'une revue scientifique³⁵ concluent que, même si elle ne guérit pas totalement les personnes souffrant d'acouphènes, l'**hypnothérapie** améliore grandement leur qualité de vie.

★ **Soulager la douleur chronique.** Peu d'études ont évalué l'efficacité de l'hypnose contre les douleurs chroniques. En 2008, une étude pilote, effectuée auprès de 12 patients souffrant de douleur chronique généralisée, a évalué l'effet d'un traitement hebdomadaire d'hypnose pendant 10 semaines³⁶. Les résultats montrent une diminution significative de l'intensité moyenne des 25 symptômes répertoriés (douleur, fatigue, problèmes de concentration, etc.). De plus, une amélioration de la qualité de vie a été rapportée par les patients. Ces effets ont semblé persister après 1 an.

En 2003, une revue de la littérature scientifique⁴ a évalué l'efficacité de l'**hypnose** dans des cas de **céphalées chroniques**, de douleurs cancéreuses, de fibromyalgie et de **douleurs chroniques** d'origine mixte. Elle s'est avérée plus efficace que les soins standard, les groupes de soutien ou l'absence de traitement, et aussi efficace que d'autres traitements similaires, comme le training autogène ou le biofeedback.

En cas de fibromyalgie réfractaire, l'hypnose pourrait s'avérer plus efficace qu'une physiothérapie seule pour contrer la fatigue matinale et les douleurs musculaires, et améliorer le sommeil³⁷.

Pour les patientes atteintes de cancer du sein, la pratique de l'**autohypnose** dans le cadre de groupes de soutien aurait un effet bénéfique^{38,39}.

De plus en plus de recherches font état de l'effet bénéfique de l'hypnose chez les **personnes âgées**, en particulier pour réduire les problèmes associés à la **douleur chronique**⁴⁰.

Enfin, plusieurs études de cas font état de l'utilité de l'hypnose pour contrôler les douleurs chroniques difficiles à traiter, provoquées par des lésions spinales, des amputations, la sclérose en plaques, des maladies neuromusculaires et bien d'autres⁴¹.

★ **Soulager la douleur chez l'enfant.** La douleur chez l'enfant doit être considérée de façon particulière⁴². Selon diverses études, l'**hypnose** peut être utile pour soulager la douleur et l'anxiété qui accompagnent certains gestes médicaux douloureux, comme la **ponction lombaire** ou la ponction de **moelle osseuse**⁴³⁻⁴⁶. En 2009, une étude clinique aléatoire a été réalisée auprès de 45 enfants atteints de cancer devant subir des **prélèvements sanguins** douloureux⁴⁷. Les enfants ont été divisés au hasard en 3 groupes : crème anesthésique seule, crème anesthésique et hypnose, ou crème anesthésique et attention. Une diminution significative de la **douleur** et de l'anxiété a été observée chez les enfants du groupe crème et hypnose comparativement aux 2 autres. En outre, une diminution significative du niveau d'anxiété des **parents** des enfants de ce groupe a été observée.

Une étude californienne, réalisée auprès de 44 enfants devant subir pour la deuxième fois un douloureux **test de fonction urinaire**, indique que l'hypnose, sous forme d'imagerie mentale guidée au cours de laquelle l'enfant se concentre sur une image plaisante, peut aider à la **relaxation** de l'enfant et ainsi diminuer la peur et l'anxiété, et faciliter le test⁴⁸.

De même, l'hypnose pourrait être bénéfique en prémédication avant une **chirurgie**⁴⁹ ou pour diminuer la douleur postopératoire en association avec le traitement usuel⁵⁰.

Enfin, une revue systématique incluant 5 études cliniques aléatoires a révélé que, chez les enfants atteints de cancer qui sont en traitement de **chimiothérapie**, l'hypnose diminuerait significativement les niveaux d'anticipation de nausée et de vomissement lors des traitements⁵¹.

★ **Faciliter la grossesse et l'accouchement.** Pendant la grossesse, l'**hypnose** peut contribuer à réduire petit à petit l'anxiété vis-à-vis de l'accouchement et ainsi créer un climat de confiance pouvant faciliter le travail et l'accouchement^{52,53}. Toutefois, en dépit de certains résultats positifs⁵⁴⁻⁵⁶, les effets de l'hypnose sur la durée du travail, la réduction de la douleur, la satisfaction des femmes et la diminution du besoin d'analgésie pendant le travail sont encore équivoques⁵⁷⁻⁶⁰. En effet, la taille des échantillons et la méthodologie varient substantiellement d'une étude à l'autre⁶¹. Il semble que les bénéfices soient supérieurs pendant le travail et même après l'accouchement (diminution de la dépression) lorsque la susceptibilité hypnotique de la patiente est élevée⁵⁵.

L'hypnose a également été utilisée pour stimuler le **retournement des bébés** se présentant par le siège⁶² et pour diminuer les nausées⁶³.

★ **Combattre le tabagisme.** De nombreuses études ayant évalué différentes techniques d'**hypnose** ont démontré que 6 mois après une séance, le taux d'abandon du tabagisme se situait entre 30 % et 40 %⁶⁴. Deux synthèses d'études, publiées en 2000, concluent que l'hypnose est une technique « possiblement efficace » pour arrêter de fumer. Cette réserve est motivée par la discordance des études qui pour certaines n'indiquent aucun bénéfice tandis que plusieurs autres affichent un taux de succès au-delà de 50 %^{65,66}.

Une récente étude clinique aléatoire a comparé l'efficacité de l'hypnose et d'une thérapie comportementale, toutes deux en association avec des timbres de nicotine⁶⁷. Le groupe hypnose a également reçu un enregistrement audio d'**autohypnose** pour utilisation quotidienne à domicile. À 6 mois, 26% des fumeurs du groupe hypnose et 18% du groupe comportemental avaient cessé de fumer, et à 12 mois, 20% pour le groupe hypnose contre 14% pour le groupe comportemental.

★ **Réduire les symptômes de la ménopause.** Un essai clinique préliminaire portant sur 14 femmes⁶⁸ a permis de constater que l'hypnose pourrait diminuer les **bouffées de chaleur** en plus d'améliorer le sommeil, la résistance à la fatigue et la **qualité de vie** en général. Dans une autre étude, effectuée auprès de 60 femmes survivantes du cancer du sein, aux prises avec des bouffées de chaleur, ces mêmes résultats ont été observés⁶⁹.

★ **Soigner les maladies de la peau.** Une synthèse d'essais cliniques et d'études de cas rend compte de l'utilité de l'hypnose pour diminuer ou même guérir certains désordres cutanés, en particulier le psoriasis et les verrues⁷⁰. L'hypnose peut aussi contribuer à diminuer la douleur, l'anxiété, l'insomnie et l'inconfort liés au **prurit** et aux **brûlures**, et à contrôler certaines habitudes délétères comme le **grattage**.

Diverses études de cas ont permis de constater une réduction importante de l'eczéma et de ses conséquences (usage de corticostéroïdes, démangeaisons, troubles du sommeil, tensions). Ces résultats ont été constatés tant chez les enfants que chez les adultes, entre autres chez ceux ayant démontré une résistance aux traitements classiques⁷¹⁻⁷³. Les interventions pouvaient inclure de l'**autohypnose**, de la **relaxation** des approches de contrôle du stress, des suggestions post-hypnotiques et l'écoute d'enregistrements audio (sous forme d'histoires le soir pour les enfants). Les traitements ont été réalisés sur des périodes de 1 ½ mois à 7 mois, et on a constaté que les effets positifs persistaient après plusieurs mois.

★ **Réduire les symptômes reliés aux maladies respiratoires.** Peu d'études de qualité ont été réalisées sur les effets spécifiques de l'**hypnose** contre l'asthme⁷⁴. Il semble toutefois que toutes les techniques agissant sur le stress, dont l'hypnose, puissent avoir un effet adjuvant bénéfique⁷⁵. L'hypnose et l'imagerie guidée seraient particulièrement efficaces chez les sujets présentant une forte **susceptibilité hypnotique**⁷⁶. En diminuant l'anxiété, considérée comme un facteur aggravant de l'asthme, l'hypnose et l'autohypnose pourraient réduire les besoins en médicaments chez les patients très anxieux⁷⁷.

Chez les **enfants** présentant d'autres troubles parallèlement à leurs difficultés respiratoires (anxiété, toux, douleur thoracique, dyspnée, difficultés inspiratoires), des résultats préliminaires indiquent que l'hypnose, en association avec un traitement spécifique, pourrait favoriser la réduction des symptômes⁷⁸.

★ **Traiter l'insomnie chronique des militaires souffrant de stress post-traumatique.** Dans une petite étude, 40 militaires ont été divisés en 2 groupes : médication ou 4 séances d'**hypnose**⁷⁹. Après 2 semaines de traitement, des différences significatives ont été observées favorisant le groupe hypnose : amélioration de la qualité du sommeil et du niveau de concentration, et réduction de la somnolence matinale, des symptômes de stress post-traumatique et de la dépression. Ces effets étaient maintenus 1 mois après la fin des interventions. Par contre, aucune différence n'a été notée pour le temps total de sommeil et le nombre d'éveils au cours de la nuit.

Attention

En raison des caractéristiques inhérentes à l'état hypnotique, l'hypnose est déconseillée aux gens souffrant de **maladies psychiatriques**, de **psychose** ou de problèmes **antisociaux**.

Si l'**hypnose** est pratiquée par une personne bien formée, les **effets secondaires** sont très rares⁸⁰. Toutefois, pendant une séance, il se peut que le sujet batte des paupières et qu'il ressente des fourmillements aux extrémités, une sensation de lourdeur ou au contraire un sentiment de légèreté. Une baisse du rythme cardiaque et de la tension artérielle, un larmoiement ou une augmentation de la déglutition peuvent parfois survenir. Suivant la séance, le sujet peut présenter des maux de tête ou une sensation d'engourdissement qui disparaissent habituellement rapidement.



Critères de classification utilisés sur PasseportSanté.net

Symbole associé	Degré de certitude	
★★★	Efficacité certaine	Recherches cliniques
★★	Efficacité probable	
★	Efficacité possible	
☆	Efficacité incertaine	
↙	Probablement inefficace	
🌿🌿	Usage reconnu	Recherches cliniques inexistantes ou inaccessibles
🌿	Usage traditionnel	
+	Approches à considérer	
✘	Approches non recommandées	Avec ou sans recherches cliniques

Les neuf catégories de PasseportSanté.net

PasseportSanté.net classe les traitements de médecine alternative et complémentaire en neuf catégories, selon le type de données disponibles pour étayer leur usage. Voici les critères que nous utilisons pour ce faire.

★★★ Efficacité certaine : il existe une synthèse d'études contrôlées et randomisées arrivant à une conclusion clairement positive sur un effet précis ou usage reconnu par des autorités médicales compétentes.

★★ Efficacité probable : il existe une synthèse d'études de cohorte, ou au moins trois études de cohorte présentant une méthodologie de bonne qualité, ou au moins deux études cliniques randomisées et contrôlées présentant une méthodologie de bonne qualité et portant sur un total d'au moins 200 sujets.

★ Efficacité possible : il existe au moins deux études cliniques présentant une méthodologie de bonne qualité et portant sur un total d'au moins 100 sujets, ou au moins deux études homogènes de cas-témoin portant sur un total d'au moins 150 sujets, ou au moins deux études de cohorte.

☆ Efficacité incertaine : il n'existe que des études préliminaires (petit nombre de sujets), ou des études publiées avant 1980 et n'ayant pas été répétées depuis; ou des études concluent à l'efficacité du produit, d'autres concluent à son inefficacité; ou il s'agit d'une utilisation courante non documentée par des études et ne reposant pas sur un usage traditionnel.

↙ Probablement inefficace : au moins deux études randomisées présentant une méthodologie de bonne qualité ont confirmé l'inefficacité pour l'usage mentionné.

🌿🌿 Usage reconnu : usage reconnu par des organismes officiels d'évaluation des plantes : Commission E d'Allemagne, Organisation mondiale de la Santé (OMS) ou l'European Scientific Cooperative (ESCO).

🌿 Usage traditionnel : usage contemporain fondé sur un usage traditionnel reconnu par des experts en ethnobotanique et en pharmacognosie.

Notes et références

1. Définitions de l'hypnose, Institut Français d'Hypnose Ericksonienne (IFHE). [Consulté le 12 novembre 2009]. www.hypnose-ericksonienne.com
2. Saichek Kenneth. Hypnotherapy, Clinician's Complete Reference to Complementary & Alternative Medicine, Mosby, États-Unis, 2000, p. 55.
3. Rossi Ernest L. Psychobiologie de la guérison - La communication corps/esprit au service de la santé, Le Souffle d'or, France, 2002 (première édition : 1986).
4. Patterson DR, Jensen MP. Hypnosis and clinical pain. *Psychol Bull.* 2003;129(4):495-521.
5. Shakibaei F, Harandi AA, et al. Hypnotherapy in management of pain and reexperiencing of trauma in burn patients. *Int J Clin Exp Hypn.* 2008;56(2):185-97.
6. Lang EV, Rosen MP. Cost analysis of adjunct hypnosis with sedation during outpatient interventional radiologic procedures. *Radiology.* 2002;222(2):375-82.
7. Lang EV, Benotsch EG, et al. Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive medical procedures: a randomised trial. *Lancet.* 2000;355(9214):1486-90.
8. Faymonville ME, Mambourg PH, et al. Psychological approaches during conscious sedation. Hypnosis versus stress reducing strategies: a prospective randomized study. *Pain.* 1997;73(3):361-7.
9. Ashton C Jr, Whitworth GC, et al. Self-hypnosis reduces anxiety following coronary artery bypass surgery. A prospective, randomized trial. *J Cardiovasc Surg (Torino).* 1997;38(1):69-75.
10. Marc I, Rainville J, et al. Hypnotic analgesia intervention during first-trimester pregnancy termination: an open randomized trial. *Am J Obstet Gynecol* 2008;199(5):e1-5.
11. Blankfield RP. Suggestion, relaxation, and hypnosis as adjuncts in the care of surgery patients: a review of the literature. *Am J Clin Hypn.* 1991;33(3):172-86.
12. Greco CD. Management of adolescent chronic pelvic pain from endometriosis. A pain center perspective. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2003;16(3 Suppl):S17-9.
13. Kohen DP, Olness KN, et al. The use of relaxation-mental imagery (self-hypnosis) in the management of 505 pediatric behavioral encounters. *J Dev Behav Pediatr.* 1984;5(1):21-5.
14. Goldmann L, Ogg TW, Levey AB. Hypnosis and daycase anaesthesia. A study to reduce pre-operative anxiety and intra-operative anaesthetic requirements. *Anaesthesia.* 1988;43(6):466-9.
15. Montgomery GH, Weltz CR, et al. Brief presurgery hypnosis reduces distress and pain in excisional breast biopsy patients. *Int J Clin Exp Hypn.* 2002;50(1):17-32.
16. Enqvist B, Bjorklund C, et al. Preoperative hypnosis reduces postoperative vomiting after surgery of the breasts. A prospective, randomized and blinded study. *Acta Anaesthesiol Scand.* 1997;41(8):1028-32.
17. Schnur JB, Bovbjerg DH, et al. Hypnosis decreases presurgical distress in excisional breast biopsy patients. *Anesth Analg.* 2008;106(2):440-4, table of contents.
18. Rainville P, Duncan GH, et al. Pain affect encoded in human anterior cingulate but not somatosensory cortex. *Science.*
19. Whorwell PJ, Prior A, Faragher EB. Controlled trial of hypnotherapy in the treatment of severe refractory irritable-bowel syndrome. *Lancet.* 1984;2(8414):1232-4.
20. Whorwell PJ, Prior A, Colgan SM. Hypnotherapy in severe irritable bowel syndrome: further experience. *Gut.* 1987;28(4):423-5.
21. Houghton LA, Heyman DJ, Whorwell PJ. Symptomatology, quality of life and economic features of irritable bowel syndrome-the effect of hypnotherapy. *Aliment Pharmacol Ther.* 1996;10(1):91-5.
22. Galovski TE, Blanchard EB. The treatment of irritable bowel syndrome with hypnotherapy. *Appl Psychophysiol Biofeedback.* 1998;23(4):219-32.
23. Harvey RF, Hinton RA, et al. Individual and group hypnotherapy in treatment of refractory irritable bowel syndrome. *Lancet.* 1989;1(8635):424-5.
24. Vidakovic-Vukic M. Hypnotherapy in the treatment of irritable bowel syndrome: methods and results in Amsterdam. *Scand J Gastroenterol Suppl.* 1999;230:49-51.
25. Gonsalkorale WM, Houghton LA, Whorwell PJ. Hypnotherapy in irritable bowel syndrome: a large-scale audit of a clinical service with examination of factors influencing responsiveness. *Am J Gastroenterol.* 2002;97(4):954-61.
26. Gonsalkorale WM, Miller V, et al. Long term benefits of hypnotherapy for irritable bowel syndrome. *Gut.* 2003;52(11):1623-9.
27. Kearney DJ, Brown-Chang J. Complementary and alternative medicine for IBS in adults: mind-body interventions. *Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol.* 2008;5(11):624-36.
28. Shen YH, Nahas R. Complementary and alternative medicine for treatment of irritable bowel syndrome. *Can Fam Physician.* 2009;55(2):143-8.

29. Gholamrezaei A, Ardestani SK, Emami MH. Where does hypnotherapy stand in the management of irritable bowel syndrome? A systematic review. *J Altern Complement Med.* 2006;12(6):517-27.
30. Wilson S, Maddison T, et al. Systematic review: the effectiveness of hypnotherapy in the management of irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther.* 2006;24(5):769-80.
31. Webb AN, Kukuruzovic RH, et al. Hypnotherapy for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007(4):CD005110.
32. Miller V, Whorwell PJ. Hypnotherapy for functional gastrointestinal disorders: a review. *Int J Clin Exp Hypn.* 2009;57(3):279-92.
33. Maudoux A, Bonnet S, et al. Ericksonian hypnosis in tinnitus therapy. *B-ENT.* 2007;3 Suppl 7:75-7.
34. Ross UH, Lange O, et al. Ericksonian hypnosis in tinnitus therapy: effects of a 28-day inpatient multimodal treatment concept measured by Tinnitus-Questionnaire and Health Survey SF-36. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2007;264(5):483-8.
35. Cope TE. Clinical hypnosis for the alleviation of tinnitus. *Int Tinnitus J.* 2008;14(2):135-8.
36. Grondahl JR, Rosvold EO. Hypnosis as a treatment of chronic widespread pain in general practice: a randomized controlled pilot trial. *BMC Musculoskelet Disord.* 2008;9:124.
37. Haanen HC, Hoenderdos HT, et al. Controlled trial of hypnotherapy in the treatment of refractory fibromyalgia. *J Rheumatol.* 1991;18(1):72-5.
38. Spiegel D, Bloom JR. Group therapy and hypnosis reduce metastatic breast carcinoma pain. *Psychosom Med.* 1983;45(4):333-9.
39. Spiegel D, Bloom JR, et al. Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet.* 1989;2(8668):888-91.
40. Cuellar NG. Hypnosis for pain management in the older adult. *Pain Manag Nurs.* 2005;6(3):105-11.
41. Jensen MP, Hanley MA, et al. Hypnotic analgesia for chronic pain in persons with disabilities: a case series. *Int J Clin Exp Hypn.* 2005;53(2):198-228.
42. Gerik SM. Pain management in children: developmental considerations and mind-body therapies. *South Med J.* 2005;98(3):295-302.
43. Wild MR, Espie CA. The efficacy of hypnosis in the reduction of procedural pain and distress in pediatric oncology: a systematic review. *J Dev Behav Pediatr.* 2004;25(3):207-13.
44. Lioffi C, Hatira P. Clinical hypnosis in the alleviation of procedure-related pain in pediatric oncology patients. *Int J Clin Exp Hypn.* 2003;51(1):4-28.
45. Uman LS, Chambers CT, et al. A systematic review of randomized controlled trials examining psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents: an abbreviated cochrane review. *J Pediatr Psychol.* 2008;33(8):842-54.
46. Wood C, Bioy A. Hypnosis and pain in children. *J Pain Symptom Manage.* 2008;35(4):437-46.
47. Lioffi C, White P, Hatira P. A randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control venepuncture-related pain of paediatric cancer patients. *Pain.* 2009;142(3):255-63.
48. Butler LD, Symons BK, et al. Hypnosis reduces distress and duration of an invasive medical procedure for children. *Pediatrics.* 2005;115(1):e77-85.
49. Calipel S, Lucas-Polomeni MM, et al. Premedication in children: hypnosis versus midazolam. *Paediatr Anaesth.* 2005;15(4):275-81.
50. Huth MM, Broome ME, Good M. Imagery reduces children's post-operative pain. *Pain.* 2004;110(1-2):439-48.
51. Richardson J, Smith JE, et al. Hypnosis for nausea and vomiting in cancer chemotherapy: a systematic review of the research evidence. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2007;16(5):402-12.
52. Schauble PG, Werner WE, et al. Childbirth preparation through hypnosis: the hypnoreflexogenous protocol. *Am J Clin Hypn.* 1998;40(4):273-83.
53. Oster MI. Contemporary methods in hypnotic preparation for childbirth. *Crna.* 2000;11(4):160-6.
54. Davidson JA. An assessment of the value of hypnosis in pregnancy and labour. *Br Med J.* 1962;5310:951-3.
55. Harmon TM, Hynan MT, Tyre TE. Improved obstetric outcomes using hypnotic analgesia and skill mastery combined with childbirth education. *J Consult Clin Psychol.* 1990;58(5):525-30.
56. Jenkins MW, Pritchard MH. Hypnosis: practical applications and theoretical considerations in normal labour. *Br J Obstet Gynaecol.* 1993;100(3):221-6.
57. Martin AA, Schauble PG, et al. The effects of hypnosis on the labor processes and birth outcomes of pregnant adolescents. *J Fam Pract.* 2001;50(5):441-3. *J Fam Pract.* 2001;50(5):441-3.
58. Freeman RM, Macaulay AJ, et al. Randomised trial of self hypnosis for analgesia in labour. *Br Med J (Clin Res Ed).* 1986;292(6521):657-8.
59. Mairs DAE. Hypnosis and pain in childbirth. *Contemporary Hypnosis.* 1995;12(2):111-18.

60. Brown DC, Hammond DC. Evidence-based clinical hypnosis for obstetrics, labor and delivery, and preterm labor. *Int J Clin Exp Hypn.* 2007;55(3):355-71.
61. Cyna AM, McAuliffe GL, Andrew MI. Hypnosis for pain relief in labour and childbirth: a systematic review. *Br J Anaesth.* 2004.
62. Mehl LE. Hypnosis and conversion of the breech to the vertex presentation. *Arch Fam Med.* 1994;3(10):881-7.
63. Baram DA. Hypnosis in reproductive health care: a review and case reports. *Birth.* 1995;22(1):37-42.
64. Viswesvaran C, Schmidt FL. A meta-analytic comparison of the effectiveness of smoking cessation method. *J Appl Psychol.* 1992;77(4):554-61.
65. Green JP, Lynn SJ. Hypnosis and suggestion-based approaches to smoking cessation: an examination of the evidence. *Int J Clin Exp Hypn.* 2000;48(2):195-224.
66. Abbot NC, Stead LF, et al. Hypnotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000(2):CD001008.
67. Carmody TP, Duncan C, et al. Hypnosis for smoking cessation: a randomized trial. *Nicotine Tob Res.* 2008;10(5):811-8.
68. Younus J, Simpson I, et al. Mind control of menopause. *Womens Health Issues.* 2003;13(2):74-8.
69. Elkins G, Marcus J, et al. Randomized trial of a hypnosis intervention for treatment of hot flashes among breast cancer survivors. *J Clin Oncol.* 2008;26(31):5022-6.
70. Shenefelt PD. Complementary psychocutaneous therapies in dermatology. *Dermatol Clin.* 2005;23(4):723-34.
71. Stewart AC, Thomas SE. Hypnotherapy as a treatment for atopic dermatitis in adults and children. *Br J Dermatol.* 1995;132(5):778-83.
72. Sokel B, Kent CA, et al. A comparison of hypnotherapy and biofeedback in the treatment of childhood atopic eczema. *Contemp Hypnosis.* 1993;10(3):145-154.
73. Fried RG. Nonpharmacologic treatments in psychodermatology. *Dermatol Clin.* 2002;20(1):177-85.
74. Huntley A, White AR, Ernst E. Relaxation therapies for asthma: a systematic review. *Thorax.* 2002;57(2):127-31.
75. Anbar RD. Hypnosis in Pediatrics: Applications at a Pediatric Pulmonary Center. *BMC Pediatr.* 2002;2(1):11.
76. Hackman RM, Stern JS, Gershwin ME. Hypnosis and asthma: a critical review. *J Asthma.* 2000;37(1):1-15.
77. Anbar RD. Self-hypnosis for anxiety associated with severe asthma: a case report. *BMC Pediatr.* 2003;3(1):7.
78. Anbar RD, Geisler SC. Identification of children who may benefit from self-hypnosis at a pediatric pulmonary center. *BMC Pediatr.* 2005;5(1):6.
79. Abramowitz EG, Barak Y, et al. Hypnotherapy in the treatment of chronic combat-related PTSD patients suffering from insomnia: a randomized, zolpidem-controlled clinical trial. *Int J Clin Exp Hypn.* 2008;56(3):270-80.
80. Lynn SJ, Martin DJ, et al. Does hypnosis pose special risks for negative effects? A master class commentary. *Int J Clin Exp Hypn.* 1996;44(1):7-19.
1997;277(5328):968-71.
81. L'hypnose – Une fenêtre sur l'esprit, reportage télévisuel Canada-France, Productions Pixcom, Galaxie Production, avec la collaboration de France 3, réalisation de Denis Blaquièrre, conception de Catherine Berthillier, 2002.
82. Meurisse M, Hamoir E, et al. Bilateral neck exploration under hypnosedation: a new standard of care in primary hyperparathyroidism? *Ann Surg.* 1999;229(3):401-8.