

HYPNOSE en médecine générale

Francis ABRAMOVICI Généraliste, formateur RPIB, psychothérapeute ...

francis.abramovici@wanadoo.fr



29/05/2016 Journée IMG

Réponse en 6 questions

"J'ai toujours près de moi, six fidèles amis.
C'est à eux que je dois tout ce que j'ai appris.
Rudyard Kipling (1865-1936)

QUOI ? POURQUOI ?
QUI ? OÙ ? QUAND ?
COMMENT ? COMBIEN ?



Un éveil particulier

Hausse d'activité dans:

- Le lobe frontal, siège de l'anticipation et des réactions affectives.
- Le cortex cingulaire antérieur, zone de l'attention, de la mémoire ancienne, de détection des réponses conflictuelles: générateur d'imagerie mentale
- Proche de réseaux retrouvé dans l'imagination de mouvements

[Enseignement de neuro-imagerie hypnose et douleur Inserm](#)

Journal of Cognitive Neuroscience (2003), 11, 110-126 Cerebral mechanisms of hypnotic induction and suggestion. Rainville P.

Une diminution du contrôle de la conscience

Avec diminution du contrôle du système pyramidal

Apparition d'un tremblement extrapyramidal et d'une rigidité permettant la catalepsie

Diminution de la fréquence des ondes cérébrales.

Diminution de l'activité des lobes pariétaux

Distorsion spatio-temporelle

L'hypnose médicale c'est un outil pour changer

Du plus simple au plus compliqué, changer pour:

- se relaxer (sophrologie, training autogène de Schultz sont des formes d'hypnose)
 - traiter la douleur
 - aider à l'anesthésie chez l'enfant comme chez l'adulte, ou pour des actes simples (endoscopie digestive, prise d'empreintes chez le dentiste...)
 - aider au sevrage tabac, alcool...en jouant sur la motivation
 - accélérer une thérapie brève.
-

Être en état d'hypnose (et non sous hypnose): autonomie du sujet; thérapeute accompagnant (le catalyseur ou les 17 chameaux).

L'inconscient est un réservoir de ressources (nous savons marcher sans savoir comment nous avons appris à marcher).

Apprendre à retrouver le chemin de ces apprentissages inconscients constitue le voyage hypnotique.

Cela passe par le corps: Spinoza L'éthique PROPOSITION XIII
« L'objet de l'idée constituant l'Esprit humain est le corps.... »

Hypnose ericksonnienne

Pourquoi?

<http://www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/rapports-publies> 06/2015:

« ... amplifier les ressources internes du patient
lutte contre l'anxiété et la douleur
et faire disparaître des symptômes.

La pratique psychothérapeutique de l'hypnose donne une importance majeure à la notion de présence, à laquelle le patient accède par le biais de ses perceptions sensorielles. »

NB: La psychothérapie intégrative est le rapprochement entre différentes positions théoriques, la convergence d'idées et de techniques, la sélection éclectique de méthodes différentes. La méditation est proche de l'hypnose.

Définition de la psychothérapie (proposée par Giusti 1995)

La psychothérapie constitue toujours une rencontre entre deux ou plusieurs personnes, dans laquelle l'une se définit ou est définie comme ayant besoin d'aide et demande à être soignée ou à changer, alors que l'autre possède et est reconnue pour avoir des qualités personnelles déterminées et un corps de connaissance théorique et technique, qu'elle utilise pour aider l'autre à produire un changement »

◇ *12 à 18 séances de TCC effectuées par le médecin généraliste
efficacité persistante à 12 mois chez les patients restant déprimés après 6
semaines d'antidépresseurs*

Un essai randomisé effectué chez des patients résistants aux antidépresseurs montre un effet favorable de la thérapie cognitivo-comportementale avec plus de 3 ans de suivi.

Cet essai a été mené dans 73 cabinets de médecine générale britannique et a **inclus 469 patients âgés de 18 à 75 ans**, restant déprimés après au moins 6 semaines d'un traitement par antidépresseur et répartis en deux groupes : poursuite de la prise en charge habituelle associée ou non à une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) à raison de 12 à 18 séances [1].

Une réponse au traitement à 6 mois, définie par une réduction d'au moins 50 % des symptômes de dépression (score BDI), avait été notée chez 46 % des patients du groupe TCC versus 22 % des patients du groupe prise en charge habituelle [2]. Cet effet favorable était noté aussi à 12 mois.

Des données de suivi plus prolongé (suivi moyen de 45 mois) sont disponibles pour 248 participants et montrent un score de dépression plus bas dans le groupe TCC avec une différence du même ordre que celle notée à 12 et 18 mois.

Wiles NJ, Thomas L, Turner N, Garfield K, Kounali D, Campbell J et al. Long-term effectiveness and cost-effectiveness of cognitive behavioural therapy as an adjunct to pharmacotherapy for treatment-resistant depression in primary care: follow-up of the CoBaLT¹⁰ randomised controlled trial. Lancet Psychiatry. 2016;3(2):137-44. doi: 10.1016/S2215-0366(15)00495-2. Epub 2016 Jan 7.

Dans les lombalgies chroniques, les traitements médicamenteux (comme les AINS et les antalgiques opiacés) n'ont fait la preuve que d'une efficacité modérée, sans effet démontré à long terme...des méthodes non médicamenteuses comme la thérapie cognitivo-comportementale et la méditation pleine conscience ont fait la preuve d'une efficacité à plus long terme.

- ◆ 1. Enthoven WTM, Roelofs PDDM, Deyo RA, van Tulder MW, Koes BW. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for chronic low back pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;2:CD012087.
- ◆ 2- Chaparro LE, Furlan AD, Deshpande A, Mailis-Gagnon A, Atlas S, Turk DC. Opioids compared with placebo or other treatments for chronic low back pain: an update of the Cochrane Review. *Spine.*2014;39(7):556-63.
- ◆ 3- Richmond H, Hall AM, Copsey B, Hansen Z, Williamson E, Hoxey-Thomas N, et al. The Effectiveness of Cognitive Behavioural Treatment for Non-Specific Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE.* 2015;10(8):e0134192.
- ◆ 4. Cherkin DC, Sherman KJ, Balderson BH, Cook AJ, Anderson ML, Hawkes RJ, et al. Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction vs Cognitive Behavioral Therapy or Usual Care on Back Pain and Functional Limitations in Adults ¹¹ With Chronic Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. *JAMA.*2016;315(12):1240-9.

EFFET ANALGESIQUE DE L'HYPNOSE

- Les suggestions hypnotiques ont un effet analgésique important chez 75% de la population étudiée.

Montgomery GH, DuHamel KN, Redd WH.— A metaanalysis of hypnotically induced analgesia: how effective is hypnosis? *Int J Clin Exp Hypn*, 2000, **48**, 138-153.

- Lors d'une intervention, l'état d'hypnose est présenté comme un état permettant au patient de s'extraire de la réalité chirurgicale et de s'évader dans ses propres souvenirs agréables.
- L'accent est mis sur la participation active du patient : c'est lui qui se place dans cet état, en aucun cas il ne se soumet à la volonté de l'anesthésiste.

Souffrance et douleur

Dans des situations de soins palliatifs,
la douleur, est une des indications de l'hypnose

[Edzard E. « Complementary therapies in palliative cancer care ». *American Cancer society* 2001 ; 91 : 2181-2185.]

SOUFFRANCE

- Elle est mentale et émotionnelle
- Elle peut venir de la douleur de l'autre
- Elle peut anticiper la douleur
- Elle fait partie de la douleur de l'être : l'anxiété, le deuil, la haine engendrent une souffrance

DOULEUR

- Elle est sensorielle et physique...
- Elle génère de la souffrance
- Elle peut être neurogène et/ou psychogène
- Son expression permet de la faire reconnaître

PSYCHOTRAUMATISME

- *Stades:*
 - Au début un état de stress aigu (impression de mort imminente sur la personne ou autour d'elle): durée 3 semaines à 1mois
 - Suivi d'un mieux, mais en souterrain il persiste des troubles,
 - Apparaissent: des attaques de panique, ou des problèmes liés à l'alcool, ou une boulimie...
 - Ces étapes correspondent à un état de stress post traumatique ([ESPT](#)) avec états de brouillard, de dissociation, de dépression.
- Plusieurs études montrent que 20% des consultants en psychiatrie comme en médecine générale ont un syndrome de dépression liée au stress post traumatique.

Int J Clin Exp Hypn. 1990 Apr;38(2):101-11. The use of hypnosis in the treatment of bulimia nervosa. Vanderlinden J, Vandereycken W. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2189837>

Le traumatisme comme ancrage négatif et douloureux

- Qu'il soit bénin (devenu l'adulte qui a grandi), ou majeur il laisse une mémoire physique
- Le corps en réaction à cette mémoire s'immobilise, ou fuit, ou combat (Laborit l'éloge de la fuite)
- Les émotions associées peuvent être peur, dépression, haine, colère, anesthésie...
- La résistance au changement empêche le mouvement

Qui?

QUELS PATIENTS?

QUELS THÉRAPEUTES?

Inserm 2015

L'hypnose à un intérêt thérapeutique potentiel, en particulier en anesthésie peropératoire ou dans la colopathie fonctionnelle (colon irritable).

Les bénéfices de l'hypnose tels que formulés par les patients ont du mal à être traduits en termes numériques à l'aide des instruments cliniques habituellement utilisés dans les études.

Concernant l'EMDR et la prise en charge du syndrome de stress post traumatique (SSPT), il existe deux revues Cochrane, qui confirment que l'EMDR est efficace dans la prise en charge du SSPT chez l'adulte...

En ce qui concerne la sécurité de l'hypnose et de l'EMDR, les études sont rassurantes. Il faut toutefois être vigilant sur les dérives éthiques que les techniques de suggestions peuvent entraîner.

Utilisation de l'hypnose médecine générale

- 90% des cas: anxiété, phobies, insomnies, troubles sexuels, dépression, manque de confiance en soi et anxiété sociale, troubles de la personnalité.
- Les autres motifs de consultation sont principalement les syndromes douloureux chroniques, la surcharge pondérale, le tabagisme et certaines affections cutanées.
- Les troubles mentionnés par les patients ont un caractère permanent dans 83 % des épisodes

(Raineri F et coll)- juillet 97 Document de Recherches N°49 Société Française de médecine générale.

Rev Neurol (Paris). 2005 Jul;161(6-7):687-8.
Migraine in childhood [Annequin D.](#)

3 bras:

- médicaments seuls,
- relaxation et médicaments,
- hypnose et médicaments: le plus efficace

"Relaxation, hypnose et migraine de l'enfant". Film réalisé par l'équipe du Centre de la migraine de l'enfant . Hôpital Armand Trousseau (AP-HP, Paris XIIème arrondissement).

Où?

Où aller en hypnose?

Chez qui aller?

Chez un professionnel de santé,
respectant l'éthique et compétent 😊

Un voyage mais pour aller où?

La sécurité: relaxation, estime de soi, réussite, autocontrôle...
(accompagnement dans un souvenir agréable)

Vers la découverte de soi: par les 5 sens, l'ici et le maintenant
car en hypnose le temps n'existe plus (méditation, relaxation).

Vers le plus petit changement défini positivement, ou
simplement la motivation au changement (métaphore,
négociation interne).

Vers la redécouverte des réussites (état ressource).

Pour cicatriser des événements passés: abréaction fréquente
(régression en âge)

Pour restructurer la vie personnelle faire des choix de vie...
(autohypnose). Etc.

Chez qui aller faire ce voyage?

Un psychanalyste: pas toujours médecin,
non remboursé,
pratique parfois l'hypnose

François ROUSTANG: « La connaissance de soi ne guérit pas, mais elle enferme ! Elle fait de nous des Narcisse dépressifs. Le besoin de comprendre est respectable, il fait pleinement partie de notre culture. Mais comprendre ne fait pas changer => **miser non sur l'introspection, mais sur l'action.** »

Un psychologue

Il fait quoi?

Quelle école?

Juste une oreille?

Un psychiatre

Remboursement (parfois), voire gratuité (CMP)
ressource rare.

Il n'est pas forcément formé à la psychothérapie.

Il prescrit des médicaments si besoin ...

Un médecin généraliste

60% des MG déclarent pratiquer une psychothérapie « de soutien » pour les dépressifs,
mais seulement 10 à 15% le font de façon structurée et en ayant une formation.

Le patient: « Vous au moins je vous connais »

*BEKKOUCHE M. Psychothérapie de soutien, médecins généralistes et patients dépressifs : enquête transversale auprès de 140 praticiens de soins primaires du Nord 2014

Freud

Presque tous les états d'âme d'un être humain s'extériorisent par les tensions et les relâchements des muscles faciaux, par le regard, par l'afflux de sang au niveau de la peau, par le ton de la voix et par les positions des membres en particulier des mains. Ces modifications corporelles ne sont la plupart du temps d'aucune utilité à l'intéressé... par contre, elles sont pour les autres signes sûrs qui permettent d'inférer les processus psychiques et auxquels on se fie davantage qu'aux expressions verbales intentionnelles qui les accompagnent. »;

"Traitement psychique" Résultats, idées, problèmes, I, PUF, 1984, p.5. et <http://www.la-communication-non-verbale.com/> <https://www.youtube.com/watch?v=qTSWw4QcX7I>

<https://www.youtube.com/watch?v=d4dasb14y5o>

Quand?

QUAND LE PATIENT LE DÉCIDE...

SI LE MÉDECIN L'Y PRÉPARE

Dès la première consultation

Annoncer que la psychothérapie fait partie du traitement potentiel si la pathologie en cause en est une indication

et qu'on parlera spécifiquement le moment venu.

HAS 2007 Les troubles anxieux graves

6 entités cliniques :

- le trouble anxieux généralisé (TAG),
- le trouble panique avec ou sans agoraphobie,
- le trouble anxiété sociale,
- la phobie spécifique,
- le trouble obsessionnel compulsif (TOC)
- et l'état de stress post-traumatique (ESPT).

Dans la population générale âgée de 18 à 65 ans, l'ensemble de ces troubles anxieux a une prévalence sur 12 mois d'environ 15 % et une prévalence sur la vie entière d'environ 21 %.

La prise en charge des troubles anxieux est du domaine du médecin traitant et si nécessaire du psychiatre.

ANSM décembre 2012

La prescription des BZD à visée anxiolytique et hypnotique ne doit être envisagée **qu'après échec des approches non médicamenteuses.**

La première prescription chez un patient est une prescription à risque qui peut entraîner le patient dans un processus de consommation de longue durée alors que l'effet thérapeutique sera épuisé.

cette prescription doit être la plus courte possible et ne doit pas dépasser les durées préconisées dans le cadre de l'AMM.

cette prescription doit être régulièrement réévaluée quant à son efficacité et ses effets indésirables.

le patient doit être informé des risques liés à cette consommation et accompagné dans l'arrêt de sa consommation dont on sait qu'il peut être difficile quand la dépendance est installée

HAS 2007 Troubles anxieux graves

Une psychothérapie non structurée d'accompagnement, un soutien psychologique, une écoute attentive et des conseils à court terme sont systématiques.

Psychothérapies structurées: *objectifs qui doivent être communiqués au patient*

- orientées vers la gestion des problèmes actuels et le futur (TCC)
- centrées sur l'individu et ses conflits psychiques (psychothérapie d'inspiration analytique, psychanalyse..)
- la thérapie « self help », ou gestion de l'anxiété par soi-même: information du patient et moyens de changer par lui-même... exercices concrets à faire soi-même (relaxation, contrôle respiratoire, gestion émotionnelle, d'exposition et d'affirmation de soi, etc.).

Les psychothérapies structurées doivent être menées par des professionnels spécialement formés.

Elles sont parfois difficilement réalisables en raison du manque de thérapeutes formés ou de *la réticence des patients*.

ANAES 2002 Prise en charge d'un épisode dépressif isolé de l'adulte en ambulatoire

Apprécier le risque suicidaire ...

Rechercher des troubles psychiatriques (y compris la prise d'alcool ou de drogues) ...

Informer le patient, et s'il en est d'accord son entourage, sur la nature des troubles dépressifs, les effets bénéfiques et indésirables du traitement (grade A)

Définir avec lui un projet thérapeutique qui doit obtenir son adhésion afin d'éviter les abandons de traitement et être réévalué régulièrement (accord professionnel) ;

L'association antidépresseurs-psychothérapie n'a pas fait la preuve d'une plus grande efficacité que la psychothérapie seule dans les formes légères à modérées

HAS 2009 Troubles dépressifs récurrents ou persistants de l'adulte

Psychothérapies structurées Elles ont des objectifs différents :

Les TCC ont pour objectif principal les symptômes psycho comportementaux et émotionnels.

Les thérapies psychodynamiques sont plus orientées vers les conflits psychologiques récents et anciens.

Les thérapies systémiques sont centrées sur l'interaction du sujet avec la famille et les différents entourages du patient.

Les psychothérapies structurées doivent être menées par des professionnels spécialement formés et entraînés. La psychothérapie est une prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation.

Comment ?

EN EN PARLANT,

EN LAISSANT LE PATIENT LIBRE DU CHOIX ENTRE PLUSIEURS
ALTERNATIVES.

Ambivalence : balance décisionnelle

Réévaluation constante
Structure/Mouvement



Laisser le libre choix au patient

Les patients dont le choix du type de psychothérapie a été satisfait déclarent 6 fois plus souvent avoir bénéficié du traitement.*

Pour cela il doit être:

- informé de l'utilité de la démarche
- guidé dans les ressources disponibles
- éclairé de la différence entre médecin et thérapeute

Adresser le patient au thérapeute (hypno ou psychothérapeute) est une démarche différente de celle de l'adresser au spécialiste d'organe.

*Williams R, Farquharson L, Palmer L, et al. Patient preference in psychological treatment and associations with self-reported outcome: national cross-sectional survey in England and Wales. BMC Psychiatry 2016 ; 16 : 4.
<http://www.ecole-rockefeller.com/campus-numerique/inf3/cours/ue42/les-6-attitudes-dans-la-communication-inf3-22-08-2012.pdf>

Le « médecin »

« L'hypnothérapeute »

- ← Position haute
- ← Le médecin prescrit car il est la ressource
- ← Digital
- ← Stratégie directe
- ← Le conscient en priorité
- ← La réalité
- ← Les mots
- ← Pourquoi ça ne va pas

- ← Position basse
 - ← Le patient a en lui les ressources nécessaires au changement.
 - ← Analogique
 - ← Stratégie indirecte
 - ← L'inconscient en priorité
 - ← Le symbole la métaphore, l'imaginaire
 - ← Le corps
 - ← Comment faire pour changer
-

Combien ?

COMBIEN DE SÉANCES?

COMBIEN ÇA COÛTE?

La durée

- selon le modèle théorique:

- Thérapie brève 12 à 15 séances
- Hypnose 6 séances avant d'évaluer
- Psychanalyse : plusieurs années
- Psychiatre : selon le professionnel, la file d'attente
- Thérapie familiale: prise en charge pour 10 séances

- selon le choix du patient,

- utilité de poser un cadre qui permettra de s'y référer: c'est la responsabilité du psychothérapeute.
-

Le coût

- au CMP: gratuité
 - psychiatre de ville: souvent remboursé mais pratiques variables
 - psychologue: non remboursé 60 à 80€ en général
 - médecin généraliste
 - Non structurée 23€ remboursé
 - Structuré: différentes pratiques, 50 minutes en général, 70 à 100€,
 - certaines mutuelles remboursent la psychothérapie
-

Les facteurs de réussite

« Vous ne pouvez résoudre un problème avec le même type de pensée qui a créé le problème ».

Albert Einstein

3 caractéristiques nécessaires pour que le changement survienne

La motivation du patient (et ses caractéristiques)

Le thérapeute (la relation qu'il crée avec le patient)

Les techniques utilisées (« que » pour 15%)

Chambon Olivier, Marie-Cardine Michel: Les bases de la psychothérapie Approche intégrative et éclectique Dunod. 3^{ème} édition 2014 . « Oser la psychothérapie transpersonnelle par la pratique des états modifiés de conscience.» Olivier Chambon - Olivier Chambon est psychiatre, psychothérapeute à Lyon. Michel Marie-Cardine - Michel Marie-Cardine est médecin psychiatre (CHS Le Vinatier Lyon)

6 facteurs pour permettre le changement

L'alliance thérapeutique

L'expression des émotions douloureuses jusqu'alors évitées (catharsis, abréaction)

Le développement et la pratique de nouvelles habiletés et comportements

L'accroissement de l'espoir de changement

L'encouragement du thérapeute pour l'optimisme et l'espoir du patient

La mise en application d'une théorie qui explique la souffrance (système de signification)

[Grencave et Norcross 1990 Where are the commonalities among the therapeutic common factors ? ». Professional Psychology Research and practice, 21, 372-378](#)

En l'absence de CONCLUSION

L'hypnose est un état naturel utilisé par le thérapeute

- Avec une éthique du soin: position basse, analogique, **ici et maintenant...**
- Facile à induire, en accompagnant le sujet dans ce **processus naturel**.
- S'accompagnant de signes **observables**.
- Dont la profondeur ou la légèreté est accessoire au plan thérapeutique: vous pouvez choisir un état d'hypnose ... léger, ... moyen, ... ou profond... ou **rester conversationnelle**.
- Chaque individu fait au mieux avec **ses ressources**.
- Eveillant les processus du changement **inconscient**.
- Dont le patient est **seul responsable**.
- Le médecin est lui responsable d'**accompagner** le processus.
- La boussole de l'hypnose est « **comment faire pour...?** » (le pourquoi est secondaire).

BIBLIOGRAPHIE Sciences cognitives

Antonio DAMASIO Le sentiment même de soi. Corps, émotions , conscience.
Odile Jacob.

WATZLAWICK Le langage du changement; Seuil

Avec Giorgio NARDONNE Stratégie de la thérapie brève. Seuil

Henri Laborit Eloge de la fuite Folio essais 1985;
Mon oncle d'Amérique (TV5 Monde le 2 juin 2016)

Boris Cyrulnik Les âmes blessées Odile Jacob 2014

Jean-François BILLETER Leçons sur Tchouang-Tseu Allia Ed. 2015 et
<http://www.franceculture.fr/emissions/hors-champs/jean-francois-billeter>

En médecine générale: thèses.

- Tayeg A. Les difficultés à la pratique de l'hypnose en médecine Générale - Etude qualitative auprès de médecins généralistes d'Ile-de-France. [Thèse d'exercice Doctorat en Médecine], DERMG Pierre et Marie Curie 2015.
- Brel M. Intérêt de la pratique de l'hypnose thérapeutique par des médecins généralistes réunionnais en cabinets et en établissements de santé publics et privés [Thèse d'exercice Doctorat en Médecine]. Bordeaux 2; 2013.
- Desmars C. Intérêts de la pratique de l'hypnose ericksonienne en médecine générale: enquête qualitative par entretiens semi-directifs auprès de médecins généralistes formés à l'hypnose ericksonienne [Thèse d'exercice]. Université européenne de Bretagne; 2011.
- Gallet E. Indication et pratique de l'hypnose médicale, en médecine générale: enquête de pratique chez des médecins généralistes formés à l'hypnose médicale [Thèse d'exercice]. Université François Rabelais (Tours) 2011.
- Séris E. Exploration des résultats de consultation de l'hypnose en médecine générale: étude transversale par entretien individuel à propos de 90 patients, en Aquitaine [Thèse d'exercice]. Université de Bordeaux II; 2013.
- BOSC A. Représentations sociales de l'hypnose chez les patients de médecine générale n'ayant jamais eu recours à l'hypnose Faculte-de-medecine-paris-sud-- Thèse de médecine générale 2013
- Raineri F, Jousselin C, Becchio J, Gourdey S. L'hypnose en consultation de médecine générale libérale. Doc Rech En Médecine Générale SFMG. 1997;(49):46-57.

En soins

Michaux D, Halfon Y, Wood C. Manuel d'hypnose pour les professions de santé. Ivernois J-F d', éditeur. Paris, France: Maloine, 2007; 2007. xvi+302 p.

Hick G, Kirsch M, Faymonville ME. Hypnose en anesthésie. 53ème congrès national d'anesthésie et de réanimation [Internet]. Paris; 2011 [cité 10 avr 2014]. Disponible sur: http://www.sfar.org/docs/actas_2011/2011_med_conf-actu_11_Hick.pdf

Bioy A, Keller, Pascal-Henri. Hypnose clinique et principe d'analogie fondements d'une pratique psychothérapeutique. Bruxelles: De Boeck; 2009.

Simonnet E. L'hypnose en médecine. Tout Prévoir. 2014;(453):8-11.

Bellet P, L'hypnose. Odile Jacob 2002.

Roustant F, La fin de la plainte Odile Jacob

HYPNOSE EN SOINS PALLIATIFS Alain Forster et al. Médecine & Hygiène | Revue internationale de soins palliatifs 2004/4 - Vol. 19 pages 143 148

[Neuroimagerie et Hypnose 2012 Inserm](#)

Vanhauzenhuyse A, Boveroux P, Boly M, Schnakers C, Bruno M-A, Kirsch M, et al. Hypnose et perception de la douleur. Revue Médicale de Liège [Internet]. 2008 [cité 15 avr 2016];63(5-6). Disponible sur: <https://orbi.ulg.ac.be/handle/2268/2394>