

Τι είναι η κλινική ύπνωση; Μια σύντομη περιγραφή¹

Ευτυχία Ματαλών

Ψυχολόγος, Καναδάς

Αυτό το άρθρο εξετάζει την κλινική ύπνωση ως μοναδική οντότητα και προσπαθεί να απαντήσει σε ορισμένα θεμελιώδη ερωτήματα σχετικά με αυτήν. Κατ' αρχήν, συγκρίνονται οι ομοιότητες και οι διαφορές που χαρακτηρίζουν την κλινική ύπνωση και ορισμένοι άλλοι τύποι ή χρήσεις της ύπνωσης. Η σύγκριση αυτή επιτρέπει να εντοπίσουμε τα στοιχεία που απαρτίζουν αυτή τη μοναδική οντότητα. Στη συνέχεια, διατυπώνεται ένας ορισμός της κλινικής ύπνωσης, που απευθύνεται στους κλινικούς και σε όσους την εφαρμόζουν. Επίσης, αναφέρεται η αφάνταστη επιλογή των παρεμβάσεων, που χρησιμοποιούνται κατά την εφαρμογή της, εξειδικεύονται τα μέσα ή οι τρόποι που διευκολύνουν και επιτρέπουν την άσκηση αυτής της τεχνικής και γίνεται η επεξεργασία της σημασίας τους, με στόχο ένα ικανοποιητικό θεραπευτικό αποτέλεσμα. Αποδίδεται ιδιαίτερη προσοχή στα υψηλά κριτήρια της επιστημονικής γνώσης και της κατάρτισης του σχετικού με την υγεία επιστήμονα, που επιθυμεί να χρησιμοποιήσει την κλινική ύπνωση, τηρώντας τις αρχές της δεοντολογίας. Τέλος, περιγράφεται συνοπτικά η παρούσα υπόσταση της κλινικής ύπνωσης.

Εισαγωγή

Η ιδέα μιας λεκτικής περιγραφής της κλινικής ύπνωσης ήταν δελεαστική για δύο λόγους. Πρώτον, μας επιτρέπει να εντοπίσουμε τα συστατικά χαρακτηριστικά που αποτελούν αυτή τη μοναδική οντότητα. Δεύτερον, καλεί τους επιστήμονες υγείας, που δεν γνωρίζουν την κλινική ύπνωση, να μάθουν γι' αυτήν και, ενδεχομένως, να την ενσωματώσουν στην πρακτική τους.

Στο άρθρο αυτό θα ασχοληθούμε με τα ακόλουθα θεμελιώδη ερωτήματα: α) Τι είναι κλινική ύπνωση; β) Σε τι μοιάζει και σε τι διαφέρει από άλλες χρήσεις της ύπνωσης, όπως η πειραματική, η ιατροδικαστική και η ύπνωση για ψυχαγωγία; γ) Πώς την ορίζουμε; δ) Ποιος μπορεί να εφαρμόσει την κλινική ύπνωση; ε) Ποια είναι τα μέσα ή οι τρόποι που διευκολύνουν και επιτρέπουν την εφαρμογή της; στ) Ποια είναι η σημερινή υπόσταση (*status*) της κλινικής ύπνωσης;

¹ Αυτό το άρθρο δημοσιεύτηκε στο *Independent Practitioner*, τμήμα 42 της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας, Χειμώνας 2007, τόμος 22, τεύχος 1, σελ. 32-34.

Οι απαντήσεις στα ερωτήματα αυτά θα αποτελέσουν ένα πλαίσιο και θα καθοδηγήσουν τη συζήτησή μας.

Τι είναι η κλινική ύπνωση;

Η κλινική ύπνωση είναι ένας από τους τομείς στους οποίους εφαρμόζεται η ύπνωση. Είναι ένα εργαλείο ή μια τεχνική πολύτιμη τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους κλινικούς. Είναι επίσης ένας τρόπος χειρισμού στην κλινική έρευνα, που χρησιμοποιείται για να επιβεβαιώσει την ορθότητα των αποτελεσμάτων μετά την ολοκλήρωση της θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Ενθαρρύνουμε τον αναγνώστη να συμβουλευθεί εγχειρίδια ύπνωσης για να μάθει περισσότερα για τη γενική ιστορία της ύπνωσης, για τις μεταβλητές που επηρεάζουν την έκβασή της καθώς και τις συναφείς θεωρίες, δεδομένου ότι αυτά τα θέματα δεν θα καλυφθούν εδώ.

Σε τι μοιάζει και σε τι διαφέρει η κλινική ύπνωση από άλλους τύπους ύπνωσης, ή άλλες χρήσεις, όπως η πειραματική, η ιατροδικαστική και η ύπνωση για ψυχαγωγία;

Όταν συγκρίνουμε την κλινική ύπνωση με άλλους τύπους ή άλλες χρήσεις της ύπνωσης, διαπιστώνουμε ότι δεν διαφέρει πολύ. Αντίθετα, όλοι οι τρόποι χρήσης της έχουν πολλές κοινές ιδιότητες. Πρόκειται για τις απαραίτητες διαδικασίες για να προκληθεί η «τρανς» (ή η «υπνωτική εμπειρία» - *trance*), τα φαινόμενα που παρατηρούνται κατά τη διάρκειά της και η κατάληξή της. Την κατάσταση της υπνωτικής εμπειρίας

μπορεί να τη βιώσει ένα υπνωτισμένο άτομο, ανεξάρτητα από το υπόβαθρο του υπνωτιστή. Τα συνήθη αντικειμενικά και υποκειμενικά χαρακτηριστικά της υπνωτικής εμπειρίας μπορούν να παρατηρηθούν σε όλους τους τύπους της ύπνωσης. Τέλος, σε όλους τους τύπους της ύπνωσης μπορούν να παρουσιασθούν ή όχι υπνωτικά φαινόμενα. Αυτά μπορούν επίσης να προκληθούν ή να εμφανιστούν αυθορμήτως, ανάλογα με το βαθμό που μπορεί να υπνωτιστεί το άτομο, την ικανότητα του υπνωτιστή και τους επιδιωκόμενους στόχους. Πού βρίσκεται λοιπόν η πραγματική διαφορά;

Η κλινική ύπνωση διαφέρει από τους άλλους τύπους ύπνωσης ή χρήσεις ως προς τους επιδιωκόμενους στόχους και ως προς τα τελικά αποτελέσματα. Οι σκοποί της κλινικής ύπνωσης μοιάζουν με τους σκοπούς των επιστημόνων που ασχολούνται με την εφαρμογή αγωγής για τη βελτίωση της υγείας, με την ευχή αυτό να βοηθήσει την ανθρωπότητα στο σύνολό της. Τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα αναφέρονται στη βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας καθώς και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής όσων την επιλέγουν.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό της κλινικής ύπνωσης είναι το τεράστιο εύρος του πεδίου που καλύπτει και οι αναρίθμητοι τομείς στους οποίους εφαρμόζεται. Ο μόνος άλλος τύπος που την ανταγωνίζεται από αυτή την άποψη είναι η πειραματική ύπνωση. Ο πλούτος των μελετών της πειραματικής ύπνωσης επιβεβαιώνει αυτή τη δήλωση. Από την άλλη μεριά, η κλινική ύπνωση κέρδισε και πάντα θα κερδίζει ενορατικές γνώσεις κατά την εφαρμογή της, χρησιμοποιώντας τα ευρήματα της πειραματικής ύπνωσης.

Πώς ορίζουμε την κλινική ύπνωση;

Πριν να ασχοληθούμε με αυτό το ερώτημα, θα παρουσιάσουμε ορισμένες σημαντικές, συναφείς πληροφορίες. Οι περισσότεροι συγγραφείς πιστεύουν ότι η κλινική ύπνωση, δεν είναι θεραπεία αυτή καθαυτή, αλλά συμπληρωματική μιας άλλης θεραπείας, που εφαρμόζεται στην ιατρική και στην ψυχολογία (Bourgassa et al., 1999· Brown & Fromm, 1986). Φαίνεται επίσης να υπάρχει ομοφωνία ως προς την άσκηση της κλινικής ύπνωσης. Μόνο επιστήμονες υγείας με σοβαρές επιστημονικές γνώσεις, με άδεια και επαρκή εξάσκηση στην ύπνωση, που έχουν δεχθεί επισταμένη εποπτεία στον τομέα αυτό, μπορούν να εφαρμόζουν την κλινική ύπνωση (Lynn et al., 1996b· Bloom, 1993· Hammond, 1990). Είναι επίσης γνωστό ότι κανένας κλινικός ή σχετικός με την υγεία επιστήμονας δεν πρέπει να θεραπεύει ασθενή ή πελάτη αν δεν αισθάνεται αρκετά ικανός ή ασφαλής να τον θεραπεύσει χωρίς ύπνωση (Hammond, 1991).

Δεν είναι εύκολο να ορίσει κανείς την κλινική ύπνωση. Ένας απλός, αυτονόητος αλλά περιορισμένος ορισμός είναι ότι: «η ύπνωση εφαρμόζεται στο κλινικό πλαίσιο». Ο ορισμός του Barber (1985) βοήθησε πολύ να κατανοήσουμε τον τρόπο που η ύπνωση είναι τόσο χρήσιμη όταν εφαρμόζεται στον κλινικό τομέα. Τόνισε τις καταλυτικές ιδιότητες των υπνο-υποβλητικών τεχνικών, οι οποίες, χρησιμοποιούμενες σε ένα ευρύτερο σχήμα ψυχοθεραπείας, τείνουν να μεγεθύνουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

Ο Lynn και οι συνεργάτες του (1996b) ορίζουν την κλινική ύπνωση ως εξής: «Όπως ασκείται σήμερα, η κλινική ύπνωση μπορεί να ορισθεί ως η προσθήκη της ύπνωσης σε αποδεκτή ψυχολογική ή ιατρι-

κή θεραπεία. Για το λόγο αυτό, θα πρέπει να εφαρμόζεται μόνο από επαγγελματίες με κατάλληλη εκπαίδευση και τα διαπιστευτήρια ότι μπορούν να παρέχουν τη θεραπεία που ενισχύεται με την ύπνωση» (σελ. 4).

Αυτοί οι ορισμοί είναι κατάλληλοι και αξιέπαινοι. Εμείς, όμως, επιλέξαμε μια διαφορετική προσέγγιση, προσδιορίζοντας συνοπτικά τους τομείς των εφαρμογών της κλινικής ύπνωσης. Εξετάσαμε άρθρα περιοδικών και βιβλία για την κλινική ύπνωση, με σκοπό να ανακαλύψουμε κατηγορίες αρκετά ευρείες ώστε να μπορούν να συμπεριληφθούν στον ορισμό μας. [Βλ. τεύχη του *American Journal of Clinical Hypnosis*: τα εγχειρίδια των Lynn et al. (1996a) στο *Casebook of Clinical Hypnosis*: το άρθρο του Rhue et al., (1993) στο *Handbook of Clinical Hypnosis*: το άρθρο του Hammond (1990) στο *Handbook of Hypnotic Suggestions and Metaphors*]. Αυτό το εγχείρημα μας επέτρεψε να δούμε το τρομερό δυναμικό της κλινικής ύπνωσης και το τεράστιο εύρος της εφαρμοσιμότητάς της.

Επιλέξαμε έναν μετριοπαθή, αλλά – ελπίζουμε – σχετικά περιεκτικό ορισμό που έχει ως εξής: «Η κλινική ύπνωση είναι ένα εργαλείο που θα πρέπει να χρησιμοποιείται συμπληρωματικά σε ένα ευρύτερο θεραπευτικό πλάνο, στη θεραπεία μερικών σωματικών νοσημάτων και ορισμένων ψυχικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένων και σοβαρών ψυχιατρικών συνδρόμων ή λιγότερο σοβαρών συναισθηματικών διαταραχών, εθισμών, διαταραχών συνήθειας (*habit disorders*), καθώς επίσης και στη βελτίωση της δημιουργικότητας και των ακαδημαϊκών ή αθλητικών επιδόσεων».

Ο ορισμός μας, που βασίζεται αποκλειστικά στην ταξινόμηση του Hammond (1990), επιτρέπει να συμπεριληφθούν δρα-

στηριότητες που σχετίζονται με «φυσιολογικούς» ανθρώπους. Αυτό δεν θα πρέπει να θεωρείται πρόβλημα, παρ' όλη την ασυμφωνία ανάμεσα στις έννοιες της νοσηρότητας και του «φυσιολογικού». Ακόμη και σε «φυσιολογικές» περιπτώσεις, η εφαρμογή της ύπνωσης είναι ένας τρόπος θεραπείας.

Ο αναγνώστης που ενδιαφέρεται για τις ενδείξεις και τις αντενδείξεις στη χρήση της ύπνωσης στην ψυχιατρική, μπορεί να συμβουλευθεί τα γραπτά του Lavoie (1988) πάνω στο θέμα αυτό.

Οι τομείς στους οποίους εφαρμόζεται η κλινική ύπνωση είναι τόσοι πολλοί που, για να αποκτήσει κανείς μόνο μια γενική εικόνα, πρέπει να μελετήσει επιστημονικά. Στην χρήση της κλινικής ύπνωσης, οι παρεμβάσεις είναι διαφορετικές και, συνήθως, δεν είναι συγκρίσιμες. Η θεραπεία μπορεί να είναι μακρόχρονη ή βραχεία, μπορεί να αντιμετωπίζει ένα μόνο σύμπτωμα ή ολόκληρη την προσωπικότητα (βλ. επανορθωτικές ψυχοθεραπείες). Η υποβολή μπορεί να είναι άμεση ή έμμεση, η θεραπευτική στάση αυταρχική ή επιτρεπτική. Η πρόκληση της τρανς μπορεί να είναι μακρόχρονη ή βραχεία. Η επιλεγμένη προσέγγιση είναι αυτή που τελικώς θα καθορίσει τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιείται η ύπνωση. Παιδιά, έφηβοι και ενήλικες μπορούν να αντιμετωπιστούν με κλινική ύπνωση.

Ποιος πρέπει να χρησιμοποιεί την κλινική ύπνωση;

Αυτό είναι ένα επίμαχο ερώτημα και υπήρξε επί πολλά χρόνια αντικείμενο αντιπαράθεσεων. Ιστορικά, η κλινική ύπνωση αναπτύχθηκε στις περιοχές ενδιαφέροντος της

ιατρικής και της ψυχολογίας (Hammond, 1991) και την ασκούσαν κυρίως γιατροί, οδοντίατροι και ψυχολόγοι. Σήμερα, πολλοί άλλοι επαγγελματίες υγείας χρησιμοποιούν την κλινική ύπνωση στο πλαίσιο της ειδικότητάς τους (A.S.C.H. Newsletter, 2006). Η έλλειψη χώρου μας εμποδίζει να επεκταθούμε πάνω στο ερώτημα αυτό. Θα θέλαμε, όμως, να τονίσουμε ότι πρέπει να συνδέουμε την κλινική ύπνωση με τα υψηλότερα κριτήρια της σοβαρής επιστημονικής γνώσης, των αδειών άσκησης, της επαγγελματικής δεοντολογίας και της συστηματικής εκπαίδευσης.

Ποια είναι τα μέσα ή οι τρόποι που διευκολύνουν και επιτρέπουν την εφαρμογή της κλινικής ύπνωσης;

Αυτό το ερώτημα είναι πολύ σημαντικό εφόσον η κλινική ύπνωση δεν μπορεί να εφαρμοσθεί εν κενώ. Πρέπει να υποστηρίζεται από ορθή γνώση ορισμένων ψυχολογικών εννοιών. Η εφαρμογή της απαιτεί από τον σχετικό με την υγεία επιστήμονα ορισμένα χαρακτηριστικά που έχουν τις ρίζες τους στην ψυχολογία.

Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι:

(α) Ικανότητα να επικοινωνεί αποτελεσματικά με το άτομο που δέχεται τη θεραπεία, (β) ικανότητα να εναρμονίζεται με τα κίνητρα και τις ανάγκες του ατόμου, (γ) ικανότητα να αξιολογεί την ψυχική κατάσταση του ατόμου και να αποφασίζει για τις ενδείξεις και τις αντενδείξεις μιας θεραπείας αυτού του είδους, και (δ) ικανότητα να αντιμετωπίζει απρόβλεπτες αντιδράσεις του ατόμου, πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την ολοκλήρωση της τρανς. Η κλινική ύπνωση μπορεί να ευεργετηθεί

από την ψυχολογική γνώση, στην οποία βασίζεται, για να είναι λειτουργική και αποτελεσματική.

Αναζητώντας τον ορισμό της κλινικής ύπνωσης ανακαλύψαμε δύο μέσα ή τρόπους που διευκολύνουν και επιτρέπουν την εφαρμογή της εν λόγω τεχνικής. Αυτοί οι τρόποι είναι η *ψυχοθεραπεία* και η *υποβοηθούμενη σχέση* (*helping relationship*). Η ψυχοθεραπεία αντιστοιχεί στην κλινική ψυχολογία και η υποβοηθούμενη σχέση στη συμβουλευτική. Και οι δύο είναι θεραπευτικά εργαλεία. Η υποβοηθούμενη σχέση, ως τεχνική, αναλύει επίσης την ανατομία της σχέσης μεταξύ του ατόμου που αναζητεί βοήθεια και του ατόμου που την παρέχει (Hétu, 1982).

Στο πεδίο της κλινικής ύπνωσης όλες οι παρεμβάσεις δεν απαιτούν τη χρήση ψυχοθεραπείας. Πολλές εφαρμογές στην ιατρική, στην οδοντιατρική και στην ψυχολογία της υγείας μπορούν να ενταχθούν σε μια ευρύτερη θεραπεία, όταν ο σχετικός με την υγεία επιστήμονας μάθει τις αρχές της υποβοηθούμενης σχέσης. Καλά παραδείγματα είναι η προετοιμασία για ιατρική ή οδοντιατρική χειρουργική επέμβαση, η προετοιμασία για υπνοαναισθησία, η συνοδεία ασθενούς για θεραπεία με ακτινοβολίες και η προετοιμασία για τον τοκετό (Bourassa et al., 1999).

Ένα ενδιαφέρον πρωτόκολλο για την υποβοηθούμενη σχέση στην αντιμετώπιση του πόνου παρουσιάζεται από τους προαναφερθέντες συγγραφείς. Αποτελείται από ενεργητική ακρόαση του ασθενούς, από τη δημιουργία μιας σχέσης με σκοπό την εγκατάσταση της εμπιστοσύνης, από μια καλωσορίζουσα στάση και από την ανάληψη, εκ μέρους του θεραπευτού, της διερεύνησης, της κατανόησης και της δράσης.

Ένα τέτοιο πρωτόκολλο μπορεί να χρησιμοποιηθεί επίσης και σε άλλους τύπους σωματικών ασθενειών.

Η σπουδαιότητα της ψυχοθεραπείας ως μέσου που διευκολύνει και επιτρέπει τη χρήση της κλινικής ύπνωσης δεν χρειάζεται επεξήγηση. Ο αναγνώστης μπορεί να βεβαιωθεί για του λόγου το αληθές εξετάζοντας μελέτες περιπτώσεων στα εγχειρίδια της κλινικής ύπνωσης. Το μόνο που χρειάζεται να πούμε είναι ότι στις ψυχιατρικές και ψυχολογικές διαταραχές και σε ορισμένες σωματικές παθήσεις, στις οποίες η ύπνωση μπορεί να αποδειχθεί ευεργετική, *μόνο* η ψυχοθεραπεία θα πρέπει να είναι το πρωταρχικό εργαλείο και η ύπνωση το συμπληρωματικό εργαλείο.

Τέλος, παρουσιάζουμε ορισμένα συμπληρωματικά χαρακτηριστικά τα οποία δανειστήκαμε από τους Wall και Dubin (1991) και τα οποία θεωρούμε απαραίτητα για τους επιστήμονες υγείας που θέλουν να χρησιμοποιήσουν την κλινική ύπνωση αλλά τους λείπουν βασικές πληροφορίες στους τομείς της ψυχοπαθολογίας και της ψυχοθεραπείας. Τα παρουσιάζουμε συνοπτικά παρόλο που έτσι αδικούμε τους συγγραφείς. Αυτά είναι: η εξοικείωση με τα ψυχιατρικά συμπτώματα και σύνδρομα, ο εντοπισμός των διαταραχών της σκέψης, η εκτίμηση της δύναμης του εγώ και της ανθεκτικότητάς του, καθώς και η αναγνώριση των φαινομένων μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης. Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι η κλινική ύπνωση είναι ένα πολύτιμο εργαλείο στα χέρια ενός ικανού κλινικού, αλλά μπορεί να αποβεί ένα ριψοκίνδυνο εγχείρημα στα χέρια ενός μη ικανού κλινικού (Matalon, 1997· Mac Hovec, 1986).

Ποια είναι η σημερινή υπόσταση της κλινικής ύπνωσης;

Θα μπορούσαμε να απαντήσουμε στο ερώτημα αυτό αν είχαμε πρόσφατες πληροφορίες για τη σημερινή χρήση της κλινικής ύπνωσης, για το βαθμό της επιτυχίας της και τη δημοτικότητά της. Αυτή η ιδανική συνθήκη, όμως, δεν υπάρχει και θα υιοθετήσουμε μια λιγότερο αυστηρή προσέγγιση.

Η κλινική ύπνωση νομιμοποιήθηκε ως θεραπευτικό εργαλείο, εδώ και περισσότερα από πενήντα χρόνια, από Ιατρικές Εταιρείες στην Αγγλία και στη Βόρειο Αμερική (Urchaw, 2006). Θεωρήθηκε ένα συμπληρωματικό βοήθημα για τη θεραπεία πολλών ασθενειών, τις οποίες έχει ήδη απαριθμήσει ο Anbar (2006). Αυτές είναι το άσθμα, τα εγκαύματα, η στηθάγχη, ο τοκετός, η υπέρταση, το σύνδρομο της κωλλίτιδας, η αϋπνία, η παχυσαρκία, η διακοπή του καπνίσματος, οι κεφαλαλγίες που συνδέονται με το στρες και η ημικρανία, το κοντανάσεμα και ο χρόνιος ή οξύς πόνος.

Από την άλλη μεριά, τα ικανοποιητικά

αποτελέσματα της κλινικής ύπνωσης στη θεραπεία άλλων σωματικών και ψυχικών παθήσεων τεκμηριώνονται σε μια πλούσια δημοσιευμένη φιλολογία προσωπικών περιγραφών (βλ. Simon, 2000· Rhue et al., 1993). Αρκετή πρόοδος έχει επίσης σημειωθεί στον τομέα της νευροφυσιολογίας της ύπνωσης χάρις στην έρευνα της απεικονιστικής εγκεφαλογραφίας (Rainville, 2005· Faymonville et al., 2003), η οποία προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για τις επιδράσεις της ύπνωσης στη λειτουργία του εγκεφάλου.

Τέλος, βασιζόμενοι μόνο σε εντυπώσεις μπορούμε να πούμε ότι υπάρχει πληθώρα πρωτότυπων άρθρων στα περιοδικά της κλινικής ύπνωσης, αύξηση των τηλεοπτικών προγραμμάτων για τη θεραπεία μέσω της ύπνωσης και για θέματα ύπνωσης (τουλάχιστον στο Québec) καθώς και αυξανόμενη συνειδητοποίηση του γενικού πληθυσμού για την ύπνωση ως θεραπευτικού εργαλείου.

Η κλινική ύπνωση χαιρεί άκρας υγείας και ασφαλώς προοδεύει!

Μετάφραση: Μαρία Σόλμαν

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

American Society of Clinical Hypnosis, Newsletter, Φθινόπωρο 2006, "Eligibility", σελ. 4.

Anbar R. D. Guest editorial: enhancing the use of hypnosis in medical practice. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 2006, 49, 2, 97-99.

Barber T. X.. Hypnosuggestive procedures as catalysts for all psychotherapies. In S. J. Lynn & J. P. Carsk (Eds) *Contemporary Psychotherapies: Models and Methods*.

Columbus, Mo., Merill Press, 1985, pp. 333-376.

Bloom P. B. Training issues in hypnosis. In J. W. Rhue, S. J. Lynn and I. Kirsch (Eds). *Handbook of Clinical Hypnosis*. Washington, D.C., American Psychological Association, 1993, pp. 673-690.

Bourassa M., Golan H. P. and Leclerc C. L' *hypnose en médecine, en dentisterie et en psychologie*. Montréal, Éditions du Méridien, 1999.

- Brown D. P. and Fromm E. *Hypnotherapy and hypnoanalysis*. New Jersey, Laurence Erlbaum, 1993.
- Faymonville M., Roediger L., Fiore G. D., Delguedre C., Phillips C., Lamy M., Luxen A., Maquet P. and Laureys S. Increased cerebral functional connectivity underlying the antinociceptive effects of hypnosis. *Cognitive Brain Research*, 1993, 17, 255-262.
- Hammond D. C. Introduction. In D. C. Hammond (Ed.) *Handbook of hypnotic suggestions and metaphors*, New York, Norton, 1990.
- Hammond D. C. Educating and preparing the patient. In D. C. Hammond (Ed.). *Hypnotic inductions and suggestions: An introductory manual*. Des Plaines Ill., The American Society of Clinical Hypnosis, 1991, 3-8.
- Héту J. L. *La relation d' aide*. Ottawa, Les éditions du Méridien, 1982.
- Lavoie G. Hypnose clinique. In P. Lalonde and G. Grunberg (Eds) *Psychiatrie clinique: approche bio-psycho-sociale*. Montréal, Morin, 1988pp. 1216-1240.
- Lynn S. J., Kirsch I. and Rhue J. W. *Handbook of clinical hypnosis*. Washington, D.C., American Psychological Association, 1996a.
- Lynn S. J., Kirsh I., Neufeld J. and Rhue J. W. Clinical hypnosis assessment: Applications and treatment considerations. In S. J. Lynn, I. Kirsh and J. W. Rhue (Eds) *Handbook of clinical hypnosis*. Washington D.C., American Psychological Association, 1996b, pp. 3-30.
- MacHovec F. J. *Hypnosis complications: prevention and risk management*. Springfield, Ill., Thomas, 1986.
- Matalon E. *Facteurs de risque associés à l' hypnose clinique e leur aménagement*. Conférence présentée au 10^e Congrès de la Société québécoise d' hypnose, Montréal, 21 nov. 1997.
- Rainville P. La conscience de soi-corps: neurophénoménologie des états et des contenus de conscience dans l' hypnose et l' analgésie hypnotique. In J. M. Benhaiem (Ed.) *L' hypnose aujourd' hui*. Paris, In Press Éditions, 2005, pp. 49-64.
- Rhue J. W., Lynn S. J. and Kirsch I. *Handbook of clinical hypnosis*. Washington, D.C., American Psychological Association, 1993.
- Simon V. *Du bon usage de l' hypnose: à la découverte d' une thérapeutique incomparable*. Paris, Laffont, 2000.
- Upshaw W. N. Hypnosis: medicine's dirty word. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 2006, 49, 2, 113-122.
- Wall T. and Dubin L. L. Vital concepts for the non-psychotherapists using hypnosis. In D. C. Hammond (Ed.) *Hypnotic inductions and suggestions: An introductory manual*. Des Plaines, Ill., The American Society of Clinical Hypnosis, 1991 pp. 115-118.