

Clinical Hypnosis for the Palliative Care of Cancer Patients

บทความโดย นายแพทย์ชัชดนัย มุสิกไชย

Clinical Hypnosis (การสะกดจิตทางเวชปฏิบัติ) มีการนิยามว่าเป็นการรักษาทางกายกับจิต ซึ่งจะช่วยให้คนไข้ อยู่ในสภาวะที่ผ่อนคลายอย่างมากที่สุด มีการใช้จินตภาพบำบัด และแพทย์ผู้ทำการรักษาจะให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในแต่ละปัญหา วิธีการสะกดจิตมีประวัติศาสตร์ความเป็นมายาวนาน และมีหลักฐานที่ค่อนข้างชัดเจนทางการแพทย์ เริ่มต้นตั้งแต่ศตวรรษที่ 18 ถึงแม้ว่าจะมีหลักฐานมากมาย ว่ามีการสะกดจิตใช้ในการรักษาทางการแพทย์ตั้งแต่สมัยโบราณ ยกตัวอย่างเช่น ในสมัยของกษัตริย์เรเมซีสที่ 12 (ประมาณ 3000 ปีที่แล้ว) ณ ประเทศอียิปต์ได้มีการจารึก เสาหินไว้ คำว่า **Hypnosis** มาจากภาษากรีก แปลว่า นอนหลับ ซึ่งเป็นคำที่ถูกผูกศัพท์ขึ้นมาโดย James Braid ในปี 1841 การรักษาโดยใช้วิธีการสะกดจิต เป็นการรักษาในสายของแพทย์ทางเลือก (CAM) ซึ่งมีการพัฒนาและมีความต้องการใช้มากขึ้นชัดเจน ในการสำรวจของสำนักงานสุขภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี 2007 พบว่า ประชากรอเมริกา มีจำนวนมากถึง 4 ใน 10 คน เคยใช้บริการแพทย์ทางเลือกเมื่อปีที่ผ่านมา และหนึ่งในนั้นจะเจอข้อเท็จจริงที่น่าสนใจว่า แพทย์ทางเลือก (CAM) ค่อนข้างจะใช้ได้มากในผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายแรง ยกตัวอย่างเช่น มะเร็ง เป็นต้น โดยเฉพาะในคนไข้ที่รอดจากสภาวะการเป็นมะเร็ง จะทำให้เกิดผลข้างเคียงน้อยลง

การสะกดจิตเป็นการเปลี่ยนแปลงสภาวะจิตสำนึก (State of consciousness) ซึ่งจะรวมไปถึงการรับรู้ และความรู้สึก เป็นสภาวะที่อยู่ในวงค์ คนไข้จะมีความรู้สึกผ่อนคลายเป็นอย่างมากในระดับกายและระดับจิตใจ ในจิตใจซึ่งอยู่ในช่วงที่มีสติสัมปชัญญะและช่วงที่อยู่ใต้สำนึก หลังจากนั้นจะมีการสั่งหรือให้คำแนะนำผ่านผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์ เพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ปัญหาที่นิยมแก้ เช่น ความวิตกกังวล (Anxiety), ความตึงเครียด (Stress) เป็นต้น รวมไปถึงความรู้สึกที่ไม่ดี เช่น ความเจ็บปวด (Pain), อาการคลื่นไส้ (Nausea) ซึ่งพบมากในผู้ป่วยมะเร็ง และหรือจะสามารถมีงานวิจัยไปถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างที่ต้องการเปลี่ยนแปลง เช่น การติดสูบบุหรี่ การลดน้ำหนักที่เกิดการจากกิน เป็นต้น

วิธีการสะกดจิตมี 2 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 คือ การนำเข้าสู่ (Induction) การนำคนไข้เข้าสู่สภาวะจิต ผู้เชี่ยวชาญในการบำบัดโรค (Therapist) จะทำให้ตัวคนไข้มีการผ่อนคลายมากขึ้น หลังจากนั้นจะลองให้คนไข้จินตภาพถึงภาพอะไรก็ได้ ซึ่งคนไข้คุ้นเคยและมีความรู้สึกผ่อนคลาย

ขั้นตอนที่ 2 คือ (Application) หลังจากผ่อนคลาย มีจินตภาพบำบัดและ อยู่ในวงค์ที่ดี แพทย์จะทำการสั่งการ หรือที่เรียกว่า Hypnotic suggestions ซึ่งจะแก้ไขไปตามอาการของคนไข้แต่ละคน ในแต่ละช่วงของโรคที่เป็น

มีกลุ่มวิชาชีพที่ทำงานทางด้าน Clinical Hypnosis ยกตัวอย่างที่ชัดเจนคือ American Society of Clinical Hypnosis (ASCH) ซึ่งก่อตั้งในปี ค.ศ. 1957 ปัจจุบันมีสมาชิกอยู่ 2,000 คน คนที่เข้ามาปฏิบัติทางด้านการศึกษาสะกดจิตมีพื้นฐานทางด้านการศึกษา ทักษะการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาหรือทางด้านจิตวิทยาเป็นหลัก อาจจะรวมถึงทางด้านพยาบาลและสังคมสงเคราะห์

ในการทำการวิเคราะห์หรืออภิธาน (Meta - Analysis) ของการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม และมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial; RCT) ที่เกี่ยวข้องกับการสะกดจิตพบว่ามีงานวิจัยที่เด่นชัดถึง 57 งานวิจัย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า Hypnosis สามารถใช้ได้ดีกับกลุ่มอาการดังต่อไปนี้ ความเจ็บปวด การหยุดบุหรี่ ปวดหัวไมเกรน ภาวะภูมิแพ้ ลดอาการเจ็บปวดระหว่างคลอด โรคหอบหืด โรคทางผิวหนังบางชนิด สะกดเพื่อระงับความเจ็บปวดในด้านทันตกรรม ลด

อาการวิตกกังวล ผ่อนคลายทำให้สภาวะความดันโลหิตสูงดีขึ้นได้ โรคเสียงดังในหู (Tinnitus) และการดูแลคนไข้หลังการผ่าตัดต่างๆไป

หัวข้อแรกที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยที่ชัดเจนคือ

1. ความเจ็บปวด (Pain)

โดยปกติการสะกดจิตถูกใช้ให้ควบคุมความเจ็บปวดโดยไม่ต้องใช้ยา ซึ่งจะมีประสิทธิภาพดีในความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากมะเร็ง โรคข้ออักเสบ (Arthritis) โรคเม็ดเลือดแดงรูปเคียว (Sickle cell disease) ความผิดปกติบริเวณขมับและขากรรไกร (Temporomandibular disorder) และโรคปวดกล้ามเนื้อ (Fibromyalgia) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคนไข้มะเร็งเต้านม (Breast Cancer) พบว่าการสะกดจิตทำให้ความรู้สึกเจ็บปวดลดลงได้ อีกกลุ่มหนึ่งรวมถึงคนไข้ระยะสุดท้ายซึ่งมีการกระจายของมะเร็งไปที่กระดูกแล้ว พบว่าทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดลดลง [9]

งานวิจัยอีกอันที่น่าสนใจคือของ Syrjala ซึ่งดูในคนไข้มะเร็ง 45 คน ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวดที่ได้รับหลังจากการรักษาด้วยคีโม เป็นการวิจัยโดยการเปรียบเทียบการสะกดจิตเปรียบเทียบกับการรักษาโดยเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (CBT) หรือกลุ่มที่เป็นกลุ่มควบคุม พบว่า โดยรวมทั้งหมดการสะกดจิตสามารถลดความเจ็บปวดได้ค่อนข้างดีมาก และงานวิจัยของ Montgomery ได้ทำการศึกษาคนไข้ 200 คน ในกลุ่มคนไข้ที่จะต้องตัดชิ้นเนื้อเต้านมออกไป โดยอาจจะตัดเป็น Biopsy หรือ Lumpectomy ผลปรากฏว่าคนไข้กลุ่มที่โดนสะกดจิตจะสามารถลดความเจ็บปวดลงได้ชัดเจน ลดอาการคลื่นไส้และอาการเพ้อได้ชัดเจน เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างควบคุม และค่าใช้จ่ายต่ำกว่าเนื่องจากใช้เวลาผ่าตัดที่สั้นกว่า การพักฟื้นเร็วขึ้น งานวิจัยอีกหนึ่งชิ้นของ Lang ทำงานวิจัยในผู้ป่วยหญิง 236 คน ซึ่งโดยทำ Breast biopsy เช่นเดียวกัน พบว่าการสะกดจิตสามารถลดระดับความเจ็บปวดและความวิตกกังวลได้

ในงานวิจัย [13] เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสะกดจิตสำหรับคนไข้กลุ่มมะเร็งเด็ก ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวดที่ได้รับจากการทำหัตถการ มีงานวิจัยที่เป็น RCT ทั้งหมด 8 ชิ้น ปรากฏว่าโดยรวมในกลุ่มคนไข้มะเร็งเด็ก การสะกดจิตให้ผลลัพธ์ที่ดีมากในการจัดการเรื่องความเจ็บปวด

2. อาการคลื่นไส้ อาเจียน (Nausea)

เป็นที่ทราบกันดีว่า 70 – 80% ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาคีโม จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ค่อนข้างแน่นอน งานวิจัย [15] เป็นการทำ Randomized ในกลุ่มคนไข้เด็กซึ่งได้รับคีโม พบว่า กลุ่มคนไข้ที่ได้รับการสะกดจิตจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลงมากเมื่อเทียบกับกลุ่มซึ่งที่ไม่ได้รับการสะกดจิต และอีกหนึ่งงานวิจัยของ Richardson พบว่า มีงานวิจัยที่เป็น RCT อีกทั้งหมด 6 งานวิจัยพบว่าการสะกดจิตได้รับผลดีอย่างน้อยเทียบเท่ากับการรักษา CBT ซึ่งเป็นการรักษามาตรฐานทางด้านจิตวิทยา

3. ความเหนื่อยล้า (Fatigue)

เป็นที่ทราบว่าคนไข้มะเร็งในระหว่างการรักษามีความเหนื่อยล้าอยู่มาก พบเจอได้ค่อนข้างจะบ่อยมาก โดยเฉพาะในคนไข้ที่ได้รับการฉายแสง พบว่าไม่ว่าจะฉายแสงหรือทำคีโม คนไข้ประมาณ 60 – 90 % จะมีปัญหาเรื่องความเหนื่อยล้าไม่มากนักน้อย ในงานวิจัย [21] คนไข้มะเร็งเต้านมทำการเปรียบเทียบการรักษาโดยการสะกดจิตหรือ CBT พบว่าการรักษาด้วย CBT ความเหนื่อยล้าของคนไข้ไม่เพิ่มขึ้นมากระหว่างการรักษาแต่คนไข้ในกลุ่มซึ่งได้รับการดูแลปกติจะมีความเหนื่อยล้าสูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการสะกดจิต พบว่าได้ผลลัพธ์ที่ดีมาก

4. อาการร้อนวูบวาบ (Hot Flashes)

ในกลุ่มคนไข้มะเร็งเต้านม มีงานวิจัย 2 ชิ้นบทความ ซึ่งจะเปรียบเทียบคนไข้ที่รอดจากมะเร็งเต้านมได้รับการสะกดจิตทั้งหมด 5 ครั้ง เฉลี่ยอาทิตย์ละ 1 ครั้งและเป็นการสอนให้สะกดจิตตัวเอง (Self – hypnosis) พบว่า ผลลัพธ์กลุ่มสภาวะที่เป็น Hot Flashes ตัวร้อนๆวูบลดลงไปถึง 69% ดีกว่าการใช้ยา Paroxetine และ Venlafaxine อีกหนึ่งงานวิจัย

เป็น Randomized clinical trial ในคนไข้ผู้หญิงหลังหมดประจำเดือน 184 คน ซึ่งได้ทำการเปรียบเทียบการสะกดจิตและ
 ธรรมชาติการรักษาแบบ Supportive To พบว่าภายใน 3 เดือน กลุ่มอาการ Hot Flashes ลดลงไปถึง 70%

5. การนอนหลับ

ในงานวิจัยโดย Elkins จะดูคุณภาพการนอนหลับในคนไข้มะเร็ง งานวิจัยบทความนี้มีผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมอยู่ 51 คน ทำการสะกดจิต 5 ครั้ง อาทิตย์ละ 1 ครั้ง หลังจาก 5 อาทิตย์ผ่านไป พบว่าในกลุ่มที่ทำการสะกดจิตจะเกิด
 ภาวะ Hot Flashes น้อยลงมาก ข้อดีที่พบคือคุณภาพในการนอนหลับดีขึ้น ประกอบกับการเกิดสภาวะวิตกกังวลและ
 ซึมเศร้าลดน้อยลงชัดเจน

ในงานวิจัยชิ้นนี้ซึ่งจะเป็นงานวิจัยรวบรวมข้อบ่งชี้การใช้โดยรวม มีการสนับสนุนให้เห็นบทบาทของการสะกด
 จิตในการดูแลคนไข้มะเร็งในหลายๆลักษณะ ไม่ว่าจะเพิ่มเริ่มเป็น หรือเพิ่งเริ่มการวินิจฉัย ไปจนถึงการทำการรักษา ไม่ว่าจะ
 จะเป็นการให้คีโมเทอราปี การฉายแสง หรือการผ่าตัด พบว่าสามารถจัดการความเจ็บปวดได้ดี อาการคลื่นไส้อาเจียน
 น้อยลง ความเหนื่อยล้า น้อยลง Hot Flashes น้อยลง และคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นมาก งานวิจัยหลายชิ้นบอกต้องกัน
 ว่าทั้งคนไข้มะเร็งเด็ก คนไข้มะเร็งผู้ใหญ่ หรือผู้ป่วยมะเร็งสุดท้ายที่มะเร็งกระจายแล้วก็ยังสามารถใช้ได้ค่อนข้างจะดี
 อย่างน้อยจะให้การสะกดจิต 5 ครั้ง อาทิตย์ละ 1 ครั้ง บางครั้งการสะกดจิตสามารถให้ควบคู่ไปกับวิธีการรักษาอย่างอื่น
 ได้ เช่น Cognitive behavioral therapy (CBT) ซึ่งเคยมีงานวิจัยที่พบว่า การใช้วิธีการสะกดจิตและ CBT ควบคู่กันจะได้
 ผลลัพธ์ที่ดีเมื่อเทียบกับการใช้ CBT เพียงอย่างเดียว ดีกว่าถึงเกือบ 70% มีการแนะนำให้เหนี่ยวนำเข้าสู่สภาวะก่อน
 (Hypnotic induction) ก่อนแล้วค่อยทำ CBT ต่อ ซึ่งจะทำให้ประสิทธิภาพของ CBT ทำงานได้ดีขึ้น

การสะกดจิตมีผลเสียค่อนข้างน้อยและค่อนข้างปลอดภัย แต่จะมีรายงานกลุ่มคนไข้บางคนจะมีภาวะ
 Drowsy หลังการสะกดจิตแต่นั้นเกิดจากผลลัพธ์ที่เกิดจากการผ่อนคลายอย่างมากและความวิตกกังวลหายไป แต่อีกหนึ่ง
 ลักษณะที่สามารถเกิดขึ้นได้ที่มีการบรรยายถึงก็คือ อาจจะมีภาวะความคิดหลงผิดได้ เพราะฉะนั้นในเทคนิคการ
 สะกดจิตรักษาถ้าจะใช้ในกลุ่มคนไข้ที่มีภาวะจิตหลอน อันนี้ยังไม่แนะนำ และต้องระวังอย่างมากในกรณีคนไข้เป็นจิต
 เภท Schizophrenia หรือเป็นบุคลิกภาพผิดปกติแบบ Borderline เนื่องจากอาจมีปัญหาตามมาได้

อ้างอิง (References)

1. Barnes P, Bloom B: Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007. National Health Statistics Reports. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, Hyattsville, MD, 2008.
2. Eisenberg D, Davis R, Ettner S, et al: Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: Results of a follow-up national survey. JAMA 280(18):1569-1575, 1998.
3. Mao JJ, Palmer CS, Healy KE, et al: Complementary and alternative medicine use among cancer survivors: a population-based study. J Cancer Surviv 5(1):8-17, 2011.
4. Kwekkeboom K., Cherwin C, Lee JW, et al: Mind-body treatments for the pain-fatigue sleep disturbance cluster in persons with cancer. J Pain Symptom Manage 39(1):126-138, 2010.
5. Elkins GR, Hammond DC: Standards of training in clinical hypnosis: Preparing professionals for the 21st century. Am J Clin Hypnosis 41(1):55-64, 1998.
6. Flammer E, Bongartz W: On the efficacy of hypnosis: A meta-analytic study. Contemp Hypnosis 20(4):179-197, 2003.
7. Patterson D, Jensen M: Hypnosis and clinical pain. Psychol Bull 129(4):495-521, 2003.
8. Spiegel D, Bloom JR: Group therapy and hypnosis reduce metastatic breast carcinoma pain. Psychosom Med 45(4):333-339, 2009.
9. Elkins GR, Cheung A, Marcus J, et al: Hypnosis to reduce pain in cancer survivors with advanced disease: A prospective study. J Cancer Integ Med 2(4):167-172, 2004.
10. Syrjala K, Cummings C, Donaldson G: Hypnosis or cognitive behavioral training for the reduction of pain and nausea during cancer treatment: A controlled clinical trial. Pain 48(2):137-146, 2009.

11. Montgomery GH, Bovbjerg DH, Schnur JB, et al: A randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control the side effects in breast surgery patients. *J Natl Cancer Inst* 99(17):1304–1312, 2007.
 12. Lang EV, Berbaum KS, Faintuch S, et al: Adjunctive self-hypnotic relaxation for outpatient medical procedures: A prospective randomized trial with women undergoing large core breast biopsy. *Pain* 126(1–3):155–164, 2006.
 13. Richardson J, Smith JE, McCall G, et al: Hypnosis for procedure-related pain and distress in pediatric cancer patients: A systematic review of effectiveness and methodology related to hypnosis interventions. *J Pain Symptom Manage* 31(1):70–84, 2006.
 14. Morrow GR: Behavioural factors influencing the development and expression of chemotherapy induced side effects. *Brit J Cancer* 19(suppl):S54–S60, 1992.
 15. Jacknow DS, Tschann JM, Link MP, et al: Hypnosis in the prevention of chemotherapy-related nausea and vomiting in children: A prospective study. *J Dev Behav Pediatr* 15(4):258–264, 1994.
 16. Lioffi C, Hatira P: Clinical hypnosis in the alleviation of procedure-related pain in pediatric oncology patients. *Int J Clin Experiment Hypnosis* 51(1):4–28, 2003.
 17. Montgomery GH, Hallquist MN, Schnur JB, et al: Mediators of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients: Response expectancies and emotional distress. *J Consult Clin Psychol* 78(1):80–88, 2010.
 18. Escalante CP: Treatment of cancer-related fatigue. *Support Care Cancer* 11(2):79–83, 2003.
 19. Butt Z, Wagner LI, Beaumont JL, et al: Use of a single-item screening tool to detect clinically significant fatigue, pain, distress, and anorexia in ambulatory cancer practice. *J Pain Symptom Manage* 35(1):20–30, 2008.
 20. Mock V, Frangakis C, Davidson NE, et al: Exercise manages fatigue during breast cancer treatment: A randomized controlled trial. *Psychooncology* 14(6):464–477, 2005.
 21. Montgomery GH, Kangas M, David D, et al: Fatigue during breast cancer radiotherapy: An initial randomized study of cognitive behavioral therapy plus hypnosis. *Health Psychol* 28(3):317–322, 2009.
 22. Elkins G, Marcus J, Stearns V, et al: Pilot evaluation of hypnosis for the treatment of hot flashes in breast cancer survivors. *Psychooncology* 16(5):487–492, 2007.
 23. Elkins G, Marcus J, Stearns V, et al: Randomized trial of a hypnosis intervention for treatment of hot flashes among breast cancer survivors. *J Clin Oncol* 26(31):5022–5026, 2008.
 24. Sterns V, Isaacs C, Rowland J, et al: A pilot trial assessing the efficacy of paroxetine hydrochloride (Paxil) in controlling hot flashes in breast cancer survivors. *Ann Oncol* 11(1):17–22, 2000.
 25. Elkins G, Fisher W, Johnson A: Hypnosis for hot flashes among postmenopausal women study: A study protocol of an ongoing randomized clinical trial. *BMC Complement Altern Med* 11:92, 2011. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3200173/?tool=pubmed>. Accessed June 19, 2012.
 26. Morin CM, LeBlanc M, Daley M, et al: Epidemiology of insomnia: Prevalence, self-help treatments, consultations, and determinants, of help-seeking behaviors. *Sleep Med* 7(2):123–130, 2006.
 27. Milling L, Levine M, Meunier SA: Hypnotic enhancement of cognitive-behavioral interventions for pain: An analogue treatment study. *Health Psychol* 22(4):406–413, 2003.
 28. Elkins G, Johnson A, Fisher W: Cognitive hypnotherapy for pain management. *Am J Clin Hypn* 54(4):294–310, 2012.
- See more at: <http://www.cancernetwork.com/oncology-nursing/clinical-hypnosis-palliative-care-cancer-patients#sthash.FnQWRtoy.dpuf>

Cancer References

- Barabasz, A., Higley, L., Christensen, C., & Barabasz, M. (2010, January). Efficacy of hypnosis in the treatment of human papillomavirus (HPV) in women: rural and urban samples. [Abstract]. Retrieved March 24, 2011, from PubMed.gov: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20183741>
- Cohen, L., Parker, P., Vence, L., Savary, C., Kentor, D., Pettaway, C., et al. (2011, January 21). Presurgical stress management improves postoperative immune function in men with prostate cancer undergoing radical prostatectomy [Abstract]. Retrieved April 15, 2011, from Psychosomatic Medicine: <http://www.psychosomaticmedicine.org/content/73/3/218.abstract>
- Elkins, G., Fisher, W., & Johnson, A. (2010, December). Mind-body therapies in integrative oncology. [Abstract]. Retrieved March 24, 2011, from PubMed.gov: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21116746>
- Elkins, G., Marcus, J., & Palamara, L. S. (2004, July). Can hypnosis reduce hot flashes in breast cancer survivors? A literature review. [Abstract]. Retrieved March 24, 2011, from PubMed.gov: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15376607>

- Elkins, G., Marcus, J., Stearns, V., Perfect, M., Rajab, M., Rudd, C., et al. (2008, September). Randomized trial of a hypnosis intervention for treatment of hot flashes among breast cancer survivors. [Abstract]. Retrieved March 24, 2011, from PubMed.gov: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18809612>
- Elkins, G., White, J., Patel, P., Marcus, J., Perfect, M., & Montgomery, G. (Int J Clin Exp Hypn. 2006 Oct;54(4):416-31, Oct). Hypnosis to manage anxiety and pain associated with colonoscopy for colorectal cancer screening: Case studies and possible benefits [Abstract]. Retrieved Oct 28, 2011, from PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16950684>
- Flory, N., & Lang, E. (Hematol Oncol Clin North Am. 2008 Aug;22(4):709-25, ix., Aug). Practical hypnotic interventions during invasive cancer diagnosis and treatment [Abstract]. Retrieved Oct 28, 2011, from PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18638697>
- Jakubovits, E. (Magy Onkol. 2011 Mar;55(1):22-31. Epub 2011 Mar 31, Mar 31). Possibilities of hypnosis and hypnosuggestive methods in oncology [Abstract]. Retrieved Oct 30, 2011, from PubMed.gov: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21617788>
- Kwekkeboom, K., Cherwin, C., Lee, J., & Wanta, B. (2010, January). Mind-body treatments for the pain-fatigue-sleep disturbance symptom cluster in persons with cancer. [Abstract]. Retrieved March 24, 2011, from PubMed.gov: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19900778>
- Landier, W. (2010, December). Use of complementary and alternative medical interventions for the management of procedure-related pain, anxiety, and distress in pediatric oncology: an integrative review. [Abstract]. Retrieved March 24, 2011, from PubMed.gov: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21035021>
- Lioffi, C., & Hatira, P. (Int J Clin Exp Hypn. 1999 Apr;47(2):104-16, Apr). Clinical hypnosis versus cognitive behavioral training for pain management with pediatric cancer patients undergoing bone marrow aspirations [Abstract]. Retrieved Dec 3, 2011, from PubMed.gov: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10208073>
- Montgomery, G., Weltz, C., Seltz, M., & Bovbjerg, D. (Int J Clin Exp Hypn. 2002 Jan;50(1):17-32, Jan). Brief presurgery hypnosis reduces distress and pain in excisional breast biopsy patients [Abstract]. Retrieved Oct 30, 2011, from PubMed.gov: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11778705>
- Nash, M., Perez, N., Tasso, A., & Levy, J. (2009, October). Clinical research on the utility of hypnosis in the prevention, diagnosis, and treatment of medical and psychiatric disorders. [Abstract]. Retrieved March 24, 2011, from PubMed.gov: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20183001>
- Neron, S., & Stephenson, R. (Int J Clin Exp Hypn. 2007 Jul;55(3):336-54, Jul). Effectiveness of hypnotherapy with cancer patients' trajectory: emesis, acute pain, and analgesia and anxiolysis in procedures [Abstract]. Retrieved Dec 4, 2011, from PubMed.gov: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17558722>
- Parker, P., Pettaway, C., Babaian, R., Pisters, L., Miles, B., Fortier, A., et al. (2009). The effects of a presurgical stress management intervention for men with prostate cancer undergoing radical prostatectomy. J Clin Oncol , 27 (19), 3169-76.
- Peynovska, R., Fisher, J., Oliver, D., & Mathew, V. (2003). Efficacy of hypnotherapy as a supplement therapy in cancer intervention. The European Journal of Clinical Hypnosis: 2005 , 6 (1).
- Richardson, J., Smith, J., Mccall, G., Richardson, A., Pilkington, K., & Kirsch, I. (2007). Hypnosis for nausea and vomiting in cancer chemotherapy:A systematic review of the research evidence. European Journal of Cancer Care , 16, 402-412.
- Rossman, M., & Schrock, D. (2009, May 21). Mind-body medicine in cancer care: Making patients whole. Oncology News International , 18 (5).
- Schnur, J. B., Bovbjerg, D. H., David, D., Tatrow, K., Goldfarb, A. B., Silverstein, J. H., et al. (Anesth Analg February 2008 106:440-444; doi:10.1213/ane.0b013e31815edb13 , Feb). Hypnosis decreases presurgical distress in excisional breast biopsy patients. Retrieved Nov 12, 2011, from www.anesthesia-analgesia.org: <http://www.anesthesiaanalgesia.org/content/106/2/440.full.pdf>
- Sohl, S., Stossel, L., Schnur, J., Tatrow, K. G., & Montgomery, G. (2010, October). Intentions to use hypnosis to control the side effects of cancer and its treatment. [Abstract]. Retrieved March 24, 2011, from PubMed.gov: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21049742>
- Spiegel, D., & Moore, R. (1997, August 1). Imagery and hypnosis in the treatment of cancer patients. Oncology , 11 (8).
- Syrjala, K., Donaldson, G., Davis, M., Kippes, M., & Carr, J. (Pain. 1995 Nov;63(2):189-98). Relaxation and imagery and cognitive-behavioral training reduce pain during cancer treatment: a controlled clinical trial [Abstract]. Retrieved Oct 31, 2011, from PubMed.gov: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8628584>

#####