

Danielle Fecteau

Université de Montréal

Effets placebos: l'auto-attention, un facteur ignoré ?

Résumé

Les effets placebos, reconnus aujourd'hui comme impliqués dans l'issue de toute intervention thérapeutique, sont considérés comme une démonstration de l'importance de certains facteurs psychologiques dans l'enclenchement du processus de guérison. Parmi ces facteurs, aucun n'a pu être attribué à la personnalité de l'individu. Pourtant, l'auto-attention (*self-focus attention*), un comportement qui inspire un nombre considérable de recherches, pourrait prétendre à ce titre. De plus, de par son interaction avec les attentes des patients et son influence sur la réponse aux traitements, il pourrait s'avérer un facteur d'importance dans l'étude de la direction et de l'intensité de ces effets.

Placebo effects: Self-focus attention, an ignored factor

Abstract

Placebo effects are recognized as an inherent part of any therapeutic intervention outcome, and demonstrate the importance and power of the psychological factors in the healing process. Of all the major determining factors, no personality trait has been identified. Yet, self-focus attention, a behavior that gives rise to numerous researches, could be the first one to qualify. Moreover, as an interaction factor with patient's expectancies and an intervening variable in treatments responses, it may be an important lead in the study of placebo effects direction and intensity.

L'auteur tient à remercier le CRSNG pour son appui financier, ainsi que les évaluateurs anonymes de cet article pour leurs commentaires pertinents et particulièrement constructifs.
Adresse de correspondance: Université de Montréal, Département de psychologie, C.P. 6128, succursale Centre-ville, Montréal (Québec), Canada H3C 3J7

Shapiro, 1984; Turner et al., 1994). Une même personne peut donc très bien expérimenter des effets placebo positifs lors de la prise d'un remède X dans un contexte A, mais subir des effets nocebos lors de la prise du même remède dans un contexte B. Ces conclusions confirment ainsi ce que bien longtemps auparavant Honifeld (1964) affirmait: la démonstration de réactions consistantes chez un même individu dans différents contextes ne tient que de la pure fiction!

À ce jour, l'anxiété est la seule caractéristique individuelle considérée par certains comme impliquée dans l'intensité de ces effets, quelques études ayant démontré que les individus plus anxieux réagissent plus fortement aux traitements (Bourne, 1971; Ross & Buckalew, 1983; Turner et al., 1994). Certains croient que l'administration de soins ou de conseils peut diminuer un fort état d'anxiété, favorisant ainsi la guérison en réduisant les symptômes associés à cet état (Bourne, 1971; Evans, 1985). D'autres soutiennent que les plus anxieux sont enclins à se conformer au traitement, augmentant ainsi les chances de résultats positifs (Evans, 1985). Mais les observations sont difficilement interprétables puisqu'un haut niveau d'anxiété est aussi parfois associé à une plus grande occurrence d'effets nocebos (Evans, 1985). De plus, on peut difficilement parler de caractéristique personnelle puisqu'il s'agit ici de l'état et non du trait d'anxiété (Buckalew et al., 1981).

De nos jours les rares chercheurs qui s'intéressent à la question tentent toujours de trouver une corrélation entre certains traits de personnalité et l'intensité des effets placebo observés en cours de traitement. Les caractéristiques étudiées sont différentes mais les résultats demeurent tout aussi variés que par le passé. On peut trouver, par exemple, des recherches qui lient la force de ces effets avec la personnalité à risque pour l'alcoolisme (Earleywine & Finn, 1994) ou encore, avec le degré d'extraversion et le neurotisme (Berensbaum & Williams, 1995). Les conclusions demeurent donc les mêmes et les scientifiques ne dirigent plus leurs efforts dans cette direction, la personnalité placebo n'étant devenue qu'une illusion et d'autres facteurs majeurs ayant été bien identifiés. Il faudrait d'ailleurs s'interroger sérieusement sur l'utilisation de procédures comme celle du «*placebo washout*» qui consiste à éliminer systématiquement les sujets qui réagissent une première fois à un placebo; seuls ceux qui ont peu ou pas d'effets placebo sont alors sélectionnés comme sujets pour l'expérimentation du traitement. Les utilisateurs d'une telle technique, particulièrement populaire lors d'essais de nouveaux psychotropes, assument que la réponse aux placebos est une caractéristique stable de l'individu, ce qui n'a jamais été démontré et qui est contraire aux conclusions actuelles. D'ailleurs, comme le constatent Reinherr, Ward et Byerley (1989), cette procédure est douteuse et peut nuire aux chercheurs car elle réserve de nombreuses surprises quant aux effets du traitement et aux effets placebo observés chez les sujets sélectionnés.

L'auto-attention: Un facteur bien négligé

L'auto-attention (*self-attention*, *self-focus attention*), l'action de porter son attention sur soi, génère beaucoup d'intérêts et a suscité d'innombrables recherches depuis les

vingt dernières années. Des chercheurs de différents secteurs, tant en psychologie qu'en médecine comportementale, l'étudient abondamment et la considèrent de première importance (Buss, 1980; Carver & Scheier, 1981; Duval & Wicklund, 1972; Fenigstein, Scheier, & Buss, 1975; Hull & Levy, 1979; Ingram, 1990; Palfai & Salovey, 1992; Scheier, Carver, & Matthews, 1983). Il s'agit d'un comportement jugé comme essentiel au succès de diverses approches psychothérapeutiques (Greenberg & Safran, 1987) et qui contribue à la modification du comportement comme le démontre, par exemple, les changements attribuables à la pratique de l'auto-observation en thérapie comportementale-cognitive (Taylor, 1995). On lui attribue particulièrement une implication majeure au niveau de la détection des symptômes (Pennebaker, 1982; Kirmayer, Robbins, & Paris, 1994), de la performance athlétique (Cioffi, 1991; Sime, 1985) et de l'existence de certains désordres psychologiques tels que la dépression, l'hypochondrie et les crises de panique (Ingram, 1990).

Peu importe la théorie proposée, tous s'entendent sur certains principes: l'être humain a une quantité limitée d'attention; il peut la diriger vers lui-même ou vers l'environnement selon les stimulations auxquelles il est exposé; l'auto-attention peut être suscitée par une soudaine conscience de soi provoquée par un stimulus externe, comme le fait d'être observé par un tiers, ou par un stimulus interne, tel qu'une sensation physique, une pensée ou une émotion; l'attention focalisée sur soi réduit l'attention disponible pour les stimuli provenant de l'extérieur et vice versa (Carver & Scheier, 1981).

Auto-attention et conscience de soi

Les scientifiques qui s'intéressent aux effets de l'auto-attention ont développé des outils visant à la manipuler en contexte expérimental. La présence d'un observateur, d'un miroir, d'une caméra ou encore, l'écoute de l'enregistrement de sa propre voix, sont toutes des techniques reconnues comme efficaces pour éveiller la conscience de soi et donc inciter le sujet à se porter attention (Carver & Scheier, 1981). Parmi ces chercheurs plusieurs ont établi que la tendance à l'auto-attention pouvait varier et que certains individus étaient plus prédisposés que d'autres à ce comportement. Cette prédisposition est d'ailleurs mesurable: la mesure de conscience de soi (*self-consciousness*) permet de déterminer à quel point un individu est attentif à ses états physiques et cognitifs (Buss, 1980; Fenigstein et al., 1975), et la mesure de conscience du corps privé (*private body consciousness*) (Miller, Murphy, & Buss, 1981) détermine plus spécifiquement sa disposition à porter attention aux stimuli internes du corps i.e. les variations physiologiques, sensations physiques et symptômes de toutes sortes. Cette dernière a permis de démontrer qu'une forte prédisposition à ce type d'attention est associée avec une tendance à percevoir et à rapporter des symptômes (Pennebaker, 1983), une hypervigilance aux manifestations du corps (Pennebaker, 1983), un haut niveau d'introspection (Hansell & Mechanic, 1986), plus de temps passé à scruter ses sensations physiques et une meilleure perception de ses états physiologiques (Buss, 1980; Carver & Scheier, 1981; Fenigstein et al., 1975; Mechanic, 1980; Miller et al., 1981; Pennebaker, 1983).

Auto-attention et effets placebos

C'est en s'intéressant au concept d'auto-attention et à la conscience du corps que Gibbons, Carver et Scheier (1979) eurent la brillante idée de vérifier si la manipulation de l'attention pouvait avoir des conséquences sur les effets placebos tels que normalement observés. Après leur avoir fait prendre une substance totalement inactive, prétendant que celle-ci pouvait causer des hausses d'activation, ils constatèrent que les sujets placés en présence d'un miroir (destiné à augmenter la quantité d'auto-attention) rapportaient moins d'activation que les sujets dont l'attention n'était pas manipulée. Ces auteurs conclurent que l'augmentation de la conscience de soi permettait une meilleure connaissance des états physiologiques, une meilleure évaluation de la présence ou de l'absence de symptômes et donc, une moins grande prédisposition à réagir selon les attentes. Cinq ans plus tard les mêmes résultats furent à nouveau enregistrés dans un contexte expérimental similaire (Gibbons & Gaeddert, 1984).

D'autres chercheurs émirent l'hypothèse que si la réponse aux placebos était modifiée par une manipulation causant une hausse d'auto-attention, les mêmes modifications devraient alors être systématiquement observées chez les individus les plus prédisposés à ce type d'attention et ce, sans qu'il y ait manipulation. Non seulement cette hypothèse fut confirmée mais, de plus, leurs études démontrèrent qu'un degré élevé d'auto-attention pouvait même renverser les effets normalement attendus. En effet, en étudiant les sujets naturellement plus attentifs aux stimuli internes qu'externes, ils constatèrent que ceux-ci réagissaient de façon inattendue; lorsqu'ils étaient en présence de stimuli inquiétants, ils devenaient moins effrayés en prenant un stimulant placebo et plus effrayés en prenant un relaxant placebo (Duncan & Laird, 1980). Le même phénomène fut observé chez des insomniaques: en classant les patients selon leur niveau de conscience du corps privé (*private body consciousness*), on constata qu'un relaxant placebo causait encore plus d'insomnie aux sujets les plus auto-attentifs et ce, malgré les attentes créées par l'expérimentateur. Et pourtant, cette même prescription, accompagnée des mêmes suggestions, permettait aux moins attentifs de dormir (Brockner & Swap, 1983).

Selon les théoriciens de l'attribution, ces effets placebos renversés sont une conséquence logique d'une augmentation de l'attention (Brockner & Swap, 1983; Duncan & Laird, 1980). Lorsqu'un individu attentif prend une substance placebo, il peut percevoir la contradiction entre ce qui est sensé se produire et ce qui est vraiment ressenti. Il est possible qu'il conclue que la substance est tout simplement inefficace, dans ce cas aucun effet ne sera rapporté. Par contre, il peut être convaincu de son efficacité et assumer alors que son état est plus intense qu'il ne le croyait puisque, malgré le traitement, celui-ci demeure le même (Duncan & Laird, 1980). Ceux qui sont plutôt attentifs et sensibles aux informations provenant de l'environnement ne feraient pas de recherches intensives de leurs sensations. Ils ne percevraient donc pas d'informations conflictuelles et seraient alors plus suggestibles et donc prédisposés à réagir selon les prévisions (Duncan & Laird, 1980).

Un facteur majeur à considérer

Le fait qu'une augmentation d'attention sur le corps ait pour conséquences une diminution ou une absence d'effets placebos et même, parfois, une manifestation d'effets contraires aux attentes, porte à réflexion. Puisque, comme démontré à maintes reprises, il existe une prédisposition à orienter son attention sur soi (Buss, 1980; Fenigstein et al., 1975; Miller et al., 1981; Pennebaker, 1983; Scheier et al., 1983), il se peut très bien que nous ayons ici un premier trait de personnalité vraiment impliqué dans ces effets. De plus, que ce comportement se manifeste plus intensément dû à une telle prédisposition ou simplement à cause d'une inquiétude nouvelle générée par la présence de symptômes, nous nous devons de constater qu'il constitue un facteur additionnel à considérer dans l'étude même des effets placebos et donc, des mécanismes sous-jacents à la guérison. Des chercheurs reconnus dans ce domaine ont eux-mêmes fait observer que l'auto-attention devrait toujours être contrôlée lors d'expérimentations impliquant ces effets (Gibbons et al., 1979; Gibbons & Gaeddert, 1984). Cependant, cette recommandation est ignorée et cet élément n'est pas cité dans les recherches plus récentes. De plus, il n'y a aucune référence à celui-ci dans les recensions d'écrits relatifs aux effets placebos et donc aucune mention de son implication possible comme facteur de personnalité ou, à tout le moins, comme facteur d'influence. Pire encore, il ne semble pas y avoir de recherches plus approfondies du phénomène. Et pourtant, les implications sont nombreuses et pourraient s'avérer d'un grand intérêt, tant pour les chercheurs que pour les praticiens.

Les implications cliniques et expérimentales*La pratique en clinique*

Puisque certains facteurs ont une grande part de responsabilité dans l'issue des traitements et puisque l'auto-attention semble faire partie de ceux-ci, alors qu'en est-il des conséquences de ce comportement dans un contexte thérapeutique? Pouvons-nous le considérer comme bénéfique ou plutôt nuisible? Bien sûr il peut sembler favorable d'être plus conscient de ce qui se passe véritablement dans son corps et donc, d'être moins influencé par la suggestion. Par contre, si on s'attarde à l'immense contribution des attentes dans la génération d'effets placebos et de ces derniers dans le processus de guérison, cette plus grande conscience peut s'avérer grandement désavantageuse.

En fait, l'ensemble des divers résultats nous permettent sûrement d'envisager plusieurs possibilités. Dans le cas d'un individu très peu attentif à ses divers symptômes et sensations physiques, il est fort possible que ses réactions aillent surtout dans le sens des attentes créées par le contexte de traitement et qu'il soit, par conséquent, un excellent candidat à la guérison. Par contre, il faut aussi envisager que ce manque d'attention puisse empêcher la détection des signes d'amélioration et donc lui laisse à penser que son état ne s'améliore pas, amenant ainsi une augmentation d'anxiété. Dans un deuxième cas, l'individu qui, au contraire, serait très attentif à tous les signaux émis par son corps au cours de la période de traitement, pourrait percevoir les moindres signes d'amélioration et, par conséquent, être moins anxieux et plus positif, attitude qui

a été observée comme facilitant la guérison (Boozin, 1985; Evans, 1985). Mais si cet individu est soumis à un traitement qui s'avère inefficace, on pourrait s'attendre à ce que ce surcroît d'attention lui permette de le détecter (Gibbons & Gaeddert, 1984) et donc, malheureusement, diminue par le fait même l'influence des attentes qui sont souvent à elles seules responsables de la guérison (Malitz & Kanzler, 1971; Ross & Buckalew, 1983; Shapiro & Shapiro, 1984); il pourrait même alors devenir très inquiet, se croyant incurable (Duncan & Laird, 1980). La dernière possibilité, plus dramatique celle-ci, implique que l'attention portée à son état physique susciterait la découverte de nouveaux symptômes ou la sensation d'une aggravation des symptômes originaux. Ce phénomène est d'ailleurs fréquemment observé chez la population en général (Pennebaker, 1982, 1983) et de façon plus exagérée chez les individus souffrant d'hypochondrie (Barsky, 1992; Barsky & Klerman, 1983; Warwick, 1989), l'augmentation d'attention étant fortement corrélée avec l'augmentation de la détection et du rapport de symptômes (Barsky & Klerman, 1983; Pennebaker, 1982).

En fait, il est difficile d'évaluer si ce type d'attention a des effets positifs ou négatifs lorsqu'un individu est appelé à consulter et à suivre un traitement quelconque. Comme le suggère Barsky (1992), certains individus, comme les hypochondriaques, semblent se concentrer davantage sur les signes négatifs. Il se peut donc que le choix des sensations s'avère déterminant dans l'issue du comportement d'auto-attention. Chose certaine, ses conséquences sont réelles et son étude nous permettrait sûrement de l'utiliser de façon positive afin que les patients puissent contribuer activement à leur guérison.

La validation de nouveaux traitements en contexte expérimental

Il n'y a que 15 ans environ que les facteurs impliqués dans les effets placebo sont bien connus. Avant cette période, les études d'évaluation de nouveaux traitements, qu'il s'agisse de substances pharmacologiques ou de techniques psychothérapeutiques, étaient conduites sans tenir compte de leur influence. Même aujourd'hui, malgré notre connaissance de l'importance du contexte thérapeutique et de l'attitude des intervenants, il n'y a qu'à lire les études plus récentes pour constater à quel point ces facteurs sont ignorés lors de telles expérimentations. De plus, la plupart des milieux expérimentaux diffèrent grandement du milieu clinique où ces nouvelles thérapies seront utilisées (Bourne, 1971). L'attention est elle-même, à ce jour, un facteur totalement ignoré et par conséquent non contrôlé. Dans quel contexte a été faite l'expérimentation? Est-ce que les facteurs suscitant l'auto-attention étaient présents? Y avait-il des caméras, des miroirs, plusieurs observateurs? Dans quel contexte clinique se déroule le traitement et à quel type d'individu est-il administré? S'agit-il d'un de ceux qui ne portent aucunement attention à leurs sensations physiques, comme il en existe plusieurs (Pennebaker, 1982; Scheier et al., 1983), ou plutôt d'un patient ayant une forte prédisposition à diriger son attention sur ses moindres variations physiologiques? Plusieurs questions sans réponses parce que non posées. Or, il est clair que l'auto-attention est un facteur négligé qui peut interagir en tout temps lors de l'expérimentation et de l'application clinique.

La recherche sur l'effet placebo

Les études sur l'effet placebo ont abouti à une recherche active des facteurs pouvant contribuer au rétablissement des individus malades et à l'espoir que leur connaissance puisse servir à modifier l'attitude des médecins, psychiatres et psychothérapeutes (Bourne, 1971; Roberts et al., 1993; Ross & Buckalew, 1985; Shapiro & Shapiro, 1984; Thomas, 1987). De plus, elles ont apporté une lumière nouvelle sur le potentiel d'auto-guérison de l'être humain: son attitude, ses expériences passées, ses attentes, jouant souvent sans qu'il le sache, un rôle déterminant dans sa guérison (Hahn, 1985; Plotkin, 1985; Rossi, 1993; Spiro, 1986). Dans ce cadre, il apparaît essentiel de tenter de comprendre le rôle exact joué par l'attention. Comment et à quel point celle-ci est-elle impliquée? Les individus prédisposés à une plus grande conscience de leurs états sont-ils plus ou moins aptes à guérir?

Une étude récente portant sur la détection des symptômes physiques (Schmidt, Wolfs-Takens, Oosterlaan & van den Hout, 1994) et qui s'est déroulée sans interventions telles que celles utilisées lors d'expérimentations sur les effets placebo, contredit les résultats observés dans les recherches rapportées précédemment (Brockner & Swap, 1983; Duncan & Laird, 1980; Gibbons et al., Gibbons & Gaeddert, 1984). Les auteurs y démontrent eux aussi à quel point attentes et attention sont liées, mais ils laissent plutôt entrevoir que les attentes fonctionneraient via l'auto-attention et que leurs effets seraient donc une conséquence directe de son augmentation. Wall (1993) présente d'ailleurs une discussion fort intéressante sur les réponses placebo observées lors d'études sur la douleur, discussion dans laquelle il démontre le rôle majeur joué par les mécanismes de l'attention dans la modification et la création de sensations physiques correspondant aux attentes.

En fait, l'ensemble des recherches discutées précédemment et les résultats rapportés par Wall (1993) et Schmidt et al. (1994) amènent à se demander si nous ne devrions pas concentrer des efforts sur l'étude de l'implication de l'attention dans la modification des activités physiologiques et dans les mécanismes sous-jacents à la guérison. Si ce processus est impliqué et s'il interagit avec les attentes, qui elles sont à la base même des effets placebo, alors peut-être aurions-nous tout avantage à comprendre son rôle exact afin de pouvoir l'utiliser. Nous avons peut-être ici un outil formidable donnant accès à tous et à chacun au maximum de chances de guérison.

Références

- Barsky, A. J. (1992). Amplification, somatization, and the somatoform disorders. *Psychosomatics*, 33, 28-34.
- Barsky A. J., & Klerman, G. L. (1983). Overview: Hypochondriasis, bodily complaints, and somatic styles. *The American Journal of Psychiatry*, 140, 273-283.
- Beecher, H. K. (1955). The powerful placebo. *Journal of the American Medical Association*, 159, 1602-1606.
- Beecher, H. K. (1961). Surgery as a placebo. *Journal of the American Medical Association*, 176, 1102-1107.

- Benson, H., & Epstein, M. D. (1975). The placebo effect: a neglected asset in the care of patients. *Journal of the American Medical Association*, 232, 1225-1227.
- Berenbaum, H., & Williams, M. (1995). Personality and emotional reactivity. *Journal of Research in Personality*, 29, 24-34.
- Berg, A. O. (1977). Placebos: A brief review for family practitioners. *The Journal of Family Practice*, 5, 97-100.
- Bootzin, R. R. (1985). The role of expectancy in behavior change. In L. White, B. Tursky & G. E. Schwartz (Eds.), *Placebo: Theory, research, and mechanisms* (pp. 196-210). New York: Guilford Press.
- Borkovec, T. D., & Weerts, T. C. (1976). Effects of progressive relaxation on sleep disturbance: An electroencephalographic evaluation. *Psychosomatic Medicine*, 38, 173-180.
- Bourne, H. R. (1971). The placebo - A poorly understood and neglected therapeutic agent. *Rational Drug Therapy*, 5, 11, 1-6.
- Brockner, J., & Swap, W. C. (1983). Resolving the relationships between placebos, misattribution, and insomnia: An individual-differences perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 32-42.
- Brodeur, D. W. (1965). A short history of placebos. *Journal of the American Pharmaceutical Association*, 5, 642-662.
- Brody, H. (1980). *Placebos and the philosophy of medicine*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Brody, H. (1985). Placebo effect: an examination of Grünbaum's definition. In L. White, B. Tursky, G. E. Schwartz (Eds.), *Placebo: Theory, research, and mechanisms* (pp. 37-58). New York: Guilford Press.
- Buckalew, L. W., & Coffield, K. E. (1982). An investigation of drug expectancy as a function of capsule color and size and preparation form. *Journal of Clinical Pharmacology*, 2, 245-248.
- Buckalew, L. W., & Ross, S. (1981). Relationship of perceptual characteristics to efficacy of placebos. *Psychological Reports*, 49, 955-961.
- Buckalew, L. W., Ross, S., & Starr, B. J. (1981). Nonspecific factors in drug effects: Placebo personality. *Psychological Reports*, 48, 3-8.
- Bush, P. J. (1974). The placebo effect. *Journal of the American Pharmaceutical Association*, NS14, 12, 671-674.
- Buss, A. H. (1980). *Self-consciousness and social anxiety*. San Francisco: W. H. Freeman and company.
- Cahill, M., & Belfer, P. L. (1978). Word association times, felt effects, and personality characteristics of science students given a placebo energizer. *Psychological Reports*, 42, 231-238.
- Capone, T., Brahen, L. S., & Wiechert, V. (1976). Personality factors and drug effects in a controlled study of cyclazocine. *Journal of Clinical Psychology*, 32, 489-495.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1981). *Attention and self-regulation: A control-theory approach to human behavior*. New York: Springer-Verlag.
- Casella, N., Muntaner, C., & Kumor, K. M. (1989). Cardiovascular responses to cocaine placebo in humans: A preliminary report. *Biological Psychiatry*, 25, 285-295.

- Cioffi D. (1991). Beyond attentional strategies: A cognitive-perceptual model of somatic interpretation. *Psychological Bulletin*, 109, 25-41.
- Crookes, T. G., & Pearson, P. R. (1981). The lie scale as a predictor of placebo response. *Personality and Individual Differences*, 2, 341-342.
- Duncan, J. W., & Laird, J. D. (1980). Positive and reverse placebo effects as a function of differences in cues used in self-perception. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 1024-1036.
- Duval, S., & Wicklund, R. A. (1972). *A theory of objective self-awareness*. New York: Academic Press.
- Earleywine, M., & Finn, P. R. (1994). Compensatory responses to placebo vary with presumed personality "risk" for alcoholism and drinking habits. *The International Journal of the Addictions*, 29, 583-591.
- Evans, F. J. (1974). The power of a sugar pill. *Psychology Today*, (April), 55-59.
- Evans, F. J. (1985). Expectancy, therapeutic instructions, and the placebo response. In L. White, B. Tursky & G. E. Schwartz (Eds.), *Placebo: Theory, Research, and Mechanisms* (pp. 215-228). New York: Guilford Press
- Fenigstein, A., Scheier, M. F., & Buss, A. H. (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 36, 1241-1250.
- Gelbman, F. (1967). The physician, the placebo and the placebo effect. *Ohio State Medical Journal*, 1967, 63, 1459-1461.
- Gibbons, F. X., Carver, C. S., Scheier, M. F., & Hornmuth, S. E. (1979). Self-focused attention and the placebo effect: Fooling some of the people some of the time. *Journal of Experimental Social Psychology*, 15, 263-274.
- Gibbons F. X., & Gaeddert W. P. (1984). Focus of attention and placebo utility. *Journal of Experimental Social Psychology*, 20, 159-176.
- Greenberg, L. S. & Safran, J. D. (1987). *Emotion in psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Grünbaum A. (1985). Explication and implications of the placebo effect. In L. White, B. Tursky & G. E. Schwartz (Eds.), *Placebo: Theory, Research, and Mechanisms* (pp. 215-228). New York: Guilford Press
- Hahn, R. A. (1985). Sociocultural model of illness and healing. In L. White, B. Tursky, & G. E. Schwartz (Eds.), *Placebo: Theory, Research, and Mechanisms* (pp. 167-195). New York: Guilford Press.
- Hansell, S., & Mechanic, D. (1986). The socialization of introspection and illness behavior. In S. McHugh & T. H. Vallis (Eds.), *Illness behavior* (pp. 253-260). New York: Plenum Press.
- Homifeld, G. (1964). Non-specific factors in treatment: II. Review of social-psychological factors. *Diseases of the Nervous System*, 25, 225-239.
- Hubin, P., & Servais, J. (1965). Étude typologique du placebo-réacteur. *Psychopharmacologia*, 7, 235-255.
- Hull, J. G., & Levy, A. S. (1979). The organizational functions of the self: An alternative to the Duval and Wicklund model of self-awareness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 756-768.

- Ingram R. E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: Review and a conceptual model. *Psychological Bulletin*, 107, 156-176.
- Joyce, C. R. B. (1959). A study of consistent placebo reactions. *British Journal of Pharmacology and Chemotherapy*, 14, 512-521.
- Jospé, M. (1978). *The placebo effect in healing*. Lexington : Lexington Books.
- Kirmayer, L. J., Robbins, J. M., & Paris, J. (1994). Somatoform disorders: Personality and the social matrix of somatic distress. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 125-136.
- Lasagna, L., Mosteller, F., von Felsinger, J. M., Beecher, H. K., (1954). A study of the placebo response. *American Journal of Medicine*, 16, 770-779.
- Malitz, S., & Kanzler, M. (1971). Are antidepressants better than placebos? *American Journal of Psychiatry*, 127, 1605-1611.
- Mechanic, D. (1980). The experience and reporting of common physical complaints. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 146-155.
- Miller, L. C., Murphy, R., & Buss, A. H. (1981). Consciousness of body: Private and public. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 392-406.
- Palfai T. P., & Salovey, P. (1992). The influence of affect on self-focused attention: Conceptual and methodological issues. *Consciousness and Cognition*, 1, 306-339.
- Pennebaker, J. W. (1982). *The psychology of physical symptoms*. New York: Springer-Verlag.
- Pennebaker, J. W. (1983). Physical symptoms and sensations: Psychological causes and correlates. In J. T. Cacioppo & R. E. Petty (Eds.), *Social psychophysiology* (pp. 543-564). New York: Guilford Press.
- Plotkin, W. B. (1985). A psychological approach to placebo: The role of faith in therapy and treatment. In L. White, B. Tursky, & G. E. Schwartz (Eds.), *Placebo: Theory, Research, and Mechanisms* (pp. 237-254). New York: Guilford Press.
- Reimherr, F. W., Mark, F. W., & Byerley, W. F. (1989). The introductory placebo washout: A retrospective evaluation. *Psychiatry Research*, 30, 191-199.
- Roberts, A. H., Kewman, D. G., Mercier, L., & Hovell, M. (1993). The power of nonspecific effects in healing: Implications for psychosocial and biological treatments. *Clinical Psychology Review*, 13, 375-391.
- Rosenweig, P., Brohier, S., & Zipfel A. (1993). The placebo effect in healthy volunteers: Influence of experimental conditions on the adverse events profile during phase I studies. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 54, 578-583.
- Ross, S., & Buckalew, L. W. (1983). The placebo as an agent in behavioral manipulations: A review of problems, issues, and affected measures. *Clinical Psychology Review*, 3, 457-471.
- Ross, S., & Buckalew, L. W. (1985). Placebo agency : Assessment of drug and placebo effects. In L. White, B. Tursky, & G. E. Schwartz (Eds.), *Placebo: Theory, Research, and Mechanisms* (pp. 67-82). New York: Guilford Press.
- Ross, M., & Olson, J. M. (1981). An expectancy-attribution model of the effects of placebos. *Psychological Review*, 88, 408-437.
- Rossi, E. (1993). *The psychobiology of mind-body healing*. New York : W. W. Norton & Company.
- Rothschild, R., & Quitkin, F. M. (1992). Review of the use of pattern analysis to differentiate true drug and placebo responses. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 58, 170-177.

- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Matthews, K. A. (1983). Attentional factors in the perception of bodily states. In J. T. Cacioppo & R. E. Petty (Eds.), *Social psychophysiology* (pp. 510-542). New York : The Guilford Press.
- Schmidt, A. J. M., Wolfs-Takens, D. J., Oosterlaan, J., & van den Hout, M. A. (1994). Psychological Mechanisms in hypochondriasis: Attention-induced physical symptoms without sensory stimulation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 61, 117-120.
- Shapiro, A. K. (1968). Semantics of placebo. *Psychiatric Quarterly*, 42, 653-695.
- Shapiro, A. K. (1970). Placebo effects in psychotherapy and psychoanalysis. *Journal of Clinical Pharmacology*, 10, 73-78.
- Shapiro, A. K., & Shapiro, E. (1984). Patient-provider relationships and the placebo effect. In J. D. Matarazzo, S. M. Weiss, J. A. Herd & N. E. Miller (Eds.), *Behavioral health : A handbook of health enhancement and disease prevention* (pp. 371-383). New York : Wiley-Interscience.
- Shipman, W. G., Greene, C. S., & Laskin, D. M. (1974). Correlation of placebo responses and personality characteristics in myofascial pain-dysfunction (MPD) patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 18, 475-483.
- Sime, W. E. (1985). Physiological perception: The key to peak performance in athletic competition. In J. H. Sandweiss & S. L. Wolf (Eds.), *Biofeedback and sports science* (pp. 33-62). New York: Plenum Publishing Corporation.
- Spiro, H. M. (1986). *Doctors, patients and placebos*. New Haven: Yale University Press.
- Stark-Adamec, C., Pihl, R. O., & Adamec, R. E. (1980). Contributions of individual differences to subjective intoxication. *Psychological Reports*, 47, 863-869.
- Taylor, S. E. (1995). *Health psychology*. New York: McGraw-Hill Inc. Thomas, K. B. (1987). General practice consultations: Is there any point in being positive? *British Medical Journal*, 294, 1200-1202.
- Turner J. A., Deyo, R. A., Loeser, J. D., von Korff, M., & Fordyce, W. E. (1994). The importance of placebo effects in pain treatment and research. *Journal of American Medical Association*, 271, 1609-1614.
- Voudouris, N. J., Peck, C. L., & Coleman, G. (1990). The role of conditioning and verbal expectancy in the placebo response. *Pain*, 43, 121-128.
- Walike, B. C., & Meyer, B. (1966). Relation between placebo reactivity and selected personality factors: An exploratory study. *Nursing Research*, 15, 119-123.
- Wall, P. D. (1993). Pain and the placebo response. In *Experimental and theoretical studies of consciousness* (pp. 187-216). Chichester: John Wiley & Sons (Ciba Foundation Symposium 174).
- Warwick, H. M. (1989). A cognitive-behavioural approach to hypochondriasis and health anxiety. *Journal of Psychosomatic Research*, 33, 705-711.
- Wickramasekera, I. A. (1985). A conditioned response model of the placebo effect: Predictions from the model. In L. White, B. Tursky & G. E. Schwartz (Eds.), *Placebo: Theory, Research, and Mechanisms* (pp. 255-287). New York: Guilford Press.