



M. Délèze

Mireille Délèze
Cabinet Salem et Ferguson
Rue Carbaccio 7
1950 Sion
mireille.deleze@psychologie.ch

■ Rev Med Suisse 2015; 11 : 246-7

■ APPRENTISSAGE DE L'AUTOHYPNOSE EN GROUPE

■ L'hypnose suscite un engouement grandissant dans les soins. L'autohypnose est l'hypnose appliquée à soi-même. Il s'agit d'induire une transe personnelle à travers ses propres suggestions. La transe correspond à un phénomène dissociatif naturel généralement défini comme un état de conscience modifié. Celui-ci engendre des indices corporels et psychologiques observables de l'extérieur. Partant du principe reconnu qu'il est impossible d'hypnotiser une personne contre sa volonté, nous pouvons considérer que, d'une certaine manière, toute hypnose est autohypnose.

Le groupe semble être un *setting* favorable à l'apprentissage de cette technique. Il est envisagé comme un espace de transfert de compétences dans lequel les thérapeutes mettent sur pied un cadre favorisant la transmission des outils d'autohypnose. Milton Erickson, à la base de l'approche éricksonnienne en hypnose, enseignait lui-même lors de séminaires par l'expérience et la transe.

Le processus d'apprentissage en groupe comprend des temps de transe collective, de dialogue et de psychoéducation. La pratique de l'autohypnose à domicile y est encouragée et régulièrement débattue.

Outre l'expérimentation de la transe hypnotique, les participants prennent conscience des états de transe naturelle provoqués et entretenus par des activités quotidiennes. Il s'agit de mieux identifier et utiliser un état que nous connaissons tous.

Le groupe d'autohypnose est envisagé comme un groupe de pairs (*peer-group*). Les participants réguliers, encouragés par les thérapeutes, prennent une place de plus en plus importante. Une forme de coaching par les pairs est activée. Elle contribue à accueillir les nouveaux participants et les soutenir dans leur processus d'apprentissage. Les remarques et conseils émanent

L'autohypnose

des pairs semblent avoir un impact particulièrement important.

Le processus d'apprentissage dans ce cadre implique un mouvement non linéaire entre le groupe et l'individuel, des allers et retours incessants. Il existe des feedbacks constants entre les deux systèmes.

PROCESSUS D'APPRENTISSAGE

Selon Bonvin et Salem (2012, p. 32), l'apprentissage de l'hypnose se passe en trois phases (tableau 1).

C'est précisément ces phases que suivent les apprenants. La *phase zéro* et la *phase un* se pratiquent dans le groupe. Les hypnotérapeutes induisent des trances chez les participants. D'abord sur un seul mode, puis sur des modes variés (fixation visuelle, respiration, fixation du pouce, huiles essentielles...). L'entraînement se poursuit selon les demandes et besoins des participants. La *phase deux* correspond à l'élargissement des contextes d'apprentissage.

Dans le cadre du groupe, les participants «expérimentés» sont encouragés à conduire eux-mêmes une induction. Nous remarquons à ces occasions qu'ils ont intégré un vocabulaire hypnotique adéquat. Ceci témoigne pleinement de l'utilité de tels groupes dans le processus d'apprentissage de l'autohypnose.

INDUCTION EN PRATIQUE

L'induction est un ensemble de méthodes ouvrant la porte à la transe. Elle consiste à faciliter la focalisation de l'attention, modifiant ainsi la perception des stimulations de l'environnement et des sensations internes. Le stimulus utilisé pour l'induction est généralement monotone. Il s'agit de déterminer, par un diagnostic sensoriel, où se situe la personne sur l'échelle VAKOG (tableau 2).

DIFFICULTÉS

Dans l'animation d'un groupe d'apprentissage de l'autohypnose, deux difficultés centrales émergent : l'attention du thérapeute doit être partagée entre tous les participants et les techniques doivent être variées et adaptées à chacun. Cela est rendu possible par des conduites thérapeutiques telles que la partialité multidirectionnelle, des suggestions ouvertes et la proposition d'alternatives. Il appartient à l'hypnotérapeute d'offrir aux participants la possibilité d'expérimenter plusieurs portes d'entrée en transe afin de découvrir son ou ses canaux privilégiés. Tout le VAKOG est exploré. Il s'agit d'un apprentissage par essais et erreurs, encadré par les thérapeutes. De plus, le feedback n'est pas aisé durant les trances collectives. Ceci peut représenter un certain stress pour le thérapeute débutant.

CONCLUSION

La pratique régulière de l'autohypnose peut engendrer de multiples bienfaits sur l'état de santé général de la personne. Cette

Tableau 2. Echelle VAKOG

	Signification	Exemples de méthodes d'induction
V	Visuel	Fixation visuelle simple, fixation de l'ongle du pouce bras tendu
A	Auditif	Musique, voix du thérapeute
K	Kinesthésique	Respiration, lévitation de la main, catalepsie du bras, la petite pause*
O	Olfactif	Huiles essentielles
G	Gustatif	La madeleine de Proust, l'exercice du citron

* Méthode d'induction consistant à focaliser son attention sur la petite pause naturelle du cycle respiratoire entre fin d'expirium et début d'inspirium.

Tableau 1. Les trois phases de l'apprentissage de l'hypnose

(Tiré de Bonvin et Salem, 2012).

	Mécanismes	Exemples
Zéro	<ul style="list-style-type: none"> Recevoir un signal Changement de disposition 	Induction hypnotique lente, d'un seul mode, par autrui
Un	<ul style="list-style-type: none"> Apprendre à recevoir un signal Changement du changement 	Induction hypnotique rapide, de modes variés, par autrui
Deux	<ul style="list-style-type: none"> Apprendre à apprendre Acquisition d'un «talent» 	Autohypnose à volonté en d'autres domaines aussi, applications inventives, changement de qualité de vie

technique est simple et s'applique à un grand nombre de situations cliniques et de pathologies.

Bibliographie

- Abia J, Robles T. Apprenons dans l'autohypnose à cheminer dans la vie. Bruxelles: Satas, 1997.
- Bonvin E, Salem G. Soigner par l'hypnose. Paris: Masson, 2012.
- Hoareau J. L'hypnothérapie: quand l'esprit soigne le corps. Paris: Robert Laffont, 1993.
- O'Hanlon WH, Martin M. L'hypnose orientée vers la solution: une approche éricksonienne. Bruxelles: Satas, 1992, v.f. 1995.
- Zeig JK. Un séminaire avec Milton Erickson. Bruxelles: Satas, 1997.

ULTIBRO® BREEZHALER®

Ouvrez un nouveau chapitre dans le traitement de la BPCO.^{1,2}

NOUVEAU

Le premier bronchodilatateur dual à administrer 1x par jour.¹

Une prise par jour
ultibro® breezhaler®
indacatérol/glycopyrronium **NOUVEAU**

1. Information professionnelle ULTIBRO® BREEZHALER®, www.swissmedicinfo.ch [mise à jour juin 2014].

2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global Strategy for Diagnosis, Management and prevention of COPD, 2014.

ULTIBRO® BREEZHALER® est indiqué dans le traitement bronchodilatateur d'entretien chez les patients symptomatiques avec une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) chez qui un traitement en monothérapie par LAMA ou LABA à faible dose n'est pas suffisant.¹

Information professionnelle abrégée Ultibro® Breezhaler®: C: Gélules contenant 143 µg de maléate d'indacatérol, correspondant à 110 µg d'indacatérol, et de 63 µg de bromure de glycopyrronium correspondant à 50 µg de glycopyrronium. I: Ultibro Breezhaler est indiqué dans le traitement bronchodilatateur d'entretien chez les patients symptomatiques avec une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) chez qui un traitement en monothérapie par LAMA ou LABA à faible dose n'est pas suffisant. P: Adultes: Inhalation du contenu d'une gélule d'Ultibro Breezhaler une fois par jour à l'aide de l'inhalateur Ultibro Breezhaler. *Groupes de patients particuliers:* Peut être utilisé à la dose recommandée chez les patients avec insuffisance rénale modérée; ne doit être utilisé que si le bénéfice attendu dépasse le risque potentiel chez les patients avec insuffisance rénale sévère et chez les patients dialysés en insuffisance rénale terminale. Peut être utilisé à la dose recommandée chez les patients avec insuffisance hépatique légère à modérée. Aucune étude n'a été menée chez les patients atteints d'insuffisance hépatique sévère. Ne doit pas être administré aux patients de moins de 18 ans. Inhalation orale des gélules Ultibro Breezhaler uniquement à l'aide de l'inhalateur Ultibro Breezhaler. Ne pas avaler les gélules et les inhaler chaque jour à la même heure. En cas d'oubli d'une dose, prendre la dose omise le plus rapidement possible. Ne pas prendre plus d'une dose par jour. Plus d'informations disponibles sur le site www.swissmedicinfo.ch CI: Hypersensibilité à l'indacatérol, au lactose ou à l'un des autres excipients. PE: Ne pas utiliser simultanément Ultibro Breezhaler et des préparations contenant d'autres agonistes bêta-adrénergiques à longue durée d'action ou des antagonistes muscariniques à longue durée d'action. Ne pas utiliser en cas d'asthme. Lorsqu'ils sont utilisés dans le traitement de l'asthme, les agonistes bêta2-adrénergiques à longue durée d'action peuvent augmenter le risque d'effets indésirables sévères liés à l'asthme, y compris le décès lié à l'asthme. N'est pas destiné au traitement urgent d'épisodes de bronchospasmes. Des réactions d'hypersensibilité de type immédiat ont été rapportées après administration d'indacatérol. Son utilisation peut donner lieu à un bronchospasme paradoxal fatal. En cas d'apparition de signes correspondants, interrompre immédiatement le traitement par Ultibro Breezhaler et engager une thérapie alternative. En raison de l'effet anticholinergique, la prudence est de mise chez les patients atteints de glaucome à angle fermé, d'insuffisance rénale sévère, de maladies cardiovasculaires sévères préexistantes ou présentant un risque élevé de rétention urinaire. Ne doit être utilisé chez les patients avec insuffisance rénale sévère que si les bénéfices escomptés dépassent les risques potentiels. Doit être utilisé avec prudence chez les patients atteints de maladies cardiovasculaires, en particulier chez les patients souffrant d'insuffisance coronarienne, d'infarctus du myocarde, de troubles du rythme cardiaque et d'hypertension artérielle, chez les patients épileptiques ou présentant une thyrotoxicose et chez les patients répondant de façon inhabituelle aux agonistes bêta2-adrénergiques. Ne doit pas être utilisé plus souvent ou à des doses supérieures aux doses recommandées. En raison de l'effet des agonistes bêta2-adrénergiques sur le système cardiovasculaire, les patients atteints de BPCO doivent être examinés avant l'instauration d'un traitement de longue durée pour vérifier l'absence de maladie cardiovasculaire concomitante (ECG recommandé pour évaluer l'éventuel allongement de l'intervalle QTc). La prudence est particulièrement recommandée chez les patients atteints de maladies coronariennes instables, d'insuffisance cardiaque gauche, d'infarctus du myocarde récent, d'arythmies (sauf fibrillation auriculaire) et d'allongement de l'intervalle QTc (Frédéricide) ou ceux traités concomitamment par des médicaments pouvant causer l'allongement de l'intervalle QTc. Chez les patients avec BPCO sévères les agonistes bêta2-adrénergiques peuvent induire une hypokaliémie significative, avec des conséquences éventuelles sous forme d'effets indésirables cardiovasculaires. L'inhalation de fortes doses peut entraîner l'élévation du glucose plasmatique, il convient donc d'observer les valeurs du glucose plasmatique chez les diabétiques au début du traitement. Ne doit pas être utilisé chez les patients atteints d'un déficit sévère en lactase ou d'une galactosémie. Plus d'informations disponibles sur le site www.swissmedicinfo.ch IA: Les interactions lors de l'utilisation d'Ultibro Breezhaler reposent sur l'apparition possible d'interférences entre ses deux composants. Les bêta-bloquants adrénergiques peuvent affaiblir ou antagoniser l'effet des agonistes bêta2-adrénergiques. La prudence est de mise lors de l'utilisation d'Ultibro Breezhaler chez des patients traités par inhibiteurs de la monoamine oxydase, antidépresseurs tricycliques ou médicaments. L'administration concomitante de sympathomimétiques pourrait renforcer les effets indésirables de l'indacatérol. L'administration simultanée de dérivés méthylés de la xanthine, de stéroïdes ou de diurétiques non-épargnants du potassium pourrait renforcer une hypokaliémie induite. Les interactions médicamenteuses, métaboliques et liées aux transporteurs (inhibiteurs du CYP3A4 et de la glycoprotéine P), ont conduit à l'augmentation des valeurs de l'ASC ainsi qu'à l'élévation de la Cmax. L'utilisation concomitante de préparations à inhaler contenant des anti-cholinergiques n'est pas recommandée. Aucune interaction médicamenteuse significative au niveau clinique avec la cimétidine ou un autre inhibiteur du transport des cations organiques n'est à attendre. N'est pas recommandé au cours de la grossesse et de l'allaitement et ne devrait être utilisé que si les bénéfices escomptés justifient le risque potentiel pour le fœtus ou le nourrisson. D'autres interactions sur www.swissmedicinfo.ch. **EI:** Très fréquent: Infections des voies respiratoires supérieures. Fréquent: Rhinopharyngite, infection des voies urinaires, sinusite, rhinite, sensations de vertiges, céphalées, toux, douleurs bucco-pharyngées, y compris irritations de la gorge, dyspepsie, caries dentaires, douleurs de l'appareil locomoteur, myalgie, douleurs thoraciques. Occasionnels: Hypersensibilité, diabète, hyperglycémie, insomnie, paresthésie, glaucome, cardiopathie ischémique, fibrillation auriculaire, tachycardie, palpitations, épistaxis, sécheresse buccale, prurit/éruption cutanée, spasmes musculaires, myalgie, obstruction vésicale, rétention urinaire, œdème périphérique, fatigue. Rare, très rare et données sur les substances pures sur www.swissmedicinfo.ch Pr: Ultibro Breezhaler indacatérol/glycopyrronium 110/50 µg, poudre pour inhalation en gélules; emballage de 30 gélules avec 1 inhalateur. **Catégorie de vente:** B. Plus d'informations disponibles sur www.swissmedicinfo.ch. Novartis Pharma Schweiz AG, Risch, adresse: Saurestrasse 114, 6343 Rotkreuz, tél. 041/763 71 11. Mise à jour de l'information 15.07.2014, V1.