

Hypnose dentaire opératoire et thérapeutique

L'hypnose permet de bâtir une meilleure coopération avec le patient et une adhésion au traitement.

L'hypnose intrigue, fascine, effraie... elle ne laisse personne indifférent et tous ceux qui la pratiquent sont conquis. L'idée que l'on s'en fait est souvent véhiculée par l'imagerie populaire, les médias, les récits (Fig.1)... Elle nourrit beaucoup de fantasmes, certains comportements passionnels, voire irrationnels. On constate bien souvent une ignorance et une méconnaissance, de ce qu'est l'hypnose réellement, de ses domaines d'application, des résultats qu'elle permet d'obtenir, mais également des avancées médicales et technologiques des neurosciences qui la valident scientifiquement [1].

Depuis quelques années, nous observons un regain d'intérêt pour l'hypnose, et son utilisation en dentisterie. S'agit-il d'une véritable découverte ? Nous devrions plutôt parler de re-découverte. En effet, l'hypnose médicale était enseignée dans les facultés médicales en France au début du XX^e siècle, avant de disparaître, et de réapparaître aux USA de façon officielle avec l'AMA (American Medical Association) dès 1958.

Elle a été enseignée dans les pays anglo-saxons dans les facultés de médecine, et dans les facultés dentaires

depuis la fin des années 1950, dates où l'on voit apparaître les premiers ouvrages dédiés spécifiquement à l'hypnose dentaire [2-3].

En France, après quelques incursions discrètes dans les années 1970 avec le Dr Cherchève [4], il faudra attendre 2015 pour que l'hypnose fasse son entrée officielle dans les facultés de chirurgie dentaire avec la création du Diplôme universitaire d'hypnose dentaire (DUHD) à la faculté d'odontologie de Nice Sophia Antipolis. Des ouvrages dentaires dédiés à l'hypnose commencent à apparaître à nouveau [5, 6, 7 et 8].

Mais qu'est-ce que l'hypnose réellement, comment l'appliquer au cabinet ? Quels bénéfices peut-on en tirer ? En nous inspirant de notre pratique professionnelle quotidienne, nous avons souhaité à travers cet article décrire de façon simple et didactique comment créer de l'hypnose au cabinet, au service de l'amélioration des conditions de soins, pour les patients comme pour les soignants.

Comment définir l'hypnose ?

Aucune définition ne fait actuellement consensus.

Fig.1 : Catalepsie entre deux chaises en hypnose de spectacle.



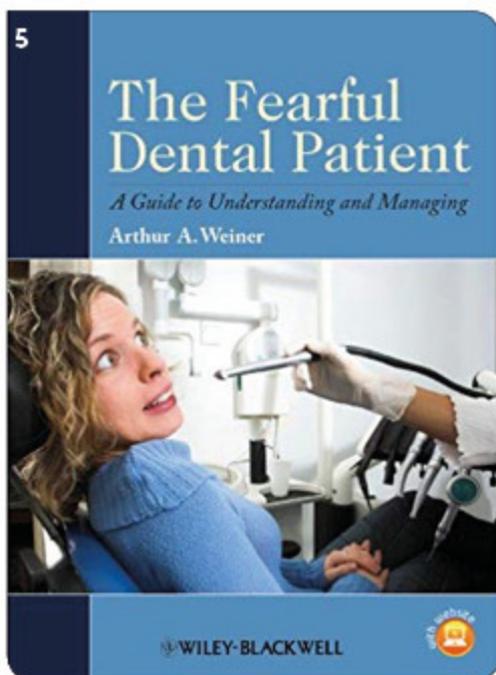
Fig.2 : Dave Elman.

Fig.3 : Milton Erickson.





Fig.4 : Quand le cerveau rêve, il manifeste des phénomènes psychologiques et physiologiques différents de ceux d'un état de conscience ordinaire.
Fig.5 : Image populaire du chirurgien-dentiste.



Pour Elman (Fig.2), il s'agit d'un état d'esprit qui permet le contournement du facteur critique du conscient et la mise en place de pensées sélectionnées [9]. Pour Erickson (Fig.3), il s'agit d'un état de conscience spécial caractérisé par la réceptivité aux idées [10].

Pour les neurosciences, il s'agit d'un état de conscience modifié caractérisé par une augmentation du débit sanguin au niveau des cortex occipital, pariétal, précentral, préfrontal et cingulaire. D'un point de vue neuro-physiologique, le précunéus et la région mésiofrontale sont désactivées. L'état hypnotique est associé à une diminution de la perception douloureuse due à une augmentation de la modulation fonctionnelle entre le cortex cingulaire antérieur et un large réseau neuronal de structures corticales et sous-corticales impliquées dans les différentes composantes de la douleur [11].

Pour définir plus simplement l'hypnose auprès du grand

AUTEURS

Dr Brice LEMAIRE

- Docteur en chirurgie dentaire
- Praticien libéral
- Instructeur en hypnose elmanienne certifié Dave Elman Hypnosis Institute (formé par Larry Elman)
- Certification en hypnose médicale par Hypnotherapy Training International (formé par John Butler)
- Certification en hypnothérapie : Hypnotherapy Training Institute (formé par Ormond MacGill) - Omni Hypnosis (formé par Jerry Kein) et National Guild of Hypnosis (NGH).
- Maître praticien en PNL certifié : NLP Life Training (formé par Richard Bandler) et NLPU (formé par Robert Dilts)
- Formateur principal du DU d'hypnose dentaire de la faculté de Nice



Dr Valérie POUYSSÉGUR

- Docteur en chirurgie dentaire
- Maître de conférences des universités
- Praticien hospitalier
- DU d'hypnose dentaire (Montpellier)
- Directrice et responsable scientifique du DU d'hypnose dentaire (faculté de Nice).



public et de nos patients, nous leur expliquons que la journée, ils sont conscients, et que la nuit, ils dorment et rêvent. L'hypnose consiste tout simplement à faire rêver dans la journée. Quand le cerveau rêve (Fig.4), il manifeste alors des phénomènes psychologiques, et physiologiques, différents de ceux manifestés en état de conscience ordinaire.

Quelles applications pouvons-nous faire de cet état de conscience modifié ?

Ses principales applications en odontologie sont de deux ordres.

Opératoire

- Séances longues (prothèse, endodontie, chirurgie, parodontie, implantologie, etc.).
- Analgésie, anesthésie (diminution dose injectée, suppression complète anesthésie).
- Gestion de la douleur (aigüe et chronique).
- Contrôle opératoire (nausée, salivation, saignement, ouverture buccale).
- Optimisation postopératoire (cicatrisation, douleur, œdème).
- Distorsion spatio-temporelle (amnésie sélective, amnésie complète, perception du temps raccourci ou augmenté).

Thérapeutique

- Confort (stress, anxiété, phobie).
- Alliance thérapeutique (patients, enfants).
- Participation (traitement ODF, intégration prothétique).
- Comportemental (sevrage tabagique, bruxisme, parafonction, rééquilibrage alimentaire, hygiène bucco-dentaire, onychophagie, succion du pouce, etc.).
- Auto-hypnose (pour le praticien).

L'hypnose médicale est une hypnose bienveillante, attentionnée et respectueuse pour le patient.

Pourquoi utiliser l'hypnose au cabinet ?

90 % des patients avouent ne pas venir chez le dentiste par plaisir. 90 % des dentistes ne comprennent pas que malgré les progrès médicaux (fauteuil dentaire, anesthésie, CAD-CAM, etc.), les patients redoutent encore le cabinet (Fig.5).

Pourquoi ? Il y a le progrès scientifique d'un côté et d'un autre côté, le progrès psychologique que notre profession doit intégrer. Pour que le regard du patient sur le dentiste change, il faut que le regard du dentiste sur le patient change. L'hypnose permet d'intégrer cela harmonieusement... La bouche est une zone de soins très délicate et très chargée au niveau émotionnel et symbolique, située dans le visage, elle est la « capitale identitaire de notre corps ». Le cadre dentaire est un cadre particulier, favorable à la pratique de l'hypnose. Tous les patients qui arrivent au cabinet rêvent

juste d'être ailleurs, ils sont déjà prêts à être dissociés. En approchant du fauteuil, de la fraise, ou du davier, les patients sont en transe négative. Ils sont focalisés en fait sur leurs dents, la bouche, les sensations exacerbées de tous les canaux, visuel, auditif, kinesthésique, olfactif, gustatif. Ainsi tout est favorable à l'induction d'un état hypnotique, il suffit de changer la polarité de la transe, en passant du négatif au positif, principe de l'hypnose masquée.

Commenter intégrer l'hypnose au cabinet dentaire ?

Nous pouvons tout d'abord afficher en salle d'attente une fiche d'information concernant l'utilisation de l'hypnose au cabinet. Dans le questionnaire médical remis à tout patient, une partie traite davantage de ce qui est d'ordre comportemental et permet d'introduire l'hypnose.

« Êtes-vous stressé à l'idée de venir au cabinet ? Nous employons l'hypnose dentaire en pratique courante, seriez-vous susceptible d'être intéressé ? ». Lors de cet entretien réalisé au bureau avec le patient, nous donnons toutes les informations relatives à l'hypnose.

Au quotidien, depuis plus d'une quinzaine d'années, sur une dizaine de patients par jour, nous soignons environ la moitié des patients en hypnose. Toutes ces hypnoses sont filmées pour des raisons médico-légales, et les milliers d'hypnoses enregistrées constituent une base de données utiles pour des travaux de recherche, sous forme de thèses [12] ainsi que pour la formation au sein du DUHD. Nous avons ainsi recensé sur plus de 8 500 hypnoses réalisées au cabinet, environ :

- hypnose opératoire : 1495 soins, 1745 prothèse, 1275 chirurgie, 950 parodontie, 975 implantologie, 650 pédodontie.
- hypnose thérapeutique : 545 sevrage tabagique, 340 phobie dentaire, 615 bruxisme, 35 équilibrage alimentaire, 15 divers.

L'hypnose n'a pas toujours eu bonne presse, elle nourrit le fantasme injustifié d'une perte de contrôle du sujet (le patient) et d'une toute puissance de l'opérateur (l'hypnotiseur). Afin de démystifier ces fausses idées, nous rassurons les patients en leur expliquant ce qu'est réellement l'hypnose, et en leur donnant accès à la vidéo de la session enregistrée. Toutes les hypnoses au cabinet sont pratiquées dans un cadre éthique. L'hypnose médicale

est une hypnose bienveillante, attentionnée et respectueuse pour le patient.

Comment utiliser l'hypnose au cabinet dentaire ?

Nous pouvons définir au fil de notre pratique trois dimensions dans la façon d'utiliser l'hypnose au cabinet. Une première dimension est la communication avec le patient. La PNL (programmation neuro-linguistique) créée par R. Bandler et J. Grinder, issue de la modélisation de thérapeutes remarquables (M. Erickson, V. Satir, F. Perls), nous fournit de nombreux outils permettant de communiquer avec le patient [13]. Toutes les techniques de synchronisation, de calibration (des éléments non verbaux, para-verbaux et verbaux), d'ancrages, l'entretien préalable avec le métamodèle, la détermination des métaprogrammes, nous permettent d'établir une communication consciente et subconsciente avec le patient. Une deuxième dimension est l'hypnose conversationnelle (Fig.6) dite ericksonienne, qui va nous permettre d'aller plus loin dans cette communication avec le subconscient du sujet. Elle utilise des techniques spécifiques de langage issues des travaux de M. Erickson (*Milton Model*), de R. Dilts (*Sleight of Mouth Patterns*) et plus récemment de I. Ledochowski (*Mind Bending Language*) [14, 15 et 16].

Enfin, la troisième dimension que nous utilisons quotidiennement est l'hypnose formelle (Fig.7). Elle est basée

L'hypnose au cabinet doit être simple, rapide et efficace.

sur l'hypnose elmanienne, c'est-à-dire l'hypnose décrite et formulée par Dave Elman au XX^e siècle.

Si nous faisons parfois de l'hypnose conversationnelle avec nos patients sans le savoir, obtenir une transe hypnotique profonde relève de processus psychologiques qui s'appuient principalement sur des éléments verbaux (le langage), para-verbaux (la voix, le ton, le rythme) et non verbaux (interactions corporelles). Nous employons l'hypnose formelle dans deux domaines spécifiques : l'hypnose opératoire et l'hypnose thérapeutique.

L'hypnose opératoire consiste à réaliser le traitement dentaire en hypnose. Quand le patient le souhaite, nous l'employons pour toutes les séances de traitement quels que soient la durée du traitement, son caractère (soins, prothèse, chirurgie, parodontie, implantologie) et l'âge du patient (les enfants étant des sujets prédisposés pour l'hypnose).

L'hypnose thérapeutique est indiquée dans le cadre d'une thérapie comportementale ayant un lien avec notre pratique dentaire (phobie dentaire, sevrage tabagique, gestion du stress, rééquilibrage alimentaire).

Qu'est-ce que la transe hypnotique ?

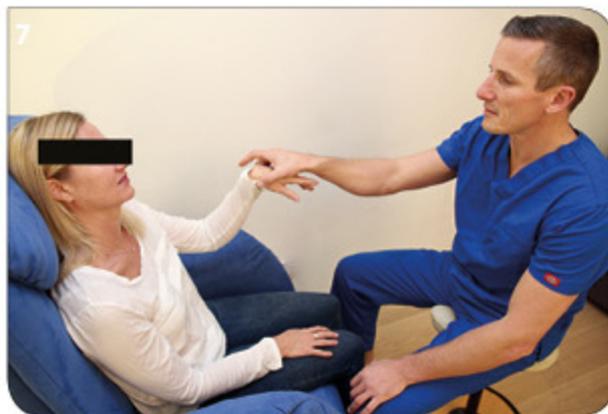
Dans l'hypnose formelle, nous recherchons de façon systématique une transe profonde afin d'avoir le maximum d'efficacité et de confort pour le patient et pour l'équipe soignante. Erickson a distingué trois types de trances :

- la transe commune de la vie quotidienne :
« transe qui se produit quand on est absorbé dans une activité ou une conversation »,

Fig.6 : Hypnose conversationnelle.



Fig.7 : Induction en hypnose formelle.



- la transe profonde stuporeuse : « comportement passif, marqué par un ralentissement psychologique et physiologique du sujet »,
- la transe profonde somnambulique : « niveau d'hypnose qui permet aux sujets de fonctionner directement à un niveau inconscient et de manière adaptée, sans interférence de l'esprit conscient. » « Apparence éveillée du sujet qui semble fonctionner de manière adaptée, libre, et correcte dans l'ensemble de la situation hypnotique, d'une manière semblable à celle d'une personne non hypnotisée, dans son état habituel de conscience ».

Selon l'indication du traitement, nous orientons la transe vers une transe profonde stuporeuse ou vers une transe profonde somnambulique. La modélisation des stratégies en hypnose formelle nous a amené à définir une carte mentale des procédures que nous utilisons (Fig.8) [8].

Faire de l'hypnose est-ce que cela prend du temps ?

Dave Elman, célèbre hypnotiseur aux USA dans les années 1950, a formé des milliers de praticiens (dentistes, infirmières, gynécologues, médecins, anesthésistes) à l'utilisation de l'hypnose opératoire et thérapeutique. Comme il le rappelait dans ses *masterclass* : « Dans votre cabinet, vous devez apprendre à hypnotiser n'importe qui en une minute. Sinon vous ne l'appliquerez pas quotidiennement et cela n'aurait aucun intérêt ».

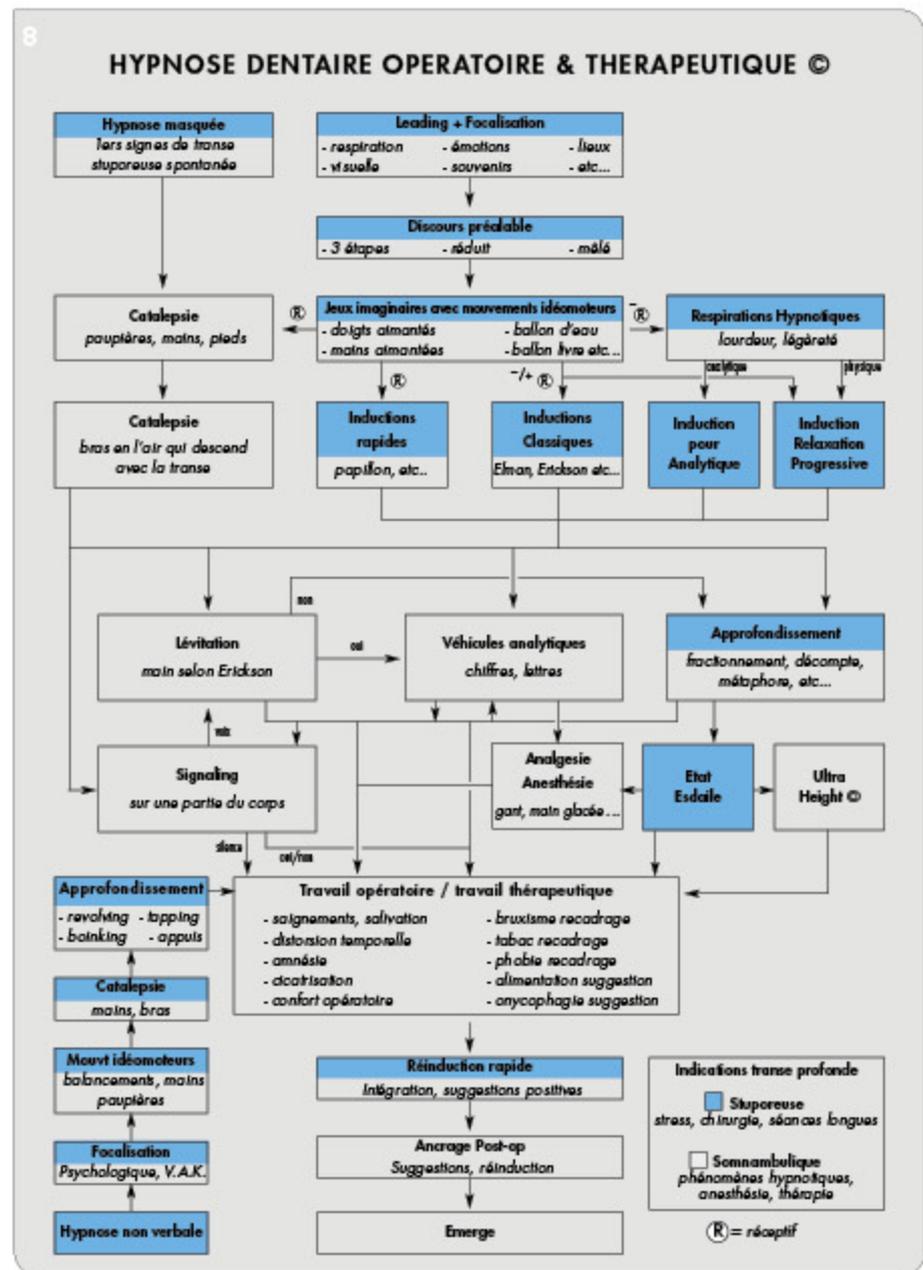


Fig.8 : Carte mentale des procédures utilisées.

L'hypnose au cabinet doit être simple, rapide et efficace. Le terme induction (du latin *inducere*, amener à l'intérieur) désigne la technique utilisée pour amener le sujet en hypnose. L'utilisation des inductions classiques, rapides et instantanées nous permet de nous adapter à toutes les situations cliniques et à tous les sujets.

Les inductions classiques (ericksoniennes) permettent d'amener le patient en hypnose en plusieurs minutes. Les inductions rapides (elmaniennes) permettent d'amener le patient en 2 à 3 minutes.

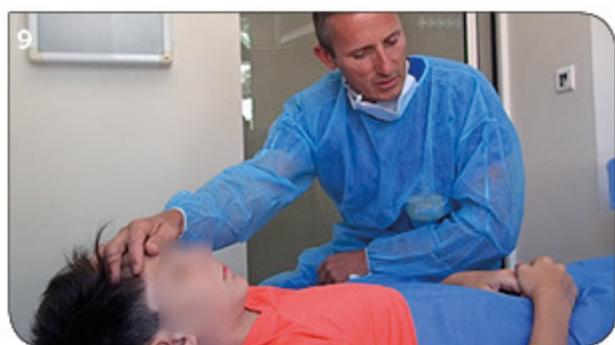


Fig.9 : Hypnose instantanée avant une intervention des dents de sagesse.

Fig.10 : Transe profonde stuporeuse. Fig.11 : Induction en transe profonde somnambulique.

Fig.12 : Hypno-anesthésie en implantologie.

Les inductions instantanées (Fig.9) ne prennent que quelques secondes pour amener le sujet en hypnose. Toutes ces techniques s'apprennent de façon pragmatique, pour donner des résultats reproductibles.

Tout le monde est-il hypnotisable ?

L'hypnose est un état naturel de la conscience humaine. Il consiste à créer un *switch* cérébral en activant le rêve pendant la journée. Tout le monde dormant et rêvant, tout le monde est hypnotisable, s'il en manifeste la disponibilité. L'hypnose est, certes une science, mais davantage un art permettant d'amplifier un état d'imagination afin d'amener le sujet en transe hypnotique.

On ne rencontrera pas de sujets résistants, dans la mesure où toutes les inhibitions relatives à l'hypnose ont été levées lors du discours préalable. Toutefois, certains sujets sont, non pas plus suggestibles que d'autres, mais plus disponibles que d'autres à aller en transe. Certains sont des virtuoses de l'hypnose et

vont, en quelques secondes, profondément en hypnose. D'autres vont en transe plus graduellement.

Comme tout apprentissage, au fil des séances de traitement, les patients iront plus vite et plus loin en hypnose. Dans le cadre d'un plan de traitement intégrant des séances de traitement plus longues ou plus complexes (chirurgie, etc.), on réservera ces traitements après quelques séances de soins quand le sujet aura acquis l'apprentissage de la transe profonde (Fig.10).

Comment se comporte le patient en hypnose ?

La transe hypnotique donne accès à un fonctionnement cérébral différent de celui de la conscience ordinaire. De façon empirique et graduelle, nous pouvons observer au fur et à mesure de l'approfondissement de la transe, c'est-à-dire de l'augmentation de la suggestibilité du sujet, les phénomènes hypnotiques présentés ci-après.

- Des mouvements idéomoteurs : permettant d'établir une communication avec le subconscient du sujet pendant tout le traitement opératoire ou thérapeutique (grâce à l'instauration d'un *signaling*

Tout le monde est hypnotisable, s'il en manifeste la disponibilité.

procédural, temporel ou intuitif), permettant également la gestion de la salivation, du saignement, de la nausée, etc.

- Des phénomènes de catalepsie et de lévitation : permettant d'approfondir la transe mais également de garder au repos, pendant tout le traitement, la mâchoire ouverte, ou la langue immobile.
- Des phénomènes temporels avec des amnésies partielles permettant au sujet de ne se rappeler que de la partie bénéfique du traitement dentaire (relaxation, confort, bien-être), voire des amnésies totales permettant d'oublier complètement toute la séance de traitement. Les distorsions temporelles permettent également de donner l'impression au sujet qu'une séance de deux heures n'a duré que quelques minutes. Des phénomènes de régression temporelle, utilisée en hypnose thérapeutique (traitement des phobies), sont employés en hypnose émanienne (traitement par régression à la cause).
- Des phénomènes d'analgésie (perte partielle de la sensibilité) permettant de nombreux traitements sans anesthésie (surfaçage, dentisterie conservatrice, etc.) et des phénomènes plus poussés d'anesthésie (perte totale de la sensibilité) permettant d'effectuer tous les types de traitement sans aucune anesthésie (chirurgie muco-gingivale, implantations unitaires, partielles ou complètes, dents de sagesse sorties ou incluses).
- Des hallucinations positives ou négatives d'ordre visuel, auditif, kinesthésique, olfactif ou gustatif (utile en hypnose opératoire, thérapeutique, gestion de la douleur chronique, gestion des douleurs aiguës par une hallucination kinesthésique négative).

Tous ces phénomènes peuvent paraître étonnants pour un public non averti, ils sont monnaie courante en hypnose. Il faut tout simplement comprendre la transe profonde comme un état de rêve au niveau cérébral. Les suggestions de l'opérateur nourrissent la réalité intérieure du sujet. Dans le cadre de l'hypnose opératoire et thérapeutique, les suggestions données au sujet seront à même d'adapter les réactions psychologiques et physiologiques à l'environnement.

Comment se déroule l'hypnose au cabinet ?

Nous nous limiterons au cadre de l'hypnose formelle. Dans une hypnose opératoire, nous allons tout d'abord avoir un bref entretien préalable avec le patient pour



Fig.13 : Hypnose opératoire (lévitation de la main).

Fig.14 : Hypnose thérapeutique (bruxisme).

Fig.15 : Jeux d'imagination réalisés par l'assistante dentaire.

lui expliquer ce qu'est l'hypnose, lever toutes les inhibitions liées à des croyances erronées, et créer une anticipation subconsciente. Nous allons inviter ensuite le sujet à faire des jeux d'imagination (dénommés autrefois tests de suggestibilité) afin d'évaluer sa disponibilité et sa capacité à aller en hypnose (d'ordre quantitatif et qualitatif).

Puis nous allons réaliser une induction afin d'amener le sujet en transe. Avec l'expérience, on réalise que l'induction n'est ni obligatoire, ni nécessaire, pour obtenir de la transe. C'est juste la première suggestion acceptée par le sujet pour aller en hypnose. L'induction peut être classique, rapide ou instantanée. Nous nous adaptons à la réponse subconsciente que nous offre le sujet.

L'induction est suivie d'une technique d'approfondissement si l'on souhaite amener le sujet vers une transe profonde stuporeuse, ou bien de techniques développant des phénomènes hypnotiques si l'on souhaite amener le sujet vers une transe profonde somnambulique (Fig.11). On réalise ensuite le travail opératoire en ajustant les suggestions à la situation clinique et aux modifications de l'environnement.

En hypnose, le sujet peut réaliser toutes les fonctions habituelles conscientes, mais également toutes les fonctions automatiques subconscientes (acquises) ou inconscientes (innées). Le patient n'est pas endormi en hypnose, il est davantage dans un état de focalisation, de concentration, ouvert aux suggestions appropriées. Il est dans un état de relaxation complète, aussi bien relaxation du corps que de l'esprit. La transe hypnotique est toujours un état spectaculaire à voir, mais beaucoup plus naturel à vivre intérieurement.

Enfin, au terme de la séance, le sujet est ramené à son état de conscience ordinaire afin de revenir, ici et maintenant, grâce à une technique d'*émergence* (direct ou indirect). Il doit se sentir en pleine forme, totalement réassocié et dans son état de conscience habituelle.

Alors, vous n'utilisez plus d'anesthésie ?

Quand on informe les patients que l'on utilise l'hypnose au cabinet, la première question que les patients nous posent concerne l'utilisation de l'anesthésie. Nous leur expliquons que le but de l'hypnose est avant tout de réaliser le traitement dans un état de confort et de détente

optimale. La grande majorité des patients n'aime pas venir se faire soigner dans nos cabinets. Beaucoup sont stressés, voire phobiques pour certains d'entre eux. La bouche est une zone chargée d'une grande symbolique sur le plan émotionnel. Quand on leur propose de réaliser la séance de traitement dans un état de relaxation complète, aussi bien relaxation du corps que de l'esprit, cela change complètement le vécu du patient par rapport au soin dentaire. L'alliance thérapeutique devient alors renforcée.

Concernant l'analgésie, elle se réalise facilement en transe profonde, et permet de réaliser de nombreux actes sans aucune anesthésie. Le patient conservant ainsi un confort absolu pendant tout le traitement (surfaçages, dentisterie opératoire, etc.).

Concernant l'anesthésie hypnotique (Fig.12), il faut amener le patient en transe profonde en état Esdaile, du nom du premier chirurgien britannique ayant réalisé dans la deuxième moitié du XIX^e siècle des centaines d'interventions en hypno-anesthésie (amputation de membres, exérèse de tumeurs cancéreuses, trépanations, etc.). Cette technique elmanienne permettant la réalisation de tout acte chirurgical, même le plus poussé, sans aucune anesthésie, et en conservant un état de relaxation complète du sujet.

Sur ces quinze dernières années, une cinquantaine d'interventions ont été réalisées au cabinet dentaire sans aucune anesthésie (chirurgie muco-gingivale, extractions dentaires multiples, implantations unitaires, partielles ou complètes, dents de sagesse évoluées ou incluses). Elles ont été réalisées d'un point de vue expérimental avec la collaboration des patients désireux de découvrir cette technique. Sauf rare cas de contre-indication absolue à l'anesthésie locale pour le patient, ces techniques permettent davantage à l'opérateur de tester les limites de l'hypnose. Elles sont réservées à des patients motivés car, en général, l'absence d'anesthésie classique est une forte inhibition pour aller en transe.

Doit-on parler constamment au patient en hypnose ?

L'hypnose opératoire (Fig.13) pratiquée au cabinet est une hypnose elmanienne (17). À l'inverse de l'hypnose ericksonienne, orientée vers des techniques de langage, l'hypnose elmanienne est axée sur les phénomènes hypnotiques permettant d'amener le patient en transe

profonde somnambulique ou stuporeuse. Une fois le patient en hypnose profonde, il n'est plus besoin de parler. Les seules suggestions données sont d'ordre opératoire afin de modifier les réactions du sujet aux modifications environnementales. Les suggestions sont toujours directes et permissives, simples et positives. L'hypnose thérapeutique pratiquée est également une hypnose elmanienne (18). Elle permet de traiter l'ensemble des problématiques comportementales liées à notre pratique dentaire (sevrage tabagique, bruxisme, parafonction, rééquilibrage alimentaire, hygiène bucco-dentaire, onychophagie, succion du pouce, etc.). Dans le cas de l'hypnose thérapeutique, on utilisera de nombreuses techniques (régession à la cause, double dissociation, recadrage, *switch*, etc.) en parlant au patient, en le faisant parler, ou en établissant un *signaling* (procédural, temporel ou intuitif) et en créant de nombreux phénomènes hypnotiques (catalepsie, lévitation, amnésie, hallucination). Cette approche psycho-corporelle permet de s'adresser

Les patients viennent au cabinet sans aucun stress.

à tout le subconscient du sujet, aussi bien son esprit que son corps. L'hypnose opératoire et thérapeutique sont deux mondes différents. En hypnose opératoire, il faut avoir de nombreux outils hypnotiques pour gérer la transe tout en soignant, et relativement peu d'outils psychologiques. En hypnose thérapeutique (Fig.14), il faut avoir de nombreux outils psychologiques et relativement peu d'outils hypnotiques.

Quels sont les retours des patients ?

Tous les patients ayant bénéficié de traitements en hypnose sont enthousiastes, et en font part autour d'eux. Désormais, ils prennent l'habitude de se faire soigner dans un état de confort, et de relaxation. Même pour des actes plus anodins, ils prennent l'habitude d'aller en hypnose. Cela change leur approche du soin dentaire en particulier et même du soin médical en général, car ils développent ensuite des techniques d'auto-hypnose leur permettant de retrouver à tout moment un espace intérieur de sérénité et de relaxation. Sans avoir besoin de faire des suggestions post-hypnotiques, ou des techniques d'ancrage, les patients, au fil des séances

BIBLIOGRAPHIE

- [1] INSERM Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose (Juliette Gueguen, Caroline Barry, Christine Hassler, Bruno Falissard), Juin 2015. [2] Moss A. « Hypnodontics, Hypnosis in Dentistry » (1952), éditions Dental Items of Interest Publishing Co. [3] Shaw S. « Clinical Applications of Hypnosis in Dentistry » (1959), éditions W.B. Saunders [4] Chercheve R. « L'hypno-sophrologie en art dentaire » (1970), éditions Privat. [5] Comars B. « Hypnodontics » (2015), éditions The Dave Elman Hypnosis Institute. [6] Machat F. « L'hypnose au cabinet dentaire » (2018), éditions Cdp. [7] Spelen S. « L'hypnose dentaire » (2018), éditions EDP Santé-Parresia. [8] Lemaire B. Pouysségur V. « Hypnose Dentaire Opératoire & Thérapeutique » (2019), éditions Satas. [9] Elman D. « Hypnotherapy » (1978), éditions Westwood Publishing. [10] Erickson M. « L'intégrale des articles de Milton Erickson sur l'hypnose, Tome 1 à 4 » (2009), éditions Satas. [11] Faymonville M.E « Comment l'hypnose agit sur le cerveau » (2015), La Recherche. [12] Techer J. « L'hypnosédation en milieu dentaire : les différents scénarii et leurs effets illustrés de cas cliniques » (2018) Travail d'étude et de recherche de Master 2. [13] Bandler R. « Licensed Master Practitioner » (2019) NLP Life. [14] Bandler R. « Patterns of the Hypnotic Techniques of Milton H. Erickson, M.D. » (1976) Meta Publications. [15] Dilts R. « Sleight of Mouth: The Magic of Conversational Belief Change » (1999) Meta Publications. [16] Ledochowski I « Mind bending Language System » (2010) Street Hypnosis Publishing. [17] Hegyaljai Python M. « Basic Advanced Hypnosis » (1999) Omni hypnosis training center. [18] Kein G.F. « Hypnosis and hypnotherapy » (2001), éditions Abbot Publishing House.

de traitement vont, de plus en plus vite, et, de plus en plus loin, en hypnose. Cela donne l'avantage de réaliser les traitements les plus complexes ou invasifs au bout de quelques séances de traitement. Les patients viennent au cabinet sans aucun stress, aucune appréhension, en toute confiance, et il n'existe rien de mieux pour renforcer l'alliance thérapeutique.

Quels sont les retours des praticiens formés à l'hypnose ?

Dans le cadre du DUHD, nous formons des chirurgiens-dentistes à la pratique et à l'utilisation quotidienne de l'hypnose. Après intégration des techniques hypnotiques, ils sont à même d'amener un patient et de savoir gérer parfaitement une transe opératoire. En hypnose, il faut être créatif, inventer de nouveaux mots, de nouvelles suggestions, de nouvelles inductions. Au fur et à mesure, ils personnalisent, individualisent les techniques, afin de s'approprier l'outil hypnotique, et d'autonomiser leur pratique.

Il s'agit, en fait, de redonner le pouvoir à l'imagination : pour soi et pour les autres. Mais au-delà de cette hétéro-hypnose (avec un sujet et un opérateur), ils apprennent également l'auto-hypnose pour eux-mêmes. C'est un outil merveilleux pour apprendre à gérer son énergie, sa motivation, et ses conditions intérieures. L'auto-hypnose permet de jouer sur l'état interne, c'est-à-dire les conditions psychologiques et physiologiques, et de s'adapter avec flexibilité aux situations quotidiennes d'un cabinet dentaire. Le praticien pratiquant régulièrement l'auto-hypnose ressentira tous les effets positifs en termes de gestion du stress, et d'énergie. Pour l'équipe soignante, une journée rythmée par de l'hypnose est beaucoup plus calme, et confortable. Au final, l'apprentissage de l'hypnose pour les chirurgiens-dentistes est l'apprentissage d'un outil extraordinaire pour :

- bâtir une meilleure coopération avec le patient et une adhésion au traitement,
- gagner du temps, du confort, de l'énergie au quotidien,
- travailler plus librement sans pression inutile,
- éviter le burnout du personnel soignant,
- se faire connaître et reconnaître autrement,
- fidéliser sa clientèle.

Pour l'équipe soignante, une journée rythmée par de l'hypnose est beaucoup plus calme.

L'assistante dentaire doit-elle être formée à l'hypnose ?

Il est préférable, dans le cadre d'une synergie de l'équipe soignante, que l'assistante ait reçu une formation à l'hypnose, ou au moins qu'elle soit informée des modalités de la transe hypnotique. L'assistante dentaire peut se former indépendamment du praticien avec qui elle travaille afin d'amener un bénéfice direct pour les patients au cabinet, et le praticien sera à même d'en bénéficier indirectement. Une assistante ainsi formée à l'hypnose sera plus à même de comprendre comment induire l'hypnose, comment fonctionne l'hypnose et comment gérer la transe hypnotique. Elle peut ainsi relayer le praticien à tout moment : faire le discours préalable, les jeux d'imagination (Fig.15), réaliser l'induction, ou l'approfondissement, ou bien gérer la transe pendant la phase opératoire... Le sujet en hypnose peut être orienté par divers opérateurs.

Conclusion

La grande majorité des publications, ouvrages et congrès en dentisterie font état des avancées associées à notre pratique (implantologie, CAD-CAM, etc.). Ce progrès scientifique est inéluctable car il s'appuie sur chaque découverte pour aller plus loin. C'est une bonne chose car les procédures que nous utilisons aujourd'hui amènent plus de facilité, et de confort pour le patient et pour le praticien. Mais qu'en est-il du progrès humain ? Il est bon parfois de se mettre à la place de nos patients pour comprendre comment ils vivent leur traitement au cabinet dentaire, et voient notre profession. Plus nous évoluons vers le tout technologique, plus nous pouvons faire évoluer notre profession vers une dimension plus psychologique, afin que nos patients soient soignés et pris en compte aussi bien au niveau du corps que de l'esprit.

Au-delà d'une passion personnelle qui nous anime depuis une vingtaine d'années, la réintroduction de l'hypnose en pratique dentaire nous semble amener un réel progrès quotidien. L'hypnose est certainement l'outil humain le plus puissant qui existe sur le plan interpersonnel et intrapersonnel. L'hypnose dentaire opératoire et thérapeutique est une hypnose très spécifique et nécessite une formation spécifique. Son apprentissage et sa pratique doivent s'inscrire dans un cadre éthique. Pour nos patients, la différence dans le futur se fera certainement entre les compétences professionnelles du praticien mais également sur ses compétences humaines et psychologiques. #