

UNIVERSITE TOULOUSE III – PAUL SABATIER
FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

ANNEE 2015

2015-TOU3-3063

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement

par

Elise MURAT

le 27 octobre 2015

**LA FORMATION EN HYPNOSE POUR LES CHIRURGIENS-
DENTISTES EN FRANCE ET EN ALLEMAGNE**

Directeur de thèse : Pr. Franck DIEMER

JURY

Président :	Professeur Franck DIEMER
1er assesseur :	Docteur Emmanuelle NOIRRIT-ESCLASSAN
2ème assesseur :	Docteur Rémi ESCLASSAN
3ème assesseur :	Docteur Marie GURGEL-GEORGELIN



UNIVERSITE TOULOUSE III – PAUL SABATIER
FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

ANNEE 2015

2015-TOU3-3063

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement

par

Elise MURAT

le 27 octobre 2015

**LA FORMATION EN HYPNOSE POUR LES CHIRURGIENS-
DENTISTES EN FRANCE ET EN ALLEMAGNE**

Directeur de thèse : Pr Franck DIEMER

JURY

Président :	Professeur Franck DIEMER
1er assesseur :	Docteur Emmanuelle NOIRRIT-ESCLASSAN
2ème assesseur :	Docteur Rémi ESCLASSAN
3ème assesseur :	Docteur Marie GURGEL-GEORGELIN



➔ **DIRECTION**

DOYEN

Mr Philippe POMAR

ASSESEUR DU DOYEN

Mme Sabine JONJOT

CHARGÉS DE MISSION

Mr Karim NASR

Mme Emmanuelle NOIRRIT-ESCLASSAN

PRÉSIDENTE DU COMITÉ SCIENTIFIQUE

Mme Anne-Marie GRIMOUD

RESPONSABLE ADMINISTRATIF

Mme Marie-Christine MORICE

➔ **HONORARIAT**

DOYENS HONORAIRES

Mr Jean LAGARRIGUE †

Mr Jean-Philippe LODTER

Mr Gérard PALOUDIER

Mr Michel SIXOU

Mr Henri SOULET

➔ **ÉMÉRITAT**

Mme Geneviève GRÉGOIRE

Mr Gérard PALOUDIER

➔ **PERSONNEL ENSEIGNANT**

56.01 PÉDODONTIE

Chef de la sous-section :

Mr VAYSSE

Professeur d'Université :

Mme BAILLEUL-FORESTIER, Mr VAYSSE

Maîtres de Conférences :

Mme NOIRRIT-ESCLASSAN

Assistants :

Mme DARIES, Mr MARTY

Chargés d'Enseignement :

Mr DOMINÉ

56.02 ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE

Chef de la sous-section :

Mr BARON

Maîtres de Conférences :

Mr BARON, Mme LODTER, Mme MARCHAL-SIXOU, Mr ROTENBERG,

Assistants :

Mme GABAY-FARUCH, Mme YAN-VERGNES

Assistant Associé

Mr TOURÉ

Chargés d'Enseignement :

Mme MECHRAOUI, Mr MIQUEL

56.03 PRÉVENTION, ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ, ODONTOLOGIE LÉGALE

Chef de la sous-section :

Mr HAMEL

Professeur d'Université :

Mme NABET, Mr PALOUDIER, Mr SIXOU

Maître de Conférences :

Mr HAMEL, Mr VERGNES

Assistant :

Mlle BARON

Chargés d'Enseignement :

Mr DURAND, Mr PARAYRE

57.01 PARODONTOLOGIE***Chef de la sous-section :*** **Mr BARTHET**

Maîtres de Conférences : Mr BARTHET, Mme DALICIEUX-LAURENCIN

Assistants : Mr MOURGUES, Mme VINEL

Chargés d'Enseignement : Mr CALVO, Mr LAFFORGUE, Mr SANCIER

57.02 CHIRURGIE BUCCALE, PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE, ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION***Chef de la sous-section :*** **Mr CAMPAN**

Professeur d'Université : Mr DURAN

Maîtres de Conférences : Mr CAMPAN, Mr COURTOIS, Mme COUSTY

Assistants : Mme BOULANGER, Mme CROS, Mr EL KESRI

Chargés d'Enseignement : Mr FAUXPOINT, Mr L'HOMME, Mme LABADIE

57.03 SCIENCES BIOLOGIQUES (BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE, HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE, GÉNÉTIQUE, ANATOMIE PATHOLOGIQUE, BACTÉRIOLOGIE, PHARMACOLOGIE***Chef de la sous-section :*** **Mr KÉMOUN**

Professeurs d'Université : Mr KEMOUN

Maîtres de Conférences : Mme GRIMOUD, Mr POULET

Assistants : Mr BARRAGUÉ, Mme DUBOSC, Mme PESUDO, Mme SOUBIELLE

Chargés d'Enseignement : Mr BLASCO-BAQUE, Mr SIGNAT, Mme VALERA

58.01 ODONTOLOGIE CONSERVATRICE, ENDODONTIE***Chef de la sous-section :*** **Mr GUIGNES**

Professeurs d'Université : Mr DIEMER

Maîtres de Conférences : Mr GUIGNES, Mme GURGEL-GEORGELIN, Mme MARET-COMTESSE

Assistants : Mr ARCAUTE, Mr BONIN, Mr BUORO, Mme DEDIEU, Mme DUEYMES, Mr MICHETTI

Chargés d'Enseignement : Mr BALGUERIE, Mr ELBEZE, Mr MALLET

58.02 PROTHÈSES (PROTHÈSE CONJOINTE, PROTHÈSE ADJOINTE PARTIELLE, PROTHÈSE COMPLÈTE, PROTHÈSE MAXILLO-FACIALE)***Chef de la sous-section :*** **Mr CHAMPION**

Professeurs d'Université : Mr ARMAND, Mr POMAR

Maîtres de Conférences : Mr BLANDIN, Mr CHAMPION, Mr ESCLASSAN, Mme VIGARIOS

Assistants : Mr CHABRERON, Mr GALIBOURG, Mr HOBEILAH, Mr KNAFO, Mme SELVA

Chargés d'Enseignement : Mr BOGHANIM, Mr DESTRUHAUT, Mr FLORENTIN, Mr FOLCH, Mr GHRENASSIA, Mme LACOSTE-FERRE, Mr POGÉANT, Mr RAYNALDY, Mr GINESTE

58.03 SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES, OCCLUSODONTIQUES, BIOMATÉRIAUX, BIOPHYSIQUE, RADIOLOGIE***Chef de la sous-section :*** **Mme JONJOT**

Professeur d'Université : Mme GRÉGOIRE

Maîtres de Conférences : Mme JONJOT, Mr NASR

Assistants : Mr CANIVET, Mme GARNIER, Mr MONSARRAT

Chargés d'Enseignement : Mr AHMED, Mme BAYLE-DELANNÉE, Mr ETIENNE, Mme MAGNE, Mr TREIL, Mr VERGÉ

REMERCIEMENTS

A **mes parents**, merci de m'avoir soutenu dans tous mes projets et de m'avoir toujours fait confiance.

A **Laure, Gal, Anaïs, Aurélie et Lauriane**, quelle fine équipe ! Merci pour tous ces bons moments, à quand un prochain voyage ?

A **Quentin**, meilleur binôme que je n'aurais pu le souhaiter, merci de m'avoir supporté durant ces trois années d'apprentis-dentistes, merci d'avoir fait des erreurs avec moi, je me suis sentie moins seule.

A **Diana**, ta bonne humeur, tes idées folles, ton rire et ton sourire auront rendus ma 5^{ème} année tellement plus pétillante. Merci d'être entrée dans ma vie. Et merci pour ton tiramisu.

A **Gaby**, tu m'apportes toujours les meilleurs des conseils, merci de ta disponibilité à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit, merci pour ta générosité, merci pour ta présence. Je t'attends toujours sur mon fauteuil ! Ou pas...

A **Lucie**, je ne sais plus si je te l'ai dit, mais merci de m'avoir prêté tes poly Pocket en maternelle. J'espère simplement qu'on ne sera pas amené à se prêter nos prothèses dentaires !

Christoph, danke für alle, für deine Erfahrungen, deine Erklärungen und deine Tipps um eine tolle Doktor Arbeit zu schreiben. Ohne dich, wäre alles in Berlin mehr anstrengend. Du bist ein wundervolles Treffen, ich freue mich auf unseren nächste Abenteuer in Bonn!

Danke **Nadine**, du warst echt verständnisvoll und hilfreich. Danke für deine Korrektion und die Abendessen mit Steffan.

À notre Président du Jury et Directeur de thèse,

Monsieur le Professeur **DIEMER Franck**

-Professeur des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,

- Docteur en Chirurgie Dentaire,

- Diplôme d'Etude Approfondies en Education, Formation et Insertion Toulouse Le
Mirail,

- Docteur de l'Université Paul Sabatier,

- Lauréat de l'Université Paul Sabatier,

*Vous nous faite l'honneur d'accepter la présidence de notre jury de thèse ainsi que la
direction de nos travaux.*

*Nous exprimons notre reconnaissance pour votre disponibilité et la qualité de votre
enseignement aussi bien théorique que clinique.*

Nous vous remercions pour votre franchise et votre humour en toutes circonstances.

Trouvez ici le témoignage de mon admiration doublée d'une profonde sympathie.

À notre Jury de thèse,

Madame le Docteur **ESCLASSAN NOIRRIT Emmanuelle**

- Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Ancienne Interne des Hôpitaux,
- Docteur de l'Université Paul Sabatier,
- Lauréate de l'Université Paul Sabatier.

*Vous nous faites l'honneur et le plaisir de siéger à notre jury de thèse.
Nous vous remercions pour votre enseignement de qualité, votre implication clinique et
votre grande générosité et gentillesse auprès des étudiants.
Veuillez trouver ici le témoignage de notre gratitude pour votre sympathie et vos
compétences.*

À notre Jury de thèse,

Monsieur le Docteur **ESCLASSAN Rémi**

- Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Docteur de l'Université de Toulouse (Anthropobiologie),
- D.E.A. d'Anthropobiologie
- Ancien Interne des Hôpitaux,
- Chargé de cours aux Facultés de Médecine de Toulouse-Purpan, Toulouse-Rangueil et Pharmacie (L1),
- Enseignant-chercheur au Laboratoire d'Anthropologie Moléculaire et Imagerie de Synthèse (AMIS – UMR 5288 – CNRS),
- Lauréat de l'Université Paul Sabatier.

*Nous sommes très honorés que vous ayez accepté de siéger dans notre jury.
Merci pour votre investissement dans le cadre ERASMUS et pour vos heures
d'enseignement que nous avons toujours su apprécier depuis notre première année.
Veuillez trouver ici la marque de notre respect et de notre sympathie.*

À notre Jury de thèse,

Le Docteur **GURGEL-GEORGELIN Marie,**

- Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Doctorat d'Université – Université d'Auvergne-Clermont I,
- Ancienne Interne des Hôpitaux,
- D.E.A. MASS Lyon III,
- Maîtrise des Sciences Biologiques et Médicales

*Nous vous remercions pour l'intérêt que vous avez porté à nos travaux.
Votre acceptation exempte d'hésitations pour faire partie de notre jury est pour nous un
honneur.
Nous avons su apprécier, tout au long de nos études, votre gentillesse et votre disponibilité.
Soyez assuré de notre considération et de notre plus profond respect.*

TABLE DES MATIERES

Introduction.....	13
-------------------	----

Partie 1 : L'hypnose thérapeutique

I. L'hypnose au fil du temps.....	14
1. Préhistoire.....	14
2. L'Extrême-Orient	14
3. L'Égypte et la Grèce antique	14
4. Le X ^{ème} siècle	15
5. Le Magnétisme animal	15
6. Les bases de la suggestion.....	17
7. La naissance de l' « hypnose »	18
8. L'affrontement entre le « grand » et le « petit hypnotisme ».....	19
9. Le XXème siècle	21
II. La neurophysiologie de l'hypnose	22
III. Une séance d'hypnose.....	24
1. Définitions :	24
2. L'entretien préparatoire	24
3. L'induction.....	27
4. L'amplification ou l'approfondissement	32
5. Le test de vérification de l'état hypnotique	33
6. La phase thérapeutique	34
7. Le réveil et l'entretien post-hypnotique.....	34
IV. Linguistique et communication hypnotique.....	36
1. La suggestion.....	36
2. Les suggestions verbales	36
3. Les suggestions non-verbales.....	38
V. Les conséquences induites et recherchées par l'état hypnotique.....	42
1. Le temps	42
2. Les modifications mnésiques	42
3. Les modifications sensorielles et corporelles.....	43

Partie 2 : L'hypnose en Chirurgie dentaire

I. Traitement de la phobie	46
1. Généralités.....	46
2. L'accueil du patient	47

3.	Hypnose conversationnelle ou conventionnelle ?	48
II.	Traitement de la douleur	50
1.	Généralités.....	50
2.	Entretien préliminaire.....	51
3.	Phase thérapeutique	51
4.	Justifications scientifiques.....	53
III.	Autres indications	54
1.	Contrôle de la salivation et du saignement	54
2.	Traitement des para-fonctions : le bruxisme	54
3.	Catalepsie de la mâchoire.....	55
4.	Réflexes nauséeux	55
IV.	Hypnose et enfants.....	55
1.	Méthodes hypnotiques chez l'enfant	55
2.	Hypnose et MEOPA	56
V.	Auto-hypnose	57
VI.	Hypnose pour le chirurgien-dentiste	58

Partie 3 : La formation en hypnose en France et en Allemagne

I.	La Formation en France	59
1.	La formation continue en France	59
2.	La formation en hypnose.....	60
II.	La Formation en Allemagne	69
1.	Le cursus en Médecine dentaire	69
2.	La formation à l'hypnose	73
III.	Se former en Allemagne ou en France ?	79
1.	La reconnaissance officielle de l'hypnose par l'État	79
2.	Similitudes et différences des formations	80

Partie 4 : Evaluation de l'hypnose dans la pratique dentaire en France et en Allemagne

I.	Matériel et Méthode	82
II.	Résultats	83
III.	Discussion	89
IV.	Conclusion de l'étude	90

*« Hypnotiser, être hypnotisé, être en état d'hypnose appartient au patrimoine commun de
l'humanité »*

Jean-Marc Benhaiem

INTRODUCTION

A l'heure où les scientifiques s'attardent à apporter des réponses à toutes nos interrogations, où les avancées médicales font l'objet de protocoles drastiques durant des dizaines d'années avant d' être utilisées pour le grand public, à l'heure où les gens ne croient que ce qu'ils ne voient, où les patients sont des acteurs à part entière dans la prise de décision de leur parcours de santé, le mot « hypnose » crée des réactions partagées.

Que ce soit auprès des praticiens ou des patients, on retrouve toujours ceux qui associent ce phénomène à de la magie, à des illusions de spectacle, et qui restent réticents à l'idée de l'utilisation de l'hypnose à des fins médicales.

Pourtant, les premières traces de l'hypnose sur Terre remontent à des millénaires, et les premières Écoles enseignant l'hypnose médicale ont ouvert leurs portes en France à la fin du XIX^{ème} siècle.

Aujourd'hui, la communauté scientifique s'intéressant à ce phénomène a réussi à rassembler suffisamment de preuves sur son existence et de son intérêt pour notre santé, que cette technique est reconnue et enseignée dans le milieu médical.

Le travail présenté ici, s'est intéressé dans un premier temps à ce qui se cache sous le mot « hypnose » : son histoire, ses conséquences physiologiques, son langage, et son usage médical, notamment au cabinet dentaire. Puis les possibilités de formation à l'hypnose pour un Chirurgien-dentiste en France et en Allemagne sont énumérées et comparées. La dernière partie s'attarde sur une étude menée auprès de chirurgiens-dentistes allemands ayant suivis une formation à l'hypnose avec la Deutsche Gesellschaft Zahnärztliche Hypnose, faisant écho à une étude menée en France en 2014.

PARTIE 1 : L'HYPNOSE THERAPEUTIQUE

I. L'hypnose au fil du temps

1. Préhistoire (1) (2)

Le premier témoignage de l'hypnose remonte à 17500 ans avant J.C., date à laquelle un dessin, montrant un sorcier en transe hypnotique allongé à côté d'un bison dont les entrailles sont rependues sur le sol, a été tracé sur les parois d'une grotte préhistorique du Périgord. Ce type de rituel a aussi pu être observé chez les chamans de Sibérie et d'Amérique, dans le but d'harmoniser les rapports intérieurs d'un groupe humain.

Depuis toujours, l'homme utilise l'état de transe pour permettre l'amélioration de son état de santé ou la diminution de souffrances physiques et morales. Les derniers peuples, dits primitifs, en Amazonie, au Canada ou en Australie, utilisent encore à l'heure actuelle des moyens d'inductions similaires afin de parvenir à un état de transe à action thérapeutique. Ceci nous donne une idée de ce que pouvaient être les rituels utilisés à la préhistoire.

2. L'Extrême-Orient (1) (2)

L'histoire de l'Extrême-Orient nous permet de confirmer que les anciens Chinois utilisaient des formes de trances hypnotiques. Leurs croyances sont basées sur l'existence du Qi, fluide qui traverse l'univers et l'intérieur du corps humain. Tout état pathologique se traduit par des troubles de son écoulement. Les patients sont alors invités à pratiquer des mouvements de gymnastiques, précédés par la visualisation dans la pensée de ces différentes actions. Ces exercices déclencheraient des états de conscience modifiée semblables à celui de la transe hypnotique.

3. L'Égypte et la Grèce antique (1) (2) (3)

Les égyptiens de la Haute Antiquité (2000 ans avant JC) croyaient au Ka, principe vital qui assurait la liaison entre les âmes mortes et vivantes. Les prêtres entraient alors en transe afin de pouvoir retranscrire des messages de l'au-delà.

En 1972, une stèle datant du règne de Ramsès, il y a 3000 ans, est découverte. Les transcriptions dessus font référence à une séance d'hypnose.

A Delphes, 500 avant JC, la Pythie émettait des prémonitions en basculant dans un état de somnambulisme comparable en tout point à la transe profonde décrite par Puységur vingt siècles plus tard. La vierge transmettait ses messages sous forme de cris interprétés par des prêtres eux-mêmes en état d'hypnose.

A cette époque les résultats obtenus étaient associés à la présence de pouvoirs surnaturels, de divinités, et à la possibilité pour les prêtres et sorcières de communiquer avec l'au-delà.

4. Le X^{ème} siècle (1) (2) (3)

Dans la nef de Chartres, on peut observer le dessin d'un labyrinthe tracé dans un cercle de quatorze mètres de diamètre. On raconte alors, que les pèlerins du Moyen-Age parcouraient, une heure durant, ce labyrinthe sur les genoux, pour en arriver à son centre dans un état d'hypnose.

J. Becchio décrit le phénomène : « ils atteignaient au centre du labyrinthe, un véritable état de transe mystique favorisant la contemplation ».

Les spécialistes de l'hypnose trouvent l'explication de ce phénomène dans le tracé du labyrinthe. Les virages d'un degré précis, imposant des changements d'orientation fréquent, associés aux parfums d'encens et aux sensations kinesthésiques sur les genoux, permettaient l'induction à un état de transe.

5. Le Magnétisme animal

Au XVI^{ème} siècle, **Paracelse**, médecin suisse, s'intéresse aux phénomènes qui pourraient expliquer la vie et la pensée (1) (2) (3) (5). Il s'interroge alors sur le rôle du psychisme sur l'état physique de l'Homme. Il est considéré comme le précurseur de la psychothérapie. Il rejoint les croyances égyptiennes et chinoises sur l'existence d'un fluide dont les perturbations seraient la cause de pathologies. Il nomme ce fluide « le magne » et pense qu'il relie les Hommes au cosmos, mais aussi le thérapeute et son patient. Seuls les soignants, détenteurs de savoir et de connaissance, seraient à même de rectifier les perturbations du magne. L'utilisation d'aimants permettrait d'harmoniser ces fluides. Il dit dans son ouvrage *Liber Paramirum* : « La suggestion confère à l'homme un pouvoir sur

son semblable, comparable à celui d'un aimant sur le fer ».

Cette pensée va influencer des nombreux médecins les siècles suivants.

Le XVIIIème siècle est marqué par les travaux de **Franck Aston Mesmer** (1) (2) (3) (5). Diplômé Docteur en Philosophie puis en Médecine, il s'intéresse aux théories de Paracelse, concernant l'existence de fluides traversant le corps humain. Ce fluide lierait la terre et les corps célestes, et passerait d'une personne à l'autre par l'intermédiaire des sens : le regard ou le toucher d'objets métalliques ou de régions corporelles sensibles.

Il propose une thèse du « magnétisme animal » qui repose sur 4 principes fondamentaux :

- Un fluide subtil remplit l'univers, sert d'intermédiaire entre l'Homme, la Terre et les corps célestes, et aussi entre les Hommes eux-mêmes.
- La maladie résulte d'une mauvaise distribution de ce fluide dans le corps humain et la guérison revient à restaurer cet équilibre perdu.
- Grâce à certaines techniques, ce fluide est susceptible d'être canalisé, emmagasiné et transmis à d'autres personnes.
- C'est ainsi qu'il est possible de provoquer des « crises » chez les malades et de les guérir.

Il met en place des techniques d'induction par des aimants magnétiques déclenchant des crises convulsives aux vertus thérapeutiques. Pour Mesmer, c'est le magnétiseur qui est la source du fluide et la transmet au patient à l'aide de passes dites « magnétiques » ou « mesmériennes ». Il expérimente ce « magnétisme animal » lors de séances collectives.

En 1784, le rapport des commissaires chargés par le roi de l'examen du magnétisme animal, décrit ainsi le dispositif mesmérien : « C'était au milieu d'une grande salle, une caisse circulaire faite de bois de chêne et élevée d'un pied et demi : le dessus de cette caisse est percée d'un nombre de trous d'où sortent des branches de fer coudées et mobiles. Les malades sont placés à plusieurs rangs autour de ce baquet et chacun a sa branche de fer, laquelle, au moyen d'un coude, peut être appliquée directement sur la partie malade ; une corde passée autour de leur corps les unit les uns aux autres ; quelquefois on forme une seconde chaîne en se communiquant par les mains » (6)

Malgré les controverses, Mesmer va influencer de nombreux thérapeutes pendant des siècles. Il fonde une association, *La Loge d'Harmonie*, chargée de transmettre cet enseignement. Benjamin Franklin et Georges Washington suivirent ses séances et seront les

initiateurs du mouvement magnétique de retour en Amérique.

A la fin du siècle, Mesmer arrive à faire reconnaître le magnétisme comme science auprès de ses pairs, mais l'Académie des sciences et l'Académie royale de Médecine remettent en cause ses travaux et accusent le magnétisme d'être à l'origine d'effets néfastes.

Mesmer se retire mais malgré le départ du Maître, le magnétisme continuera à se développer.

Un de ses disciples, **Armand de Puységur**, révolutionne par la suite le monde du magnétisme (1) (3) (5). Intéressé par cette thérapeutique, il va tenter de guérir un paysan atteint « d'une fluxion de poitrine ». Celui-ci tombe dans un sommeil paisible sans convulsions ni douleurs. Cette expérience est novatrice : il prouve qu'il est possible de déclencher artificiellement un état somnambulique, appelé alors le « somnambulisme provoqué ». Cet état de conscience permettrait aux sujets de devenir plus clairvoyants et d'émettre des hypothèses censées sur leur état de santé ou ceux de leurs proches. Il attribue aussi son pouvoir à un fluide qu'il imagine exister matériellement dans le corps humain. Il parle de « principe vital ». Cependant à la différence de Mesmer, il pense que le magnétiseur n'est qu'un vecteur et que le patient est son propre médecin : c'est l'attention des sujets se focalisant sur un sujet qui permet l'ouverture vers les réflexions internes à l'origine de la guérison. Le magnétiseur n'est alors qu'un simple guide et la communication verbale entre celui-ci et le sujet est essentielle : c'est le début de la suggestion. Cette idée se rapproche de la conception de l'hypnose actuelle.

6. Les bases de la suggestion (2)

Au XIX^{ème} siècle, **L'abbé Faria**, précurseur de l'hypnose de théâtre et de music-hall, sort un ouvrage *De la cause du sommeil lucide*, remettant en cause tous les moyens d'induction utilisés par le magnétisme. Pour lui, deux éléments sont essentiels pour permettre l'induction d'état hypnotique : la fascination éprouvée par le sujet pour l'opérateur et la force de persuasion mise en jeu par ce dernier. On parle de « force suggestive ». Il ouvre alors des cours payants durant lesquels il endort ses disciples pour tenter ses expériences. Il n'utilise aucun accessoire pour endormir ses sujets, mais a recours à la suggestion. Il les installe dans des fauteuils, les engage à fermer les yeux, à se recueillir et leur ordonne de manière prompt « Dormez ! » Certains de ses sujets tombent dans des «sommeils lucides ». Il fut le premier à décrire avec une grande précision, les méthodes et les signes de ce qui sera appelé plus tard « l'hypnose ».

La réputation de l'Abbé Faria fut atteinte et il fut rapidement oublié, suite à un comédien ayant causé un scandale après avoir fait semblant d'être en transe.

En 1829, un chirurgien-dentiste extrait des dents sur des patients magnétisés par le **Baron du Potet**. Celui-ci utilise les techniques d'induction élaborées par Faria et Puységur. Il obtient rapidement une grande renommée et travaille auprès des chirurgiens des grands hôpitaux de Paris. Des amputations auraient alors été pratiquées sur des patients magnétisés par Potet.

Cette même année, **Jules Cloquet**, chirurgien, réalise une mastectomie sous magnétisme sans signes de douleur. (5)

Ces événements amène une réexamination du magnétisme et en 1831, **Husson**, nommé par l'Académie de Médecine, rédige des conclusions favorables au magnétisme animal « Le magnétisme devrait trouver sa place dans le cadre des connaissances médicales et par conséquent les médecins devraient seuls en faire et surveiller l'emploi ». (6)

Mais l'Académie de Médecine décide de ne jamais publier ce rapport et les portes des hôpitaux se ferment peu à peu devant les praticiens voulant exercer l'hypnose. Les académies des sciences et de médecine ne s'intéressent plus au magnétisme et s'interdisent désormais d'examiner toute proposition en relation avec ces « faux phénomènes ».

La pratique de ces méthodes devient interdite dans tous les lieux de soins.

7. La naissance de l' « hypnose »

En 1843, **Braid**, chirurgien anglais, reprend les théories de Faria et abandonne le magnétisme qu'il qualifie de « charlatanisme et voyeurisme » (1) (2) (5) (6). Il nie l'existence d'un fluide, et affirme que la parole, le regard les gestes sont les seuls à pouvoir transmettre la volonté du magnétiseur. Pour lui, dit Bernheim « l'état hypnotique et les phénomènes qu'il comporte ont leur source purement subjective qui est dans le système nerveux du sujet lui-même ». Il publie un ouvrage sur une technique mise au point par ses propres observations : il demande à ses sujets de fixer avec attention un objet brillant, placé à quelques centimètres de leurs yeux et leur décrit à l'avance les sensations qu'ils vont éprouver. Au bout de quelques minutes les sujets tombent dans cet état de sommeil profond, et le thérapeute peut alors faire des suggestions à visées thérapeutiques. Cette technique d'induction, appelée aujourd'hui le « braïdisme » repose sur l'association d'une cause

physique (la concentration sur un point) et d'une cause psychique prédominante (le monoïdéisme : concentration de la pensée sur un seul thème).

Cherchant un nom pour cette nouvelle méthode, il puise dans ses connaissances en grec ancien : le mot « hypnose » (« Hypnos », Dieu du sommeil) est né.

Il devient célèbre car il est l'un des premiers à aborder une approche scientifique autour de l'hypnose et démontre que la source de la thérapeutique est le patient lui-même et non le thérapeute.

A la même époque, un jeune médecin écossais, **James Esdaile**, qui n'a jamais entendu parler d'hypnose ou de magnétisme découvre dans *Zoita*, un journal médical, un article qui décrit une technique anesthésiante ; il suffirait de faire certains gestes autour du patient, des passes selon l'auteur de l'article. Il décide alors d'utiliser ses techniques lors de chirurgies (2) (5).

En 1841, il publie un rapport dans lequel il décrit plus de 70 interventions chirurgicales pratiquées en Inde, durant lesquelles il a remplacé le chloroforme par l'hypnose. La mortalité aurait même chuté de 45% à 5%.

8. L'affrontement entre le « grand » et le « petit hypnotisme »

Durant la deuxième moitié du XIX^{ème} siècle, l'hypnose commence à s'introduire dans les milieux scientifiques et médicaux. Deux Écoles vont voir le jour et s'opposer : celle de **Charcot**, chef du service de neurologie de La Salpêtrière, et celle de **Liébeault et Bernheim** qui ouvrent une école à Nancy.

A la fin du XIX^{ème} siècle, **Charcot**, médecin réputé, reprend les théories de Mesmer, et tend à nier l'influence de la pensée pour privilégier l'action d'un fluide, de certains métaux, des aimants, ou des organismes entre eux (1) (3) (4) (5) (7). En 1887, deux élèves de Charcot publient *Le magnétisme animal* dans lequel ils développent la théorie de la Salpêtrière.

Chaque mardi, Charcot donne des cours d'hypnose clinique devant le «tout Paris ». Les patients sont sélectionnés et sont généralement de jeunes femmes dites souffrantes d'hystérie. Aujourd'hui, on sait que la plus part étaient des comédiennes. Pour les induire en transe, les internes de Charcot utilisaient tout un arsenal de stimulations sensorielles variées : roulements de tambours sonneries de trompettes, vibrations de diapasons,

chatouilles. Pour Charcot, l'hypnose ne permettait pas d'induire une thérapie, mais était utilisée à des fins de diagnostic de l'hystérie, car l'hypnosabilité correspondrait à un trait de celle-ci. En effet il exposa sa théorie sur l'état hypnotique : il le décrit comme une névrose hystérique pathologique, composée de trois états : léthargie, catalepsie et somnambulisme, formant ensemble le « grand somnambulisme ».

Grâce à Charcot, l'hypnose connaît son âge d'or en France, car est utilisé dans l'un des plus grands Hôpitaux de France. Le phénomène est remis « à la mode » mais aussi discrédité car associé à une pathologie.

Opposés à Charcot, **Liébault** et **Bernheim** défendent une théorie pour laquelle seule la suggestion verbale est essentielle pour induire une transe (1) (3) (7) (5). Bernheim, médecin interne allemand, fut la connaissance de Liébault dans sa région de Nancy où celui-ci utilisait l'hypnose dans sa pratique de médecin généraliste depuis plusieurs années. Il avait perfectionné ses méthodes hypnotiques en utilisant celles décrites par Braïd mais débarrassées de tous ses artifices. Il guérit alors les patientes de Bernheim atteintes de sciatiques aiguës. Ce dernier commence à s'intéresser à l'hypnose et démontre qu'elle correspond à un phénomène psychologique normal. Il déclare dans son livre *De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille* (1884) que « non ! Le sommeil hypnotique n'est pas une névrose analogue à l'hystérie. » Contrairement à Charcot, il réalise des séances sur tout type de personne afin de les guérir de pathologies diverses telles que les douleurs rhumatismales, les maladies de peau, les sciatiques ...etc...

Bernheim et Liébault créent ensemble l'École de Nancy, dans laquelle ils défendent la théorie pour laquelle l'hypnose est un phénomène naturel, s'appuyant sur des modulations physiologiques et que par la suggestion, tout le monde est capable de chercher ses propres ressources internes afin de guérir.

La querelle entre Charcot et Bernheim est connue de tous. Le premier pratique à la Salpêtrière le « grand hypnotisme » et le second à Nancy « le petit hypnotisme ». C'est ainsi que l'on nomme ces deux approches différentes de la pratique hypnotique de cette époque.

En 1889, **Freud** vient poursuivre sa formation auprès de Liébault et Bernheim (2) (3). Il avait déjà 4 ans plus tôt suivi l'enseignement de Charcot. Impressionné par les techniques de suggestion de Bernheim, il décide de pratiquer l'hypnose dans son cabinet. Il

demande à ses patients de fixer une sculpture aux yeux bleus, tout en leur délivrant des suggestions d'endormissement. Mais cette méthode n'est pas pleinement efficace et Freud fait face à de nombreuses résistances.

Il décide alors d'abandonner les suggestions autoritaires telles que Bernheim les préconisait, et se penche sur les phénomènes de résistance. Il met alors au point des techniques de suggestions indirectes basées sur ses études sur la psychanalyse.

L'école de la Salpêtrière ferme à la mort de Charcot en 1893 et celle de Nancy en 1895 à la séparation de Liébault et Bernheim. A la mort de ces deux protagonistes, l'hypnose en France est petit à petit délaissée jusque dans les années 1950.

9. Le XXème siècle

En U.R.S.S., **Pavlov** lance dans les années 50, des recherches sur « le problème du sommeil et de l'hypnose » et développe l'hypnose animale (3) (5). Il écrit la théorie pour laquelle l'hypnose posséderait des bases neurophysiologiques permettant de moduler les fonctions vitales : viscérales, respiratoires...

Aux États-Unis, un jeune psychiatre s'intéresse également à l'hypnose : **Milton H. Erickson** a lu les écrits de Braid, a étudié le livre de Bernheim et s'intéresse depuis toujours aux médecines traditionnelles indiennes et au chamanisme (1) (3) (4) (5) (7). Atteint de poliomyélite à l'âge de 17 ans, il expérimente sur lui-même ses propres théories. Il débute dans la pratique de l'hypnose traditionnelle et relance le mouvement d'hypnose médicale en Amérique du Nord. Il utilise une nouvelle théorie qu'il invente, basée sur des moyens dits « permissifs » : les stratégies sont basées sur le langage, et utilise le pouvoir thérapeutique résidant dans le psychisme du patient. Les procédures thérapeutiques hypnotiques l'incitent alors à puiser dans les ressources internes des patients pour y trouver les solutions. Il se différencie de ses prédécesseurs dont il trouvait les procédures d'induction trop standardisées. Avec sa méthode, le patient se sent toujours valorisé, et les séances sont construites autour des réactions de celle-ci.

Il créera en 1945 l'*Association Américaine d'Hypnose Médicale* et deviendra directeur du journal *The American journal of clinical hypnosis* en 1957.

Sa réputation fut telle, qu'aujourd'hui on parle encore d'hypnose éricksonienne.

En France, **Léon Chertok**, psychiatre psychanalyste, traite une patiente et la guérit d'une amnésie par l'hypnose (3). Il démontre que tout sujet est hypnotisable mais à des degrés divers. L'hypnosabilité est selon lui, d'autant meilleur que l'état psychique du patient est stable. Il imagine l'hypnose comme un lien psychosomatique, au carrefour du corps et de l'esprit. Pendant plus de quarante ans, il se battra pour faire reconnaître l'intérêt de l'hypnose auprès du corps médical.

Le **Dr. Jean Godin** a eu la lourde tâche et l'immense privilège de faire connaître les idées d'Erickson en France.

Grâce au développement de l'imagerie cérébrale, la fin du XX^{ème} siècle a permis aux scientifiques de prouver que l'hypnose n'est pas de la simulation mais entraîne de réelles modifications au niveau de l'activité cérébrale. Beaucoup de travaux sur la douleur et l'hypnosédation sont lancées (5).

Dans les années 2000, sous l'impulsion d'Araoz, Rossi et Godin, apparaît le concept de Nouvelle Hypnose.

II. La neurophysiologie de l'hypnose (8)

Les premières recherches scientifiques probantes sur la neurophysiologie de l'hypnose ont été menées en 1993 par le Docteur Marie-Elizabeth Faymonville grâce à la Tomodensitométrie par

Émission de Positons. Elle est la première à apporter des données objectives concordant avec les rapports subjectifs des patients. En effet, elle montre que sous hypnose, les régions de la vision (occipitale), des sensations (pariétale) et de la motricité (pré-centrale) sont activées, comme si le patient revivait ses souvenirs, tandis qu'à l'état de veille, seuls les temporaux sont activés, aires de la remémoration du souvenir.

De plus, à l'état hypnotique, le précuneus (région du cortex pariétal) et le cortex cingulaire postérieur sont désactivés, phénomène retrouvé dans certaines phases de sommeil profond et dans les états végétatifs.

En 1999, Mauet et Co. mènent une étude utilisant l'Imagerie par Résonance Magnétique fonctionnelle et confirment les affirmations de Faymonville, pour lesquelles l'hypnose

correspond à un état de conscience modifiée avec des aires cérébrales activées différentes de celles de l'état de veille. (8)

Ils émettent par ailleurs l'hypothèse que l'attention du sujet reste cependant préservée durant l'hypnose, celle-ci étant caractérisée par l'activation du cortex cingulaire antérieur et du cortex préfrontal.

De plus, l'observation de l'activité cérébrale sous Electroencéphalogramme, permet de constater que les fréquences électriques sous hypnose (8-13Hz) se situent entre celles du sommeil profond (3-5 Hz) et de celles de l'état de pleine conscience (14-25Hz).

En 2009, les chercheurs de l'Université de Genève et en 2010 le professeur Sarah-Jayne Blakemore se penchent sur les différences d'activités cérébrales observées lors de mouvements soit volontaires à l'état de veille, soit suggérés sous hypnose.

On en conclut que les suggestions induites par l'hypnotiseur n'entraînent pas d'inhibition directe du cortex moteur mais plutôt un changement d'activité du cortex frontal et pariétal. Lors d'exécution de mouvements sous hypnose, le cortex moteur ne communique plus avec les aires pré-motrices qui sont chargées de la planification. L'exécution des mouvements ne sont donc ni directement liés aux suggestions de l'hypnotiseur, ni à l'intention du patient.

En revanche, l'activation des aires pariétales et du précuneus, qui permettent la création d'images mentales et la représentation de soi, donc la conscience d'un mouvement, a lieu juste après le mouvement, comme s'il était créé par un agent extérieur. Lors d'un geste volontaire, ces aires s'activent juste avant le mouvement, car il est planifié, donc « imaginé » à l'avance. Au contraire lors d'un geste involontaire, elles s'activent juste après, quand notre cerveau prend conscience qu'un membre a été involontairement mis en mouvement.

Les mouvements sont donc créés par les mêmes circuits qu'un geste volontaire, mais sont perçus comme involontaires.

III. Une séance d'hypnose

1. Définitions :

Hypnose : état de conscience modifié ; la *British Medical Association* la définit en 1955 comme un

« état passager d'attention modifié chez le sujet, état produit par une autre personne et dans lequel divers phénomènes peuvent apparaître spontanément ou en réponse à des stimuli verbaux ou autres ».

Suggestions : « combinaisons de propositions et d'actions visant à modifier l'état de conscience normal du sujet » (8).

Suggestibilité : « capacité du sujet à répondre favorablement à des suggestions directes ou indirectes, en hypnose ou en dehors » (8).

Induction : « résultat d'une suite de suggestions verbales ou non-verbales, elle permet de passer d'un état de conscience dit ordinaire à un état de conscience non-ordinaire, un état hypnotique » (8).

Hypnosabilité : « aptitude à visiter des états d'hypnose facilement » (8).

2. L'entretien préparatoire

a) *Les objectifs* (1) (6) (7) (8)

Cet entretien permet d'établir un premier contact avec le patient afin de pouvoir le cerner, mais aussi afin de gagner sa confiance.

Le praticien demandera une anamnèse détaillée, et mettra à profit ce premier temps afin de l'analyser, d'étudier intonation de sa voix, son champ lexical, son type de langage sensoriel. Il apprend à s'exprimer avec le même langage verbal et non-verbal que le patient. Il est également nécessaire de trouver « la porte d'entrée » sensorielle du patient : auditif, visuel, kinesthésique, olfactif ou gustatif afin d'anticiper l'induction lors de la séance suivante.

Il établit par ailleurs les différentes indications et contre-indications à l'hypnose.

Ce premier rendez-vous permet aussi d'expliquer au patient le fonctionnement de l'hypnose

tout en restant dans le sens du patient et en respectant ses appréhensions.

Ce moment peut aussi être mis à profit pour tester la suggestibilité du patient afin de mieux préparer les prochaines séances. 95% des personnes seraient influençables à des degrés divers, et 75% seraient suggestibles (6).

b) Le V.A.K.O.G. (7) (9)

Le V.A.K.O.G. qui tire son nom de la combinaison des mots Visuel, Auditif, Kinesthésique, Olfactif et Gustatif est un concept utilisé dans le domaine de l'hypnose mais aussi pour la PNL (Programmation Neuro-Linguistique), la vente, le marketing ...

Bien qu'aucune preuve scientifique n'ait été apportée, il est admis que toute personne utilise favorablement un ou deux canaux sensitifs dans la communication. Afin de déterminer lesquels, deux méthodes sont à notre portée :

- l'étude du vocabulaire employé
- l'étude des mouvements oculaires

-L'étude du vocabulaire employé

Suivant le sens qu'elle utilise, une personne emploie un vocabulaire bien précis.

Par exemple, une personne « **visuelle** » utilisera des expressions telles que : « Je vois ce que tu dis », « C'est mon point de vue »...

En revanche, lorsqu'une personne favorise le côté **auditif**, elle aura tendance à utiliser des expressions comme : « être à l'écoute », « ça sonne bien », « bien entendu »...

Pour une personne **kinesthésique**, le vocabulaire sera plus centré sur des expressions comme : « mettre le doigt sur », « avoir un bon feeling », « j'ai bien tout saisi »...

Plus rarement, certaines personnes utilisant du vocabulaire en lien avec le **gustatif** ou l'**olfactif** ont une préférence pour l'un de ces deux canaux sensoriels.

-L'étude des mouvements oculaires

Lorsqu'une personne parle, écoute ou réfléchit nous pouvons constater que ses yeux bougent parfois très rapidement dans diverses directions. Bandler et Grinder ont observé que la direction du mouvement oculaire pouvait être liée à une opération mentale sensorielle. Ainsi, il en a été déduit que les regards vers le haut sont relatifs à une image, vers l'horizontal à un son et vers le bas, à une émotion ou une sensation corporelle.

Pour un interlocuteur en face de nous, et droitier :

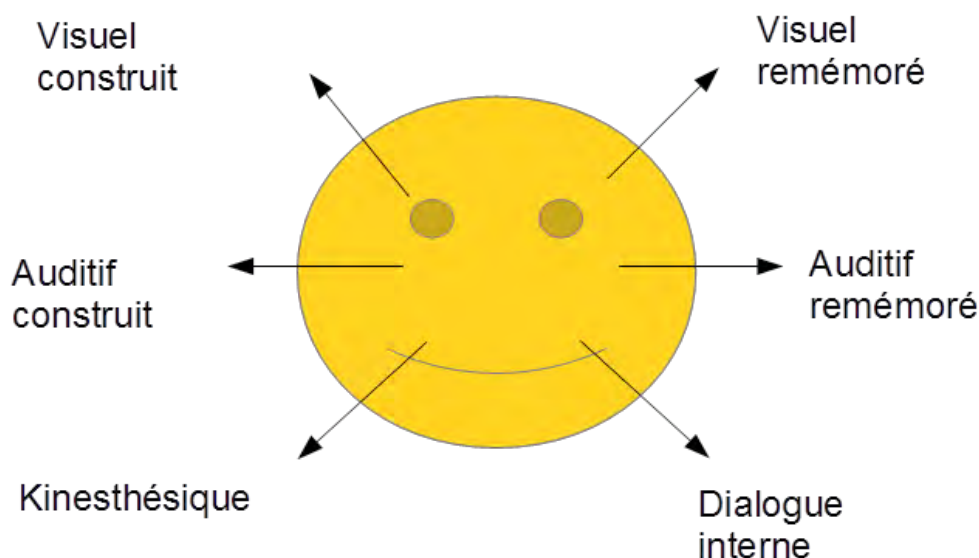


Schéma n° 1 : Illustration des mouvements oculaires

c) Les tests de suggestibilité (1)

-Test du balancement

Le patient doit être averti en premier lieu que tout se déroule les yeux fermés. Il se présente debout, les pieds joints, les épaules abaissées et détendues. Le praticien se place devant, prend les bras du patient par les poignets et les laisse tomber. Il réitère le mouvement jusqu'à ce que les bras retombent tout seul.

Il demande au patient de le regarder puis de fermer les yeux. Le praticien met alors la main sur le front, et lui dit « relevez légèrement la tête en arrière ». Le praticien passe derrière en conservant main sur l'épaule puis omoplate, il prend une position stable pour réceptionner le patient dans la chute qu'il va lui suggérer : « vous sentez bien mes main sur votre dos, quand je vais les retirer lentement, vous vous sentirez fortement attirés en arrière et vous tomberez, n'ayez aucune crainte je suis là pour vous recevoir ».

Le praticien retire les mains et continue les suggestions : « vous vous sentez attiré en arrière, de plus en plus » .

Le praticien doit suivre les mouvements du patient en allant dans son sens tout en continuant la suggestion. Par exemple si le corps vacille à gauche ou à droite ou en avant, le praticien peut lui dire « vous sentez votre corps vaciller, il part en avant, maintenant il va

en arrière ».

Ce test a 70 à 80 % de réussite.

-Test des mains serrées

Le praticien se place devant le patient et lui dit : « serrez les mains l'une contre l'autre fortement ».

Le praticien s'assure que les mains sont bien serrées. Il peut alors lui demander de le fixer dans les yeux et de ne pas quitter son regard :

« Je vais compter jusqu'à trois, à trois vos mains seront collées, soudées l'une à l'autre, vous ne sentez vos mains qui se serrent, se collent, se soudent, se rivent l'une à l'autre. ... Deux... vos mains se collent de plus en plus fortement, elles pénètrent l'une dans l'autre. ... Trois ... maintenant vos deux mains sont collées, soudées, il est impossible de les décoller ... essayez, vous ne pouvez pas ... essayez, très bien, n'insistez plus... vous ne pouvez maintenant plus les décoller, plus vous essayer moins vous le pourrez »

C'est deux tests sont controversés par le «cérémonial» hypnotique qu'ils créent.

-L'électroencéphalogramme

En 2012, le *Journal of Medical Engineering & Technology* publie le rapport d'une étude menée au département d'ingénierie bio-médicale à Téhéran, qui montre qu'il est possible de différencier les personnes hautement hypnotisables de celles moyennement ou faiblement hypnotisables par l'utilisation d'un EEG (10). Toutefois cette méthode ne reste accessible qu'au monde de la recherche.

3. L'induction

a) Définition (3) (7)

Le mot « induction » provient étymologiquement du latin : inducere ; conduire à... amener à

Elle correspond à une étape essentielle de la séance, durant laquelle le patient est amené dans un état modifié de conscience, c'est-à-dire un état hypnotique.

C'est l'introduction d'une image, par l'intermédiaire de suggestions, qui provoque cet état particulier manifesté par des émotions ou des mouvements.

Il est facile de comprendre ce phénomène en l'expliquant par des événements de la vie de

tous les jours : tout le monde connaît une odeur, un son, un geste qui nous amène à « rêvasser », qui nous « fait partir ». Quoi de mieux que l'odeur des pins, vous rappelant celle de votre maison de vacances durant votre enfance, pour vous faire ressentir un état de bien-être? Ou au contraire, une musique jouée lors de funérailles des années auparavant, pour vous provoquer la plus grande des tristesses?

L'induction permet alors de favoriser un état de dissociation conscient-inconscient, état-esprit. En coupant les stimuli externes perturbateurs, le patient se concentre sur les sensations internes, il se déconnecte du monde extérieur, et augmente ses capacités d'imagerie mentale et de créativité.

b) L'environnement (1) (3)

Il est conseillé d'installer le patient dans un endroit calme, avec une lumière tamisée, à l'abri de tout stimulus parasite auditif ou visuel, afin de favoriser l'isolement sensorimoteur.

Le patient peut ainsi mieux se focaliser sur ses ressentis internes.

Il n'est pas nécessaire de mettre le patient en position allongée, l'essentiel étant qu'il trouve une position de confort que ce soit couché, assis ou debout.

Généralement l'induction dure 15 à 20min, mais ici encore, il n'y a pas de règles formelles.

c) Les principes (7)

Huit principes sont énoncés par Bourrassa dans le *Journal dentaire du Québec* en 1988 :

L' hypnothérapeute doit :

- maintenir l'attention du patient ;
- stimuler sa motivation ;
- soutenir sa confiance ;
- fournir des suggestions indirectes sécurisantes ;
- utiliser des techniques de répétition ;
- mettre à profit l'imagination du patient ;
- associer toute suggestion directe à une gratification concrète ;
- conserver une attitude positive et interactive caractérisée par l'échange et non la domination.

Une bonne induction a besoin d'un contrat de confiance entre le patient et l'hypnothérapeute.

d) Les techniques basées sur les cinq sens (3) (7)

Depuis toujours, les techniques d'induction sont basées sur l'utilisation des cinq sens :

-Inductions visuelles :

Le feu, élément de fascination, a longtemps été utilisé durant l'antiquité.

Braïd, en 1843 décrivait ses méthodes d'induction par la fixation d'objet brillant. En fixant l'objet, de manière concentrée et en clignant des yeux le moins possible, la vision devient floue et cette perturbation visuelle permet d'induire l'état hypnotique.

Voici un exemple d'induction visuelle :

« Installez-vous confortablement et lorsque vous sentez que vous êtes à votre aise, vous pouvez choisir un point au-dessus de la ligne d'horizon des yeux et lorsque vous avez trouvé ce point, vous pouvez le fixer tranquillement... alors vous pouvez observer ce qui se passe... il se pourrait que ce point se modifie légèrement... qu'il devienne plus brillant ou plus terne... plus fou ou plus net. Vous pouvez observer tout cela tranquillement, laisser votre corps vivre tout cela... peut-être sentez-vous comme une torpeur dans vos paupières ou un léger picotement dans vos yeux... qui peuvent cligner et lorsque vous sentirez l'envie de les fermer, vous pourrez laisser faire » (5).

Dans les techniques d'induction traditionnelle ressortait souvent la fascination par le regard. L'hypnotiseur demandait de façon directe au sujet de le fixer droit dans les yeux, sans ciller, et sans bouger. Cette méthode donnant l'impression de domination est utilisée encore aujourd'hui dans l'hypnose de spectacle.

-Inductions auditives :

Le praticien peut choisir de plonger la pièce dans le silence pour permettre la concentration sur les autres sens , ou bien au contraire, suggérer au patient de se concentrer sur ses paroles, lentes et harmonieuses, sur le bruit de la respiration, sur une musique.

Dans l'antiquité, les chants et les prières permettaient aux oracles de rentrer en transe.

-Inductions olfactives :

La diffusion d'encens, l'odeur d'herbes peuvent contribuer au déclenchement de l'état de conscience modifiée.

-Inductions kinesthésiques :

Le patient se concentre sur ses sensations corporelles sans forcément les associer à de la relaxation

« Pouvez-vous porter attention à la surface de contact de votre corps avec le fauteuil ? Vous pouvez observer de la tête aux pieds, comment vous ressentez le contact de votre corps avec ce qu'il touche, comment vous ressentez votre tête, votre cou... le contact de votre dos... des épaules... ».

e) Techniques éricksonienne (3)

Erickson préconisait une induction personnalisée, adaptée à chaque patient. Il n'avait établi aucun protocole spécifique mais ajustait ses techniques face à chaque patient. Ainsi, bien souvent les séances d'hypnose prenaient l'air d'une simple conversation, et les patients entraient en état de conscience modifié sans s'en apercevoir. Certains, déçus de ne pas avoir ressenti cet état hypnotique, s'en plaignaient malgré la réussite de la thérapeutique.

Le principe de base consistait tout de même à focaliser l'attention du patient, de manière à réduire le champ de sa conscience et de pouvoir délivrer un message à l'inconscient, bien souvent imperceptible entre les lignes.

Pour cela, Erickson choisissait une conversation personnalisée, au goût du patient, selon ses loisirs, ses centres d'intérêt, afin de captiver le patient, ou bien au contraire il essayait de l'ennuyer afin d'utiliser l'effet soporifique comme moyen d'induction.

Durant la conversation, Erickson pouvait choisir de poser une série de question, de le surprendre, de créer une confusion en utilisant des phrases complexes ou en modifiant des dictons, il évoquait des souvenirs du patient ou d'anciennes induction. Tous ces moyens lui permettaient d'induire une réflexion interne du patient et de l'amener petit à petit à couper les ponts avec sa conscience.

Chez les patients manifestant une résistance, celle-ci est acceptée, perçue comme normale afin de ne pas amplifier ses effets néfastes. Les problèmes ne sont pas abordés de front, mais de manière indirecte.

f) Autres techniques (1) (3) (7)

-La relaxation :

On suggère au patient de se détendre et de se laisser aller au bien-être en se concentrant sur les sensations corporelles.

Jacobson a mis au point en 1934 une méthode appelée « la relaxation progressive », consistant à diminuer et éliminer graduellement toutes les tensions musculaires. Cette méthode, plutôt longue, amène selon l'auteur, à réduire les excitations neuronales au niveau du système central. (11)

Polczyk R et Co. étudient la relation entre suggestibilité, influençabilité et relaxation. Ils montrent une corrélation positive entre la suggestibilité indirecte, la suggestibilité directe et la capacité de se détendre chez des personnes ayant utilisés la méthode Jacobson (12).

En France, face aux résistances des patients quelque peu pessimistes à l'égard de l'hypnose, les techniques de relaxation sont bien souvent utilisées et menées par une prise de conscience de sensations de chaleur, lourdeur, engourdissement corporel, et à la concentration sur la voix de l'hypnotiseur, donnant des suggestions verbales monotones répétées.

-La suggestion de sommeil :

Même si l'hypnose n'est pas un sommeil, le patient l'associe à un état dans lequel nous sommes déconnectés de la réalité et durant lequel on peut se laisser aller aux rêveries, ses envies et fantasmes.

-Induction par le lieu de sécurité (9)

On propose au patient de s'imaginer un lieu où il se sent en sécurité totale afin de le reconnecter à un sentiment de sécurité intérieure.

4. L'amplification ou l'approfondissement (8)

Le praticien peut décider à cette étape de développer l'intensité de la transe hypnotique du sujet. Son choix est en corrélation avec le but recherché de la séance. En effet, il est nécessaire d'obtenir une hypnose plus profonde lorsque l'on recherche l'anesthésie d'une partie du corps que lorsque l'on veut simplement obtenir une analgésie. Notre choix dépend aussi du taux de suggestibilité des patients et de leur personnalité.

Il existe plusieurs échelles mesurant la profondeur d'un état d'hypnose. En 1931, Lawrence Davis et Richard Husband en créent une comportant 30 degrés répartis en 4 stades d'état hypnotique (le degré 0 concernant les réfractaires à l'hypnose) :

I/ Hypnoïde :

- 1 - *
- 2 - Relaxation
- 3 - Battement des paupières
- 4 - Fermeture des yeux
- 5 - Relaxation physique complète

II/ Transe légère :

- 6 - Catalepsie oculaire
- 7 - Catalepsie des membres
- 10 - Catalepsie rigide
- 11 - Anesthésie (main gantée)

III/ Transe moyenne :

- 13 - Amnésie partielle
- 15 - Anesthésie post-hypnotique
- 17 - Changement de personnalité
- 18 - Simples suggestions post-hypnotiques
- 20 - Illusions kinesthésiques, amnésie totale

IV/ Transe profonde :

- 21 - Capacité d'ouvrir les yeux en transe
- 23 - Suggestions post-hypnotiques fantaisistes
- 25 - Somnambulisme complet
- 26 - Hallucinations visuelles positives post-hypnotiques
- 27 - Hallucinations auditives positives post-hypnotiques
- 28 - Amnésies post-hypnotiques systématiques
- 29 - Hallucinations auditives négatives
- 30 - hallucinations visuelles négatives, hyperesthésies

Tableau 1 : Les stades d'état hypnotique d'après Lawrence Davis et Richard Husband

L'examen pré-hypnotique nous permet également de respecter le sens favoris du patient (visuel, auditif...) et de ne pas faire d'erreurs de suggestions. Par exemple, évoquer des marches qui descendent enfin d'augmenter la transe, peut induire à un échec si le patient est claustrophobe.

Il existe de nombreuses techniques d'amplification, en voici quelques-unes :

- La métaphore
- Le compte et le décompte
- L'éloignement
- La triple ou quadruple dissociation : par exemple le sujet s'imagine en même temps et de façon aléatoire dans trois ou quatre scènes différentes : enfant, adolescent, parent et vieillard
- L'abécédaire : le patient doit chercher un mot agréable commençant par chaque lettre de l'alphabet.
- L'utilisation d'adverbe et de superlatif : « de plus en plus », « encore », « profondément »...
- L'évocation du sommeil ou du rêve
- Le fractionnement : il s'agit de faire entrer et sortir le sujet plusieurs fois de son état afin de rendre celui-ci de plus en plus profond à chaque fois
- L'utilisation des mains que l'on relâche pour induire plus d'intensité
- La concentration sur la respiration avec des suggestions d'approfondissement à chaque expiration

Au fur et à mesure des séances, les inductions sont plus rapides et amènent à des stades plus profonds.

5. Le test de vérification de l'état hypnotique (8)

Certains praticiens se basent sur leur propre intuition ou bien sur les signes indicateurs de transe pour passer à la phase thérapeutique.

Un test simple peut également être mis en place pour permettre une vérification de la transe : il s'agit de soulever la main du sujet et de vérifier sa réaction :

- Si la main retombe instantanément sans aucune résistance : l'induction a bel et bien

fonctionné.

- Si la main reste suspendue en l'air : ceci est due à une catalepsie du bras, signe que le patient est bel et bien en transe.
- Si on observe une réaction réflexe, nociceptive ou musculaire, il faut envisager un meilleur approfondissement.

6. La phase thérapeutique (3)

Lorsque le patient est suffisamment en transe, le conscient est mis de côté et son inconscient peut commencer à travailler. Ce dernier va alors chercher des chemins différents afin de trouver des solutions à un problème abordé par le patient. Il réassocie les souvenirs, les apprentissages, les conflits internes, les difficultés rencontrées mais aussi les expériences positives, les restructure, et reconstruit un schéma plus stable. L'esprit est ouvert à de nouvelles perceptions.

C'est à ce moment qu'un travail de psychothérapie peut alors avoir lieu. Le thérapeute peut alors proposer divers exercices de réinterprétation de faits vécu, de recadrage, d'élargissement des possibilités etc tout en respectant les réserves personnelles du patient.

Lors de cet état de conscience modifié, le sujet est aussi beaucoup plus réceptif aux suggestions que va pouvoir proposer le thérapeute. Cet état est donc intéressant en chirurgie-dentaire, lorsque le praticien veut travailler sur le contrôle de la douleur ou de la phobie. (voir 2ème partie)

7. Le réveil et l'entretien post-hypnotique (1) (7) (8)

La réorientation du patient se fait en deux temps :

- une **phase de «terminaison»** où sont données des consignes de détente de repos et de bien-être.
- et le **réveil à proprement parlé.**

Les suggestions permettant au patient de sortir de l'hypnose doivent avoir un rythme cohérent, et une intonation plus forte afin de trancher avec l'état hypnotique précédent.

Les suggestions de sortie de transe sont émises lors des inspirations du patient et visent à

réassocier le patient ; il doit reprendre petit à petit conscience de son corps, de son esprit, du lieu et du temps.

Les suggestions peuvent être directes ; on lui suggère de « se réveiller », ou plus permissive en lui demandant de « revenir au contact du monde extérieur ».

Des suggestions post-hypnotiques peuvent être à ce moment disséminées à travers le discours de réorientation. Elles peuvent permettre de faciliter une induction ultérieure grâce à un ancrage verbal ou non-verbal (« gardez en mémoire la sensation de la tête sur la tête » qui sera un rappel de bien-être à l'induction suivante), ou bien être utilisées pour supprimer une douleur pour toute la journée, véhiculer une image rassurante, faciliter la cicatrisation.

Ce moment est vécu comme agréable par le patient qui y serait resté plus longtemps. On parle « d'état de nirvana post hypnotique » qui se prolonge quelques heures. Le patient se souvient parfois plus de cette phase que de la transe elle-même.

Certains réveils se passent mal car le patient peut ressentir des sensations de nausée, de vertige, des céphalées, ou de l'anxiété. Cela arrive souvent lorsque le réveil a été trop brutal. Il est alors recommandé de faire une nouvelle induction et d'aborder un réveil plus lent.

Une fois que le patient a retrouvé son état de conscience normal, une conversation peut être engagée sur les ressentis et les perceptions du patient. L'hypnothérapeute va pouvoir réadapter sa technique en se basant sur le récit du patient.

Ce temps peut aussi être mis à profit pour l'ouverture d'une psychothérapie verbale.

C'est aussi le moment de reprendre quelques consignes d'autohypnose en les détaillant.

Il est nécessaire de s'assurer de la bonne réorientation du patient avant qu'il ne quitte le cabinet.

IV. Linguistique et communication hypnotique

1. La suggestion

La suggestion est utilisée à plusieurs temps de la séance :

- **pendant l'induction** afin de déclencher la transe hypnotique
- **pendant la transe hypnotique** à but thérapeutique
- et **en post-hypnotique** : utilisée pour favoriser l'amnésie, harmoniser le retour en fin de séance, permettre une meilleure induction aux prochaines séances. (1)

Le principal travail de l'hypnothérapeute consiste à « la construction des suggestions » puisque ce sont elles qui vont guider le patient à trouver son propre chemin thérapeutique.

2. Les suggestions verbales

Les suggestions consistent, dans le langage courant, à proposer quelque chose à quelqu'un.

Le thérapeute doit s'appuyer sur les éléments appris lors du premier entretien, à savoir, la personnalité du patient, ses attentes, ses symptômes, ses attitudes... etc de manière à ne pas se tromper sur la forme mais aussi sur le contenu des suggestions. Il en dépendra la réussite du traitement. (1) (7)

Il existe principalement trois types de suggestions verbales: **directes**, **indirectes** et **ouvertes**.

L'hypnose traditionnelle utilise les formes directes tandis que Jean Becchio et Charles Jusselin préfèrent dans la nouvelle hypnose, les suggestions indirectes pour la phase inductive et les ouvertes pour la phase thérapeutique. (1) (7)

-Suggestions directes (1) (3):

C'est la plus simple ; le thérapeute indique clairement ce qu'il souhaite que le patient réalise. La réaction du patient est tranchée ; la suggestion marche ou pas. Elle peut être énoncée de manière directe et autoritaire (« maintenant, fermez les yeux ») ou bien de façon plus permissive (« si vous le souhaitez, vous pouvez laisser vos yeux se fermer »). Très utilisée en hypnose traditionnelle, elle fût par la suite critiquée, car elle ne laisse pas de choix au patient, et ne permet pas de savoir si l'acte est réalisé sous l'effet de l'hypnose

ou par obéissance de la part du patient. De plus, les risques de résistance conduisant à de nombreux échecs.

-Suggestions indirectes (1) (3) :

L'objectif n'est pas clairement énoncé par le praticien, qui va s'adresser à l'inconscient. Plutôt que de demander « de fermer les yeux », le thérapeute suggère que « paupières deviennent de plus en plus lourdes ». La suggestion échappe totalement au fonctionnement du conscient. Les réponses apportées vont alors dépendre de chaque patient, selon le chemin que se crée la suggestion dans l'inconscient et la réaction de celui-ci. Erickson utilisait ce type de suggestion et pouvait ainsi savoir comment et à quoi réagissait le patient.

Il y a très peu de résistance ou d'échec.

Elle est surtout utilisée en induction, pour orienter le patient vers une direction sans qu'il puisse la contourner. Cette technique est à utiliser avec prudence car elle peut être associée à de la manipulation mentale.

-Suggestions ouvertes (1) (3) :

Elles donnent au patient une grande liberté car tous les choix sont possibles. Il n'y a donc pas de mauvaise réponse, et en cela, ce type de suggestion est considéré comme très permissif.

Le patient y répond selon ses ressources et disponibilités, et fait donc intervenir son inconscient. Par exemple, le thérapeute suggère que « des sensations nouvelles apparaissent dans chacune des mains ». Le patient choisit si cela correspond du froid, du chaud, des fourmillements...

-Suggestion limitée ouverte

Le thérapeute énumère toutes les solutions envisageables par le patient, validées par une réaction hypnotique. Les réponses sont donc plus restreintes que lors des suggestions ouvertes mais laissent tout de même beaucoup de liberté au patient.

Quel que soit la proposition choisie, la réponse sera donc correcte. Par exemple : « Je ne sais pas si l'une de vos main va devenir lourde ou légère, ou les deux, ou l'une après l'autre, ou si elle va ou vont devenir plus lourdes, ou si vous allez ressentir des fourmillements ou une autre sensation particulière, ou autre chose, ou si vous n'allez rien ressentir du tout. »

3. Les suggestions non-verbales

-Les modulations de la voix (1) (3)

Les modulations de la voix utilisées par l'hypnothérapeute vont lui permettre de communiquer et de s'accorder avec l'inconscient du patient.

Tout d'abord, le praticien varie le **rythme** et l'**intonation** de la voix afin d'accentuer l'importance de certains mots, de manière à ce que l'inconscient s'y attarde. Ainsi, lorsque le thérapeute annonce « et vous pouvez maintenant vous imaginez en train de... MARCHER ... librement », le mot « marcher » est mis en évidence par la présence de pauses, et une intonation plus accentuée. Le patient le percevra indirectement comme un ordre (« marchez »).

Les **pauses** peuvent amener un temps de réflexion ou bien introduire une ambiguïté : l'inconscient va « remplir » le vide par ses propres solutions ou bien essayer de lever l'ambiguïté.

Les silences, qui eux sont plus long, fonctionnent sur le même principe. Il est important de prévenir le patient de la possibilité de ces pauses, afin qu'il les utilise à bon escient.

Il est aussi important de se synchroniser avec le **rythme respiratoire** du patient. Ainsi, les mots prononcés lors des phases expiratoires auront une consonance plus profonde et établiront un lien plus étroit avec l'inconscient du patient.

Afin, la direction lors de l'**élocution** doit aussi rentrer en phase avec l'effet recherché. Lorsque le praticien cherche une régression en âge, l'éloignement de sa voix favorisera le phénomène. De même, lors de lévitation, l'hypnothérapeute se positionner en hauteur par rapport au patient.

N.B. : Le fait de glisser des idées et des suggestions de manière imperceptible est appelé le **saupoudrage**.

-Les truismes (3)

Les truismes consistent en l'énoncé d'évidence telles que « je monte en haut », ou bien « c'est agréable de se sentir bien ». Elle est souvent utilisée dans les dictons « c'est en forgeant que l'on devient forgeron ».

Le thérapeute peut donc énumérer toute une série de truismes concernant le patient (« vous êtes venus aujourd'hui, vous êtes là devant moi, vous êtes installés dans ce fauteuil.. ») afin qu'il prenne confiance car il ne peut s'opposer à ce qui est dit, et provoque un phénomène d'acceptation appelé le « **yes set** ». Dans la foulée, le patient pourra accepter une dernière proposition permettant au thérapeute de faire passer un message.

-L'implication (3)

Utilisée en suggestion indirecte, il est supposé que le patient percevra un message qui n'est pas explicitement énoncé entre les lignes.

Par exemple, le thérapeute peut annoncer : « je ne sais pas comment votre comportement va changer », ceci faisant sous-entendre au patient qu'il y aura un changement.

Ou encore : « Je vous demande de ne pas entrer en transe avant d'être confortablement installé dans la fauteuil ». Le patient devra accepter d'être confortablement installé, ce qui impliquera la transe.

-La négation (3)

Elle est utilisée pour proposer un choix au patient et lui laisser la possibilité de dire « non » : « je ne sais pas si vous voulez vous promener dans une forêt, en montagne ou bien au bord de la plage ». Elles sont rassurantes pour le patient (« vous n'avez pas besoin de... ») car lui laisse la possibilité d'échouer ou de ne pas répondre. Elles permettent de réaliser l'induction de manière très permissive (« vous n'avez pas besoin de garder les yeux ouverts »).

Elle permet aussi de chercher un effet de confusion quand elle est utilisée en série : « vous pouvez ne pas oublier de vous souvenir, ou ne pas vous rappelez d'oublier ».

On peut utiliser la formule « je ne sais pas si » dans les formes de résistance afin d'améliorer la coopération.

-Lien et double lien (3)

Cette technique permet de relier ce que le patient est en train de faire et ce que le thérapeute voudrait qu'il fasse : « Le fait de respirer comme vous le faites va augmenter la sensation de relaxation ». Il n'y a pas forcément de lien logique entre les deux parties et la première peut être un truisme. (« Vous êtes installé devant moi, dans le fauteuil, confortablement, les jambes étendues. Vous pouvez alors commencer à ressentir une sensation de calme et de paix intérieure »)

Elle se présente aussi sous la forme d'une alternative laissant le patient faire un choix : « Je ne sais pas si vous allez entrer en transe légère, moyenne, ou profonde ». Dans tous les cas, le patient devra entrer en transe.

-Le questionnement (3)

Plusieurs questions sont posées les unes après les autres, sans attendre de réponse mais de manière à faire passer une idée indirectement. Le fait de poser des questions permet une approche moins autoritaire.

-Les gestes et le pantomime (3)

La gestuelle est tout aussi importante que l'intonation de la voix. Erickson induisait des catalepsies du bras par de simples pressions.

La pantomime est une méthode mise au point par Erickson consistant à induire une personne en hypnose simplement par les gestes.

-Le paradoxale (3)

On demande quelque chose sans le demander (« je me demande si vous allez fermer les yeux ») ou bien en énonçant son contraire (« est-ce que vous allez ressentir du chaud ou bien du froid autour de votre main ? ») ou bien de proposer un choix impossible (« ne pensez pas au chat noir ») ou bien associer une gestuelle contraire (dire quelque chose de négatif en hochant la tête) ...etc... Ce n'est pas la forme qui importe mais le fond de la suggestion qui va créer la confusion, favorisant ainsi la dissociation.

-La symbolisation (3)

Le problème n'est pas nommé, mais le thérapeute utilise des histoires d'autres personnes, d'autres mots, afin d'aborder le sujet de manière totalement indirecte. Cette méthode permet d'éviter des résistances.

- L'anecdote et la métaphore (1) (3)

Elle permet de dire les choses, sans les dire. C'est une technique indirecte qui évoque une idée concrète par des images abstraites. Le premier niveau est compris par le conscient, et le deuxième par l'inconscient. La subtilité de cette technique lui permet de communiquer avec l'inconscient sans aucune perception de la conscience. Ainsi, le patient a le choix de comprendre ou non. Erickson narrait souvent de petites histoires mettant à

profit cette méthode et disait faire confiance à son inconscient pour la construction des métaphores. Le patient peut aussi, par ses propres propos, amorcer une métaphore que le thérapeute utilisera pour construire son histoire tout autour.

-La suggestion par absence de citation (1)

Lorsque le thérapeute omet un mot dans une citation, le patient s'attarde dessus, et cela renforce sa signification.

-La suggestion liée au temps (1)

Le thérapeute ne mentionne pas d'indication temporelle. La suggestion peut être refusée ou acceptée plus tard.

V. Les conséquences induites et recherchées par l'état hypnotique

1. Le temps (3)

a) La distorsion du temps

La notion de durée est quelque chose de très subjectif chez chacun d'entre nous. Un moment agréable nous paraîtra toujours plus court qu'un moment ennuyant, mais pourtant de même durée.

L'hypnose va utiliser cette capacité de distorsion du temps pour par exemple réduire les durées des crises chez les patients souffrants de douleurs chroniques.

b) La régression en âge

Il existe deux techniques : la régression simple, où le patient « revit » à l'âge indiquée ou la régression dissociée, où le patient « se voit » à l'âge évoqué.

Les buts thérapeutiques ont plusieurs indications.

c) La progression en âge

On projette le patient dans un futur plus ou moins proche en y associant des suggestions. Ainsi, le simple fait d'évoquer un futur dans lequel les souffrances seront diminuées, permet au patient d'imaginer cette situation possible.

2. Les modifications mnésiques (3)

a) L'amnésie

Elle n'est pas systématique en sortie d'hypnose et peut être partielle ou totale. Elle peut être suggérée pendant la transe, afin de figer l'approche thérapeutique dans la séance et éviter au conscient d'analyser ce qui a été fait. Ceci permet au thérapeute de reprendre son travail là où il s'était arrêté.

b) L'hypermnésie

Dans certaines indications, il peut être utile au thérapeute de faire rappeler au patient des événements de son passé oubliés par le conscient. Cette démarche n'est pas automatique.

3. Les modifications sensorielles et corporelles**a) Les modifications sensorielles (3)**

Elles peuvent être spontanées ou induites et de type olfactif, visuel, kinesthésique, auditif ou gustatif. Elles se traduisent par une modification de la sensation et sont très utilisées notamment dans le contrôle de la douleur, afin de transformer une sensation douloureuse en une sensation supportable.

b) Les hallucinations sensorielles (3)

Elles correspondent à l'apparition d'une sensation nouvelle non réelle ou bien à la disparition d'un stimulus.

Le patient s'imagine alors que si cette hallucination est possible lors de phases hypnotiques, elle pourrait être réitérée lors d'état de veille.

c) La catalepsie (1) (3)

Elle est considérée comme l'un des principaux signes de l'état de conscience modifiée. C'est donc un phénomène très spécifique de l'hypnose. Elle se traduit par « une forme de tonicité bien équilibrée du muscle » selon Erickson. C'est le thérapeute qui choisit la position des membres et les mets en place.

Elle peut être utilisée en induction comme une suggestion non-verbale, ou bien permet de ratifier la transe, c'est-à-dire qu'elle permet de confirmer que le sujet est bien hypnotisé.

d) La lévitation (3)

Elle fait partie des phénomènes idéo-moteurs. Ce sont des phénomènes rencontrés au quotidien et qui se produisent en état de veille : soupir, hochement de tête, sourire,

salivation etc... La transe hypnotique amplifie ce phénomène et va jusqu'à permettre la lévitation.

Elle peut être induite à l'aide de suggestions relatant une sensation de « légèreté », ou de mouvements ascendants ou associée à des métaphores. Dans ce cas-ci, le patient décide du moment où elle se réalise. Elle est aussi utilisée pour ratifier la transe, car la sensation de confort qui l'accompagne est stabilisatrice de la transe.

e) La dissociation (3)

Ce phénomène, vécu sous hypnose, amène le patient à séparer le corps de son esprit, sa conscience de son inconscient. Il est « ici et maintenant » tout en étant « ailleurs ».

Le clivage entre le conscient et l'inconscient, permet à ce dernier de pouvoir trouver un chemin vers des solutions thérapeutiques internes, des réajustements et des améliorations.

Le clivage entre le corps qui a vécu et les sentiments, offre l'opportunité de revivre par exemple des événements traumatisants sans que l'affect n'y soit impliqué. Le patient peut également se projeter dans un futur, sans douleur ni souffrance physique, afin d'aborder une préparation mentale. C'est le cas par exemple des grands sportifs à l'approche d'une compétition.

PARTIE 2 : L'HYPNOSE EN CHIRURGIE DENTAIRE

Introduction

En 2013, le journal *La Presse Médicale* publie un article afin de démontrer la légitimité du recours à l'hypnose lors des soins dentaires. Sur 556 références trouvées entre 1981 et 2013, 9 études sont retenues et leur résultats comparés. Il apparaît que l'hypnose a des effets positifs sur l'anxiété, la douleur, le comportement ou les paramètres physiologiques du patient lors de soins dentaires, comparé à l'absence de traitement, et aurait la même efficacité qu'une thérapie cognitivo-comportementale. La présence d'un thérapeute apporte de meilleurs résultats qu'un enregistrement audio (13).

Lors de soins dentaires, il n'est pas nécessaire d'utiliser une hypnose aussi profonde que celles des cures thérapeutiques.

En effet, les hypnoses dites « légère » et « moyenne » (ou « hypnose simplifiée ») sont suffisantes, et plus faciles à induire que l'hypnose « profonde » (ou « hypnose totalement individualisée ») qui demande un entraînement plus long.

En hypnose simplifiée, le sujet se trouve « ici et ailleurs », il pense vivre un simple « exercice d'imagination » dont il a conscience, tandis qu'en hypnose profonde, son « ici » est ailleurs (6).

-Indications de l'hypnose en odontostomatologie (4) :

-L'**anxiété** : indication principale, car très souvent rencontrée chez les patients et handicapante pour le bon déroulement d'une séance de soins dentaires.

-La douleur :

- hypnoalgésie pour les personnes allergiques aux anesthésiques.
- en préparation à l'anesthésie « classique »
- diminution des douleurs post-opératoires
- soulagement des syndromes douloureux chroniques comme les algies faciales.

-Contrôle de la **salivation** et des **hémorragies** ;

-Contrôle du **réflexe nauséux** ;

-Traitement des **habitudes orales inappropriées** : bruxisme, succion,

onychophagie, tics

-Contrôle des **lipothymies** ou **évanouissements**

-Contre-indications de l'hypnose en odontostomatologie (4) (6) :

L'hypnose est contre-indiquée chez les patients présentant des **troubles prépsychotiques, psychotiques** (paranoïa, schizophrénie, maniaco-dépression) ou bien une **dépression profonde**.

Elle n'est pas non-plus accessible aux **personnes handicapées mentales** ou **enfants en dessous de 2 ans**.

L'hypnose est un acte médical qui ne doit être pratiqué que par des praticiens formés et dans le cadre exclusif de leur spécialité. Ils doivent reconnaître leurs compétences afin de ne pas dépasser leurs limites.

I. Traitement de la phobie

1. Généralités

La peur du chirurgien-dentiste est très fréquemment retrouvée dans la population, quel que soit l'âge, le lieu, ou l'origine. Elle fait partie des 10 angoisses les plus fréquentes (7).

De nombreuses études ont été menées afin de démontrer l'efficacité de l'hypnose dans le traitement de la phobie dentaire. Parmi elles, une étude rassemble 34 patients qui font l'objet d'une séance de relaxation hypnotique de 10 à 15 min afin de contrôler leur angoisse de l'anesthésie. 26 patients ont réussi à entrer en hypnose et réévaluent leur niveau d'angoisse après leur séance. Celle-ci passe de 7,5/10 avant la séance d'hypnose à 2,1/10. Le niveau de douleur durant l'anesthésie est évalué à 1,5. Chez les 8 autres patients, le niveau d'angoisse, à 9 au départ a diminué à 7,5 (7).

La peur du chirurgien-dentiste peut concerner certains éléments distincts tel que la peur de la douleur, de l'aiguille, du bruit des rotatifs, de la nausée,... Mais lorsque que cette phobie est avérée, l'environnement lui-même devient phobogène. Il devient alors impossible pour les patients de mettre un pied dans un cabinet dentaire, mettant en péril

leur santé bucco-dentaire. (7) L'hypnose va alors permettre d'éviter au patient de se focaliser sur les éléments angoissants rencontrés au cabinet dentaire. Le thérapeute lui propose une ouverture afin de relativiser l'importance du soin dentaire et sa composante angoissante (6).

Morse D.R. rapporte le cas d'une patiente, traumatisée par les soins dentaires durant son enfance. Elle est envoyée par son praticien chez un hypnothérapeute qui, en deux séances, va lui enseigner à contrôler sa peur à chaque étape phobogène des soins dentaires : l'abaissement du fauteuil, la mise en place de la bavette, le réglage du fauteuil... jusqu'à l'anesthésie et l'utilisation d'une turbine. Après cette expérience la patiente est capable de retourner poursuivre les soins chez son dentiste (14).

Il est montré que l'anxiété est diminuée lors de l'utilisation conjointe de sédation consciente et d'hypnose par rapport à l'utilisation simple de sédatifs (6).

2. L'accueil du patient (7) (4)

Il est primordial que tout soit mis en place pour que l'accueil réservé aux patients soit le plus chaleureux possible et afin de le mettre en confiance dès son entrée dans le cabinet. L'ambiance, la décoration, l'agencement du mobilier, les odeurs, les mots employés... tout doit être réfléchi afin de mettre le patient le plus confortable possible, et de ne pas renforcer ses appréhensions voire ses peurs. La stimulation des cinq sens du patient doit entraîner une sensation de bien-être dès les premiers pas du patient dans le cabinet :

-**stimuli visuels** : le choix des couleurs de la salle d'attente, des cadres avec des images professionnelles et chaleureuses qui aspirent à la confiance.

-**stimuli sonores** : insonorité du cabinet, musique en salle d'attente

-**stimuli olfactifs** : pallier les odeurs d'eugénol ou de résine par la diffusion d'huiles essentielles par exemple

-**stimuli kinesthésiques** : choisir des fauteuils confortables pour l'attente du patient

3. Hypnose conversationnelle ou conventionnelle ?

Il existe plusieurs « catégories » de patients :

- ceux qui n'ont aucune appréhension particulière ;
- ceux qui parviennent à dominer leurs éventuelles angoisses ;
- les patients très anxieux, au point de provoquer un évitement des soins dentaires.

Selon la catégorie dans laquelle se trouve le patient, le thérapeute peut adapter le type d'hypnose.

a) *Hypnose conversationnelle (4)*

Lorsque le patient ne présente pas d'anxiété trop accrue, il est possible d'utiliser la méthode de l'hypnose conversationnelle : les suggestions sont données à travers notre discours de façon imperceptible et informelle. Le patient ne perçoit pas forcément son état de transe légère ni même la démarche du praticien.

Notre discours doit cependant d'une part, permettre une approche positive du patient, et d'une autre part induire une relaxation.

Le rythme calqué sur la respiration du patient, l'intonation de la voix mais aussi tous les éléments non-verbaux sont perçus par l'inconscient du patient.

En hypnose conversationnelle, plusieurs méthodes peuvent être utilisées, dont les métaphores utilisationnelles : on demande par exemple au patient de localiser sa peur dans son corps et de la décrire afin de pouvoir en modifier les différents aspects pour la rendre moins nocive.

b) *Hypnose conventionnelle (4)*

Pour les patients présentant des angoisses plus profondes de type phobique, la mise en place de séances d'hypnose « conventionnelle » est nécessaire.

Un entretien initial est programmé afin d'établir le **cadre thérapeutique** entre le patient et le praticien, comme vu précédemment. On peut demander au patient de nous décrire ses angoisses et de situer sa peur sur une échelle de 0 à 10, afin de quantifier l'évolution au fur et à mesure des séances.

Lors de l'induction, plusieurs techniques sont possibles, mais celle de la **relaxation progressive** permet de bons résultats lorsqu'il s'agit de traiter une angoisse.

On invite le patient à s'installer confortablement, à décroiser les jambes, poser les mains sur son ventre, puis petit à petit on lui demande de se concentrer sur chaque partie de son corps, de manière à décontracter chaque groupe musculaire. On remonte ensuite jusqu'au visage, où tous les éléments doivent se relaxer les uns après les autres. Une fois que le patient se trouve dans un état de détente suffisant, le praticien peut approfondir la transe.

Une autre technique utilisée, est l'imagination d'un **lieu confortable** où le patient se sent bien et en sûreté.

Pendant la phase thérapeutique, il est possible d'utiliser les **métaphores** afin de traiter le problème tout en le contournant.

Il existe des **contes** (Jacques Salomé et Brian M. Alman) permettant d'aborder le sujet de la peur de manière métaphorique. Le praticien peut imaginer de nombreuses histoires en se basant sur la personnalité de chaque patient.

Il est admis et reconnu que la peur et la douleur s'intriquent l'une dans l'autre, la première abaissant le seuil de la seconde, et vice-versa.

Diminuer la douleur, revient alors à diminuer l'expression de la peur.

Plusieurs techniques d'**hypno-analgésie** abordées dans un autre chapitre peuvent donc être envisagées.

Lors d'expériences traumatisantes passées, la **régression dans le temps** peut être utilisée afin de faire revivre au patient un traitement dentaire réussi. Cela permet de lui refaire gagner de la confiance envers le dentiste, mais aussi en lui-même.

La technique de l'**ancrage** consiste à rechercher un souvenir durant lequel le patient peut trouver une ressource à projeter dans le présent afin de pallier son angoisse. Par exemple, on lui demande de se remémorer un épisode de sa vie où il a fait preuve de courage, et le praticien ancre cette ressource dans un geste, une respiration afin que le patient puisse y recourir dans le moment présent.

II. Traitement de la douleur

1. Généralités

Selon la définition officielle de l'*Association internationale pour l'étude de la douleur* (IASP), "la douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite dans ces termes" (15).

La douleur est donc une expérience complexe à plusieurs composantes : sensorielle, cognitive, émotionnelle et motivationnelle. En effet, le patient ressent une douleur physique à une intensité plus ou moins importante, accompagnée d'émotions, et ayant des conséquences sur sa qualité de vie.

L'hypnothérapeute essaie alors d'agir sur ces différents aspects de la douleur (16).

L'efficacité de l'hypnose en analgésie peut être expliquée à travers des exemples du quotidien qui nous témoignent de nos capacités psychiques et psychologiques à faire abstraction de la douleur. On peut facilement imaginer le cas d'une mère qui parviendra à oublier totalement une douleur qu'elle supporte, si son enfant se trouve en danger. Ou d'hommes au combat, qui ne se rendent compte de leurs blessures qu'une fois la bataille finie et le stress disparu.

Ces mécanismes neurologiques sont ceux exploités par l'hypnose pour réussir à maîtriser des stimuli nociceptifs (6).

En chirurgie-dentaire, il existe plusieurs situations pour lesquelles l'hypnose peut être envisagée à but analgésique :

- les **douleurs aiguës** : causées par une maladie bucco-dentaire, lors d'un traitement, ou en post-opératoire
- les douleurs **chroniques** : algies bucco-faciale atypiques, glossodynies... Dans le cas d'une douleur chronique, il n'est pas envisageable de supprimer totalement le ressenti sensoriel de la douleur, mais on peut rendre cette douleur plus supportable et défaire les liens entre douleur et pensées négatives.

2. Entretien préliminaire

Une anamnèse approfondie est de rigueur afin que les suggestions hypnotiques soient intégrables au système de représentations du patient. Il est important de demander au patient de décrire sa douleur, et de savoir comment il la qualifie, car son interprétation va donner une direction à notre approche hypnotique.

En effet, le patient qualifie sa douleur d'une part selon les sensations (lourde, aiguë, électrique, lancinante, dure, froide...etc.) et d'une autre part sur son impact psychologique (dérangeante, supportable, intolérable, menaçante, peur de la récurrence... etc.).

3. Phase thérapeutique (1) (6) (7)

Lorsque le patient est entré en hypnose, le thérapeute peut alors commencer à donner des suggestions dans le but de faire diminuer la sensation de douleur décrite par le patient. Plusieurs techniques sont à la disposition du praticien ; son choix varie en fonction du type de douleur mais aussi de la représentation de celle-ci par le patient.

-Suggestion directe d'une abolition totale :

Pour un petit nombre de patients, ce procédé est extrêmement efficace, mais reste pour la plus part insuffisant voire décourageant.

Il est donc préférable d'utiliser une méthode indirecte qui est plus facile à employer et qui conduit à une plus grande réceptivité du patient.

-Analgésie hypnotique :

On essaie de modifier l'expérience de la douleur, de manière partielle, sélective ou complète, en ajoutant par exemple une sensation d'engourdissement par la suggestion, permettant de rendre la douleur plus tolérable, avec une sensation de soulagement.

-Anesthésie hypnotique :

Elle peut être obtenue de manière indirecte ou directe en créant des situations psychologiques ou émotionnelles en contradiction avec la douleur.

Le praticien induit par exemple une anesthésie de la main par le froid, en demandant au patient de s'imaginer que celle-ci se trouve dans un sceau de glace, jusqu'à qu'elle soit totalement insensible.

Puis cette sensation de froid est transférée jusqu'à la mâchoire, qui devient à son tour très froide, et insensible.

-La substitution ou la réinterprétation hypnotique :

La réinterprétation signifie que l'on cherche à modifier la sensation ressentie comme par exemple, de sensation de lourdeur en sensation de chaleur, des sensations harassantes en un petit battement.

Ce procédé permet de remplacer par la sensation douloureuse par une autre sensation désagréable mais supportable : une démangeaison par exemple.

-Déplacement de la douleur :

Dans certains cas, la douleur peut avoir un impact très négatif sur l'aspect psychologique car touche un organe vital ou dérangent. On peut alors suggérer au patient de déplacer cette douleur vers une partie du corps non vitale (un pied, une main), de manière à ce que cette douleur soit mieux acceptée.

-Dissociation hypnotique :

Le processus de dissociation, qui consiste à détacher l'attention du patient des éléments douloureux, et de le plonger dans des images qui ne sont pas en relation avec les processus nociceptifs, est généralement utilisé en hypnoalgésie.

Cette technique concerne la désorientation dans le temps ou dans l'espace.

On peut amener le patient à un stade antérieur de sa vie où la douleur n'avait alors qu'une importance mineure pour lui, ou à s'imaginer qu'il est totalement séparé de son corps. Certains patients arrivent à « changer » de pièce et à s'observer d'un point de vue totalement extérieur.

-Distorsion temporelle :

La distorsion du temps est un phénomène courant en hypnose. On peut le mettre à profit afin que les phases de douleur semblent plus courtes au profit des phases de soulagement

-Mise en situation de la douleur :

Le patient choisit une représentation de sa douleur (un chien) et son soulagement (un chat), et créent une scène où les deux représentations se rencontrent, un combat par exemple durant lequel la représentation de soulagement gagne.

-La diminution de la douleur :

Cette technique est employée pour une douleur chronique lorsqu'une réponse complète est peu probable. On suggère alors au patient que la douleur va diminuer de façon imperceptible de jour en jour. On suggère que la diminution ne sera que de 1% par exemple chaque jour et donc le patient ne ressentira pas de différence immédiatement mais seulement quelques semaines après. Pendant cette période, le patient pensera que le procédé marche, mais que la différence ne sera perceptible que plus tard, et cette forme d'auto-suggestion permet d'obtenir à terme des résultats concluants.

4. Justifications scientifiques

L'utilisation conjointe de l'hypnose et de kétamine montre une augmentation des effets de cette dernière et une réduction de l'anxiété (6).

Enqvist, et Fisher, en 1997 compare deux groupes de 33 et 36 patients, dont l'un bénéficie d'induction hypnotique avant l'extraction de dent de sagesse, l'autre étant le groupe contrôle. L'étude montre que l'hypnose a permis de diminuer l'angoisse pré-extractionnelle mais aussi la consommation d'antalgique en post-extractionnel (7).

En 2006 Jensen et Patterson publient un article incluant dix-neuf études mesurant l'effet de l'hypnose dans la douleur chronique. 18 études concluent qu'un effet antalgique est possible grâce à l'hypnose. Les études montrent des effets similaires entre l'hypnose et un traitement utilisant également des suggestions, comme la relaxation ou le training autogène par exemple (16).

En 2010, une étude sur les sensibilités dentaires est menée sur près de 102 individus dans la région de Erlangen, en Allemagne. Eitner et Co. montrent que l'hypnose n'est pas plus efficace que les méthodes conventionnelles pour réduire les douleurs dues aux sensibilités dentinaires, mais est en revanche plus rapide et son effet dure plus longtemps (17).

III. Autres indications

1. Contrôle de la salivation et du saignement (7)

La **diminution du saignement** est certainement due à une baisse de la tension artérielle observée chez les patients hypnotisés.

En 2013, le *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery* publie un rapport sur une étude de cas menée sur 24 volontaires au service de Chirurgie maxillo-faciale de l'Université des sciences médicales de Kerman, en Iran. Chez chaque patient, une dent de sagesse est extraite sous anesthésie locale, et une autre sous hypnose. Les résultats de l'étude montrent que l'hypnose peut réduire considérablement l'anxiété, la douleur mais également les hémorragies (18).

Pour la **diminution salivaire**, le thérapeute peut donner des suggestions métaphoriques au patient en lui demandant de visualiser un robinet qu'il peut tourner pour contrôler le flux salivaire, ou de s'imaginer dans un désert.

2. Traitement des para-fonctions : le bruxisme (7)

Le thérapeute fait prendre conscience au patient de la sensation de confort lorsque les dents ne sont pas en contact, ainsi que des réactions symptomatiques liées au bruxisme. Il va alors suggérer que des stimuli tire le patient de son sommeil lorsque les dents entrent en contact. Le subconscient devra alors travailler pour que les dents n'entrent pas contact afin de préserver le sommeil.

3. Catalepsie de la mâchoire (7)

Par la suggestion, on peut demander à ce que le patient garde la bouche ouverte, sans contrainte ni douleur, afin de faciliter nos soins.

On peut aussi contrôler la langue lorsqu'elle est volumineuse ou peu docile.

4. Réflexes nauséux (7)

Le thérapeute apprend d'abord au patient à développer une hypoanesthésie localisée à la bouche pour faciliter les prises d'empreintes par exemple.

IV. Hypnose et enfants

1. Méthodes hypnotiques chez l'enfant

L'hypnose peut aussi bien être utilisé chez les enfants, à partir du moment où ils sont dans la capacité de comprendre ce que l'on dit, c'est à dire aux alentours de deux ans. L'utilisation de l'hypnose en pédodontie peut nous apporter de l'aide pour gérer des situations de stress chez les enfants, ce qui crée un frein aux soins, mais aussi compromet leur perception du dentiste et donc tout leur avenir en terme de santé bucco-dentaire.

L'approche hypnotique chez l'enfant est différente de chez l'adulte.

Tout d'abord, chez l'enfant, les stimuli peuvent cibler un seul canal sensoriel, et n'ont pas besoin d'être très variées. Les stimulations sensorielles et corporelles permettent généralement de bonnes inductions.

De plus, les suggestions doivent être de préférence indirectes et métaphoriques : il faut jouer sur la relaxation et l'imagination de l'enfant. Cela passe par le récit d'histoires, construites sur des personnages de contes, des héros de télévision ou bande-dessiné, pour lesquels l'enfant a déjà un attachement particulier.

En ce sens, la première approche avec l'enfant, permettant de cibler son profil, est primordial, afin pouvoir faire référence par la suite aux activités ou objets favoris de l'enfant.

Les histoires racontées sont adaptées aux méthodes d'induction, et tout en faisant voyager l'enfant dans son monde intérieur, on va pouvoir donner des suggestions de relaxation. Il

est possible de raconter une histoire « standard » ou bien de créer une histoire et de se la raconter mutuellement avec l'enfant. De par la grande capacité imaginative des enfants, et leur potentiel à se détacher rapidement de la réalité, leur réceptivité à l'hypnose est importante.

Selon l'âge, les méthodes doivent être adaptées. En effet, **entre 2 et 5 ans**, l'enfant sera peu susceptible à la conversation, et il faudra préférer raconter des histoires de manière monologue, mais aussi utiliser des suggestions non-verbales, notamment des stimuli tactiles. La mise en jeu d'objets pour lesquels l'enfant possède un fort affect, peut nous aider à raconter notre histoire et obtenir l'implication de notre petit patient.

Entre 6 et 12 ans, le dialogue peut être introduit, et va nous permettre de diriger nos suggestions vers les points les plus sensibles de l'enfant. On laisse l'enfant décider des héros dont il veut parler, des lieux dans lesquels il veut aller, et lorsqu'il est agité, on peut lui faire porter son attention sur des parties de son corps (lourdeur dans les jambes...). On peut aussi employer des phrases non-sens de manière à dérouter l'enfant et attirer sa curiosité (« tes jambes vont voir avec tes yeux »).

L'induction hypnotique nécessite un confort physique absolu, et pour cette raison la coopération des parents et leur compréhension est nécessaire.

Il est possible d'évoquer l'hypnose à posteriori. Dans le cas où la réticence des parents pourraient impliquer un blocage chez l'enfant, il est possible de faire seulement référence à des techniques de « relaxation », puis d'évoquer les techniques utilisées qu'une fois qu'une étape décisive a été franchie.

La ritualisation des séances aide aussi notre petit patient à se sentir en sécurité et en situation de confort.

2. Hypnose et MEOPA (6)

La justification de l'utilisation combinée du mélange équimolaire de protoxyde d'azote et d'oxygène et de l'hypnose repose sur le fait que ces deux procédés jouent sur les distorsions de la conscience.

La combinaison de ces deux méthodes permet de faire face aux patients à de fortes résistances comportementales.

Tout d'abord, le positionnement du masque ne doit jamais se faire en force, et

l'induction hypnotique va aider à faire accepter à l'enfant cet élément qu'il trouve effrayant. Par la suite, solliciter des réponses de l'enfant au cours des soins, permet de vérifier son état de vigilance et d'éviter qu'il ne parte trop loin dans la transe. Mais pour certains enfants, les suggestions doivent être maintenues tout au long des soins.

Les suggestions post-hypnotiques sont évoquées avant le retrait du masque afin de potentialiser leurs effets. La réassociation avec les sensations doit être abordée pendant la période de récupération après le retrait du masque, mais c'est aussi le moment de parler des progrès et des séances à venir.

V. Auto-hypnose (1)

L'auto-hypnose correspond à l'hypnose induite par nous-même et appliquée à nous-même. Elle reprend les mêmes méthodes et principes que l'hypnose conventionnelle.

L'induction se fait généralement par la représentation d'un lieu de sécurité, déjà utilisé lors d'une séance avec un thérapeute. La fixation d'un objet peut être le point de départ de l'induction, mais il convient à chacun de trouver son propre moyen d'accès à ce milieu de réconfort. La transe provoque, dans un premier temps, un état de relaxation qui peut être utilisé par le chirurgien-dentiste lui-même lors de moments de stress afin de reprendre le contrôle de soi, ou bien par les patients anxieux, en salle d'attente par exemple, afin de mieux appréhender les soins.

Un état de transe plus profond permet de chercher des solutions à partir de ses propres ressources aux problèmes rencontrés, par la « communication avec soi-même ».

L'auto-hypnose permet alors d'améliorer les relations patient-praticien.

En effet, le praticien se trouve généralement dans un des trois états mentaux suivant :

- un état « **neutre** » : le professionnel agit en fonction de ses connaissances, ses actes sont mécanisés par l'apprentissage qu'il en a eu.
- un état « **positif** » : le professionnel est tourné vers des pensées agréables, il se trouve dans un état de confort, et prend du plaisir à son exercice.
- un état « **négatif** » : le professionnel est dans une situation d'inconfort due à des stimuli négatifs extérieurs (urgences, retard, difficultés du travail...).

Le patient se trouve également dans un état psychologique positif, neutre ou négatif et influence ou est influencé par celui du professionnel de santé. Lorsque ce dernier est en

situation de stress, ses gestes et paroles trahissent son état moral et sont perçus par le patient, ce qui va déstabiliser son équilibre psychologique ou renforcer la négativité de ses pensées lorsqu'il est déjà dans un état d'inconfort. De la même manière, un patient peut influencer le praticien.

Il est alors intéressant pour le professionnel d'avoir recours à l'auto-hypnose afin de rester dans un état de pensées positives, de manière à éventuellement aider le patient à sortir de son état de stress, mais surtout pour ne pas être influencé par leurs stimuli négatifs.

Dans un autre sens, apprendre au patient l'auto-hypnose lui permet de pouvoir, plusieurs fois dans la journée, d'avoir recours aux bénéfices apportés par l'hypnose sans aide extérieure (notamment dans les cas de douleurs chroniques), mais aussi d'induire une transe plus rapide lors des séances avec le praticien.

VI. Hypnose pour le chirurgien-dentiste (4)

La profession de chirurgien-dentiste est soumise à un fort taux de *burn-out*, dû au stress lié à la fonction : la pluridisciplinarité, la charge de travail, la pression économique, la gestion du cabinet, les relations interprofessionnelles, les postures... et le manque de récupération.

Le recours à l'hypnose peut être le moyen de gérer ces aspects négatifs de la profession.

Tout d'abord, la focalisation du champ de vision sur la cavité buccale qui est un espace restreint, peut être en elle-même un moyen d'induction.

De plus, notre propre inconscient réagit aussi aux suggestions que l'on prononce au patient.

Le praticien peut aussi décider de s'octroyer quelques minutes par jour d'auto-hypnose ; lui permettant ainsi de se relaxer, d'évacuer le stress afin de repartir avec une meilleure énergie.

Des techniques de récupération sont également possibles, afin de se remettre d'un stress chronique.

PARTIE 3 : LA FORMATION EN HYPNOSE EN FRANCE ET EN ALLEMAGNE

I. La Formation en France

1. La formation continue en France (19) (20) (21) (22)

Le chirurgien-dentiste a l'obligation de suivre annuellement des formations continues dans le but d'entretenir et d'améliorer ses compétences et connaissances professionnelles. Cette obligation apparaît d'une part dans le Code de Déontologie des chirurgiens-dentistes, mais aussi dans le Code de la Santé Publique.

Article R. 4127-214 du Code de déontologie : *Le Chirurgien-dentiste a le devoir d'entretenir et de perfectionner ses connaissances, notamment en participant à des actions de formation continue.*

Article R4143-2 du Code de la Santé Publique, modifié par le Décret n°2011-2115 du 30 décembre 2011: *Le chirurgien-dentiste satisfait à son obligation de développement professionnel continu dès lors qu'il participe, au cours de chaque année civile, à un programme de développement professionnel continu collectif annuel ou pluriannuel.*

Depuis 2011, une nouvelle notion, faisant référence à des modifications de lois, apparaît et remplace le terme de « formation continue » : on parle désormais de « Développement Professionnel Continu » ou DPC.

Ce nouveau dispositif possède cinq objectifs :

- L'analyse des pratiques professionnelles.
- Le perfectionnement des connaissances.
- L'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.
- La prise en compte des priorités de santé publique.
- La maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Créée en juillet 2012, l'Organisme de Gestion du Développement Professionnel Continu (OGDPC), constitué de manière paritaire par l'État et l'Assurance maladie, est chargé du pilotage de ce nouveau plan DPC. Il est constitué de plusieurs Comité Scientifique Indépendant (CDI) pour chaque branche (des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes, des pharmaciens et des professions paramédicales) qui sont chargés d'évaluer les dossiers des organismes enregistrés au programme de DCP.

Plusieurs possibilités s'offrent aux chirurgiens-dentistes souhaitant valider leur obligation annuelle de DPC:

- Ils peuvent participer à un programme de DCP élaboré par un organisme de DPC évalué favorablement par la commission scientifique indépendante (CSI). La liste de ces organismes est disponible sur le site internet de l'OGDPC.
- Obtenir un diplôme universitaire (DU) évalué favorablement par la Commission scientifique indépendante (CSI) des chirurgiens-dentistes.
- Participer, en tant que formateur, à un programme de DPC.

C'est le Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes qui est en charge du suivi de cette obligation chez les chirurgiens-dentistes.

2. La formation en hypnose

a) Les possibilités de formation

De nombreux Chirurgien-dentistes sont attirés par une formation à l'hypnose et les avantages que celle-ci apporte : une meilleure gestion de la douleur et de la peur des patients, de la communication au sein du cabinet, de son propre stress etc...

Ceux-ci se retrouvent alors face à un large panel de propositions.

De manière générale, il existe deux grands types de formation :

- Une formation universitaire amenant à l'obtention d'un Diplôme Universitaire (DU). Cette formation n'est disponible que dans une dizaine de facultés de Médecine en France.
- Une formation privée proposée par de nombreuses associations et organisations. Certaines associations sont réservées pour les professionnels de Santé, tandis que d'autres

s'adressent à la population générale.

Il est important que le choix du Chirurgien-dentiste soit réfléchi et judicieux d'un point de vue professionnel. Il peut alors se renseigner auprès de l'OGDPC pour connaître les organismes participants au DPC de manière à valider son obligation de formation continue. Plus de 160 programmes concernant l'hypnose sont accessibles de par l'OGDPC. (22)

Dans les chapitres suivants, vous serons présentés les D.U. accessibles aux chirurgiens-dentistes, ainsi que deux exemples de sociétés privés proposant une formation à l'hypnose.

b) Les Diplômes universitaires

Parmi les quarante-sept facultés de médecine de France, dix proposent un Diplôme Universitaire (D.U.) sur le thème de l'hypnose médicale.

Le premier D.U. à avoir vu le jour est celui de la faculté de Médecine Pierre et Marie Curie de L'Université de la Sorbonne à Paris. Jean-Marc Benhaiem, praticien hospitalier aux centres de traitement de la douleur de l'hôpital Ambroise Paré et de l'Hôtel Dieu, crée en 2001 le premier diplôme universitaire d'hypnose médicale au CHU de la Pitié-Salpêtrière. Cette création marque le début d'une reconnaissance officielle de l'hypnose et de sa pratique par les milieux scientifiques.

Le programme de ce D.U. reprend les éléments abordés dans l'ouvrage *L'hypnose médicale*, (aux éditions Med-Line) dirigé par Jean-Marc Benhaiem et co-écrit par de nombreux grands noms de l'hypnose médicale de France, de Belgique, de Suisse et du Canada. La première partie traite des mécanismes, des techniques, et des bases physiologiques de l'hypnose, et la seconde partie des applications thérapeutiques.

Suite à l'apparition de ce nouveau D.U., d'autres facultés ont suivi le pas ; c'est le cas des facultés de Limoges, Montpellier, Nantes, Toulouse, Lille, Nice, Bordeaux, Bourgogne, La Réunion.

Leurs programmes sont indépendants les uns des autres, mais également leur organisation. Ainsi, si certaines universités proposent des formations de 64h, d'autres enseignent jusqu'à 180h, pour des prix démarrant autour de 1000 euros et jusqu'à 2600 euros.

Cependant les professeurs référents des D.U. se veulent proposer un enseignement respectant les connaissances acquises de la science et les programmes tournent autour des

mêmes grandes lignes :

- Histoire et définitions de l'hypnose
- La communication hypnotique
- L'induction
- Les métaphores et suggestions
- Les applications thérapeutiques : la douleur et l'hypnosédation, l'anxiété, les troubles psychosomatiques.

L'objectif principal est d'acquérir les compétences nécessaires à l'utilisation de l'hypnose dans sa pratique clinique. Pour cela, des travaux dirigés ou des temps d'exercices pratiques sont envisagés dans chaque D.U..

Les D.U. ne sont pas exclusivement ouverts aux chirurgiens-dentistes, mais à l'ensemble des professions médicales et parfois paramédicales. Pour cette raison, les programmes ne sont pas ciblés sur l'utilisation de l'hypnose en odontologie et certains modules des formations concernent donc l'hypnothérapie, qui rentre dans l'exercice d'un psychothérapeute mais pas dans celle d'un chirurgien-dentiste.

Ville	Nom du DU	Durée	Nombre d'heures	Pratique	Examen	Prix (€)
Limoges	Hypnose et thérapies brèves stratégiques et solutionnistes	2 ans	180 h	TD	Non-renseigné	450-1739
Montpellier	Hypnose médicale	1 an	92h	TD	Examen écrit + Mémoire	1234-2434
Nantes	Hypnose thérapeutique	1 an	107h	Exercices pratiques	Examen écrit + Mémoire	1800-2500
Nice	Hypnose Médicale et formation à la pratique de l'hypnose thérapeutique	1 an	64h	TD	TD +Mémoire	1000
Sorbonne (Paris)	Hypnose médicale	1 an	70h	TD	Examen écrit + Mémoire	779-1261
Toulouse	Hypnose médicale	1 an	71h	Exercices pratiques	Examen écrit + mémoire + pratique	< 1000
Lille	Hypnose clinique	1 an	non-renseigné	Exercices pratiques	Mémoire	900-1200
Bordeaux	Hypnose médicale	1 an	59h	Exercices pratiques	Contrôle continu + Mémoire + Examen écrit	250-1200
Dijon	DIU d'hypnose médicale et clinique	1 an	180h	Supervisions	Examen écrit + Mémoire	1100-2300
La Réunion	Hypnose médicale et clinique	1 an	120h	Supervisions + Stage	Examen +Mémoire	1750-2600

Tableau 2 : Les D.U. d'hypnose ouverts aux Chirurgiens-dentistes en France (sources tirées des informations envoyées par les secrétariats des D.U. et des sites internet des facultés de médecine)

c) L'Institut Français d'Hypnose

L'Institut français d'Hypnose est un centre de formation et de recherche fondé en 1990. Les formations ne sont accessibles que pour les professionnelles de la santé et sont orientées selon deux axes : l'hypnoalgésie et l'hypnose médicale ou l'hypnothérapie.

Les patients peuvent également trouver des informations concernant l'hypnose sur leur site internet.

-Les différentes formations proposées par l'IFH

Les professionnels de santé peuvent s'inscrire à diverses formations :

- « Première approche de l'Hypnose »
- « L'hypnose médicale-Hypnoalgésie »
- « Hypnothérapie »
- « Hypnose dentaire »
- « Techniques d'hypnoalgésie en pédiatrie »
- « Hypnoalgésie dans le soin hospitalier »
- « Hypnose et obstétrique »
- « Hypnose et anesthésie»
- « Hypnose et pratiques manuelles»
- « Communication hypnotique »
- « Hypnose en intra-hospitalier »

La « première approche à l'hypnose » se déroule sur deux jours et permet une première découverte de l'hypnose, à travers la présentation de ses différents courants, ses applications, ses techniques, et quelques exercices pratiques.

Prix : 300 euros

Les deux formations « L'hypnose médicale-Hypnoalgésie » et « Hypnothérapie » sont des cursus longs, se déroulant sur deux années et aboutissant à l'obtention d'un diplôme privé délivré par l'IFH.

Les praticiens ayant obtenus ce diplôme peuvent ensuite entamer une procédure de validation auprès de l'Université de Bourgogne et obtenir ainsi un diplôme universitaire.

-« L'hypnose dentaire »

L'IFH propose cette formation réservée aux chirurgiens-dentistes et stomatologues depuis 2008. Elle est dirigée par deux chirurgiens-dentistes et un psychiatre et se déroule en 4 modules réparties sur 10 jours.

Cette formation fait partie des programmes de DPC.

Prix : 2140 euros

Programme :
<ul style="list-style-type: none"> • L'hypnose et sa pratique • Une nouvelle communication entre soignant et soigné • Choix des techniques hypnotiques en soins dentaires • Place du patient dans le processus • Hypnose et Douleur, Applications en soins dentaires • Spécificités de l'hypnose en odontologie • L'hypnose chez l'enfant • L'hypnose et l'angoisse du patient, ses applications en soins dentaires • Les métaphores • Utilisation de l'hypnose pour des indications spécifiques

Tableau 3 : Programme proposé par l'I.F.H. pour le module « L'hypnose dentaire »

d) L'Association Francophone d'Hypnose Dentaire (23)

Cette association a été créée en 2010, afin de promouvoir les techniques de communication hypnotique auprès des chirurgiens-dentistes. Elle s'est ensuite agrandie et concerne aujourd'hui les professions médicales dans leur ensemble.

Toutes les informations relatives aux formations sont disponibles sur leur site internet nommé « Hypnoteeth ». Les patients peuvent également y trouver de la documentation sur l'hypnose et ses applications médicales.

-Stage d'initiation :

L'association propose aux chirurgiens-dentistes, une initiation à l'hypnose gratuite d'une journée, durant laquelle les participants aborderont les thèmes suivants :

- De quoi s'agit-il ?
- Quel intérêt dans la pratique médicale et dentaire ?
- Qu'est-ce que cela apporte au praticien ?
- Un gain de temps dans la pratique quotidienne ?
- Que peut-on réaliser comme soins avec cette technique ?
- L'hypnose : utile dans la prévention et la prophylaxie ?
- A quels types de patients cela s'adresse-t-il ?

-La formation pour les chirurgiens-dentistes :

La formation réservée aux chirurgiens-dentistes se déroule en quatre sessions de trois jours.

Elle a pour objectifs l'apprentissage et l'application des techniques d'induction et de communication hypnotique à but analgésique mais aussi pour la gestion de la peur, des saignements, nausées...

Cette formation est validante et agréée par l'OGDPC.

Prix :

- Praticien seul : 2900 euros
- 1 Praticien+ 1 Assistante : 2900 + 2440 euros
- 1 Praticien+2 Assistantes : 2900 + 2440 + 2240 euros

Programme :

Module 1 :	INDUCTION
Acquérir les connaissances de bases pour mener une séance d'hypnose au cabinet dentaire Programme pédagogique Définition et historique de l'hypnose La rhétorique hypnotique Accompagner? Comment? Témoignages	
Module 2	UTILISATION
Introduction des outils hypnotiques (lévitation, catalepsie, implication, double lien...) Création d'une analgésie et d'une anesthésie hypnotique de 3 façons différentes. Parties théoriques illustrées par des exercices pratiques	
Module 3	SPECIALISATION
Nouveaux outils hypnotiques : régression, fractionnement, utilisation, amplification, confusion...permettant au praticien de commencer à faire du «taylorisme» c'est-à-dire des séances de soins sur mesure. L'auto-hypnose L'utilisation du non verbal et du langage corporel	
Module 4	GESTION
Revue et approfondissement des techniques acquises Exercices de gestion complète de séances d'hypnose Vidéos et exemples de cas très complexes Ressources pour le praticien et le patient	

Tableau 4 : Programme proposé par *Hypnoteeth* pour la formation en hypnose des chirurgien-dentistes

Le programme de cette formation se base sur un enseignement évolutif de l'hypnose et non pas par thématique. Ainsi le praticien est, d'après les dires de l'association, dans la capacité de créer des hypnoanalgésies et de réaliser des soins avec et sans anesthésiants chimiques dès la fin du deuxième module. Suite au troisième module, il peut induire des trances plus profondes et plus adaptées aux attentes de chaque patient.

En fin de formation, le chirurgien-dentiste doit être dans la capacité d'induire des états hypnotiques au profit de la prise en charge des phobies, des nausées, de la douleur, des saignements... et au profit d'une meilleure communication avec les patients et le personnel. Il a à sa disposition, plusieurs outils de communication hypnotique lui permettant également une meilleure gestion des problèmes rencontrés au cabinet.

-Supervision

L'association propose deux formations de perfectionnement se déroulant sur 2 jours.

Elles ont pour objectif de faire partager les expériences entre praticiens, d'approfondir la théorie, de réaxer les mauvaises habitudes et d'échanger différentes ressources.

Elles se veulent aussi, de favoriser le développement d'une communauté d' « hypnodontistes ».

Prix : 400 euros

-Formation pour les secrétaires

Elle se déroule sur une demi-journée et est offerte lorsque le praticien participe au module complet de formation.

Elle permet à la secrétaire de pouvoir donner les renseignements nécessaires aux patients, d'adapter les agendas aux séances de soins sous hypnose, de ne pas faire d' « erreur » de communication, et de découvrir le déroulement des soins avec hypnose.

-Formation pour les assistantes

Les assistantes peuvent suivre la même formation que les chirurgiens-dentistes afin que ceux-ci puissent leur déléguer tout ou partie de l'hypnose et qu'ils puissent rester concentrés sur l'intervention lorsqu'elle est délicate.

-Autres Formations

L'association a créé également des formations ciblées pour les orthodontistes, les pédodontistes, les praticiens médicaux et les praticiens hospitaliers.

II. La Formation en Allemagne

1. Le cursus en Médecine dentaire

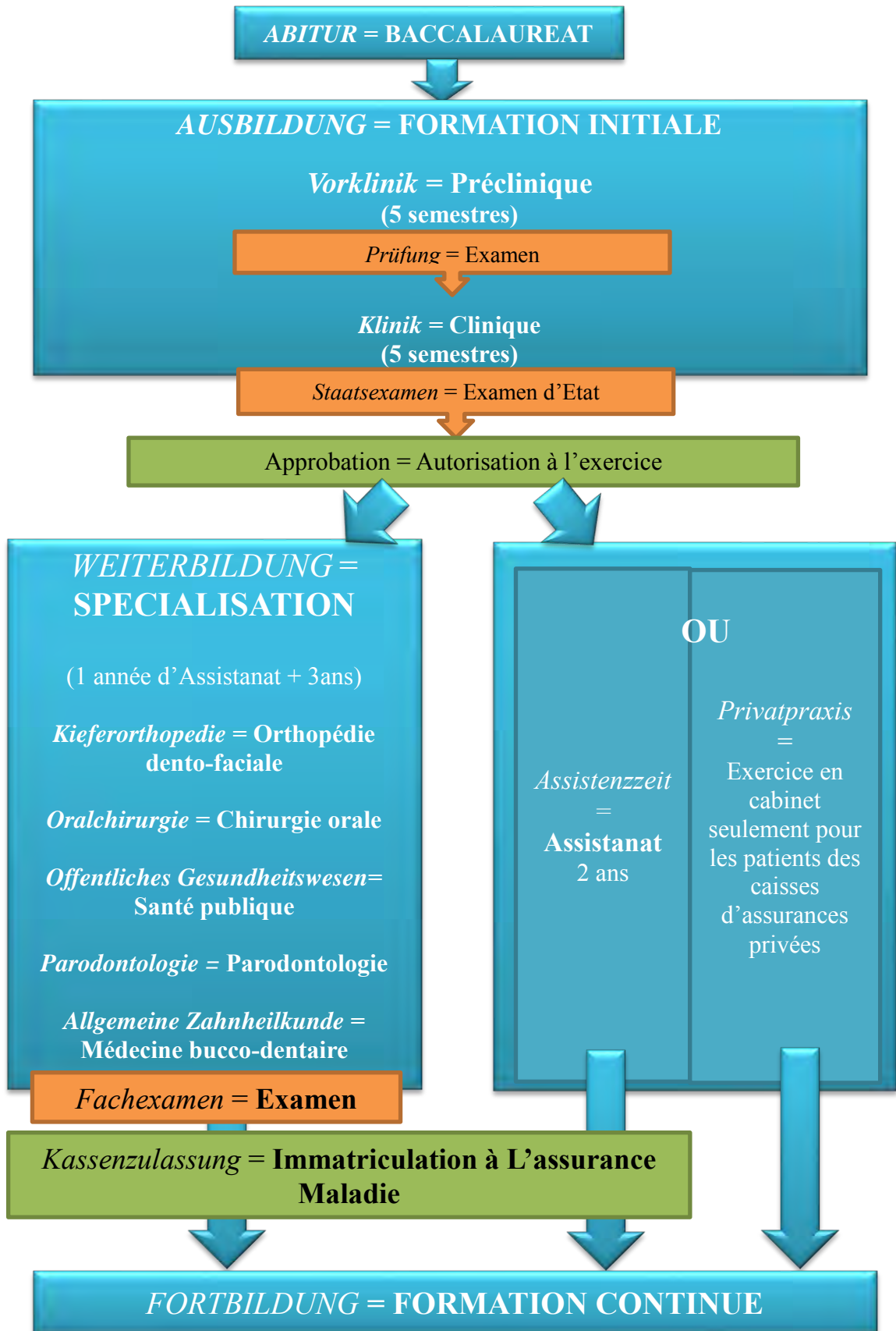


Schéma n°2 : Cursus des études dentaires en Allemagne

a) La sélection d'entrée

La sélection d'entrée en faculté de chirurgie dentaire ne se fait pas sur concours comme en France, mais sur les résultats du baccalauréat (*Abitur*). Les futurs étudiants postulent auprès de la « Stiftung für Hochschulzulassung » (Fondation pour les études supérieures) qui accorde les places aux étudiants, selon leurs vœux, leurs notes, leurs critères sociaux et le nombre de places disponibles.

b) La formation initiale (24)

La formation initiale en chirurgie dentaire se déroule sur 5 années divisées en 2 parties de 5 semestres chacune :

– la « Pré-clinique » (*Vorklinik*) durant laquelle les sciences générales (anatomie, chimie, physiologie...) sont enseignées aux étudiants, ainsi que les matières spécifiques à la médecine dentaire (prothèse, travaux pratiques sur fantôme...). Après deux semestres d'enseignement, les étudiants se présentent à un premier examen d'État (*Naturwissenschaftliche Vorprüfung*, Examen des sciences naturelles) ainsi qu'à la fin des cinq semestres de *Vorklinik* (*Vorklinik Prüfung*, Examen de pré-clinique).

A la fin de chaque semestre, les étudiants doivent également passer les examens (*Klausuren*) afin d'être autorisé à accéder en année supérieure.

– La « Clinique » (*Klinik*) durant laquelle les étudiants poursuivent l'apprentissage de matières spécifiques à la médecine dentaire (prothèse, odontologie conservatrice, parodontologie, chirurgie etc...) intègre des heures de soins auprès des patients dans les centres de soins odontologiques universitaires.

L'issue du 10ème semestre est marquée par les *Staatsexamen* ou *zahnärztliche Prüfung* (Examens d'état dentaire) se déroulant sur 6 mois, et amenant à l'obtention de l'*Approbat*ion (Diplôme autorisant à l'exercice de la Médecine dentaire).

Un certain nombre d'étudiants décide d'écrire une thèse afin d'obtenir le statut de Docteur, mais cela n'est pas obligatoire.

c) La spécialisation ou l'Assistanat (25)

Une fois diplômés, les étudiants doivent exercer au minimum deux années dans un cabinet privé en tant qu' « assistant » avant de pouvoir s'immatriculer (*Kassenzulassung*) auprès de la KZBV (Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Fédération allemande des dentistes conventionnés) qui correspond à la Caisse d'assurance maladie. Ils sont donc salariés et exercent sous la responsabilité d'un Chirurgien-dentiste. Ils peuvent également décider de travailler immédiatement en tant que Chirurgien-dentiste, sans immatriculation auprès de la Caisse d'assurance maladie, mais ne pourront alors obtenir de remboursements que de la part d'assurance privée (Privatpraxis). Cette option est donc très peu convoitée par les jeunes Chirugiens-dentistes.

De même qu'en France, les étudiants peuvent aussi choisir de se spécialiser à la suite de leur formation initiale. Ils ont alors la possibilité de poursuivre en Orthopédie dento-faciale, Chirurgie buccale, Santé publique, Parodontologie (seulement dans le Land de Westfalen-Lippe) ou Médecine Bucco-dentaire (dans le Land de Brandenbourg). Le temps d'assistanat est alors réduit à un an. A l'issue de leur spécialisation, les étudiants passent un examen et reçoivent leur immatriculation auprès la Caisse d'assurance maladie.

d) La formation continue

Tout au long de la carrière de nos confrères germaniques, il leur est possible, et obligatoire de suivre des formations continues. Depuis le 1er Juillet 2004, l'obligation de formation professionnelle pour les dentistes fait l'objet de sanctions conformément au texte de loi 95d SGB V rédigé par le Ministère de la Justice et de la protection des consommateurs (27) :

« Der Vertragsarzt ist verpflichtet, sich in dem Umfang fachlich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Fortentwicklung der zu seiner Berufsausübung in der vertragsärztlichen Versorgung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist. Die Fortbildungsinhalte müssen dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse auf dem Gebiet der Medizin, Zahnmedizin oder Psychotherapie entsprechen. »

Le médecin conventionné est dans l'obligation de suivre une formation professionnelle en continu dans la mesure où cela s'avère nécessaire au maintien et au développement des connaissances professionnelles pour l'exercice de son activité professionnelle dans le cadre des soins conventionnés. Les contenus des formations doivent correspondre à l'état actuel des connaissances scientifiques dans le domaine de la médecine, la dentisterie ou la psychothérapie.

Cette obligation apparaît également dans « Le Code de conduite » de la BZAK (Bundeszahnärztekammer, la Chambre fédérale des dentistes), l'équivalent de notre Ordre National des Chirugiens-dentistes. (27):

« Der Zahnarzt, der seinen Beruf ausübt, ist verpflichtet, sich in dem Umfange beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zur Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten notwendig ist. »

Le médecin dentaire, dans l'exercice de son métier, est dans l'obligation de suivre des formations professionnelles continues, dans la mesure où cela s'avère nécessaire au maintien et développement de ses connaissances et compétences pour l'exercice de sa fonction.

Afin de pouvoir contrôler les chirurgiens-dentistes, la KZBV, la Caisse d'assurance maladie et la BZAK, se sont accordées pour décider que chaque type de formation rapporte un certain nombre de point et que les praticiens doivent récolter la somme de 125 points tous les cinq ans.

La KZBV, vérifie à travers des contrôles aléatoires, que les praticiens sont bien en possession de preuves (diplômes) de formations continues. Dans le cas où un chirurgien-dentiste n'a pas suivi suffisamment de formations pour atteindre les 125 points, le taux de remboursement de ses soins se voient alors diminués (28). En effet, en Allemagne, les remboursements sont directement versés au praticien ; les patients n'avancent donc pas les frais.

La DGZMK, (Deutsch Gesellschaft für Zahn-Mund und Kieferheilkunde, Société allemande d'odontostomatologie), chargée d'apporter les réponses aux questionnements scientifiques et d'élaborer les recommandations des soins dentaires, a rédigé, avec le

soutien de la BZAK et de la KZBV, la liste des différents types de formations acceptées et leurs apports en termes de point (29):

- Événement de formations continues (par ex. congrès, séminaires, cours, colloques, démonstrations, exercices)
- Formations continues cliniques (activités hospitalières, présentations de cas)
- Formations inter-collégiales comme les groupes de travail
- Programmes tels que les formations structurées
- Recherches personnelles (lecture de littératures, base de données électroniques ...)

Généralement 1 point est accordé pour chaque heure de formation, et 10 points par année pour les recherches de littératures individuelles. (30)

Les formations continues sont qualitativement et quantitativement nombreuses : elles peuvent concerner la dentisterie restauratrice, la chirurgie, la prothèse, mais aussi la gestion de cabinet, la communication au sein du cabinet, etc... Tout thème est accepté tant qu'il concerne la chirurgie dentaire.

Dans ce cadre-ci, de nombreuses associations ou sociétés proposent des formations à l'hypnose, spécialisées en dentaire ou pour le milieu médical de façon générale.

Bien que ces formations rapportent des points de formation continue et soient reconnues par la Caisse d'Assurance Maladie, elles ne permettent pas, au dentiste, d'obtenir le remboursement des séances d'hypnose, contrairement aux médecins.

2. La formation à l'hypnose

a) La DGZH (31)

La *Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose* (Société allemande pour l'hypnose dentaire), est une association fondée en 1994 afin de promouvoir la formation professionnelle et la formation continue, les recherches scientifiques dans le domaine de l'hypnose et l'information au grand public.

Elle propose différents programmes de formations :

- Le « **Z-Curriculum** », correspond à la formation initiale pour le chirurgien-dentiste. Celui-ci est formé à la gestion de la peur, de la douleur, du bruxisme, des réflexes nauséux par l'hypnose. Cette formation se déroule en 6 modules (Z1 à Z6).

- Le « **Kinder-Curriculum** », permet aux chirurgiens-dentistes de suivre une formation spécialisée pour l'hypnose chez les enfants. Il se déroule également en 6 modules sur 6 semaines, durant lesquelles la prise en charge d'enfants handicapés, l'adaptation des méthodes d'induction selon la diversité des patients, mais également le rapport avec les parents, sont abordés.
- Le « **Masterkurs** », offre la possibilité aux participants d'approfondir leurs connaissances sur un thème particulier : la peur, la douleur ou les enfants, après avoir suivi un Z-curriculum. Cette formation vient donc en complément, pour approfondir les connaissances.
- Les « **NLP-Curriculum** » abordent les thèmes de la communication au cabinet.
- Le « **H-Curriculum** » est une formation de cinq semaines pour les assistantes.
- Les **Supervisions**, sont des groupes de travail durant lesquels des cas cliniques sont présentés aux participants au travers notamment de vidéos. Ceux-ci sont également formés à la préparation de leur propre cas cliniques.

Les organisateurs des cours sont indépendants de la DGZH, mais sont dans l'obligation de suivre les programmes établis par l'association. Lorsqu'un chirurgien-dentiste souhaite suivre une formation, il peut alors choisir 6 organisateurs différents pour ses 6 modules, dans 6 villes différentes.

Afin de recevoir le diplôme certifié de la DGZH, les participants doivent avoir suivis :

- Les modules Z1 à Z6 + 32 heures de Supervisions + Présentation de 3 cas-cliniques
- ou les modules H1 à H5 + 24 heures de Supervisions + Présentation d'un cas-clinique
- ou 6 cours de Master + 32heures de Supervisions + Présentation de 3 cas-cliniques.
- ou passer un test NLP

Le chirurgien-dentiste reçoit alors un diplôme correspondant au type de formation qu'il a suivi.

Le Programme « Z-Curriculum » :

<p>Z1 : Introduction à l'odonto-hypnose : Induction de la transe chez des patients coopératifs dans des conditions générales</p>
<p>Recommandations éthiques, indications, contre-indications ; Définition de l'hypnose et transe; Le VAKOG ; Le phénomène de transe ; Induction classique et éricksonienne ; L'auto-hypnose ; L'hypnose en pédodontie ; Anamnèse ; Documentation ; Intégration de l'hypnose dans l'organisation du cabinet</p>
<p>Z2 : Principes de l'odonto-hypnose : Préparation à une hypnose efficace et adaptée au cabinet</p>
<p>Histoire de l'hypnose ; Relaxation ; Langage positif et négatif ; Suggestion directe et indirecte ; seeding ; Compliance et relation patient-praticien ; Tests de suggestibilité ; Technique d'approfondissement de transe ; Gestion des réactions imprévues ; Connaissance des troubles psychiques</p>
<p>Z3 :Transe et <i>Natural language processing</i> : Apprendre l'induction personnalisée et individuelle</p>
<p>Signes comportementaux de l'induction ; Induction indirecte et conversationnelle ; Activation et utilisation des ressources du patient ; Conséquences des inductions de transe dans le cabinet (transfert)</p>
<p>Z4 : Utilisation de l'odonto-hypnose 1 : Gestion de l'anxiété et la douleur : forme d'induction directe et rapide à l'analgésie</p>
<p>Utilisation des stratégies spécifiques aux patients ; Gestion des patients anxieux ; Hypnose pour la réduction de la douleur, et hypnoanalgésie pour les douleurs aiguës et chroniques ; Gestion des résistances ; Utilisation des phénomènes de transe ; Soins chez les enfants non-coopératifs</p>
<p>Z5 : Utilisation de l'odonto-hypnose 2 : Gestion des troubles psychosomatiques en médecine dentaire</p>
<p>Installation et utilisation des signaux idéomoteurs ; Analyse et interprétations des troubles du comportement ; Utilisation de la transe spontanée et approfondissement ; Entraînement mental et technique d'imagination</p>
<p>Z6 : Utilisation de l'odonto-hypnose 2 : Gestion créative chez les patients problématiques et intervention de crise</p>
<p>Métaphore et symbole ; Gestion des patients difficiles (phobie, nausée, parafonction, myoathropie, bruxisme, brûlures linguales, adaptation prothétique, aphte, herpes, douleur chroniques) ; Auto-hypnose avancée</p>

Tableau 5 : Programme proposé par la D.G.Z.H. pour le module « Z-Curriculum »

Chaque module rapporte 16 points pour la formation continue (12 heures), et coûte 450 euros. L'ensemble de la formation « z-Curriculum » se déroule sur environ 72 heures pour un coût de 2700 euros.

b) La DGH (32)

C'est en 1982, que la DGH, Deutsch Gesellschaft Hypnose, voit le jour, suite à l'initiative de quelques psychothérapeutes de créer une association rassemblant des membres promouvant les intérêts de l'hypnose dans le champ de la psychothérapie.

A l'heure actuelle, le DGH offre des formations ouvertes aux psychothérapeutes, aux médecins et dentistes, soutient des projets scientifiques, et apporte des informations pour le grand public.

Elle entre petit à petit sur la scène européenne et internationale, notamment en organisant des réunions avec les conseils des Sociétés de l'hypnose de Belgique, d'Autriche, d'Hollande et de Suisse. Elle est également membre de l' International Society of Hypnosis (ISH) et de l' European Society of Hypnosis (ESH).

La formation pour les dentistes est divisée en quatre modules correspondant à 208 unités de formation, soit 156 heures:

Cours de Base (48 points de formation) :
G1 : Dialogue hypnotérapeutique, langage de l'hypnose
G2 : Induction de la transe, auto-hypnose
G3 : Utilisation des phénomènes de transe, activation des ressources
Cours avancés (64 points de formation) :
F1 : Utilisation des ressources
F2 : Communication indirecte 1
F3 : Communication indirecte 2
F4 : Travail avec le passé, nouvelle construction des expériences vécues
Cours de thérapie (6*8 points de formation) :
La peur, la dépression, troubles de l'alimentation, médecine psychosomatique, le sommeil, la douleur, les troubles immunitaires, affections de la peau et des allergies, addictions / habitudes...
Supervisions (48 points de formations)

Tableau 6 : Programme à suivre pour l'obtention du diplôme d'hypnose dentaire de la D.G.H.

A l'issue de cette formation les dentistes reçoivent un certificat d'hypnose dentaire et sont inscrit sur un annuaire de praticiens accessible aux patients.

Afin de pouvoir continuer à figurer dans cette liste, les praticiens doivent suivre 40h de formation continue sur l'hypnose tous les deux ans. Cette formation continue peut se faire sous la forme de participation à des cercles de qualité ou des Workshop, de publications scientifiques, ou d'auto-formation.

Les praticiens peuvent décider de suivre la formation entièrement dans une même ville contrairement à la DGZH. Il existe 11 sites : Berlin, Münchenberg, München, Bremen, Dresden, Salzgitter, Coesfeld, Dortmund, Wiesbaden, Darmstadt, Freiburg.

Le coût de la formation varie selon les sites, mais reste autour de 2000euros pour la formation initiale (cours de base et cours avancé).

c) Les centres de formation des Chambres des Länder

En Allemagne, chaque Land possède sa Chambre des dentistes ; il en existe donc seize qui travaillent pour de nombreux points indépendamment les unes des autres.

Les Chambres collaborent, pour la plus part, avec un centre de formation qui leur est rattaché, afin d'assurer les formations continues des dentistes, ou bien proposent elles-mêmes des calendriers de formations.

Les vastes programmes, adaptés et spécifiques aux besoins des dentistes, concernent tous les domaines des sciences dentaires : prothèse, parodontologie, endodontie, chirurgie, gestion de cabinet etc... et également pour certaines, hypnose.

Ces centres se veulent aussi être parfois, les formateurs des hygiénistes (assistantes spécialisées et autorisées à effectuer les détartrages), des assistantes dentaires, et des secrétaires médicales. Des formations pour les dentistes étrangers souhaitant obtenir une équivalence pour travailler en Allemagne, sont également possibles.

Länder	Centre de Formation de la Chambre	Formation en hypnose
Berlin et Brandebourg	Philipp-Pfaff Institut	Communication et hypnose en médecine dentaire
Bayern	Europäische Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung (E.A.Z.F.)	Initiation à l'hypnose dentaire
Thüringen	Fortbildungsakademie Adolph Witzel	Principes de l'hypnose dentaire
Westfalen-Lippe	Akademie für Fortbildung	Initiation à l'hypnose dentaire
Rheinland-Pfalz	Institut Bildung und Wissenschaft	Communication hypnotique au cabinet
Mecklenburg-Vorpommern	Aucun	D.G.Z.H.
Sachsen-Anhalt	Aucun	D.G.Z.H.
Sachsen	Fortbildungsakademie der Landes Zahnärztekammer Sachsen	D.G.Z.H.

Tableau 7 : Chambres des dentistes des Länder proposant des formations en hypnose médicale.

Sur les seize Länder, sept proposent une formation à l'hypnose pour les chirurgiens-dentistes. Les Chambres des dentistes de Mecklenburg-Vorpommern, de Sachsen-Anhalt et de Sachsen redirigent directement les dentistes vers la formation de la D.G.Z.H.. Dans les quatre autres Länder, les centres de formation ont mis en place leur propre formation, mais lorsque l'on se penche sur le détail du programme, on se rend compte qu'il correspond à une partie ou à l'intégralité de celui de la D.G.Z.H.. De plus, les référents des formations se trouvent être systématiquement des formateurs officiels de la D.G.Z.H.

Passer par la Chambre des dentiste pour accéder aux formations des dentistes en hypnose n'est en fait qu'un moyen détourné de suivre le programme mis en place par la D.G.Z.H..

d) Les formations privées

Il existe de très nombreux autres instituts ou sociétés privées proposant des formations à l'hypnose, qu'elles soient spécifiques pour les chirurgiens-dentistes ou non. Si certaines affichent un certain professionnalisme, d'autres sont parfois l'œuvre d'une seule personne se revendiquant comme spécialiste de l'hypnose, justifié parfois par la possession du titre de docteur, et s'adonnant à des shows de télévision afin de se faire connaître.

Par ailleurs, la plus-part de ces instituts ne permet pas d'obtenir les points de formation continue réclamés par la KZBV.

L'avantage peut se trouver dans des propositions de formations moins longues ou moins chères, et qui restent tout de même acceptables professionnellement parlant, lorsqu'elles sont dispensées par des enseignants compétents.

III. Se former en Allemagne ou en France ?

1. La reconnaissance officielle de l'hypnose par l'État

En France, bien que l'Assurance Maladie ait posé un cadre de remboursement pour les séances d'hypnothérapie chez un médecin conventionné, l'exercice de l'hypnose n'est pas réglementé par le Code de la Santé publique et toujours pas reconnu pour les chirurgiens-dentistes.

Ainsi, le recours à l'hypnose lors de séance dentaire ne peut être sujet de facturation, et la formation des chirurgiens-dentistes n'est encadrée par aucune loi. (33)

On retrouve du côté allemand sensiblement la même situation : le 27 Mars 2006, la Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie, (Conseil scientifique de la Psychothérapie) sort une expertise démontrant la reconnaissance scientifique de l'hypnothérapie et posant les indications de l'utilisation de celle-ci en psychothérapie. Dès lors, les médecins et psychothérapeutes peuvent se conventionner auprès de l'Assurance Maladie et voir leurs soins d'hypnothérapie remboursés par celle-ci. Il n'en est cependant toujours pas le cas pour les dentistes souhaitant exercer l'hypnose dans le cadre des soins dentaires. (34)

La formation est toutefois plus organisée car la DGZH en détient le monopole et s'affiche comme l'association officielle et reconnue pour la formation en hypnose des chirurgiens-dentistes.

Le Congrès Mondial de l'Hypnose à Paris le mois d'août prochain est alors très attendu par la communauté d'hypnothérapeutes car il pourrait être un tremplin pour la valorisation de la pratique mais également pour la reconnaissance de sa formation par un diplôme officiel.

2. Similitudes et différences des formations

-La formation universitaire

La différence majeure dans l'organisation de la formation en hypnose pour les chirurgiens-dentistes est l'absence de formation universitaire en Allemagne. Il n'y a cependant aucune coordination entre les différents D.U. français qui sont indépendants les uns des autres.

-Le prix et la durée

Que ce soit en France ou en Allemagne, un chirurgien-dentiste doit compter entre 1000 et 2500 euros pour une première formation complète. Quant à l'organisation du calendrier, elle se fait de manière systématique sous forme de modules, sur un nombre d'heures variant de 60 à plus de 150.

-Le contenu

En France, on retrouve autant de programmes qu'il existe de centre de formation, contrairement à l'Allemagne où la D.G.Z.H. propose un « curriculum officiel » et repris par les Chambres des dentistes. Cependant de nombreuses sociétés privées allemandes affichent leur propre programme.

De manière générale, les politiques française et allemande sont les mêmes en terme de contenu d'enseignement : les informations données respectent les avancées de la science et la formation se veut être théorique mais aussi pratique. Les assistantes et secrétaires peuvent également, dans certains cas, suivre aussi une formation.

Une différence se note quant à la tendance plus marquée des référents allemands à inciter les dentistes à poursuivre par des approfondissements suite à une première formation initiale.

-Nombre de dentistes pratiquants l'hypnose (31) (33)

Que ce soit en France ou en Allemagne, ce chiffre reste inconnu de par le manque d'encadrement des formations.

Si la D.G.Z.H. donne un chiffre approximatif de plus de 1200 dentistes allemands formés, son répertoire en possède moins (700). Par ailleurs, les dentistes ont aussi la possibilité de se former auprès de d'autres instituts tel que la D.G.H..

En France, il existe trop de centres de formation différents pour pouvoir établir un chiffre. Certains ouvrent leur porte à toutes les professions médicales, et ne fournissent pas de chiffre concernant uniquement la population dentaire. Par ailleurs, les universités ne sont pas non plus dans la mesure de donner des chiffres exacts.

PARTIE 4 : EVALUATION DE L'HYPNOSE DANS LA PRATIQUE DENTAIRE EN FRANCE ET EN ALLEMAGNE

Introduction

Afin de comparer les raisons d'une formation à l'odontohypnose en Allemagne et en France, une étude descriptive transversale, menée au travers d'un questionnaire distribué auprès des dentistes allemands formés à la DGZH est présentée ici.

Le questionnaire correspond à la traduction en allemand de celui écrit par le Docteur Claire Gomez dans le cadre de sa thèse *L'utilisation de l'hypnose en endodontie*, et envoyé aux dentistes ayant fait une formation à l'hypnose auprès d'*Hypnoteeth* (35).

Les résultats récoltés lors de l'étude en Allemagne ont été analysés et comparés à ceux du questionnaire français.

I. Matériel et Méthode

Le questionnaire, composé de 12 questions, a été traduit en allemand de manière la plus exacte possible à partir de l'original en français et rédigé sur support *google document*. Il a ensuite été envoyé par mail à 425 dentistes ayant été formés à la DGZH. L'annuaire disponible sur le site internet de l'association rassemble plus de 700 contacts de dentistes allemands, dont pour un grand nombre, aucune adresse e-mail n'est renseignée, et dont pour d'autres l'adresse est erronée.

Les réponses sont collectées de façon anonyme, et rassemblées sous forme de tableaux.

Le questionnaire français avait été envoyé à 220 dentistes formés auprès de Hypnoteeth.

Les questions posées dans les questionnaires (Annexes 1 et 2) concernent, l'âge, le sexe de l'interrogé, ses raisons pour avoir suivi une formation à l'hypnose, le lieu et la date de formation, l'apport de celle-ci pour ses patients, pour lui/elle-même personnellement, les situations cliniques pour lesquelles il/elle utilise l'hypnose et le taux d'échec.

II. Résultats

91 réponses ont été reçues, soit un taux de réponse de 21,41%, et 15 parmi elles sont exclues de l'étude car n'ayant pas répondu ou répondu de manière incorrecte à une ou plusieurs questions. Les 76 réponses analysées sont présentées sous forme de tableaux ou graphiques.

1. Pour quelles raisons vous êtes-vous formé à l'hypnose ?

Les praticiens ont souhaité se former à l'hypnose notamment pour gérer la peur des patients, et travailler dans une ambiance plus détendue, mais aussi par curiosité, pour améliorer la communication avec l'entourage professionnel ou pour pouvoir réussir à prendre en charge des patients difficiles. (Tab. 8)

Gestion de la peur	39	51%
Par curiosité, intéressement général	25	33%
Travail plus détendu	11	15%
Patients difficiles (enfants, personnes handicapés)	11	15%
Améliorer la communication	11	15%
Intérêt personnel	9	12%
Nouvelle technique/ élargissement du spectre de soin	8	11%
Conseil d'un confrère	6	8%
Hypnoalgésie	5	7%
Différenciation des autres dentistes	2	3%
Réflexes nauséux	3	4%
Travail plus rapide ; Situation économique ; Médecine naturelle ; Approche psychologique	4	5%

Tableau 8 : Les raisons des praticiens pour avoir suivi une formation à l'hypnose

2. Depuis quand l'utilisez-vous ?

La plupart des praticiens ayant répondu utilisent l'hypnose depuis plus de dix ans. (Fig. 1)

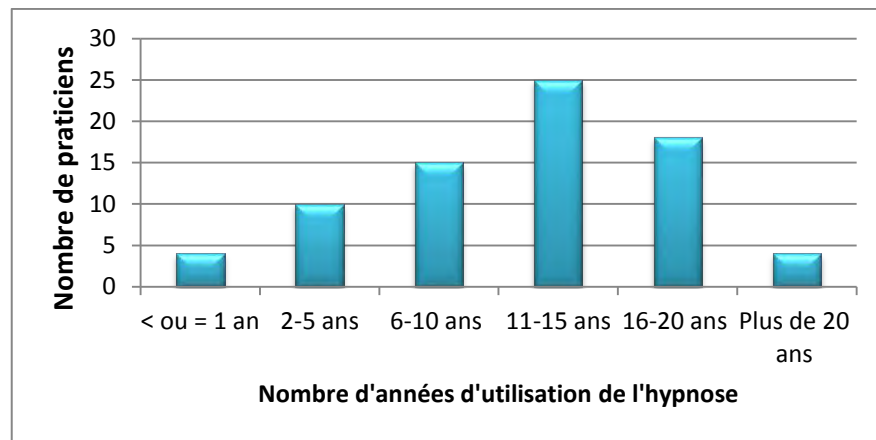


Figure 1 : Nombre d'année d'utilisation de l'hypnose en fonction du nombre de praticiens

3. En quelle année et en quelle ville avez-vous été formé ?

L'interprétation des résultats pour cette question est difficile du fait de l'organisation de la formation de la DGZH.

En effet, les dentistes sont amenés parfois à se déplacer dans plusieurs villes pour chaque module.

Ainsi une douzaine de villes ou régions sont citées avec une faible prédominance pour Frankfurt et Stuttgart. Dans 40% des réponses, plusieurs villes sont nommées.

A la question « en quelle année avez-vous été formés ? », 47 % donnent la même date que la réponse à la question précédente, 13 % affirment avoir été formé une année avant qu'il ne commence à utiliser l'hypnose au cabinet, et 4 % auraient débuté la pratique de l'hypnose au cabinet avant la formation à la DGZH.

Les 36% restants n'ont pas répondu à la question, la réponse étant certainement identique à la question précédente.

4. Avez-vous suivi des formations complémentaires?

Une grande majorité de praticien a suivi une formation complémentaire. (Fig. 2)

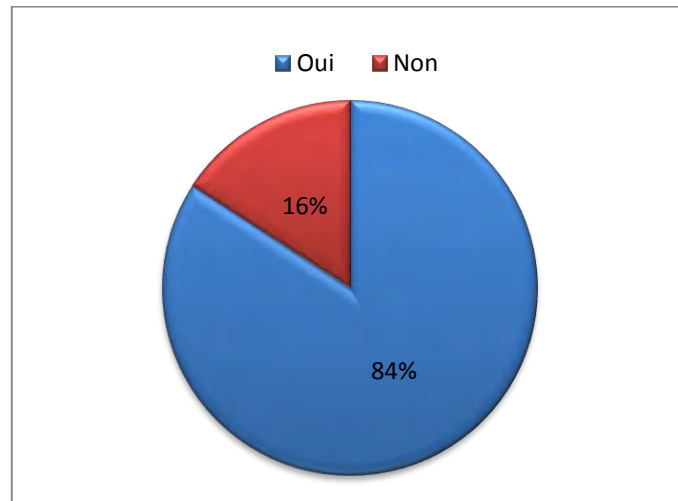


Figure 2 : Pourcentage de praticiens ayant suivi une formation complémentaire

5. A quelle fréquence utilisez-vous l'hypnose ?

La plus part des chirurgiens-dentistes utilisent l'hypnose au quotidien. (Fig. 3)

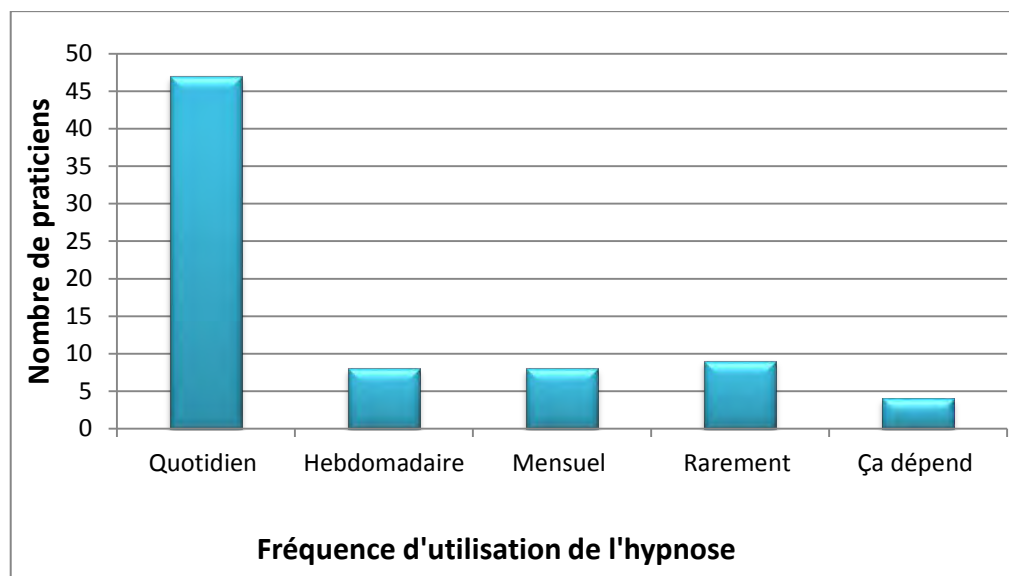


Figure 3 : Fréquence d'utilisation de l'hypnose en fonction du nombre de praticiens

6. Dans quelles situations utilisez-vous l'hypnose ?

Les chirurgiens-dentistes répondent utiliser l'hypnose en majorité pour gérer la peur des patients, lors des séances avec les enfants, lors d'extractions, pour calmer les réflexes nauséux ou pour faire accepter l'anesthésie chez les patients ayant une phobie de l'aiguille. (Tab. 9)

Gestion de la peur	53	70%
Pour les enfants	24	32%
Extractions	17	22%
Réflexes nauséux	13	17%
Phobie de l'aiguille	9	12%
Préparations	5	7%
Douleur	6	8%
Relaxation	5	7%
Soins conservateurs	4	5%
Parents inquiets	4	5%
Rétablissement après chirurgies, urgence, sevrage cigarette, tumeurs, personnes âgées	14	18%
Pour tous les soins dentaires	4	5%

Tableau 9 : Situations dans lesquelles les praticiens utilisent l'hypnose

7. En général, ressentez-vous un effet bénéfique pour vous et/ou votre patient ?

Les 76 praticiens ont répondu que « oui », l'hypnose a des effets bénéfiques de manière générale.

8. Dans quelle proportion de séances avez-vous l'impression qu'il n'y a aucun effet ?

La majorité des praticiens pensent que la proportion de séance au cours desquelles l'hypnose n'a pas d'effet est inférieure à 10%. (Fig. 4)

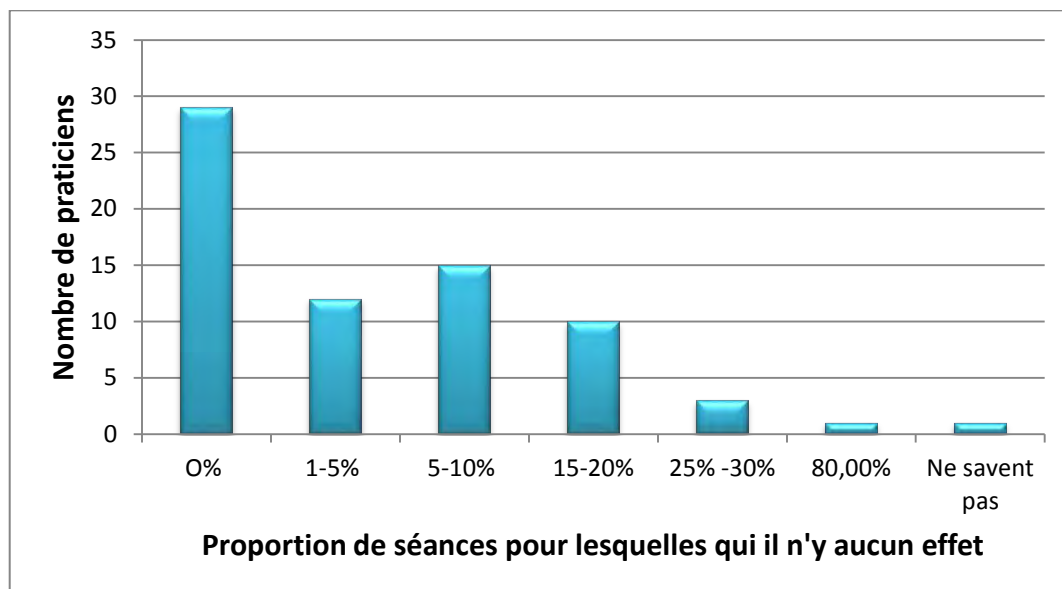


Figure 4 : Proportion de séances durant lesquelles l'hypnose n'aurait pas d'effet selon le nombre de praticiens

9. Quel a été l'apport personnel ?

Les praticiens se disent notamment être plus détendus, de mieux gérer les situations de stress et problèmes, d'aborder une meilleure communication avec l'entourage, et qu'il règne donc une meilleure ambiance au cabinet. (Tab. 10)

Plus calme, détendu	32	42%
Meilleure communication et rapports avec patient, famille, entourage	23	30%
Meilleure gestion des situations de stress et problèmes	14	18%
Meilleure ambiance au cabinet et avec l'équipe	12	16%
Amour-propre, se connaît mieux, assurance	10	13%
Soins plus faciles et rapides	8	11%
Pas de blocage face aux patients difficiles	6	8%
Plus heureux	6	8%
Évolution de sa propre personnalité	5	7%
Gestion de la maladie ou de la douleur	3	4%
Élargissement des horizons personnels	4	5%

Tableau 10 : Les apports personnels de l'hypnose pour le praticien

10. Quel a été l'apport pour votre patient ?

La plus part des praticiens répondent que les patients auraient moins peur, accepteraient les soins, et gagneraient confiance au dentiste.

Plus détendu, diminution de la peur	52	68%
Soins devenus possibles	22	29%
Plus de confiance au dentiste	15	20%
Diminution de la douleur	5	7%
Sevrage cigarette	4	5%
Diminution des réflexes nauséux	4	5%
Plus d'amour-propre et d'assurance	3	4%
Soins plus longs tolérés	2	3%
Meilleur cicatrisation	2	3%
Élimination des mauvaises habitudes	2	3%
Perte poids, cicatrisation, gestion du bruit	3	4%
Ne savent pas répondre	5	7%

Tableau 11 : Apports de l'hypnose pour le patient

11. Sur les 76 personnes interrogées, **45%** sont des **femmes**, et donc **55%** sont des **hommes**.

12. Age des praticiens :

Les chirurgiens-dentistes allemands ayant répondu au questionnaire sont âgés de plus de 45 ans pour 85% d'entre eux. (Fig. 5).

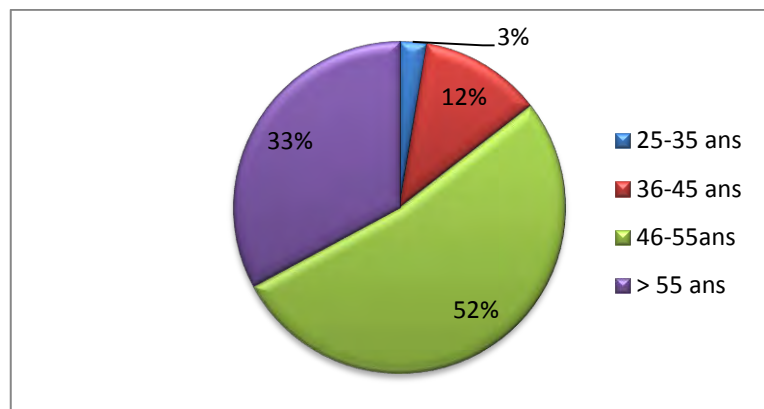


Figure 5 : Age des praticiens pratiquant l'hypnose

III. Discussion

La **population** allemande ayant répondu au questionnaire diverge par rapport à la population française : 56 % des praticiens allemands sont des hommes et 84 % sont âgés de plus de 46 ans. En France, le phénomène est inversé : la population est plus jeune (58% en dessous de 45 ans) et féminine (62% sont des femmes).

L'étude française a été menée à partir de 50 réponses collectées, contre 76 réponses pour l'étude en Allemagne.

De manière générale, en France et en Allemagne, les **raisons de formations** sont les mêmes. On retrouve la gestion de la peur et l'amélioration du confort du travail dans les deux pays en tête de position. Les dentistes mentionnent également l'apprentissage d'un nouveau mode de communication, et une meilleure prise en charge des enfants ou des personnes handicapées.

Quelques dentistes allemands se forment pour leur intérêt personnel, ou pour apprendre une nouvelle technique, ou bien encore pour la gestion des réflexes nauséeux (motivations non mentionnées par les dentistes français).

La formation est, dans la forme, différente entre Hypnoteeth et la DGZH. Ainsi, si les français expliquent pour la majorité avoir suivi la formation dans une seule **ville**, et ne pas avoir assisté - pour 40% d'entre eux – à de **formation complémentaire**, les allemands sont eux, amenés à changer de ville pour chaque module de la formation, et sont incités par la suite à se rendre à des congrès ou à suivre les modules de supervision.

Les dentistes allemands et français mettent en application leurs connaissances et compétences en hypnose au cabinet **dès le début de la formation**, et ceux pour la majorité **au quotidien**. Ils précisent cependant qu'ils ne nomment pas, la plus part du temps, la technique au patient, et utilisent l'hypnose conversationnelle.

Des deux côtés, les dentistes utilisent l'hypnose dans la gestion du stress et de l'anxiété, de manière à être plus détendus, à travailler dans de meilleures conditions avec des patients apaisés et qui regagnent confiance au praticien. Ce dernier gagne également en **rapidité** dans son travail et les patients sont enclins à supporter des **séances plus longues** grâce à la distorsion temporelle. Certains patients, reviennent au cabinet après avoir fui les soins dentaires pendant plusieurs années, pour cause de phobie.

L'hypnose leur permet également la prise en charge des **réflexes nauséeux**, de faciliter les suites opératoires et diminuer les **douleurs** après les chirurgies, mais également, grâce à l'hypnoanalgésie, d'éviter l'anesthésie conventionnelle chez les patients allergiques ou ayant une phobie de l'aiguille.

Les **ambiances** dans les cabinets allemands et français sont améliorées, la **communication** est facilitée que ce soit entre l'équipe et le praticien ou avec les patients. Les dentistes se sentent, d'un point de vue personnel, plus épanouis, gèrent les situations critiques personnelles et professionnelles avec plus d'aisance, et utilisent l'auto-hypnose en faveur du bien-être physique et moral.

Contrairement aux français, une partie des dentistes allemands disent se servir de l'hypnose pour aider les patients au sevrage tabagique, à la perte de poids ou à la perte des mauvaises habitudes (suction du pouce, morsure des lèvres).

Tous les dentistes, allemand ou français, pensent que de manière générale, **l'hypnose apporte des effets bénéfiques** pour eux-mêmes et les patients. Les échecs sont évalués à des taux plutôt bas, même si il est difficile de donner un pourcentage exact.

IV. Conclusion de l'étude

Les résultats présentés par l'étude réalisée en France et celle réalisée en Allemagne sont fortement semblables : les dentistes se forment avec les mêmes objectifs de prise en charge de l'anxiété et de l'amélioration du confort de travail.

Leurs bilans sur les apports pour les patients et eux-mêmes se superposent également : les patients regagnent confiance, arrivent détendus au cabinet, et le praticien retrouve une meilleure hygiène de vie au travail.

Enfin, tous les dentistes, sans exception, voient l'hypnose comme un élément positif aux effets bénéfiques sur l'ensemble des intervenants dans le cabinet dentaire.

La seule différence notable, est l'usage de l'hypnose par les dentistes allemand pour des problèmes rencontrés chez le patient pris généralement en charge par psychothérapie ou ici par hypnothérapie, à savoir le sevrage tabagique ou des habitudes orales inappropriées (bruxisme, suction, onychophagie).

CONCLUSION

Malgré toutes les avancées médicales, l'apparition et la démocratisation de l'anesthésie, la « peur du dentiste » reste un phénomène constant et fréquent, celle-ci étant causée par l'angoisse de souffrir lors des soins dentaires. L'emploi de l'hypnose peut être une solution répondant aux deux réticences des patients : les techniques de communication hypnotiques permettent de lui apporter plus de sérénité et de confiance, et induisent par ailleurs des analgésies partielles ou complètes. Le contrôle des saignements et de la salivation, la diminution du bruxisme ou des réflexes nauséux sont des éléments pouvant aussi être pris en charge par l'hypnose.

De plus en plus de praticiens sont alors amenés à se former aux techniques d'hypnose afin d'aborder de nouvelles méthodes lors des soins dentaires. Que ce soit en France ou en Allemagne, aucune loi ne réglemente la formation continue en hypnose, et les dentistes doivent garder l'esprit critique et professionnel lors du choix de la formation.

A travers notre étude, nous avons pu constater que non seulement, les motivations à se former à l'hypnose pour les chirurgiens-dentistes français et allemands (apprendre à mieux gérer les états de stress du patient et travailler dans des conditions plus détendues) sont sensiblement les mêmes, mais également que les apports positifs de son utilisation se recoupent entre les deux pays.

Lorsque l'on constate que tous les dentistes interrogés, à savoir 126 praticiens, affirment que l'hypnose apportent de manière générale des bénéfices au travail en cabinet, on n'émet aucun doute sur la légitimité du recours à celle-ci lors des soins dentaires.

Aujourd'hui, bien que l'hypnose montre ses preuves, au travers de témoignages mais aussi d'études scientifiques, de nombreux dentistes restent sceptiques quant à la véracité biologique de ses effets. Ces réactions, compréhensibles, sont certainement dues au manque d'information et aux lacunes du programme de formation initiale.

Faire entrer quelques heures de formation à l'hypnose dans le programme du 2ème cycle des études dentaires, aborder les effets bénéfiques pour le patient et pour le praticien, et traiter des différentes techniques de langage dont notamment l'hypnose conversationnelle, pourrait faire diminuer les aprioris de la population de praticiens dentaires et éviter quelques erreurs de communication lors des soins.

Le président du jury et directeur de thèse

Pr Franck Diemer



ANNEXES

ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE ENVOYE AUX DENTISTES FRANCAIS FORMES A

HYPNOTEETH

1. Pour quelles raisons vous êtes-vous formé à l'hypnose ?
2. Depuis quand l'utilisez-vous ?
3. Dans quelle ville et en quelle année avez-vous suivi cette formation ?
4. Avez-vous suivi des formations complémentaires ?
5. A quelle fréquence pratiquez-vous l'hypnose ?
6. Dans quelles situations avez-vous utilisé l'hypnose ?
7. En général, ressentez-vous un effet bénéfique pour vous et/ou votre patient ?
8. Dans quelle proportion de vos séances avez-vous l'impression qu'il n'y a eu aucun effet ?
9. Quel a été l'apport pour vous ?
10. Quel a été l'apport pour votre patient ?
11. Vous êtes
Un homme Une femme
12. Cochez la case correspondant à votre âge :
25-35ans
36-45 ans
46-55ans
plus de 55ans

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE ENVOYE AUX DENTISTES ALLEMANDS FORMES

A LA D.G.Z.H.



Ein sehr kurzer Fragebogen: 12 Fragen - 4 Minuten.

Für meine zahnmedizinische Doktorarbeit „Hypnose in der Zahnmedizin – Fortbildung in Frankreich und Deutschland“ möchte ich gern Ihre persönlichen Erfahrungen kennenlernen, die Sie nach Ihrer DGZH-Ausbildung gemacht haben. Hierzu möchte ich Sie bitten, diesen kurzen anonymen Fragebogen auszufüllen - es wird nur einige Minuten dauern. Vielen herzlichen Dank im Voraus für Ihre Teilnahme! Elise Murat Studentin im letzten Semester Zahnmedizin Universität Toulouse, Frankreich

1. Aus welchen Gründen haben Sie eine Fortbildung in Hypnose absolviert?
2. Seit wann wenden Sie Hypnose an?
3. Wo und wann haben Sie die Hypnose-Fortbildung absolviert?
4. Haben Sie noch zusätzlich zur Fortbildung bei der DGZH weitere Kurse belegt?
5. Wie oft wenden Sie Hypnose an?
6. In welcher klinischen Situation konnten Sie Hypnose am sinnvollsten einsetzen?
7. Finden Sie, dass sich Hypnose im Allgemeinen günstig auf den Patienten und/oder auf Sie selbst auswirkt?
8. Zu wieviel Prozent hat Ihrer Meinung nach das Anwenden von Hypnose überhaupt keinen Effekt?
9. Wie hat die Hypnose Ihnen persönlich geholfen?
10. Wie hat die Hypnose Ihren Patienten geholfen?
11. Bitte kreuzen Sie hier kurz Ihr Geschlecht an:

Weiblich :
Männlich :
12. Bitte kreuzen Sie Ihre entsprechende Alterskategorie an:

25-35 Jahre :
46-55 Jahre :

36-45 Jahre :
älter als 55 Jahre :

BIBLIOGRAPHIE

1. Pieaud J. *Hypnose au cabinet dentaire*. Thèse d'exercice : Chirurgie dentaire. Faculté de chirurgie dentaire-Toulouse 3; 2003. ue1.php.
2. Historique de l'hypnose. Disponible sur: <http://www.hypnodyssey.com/historiq>
3. Benhaïem J-M. *Hypnose médicale*. Paris: Med-Line; 2012.
4. Sebillé N. *Hypnose : technique thérapeutique dans la prise en charge de l'anxiété en pratique odontologique*. Thèse d'exercice : Chirurgie dentaire. Faculté de chirurgie dentaire-Nantes; 2007.
5. Paqueron, Mussellec, Bernard. *La transe au fil des âges*. 2014;(18):205-2011.
6. Benhaïem J-M. *L'hypnose aujourd'hui*. Paris, In press; 2012, 280p
7. Bos L. *Hypnose : actualités en odonto-stomatologie*. Thèse d'exercice : Chirurgie dentaire. Faculté de chirurgie dentaire-Toulouse 3; 2011.
8. Ettzevoglou G. *De l'induction hypnotique ; Hypnose progressive, rapide et instantanée*. Satas. 2012. 224p
9. Bioy A, Célestin-Lhopiteau I, Wood C. *L'aide-mémoire d'hypnose*. Dunod. 2010. 336p
10. Baghdadi G, Nasrabadi AM. *EEG phase synchronization during hypnosis induction*. J Med Eng Technol. mai 2012;36(4):222-9.
11. Jacobson E. *Progressive relaxation* (2nd ed.). Oxford, England; Univ Chicago Press 1938. 494pp
12. Polczyk R, Frey O, Szpitalak M. *The relationships between suggestibility, influenceability, and relaxability*. Int J Clin Exp Hypn. 2013;63(3):319-35.
13. C Jugé, S Tubert-Jeannin *Effets de l'hypnose lors des soins dentaires*. La Presse Médicale Volume 42, numéro 4P1. Revue de la littérature. avr 2013;e114-24.
14. Morse DR, Cohen BB. *Desensitization using meditation-hypnosis to control « needle » phobia in two dental patients*. Anesthesia Progress. juin 1983;(30):83-5.
15. INSERM. Disponible sur : www.inserm.com.
16. Grünenwald M. *Approche de la douleur chronique par l'hypnose : expérience d'un médecin praticien*. Rev Med Suisse. 2009;(5):1380-5.
17. Eitner S, Bittner C, Wichmann M, Nickenig H-J, Sokol B. *Comparison of conventional therapies for dentin hypersensitivity versus medical hypnosis*. Int J Clin Exp Hypn. oct 2010;58(4):457-75.
18. Abdeshahi SK, Hashemipour MA, Mesgarzadeh V, Shahidi Payam A, Halaj Monfared A. *Effect of hypnosis on induction of local anaesthesia, pain perception, control of haemorrhage and anxiety during extraction of third molars: a case-control study*. J Cranio-Maxillo-fac Surg Off Publ Eur Assoc Cranio-Maxillo-fac Surg. juin 2013;41(4):310-5.

19. Legifrance, le service public de la distribution du droit [Internet]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr>
20. Ordre National des Chirurgiens-dentistes [Internet]. Disponible sur: <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/>
21. Guide du DPC [Internet]. Disponible sur: <http://www.anfh.fr/site/guide-du-dpc>
22. OGDPC, Organisme de Gestion du Développement Professionnel Continu [Internet]. Disponible sur: <https://www.ogdpc.fr>
23. Hypnoteeth [Internet]. Disponible sur: www.hypnoteeth.com
24. Ministère de la Justice et de la protection des consommateurs. Approbationsordnung für Zahnärzte [Internet]. Art. 34 G v. 6.12.2011 I 2515, BGBl. I S. 2426 janv 26, 1955. Disponible sur: http://www.gesetze-im-internet.de/z_pro/BJNR000370955.html
25. Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV)- Ordonnance d'autorisation pour les contrats de chirurgien-dentiste. févr 26, 2013.
26. Ministère de la Justice et de la protection des consommateurs. § 95d Pflicht zur fachlichen Fortbildung-Devoir de formation continue. Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477) déc 20, 1988.
27. Bundeszahnärztekammer. Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer - Code de conduite de la Chambre fédérale des médecins dentaires. 2010.
28. Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. Regelung des Fortbildungsnachweises gemäß § 95 d Abs. 6 SGB V - Réglementation des preuves de formation continue.
29. Leitsätze der Bundeszahnärztekammer, der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zur zahnärztlichen Fortbildung - Lignes directives pour la formation continue des Chirurgien-dentistes. 2006.
30. Bundeszahnärztekammer, Deutsch Gesellschaft für Zahn-Mund und Kieferheilkunde. Punktebewertung von Fortbildung von BZÄK und DGZMK. 2006.
31. DeutschGesellschaft Zahnärztliche Hypnose [Internet]. Disponible sur: www.dgzh.de
32. DeutschGesellschaft Hypnose [Internet]. Disponible sur: www.dgh-hypnose.de
33. Daniel BONTOUX, Daniel COUTURIER, Charles-Joël MENKÈS. *Thérapies complémentaires - acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi - leur place parmi les ressources de soins*. Académie Nationale de Médecine; 2013 mars.
34. Prof Dr. DirkRevenstorf. Wissenschaftliche Anerkennung des Hypnothérapie. Universität Tübingen; 2007, 4p
35. Gomez C, Dir : Diemer F. *L'utilisation de l'hypnose en Endodontie*. [Toulouse]: Toulouse 3-Faculté de chirurgie dentaire; 2015.

Title : Hypnosis training courses for dental surgeons in France and in Germany

Abstract : Hypnosis, a state of modified consciousness, has been used in medicine for several years to control symptoms of pain. In dental surgery, hypnotic techniques can substitute partially, or even entirely, for anaesthetic, thereby reducing the stress and anxiety felt by patients.

Dental surgeons in France may be trained by University, or even by some private institutions, whilst in Germany, the *Deutsch Gesellschaft fur Zahnartzliche Hypnose* (the German Society for Dental Hypnosis) is seen as a reference body.

Our study has shown that both French and German dentists hold the same desire : namely to help the patient feel less stressed and therefore create more relaxed working conditions. It also shows that, for all of them, hypnosis is, in general, a helpful technique.

LA FORMATION EN HYPNOSE POUR LES CHIRURGIENS-DENTISTES EN ALLEMAGNE ET EN FRANCE

RESUME EN FRANÇAIS :

L'hypnose, état de conscience modifiée, est utilisée depuis plusieurs siècles à des fins médicales, afin de pouvoir notamment contrôler les manifestations de la douleur. Dans le domaine de la chirurgie dentaire, les méthodes hypnotiques peuvent se substituer de manière partielle ou complète à l'anesthésie, mais permettent surtout aux patients de diminuer leur angoisse et états de stress.

En France, la formation pour les chirurgiens-dentistes peut être universitaire ou bien privée, tandis qu'en Allemagne, la *Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose* (Société allemande pour l'hypnose dentaire) se trouve être l'organisme de référence.

Notre étude nous a permis de constater que les dentistes allemands ou français, détiennent les mêmes motivations, à savoir en priorité amener le patients à diminuer son stress et permettre des conditions de travail plus détendues, et pensent pour la totalité d'entre eux, que l'hypnose est, de manière générale, un élément bénéfique.

TITRE EN ANGLAIS : Hypnosis training courses for dental surgeons in France and in Germany

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Odontologie Conservatrice et Endodontie (58.01)

MOTS-CLES : Hypnose, anxiété, douleur, formation, France, Allemagne, DGZH, Hypnoteeth

INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :

Université Toulouse III-Paul Sabatier

Faculté de chirurgie dentaire 3 chemin des Maraîchers 31062 Toulouse Cedex

Directeur de thèse : Pr. Franck DIEMER