



HAL
open science

Utilisation d'hypnose rapide lors de la chirurgie implantaire

Laura Schmidt-Dornedden

► **To cite this version:**

Laura Schmidt-Dornedden. Utilisation d'hypnose rapide lors de la chirurgie implantaire. Chirurgie. 2017. dumas-01561775

HAL Id: dumas-01561775

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01561775>

Submitted on 13 Jul 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université de Bordeaux
Collège des Sciences de la Santé
UFR des Sciences Odontologiques

Année : 2017

N°43

Thèse pour l'obtention du
DIPLOME D'ETAT de DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement

Par Laura SCHMIDT-DORNEDDEN

Née le 31 Décembre 1990 à Fort-de-France (Martinique)

Le 23 Mai 2017

**UTILISATION D'HYPNOSE RAPIDE
LORS DE LA CHIRURGIE IMPLANTAIRE**

Directeur de thèse :

Mr Yves DELBOS

Membres du jury

Président Mr B. ELLA NGUEMA

Directeur Mr Y. DELBOS

Rapporteur Mr C. SEDARAT

Assesseur Mme O. KEROUREDAN

Invité Mr MACHAT

Professeur des Universités

Maitre de Conférences des Universités

Maitre de Conférences des Universités

Assistante Hospitalo-Universitaire

Chirurgien-dentiste

UNIVERSITE DE BORDEAUX

MAJ 01/02/2017

Président M. TUNON DE LARA Manuel
Directeur de Collège des Sciences de la Santé M. PELLEGRIN Jean-Luc

COLLEGE DES SCIENCES DE LA SANTE UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE DES SCIENCES ODONTOLOGIQUES

Directrice Mme BERTRAND Caroline 58-02
Directrice Adjointe – Chargée de la Formation initiale Mme ORIEZ-PONS Dominique 58-01
Directeur Adjoint – Chargé de la Recherche M. FRICAIN Jean-Christophe 57-02
Directeur Adjoint – Chargé des Relations Internationales M. LASSERRE Jean-François 58-02

ENSEIGNANTS DE L'UFR

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mme	Caroline	BERTRAND	Prothèse dentaire	58-02
Mme	Marie-José	BOILEAU	Orthopédie dento-faciale	56-02
Mme	Véronique	DUPUIS	Prothèse dentaire	58-02
M.	Bruno	ELLA NGUEMA	Sciences anatomiques et physiologiques - Biomatériaux	58-03
M.	Jean-Christophe	FRICAIN	Chirurgie buccale – Pathologie et thérapeutique	57-02

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme	Elise	ARRIVÉ	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-03
Mme	Cécile	BADET	Sciences biologiques	57-03
M.	Etienne	BARDINET	Orthopédie dento-faciale	56-02
M.	Michel	BARTALA	Prothèse dentaire	58-02
M.	Cédric	BAZERT	Orthopédie dento-faciale	56-02
M.	Christophe	BOU	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-03
Mme	Sylvie	BRUNET	Chirurgie buccale – Pathologie et thérapeutique	57-02
M.	Sylvain	CATROS	Chirurgie buccale – Pathologie et thérapeutique	57-02
M.	Stéphane	CHAPENOIRE	Sciences anatomiques et physiologiques	58-03
M.	Jacques	COLAT PARROS	Sciences anatomiques et physiologiques	58-03
M.	Jean-Christophe	COUTANT	Sciences anatomiques et physiologiques	58-03
M.	François	DARQUE	Orthopédie dento-faciale	56-02
M.	François	DE BRONDEAU	Orthopédie dento-faciale	56-02
M.	Yves	DELBOS	Odontologie pédiatrique	56-01
M.	Raphael	DEVILLARD	Odontologie conservatrice- Endodontie	58-01
M.	Emmanuel	D'INCAU	Prothèse dentaire	58-02
M.	Dominique	GILLET	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
M.	Jean-François	LASSERRE	Prothèse dentaire	58-02
M.	Yves	LAUVERJAT	Parodontologie	57-01
Mme	Odile	LAVIOLE	Prothèse dentaire	58-02
M.	Jean-Marie	MARTEAU	Chirurgie buccale – Pathologie et thérapeutique	57-02
Mme	Javotte	NANCY	Odontologie pédiatrique	56-01
M.	Adrien	NAVEAU	Prothèse dentaire	58-02
Mme	Dominique	ORIEZ	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
M.	Jean-François	PELI	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01

M.	Philippe	POISSON	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-03
M.	Patrick	ROUAS	Odontologie pédiatrique	56-01
M.	Johan	SAMOT	Sciences biologiques	57-03
Mme	Maud	SAMPEUR	Orthopédie dento-faciale	56-02
M.	Cyril	SEDARAT	Parodontologie	57-01
Mme	Noélie	THEBAUD	Sciences biologiques	57-03
M.	Eric	VACHEY	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01

ASSISTANTS

Mme	Audrey	AUSSEL	Sciences anatomiques et physiologiques	58-03
M.	Wallid	BOUJEMAA AZZI	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
Melle	Camille	BOULÉ-MONTPEZAT	Odontologie pédiatrique	56-01
Melle	Anaïs	CAVARÉ	Orthopédie dento-faciale	56-02
M.	Hubert	CHAUVEAU	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
M.	Mathieu	CONTREPOIS	Prothèse dentaire	58-02
M.	Jean-Baptiste	CULOT	Sciences anatomiques et physiologiques	58-03
Mme	Clarisse	DE OLIVEIRA	Orthopédie dento-faciale	56-02
M.	Cédric	FALLA	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-03
Mme	Elsa	GAROT	Odontologie pédiatrique	56-01
Mme	Agathe	GREMARE	Sciences biologiques	57-03
Mme	Olivia	KEROUREDAN	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
M.	Adrien	LASTRADE	Prothèse dentaire	58-02
M.	Alexandre	MARILLAS	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
M.	Emmanuel	MASSON-REGNAULT	Chirurgie buccale – Pathologie et thérapeutique	57-02
Mme	Marie	MÉDIO	Orthopédie dento-faciale	56-02
Mme	Meriem	MESFIOUI	Parodontologie	57-01
Mme	Darrène	NGUYEN	Sciences biologiques	57-03
M.	Ali	NOUREDDINE	Prothèse dentaire	58-02
Mme	Chloé	PELOURDE	Orthopédie dento-faciale	56-02
M.	Antoine	PEPELUT	Parodontologie	57-01
Mme	Charlotte	RAGUENEAU	Prothèse dentaire	58-02
Mme	Noëlla	RAJONSON	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-03
M.	Clément	RIVES	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
M.	Thibaut	ROULLAND	Prothèse dentaire	58-02
M.	François	ROUZÉ L'ALZIT	Prothèse dentaire	58-02
Mme	Audrey	SAY LIANG FAT	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-03

A notre Président de thèse,

Monsieur le Professeur Bruno ELLA NGUEMA

Professeur des Universités et Praticien Hospitalier

Sous-section sciences anatomiques et biomatériaux 58-03

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider le jury de cette thèse.

Vous avez su nous transmettre votre savoir avec patience et bienveillance.

Veillez trouver ici un témoignage de gratitude et de respect pour vos qualités odontologiques et pédagogiques.

A notre Directeur de thèse,

Monsieur le Docteur Yves DELBOS

Maître de Conférences des Universités et Praticien Hospitalier

Sous-section odontologie pédiatrique 56-01

Nous apprécions l'honneur que vous nous faites en acceptant de diriger nos travaux.

Vous nous avez soutenus, aidé et conseillé dans ce sujet si particulier qu'est l'hypnose.

A chacune de nos rencontres vous nous avez donné de nouvelles pistes et de nouvelles références.

Vous avez pris le temps de nous encadrer dans ce travail, et pour cela on vous présente nos sincères remerciements.

A notre Rapporteur de thèse,

Monsieur le Docteur Cyril SEDARAT

Maître de Conférences des Universités et Praticien Hospitalier

Sous-section Parodontologie 57-01

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant d'être rapporteur de cette thèse.

A travers ces années étudiantes et hospitalières, vous nous avez transmis votre savoir et votre passion pour ce métier, ainsi que vos bonnes énergies. Vous étiez toujours à l'écoute et prêt à venir nous aider.

A notre Assesseur de thèse,

Madame le Docteur Olivia KEROUREDAN

Assistante Hospitalo-Universitaire

Sous-section Odontologie conservatrice - Endodontie 58-01

*Nous vous remercions de l'honneur que
vous nous faites d'être assesseur de
cette thèse.*

*Vous nous avez été d'une grande aide et
d'un grand soutien lors de nos vacations
hospitalières.*

*Je vous remercie pour tous ces conseils
que vous m'avez donnés.*

A notre invité,

Monsieur le Docteur François MACHAT

Chirurgien dentiste

Praticien Hospitalier contractuel (1992-2012)

DU Implantologie

DU Chirurgie Dentaire Laser Assistée

DU Hypnose Medicale

Président de l'Association ACTIIF

C'est avec grand plaisir que j'écris ces remerciements, car sans vous rien de cela n'aurait été possible. Vous m'avez accueillie à bras ouverts et vous m'avez expliqué toute votre approche à l'hypnose ainsi que votre parcours. Vous avez répondu à toutes mes questions ainsi qu'à mes attentes. Vous m'avez permis d'assister à vos interventions de chirurgie implantaire sous hypnose. Je vous remercie de votre accueil.

A mes proches,

A mon père : *Papa, c'est toi qui m'a donné envie de faire ce métier. J'en ai passé des heures dans ton cabinet, à t'assister pour les chirurgies. Merci pour tout le savoir que tu m'as donné, et ces belles années de vie étudiante. Même si à première vue le sujet de mon mémoire ne te plaisait pas, je suis contente de t'avoir fait changer ta façon de penser par rapport à l'hypnose. Après une année sabbatique, il est temps de mettre le pied à l'étrier et de présenter cette thèse !*

A ma mère : *Merci maman de m'avoir toujours soutenue et de bien vouloir corriger toutes mes fautes d'orthographe !*

A mon frère : *Maxou merci pour ta petite participation pour la conclusion et la mise en page ! Tu as pris un malin plaisir à me taquiner avec cette thèse depuis un an, mais maintenant c'est fini !*

A Edouard : *Je te remercie de m'avoir soutenue et motivée dans la rédaction de cette thèse.*

A mes amis : *Merci à tous pour vos encouragements et votre présence.*

Une page se tourne avec la présentation de cette thèse. J'ai vécu de superbes années de vie étudiante. Maintenant le monde du travail et de la vie active m'attendent, un nouveau chapitre commence pour moi.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	12
1. L'hypnose.....	13
1.1. Historique.....	14
1.1.1. L'antiquité.....	14
1.1.2. Les précurseurs.....	15
1.1.3. La naissance de l'hypnotisme.....	17
1.1.4. L'hypnose contemporaine : Milton Hyland Erickson (1901-1980).....	19
1.2. qu'est-ce que l'hypnose ?.....	21
1.2.1. Définitions.....	21
1.2.2. Etat de conscience modifiée.....	22
1.2.3. L'opérateur.....	24
1.3. Structure d'une séance type.....	26
1.3.1. Pre-induction et Induction.....	26
1.3.2. L'approfondissement et la vérification de l'état hypnotique.....	29
1.3.3. Séance de travail et suggestion post-hypnotique.....	29
1.3.4. Réveil et Débriefing.....	30
1.4. Hypnose flash et rhétorique de l'hypnose.....	31
1.4.1. Les passes hypnotiques.....	31
1.4.2. Les ruptures de pattern et le concept de proxémie.....	33
1.4.3. Les tests de suggestibilité.....	33
1.4.4. Le langage verbal et la ratification.....	34
2. Quatre cas cliniques.....	36
2.1. cas n° 1 : Mme m.....	37
2.1.1. L'induction.....	37
2.1.2. La chirurgie.....	38
2.1.3. Le réveil.....	39
2.1.4. Questionnaire.....	41
2.2. cas n° 2 : Dr P.....	42
2.2.1. L'induction.....	42
2.2.2. La chirurgie implantaire.....	43
2.2.3. Le réveil.....	44
2.2.4. Questionnaire.....	45
2.3. CAS N° 3 : Mme F.....	46
2.3.1. L'induction.....	46
2.3.2. La chirurgie implantaire.....	47
2.3.3. Le réveil.....	47
2.3.4. Questionnaire.....	48

2.4.	<i>CAS N° 4 : Mme D...</i>	49
2.4.1.	L'induction.....	49
2.4.2.	La chirurgie implantaire.....	50
2.4.3.	Le réveil.....	51
2.4.4.	Questionnaire.....	51
3.	synthèse et Discussion	53
4.	Conclusion.....	57
	ANNEXES.....	58
	Bibliographie	62

INTRODUCTION

De nos jours, l'évolution des techniques et du matériel permet d'assurer plus de confort aux patients et aux chirurgiens-dentistes.

Durant notre cursus universitaire, nous sommes formés à soigner, à traiter des lésions carieuses ou du parodonte et tout type de dysfonctions orales, à effectuer des réhabilitations prothétiques...

Mais quand le praticien se retrouve seul face au patient, il est confronté à une personne à part entière, et pas seulement à une cavité buccale. Tous les aspects psychologiques et émotionnels doivent être pris en compte. Malgré les avancées technologiques, les patients appréhendent toujours autant le rendez-vous chez le dentiste. Ils sont souvent stressés et angoissés.

Le dentiste a une mauvaise image. Souvent surnommé « arracheur de dent ». Cette image est ancrée dans l'inconscient des patients, qui la transmettent aux générations futures. C'est pourquoi encore très souvent, des enfants ont peur du dentiste sans même n'avoir jamais été en contact avec lui.

Notre formation ne nous prépare pas suffisamment à faire face au stress du patient. Elle ne nous propose pas de clefs pour gérer cette tension et détendre les patients.

La pose d'implants est un acte de chirurgie. Elle implique la mise en place de champs stériles, d'un plateau de matériel assez important et qui impressionne. La chirurgie implantaire peut alors rajouter une dose de stress au patient.

Le praticien peut se tourner vers des outils thérapeutiques pour détendre son patient. L'hypnose médicale apparaît comme un choix judicieux.

Dans un premier temps, nous verrons ce qu'est l'hypnose. Puis dans un second temps nous présenterons quatre cas cliniques d'implantologie, que nous avons pu observer chez un praticien formé à l'hypnose médicale.

1. L'HYPNOSE

L'hypnose est un outil thérapeutique supplémentaire, qui peut nous apporter une aide dans la gestion du stress et des angoisses des patients au fauteuil (1). Pour mieux comprendre l'hypnose, nous allons voir les définitions de ce terme, puis les différentes techniques, et plus particulièrement celles que regroupe l'hypnose flash. Intéressons-nous d'abord à son histoire, depuis son origine jusqu'à nos jours, l'hypnose a connu le succès, puis le mépris et l'oubli. Grâce à des personnages qui ont marqué son histoire, l'hypnose jouit d'un regain d'intérêt.

1.1. HISTORIQUE.

1.1.1. *L'antiquité.*

L'hypnose a des origines très lointaines. Même si le mot « hypnose » est utilisé pour la première fois par James Braid en 1841, la pratique de celle-ci date de plusieurs siècles. De nombreuses civilisations de l'antiquité auraient pratiqué des trances hypnotiques pour soigner les malades, mêlant pratique médicale et spirituelle.

Les recherches archéologiques montrent des traces d'hypnose, notamment dans des gravures ou papyrus. Elles révèlent l'existence de temples du sommeil, utilisés par les prêtres en Egypte et en Grèce.

Le papyrus Ebers (1700 avJC) enseigne : « Pose ta main sur la douleur et dis : Que la douleur s'en aille » (2).

Homère disait déjà au IX^{ème} siècle av JC que la parole peut être thérapeutique. Par des suggestions verbales et une parole douce et thérapeutique, on peut emmener un individu à la sagesse, la sérénité et la guérison (3).

On retrouve aussi ces phénomènes de trances hypnotiques dans les cérémonies chamaniques. Chamans, druides, mages, prêtres, tous utilisent les trances hypnotiques au cours de leurs interventions. De nos jours, ces trances chamaniques sont encore utilisées dans certaines régions du monde.

Le moyen-âge a fait tomber l'hypnose dans l'oubli, associé à ce moment-là à la sorcellerie.

Au XVI^{ème} siècle, Paracelse établit le premier une théorie du magnétisme. Selon lui, l'homme aurait un magnétisme en lui, relié et influencé par l'ensemble du cosmos. Il en conclut donc que les aimants auraient des vertus thérapeutiques. Il écrit 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 » (4).

1.1.2. Les précurseurs.

1.1.2.1. Mesmer (1734-1815) : le magnétisme animal.

L'histoire de l'hypnose, telle que nous la connaissons aujourd'hui, commence en Europe au XVIIIème siècle, avec Frantz Anton Mesmer, médecin autrichien, qui élabore une théorie (5).

Dans sa thèse de médecine « De l'influence des planètes sur le corps humain » (1766), il y aurait un fluide magnétique dans le corps humain (ainsi que tout être vivant), suivant la loi d'attraction universelle, les planètes auraient une influence sur le corps humain, et un déséquilibre de ce fluide serait la cause de maladies.

Il traite ses patients par des séries de passes magnétiques, et les fait ainsi rentrer en transe autour d'un baquet (annexe n°1). Le but de ce rituel est de faire circuler le fluide, à l'aide de fer (ou eau magnétisée), en reliant chaque personne au baquet, et en les reliant entre eux par une corde.

Louis XVI nomme deux commissions d'enquêtes pour vérifier l'existence de ce fluide. La conclusion est l'inexistence de ce magnétisme animal.



Figure 1, D'après : fr.wikipedia.org

1.1.2.2. Le marquis de Puységur (1751-1828).

Le Marquis Armand Marie Jacques de Chatenet de Puységur est français et étudiera le magnétisme animal auprès de Mesmer à Paris. Puységur soigne les paysans. Il remplace le baquet de Mesmer par un arbre qu'il magnétise. C'est en soignant un paysan qu'il découvre par hasard ce qu'il nomme « le somnambulisme artificiel », et qui se rapproche de l'hypnose actuelle. Il découvre le pouvoir des suggestions (5).

Il se rend compte de l'importance du contact verbal entre le magnétiseur et le magnétisé. Tout comme Mesmer, l'Académie de Médecine condamnera également ses pratiques.



Figure 2, D'après : fr.wikipedia.org

1.1.2.3. L'abbé de Faria (1755-1819).

L'abbé de Faria est un prêtre portugais qui arrive à Paris lors de la Révolution. Il rejette les concepts de magnétisme animal et de somnambulisme. Pour lui ce n'est pas le fluide magnétique qui est à l'origine des trances, mais bien le cerveau du patient qui induit le sommeil hypnotique. Il explique le « sommeil lucide » dans un traité de 1819 «*De la cause du sommeil lucide ou étude de la nature de l'homme*».

Il développe une théorie sur la capacité de concentration particulière du patient et sur le pouvoir des suggestions. Il combine des techniques de fixations de l'attention, des

passes magnétiques et des suggestions verbales pour permettre l'induction des patients (6). Il minimise le rôle et le pouvoir de l'hypnotiseur, ce qui lui vaudra d'être assez rapidement oublié. Pourtant il est à la base même du concept des suggestions hypnotiques.

1.1.3. La naissance de l'hypnotisme.

1.1.3.1. James Braid (1795-1860).

James Braid, chirurgien ophtalmologiste écossais, vivant à Manchester, assiste un jour à une démonstration de magnétisme curatif par Lafontaine, élève de Mesmer. D'abord sceptique, il est obligé de reconnaître la réalité du phénomène.

Il s'exerce à le reproduire et découvre que la fixation prolongée d'un point brillant plonge le sujet dans un état de sommeil spécial. Il baptise ce phénomène neurologique et psychique le « sommeil nerveux » puis « hypnotisme ».

Après de nombreuses recherches sur le magnétisme animal, Braid considère cette théorie excentrique et la qualifie comme une supercherie. Il développe les travaux de L'abbé de Faria en tentant d'établir des bases médicales à l'hypnose. Il va encore plus loin que Faria lorsque celui-ci diminue le pouvoir de l'hypnotiseur sur l'hypnotisé, Braid affirme que le sujet peut s'auto-hypnotiser, retirant la présence de l'hypnotiseur !



Figure 3, D'après : fr.wikipedia.org

1.1.3.2. Liébeault, Bernheim et Charcot (XIX^{ème} siècle).

Jean-Martin Charcot (1825-1893) est un prestigieux médecin français, professeur de neurologie à la Salpêtrière et membre de l'Académie de Médecine. Il utilise l'hypnose dans ses travaux sur l'hystérie. Selon lui elle n'est utilisable que pour ces patients. Sa théorie du « grand hypnotisme » se déroule en trois étapes spécifiques : la Catalepsie, la Léthargie et le Somnambulisme. Il crée l'école de la Salpêtrière.

Pour Liébeault et Bernheim, c'est la suggestion qui fait tout.

Liébeault est un médecin Lorrain qui reprend les travaux de Braid, mais selon lui c'est la parole du médecin qui est investie du pouvoir thérapeutique. Son style est autoritaire. Bernheim dira de lui : « *il endort par la parole, il guérit par la parole, il met dans le cerveau l'image psychique du sommeil, il cherche à y mettre l'image psychique de la guérison* » (7).

Avec ses travaux, Bernheim démontre que l'hypnose est un phénomène psychologique normal. Il utilise la suggestion hypnotique à titre thérapeutique.

Ils créent l'Ecole de Nancy, une des deux grandes écoles qui ont contribué au développement de l'hypnose en France au XIX^{ème} siècle.

L'Ecole de Nancy a une théorie physiologique thérapeutique de l'hypnose, l'hypnotisabilité n'a pas de lien avec l'hystérie comme le sous-tend l'école de la Salpêtrière.

1.1.3.3. Sigmund Freud (1856-1939).

Freud étudiera auprès des deux écoles. Il rencontre en premier Charcot, de 1885 à 1886. Puis il continuera sa formation auprès de Bernheim en 1889.

Dans la rivalité de ces deux écoles, Freud déclarera : « *En ce qui concerne l'hypnotisme, j'ai pris parti contre Charcot et je n'ai pas été non plus entièrement d'accord avec Bernheim* » (8).

Freud va se détourner de l'hypnose, car c'est une technique qu'il ne maîtrise pas entièrement, pour se consacrer à la psychanalyse. Cependant il continuera à envoyer ses patients consulter des hypnothérapeutes.

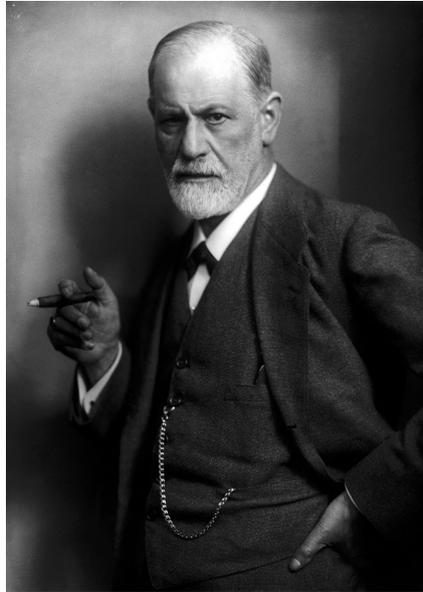


Figure 4, D'après : fr.wikipedia.org

1.1.4. L'hypnose contemporaine : Milton Hyland Erickson (1901-1980).

Milton Erickson est un grand psychiatre américain. Il a permis de remettre en avant l'hypnose. Il a une approche plus douce de l'hypnose, ne pratique pas de suggestions autoritaires mais s'adapte au langage de son patient. L'hypnose est pour lui une voie d'accès à l'inconscient du patient, qui permet, en le travaillant correctement, de développer tout le potentiel de l'être, grâce aux ressources inexploitées de l'inconscient.

Cette approche de l'hypnose lui vient de son histoire personnelle. En effet Milton Erickson né avec deux handicaps. Il ne perçoit pas les rythmes ni les mélodies, seul son pouls et sa respiration. C'est pour cela que dès son plus jeune âge il s'adapte sur les respirations de ses interlocuteurs, technique qui aide à l'induction hypnotique. Il a aussi une dyschromatopsie rare, où seul le violet lui convient.

Il guérit de façon soudaine et inexplicable de ces deux handicaps, ce qui le poussera

à appréhender l'hypnose comme une voie naturelle et que l'on n'a pas besoin de connaître la cause des handicaps pour pouvoir guérir.

A 17 ans il se retrouve paralysé de tout son corps, suite à une myélite aiguë grave. Seul l'ouïe et la vue ne sont pas atteints. Malgré le fait de n'avoir reçu aucune rééducation de la part d'un professionnel, grâce à sa seule motivation il réapprend à bouger, ressentir et enfin marcher et parler.

C'est certainement cette expérience personnelle qui le pousse à s'engager dans des études médicales, et plus particulièrement la psychiatrie. C'est là qu'il entend parler de l'hypnose pour la première fois. Il fait de suite le lien entre l'hypnose et son histoire. Il voit en l'hypnose le moyen d'accéder aux ressources de l'inconscient, ressources qu'il a réussi lui-même à trouver lors de ses handicaps.

Pour lui l'hypnose n'est pas un état où le patient obéit à ce que lui dicte l'hypnotiseur, mais un échange entre le praticien et le patient, où le praticien s'adapte à son patient et permet d'ouvrir un champ de possibilités et d'élargir un espace de liberté. Il n'y a aucune notion d'emprise ou de manipulation.

Il met donc en place une hypnose très indirecte et permissive qui est la base de l'hypnose contemporaine et médicale utilisée de nos jours.

Son apport est immense et s'étend à d'autres domaines tel que la PNL (Programmation Neuro-Linguistique).

1.2. QU'EST-CE QUE L'HYPNOSE ?

1.2.1. *Définitions.*

Il n'existe pas de définition unique et universelle de l'hypnose.

Nous allons vous en donner quelques unes, celles qui, selon nous, se rapprochent le plus de la façon dont nous concevons l'hypnose.

L'hypnose. Ce terme est vaste. En effet, il désigne à la fois un état de conscience, ainsi que les méthodes utilisées pour y arriver.

Comme le montre la définition en deux temps donnée par le dictionnaire Larousse (2000) : « 1. *Etat de conscience particulier, entre la veille et le sommeil, provoqué par la suggestion.* 2- *Ensemble des techniques permettant de provoquer un état d'hypnose, utilisées notamment au cours de certaines psychothérapies.* »

Selon Michel Kerouac (1996) l'hypnose est « *un état et/ou un processus de conscience modifiée, produit par une induction directe, indirecte ou contextuelle, ressemblant parfois au sommeil, mais physiologiquement distinct, caractérisé par une élévation de la suggestibilité et qui produit à son tour certains phénomènes sensoriels et perceptuels.* »

Selon la British Medical Association (1955) : « *Un état passager d'attention modifiée chez le sujet, état qui peut être produit par une autre personne et dans lequel divers phénomènes peuvent apparaître spontanément ou en réponse à des stimuli verbaux ou autres. Ces phénomènes comprennent un changement dans la conscience et la mémoire, une susceptibilité accrue à la suggestion et à l'apparition chez le sujet de réponses et d'idées qui ne lui sont pas familières dans son état d'esprit habituel. En outre, des phénomènes comme l'anesthésie, la paralysie, la rigidité musculaire et des modifications vasomotrices, peuvent être dans l'état hypnotique produits et supprimés.* »

Pour Léon Chertok (1979) : « *L'état hypnotique apparaît donc comme un état de conscience modifiée, à la faveur duquel l'opérateur peut provoquer des distorsions au niveau de la volition, de la mémoire et des perceptions sensorielles – en l'occurrence dans le traitement des informations algogènes (de la douleur).* »

ERICKSON définit l'hypnose comme un état naturel auquel chacun d'entre nous a la faculté intrinsèque d'y accéder. Il énonce également que selon lui, l'hypnose correspond à un état de concentration mentale tel que le sujet absorbé dans ses pensées devient indifférent à tout autre événement extérieur (9).

Dans toutes ces définitions, il apparaît clairement que l'hypnose est un état modifié de conscience. Pour mieux comprendre ce phénomène, nous allons nous pencher sur cet état de transe hypnotique.

1.2.2. ***Etat de conscience modifiée.***

Lorsque le sujet est sous hypnose, il n'est pas dans un état de conscience dit « normal ».

1.2.2.1. ***Physiologie de la transe hypnotique.***

Des études ont été menées pour comprendre les processus neurobiologiques de l'hypnose.

En 1999, P. Maquet et son équipe ont observé des patients hypnotisés sous imagerie par résonance magnétique fonctionnelle.

Le processus hypnotique est un état caractérisé par une somnolence apparente avec une activité hallucinatoire intense, qui occupe la conscience du patient.

En 2009, une équipe de chercheurs de Genève confirme que l'hypnose repose sur des mécanismes cérébraux spécifiques.

1.2.2.2. ***Manifestation de la transe hypnotique.***

Lors de la transe, le travail consiste à solliciter des ressources mentales inconscientes. En effet, pendant cette phase, l'inconscient opère une reprogrammation mentale et un réaménagement comportemental. Lorsque l'homme fonctionne en mode « conscient », il est dans le domaine de la pensée logique et rationnelle. Le conscient fait un travail d'analyse, de classement et de catégorisation. Il situe les événements dans le temps avec un passé, un présent et un futur. Le langage du conscient c'est celui de l'explication, de l'interprétation.

A l'opposé, l'inconscient fonctionne de manière plus globale, en traitant les informations de manières symboliques, associant selon des rapports d'analogie, des images, des sons et des sensations, qu'il lie et délie dans une dynamique intemporelle. C'est le langage de la connotation (6).

La caractéristique la plus significative de l'état hypnotique est probablement la dissociation, c'est-à-dire le fait d'avoir simultanément une activité mentale consciente et une activité mentale inconsciente, séparées l'une de l'autre.

La perception de l'hypnose est subjective, elle varie en fonction de chaque individu.

Et pour un même individu, elle peut varier d'une séance à une autre, et varier même au cours de la séance.

En effet, lors d'une transe hypnotique, il peut y avoir plusieurs degrés d'intensité. « Légère », « moyenne » et « profonde ».

Les indices corporels (10):

- relaxation de la musculature,
- respiration plus profonde et plus lente,
- frémissement des paupières,
- larmoiement, rinorrhée,
- diminution de la tension artérielle,
- mouvements automatiques,
- catalepsie,

Le patient peut aussi réaliser des signes idéomoteurs, appelés **Signaling**. Ce sont des mouvements naturels, inconscients, suscités par un processus cognitif.

Ils sont significatifs d'un relâchement physique et psychique, ou d'une activité cérébrale intense.

Pour permettre une communication avec le sujet, le praticien peut mettre en place des signalings. Les signalings permettront au praticien de pouvoir interroger le sujet, sans que celui-ci ne réponde par la parole mais par des gestes. Dans la pratique dentaire, les signalings sont donc très utiles. Le praticien pourra contrôler le confort du patient, lui poser des questions durant l'acte de soin (11).

1.2.3. *L'opérateur.*

L'opérateur va emmener le sujet dans un état de transe. Un lien de confiance établi entre le patient et le praticien est primordial. Il doit donc posséder certaines qualités pour hypnotiser.

Dans le langage verbal et non verbal, l'opérateur doit être calme, présenter une assurance, avoir un langage rythmé. Le ton employé est important. L'opérateur doit inspirer confiance et mettre le sujet à l'aise pour que celui-ci se laisse aller en état de transe.

Le langage hypnotique mobilise l'imagination du sujet.

Ses capacités d'observation sont importantes, pour relever les réponses conscientes et inconscientes du patient. Une observation minutieuse du sujet est essentielle, pour intercepter les signes indicateurs de transe, et ainsi réaliser une bonne induction hypnotique.

Chaque patient est différent. Ils ne réagiront pas tous de la même manière. Lors de la phase d'induction, il faudra s'adapter au sujet. L'opérateur se doit de connaître une multitude de processus hypnotiques. Il devra donc être en mesure d'adapter ses inductions hypnotiques au profil des sujets, plutôt que de s'efforcer à adapter le profil de ses sujets à ses inductions hypnotiques.

La conjugaison de processus hypnotiques permettra de gagner du temps et du confort. Il n'existe pas une méthode type, l'hypnose est subjective.

Il usera aussi de **ratifications**, c'est-à-dire qu'il validera et encouragera le sujet. L'opérateur doit conforter le patient dans ce qu'il expérimente (5).

La ratification consiste à valider le sujet dans tous ses faits et gestes, il faut donc sans cesse observer le patient, observer tous ses mouvements volontaires ou involontaires et les ratifier.

La ratification valide et lève les résistances, guide le sujet vers une acceptation et un état de transe profond.

1.3. STRUCTURE D'UNE SEANCE TYPE.

Que l'on ait recours à une hypnose dite «conventionnelle», rapide ou flash, les étapes sont les mêmes. Au préalable, l'opérateur aura déjà rencontré le sujet. Il aura déjà observé le vocabulaire employé par le sujet, afin de pouvoir s'adapter et se mettre à son niveau. Lors de cette première consultation, l'opérateur introduit un peu l'hypnose, et essaie de créer une relation de confiance avec le sujet.

1.3.1. *Pre-induction et Induction.*

Cette phase de pré-induction, qui prépare l'induction, est une étape fondamentale. C'est une communication informelle, qui est composée de multiples suggestions qui permettront au sujet d'évoluer dans l'état hypnotique.

Par exemple, le praticien demande au patient dans quel souvenir il aimerait se rendre. Ce peut être sur une plage, au soleil, ou encore revivre un safari en Afrique. Le patient choisira un lieu où il est déjà allé, voir même un voyage qu'il n'a pas encore eu l'occasion de réaliser. Le praticien cherche à l'emmener dans un état de bien-être et de relaxation intense.

L'induction hypnotique permet de faire passer un sujet d'un état de conscience dit normal, à un état de conscience modifié, état hypnotique.

Il existe différentes techniques d'hypnose :

- hypnose progressive : temps d'induction hypnotique de 8 à 12 minutes
- hypnose rapide : quelques secondes à 2 minutes
- hypnose flash : de 1 à 12 secondes.

Dans chacune de ces techniques, il existe de très nombreuses méthodes différentes pour réaliser l'induction du sujet. Nous allons en voir quelques unes.

1.3.1.1. **La synchronisation.**

La synchronisation consiste à accorder notre rythme à celui du patient, pour se mettre en phase avec le sujet, et créer ainsi un accord inconscient. On peut travailler sur la respiration, la gestuelle ou encore le verbal. La synchronisation se réalise en 3 temps :

- mirroring. Dans cette première action, l'opérateur se met en « miroir » en adoptant le rythme du sujet.
- Pacing : l'opérateur suit le rythme physiologique et psychologique
- Leading : l'opérateur emmène le sujet à suivre son rythme (ex : ralentir la respiration, poser les mains sur les cuisses...)

1.3.1.2. **La dissociation.**

L'état hypnotique est un état de conscience modifié. Pour emmener le sujet à cet état, il faut mettre à l'écart le mental, les capacités conscientes du sujet, pour laisser la place à l'inconscient. Le fait qu'une personne en état d'hypnose soit dissociée psychologiquement est un processus inhérent à l'hypnose. On peut l'induire à l'aide de suggestion directe ou à l'aide d'interruption de pattern (nous y reviendrons plus tard).

Sans nous en rendre compte, quotidiennement, nous faisons l'expérience d'une certaine forme de dissociation. Lorsque nous nous attelons à une tâche de façon mécanique, sans y prêter attention. Par exemple lorsque l'on conduit, sur une route que l'on a l'habitude de faire, du travail au domicile, a des moments, il peut nous arriver de conduire de façon reflexe, en ayant la tête ailleurs.

Dans l'hypnose, le patient se dissocie de son environnement au profit de son expérience interne.

On peut utiliser des dissociations :

- Spatiale. Exemple : « *vous êtes ici et ailleurs...* ».
- Physique. Exemple : « *prenez conscience de votre main tandis que cette main devient lourde* » .

- corps / esprit. Exemple : « *laissez ce corps se détendre pendant que l'esprit s'y installe mieux* ».
- idéomotrice. Exemple : « *ce bras se bloque au niveau du coude alors que vous écoutez cette voix* ».

Attention à toujours bien garder le sujet dissocié. Si le sujet se réassocie, il risque de sortir de la transe.

1.3.1.3. ***La confusion.***

Le but est toujours de mettre à l'écart l'esprit conscient, pour faire place à l'inconscient. Pour cela, on va détourner la conscience du sujet avec des phrases très confuses. Lorsque l'esprit conscient cherchera le sens de notre phrase, on aura accès à l'inconscient, et on réalisera alors des suggestions directes. Cela revient à saturer le système nerveux d'une information si inhabituelle que celui-ci s'interrompt.

Par exemple : « *le corps est à droite du bras gauche et à gauche du bras droit* ».

1.3.1.4. ***L'absorption.***

Il faut focaliser l'attention du sujet sur un point extérieur (objet fixe ou mouvant) ou un point intérieur (respiration).

On peut par exemple, demander au sujet de fixer du regard notre doigt en mouvement. Après quelques minutes de concentration, le « conscient », absorbé, considère qu'il n'y a rien à voir d'intéressant et laisse émerger l'inconscient.

Chacune de ses techniques peuvent être utilisées seule ou combinées.

1.3.2. *L'approfondissement et la vérification de l'état hypnotique.*

Cette phase consiste à intensifier l'état hypnotique. Il y a là aussi plusieurs méthodes pour amplifier la transe :

- le compte et le décompte
- la suggestion de profondeur
- les métaphores
- l'utilisation d'adverbes et de superlatifs (de plus en plus, pleinement ...)

Le praticien va aussi conditionner le patient aux bruits qu'il entendra durant le travail. Pour ne pas que les bruits de turbines ne dérangent le sujet.

Avant de se lancer dans la phase de travail, il est préférable de vérifier que notre sujet se trouve bien sous hypnose. Pour cela il existe plusieurs indicateurs de transe :

- respiration plus lente, plus profonde
- relâchement des muscles
- ralentissement de la déglutition
- frémissement des paupières fermées

1.3.3. *Séance de travail et suggestion post-hypnotique.*

Le patient est dans un état hypnotique. Le praticien peut procéder à son intervention. Il peut commencer son anesthésie, lever par exemple un lambeau, et réaliser le forage osseux. Les bruits de turbines accentueront l'état de transe hypnotique grâce au travail réalisé en amont durant la phase d'approfondissement.

Une fois la séance de travail terminée, on peut alors réaliser des suggestions qui produiront leur effet après l'hypnose.

Dans le cadre de notre travail, à cette phase, nous pouvons suggérer que les suites opératoires se dérouleront très bien et que la cicatrisation sera parfaite.

C'est aussi à cette étape que l'on peut mettre en place un ancrage, verbal et/ou non verbal.

Un ancrage consiste à relier une situation interne à un état physique. Par exemple nous pouvons ancrer dans le subconscient du patient que lorsque l'opérateur pose sa main sur l'épaule gauche du patient, la transe hypnotique s'approfondit. Les ancres peuvent donc être très utiles pour approfondir une transe, voir même permettre des inductions futures plus rapides.

1.3.4. **Réveil et Débriefing.**

A la fin de la séance, il faut réaliser le retour à l'état de veille ordinaire. Il ne s'agit pas à proprement parler d'un réveil, puisque le patient ne dort pas. Il est nécessaire de prendre le temps de réinstaller le patient dans l'état de veille ordinaire. C'est-à-dire de l'inviter à nous rejoindre « ici et maintenant », de réassocier le sujet, puisque on l'a vu précédemment, en état de transe le sujet est dissocié.

Pour cela il existe là aussi plusieurs méthodes. Si l'on a utilisé un décompte pour faire entrer le sujet en transe, on utilisera donc un décompte pour l'y faire sortir.

Lors de l'induction, les suggestions se faisaient sur le temps d'expiration du sujet, pour le « réveil », elles se feront sur le temps d'inspiration.

La voix se fera plus dynamique, plus présente.

Le réveil se fait en redevenant plus attentif à l'extérieur dont on s'était coupé durant la séance.

Le praticien peut proposer au patient, si il le souhaite, de relater son expérience de transe hypnotique. Le patient peut nous expliquer comment il a ressenti son hypnose. Si il est bien parti dans le lieu convenu, ou si au cours de l'hypnose le lieu et le décor ont évolué. Peut être qu'à certains moments sa transe était plus légère. Le praticien peut lui demander si les bruits l'ont gêné.

Grâce à ces remarques, le praticien pourra mieux adapter la prochaine séance d'hypnose si besoin.

Le praticien résume lui aussi au patient comment s'est déroulé l'intervention.

1.4. HYPNOSE FLASH ET RETHORIQUE DE L'HYPNOSE.

Les étapes sont les mêmes que pour une séance d'hypnose. Les temps sont différents.

Lors de la synchronisation, dans l'induction hypnotique, il faut une demi seconde pour se mettre en mirroring, une demi seconde pour suivre le rythme du sujet en pacing, et passer en leading en rompant l'espace de confort du patient.

1.4.1. *Les passes hypnotiques.*

Dans les séances d'hypnose flash, l'utilisation de passes hypnotiques est primordiale.

Elles permettent d'amplifier considérablement les processus de l'hypnose.

Une passe hypnotique est un geste qui suggère. Les mouvements réalisés par l'opérateur dans l'espace ou sur une partie du corps du sujet peuvent être de puissants marqueurs analogiques. Elles ont plus d'influence que les mots.

Elles enclenchent et amplifient les suggestions verbales de l'opérateur. Elles permettent aussi la mise en place de patterns mécaniques et cognitifs, avant de les rompre.

Nous allons voir un exemple détaillé de passe hypnotique.

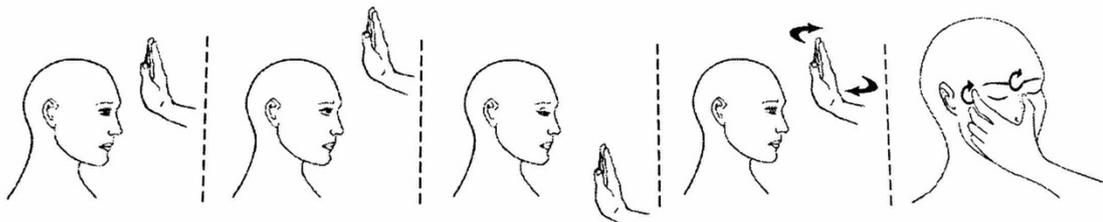


Figure 5, d'après « De l'induction hypnotique, hypnose progressive, rapide et instantanée. » de Gêrôme ETTZEVOGLOV (12).

Dans un premier temps, on demande au sujet de fixer un point dans notre main. On lui suggère que plus il fixera notre main, plus ses paupières seront lourdes et fatiguées ; et que plus notre main s'approchera de son visage, plus il sera gagné par des sensations hypnotiques.

Dans un second temps, on monte notre main assez haut, comme sur la seconde image du croquis, en précisant au patient de continuer à fixer le point, sans bouger la tête.

Dans un troisième temps on descend notre main, en rappelant à notre sujet de continuer à fixer le point uniquement avec ses yeux.

Dans un quatrième temps, on avance et on recule la main, en lui suggérant que ses paupières sont de plus en plus lourdes et fatiguées, que sa vue se trouble d'avantage, et que ses yeux vont se fermer au compte de cinq. On lui rappelle que lorsque notre main va venir lui toucher le visage, il ne cessera de vivre plus intensément l'hypnose.

Dans un cinquième temps, dès les premiers indicateurs de transe, sur la déglutition du sujet ou l'expiration, on approche subitement notre main du visage jusqu'à heurter légèrement son front et on ordonne simultanément avec intentionnalité : « dormez » ou « entrez en hypnose ». Notre main se positionne de façon que le pouce se pose au milieu du front et l'index sur la tempe. On utilise alors des suggestions d'approfondissement de la transe hypnotique.

Cette succession de passes hypnotiques, associées de suggestions verbales, permet de réaliser une induction flash.

1.4.2. **Les ruptures de pattern et le concept de proxémie.**

Selon le Larousse un pattern est « *un modèle spécifique représentant d'une façon schématique la structure d'un comportement individuel ou collectif* ».

Ce sont des schémas comportementaux réflexes naturels ou conditionnés.

Pour créer une rupture de pattern, il faut d'abord enclencher un ou plusieurs schémas mécaniques (mouvement du corps) ou cognitifs (recherche interne), pour ensuite les interrompre soudainement. Lorsque l'on interrompt ces schémas réflexes, on crée un « blanc neuronal » qui peut durer une ou plusieurs secondes.

C'est alors qu'il faut profiter de cet effet de surprise pour réaliser des suggestions directes.

La proxémie est une distance sociale tolérée inconsciemment par le sujet. Elle varie en fonction de l'environnement (ascenseur, espaces culturels), de la culture, des croyances, de l'éducation et aussi du degré d'intimité entre les sujets.

Lorsque l'on pénètre dans cette sphère de proximité, de façon douce ou soudaine, brusque, on emmène notre sujet à la confusion.

De cette confusion découle des réactions émotionnelles, comme une dissociation et une absorption, qui sont inhérentes à l'hypnose.

1.4.3. **Les tests de suggestibilité.**

Selon Léon Chertok « *...les tests en question servent à donner au patient confiance dans sa capacité de recevoir des suggestions* » (13).

Ces tests permettent d'évaluer le degré de suggestibilité du patient, son degré de résistance en fonction du style utilisé (direct, permissif..) et de préparer le sujet à une induction rapide ou instantanée. Pour le patient s'est un moyen de fonctionner avec le praticien dans une interaction active, propice à la complicité et au lâcher prise.

1.4.4. **Le langage verbal et la ratification.**

La ratification est l'action de valider par un message verbal, ou non, une manifestation qui est censée se manifester en réponse à notre suggestion. En hypnose flash, elles sont très utiles, c'est quasiment indispensable. On utilise très souvent « *Parfaitement, très bien, parfait, de plus en plus* ».

Exemple : « *vos yeux vont se fermer, très très bien, parfaitement fermés, vous êtes complètement détendu, de plus en plus profondément.* »

Les suggestions sont l'outil de base de la communication hypnotique. Une suggestion consiste à proposer quelque chose à quelqu'un. Les suggestions peuvent être directes, indirectes, ouvertes... le contenu est le même, mais la manière de le formuler est différente.

1.4.4.1. **Les suggestions directes.**

Elles ressemblent à des ordres. Elles sont autoritaires et directives. Elles indiquent ouvertement les intentions du praticien. La suggestion directe est utilisée en hypnose classique. Il faut les utiliser correctement, car le patient peut opposer une résistance. Exemple : « *Dormez* ».

1.4.4.2. **Les suggestions indirectes.**

Ce sont des suggestions masquées. Elles sont plus respectueuses et s'appuient sur la liberté de choix du patient. Elles sont bâties de manière à emmener le patient à faire ce que lui demande le thérapeute, tout en lui permettant de résister. Elles offrent un champ de possibilité de réponse du patient (14). Elle conseille le patient, sans pour autant lui dire quoi faire.

- La suggestion ouverte.

Elle couvre plusieurs possibilités, permettant ainsi au sujet de choisir et évitant toute résistance. On ne peut pas se tromper, tout est bon.

1.4.4.3. **Le saupoudrage.**

Le saupoudrage est une suggestion indirecte répétitive. On insère discrètement et répétitivement une idée dans le discours. On marque des temps de pause ou un changement d'intonation dans la voix au moment de prononcer le message. L'inconscient perçoit ce message.

1.4.4.4. **Les truismes (yes set) et les onomatopées.**

Ce sont des évidences objectives. Des vérités que personne ne peut contester. Le patient ne peut qu'approuver. Exemple : la couleur des vêtements qu'il porte, le ciel qui est bleu, les bruits que nous percevons...

On peut les utiliser pour faire accepter une suggestion à notre patient. On crée une séquence d'acceptation, encore appelée «yes set » (7). On énonce des évidences, telles que le sujet ne peut que répondre par l'affirmatif. On obtient un conditionnement rapide au « oui » qui permettra la diminution voir la suppression des résistances du sujet. On enchaîne avec une suggestion. Le patient est conditionné pour répondre instinctivement oui à cette suggestion.

Les onomatopées accompagnent et approfondissent l'hypnose par résonance. Elles permettent de maintenir la confusion. Exemple : shuuuuu, braaa, pffffff,

2. QUATRE CAS CLINIQUES

L'hypnose est un outil thérapeutique. Pour mieux l'appréhender et le comprendre, nous allons observer, à l'aide de quatre cas cliniques différents, sa mise en application en cabinet dentaire.

Les cas présentés ci-dessous sont des chirurgies implantaires. Nous avons choisi de nous intéresser à cet acte car c'est un acte qui nécessite des précautions avec la mise en place de champs stériles et d'un plateau de chirurgie. Ceci est quelque chose qui augmente le stress des patients (15).

Les quatre cas cliniques que nous allons vous présenter ont été réalisés par le Dr MACHAT. Le Dr MACHAT exerce à Brive-La-Gaillarde. Diplômé depuis 1989 par l'université de Toulouse III, il a réalisé des DU de d'implantologie à Toulouse en 1994-1996 ainsi que d'hypnose médicale en 2008-2009 avec l'Université Bordeaux II.

Nous avons assisté aux séances et interrogé les patients.

2.1. CAS N° 1 : MME M...

Mme M... est une patiente de 76 ans. Son état de santé général est bon, elle ne présente aucune contre-indications à la pose d'implants. Elle est adressée par son dentiste au Dr MACHAT pour la pose de 6 implants maxillaires. Mme M... étant un peu anxieuse à l'idée de cette chirurgie, il lui a proposé de le faire sous hypnose.

En général, lorsqu'il y a plus de 3 implants à poser dans la même séance, le Dr MACHAT préconise au patient de le réaliser sous hypnose.

Dans ce cas, il va falloir poser 6 implants, en 16 – 15 – 13 – 23 – 25 et 26, pour ensuite réaliser deux bridges sur implants de 16 à 13 et de 23 à 26. C'est son dentiste qui s'occupera de la partie prothétique.

INTERVIEW PRELIMINAIRE

- « *Mme M..., connaissez-vous l'hypnose ?*
- *Pas vraiment*
- *En avez-vous déjà pratiqué ?*
- *Non*
- *Etes-vous anxieuse par rapport à cette chirurgie ?*
- *Un petit peu. »*

2.1.1. L'induction

Le Dr MACHAT et son assistante ont déjà préparé la salle de soin pour la chirurgie. C'est une salle entièrement dédiée aux chirurgies. L'assistante prépare Mme M... et la fait s'installer au fauteuil. Le Dr MACHAT se tient debout face à la patiente assise sur le fauteuil. Il lui demande dans quel souvenir agréable elle souhaiterait aller. Mme M... lui dit qu'elle souhaite être sur une plage, au soleil.

Le chirurgien-dentiste commence par un exercice de suggestibilité. Il demande à la patiente de serrer ses mains en maintenant les deux index levés et écartés. A l'aide de suggestions directives et de ratifications, il lui suggère que ses deux index se rapprochent, petit à petit, pour finir par se coller. Une fois le test réalisé, il lui demande de fixer le doigt du dentiste, en gardant les mains serrées et en ne bougeant que les yeux.

Il prévient alors qu'il va compter jusqu'à 5, et à ce moment-là elle partira en transe hypnotique près de la plage.

Il commence son compte, en usant de suggestions et de ratifications, et arrivé à 5, le praticien vient poser sa main droite sur le front de la patiente, rentrant ainsi dans son espace de proxémie ; et créant une rupture de pattern.

Le chirurgien-dentiste approfondit de suite la transe en emmenant la patiente sur une plage, avec du sable chaud et le bruit de la mer. Il conditionne aussi la patiente aux bruits extérieurs, pour que ceux-ci ne la dérangent pas au cours de la séance.

Le Dr MACHAT change alors de gants stériles, et le travail peut commencer.

2.1.2. La chirurgie

La patiente est allongée et en état de transe hypnotique. Le Dr MACHAT lui dit qu'il passe un gel anesthésiant avec son doigt dans sa bouche. Or il n'y a pas réellement de gel anesthésiant, mais cette manœuvre a pour but de diminuer la sensibilité lors de l'injection de l'anesthésie. Il anesthésie ensuite les deux secteurs.

Le Dr MACHAT va réaliser cette pose d'implant avec la technique flapless, c'est-à-dire sans lambeau. Lorsque que l'on réalise cette technique, on n'a pas une vision dégagée de la crête osseuse. L'axe est donc plus difficile à appréhender. Pour cela, le praticien a fait réaliser un guide chirurgical.

Une fois l'anesthésie réalisée, il place donc ce guide chirurgical en bouche, et à l'aide d'une fraise boule, il marque l'emplacement des implants.

Il retire alors le guide et réalise des punch de gencives, à l'aide d'un bistouri circulaire.

Le Dr MACHAT passe ensuite la séquence de forets. Il commence par le foret de guidage, puis le premier foret, ainsi que les autres forets de la séquence jusqu'au diamètre désiré. Une fois le forage terminé, il passe à la pose d'implants. Il récupère l'implant dans son emballage stérile, et vient le placer dans le trou de forage. Il faut être très délicat à ce moment, pour ne pas faire tomber l'implant et ne rien toucher avec, afin de le garder stérile.

Il répète l'opération pour les forages de 25 et 23. Il vient positionner délicatement les deux autres implants.

Le Dr MACHAT met en place les vis de cicatrisations.

Grâce à la technique de flapless, il n'y a pas de lambeau à repositionner, et donc pas de suture à réaliser.

Le Dr MACHAT passe à l'autre côté, au secteur 1. Les temps chirurgicaux sont identiques :

- mise en place du guide chirurgical
- marquage des points de forages
- punch de gencive avec le bistouri circulaire
- foret pilote
- séquence de forets
- mise en place de l'implant
- mise en place des vis de cicatrisations.

Au cours de la chirurgie, le Dr MACHAT continue de garder un contact avec la patiente. Il use de ratifications pour approfondir la transe. Il la rassure et l'informe sur le déroulement de la séance.

On peut observer la patiente, et vérifier qu'elle se trouve toujours en état de transe, grâce à des indices corporels, tel que le frémissement des paupières, la respiration plus lente et plus lourde.

2.1.3. Le réveil.

La chirurgie est maintenant terminée. Les implants sont en place, avec les vis de cicatrisation. Il n'y a pas eu besoin de suture grâce à la technique flapless.

L'assistante du Dr MACHAT, Veronique, débarrasse le plateau chirurgical et libère ainsi l'espace autour de la patiente, qui est toujours en état de transe hypnotique, allongée dans le fauteuil dentaire.

Le Dr MACHAT retire alors ses gants stériles. Il vient poser ses mains sur les deux joues de la patiente. Il lui explique alors que tout s'est très bien passé. Les six implants sont en place.

Le Dr MACHAT va alors réaliser des suggestions post-hypnotique.

« Comme l'opération s'est parfaitement bien passée, il y a toute les chances qu'il n'y ait aucune suite opératoire, et que tout se passe pour le mieux et continue à se passer pour le mieux ».

Le chirurgien-dentiste dit alors à la patiente qu'elle peut revenir ici et maintenant avec nous, qu'elle peut prendre tout le temps qu'elle veut pour cela.

La patiente commence alors à ouvrir les yeux. Le chirurgien-dentiste redresse alors le fauteuil en indiquant à la patiente de rester assise.

Le Dr MACHAT demande alors à la patiente comment la séance s'est déroulée pour elle, ce qu'elle a ressenti, si elle était ici avec nous ou ailleurs, plus profondément dans sa transe.

Elle commence par expliquer qu'elle ressentait un peu lorsque l'on lui tirait les joues.

Elle nous raconte ensuite qu'elle est bien partie avec ses souvenirs dans une transe hypnotique *« je marchais avec pleins de souvenirs »* ou encore *« je ne me suis pas baignée, l'eau était un peu froide ».*

La patiente nous dit alors qu'elle a compté la pose de quatre implants du côté gauche et deux du côté droit, donc elle savait que la séance se terminait bientôt, hors en réalité il y avait trois implants de chaque côté ; ce qui montre bien que la patiente n'était pas tout à fait avec nous et en pleine conscience.

Le Dr MACHAT laisse la patiente dans la salle de chirurgie avec son assistante, qui va s'occuper de lui donner des poches de glaces et lui permettre de récupérer à son rythme.

L'assistante fait alors passer la patiente dans la salle de soin, où le Dr MACHAT l'attend pour réaliser des radiographies rétro-alvéolaire post-opératoire (Annexe 2) ainsi que pour effectuer quelques petits réglages de la prothèse.

2.1.4. Questionnaire.

Vous avez bénéficié d'une séance d'hypnose pour accompagner la pose d'implants dentaires par le Dr MACHAT, comment avez-vous ressenti cette intervention ?

- *Très bien, j'étais parfaitement détendue*

Avez-vous été gêné par quelque chose durant l'intervention (le bruit, une sensibilité, le travail du dentiste...) ?

- *J'ai éprouvé une légère sensibilité lorsqu'il a commencé le côté droit.*

Pensez-vous que l'hypnose soit utile pour améliorer le confort du patient lors de l'intervention ?

- *Oui absolument,*

En termes de temps, comment avez-vous vécu cette intervention (ça été plus long ou plus rapide que vous pensiez...) A combien estimez-vous la durée de cette intervention ?

- *Apparemment l'intervention a duré plus longtemps que je ne le pensais. Selon moi l'intervention n'a pas duré plus de 15 min, mais le Dr MACHAT m'a dit que cela avait duré 40min.*

Pensez-vous qu'il faudrait généraliser cette pratique et par exemple former les praticiens à son emploi ?

- *Oh oui ce serait très bien si tous les dentistes travaillaient en utilisant l'hypnose, les gens ne seraient plus anxieux de leur rdv chez le dentiste.*

2.2. CAS N° 2 : DR P... .

Le Dr P... est un confrère chirurgien-dentiste. Il est âgé de 47 ans et ne présente aucune contre-indication à la pose d'implant et chirurgie pré-implantaire.

Le patient consulte pour la pose d'un implant en position 26 qui nécessite une élévation de sinus (sinus-lift).

Le Dr MACHAT va réaliser cette intervention sous hypnose totale, sans anesthésie locale.

Après analyse du scanner, il va falloir réaliser une élévation de sinus. Pour cela le Dr MACHAT va utiliser la technique par voie crestal, avec des ostéotomes.

Nous n'avons pas pu assister à cette séance, mais le Dr Machat nous a donné la vidéo de la séance, et nous avons interrogé le patient.

2.2.1. L'induction.

Le patient est installé dans le fauteuil de chirurgie, en position assise.

Le Dr MACHAT se tient debout face au patient.

Pour commencer il demande au patient de placer ses mains face à lui, paume contre paume, en s'enlaçant les doigts, sauf les deux index qu'il doit maintenir droits et écartés.

Le Dr MACHAT suggère alors au patient, par des suggestions directes, que ses deux index se rapprochent, ils sont inexorablement attirés l'un vers l'autre, de plus en plus. Il mime le serrage d'une vis pour ajouter une visualisation et augmenter ses suggestions.

Une fois les index joints, le praticien rompt l'espace de proxémie du patient en venant poser sa main droite sur le front du patient et sa main gauche sur l'épaule droite du patient. En même temps qu'il effectue ces gestes, il utilise des suggestions directes : *« tu vas fermer les yeux et tu vas partir en hypnose »*.

Il laisse alors le choix au patient du lieu, ou du souvenir, où il souhaite se rendre durant son hypnose. Il continue à approfondir la transe à l'aide de ratifications.

Le Dr MACHAT réalise alors un ancrage. Il touche l'épaule droite du patient en lui disant « *je pose ma main sur ton épaule et tu vas rester en hypnose jusqu'à la fin de l'intervention où je la reposerai* ».

Le Dr MACHAT vérifie alors l'état d'hypnose du patient en regardant ses paupières, la relaxation musculaire en levant son bras et en vérifiant qu'il retombe seul lorsqu'il le relâche.

Le praticien commence ensuite par anesthésier la main du patient par hypnose. Il vient toucher sa main en lui suggérant, de façon directe, qu'elle commence à « s'endormir ». Il va ensuite transférer cette anesthésie de la main sur la joue gauche du patient. Il lui prend sa main et la pose sur la joue gauche, en suggérant que toute cette zone va également « s'endormir ».

Une fois ceci réalisé, l'assistante allonge le patient et le dentiste met son champ opératoire.

Le praticien va alors lui suggérer qu'il passe un gel anesthésiant avec son doigt sur la zone à opérer. Or en réalité il n'y a rien sur le doigt du Dr MACHAT.

Le patient est en transe hypnotique, il est prêt pour la chirurgie implantaire.

2.2.2. La chirurgie implantaire.

Pour réaliser cette chirurgie, le Dr MACHAT utilise une technique flapless. C'est-à-dire qu'il ne réalise pas de lambeau de gencive. A l'aide d'un bistouri électrique circulaire, il réalise une ouverture du diamètre du futur implant sur la crête.

Il passe alors la séquence de forets, en laissant 1 mm d'os en hauteur. Il passe ensuite les ostéotomes pour réaliser une élévation sinusienne par voie crestal. A ce moment, le patient ressent une légère sensibilité. Le Dr MACHAT lui injecte quelques gouttes d'anesthésie locale pour le confort du patient.

Une fois les ostéotomes passés, la longueur obtenue est suffisante pour mettre en place l'implant.

Le Dr MACHAT met en place l'implant avec une vis de cicatrisation. La technique flapless évite ainsi les sutures.

2.2.3. Le réveil.

La chirurgie est terminée. L'assistante retire le plateau chirurgical. Le chirurgien-dentiste vient se placer debout près du patient qui est toujours allongé en état de transe hypnotique. Il lui retire le champ stérile.

Le praticien va réaliser des suggestions post-hypnotique. Il explique au patient que l'opération s'est bien déroulée. L'implant est en place, au bon endroit. Comme l'intervention s'est parfaitement bien passée, les suites opératoires vont être très confortables.

Le praticien vient alors près de l'épaule droite du patient, et il pose sa main dessus. Lors de l'induction hypnotique il avait réalisé un ancrage avec ce geste, en lui disant que lorsque qu'il reposerait sa main à cet endroit le patient pourrait alors se « réveiller ». En même temps qu'il réalise ce geste, il lui dit que quand il lui souhaitera, il pourra revenir avec nous, en prenant tout le temps nécessaire pour revenir tranquillement à la réalité. Le patient sort alors doucement de sa transe hypnotique. Il ouvre les yeux. Une fois parmi nous, le Dr MACHAT remonte le fauteuil pour le positionner en position assise.

Le Dr MACHAT demande au patient si tout va bien, si l'opération a été confortable pour lui. Il lui répond que tout s'est bien passé, il n'a rien senti. Il demande s'il a eu de l'anesthésie locale. Il est étonné quand le dentiste lui répond que non. Seulement quelques gouttes lors du décollement de la membrane sinusienne. Le patient dit qu'il a toujours la lèvre anesthésiée, comme lors d'une anesthésie classique.

Le patient nous dit qu'il a l'impression que l'intervention s'est déroulée rapidement. Selon lui elle n'a duré qu'une quinzaine de minutes. Hors en réalité elle a duré 35 minutes. On retrouve donc la distorsion du temps sous transe hypnotique.

2.2.4. Questionnaire.

Vous avez bénéficié d'une séance d'hypnose pour accompagner la pose d'implants dentaires par le Dr MACHAT, comment avez-vous ressenti cette intervention ?

- L'opération a été très rapide et indolore.

Avez-vous été gêné par quelque chose durant l'intervention (le bruit, une sensibilité, le travail du dentiste...) ?

- J'ai eu une sensibilité à un moment.

Pensez-vous que l'hypnose soit utile pour améliorer le confort du patient lors de l'intervention ?

- Oui absolument.

En termes de temps, comment avez-vous vécu cette intervention (ça été plus long ou plus rapide que vous pensiez...) A combien estimez-vous la durée de cette intervention ?

- J'ai vraiment eu l'impression que la chirurgie n'a duré qu'une dizaine de minutes, hors elle a duré 35min. On a vraiment une distorsion du temps, à notre avantage.

Pensez-vous qu'il faudrait généraliser cette pratique et par exemple former les praticiens à son emploi ?

- En effet je pense que de proposer une formation à l'hypnose dans les études serait intéressant. Après je ne pense pas que tous les dentistes y seront sensibles. Moi-même je ne compte pas me lancer dans une formation, même si j'en reconnais les bienfaits.

2.3. CAS N° 3 : MME F...

Mme F... est une patiente âgée de 71 ans et en bonne santé. Elle ne présente aucune contre-indication à la pose d'implants ni à l'hypnose. Elle a un édentement de 32 à 38 et a donc besoin de 4 implants en 32, 34, 36 et 37 pour remplacer une PAP.

2.3.1. L'induction.

Pour ce cas, le Dr MACHAT choisit une méthode différente pour l'induction hypnotique. Il ne va pas réaliser une induction flash, mais une induction un peu plus longue. Même si elle n'est pas « flash », elle reste néanmoins faite de suggestion directive.

Le Dr MACHAT allonge la patiente et lui nettoie les lèvres et la bouche avec un désinfectant.

Il commence à lui poser des questions sur la météo, pour la détendre un peu et mettre en place un « yes-set », puis il lui demande où veut-elle partir durant cette séance d'hypnose. Elle lui répond qu'elle rêve de se rendre au Pérou, un pays où elle n'est jamais allée. Le Dr MACHAT lui demande alors de se concentrer sur sa respiration. Il commence ensuite à lui décrire tout un environnement pour aider la patiente à se projeter au Pérou. Entre deux descriptions il incorpore des suggestions directes, tel que fermer les yeux, rentrer profondément en hypnose. Il lui suggère que les bruits ne vont pas la déranger et que au contraire, ils vont la faire se recentrer à l'intérieur de son hypnose.

Une fois que le Dr MACHAT estime que la patiente est dans une transe assez profonde, il arrête peu à peu ses suggestions hypnotiques pour commencer l'intervention et lui installer un champ stérile sur le visage.

Cette induction a pris environ 8 min au Dr MACHAT.

2.3.2. La chirurgie implantaire.

L'assistante du Dr MACHAT met alors en place le plateau chirurgical au-dessus de la patiente. Le praticien fait croire à la patiente qu'il passe un gel anesthésiant avec son doigt, hors il n'a rien sur son doigt.

Il réalise ensuite l'anesthésie du secteur 3 puis un lambeau sans incisions de décharge.

Grâce à une fraise boule, il marque l'emplacement des futurs forages sur la crête osseuse. Il passe ensuite la séquence de forets, en commençant par le foret pilote, qui va déterminer l'axe de l'implant. Il termine par un taraudage.

Une fois les forages réalisés, il met en place les implants, puis les vis de cicatrisation. Ce sera donc une chirurgie en un temps.

Les implants sont en place, le Dr MACHAT referme le lambeau avec des sutures.

2.3.3. Le réveil.

L'assistante retire le plateau chirurgical. La patiente est toujours allongée. Le Dr MACHAT se place derrière elle et pose ses deux mains sur son visage.

Il réalise alors des suggestions post hypnotiques afin de faciliter l'ostéointégration et la cicatrisation, et éviter des douleurs.

Le Dr MACHAT retire alors le champ opératoire du visage de la patiente. Aussitôt celle-ci ouvre les yeux. Il lui explique que tout s'est très bien passé, et lui demande si elle a pu partir au Pérou. La patiente répond que non elle n'a pas pu partir, mais qu'elle était très décontractée et relaxée.

Le praticien lui explique alors qu'il va falloir prendre quelques radios (Annexe 3) et retoucher la prothèse dans la pièce à côté.

2.3.4. Questionnaire.

Etant donné que cette patiente n'a pas eu accès réellement à un état hypnotique, j'ai donc modifié mon questionnaire pour lui poser des questions plus adaptées.

Mme F... vous venez de bénéficier d'une chirurgie implantaire par le Dr MACHAT sous hypnose. Malheureusement, selon vous, l'hypnose n'a pas fonctionné. Pensez-vous que vous étiez dans un état émotionnelle « normal » durant l'opération, ou avez-vous ressenti une différence par rapport à votre état en arrivant au cabinet, avant que le docteur ne tente de vous hypnotiser ?

En effet, je ne pense pas avoir été hypnotisée car j'étais bien présente dans la pièce et non au Pérou. Mais je ne peux pas dire non plus que j'étais dans le même état qu'à mon arrivée. En arrivant au cabinet j'étais angoissée par cette opération, elle me rendait nerveuse. Même si je n'étais pas au Pérou, j'étais calme et détendue sur le fauteuil, ce qui n'arrive pas souvent ! L'hypnose n'a pas fonctionné, mais a agi comme une relaxation, et a enlevé le stress.

Donc si je comprends bien, même sans hypnose, l'intervention a été plus confortable et agréable pour vous ?

Oui tout à fait. Si je devais le refaire, je choisirais l'hypnose, ou du moins une relaxation !

2.4. CAS N° 4 : MME D...

Mme D... est une patiente de 43 ans. Elle est adressée au Dr MACHAT par un consœur pour la pose de 4 implants. Elle a deux édentements postérieurs à la mandibule. Le chirurgien-dentiste va lui poser des implants en 34 et 36 en vue d'un bridge implanto-porté et en 45 et 46 pour des couronnes sur implants. La patiente étant anxieuse, elle a accepté de réaliser l'intervention sous hypnose.

INTERVIEW PRELIMINAIRE

- **« Mme D..., connaissez-vous l'hypnose ?**
- *J'en ai entendu parler, c'est le fait de paraître un petit peu endormi, de voyager ailleurs, essayer de faire abstraction de ce qu'il se passe autour de nous, il me semble.*
- **En avez-vous déjà pratiqué ?**
- *Non je n'ai jamais eu de séance d'hypnose.*
- **Etes-vous anxieuse par rapport à cette chirurgie ?**
- *Oui. »*

2.4.1. L'induction.

La patiente est assise sur le fauteuil. Le Dr MACHAT lui explique qu'il va l'emmener ailleurs grâce à l'hypnose pendant que lui réalise l'intervention. Il lui demande alors dans quel endroit elle a envie de se rendre. La patiente souhaite se rendre au soleil, elle demande si le lieu doit être un souvenir ou un endroit où elle n'est jamais allée. Le chirurgien-dentiste lui dit que peu importe, elle choisit donc d'aller dans les îles.

Le Dr MACHAT commence en se tenant debout devant la patiente, il lui prend la main droite dans sa main gauche. Le dentiste demande alors de fixer le regard sur sa main droite à lui, qu'il positionne face au visage de la patiente. Il lui demande de se concentrer sur cette main qui petit à petit va se rapprocher de son visage.

Il prévient la patiente que sa main va se poser sur son front, et qu'à ce moment-là, elle fermera les yeux ; puis il s'exécute d'un geste rapide en repoussant un peu la tête de la patiente vers l'arrière.

Il l'emmène alors près de la mer, sous le soleil. Il crée alors un environnement, mais il va aussi induire des sensations, comme ressentir la chaleur du soleil, sentir les embruns de la mer, entendre les oiseaux... Le chirurgien-dentiste approfondit la transe et teste le relâchement musculaire. La patiente est en transe hypnotique, l'intervention peut alors débuter.

2.4.2. La chirurgie implantaire.

Le praticien allonge la patiente et lui passe un désinfectant autour de la bouche pendant que l'assistante installe le plateau de chirurgie au dessus de la patiente. Il fait alors croire à la patiente qu'il passe un gel anesthésiant sur les muqueuses alors qu'il n'y a rien sur son index.

Il anesthésie le secteur 3 et réalise aussi des para apicales au secteur 4. Il mettra d'abord en place les deux implants secteur 3 puis il refermera avant d'attaquer le secteur 4.

Le Dr MACHAT réalise un lambeau secteur 3 et marque l'emplacement des futurs forages à l'aide d'une fraise boule sur la crête osseuse au niveau de 34 et 36. Il passe ensuite la séquence de forets en faisant attention de garder un axe implantaire correct pour le futur bridge. L'implant en 34 sera un 3,4 par 11 et l'implant en 36 un 4,2 par 9,5. Le forage en 36 nécessitera donc le passage de deux forets de plus. Après avoir réalisé un taraudage, il place les implants en 34 et 36. La technique chirurgicale sera en un temps, il met donc des vis de cicatrizations sur les implants. Sur l'implant en 34, on a deux spires de l'implant qui sont à nu en vestibulaire, il récupère de l'os de forage qu'il vient placer pour combler le manque, et réalise ensuite des sutures le plus hermétiques possibles.

Le praticien passe alors au secteur 4. Il anesthésie et réalise un lambeau.

Il marque le point de forage de 45 et 46. Il passe ensuite la séquence de forets. Les implants choisis sont un 3,4 par 11 en 45 et un 4,2 par 9,5 en 46. Une fois le taraud passé, il met en place les implants et les vis de cicatrisations. De même que sur l'implant en 34, des spires de l'implant en 45 sont apparentes en vestibulaire. Il récupère de l'os de forage et vient le placer sur la zone dénudée. Les sutures sont réalisées avec du fil non résorbable, que le praticien enlèvera dans 10 jours.

2.4.3. Le réveil.

L'assistante retire le plateau chirurgical et éteint la lumière. Le Dr MACHAT se place derrière la patiente et pose ses deux mains sur son visage, en lui disant que l'intervention s'est très bien déroulée, que la cicatrisation va être rapide et sans douleurs, et que les implants vont parfaitement s'ostéointégrer. Ce sont des suggestions post-hypnotiques.

Le praticien vient alors se placer sur le côté, et pose sa main gauche sur le front de la patiente. Il lui dit qu'elle peut revenir ici et maintenant à son rythme. Petit à petit la patiente sort de sa transe hypnotique et ouvre les yeux. Le praticien lui explique alors que c'est normal que la lèvre du bas soit engourdie, elle est anesthésiée ; et la prévient que l'assistante lui ramène une poche de glace à appliquer pendant une dizaine de minute sur les deux joues. Il la fait ensuite passer dans l'autre fauteuil pour lui faire des radiographies rétro-alvéolaires (Annexe 4).

2.4.4. Questionnaire.

Vous avez bénéficié d'une séance d'hypnose pour accompagner la pose d'implants dentaires par le Dr MACHAT, comment avez-vous ressenti cette intervention ?

J'étais très détendue et confortable.

Avez-vous été gêné par quelque chose durant l'intervention (le bruit, une sensibilité, le travail du dentiste...) ?

Non pas spécialement. J'ai ressenti la piqure de l'anesthésie, mais pas de douleurs.

Pensez-vous que l'hypnose soit utile pour améliorer le confort du patient lors de l'intervention ?

Oui tout à fait. J'étais très anxieuse en rentrant dans le cabinet. Grâce à l'hypnose, j'étais de suite très détendue et zen, je n'appréhendais plus du tout ce qui allait se passer dans ma bouche. Je le recommanderai à mes proches.

En terme de temps, comment avez-vous vécu cette intervention (ça été plus long ou plus rapide que vous pensiez...) A combien estimez-vous la durée de cette intervention ?

Selon moi c'était assez rapide, je dirais 30min environ (En réalité 45min).

Pensez-vous qu'il faudrait généraliser cette pratique et par exemple former les praticiens à son emploi ?

Oui je pense que c'est utile, mais juste pour certains actes. Pour les actes longs et les chirurgies, car c'est vrai que j'ai été encore plus stressée en voyant dans la salle de l'intervention tous ces champs opératoires, les blouses stériles... Après pour un détartrage ou des empreintes ce n'est pas nécessaire.

3. SYNTHÈSE ET DISCUSSION

A travers ces cas cliniques, on remarque à quel point l'évaluation de l'hypnose est subjective. Chacun vit sa transe de façons différentes, et en ressent donc des effets qui leurs sont propres.

Cas N°	Intervention	Technique Hypnose	Comment avez-vous ressenti cette intervention ?	Avez-vous été gêné par quelque chose ?	Pensez-vous que l'hypnose soit utile pour améliorer le confort du patient ?	A combien estimez-vous la durée de l'intervention ? (temps estimé/ temps réel)	Pensez-vous qu'il faudrait généraliser cette pratique ?
1 (Mme M...)	Implants 16-15-13-23-25-26	Flash (compte à rebours + rupture de pattern)	Très bien	Légère sensibilité	Oui	15 min / 40min	Oui
2 (Mr P...)	Sinus lift + implant 26	Flash (suggestions directes + proxémie)	Rapide	Sensibilité	Oui	15min / 35min	Oui
3 (Mme F...)	Implants 32-34-36-37	Rapide	Relaxée	Non	Oui (enfin du moins la relaxation que j'ai eu)		Oui
4 (Mme D...)	Implants 34-36-45-46	Flash (rupture de pattern + proxémie)	Très détendue	Non	Oui	30min / 45min	Oui (pour les chirurgies et actes longs)

Dans ces cas cliniques, les 3 patients qui ont vécu une transe hypnotique l'ont fait de façon différente. La patiente Mme M...et D... était sur une plage au soleil, le patient Dr P... a subi une hypoalgésie.

D'après l'interview de ces 3 patients, ils ressortent satisfaits de cette expérience. Ils ont apprécié cet outil complémentaire qui leur a permis de vivre l'intervention beaucoup plus sereinement.

Ces trois patients s'accordent pour dire l'hypnose a amélioré leur confort durant le soin et que du coup ils le recommandent.

La patiente Mme F... n'est pas partie en transe hypnotique. Dès que l'intervention se termine, elle nous dit de suite que cela n'a pas fonctionné sur elle. Dans ce cas, il n'y a pas eu d'hypnose, mais on a tout de même eu l'effet d'une relaxation profonde. Grâce à cette relaxation, la patiente est tout de même restée très détendue durant l'intervention. Cela a été agréable pour elle comme pour le praticien. Donc on ne peut pas conclure que l'on a perdu du temps pour induire une transe hypnotique qui n'a pas fonctionné, car on a tout de même induit cet état de relaxation profond.

Le Dr MACHAT a beaucoup de retour positif de ses interventions sous hypnose. Ses patients apprécient cet outil thérapeutique qui ne leur fait plus redouter les soins chez le dentiste. Si bien qu'un patient a même écrit un poème pour le dentiste ainsi que son assistante (Annexe 5). Des confrères lui adressent leurs patients les plus anxieux pour réaliser les soins sous hypnose.

On remarque aussi d'après le questionnaire, les patients ont une distorsion du temps, ils ont l'impression que l'intervention s'est déroulée plus rapidement qu'en réalité, ce qui participe à l'amélioration du confort du patient.

Ces cas cliniques permettent d'observer la mise en place d'une transe hypnotique lors d'intervention chirurgicale de pose d'implants. On peut appréhender le temps consacré pour l'induction ainsi que les conditions de travail lorsque l'on a un patient sous transe hypnotique.

En effet on se rend compte que lorsque le patient est hypnotisé, on peut travailler de façon plus détendue. Lorsqu'un patient est anxieux et stressé, il communique son stress au chirurgien-dentiste et à l'assistance, de façon indirecte. Il est toujours plus agréable de travailler sur un patient détendu que sur un patient agité. Le confort du patient est amélioré, ainsi que celui du praticien et de l'assistante. Tout le monde est gagnant.

En moyenne, le praticien met environ 6 min pour induire un état hypnotique.

Une question se pose alors, est-ce que les praticiens voudront sacrifier 6 min de leur temps de travail pour améliorer le confort du patient ? Est-ce que ces 6 min valent

vraiment la peine ? On observe une forte croissance de l'intérêt pour l'hypnose, un sacrifice de 6 min pour le bien être du patient semble être la motivation principale pour ces praticiens, en revanche cette pratique n'étant pas réellement démocratisée et connue, un grand nombre de praticien se refuse à la mettre en pratique par méconnaissance et non croyance.

A travers le cas du Dr P..., l'hypnose apparait comme traitement alternatif de choix pour les patients allergiques à l'anesthésie locale.

Nous pouvons nous demander si ces séances d'hypnose sont facturées en plus. Le Dr MACHAT ne facture pas l'hypnose. Il le propose comme un « plus » à ses patients, mais ne le facture pas. L'hypnose étant subjectif, il peut s'avérer délicat de le facturer et d'avoir ensuite des retours de patients qui n'ont pas l'impression d'être partis loin.

Il y a de plus en plus d'études Cochrane (16) qui sont réalisées pour évaluer l'efficacité de l'hypnose médicale. Cela montre donc un intérêt grandissant dans le domaine médical pour cet outil thérapeutique.

Un rapport de l'Inserm (17) démontre notamment que 6 études présentent des résultats convergents sur le fait que l'hypnose durant un acte chirurgical permet de diminuer la prise de sédatif et/ou antalgique en per opératoire.

Un essai (18) a tenté de mettre en avant l'hypnose dans la prise en charge dentaire des patients anxieux, sans réussir à montrer un bénéfice de l'hypnose. Mais cet essai présentait de nombreuses limites méthodologiques.

On peut être en droit de se demander si un essai ou une étude peut réellement juger de l'efficacité de l'hypnose. Comment peut-on mesurer quelque chose de si subjectif que l'hypnose ? Les méthodes peuvent aussi différer, en fonction de l'opérateur, voir même dans certaine la seule écoute d'un CD audio d'hypnose. En outre l'induction hypnotique est dépendante de la relation entre l'opérateur et le patient. Le même patient peut être plus suggestible à un praticien qu'à un autre, en fonction de la relation de confiance qui a pu se créer entre eux (19).

En outre, il serait intéressant de réaliser une étude sur l'effet de suggestions post-hypnotique dans les suites opératoires. Est-ce que grâce à des suggestions post

hypnotiques les suites opératoires peuvent-elles être réduites ? voir diminuer la prise de médicaments post-opératoire ?

On observe un intérêt grandissant pour l'hypnose médicale. Au congrès ADF de Novembre 2016, tous les ateliers sur l'hypnose étaient complets, si bien que pour celui de 2017 il y a une création d'ateliers supplémentaires. Malheureusement, à cause de l'hypnose de spectacle, énormément de praticiens restent encore sceptiques face à cet outil, et l'associent à une illusion.

De nombreuses universités, notamment à Bordeaux grâce au Dr Yves DELBOS, proposent en option des cours sur l'hypnose, afin de sensibiliser les futurs praticiens.

Il existe de nombreux DU et formations privées.

Tout cela va permettre de diminuer la méconnaissance des chirurgiens-dentistes pour cet outil thérapeutique, et généraliser sa pratique.

4. CONCLUSION

A travers cette expérience, nous avons pu appréhender concrètement la mise en pratique d'une hypnose rapide en cabinet dentaire, lors de chirurgies-implantaires, au côté du Dr MACHAT. Ce type d'hypnose nous paraît plus intéressant dans notre pratique au cabinet, car elle est assez rapide à mettre en place, et une fois que le patient est en transe hypnotique, nous n'avons presque plus besoin de lui parler. Les soins se déroulent dans le calme et de façon détendue. Tandis qu'avec une hypnose classique, conventionnelle et conversationnelle, la transe hypnotique se met en place moins rapidement et on doit toujours prêter attention au patient pour le garder en transe.

Nous avons pu discuter avec le Dr MACHAT de l'apport de l'hypnose à sa pratique de l'art dentaire. Dès le retour de son premier weekend de formation à l'hypnose, il s'est appliqué à le mettre en pratique dans son cabinet immédiatement. Depuis il y recourt très régulièrement. Même lors de séances de travail sans hypnose, sa façon de parler et de rassurer le patient utilise des mécanismes d'orateur de l'hypnose. Le praticien ainsi que son assistante ont remarqué que depuis qu'il a été formé à l'hypnose, ils travaillent dans des conditions beaucoup plus sereines tous les jours au cabinet. Cela débute dès la prise de rendez-vous au téléphone avec l'assistante, qui a des consignes particulières pour instaurer une relation de confiance et de tranquillité.

Il ressort de cette étude de cas cliniques que l'hypnose est un outil thérapeutique intéressant pour la prise en charge de patients anxieux voir allergiques à l'anesthésie locale.

Beaucoup de chirurgiens-dentistes ne seront certainement pas sensibles à cette approche, mais l'hypnose médicale tend à se démocratiser de plus en plus.

Les cadres éthiques et légaux de l'hypnose médicale restent à définir de façon claire.

Nous espérons qu'à travers cette thèse, la mise en pratique de l'hypnose en cabinet dentaire sera dorénavant plus claire et plus facile à aborder et démocratiser ainsi sa pratique, afin d'offrir à nos patients tout un éventail d'outils contribuant à leur confort, et, par là même, au nôtre.

ANNEXES

Annexe 1 : Le baquet de Mesmer.

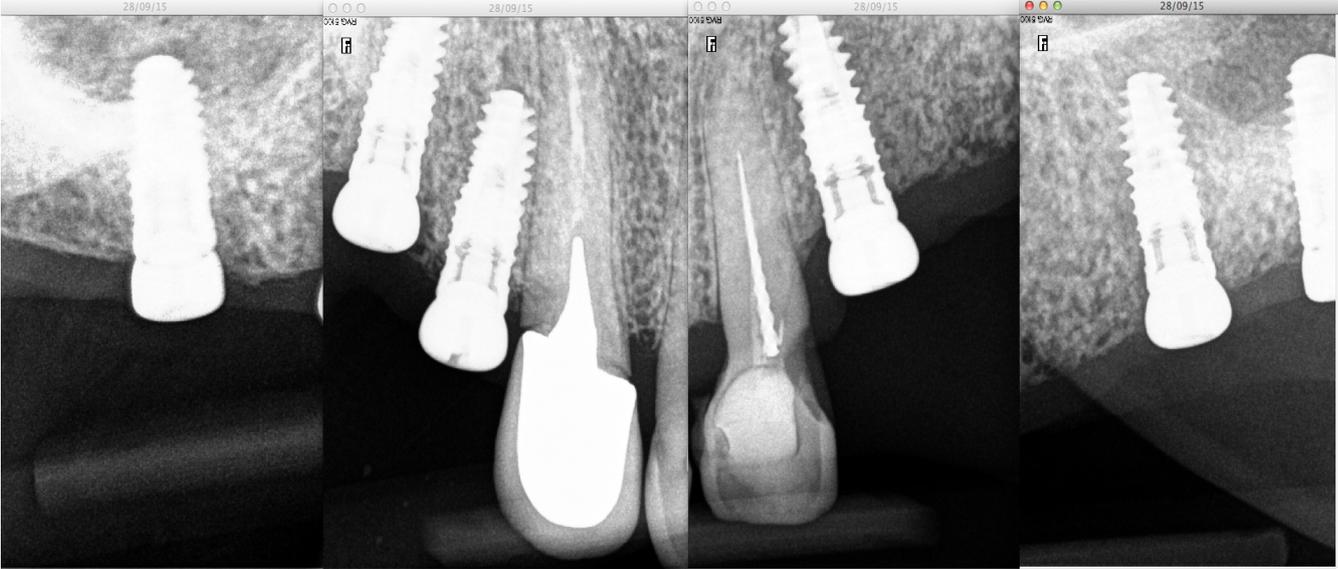


Source : www.wikiwand.com

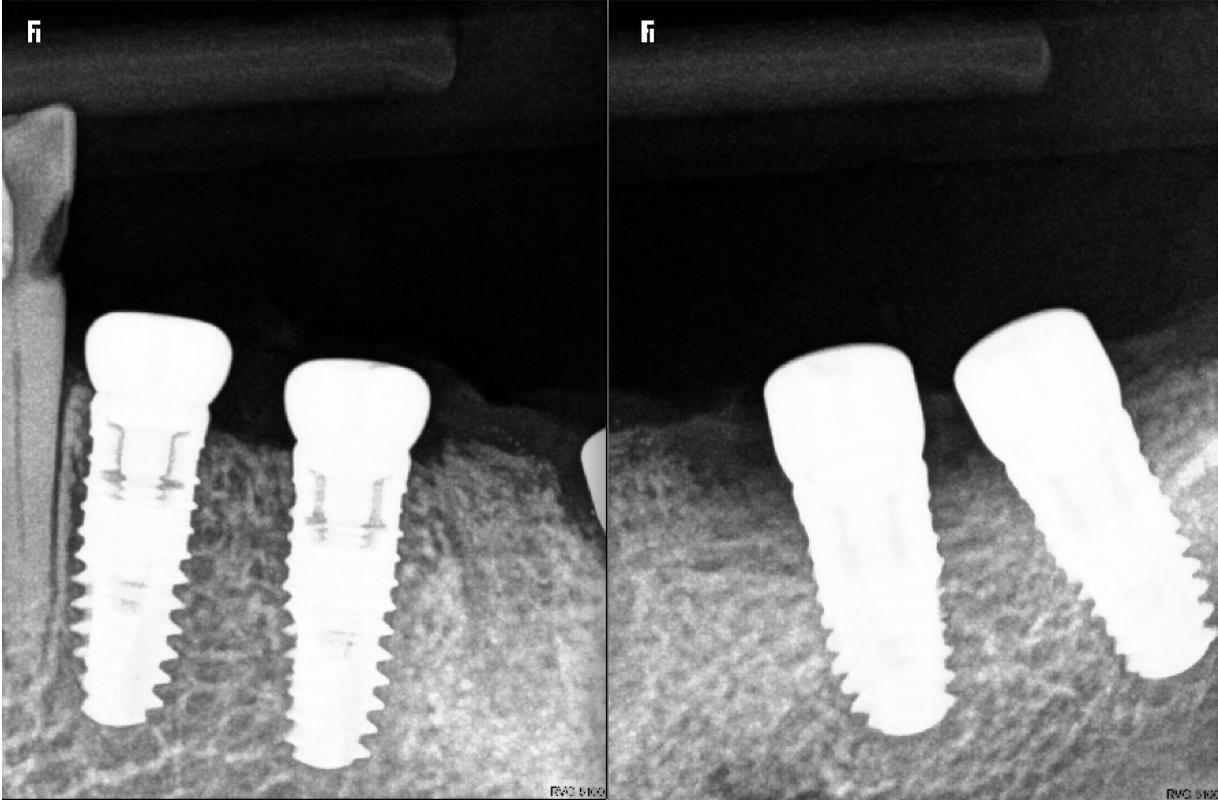


Source : fr.wikipedia.org

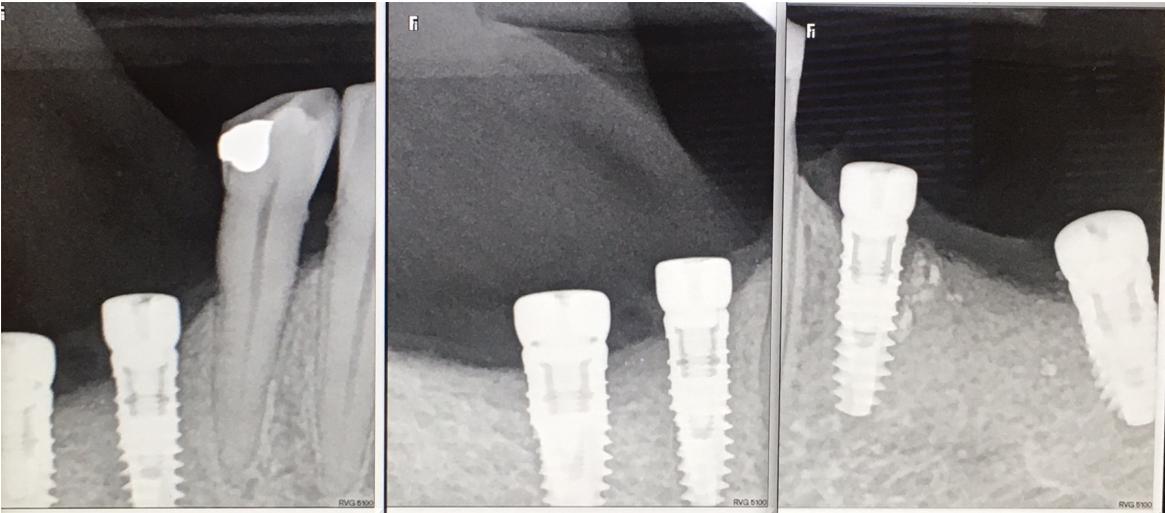
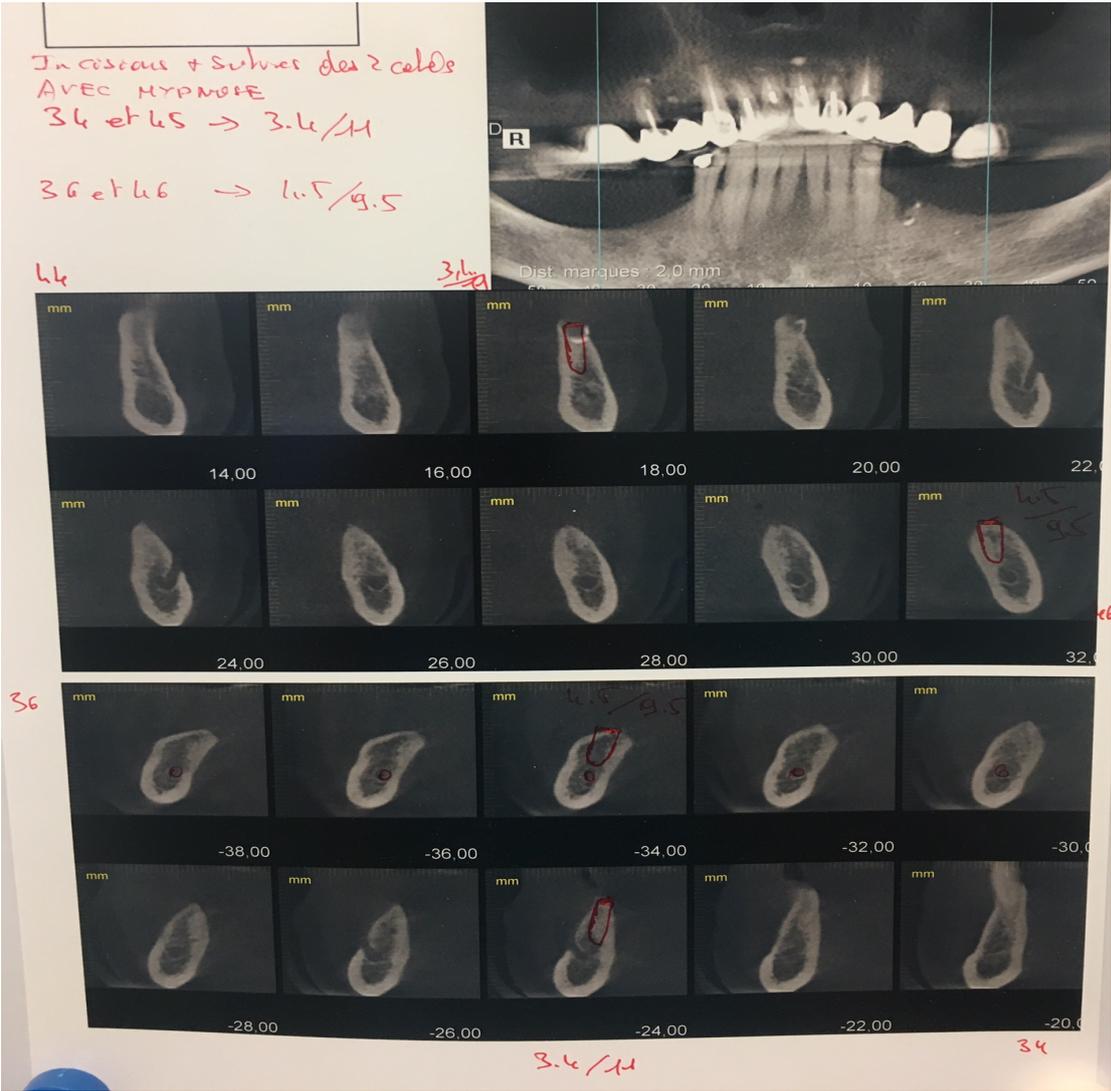
Annexe 2 : clichés rétro-alvéolaires de Mme M....



Annexe 3 : clichés rétro-alvéolaires de Mme F ...



Annexe 4 : coupes du scanner pré-opératoire et clichés rétro-alvéolaires de Mme D...



Annexe 5 : poème du patient Danièle R. pour le Dr MACHAT et son assistante.

Je venais de prendre place , un peu anxieux , sur le fauteuil du Dr MACHAT pour la pose d'implants dentaires .
Celui ci me demande tout de go si je serais favorable à une opération sous hypnose . Je n'avais entendu que vaguement , et sans la moindre attention de ma part , entendu parler de ce procédé ; je ne saurais expliquer pourquoi j'ai accepté sans réfléchir . Dix minutes plus tard , me voilà en promenade dans les bois des Monédières indifférent aux sifflements et autres vibrations d'appareils qui envahissaient ma bouche . Je n'ai pas vu passer le temps de l'intervention ; les commentaires assurés et apaisants du docteur , bien que parfaitement entendus , me laissaient battre la campagne apaisé . Cette promenade estivale après un orage m'a inspiré une poésie . Que dire d'autre sinon que je n'y ai rien compris sauf à avoir connu un moment de bien être et d'évasion alors que je m'étais préparé à un moment de stress et de souffrance .
Cordialement à vous
Avec mes remerciements

Après l'orage

D'ultimes gouttes d'averse perlent aux frondaisons
Quelques éclairs fugaces déchirent l'horizon
Quand le tonnerre s'enfuit en roulements lointains
Le ciel d'encre peu à peu se pare de satin

Le soleil s'insinue au travers des nuages
Timide , un merle siffle , c'est la fin de l'orage
Enjambant la vallée , l'arc aux sept couleurs
Irise la campagne d'une arche de bonheur

Sur le vert des prairies et l'or des froments
Des brumes enivrantes s'élèvent doucement
Les jades se mélangent aux lapis -lazuli
Le ruisseau impétueux a regagné son lit

Au cœur de la futaie dans les rais de lumière
Les animaux transis sortent de leurs tanières
Alors dans les clairières ce n'est que gazouillis
Et sur la mousse humide tout ce qui rampe et vit

De grosses limaces rouges copulent sans vergogne
Une armée de fourmis retourne à sa besogne
À l'abri d'un branchage encore tout gorgé d'eau
Une douche impromptue ébouriffe un levreau

Les arbustes se redressent pour offrir leurs saveurs
Aux abeilles pressées et avides de fleurs
D'éphémères papillons aux couleurs bigarrées
Volettent çà et là en en gracile ballet

Daniel R
Le 28 11 2016

Bibliographie

1. HOLDEVICI I., CRACIUN B., CRACIUN A. Using Ericksonian Hypnosis Techniques at Patients with Dental Problems. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2013;
2. GUYONNAUD J.-P. L'hypnose qui guérit. Paris: Jacques Grancher; 1989.
3. HUBERT J.-P. Traité de sophrologie. Tome 1 : origines et développement. Paris: Le Courrier du Livre; 1982.
4. THIS B. l'émergence de l'inconscient: Freud. *Pour la science. Génies Sci.* 15^e éd. 2003;1-17.
5. TOSTI G. Le grand livre de l'hypnose. EYROLLES; 2014.
6. MICHAUX D., HALFON Y., WOOD C. Manuel d'hypnose pour les professions de santé. Paris: Maloine; 2007.
7. BENHAIEM JM. L'hypnose médicale. Paris: Med-Line Editions; 2003.
8. BOURASA M. Hypnodontie. *J Dent Que.* 1988;25.
9. ERICKSON M.H. L'hypnose thérapeutique: Quatre conférences. ESF. Vol. 5. Paris; 1998.
10. SALEM G., BONVIN E. Soigner par l'hypnose. *Pratiques en psychothérapies.* 4^e éd. Paris: Masson; 2007.
11. MEGGLE Dominique. Erickson, hypnose et psychothérapie. Retz; 2005.
12. ETTZEVOGLOV G. De l'induction hypnotique, hypnose progressive, rapide et instantanée. *satas*; 2012.
13. CHERTOK L. L'hypnose. PAYOT; 2002.
14. HOLDEN A. The art of suggestion: the use of hypnosis in dentistry. volume 212. *British Dental Journal.* 9 juin 2012;
15. EITNER S., SHULTZE-MOSGAU S., HECKMANN J., WICHMANN M., HOLST S. Changes in neurophysiologic parameters in a patient with dental anxiety by

hypnosis during surgical treatment. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2006;33.

16. Potter C, Coulthard P, Brown R, Walsh T. Hypnosis for alleviation of anxiety in adults undergoing dental treatment. In: *Cochrane Database of Systematic Reviews*

17. GUEGUEN J., BARRY C., HASSLER C., FALISSARD B. Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose. Inserm; 2015.

18. Moore R., Brodsgaard I., Abrahamsen R. A 3-year comparison of dental anxiety treatment outcomes: hypnosis, group therapy and individual desensitization vs no specialist treatment. *Eur J Oral Sci.* août 2002;110.

19. JUGE C., TUBERT-JEANNIN S. Effets de l'hypnose lors des soins dentaires. *Presse Med*, 2013.

Collège des Sciences de la Santé

UFR des Sciences Odontologiques

Serment

En présence de mes Maîtres et de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de l'art dentaire.

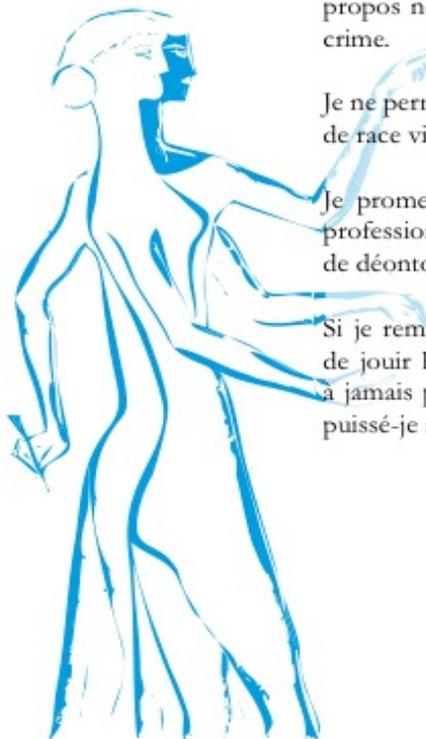
Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un honoraire au-dessus de mon travail. Ma langue taira les secrets qui me seront confiés. Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Mes connaissances et mon état ne serviront ni à diffuser des propos non avérés, ni à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des conditions de croyance, de nation et de race viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je promets et je jure de conformer strictement ma conduite professionnelle aux principes et aux règles prescrites par le code de déontologie.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honorée à jamais parmi les hommes. Si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.



Vu, Le Président du Jury,

Date, Signature :

Vu, la Directrice de l'UFR des Sciences Odontologiques,

Date, Signature :

Vu, le Président de l'Université de Bordeaux,

Date, Signature :

Laura SCHMIDT-DORNEDDEN

le 23 Mai 2017

Thèse pour l'obtention du DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR en CHIRURGIE-DENTAIRE 2017-n°43

Sciences Odontologiques.

Utilisation d'hypnose rapide lors de la chirurgie implantaire

Résumé

De nos jours, le progrès technologique est en évolution permanente dans le domaine de la dentisterie. On se doit de pouvoir proposer à nos patients les meilleurs soins possibles et les meilleures solutions thérapeutiques, la chirurgie implantaire est donc un acte indispensable. En constante quête de perfectionnement, on cherche aussi toujours à améliorer le confort du patient. L'hypnose médicale apparaît alors comme un outil thérapeutique de choix pour participer à ce confort.

Après une description de l'hypnose, de ses techniques et des particularités de l'hypnose flash, nous aborderons sa mise en application à travers quatre cas cliniques lors de chirurgies implantaires en cabinet privé

Mots-clés

Anxiété – Hypnose – Chirurgie – Implant – Hypnose flash

Use of flash hypnosis in implant surgery

Summary

Nowadays, in the dental field, the technological progress is in constant evolution. We must offer the best medical and therapeutic solutions to our patients. Indeed, implants surgeries are primordial. Always pushing forward, we also aim to improve the patient comfort. Medical hypnosis appears like a therapeutic tool in order to reach this comfort.

After a description of hypnosis, its technics and particularities of flash hypnosis, we will get to its application through four clinics cases of implants surgeries in a private office.

Key-Words

Anxiety – Hypnosis – Surgery – Implant – Flash Hypnosis

Université de Bordeaux- Collège des sciences de la santé

U.F.R. des Science Odontologiques

16 cours de la Marne

33082 Bordeaux.