



**HAL**  
open science

# Intérêt de l'hypnose Elmanienne dans la pratique dentaire

Nicholas Dubois

► **To cite this version:**

Nicholas Dubois. Intérêt de l'hypnose Elmanienne dans la pratique dentaire. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03115301

**HAL Id: dumas-03115301**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03115301>**

Submitted on 12 May 2021

**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.

# Intérêt de l'Hypnose Elmanienne dans la pratique dentaire

Année 2020

Thèse n° 42-57-20-41

## THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant  
la Faculté de Chirurgie Dentaire de Nice  
Le 25 janvier 2021 par

**Monsieur Nicholas DUBOIS**

Né(e) le 25/03/1985 à Nice  
Pour obtenir le grade de :

**DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE (Diplôme d'État)**

---

Examineurs :

Monsieur le Professeur  
Madame le Docteur  
Le Docteur  
Monsieur le Docteur  
Monsieur le Docteur

MEDIONI Etienne  
POUYSSÉGUR-ROUGIER Valérie  
EHRMANN Elodie  
LAMBERT Gary  
LEMAIRE Brice

Président du jury  
Directeur de thèse  
Assesseur  
Assesseur  
Membre invité

---

# LISTE DES ENSEIGNANTS

FACULTÉ  
DE CHIRURGIE DENTAIRE  
ODONTOLOGIE



Année universitaire 2019/2020

## CORPS ENSEIGNANT

### 56<sup>ème</sup> section : DEVELOPPEMENT, CROISSANCE ET PREVENTION

#### **Sous-section 01 : ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE**

Professeur des Universités : Mme MANIERE-EZVAN Armelle

Professeur des Universités : Mme MULLER-BOLLA Michèle

Maître de Conférences des Universités : Mme JOSEPH Clara

Maître de Conférences des Universités Associé : Mme OUEISS Arlette

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme AIEM TORT-ALVAREZ Elody

Assistant Hospitalier Universitaire : Mr CAMIA Julien

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme MASUCCI Caterina

#### **Sous-section 02 : PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE, ODONTOLOGIE LEGALE**

Professeur des Universités : Mme LUPI Laurence

Maître de Conférences des Universités Associé : Mme BORSA Leslie

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme FRENDO Marie

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme MERIGO Elisabetta

### 57<sup>ème</sup> section : CHIRURGIE ORALE ; PARODONTOLOGIE ; BIOLOGIE ORALE

#### **Sous-section 01 : CHIRURGIE ORALE ; PARODONTOLOGIE ; BIOLOGIE ORALE**

Professeur des Universités : Mme PRECHEUR-SABLAYROLLES Isabelle

Maître de Conférences des Universités : Mr BENHAMOU Yordan

Maître de Conférences des Universités : Mr COCHAIS Patrice

Maître de Conférences des Universités : Mme DRIDI Sophie Myriam

Maître de Conférences des Universités : Mme RAYBAUD Hélène

Maître de Conférences des Universités : Mme VINCENT-BUGNAS Séverine

Maître de Conférences des Universités : Mme VOHA Christine

Assistant Hospitalier Universitaire : Mr BORIE Gwenaël

Assistant Hospitalier Universitaire : Mr CHARBIT Mathieu

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme FISTES Elene-Maria

### 58<sup>ème</sup> section : REHABILITATION ORALE

#### **Sous-section 01 : DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX**

Professeur des Universités : Mme BERTRAND Marie-France

Professeur des Universités : Mr BOLLA Marc

Professeur des Universités : Mme BRULAT-BOUCHARD Nathalie

Professeur des Universités : Mme LASSAUZAY Claire

Professeur des Universités : Mr MAHLER Patrick

Professeur des Universités : Mr MEDIONI Etienne

Professeur des Universités Emérite : Mr ROCCA Jean-Paul

Maître de Conférences des Universités : Mr ALLARD Yves

Maître de Conférences des Universités : Mr CEINOS Romain

Maître de Conférences des Universités : Mme EHRMANN Elodie

Maître de Conférences des Universités : Mr LAPLANCHE Olivier

Maître de Conférences des Universités : Mr LEFORESTIER Eric

Maître de Conférences des Universités : Mme POUYSSEGUR-ROUGIER Valérie

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme ABID Sarah

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme AZAN Cindy

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme BECQUART Mathilde

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme DEMARTY Laure

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme GROSSI Vanina

Assistant Hospitalier Universitaire : Mr LAMBERT Gary

Assistant Hospitalier Universitaire : Mr LONJON Jean-Baptiste

Assistant Hospitalier Universitaire : Mr PARNOT Maximilien

# REMERCIEMENTS AUX MEMBRES DU JURY

## **A Monsieur Le Professeur Etienne MEDIONI**

Docteur en Chirurgie Dentaire  
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de présider ce jury de thèse. Votre expertise, votre enseignement, votre gentillesse et votre disponibilité, malgré votre ancienne charge de Chef du Pôle Odontologie au CHU de NICE, ont toujours été des plus appréciables durant les années d'enseignement que vous nous avez dispensées. Je vous remercie pour tout ce que vous avez pu m'apporter durant les vacances cliniques que nous avons partagées.

Veillez trouver dans ce travail le témoignage de toute ma reconnaissance et de mes sincères remerciements.

## **A Madame Le Docteur Valérie POUYSSEGUR-ROUGIER**

Docteur en Chirurgie Dentaire  
Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Je ne vous remercierais jamais assez pour votre enseignement, qui en plus d'être d'une importance capitale dans notre formation m'a permis de découvrir ce fantastique champ disciplinaire qu'est celui de l'hypnose médicale. Je vous remercie encore une fois de m'avoir accueilli et aidé avec autant de bienveillance au cours de cette entreprise cruciale qu'est la réalisation d'une thèse.

Veillez trouver dans ce travail l'application de vos enseignements, toute ma reconnaissance, et mes sincères remerciements.

## **A Madame Le Docteur Elodie EHRMANN**

Docteur en Chirurgie Dentaire  
Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

C'est avec une joie immense que je vous compte parmi les membres de ce jury. Je ne vous suis reconnaissant pour votre enseignement et votre savoir-faire qui m'ont aidé durant les vacances hospitalières de ma formation. Votre professionnalisme et votre accueil furent un exemple à suivre durant nos années de clinicat.

Veillez accepter ma gratitude et mon profond respect.

## **A Monsieur Le Docteur Gary LAMBERT**

Docteur en Chirurgie Dentaire  
Assistant Hospitalier Universitaire

C'est un honneur pour moi que vous ayez accepté de faire partie des membres de ce jury. Votre vif intérêt pour ce sujet de thèse était des plus motivants pour la réalisation de ce travail. Votre dévouement auprès des étudiants, votre patience et votre gentillesse resteront dans ma mémoire parmi les meilleures expériences de mes années de pratique universitaire.

Je vous demande d'accepter mes sincères remerciements.

## **A Monsieur Le Docteur Brice LEMAIRE**

Docteur en Chirurgie Dentaire  
Expert en hypnose médicale et formateur principal du D.U. d'Hypnose Dentaire de la faculté de Nice  
Membre invité du jury

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger dans ce jury. J'en suis honoré car sans vous rien de cela n'aurait été possible. Vous m'avez accueilli à bras ouverts et vous m'avez expliqué votre approche de l'hypnose, me communiquant votre passion pour mon plus grand plaisir. Grâce à votre parcours exceptionnel, vous avez répondu à toutes mes questions, ceci avec une disponibilité extraordinaire, et m'avez permis d'assister à vos interventions sous hypnose. Je vous remercie de votre accueil et du travail que vous avez fourni pour m'accompagner sur la rédaction de cette thèse.

Veillez trouver dans ce travail l'expression de ma plus grande estime.

# Tables des matières

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>7</b>
<b>PREMIERE PARTIE : GENERALITES SUR L'HYPNOSE.....</b>	<b>9</b>
<b>I. LES BASES DE L'HYPNOSE.....</b>	<b>9</b>
1. DEFINITIONS .....	9
2. LA TRANSE HYPNOTIQUE.....	11
3. LES FORMES D'HYPNOSES .....	12
1) <i>L'hypnose classique</i> .....	12
2) <i>L'Hypnose Ericksonienne</i> .....	13
3) <i>La nouvelle hypnose</i> .....	13
4) <i>L'autohypnose</i> .....	13
<b>II. HISTOIRE DE L'HYPNOSE .....</b>	<b>14</b>
1. L'ANTIQUITE ET MOYEN-ÂGE .....	14
2. LES PRECURSEURS .....	15
1) <i>Mesmer</i> .....	15
2) <i>Le Marquis de Puységur</i> .....	15
3) <i>L'abbé de Faria</i> .....	15
3. LA NAISSANCE DE L'HYPNOTISME.....	16
1) <i>James Braid</i> .....	16
2) <i>John Elliotson</i> .....	16
3) <i>James Esdaile</i> .....	16
4) <i>L'affrontement de deux écoles d'hypnotisme</i> .....	17
4. LE XXEME SIECLE .....	18
1) <i>Milton H. Erickson</i> .....	18
2) <i>L'hypnose moderne</i> .....	19
3) <i>Dave Elman</i> .....	19
4) <i>Jerry Kein et l'école OMNI</i> .....	20
<b>III. NEURO-PHYSIOLOGIE DE L'HYPNOSE .....</b>	<b>22</b>
<b>DEUXIEME PARTIE : INTERETS DE L'HYPNOSE.....</b>	<b>26</b>
<b>I. PHENOMENES HYPNOTIQUES .....</b>	<b>26</b>
1. CARACTERISTIQUES DE L'ETAT HYPNOTIQUE.....	26
2. SIGNES DE LA TRANSE HYPNOTIQUE.....	26
1) <i>Les indices corporels</i> .....	27
2) <i>Les indices psychologiques</i> .....	27
<b>II. TRANSE PROFONDE, STUPEURUSE ET SOMNAMBULIQUE .....</b>	<b>29</b>
1. NIVEAUX DE TRANSE SELON ERICKSON.....	29
2. NIVEAUX DE TRANSE SELON ELMAN .....	29
<b>III. LANGAGE ET SUGGESTIONS .....</b>	<b>31</b>
1. LE LANGAGE NON-VERBAL.....	31
2. LA VOIX ET LE LANGAGE PARA-VERBAL .....	31
3. LE LANGAGE VERBAL ET LES SUGGESTIONS .....	32
4. LE LANGAGE ANALOGIQUE ET DIGITAL.....	33
5. LES CANAUX SENSORIELS ET LE CONCEPT VAKOG .....	33
<b>IV. INTERETS DE L'HYPNOSE AU CABINET DENTAIRE.....</b>	<b>35</b>
1. L'HYPNOSE DANS L'ART DENTAIRE .....	35
2. INDICATIONS DE L'HYPNOSE AU CABINET DENTAIRE .....	35
3. CONTRE-INDICATIONS A L'HYPNOSE .....	37
<b>V. APPLICATION PRATIQUE DE L'HYPNOSE AU CABINET DENTAIRE.....</b>	<b>38</b>
1. GESTION DE L'ANXIETE .....	38

2.	TRAITEMENT DE LA DOULEUR.....	38
3.	CONTROLE DE LA SALIVATION ET DU SAIGNEMENT.....	39
4.	CATALEPSIE DE LA MACHOIRE .....	40
5.	REFLEXES NAUSEEUX.....	40
6.	TRAITEMENT DES PARA-FONCTIONS .....	40
7.	ADAPTATION PROTHETIQUE .....	41
8.	PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT .....	41
9.	L'AUTOHYPNOSE POUR LE PRATICIEN.....	41
<b>TROISIEME PARTIE : SEANCE D'HYPNOSE .....</b>		<b>43</b>
<b>I.</b>	<b>CONTINUUM HYPNOTIQUE.....</b>	<b>43</b>
<b>II.</b>	<b>ENTRETIEN PRELIMINAIRE .....</b>	<b>45</b>
<b>III.</b>	<b>TESTS DE SUGGESTIBILITE .....</b>	<b>47</b>
<b>IV.</b>	<b>INDUCTION .....</b>	<b>48</b>
1.	DEFINITION.....	48
2.	METHODES D'INDUCTIONS ET TECHNIQUE ELMANIENNE .....	48
1)	<i>Techniques d'induction</i> .....	48
2)	<i>Induction Elmanienne</i> .....	49
3)	<i>La dissociation</i> .....	50
4)	<i>L'approfondissement</i> .....	50
5)	<i>Vérification de l'état d'hypnose</i> .....	51
<b>V.</b>	<b>TRAVAIL OPERATOIRE.....</b>	<b>54</b>
<b>VI.</b>	<b>REVEIL.....</b>	<b>56</b>
<b>QUATRIEME PARTIE : EXEMPLES DE CAS CLINIQUES .....</b>		<b>57</b>
<b>I.</b>	<b>SEANCE D'HYPNOSE ELMANIENNE TYPE POUR SOIN DENTAIRE. CAS DU DR LEMAIRE.....</b>	<b>58</b>
<b>II.</b>	<b>SEANCE D'HYPNOSE ELMANIENNE TYPE SUR UN ENFANT. CAS DU DR LEMAIRE. ....</b>	<b>61</b>
<b>III.</b>	<b>SEANCE SUR UN ENFANT PAR SUGGESTION DU REVE. CAS DU DR LEMAIRE. ....</b>	<b>63</b>
<b>IV.</b>	<b>SEANCE AVEC UN PATIENT PHOBIQUE AVEC HYPNOANALGESIE. CAS DU DR LEMAIRE.....</b>	<b>66</b>
<b>V.</b>	<b>SEANCE D'HYPNOSE AVEC INDUCTION RAPIDE. CAS DU DR LEMAIRE.....</b>	<b>69</b>
<b>VI.</b>	<b>SEANCE DE SOIN SOUS HYPNOSE SANS PAROLES. CAS DU DR LEMAIRE. ....</b>	<b>73</b>
<b>VII.</b>	<b>SEANCE D'HYPNOSE MASQUEE. CAS DU DR LEMAIRE.....</b>	<b>77</b>
<b>VIII.</b>	<b>SEANCE TYPE D'UN ANCRAGE HYPNOTIQUE D'AUTOHYPNOSE. CAS DU DR LEMAIRE. ....</b>	<b>79</b>
<b>CONCLUSION.....</b>		<b>83</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>		<b>85</b>
<b>ANNEXES.....</b>		<b>89</b>
	INDUCTION CLASSIQUE – DAVE ELMAN .....	89
	<i>SERMENT D'HIPPOCRATE</i> .....	92
	APPROBATION – IMPROBATION .....	93

## Table des figures

Figure 1 : Scène d'hypnose. Tableau de Richard Bergh, 1887 .....	11
Figure 2 : Frantz Anton Mesmer.....	15
Figure 3 : Armand Marie Jacques de Chatenet, Marquis de Puységur .....	15
Figure 4: Statue de l'abbé Faria à Panaji (Goa) .....	15
Figure 5 : James Braid.....	16
Figure 6 : John Elliotson.....	16
Figure 7 : James Esdaile.....	17
Figure 8 : Jean-Martin Charcot.....	17
Figure 9 : Ambroise-Auguste Liébeault (gauche) et Hippolyte Bernheim (droite).....	18
Figure 10 : Milton H. Erickson (1901-1980).....	18
Figure 11 : Dave Elmann.....	20
Figure 12 : Jerry Kein .....	21
Figure 13 : L'activité cérébrale associée à l'hypnose. David Spiegel et al. Cerebral Cortex. 2016 .....	23
Figure 14 : Effet de l'hypnose sur le cerveau. Source : www.planetesante.ch.....	24
Figure 15 : Les phénomènes hypnotiques. Source : Formation HUNKAAR.....	28
Figure 16 : Les phénomènes hypnotiques. Source : Formation HUNKAAR.....	28
Figure 17 : Représentation de l'Hypnose Ericksonienne. Source : <a href="https://www.acupression.fr/hypnose-ericksonienne/">https://www.acupression.fr/hypnose-ericksonienne/</a> .....	33
Figure 18 : Hypnose et bien-être au cabinet dentaire. ....	36
Figure 19 : Schéma du processus hypnotique. Source AFHEM, 2004.....	44
Figure 20 : Les cinq temps de l'hypnose dans l'approche ericksonienne. Source Salem & Bonvin, 2012 .....	50
Figure 21 : Hypnose par Schenck-Notzing. Tableau d'Albert von Keller, 1885.....	55
Figure 22 : Le fractionnement par ouverture et fermeture des paupières.....	59
Figure 23: Test de la relaxation musculaire du bras.....	59
Figure 24 : Catalepsie du bras. ....	62
Figure 25 : Jeu d'imagination des doigts aimantés. ....	64
Figure 26 : Fascination par fixation de la main.....	66
Figure 27 : Jeu d'imagination des mains aimantées.....	70
Figure 28 : Test de la main qui s'envole avec boinking. ....	72
Figure 29 : Passes gestuelles d'hypnose sans parole. ....	75
Figure 30: Lévitiation de la main gauche après suggestion. ....	77
Figure 31 : Induction par jeu de la main aimantée au front. ....	80
Figure 32 : Transmission de l'effet d'hypnoanalgésie par suggestion.....	82
Figure 33: Test de la relaxation musculaire du bras.....	92
Figure 34: Test de la relaxation musculaire du bras.....	92
Figure 35: Test de la relaxation musculaire du bras.....	92



## INTRODUCTION

La pratique de la chirurgie dentaire reste une discipline spécifique de la pratique de soins. La pratique de cet art touche à l'intime, l'organe de la communication, de la nutrition, de la survie et de la vie sociale. L'aspect psychologique porté par la pratique dentaire est un élément clé dans la relation de soin partagée avec le patient. Ces dernières années, la progression de nos connaissances dans la pratique des soins, tant sur le plan pratique que psychologique, a contribué à faire évoluer la relation patient-praticien. A ce titre, pour une prise en charge agréable et efficace, à même de satisfaire les attentes du patient dans sa considération personnelle, l'aspect relationnel apparaît aujourd'hui comme un élément clé. Aujourd'hui, la pratique médicale moderne s'efforce à un équilibre de la relation de soin vers la construction d'une alliance thérapeutique, gage de confiance entre le praticien et le patient. Cette coalition des acteurs de la relation de soins a montré son efficacité dans l'information éclairée du patient, l'acceptation du protocole de soin, l'apaisement des craintes, la réussite des actes et le suivi du patient.

L'hypnose est une discipline qui existe depuis la nuit des temps. Tombée en désuétude au début du XX<sup>ème</sup> siècle suite à l'apparition de l'anesthésie chimique et l'essor de la psychanalyse, elle a été remise au goût du jour et fait partie intégrante de la pratique médicale. Dans son approche, l'hypnose permet de resituer le patient au cœur du soin. Cette technique incite le praticien à faire preuve d'empathie et de bienveillance, à instaurer la confiance dans la relation. L'hypnose permet également au patient de mobiliser ses ressources propres afin que le soin se déroule dans les meilleures conditions possibles et l'accompagne dans sa guérison. Aujourd'hui encore, nombreuses sont les personnes qui restent sceptiques quant au bien-fondé de l'utilisation de l'hypnose à des fins médicales. Son image est encore souvent associée à celle du spectacle, de la manipulation mentale ou encore du charlatanisme. Mais les progrès des sciences cognitives commencent à démontrer scientifiquement l'efficacité de ses techniques, à en détailler les mécanismes psychiques et physiologiques. Les études récentes en neurosciences mettent en avant l'efficacité des techniques d'hypnoses dans la gestion de la douleur, des phobies, des complications chirurgicales en per ou post-opératoires.

A ce titre, l'hypnose prend toute sa place en odontologie. Le cadre de la consultation dentaire est fréquemment appréhendé comme une expérience anxiogène qui freine le patient dans le recours à ce type de soins particulier. Il est donc nécessaire de lever les craintes, instaurer un climat de bien-être, de confort et de confiance propice à la bonne réalisation des soins dentaires. L'hypnose viendra au secours du praticien dans la gestion du stress, de la douleur, de séances chirurgicales ou de séances longues de traitement, de la prise en charge de patient difficile ou d'enfant, ou plus mécaniquement du réflexe nauséux ou du bruxisme. L'hypnose fait alors partie de l'arsenal thérapeutique du praticien

pour instaurer de la confiance, de l'écoute, de l'observation, en bref de l'humain dans nos pratiques de soins quotidiennes.

90% des praticiens oublient, ou souhaitent oublier, que malgré les progrès médicaux, 90 % des patients n'aiment pas venir chez le dentiste. En effet, plus nous évoluons vers le tout technologique, plus nous devons faire évoluer librement notre pratique vers une dimension plus humaine. L'hypnose répond à cette attente, car c'est un outil très puissant sur le plan interpersonnel et intrapersonnel. Apprendre à communiquer efficacement, soigner dans un état de confort et de détente améliorés, renforcer l'alliance thérapeutique... L'hypnose est là pour améliorer les conditions de nos traitements tant pour les patients que pour toute l'équipe soignante.

# PREMIERE PARTIE : Généralités sur l'hypnose

## I. Les bases de l'hypnose

### 1. Définitions

Le mot « hypnose », inventé par James Braid en 1843(1) d'après le néologisme « Hypnotisme » d'Étienne Félix d'Henin de Cuvillers, vient du mot grec « hypnos », qui signifie sommeil. De nos jours, l'hypnose est en pleine redécouverte ; de fait il n'existe pas de définition unique et universelle de l'hypnose. Chacun des penseurs et spécialistes qui ont travaillé sur le sujet ont apporté leurs propres définitions de ce qu'est l'hypnose. La synthèse et l'augmentation des connaissances permet aujourd'hui d'obtenir des définitions les plus précises possibles données par les associations d'experts.

Ainsi, la définition de l'hypnose est très vaste car elle désigne à la fois un état de conscience, ainsi que les méthodes utilisées pour y arriver. C'est en tout cas la définition donnée sur l'usage courant du terme par le dictionnaire du Robert : « 1. État voisin du sommeil, provoqué par des manœuvres de suggestion (→ hypnotisme, magnétisme), ou des moyens chimiques (→ narcose).

2. *AU FIGURÉ* État d'engourdissement ou d'abolition de la volonté. L'auditoire était en état d'hypnose (→ sous le charme). »(2)

Il est aussi communément admis que l'hypnose est un phénomène naturel, quotidien et spontané. D'après Ernest Rossi, cet état hypnotique survient en moyenne toutes les 90 minutes à travers les cycles circadiens.(3) Dans ce moment particulier, l'attention décroche de la réalité présente et l'esprit vagabonde ailleurs.

L'American Psychological Association (APA) définit l'hypnose comme « a procedure during which a health professional or researcher suggests while treating someone, that he or she experience changes in sensations, perceptions, thoughts or behavior. Although some hypnosis is used to make people more alert, most hypnosis includes suggestions for relaxation, calmness and well-being. Instructions to imagine or think about pleasant experiences are also commonly included during hypnosis. People respond to hypnosis in different ways. Some describe hypnosis as a state of focused attention, in which they feel very calm and relaxed. Most people describe the experience as pleasant. »(4)

En français : « Un acte au cours duquel un professionnel de santé ou un chercheur suggère à un patient, lors de son traitement, qu'il ressent des changements de sensations, de perceptions, de pensées ou de comportement. Bien que certaines pratiques de l'hypnose soient utilisées pour rendre

les gens plus alertes, la plupart des séances d'hypnoses incluent des suggestions de relaxation, de calme et de bien-être. Des instructions ayant pour but d'inciter le patient à imaginer ou penser à des expériences agréables sont souvent incluses pendant l'hypnose. Les gens réagissent à l'hypnose de différentes manières. Certains décrivent l'hypnose comme un état d'attention focalisée, dans lequel ils se sentent très calmes et détendus. La plupart des gens décrivent l'expérience comme agréable. »

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. »(5)

L'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) dans son rapport « Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose »(6) retient que l'hypnose n'est ni un état de vigilance, ni un état de sommeil, mais un état de conscience modifié.

Jean Godin définit quant à lui l'hypnose comme un mode de fonctionnement psychologique dans lequel un sujet, grâce à l'intervention d'une autre personne, parvient à faire abstraction de la réalité environnante, tout en restant en relation avec l'accompagnateur. Ce « débranchement de la réaction d'orientation à la réalité extérieure », qui suppose un certain lâcher-prise, équivaut à une façon originale de fonctionner à laquelle on se réfère comme à un état. Ce mode de fonctionnement particulier fait apparaître des possibilités nouvelles : par exemple des possibilités supplémentaires d'action de l'esprit sur le corps, ou de travail psychologique à un niveau inconscient.(7)

Selon Milton Erickson, « l'hypnose est un état de conscience spécial caractérisé par la réceptivité aux idées, aux suggestions ». Erickson définit l'hypnose comme un état de conscience dans lequel vous présentez à votre sujet une communication, avec une compréhension et des idées, pour lui permettre d'utiliser cette compréhension et ces idées à l'intérieur de son propre répertoire d'apprentissage.(7)

Enfin pour Dave Elman, l'hypnose est « un état d'esprit qui permet le contournement du facteur critique du conscient et la mise en place de pensées sélectionnées ». Pour lui, le facteur critique

correspond à la partie de la conscience dans laquelle se trouve le jugement. Une fois contourné, il est impossible de distinguer les choses et donc facile d'attacher l'esprit à des pensées sélectives.(8)

Dans toutes ces définitions, il apparaît clairement que l'hypnose est un état modifié de conscience. Le praticien aide le patient à atteindre cet état grâce à des techniques de relaxation et de suggestion, lui donnant ainsi la possibilité d'accéder aux ressources de son inconscient.

## **2. La transe hypnotique**

L'état hypnotique, aussi appelé « transe hypnotique » commence par une condition de relaxation physique et mentale, associée à une absorption et une focalisation sur un ou plusieurs objets. Cet état peut aussi s'obtenir très simplement par fascination. C'est le cas, par exemple, lorsque l'on est absorbé dans une lecture ou dans un film ou alors quand soudain on se rend compte qu'on est déjà arrivé à destination lors d'un trajet en voiture passé, perdu dans ses pensées. Dans ce genre de situation, l'esprit est à la fois dans l'instant présent et à la fois parti tellement ailleurs qu'on en a perdu toute notion du temps et de l'espace. C'est ce que l'on nomme la distorsion temporo-spatiale qui survient durant l'état de transe hypnotique.(9)

Les personnes en état d'hypnose ont toujours le contrôle d'elles-mêmes et sont conscientes de ce qui se passe. Toutefois certaines informations sont filtrées. L'état hypnotique est donc un état naturel, mais peut également être un état provoqué par une personne, grâce à des techniques apprises. On parle alors de transe induite ou provoquée. Dans le domaine médical, elle est qualifiée d'hypnose médicale ou thérapeutique.(9,10)



*Figure 1 : Scène d'hypnose. Tableau de Richard Bergh, 1887*

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 l'émotion, de la métaphore et des symbolismes.(1)

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 un activité mentale inconsciente, séparées l'une de l'autre.**

### **3. Les formes d'hypnozes**

La perception de l'hypnose est subjective, elle varie en fonction de chaque individu. De plus, elle peut varier d'une séance à une autre, et varier même au cours de la séance car lors d'une transe hypnotique, il peut y avoir plusieurs degrés d'intensité. « Légère », « moyenne » et « profonde ».(1,11) C'est cette diminution de vigilance aux facteurs extérieurs qui est à l'origine de la confusion entre hypnose et sommeil. Il existe différentes techniques pour atteindre ces différentes intensités de l'état hypnotique et l'effet recherché. Chacune a son intérêt car elle produira un résultat bien différent selon la méthode utilisée.

**1) L'hypnose classique** : ou traditionnelle, est la forme la plus ancienne. C'est l'hypnose de James Braid. Elle se caractérise par une position dominante de l'hypnotiseur sur l'hypnotisé. Les suggestions hypnotiques se pratiquent sous forme d'ordre à l'impératif et de suggestions directes. C'est cette forme d'hypnose qui est (le plus souvent) utilisée pour les spectacles. C'est d'ailleurs de cette hypnose de spectacle qu'émergera l'Hypnose Elmanienne, qui garde la suggestion directe mais permissive.

Malgré le côté directif de l'hypnose classique, elle peut s'avérer utile pour des applications médicales, avec une position de l'hypnotiseur non pas dominante mais directive (hypnose semi-traditionnelle), notamment dans le but d'éliminer des symptômes.(7)

**2) L'Hypnose Ericksonienne** : développée par Milton Erickson dans les années 1930. Elle est basée sur la communication et le langage (il introduit la notion d'hypnose conversationnelle). Le but est d'utiliser les ressources de l'inconscient, Le langage est déterminant, la métaphore et la communication sur plusieurs niveaux permettent de confronter de manière personnalisée, la situation du patient, ses problèmes et des solutions, le tout sur une trame imaginaire.(1,12)

Le praticien n'est là que pour aider le patient à utiliser les capacités de son inconscient (en s'adaptant à sa singularité) afin qu'il puisse atteindre son objectif. Moins directive et plus permissive, elle utilise des suggestions indirectes et camouflées pour contourner les résistances. Elle donne l'impression à la personne d'utiliser son libre arbitre mais ses possibilités se limitent aux restrictions qu'impose le thérapeute.

**3) La nouvelle hypnose** : apparaît dans les années quatre-vingt. Contrairement à l'Hypnose Ericksonienne, qui, moins directive que l'hypnose classique, ne laisse néanmoins la parole et la maîtrise de la séance qu'à l'hypnothérapeute (même si elle le fait de façon subtile), la nouvelle hypnose est encore plus centrée sur le patient. Elle lui donne la parole, et se concentre sur son bien-être et sa qualité de vie.

Elle utilise certains aspects de l'Hypnose Ericksonienne, associés à des techniques de Programmation Neuro-Linguistique (PNL).(1,12)

**4) L'autohypnose** : consiste à se placer volontairement dans un état de transe. Il peut s'agir simplement d'une transe légère pour créer un état de relaxation et de détente ou d'une transe plus profonde pour communiquer directement avec son inconscient et travailler plus profondément avec lui. En autohypnose, seul un état de transe légère ou moyenne peut se mettre en place car un minimum de lucidité pour formuler ses demandes à l'inconscient est nécessaire.(13)

On oppose l'autohypnose à l'hétérohypnose dans laquelle il y a deux individus : l'opérateur et le sujet.

## II. Histoire de l'hypnose

### 1. L'antiquité et Moyen-Âge

Les plus anciennes traces connues d'hypnose nous viennent de tablettes cunéiformes sumériens, de l'école des prêtres d'Erech, âgés de plus de 6000 ans. Ils font mention de guérisons grâce à des états modifiés de conscience, par des paroles provoquant le sommeil. Toutefois, les historiens admettent que les peintures rupestres des grottes de Lascaux représenteraient des scènes chamaniques. Ces pratiques seraient l'ancêtre de l'hypnose car le chaman guide la personne malade dans un état de transe et la guérit grâce à des incantations magiques et un rituel bien spécifique.(14,15)

Au XVIème siècle avant notre ère, dans l'Egypte antique, Le papyrus Ebers (1700 av JC), célèbre document médical de l'Egypte antique, contient des écrits dont une partie est dédiée aux méthodes et applications de l'hypnose thérapeutique. On y trouve la phrase : « Pose ta main sur la douleur et dis : Que la douleur s'en aille »(15,16)

Vers le Vème siècle avant JC, dans la Rome et la Grèce antique, il existait des lieux appelés temples de guérison, où les prêtres utilisaient des mots pour guérir les maux.

D'une manière générale, 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. Ainsi, hypnose, religion et magie étaient intimement liées.

Le moyen-âge a fait tomber l'hypnose dans l'oubli, associée à ce moment-là à la sorcellerie. Toutefois, J.Becchio décrit certains rituels chrétiens comme conduisant à un état de « transe mystique favorisant la contemplation », un état hypnotique.(14)

Au XVIème 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 »(16)



## 2. Les précurseurs

### 1) Mesmer

L'histoire de l'hypnose, telle que nous la connaissons aujourd'hui, commence en Europe au XVIIIème siècle, avec Frantz Anton Mesmer (1734-1815), médecin autrichien, qui élabore une théorie, le magnétisme animal. Mesmer considère que toute pathologie résulte d'une mauvaise circulation du fluide magnétique dans l'organisme et que la guérison s'opère par un rééquilibrage de ce magnétisme. Il traite ses patients par des séries de passes magnétiques, et les fait ainsi rentrer en transe autour d'un baquet.(13)

Sans le savoir, Mesmer utilisait toutes les techniques de l'hypnose non verbale.



Figure 2 : Frantz Anton Mesmer

### 2) Le Marquis de Puységur



Figure 3 : Armand Marie Jacques de Chatenet, Marquis de Puységur

Le Marquis Armand Marie Jacques de Chatenet de Puységur (1751-1828) est français et étudiera le magnétisme animal auprès de Mesmer à Paris. 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 se rend compte de l'importance du contact verbal entre le magnétiseur et le magnétisé. ». Cependant à la différence de Mesmer, il pense que le magnétiseur n'est qu'un vecteur et que le patient est son propre médecin en trouvant en lui-même les forces de guérison.(6)

L'abbé de Faria (1755-1819) est un prêtre portugais qui arrive à Paris lors des concepts de magnétisme somnambulisme. Pour lui ce magnétique qui est à l'origine cerveau du patient. Il explique un traité de 1819 « De la cause du sommeil lucide ou étude de la nature de l'homme ». Il



Figure 4: Statue de l'abbé Faria à Panaji (Goa)

### 3) L'abbé de Faria

1819) est un prêtre de la Révolution. Il rejette animal et de n'est pas le fluide des trances, mais bien le « sommeil lucide » dans

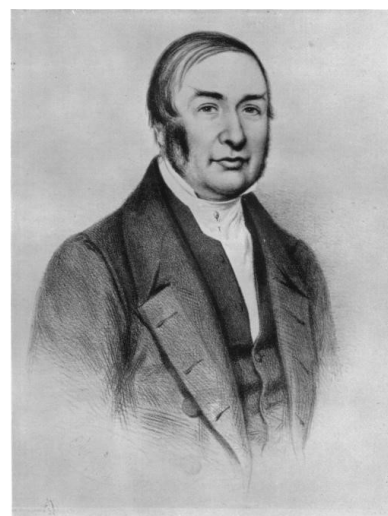
combine des techniques de fixations de l'attention, des passes magnétiques et des suggestions verbales pour permettre l'induction des patients. (1) Il est le premier à découvrir les inductions rapides et instantanées. La réputation de l'abbé de Faria fut anéantie et il fut rapidement oublié, à cause d'un comédien ayant causé un scandale après avoir fait semblant d'être en transe.

### **3. La naissance de l'hypnotisme**

#### **1) James Braid**

James Braid (1795-1860), chirurgien ophtalmologiste écossais, vivant à Manchester. Rejetant le magnétisme de Mesmer, il approfondit les travaux de l'abbé de Faria 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 ».

Il tente d'établir des bases médicales à l'hypnose et 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. En ce sens, il va encore plus loin que Faria sur le pouvoir du patient sur lui-même et affirme que le sujet peut s'auto-hypnotiser, retirant la présence de l'hypnotiseur !(1)



*Figure 5 : James Braid*

#### **2) John Elliotson**

A la même époque que Braid, John Elliotson (1791-1868) est professeur à l'université de Londres et médecin au sein de l'hôpital universitaire de Londres. Il introduit l'utilisation de l'hypnose en hôpital pour les anesthésies. En raison de sa pratique du magnétisme animal, Elliotson est amené à démissionner de son poste à l'université en 1838, sous la pression du journal médical *The Lancet*, dont le directeur, Thomas Wakley avait été originairement favorable au magnétisme. Elliotson continue néanmoins à pratiquer le magnétisme animal et autres formes d'hypnose. De 1843 à 1856, il publie une revue, *The Zoist*, consacrée exclusivement à ce sujet. En 1849, il fonde un hôpital destiné à la pratique du magnétisme animal.(17)



*Figure 6 : John Elliotson*

#### **3) James Esdaile**

Un jeune médecin écossais, James Esdaile (1808-1859) exerçant à Calcutta, qui n'a jamais entendu parler d'hypnose ou de magnétisme découvre dans *The Zoist*, 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. 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%.(18,19)



Figure 7 : James Esdaile

#### 4) L'affrontement de deux écoles d'hypnotisme

Deux écoles vont s'affronter à la fin du XIX<sup>ème</sup>, âge d'or de l'hypnose en France. L'école de Paris et celle de Nancy.

**L'école de Paris :** 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.(1,13,16,19)



Pour Charcot, elle n'est utilisable que pour les patients atteints d'hystérie. Sa théorie du « grand hypnotisme » se déroule en trois étapes spécifiques : la Catalepsie, la Léthargie et le Somnambulisme.

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

Figure 8 : Jean-Martin Charcot

**L'école de Nancy :** Pour Liébeault et Bernheim, c'est la suggestion seule la suggestion verbale est essentielle pour induire une transe. 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. » 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, ainsi que toutes les maladies psychosomatiques.

Bernheim, professeur et neurologue célèbre à Nancy, dira de Liébeault: « 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 ».

Avec ses travaux, Bernheim démontre que l'hypnose est un phénomène psychologique normal. Il utilise la suggestion hypnotique à titre thérapeutique. Ensemble, Liébeault et Bernheim, créent l'École de Nancy, une des deux grandes écoles qui ont contribué au développement de l'hypnose en France au XIXème siècle.(1,13,16,19)

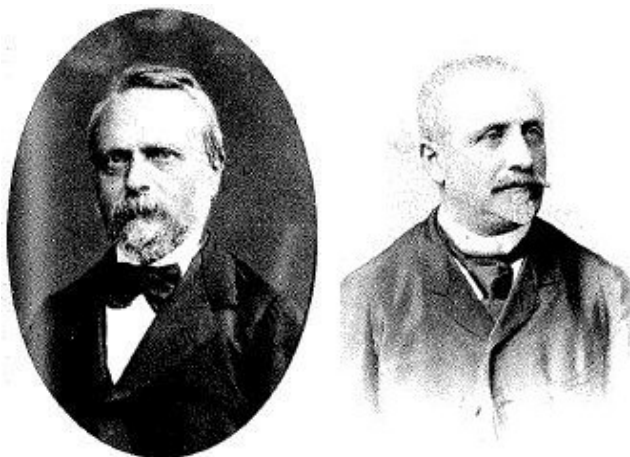


Figure 9 : Ambroise-Auguste Liébeault (gauche) et Hippolyte Bernheim (droite)

#### **4. Le XXème siècle**

**1) Milton H. Erickson** : est un psychiatre américain qui est à la base de l'hypnose dite éricksonnienne. Il développe au cours de sa vie une pratique thérapeutique originale. 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.

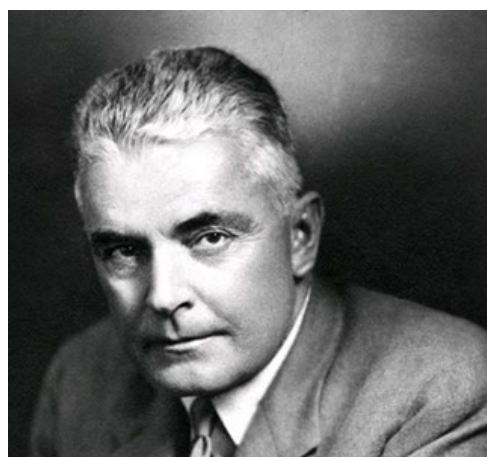


Figure 10 : Milton H. Erickson (1901-1980)

A 17 ans il se retrouve paralysé de tout son corps, à la suite d'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. Cette expérience le pousse à appréhender les capacités naturelles du corps et de l'esprit et de l'inconscient dans les processus de guérison et que l'on n'a pas besoin de connaître la cause des handicaps pour pouvoir guérir. Cette philosophie le guidera dans le développement de sa pratique de l'hypnose.(1)

Erickson est à l'origine de l'hypnose moderne, de part une approche moins directive, plus centrée sur le patient et recourant aux éléments non-verbaux de la communication. Il démontre que le processus hypnotique est un phénomène naturel et accessible à tous, et qu'il n'est pas réservé à des personnes souffrant d'états pathologiques. Il aide le patient à mobiliser ses ressources personnelles pour atteindre la guérison. C'est lui également qui introduit les concepts d'autohypnose.

L'hypnose contemporaine s'inspire largement des principes d'Erickson. Ses travaux inspireront Richard Bandler et John Grinder, fondateurs d'une nouvelle discipline : La programmation neuro-linguistique (PNL), issue originellement de la modélisation des thérapies d'Erikson. (1,13)

## **2) L'hypnose moderne**

En 1955, l'hypnose est officiellement reconnue comme pratique médicale par la British Medical Association puis en 1958 par l'American Medical Association.

A la même période Léon Chertok (1911-1991) introduit en France le concept d'hypnose thérapeutique et fonde le laboratoire d'Hypnose expérimentale à Paris.(12)

Un peu après Jean Godin (1931-2002), psychiatre français, s'est initié à l'hypnose en 1968, en Angleterre, auprès de John Hartland (ami d'Erickson). C'est lui qui a introduit l'hypnose dite Ericksonienne en France. Il a aussi créé le concept de Nouvelle Hypnose (titre de son livre), ainsi que l'Institut Milton Erickson de Paris et la revue Phoenix.(19)

Dans les années 1980, deux formations à l'hypnose sont créées par les docteurs Léon Chertok et Didier Michaux d'un part et Jean Godin et Jacques-Antoine Malarewicz d'autre part. Ces initiatives permettent l'introduction dans le panel thérapeutique de nombreux thérapeutes français de l'hypnose dans leurs protocoles de soins.(1)

## **3) Dave Elman**

David Kopelman (1900-1967) était un homme de scène et de radio. Passionné par l'hypnose dès son plus jeune âge, il entame une carrière de showman aux Etats-Unis sous le nom de Dave Elman (contraction de son propre nom et qu'il gardera par la suite) où il rencontre le succès comme hypnotiseur de spectacle en recevant l'appellation de « Plus jeune et plus rapide hypnotiseur du monde ». Au milieu des années 20, il continue sa carrière de spectacle en animant des émissions de radio puis à la fin des années 30 dans des émissions de télé. Sa notoriété sur l'hypnose le conduit à diverses collaborations de plus en plus tournées vers le milieu médical. (8,20)

En 1949, en appliquant ses méthodes d'inductions hypnotiques du **monde du spectacle** au médical, il débute une **carrière de formateur en hypnose pour des médecins et des dentistes**. Bien que Dave Elman n'ait jamais été médecin, il formait les médecins à ses principes d'Hypnose pour les opérations sans douleurs, sous hypno-anesthésie, et pour permettre, dans une pratique de cabinet privé, de trouver des réponses rapides à des problèmes quotidiens. Il enseignait des techniques permettant de mettre le patient dans un état hypnotique avec anesthésie des sensations en moins de 3 minutes. Il écrivit un livre référence en 1963 compilant tous ces conseils et connaissances sur l'hypnose médicale, « *Hypnotherapy* » (8)



Figure 11 : Dave Elman

Pour Elman, l'hypnose sert à contourner ce qu'il nomme le Facteur critique, c'est-à-dire, contourner non pas le conscient mais la barrière qui sépare et surtout protège le subconscient des différentes influences extérieures afin d'atteindre des stades d'hypnose dans lesquels le patient acceptera les suggestions hypnotiques sans résistance. Pour lui l'utilisation d'inductions rapides issues du monde du spectacle est essentielle car elles permettent de ne pas alourdir le travail déjà complexe des professionnels de santé et de ne pas leur faire perdre de temps dans leur pratique quotidienne.(8,20)

#### 4) Jerry Kein et l'école OMNI

Gerald (dit "Jerry") F. Kein (1939 - 2017), voisin de Dave Elman, devint élève de ce dernier dès le plus jeune âge. Il a dédié sa vie au perfectionnement des méthodes révolutionnaires de son mentor. En 1979, il fonde le premier OMNI Hypnosis Training Center® à DeLand en Floride. Depuis, cette école a prospéré avec 33 écoles réparties dans 22 pays du monde, dont une en Suisse et une en France. (21)

L'efficacité de cette école lui permet d'avoir de nombreuses certifications, dont des diplômes de la National Guild of Hypnotists (NGH), la plus grande et la plus prestigieuse organisation mondiale de certification en hypnose, et plus récemment, elle est devenue la première formation d'hypnose au monde à être certifiée ISO 9001 par l'Union Européenne.(21)



*Figure 12 : Jerry Kein*

Jerry Kein explique que, pour lui, il n'y a pas à être permissif dans l'hypnose pratiquée par Elman et que le patient doit faire sa part du travail. Pour Elman et Kein, dans cette école, l'hypnothérapeute fait 50% du travail et que les patients font les 50% autres. Dans cette hypnose, le patient doit accepter les suggestions comme étant justes et bonnes pour lui et qu'elles vont fonctionner. Le praticien doit, quant à lui, faire la « preuve » de l'efficacité de cette technique en faisant prendre conscience de l'état de transe aux patients à travers l'utilisation de « convincers », c'est-à-dire des phénomènes hypnotiques permettant d'approfondir la transe du sujet.(20)

### III. Neuro-physiologie de l'hypnose

A ce jour, les considérations et classifications établies sur l'hypnose tiennent essentiellement à l'étude observationnelle de l'état apparent du patient soumis aux phénomènes hypnotiques. Grâce aux nouvelles technologies émergentes au cours du XX<sup>ème</sup> siècle et l'augmentation des connaissances en neurophysiologie, de plus en plus d'études s'intéressent aux mécanismes physiologiques sous-jacent à l'état de transe hypnotique.

L'école russe a commencé, dès la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, à étudier l'hypnose d'un point de vue expérimental. A.A. Tokarski, mondialement connu pour ses travaux sur la mémoire, inaugure le premier "Cours d'Hypnose et de Psychologie physiologique" à l'université de Moscou. Un peu plus tard, Ivan Petrovitch Pavlov, à travers son étude du système nerveux supérieur, élabore la théorie neurophysiologique de l'Hypnose, considérée comme un tournant décisif. Un demi-siècle plus tard, K.I. Platonov analyse l'importance considérable des mots chez les sujets en état hypnotique comme en état de veille "normal". Avec Velvoski et Nikolaïev, Platonov met au point la méthode d'accouchement dite "psychoprophylactique", sans douleur.(22)

L'état de conscience particulier à l'hypnose a été mis en évidence physiologiquement comme différent du sommeil, du coma ou de l'état de veille pour la première fois par Gorton en 1949 grâce à l'enregistrement électroencéphalographique (EEG). Les processus pouvant induire un état hypnotique sont tellement divers qu'il est impossible d'attribuer à l'hypnose une signature neurologique propre. Il a cependant été constaté l'existence d'une « matrice cérébrale de l'hypnose ».(23)

Mais on retiendra surtout les travaux du Docteur Marie-Elizabeth Faymonville, dans la fin des années 90, qui grâce à la tomographie par émissions de position (TEP scan) apporte la première, 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. Inversement, 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 (④ sur la figure 13) sont désactivés, phénomène retrouvé dans certaines phases de sommeil profond et dans les états végétatifs.(24)

Une autre série d'expériences menées par Rainville en 1999, grâce à l'étude par TEP scan et imagerie fonctionnelle par résonance magnétique (IRMf) montrent également une activité cérébrale différente entre hypnose et veille normale avec une augmentation du flux sanguin cérébral dans la région cingulaire antérieure et les aires occipitales, ce qui correspond au cortex visuel.(25)



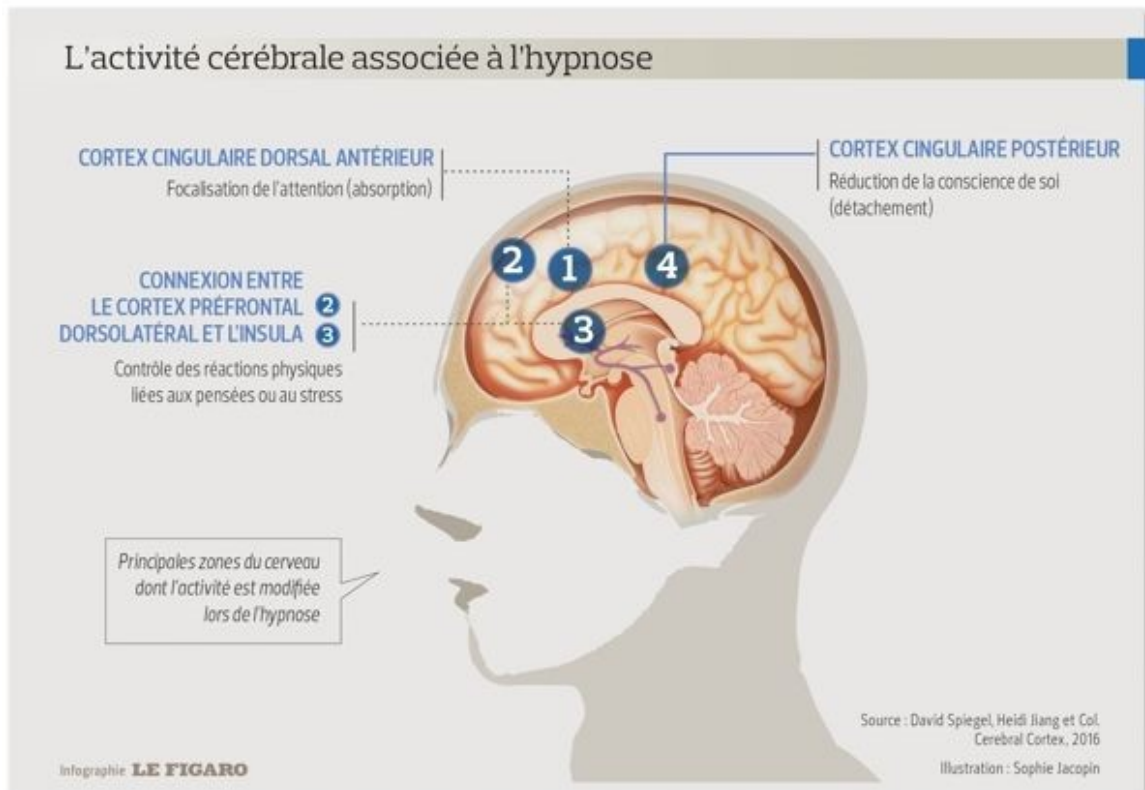


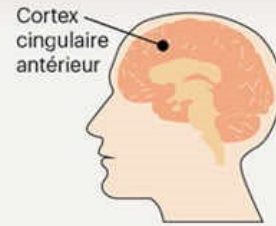
Figure 13 : L'activité cérébrale associée à l'hypnose. David Spiegel et al. Cerebral Cortex. 2016

En 1999 toujours, Maquet et Co. mènent une étude utilisant l'IRMf et confirment les affirmations de Faymonville. 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 dans la même étude, permet de constater que les fréquences électriques sous hypnose (8 8-13Hz) se situent entre celles du sommeil profond (3 3-5 Hz) et de celles de l'état de pleine conscience (14 14-25Hz).(26)

En 2003, les chercheurs de l'Université de Genève et le professeur Sarah-Jayne Blakemore ainsi que le Dr Deeley en 2013 se penchent sur les différences d'activités cérébrales observées lors de mouvements soit volontaires à l'état de veille, soit suggérés sous hypnose. Ils démontrent 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. L'exécution des mouvements n'est donc ni directement liée aux suggestions de l'hypnotiseur, ni à l'intention du patient. Avec ces études, ils déterminent que les **mouvements sont créés par les mêmes circuits qu'un geste volontaire, mais sont perçus par le cerveau comme involontaires.** (27,28)

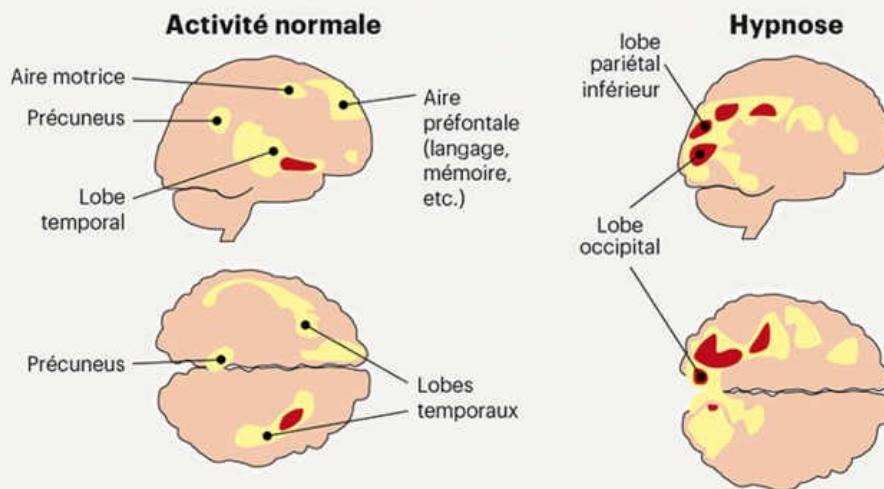
## Effets de l'hypnose sur le cerveau

L'hypnose est un état de conscience modifié qui active des zones du cerveau différentes de celles qui sont mobilisées dans un état de conscience normal. Elle augmente l'activation du cortex cingulaire antérieur (une aire du cerveau qui intervient notamment dans l'attention). C'est ce qui explique qu'on se souvient de choses «oubliées» et que des idées non familières peuvent apparaître.



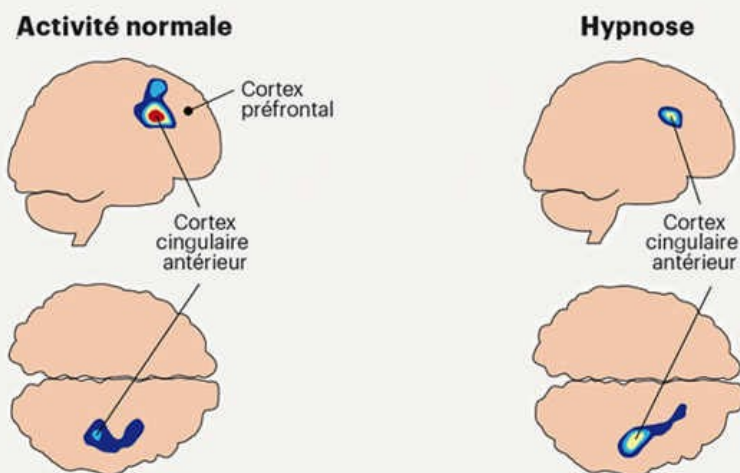
### 1 Zones du cerveau activées sous hypnose

Les zones les plus activées (en rouge) sont le lobe pariétal (notamment les aires associatives qui sont impliquées dans les processus cognitifs complexes comme la mémoire, le langage ou la planification) et les lobes occipitaux (aires qui se chargent d'interpréter les signaux visuels). Autre particularité, la désactivation du précuneus, une zone du cerveau qui a des implications dans des tâches hautement spécifiques comme le rappel de la mémoire épisodique ou la représentation que l'on a de l'espace.



### 2 Hypnose et douleur

L'imagerie cérébrale a montré que l'hypnose modifiait l'activité du cortex cingulaire, une région médiale du cortex préfrontal, connue pour son appartenance à la matrice de la douleur.



SOURCE: LMD

Figure 14 : Effet de l'hypnose sur le cerveau. Source : [www.planetesante.ch](http://www.planetesante.ch)

Plus récemment, « l'Hynoscience Project » en 2018, initié par OMNI Hypnosis avec l'Université de Zurich, constitue la 1<sup>ère</sup> étude de grande envergure sur la validation de la reproductibilité de la méthode Elmanienne pour obtenir en transe profonde, l'état somnambulique et l'état Esdaile. Cette étude observe la différence entre ces deux états d'un point de vue qualitatif et quantitatif. Toutes les caractéristiques physiologiques (cardiovasculaire, respiratoire, biochimique et neurologique (IRM fonctionnel)) ont été explorées et validées scientifiquement avec des groupes sujets et témoins.

Il ressort que l'état somnambulique et l'état Esdaile en transe profonde ont leurs caractéristiques propres et que la méthode OMNI permet de reproduire ces deux états indépendamment de l'opérateur. Le projet suit toujours son cours à ce jour et approfondit et complète encore ses résultats.(29)

### I. Phénomènes hypnotiques

#### 1. Caractéristiques de l'état hypnotique

L'hypnose consiste en la mise en état de « transe hypnotique » le patient pour solliciter ses ressources mentales inconscientes. Dans cet état de transe, l'inconscient opère une reprogrammation mentale et un réaménagement comportemental. Normalement, le sujet est « conscient » ; il est dans le domaine de la pensée logique et rationnelle. Les mécanismes cognitifs à l'état conscient opèrent un travail d'analyse, de classement et de catégorisation. Ils structurent la pensée en définissant les événements dans un contexte spatio-temporel (un passé, un présent et un futur). Le langage du conscient, c'est celui de l'explication, de l'interprétation. C'est ce langage, cette capacité d'analyse logique que Dave Elman qualifie de « Facteur Critique ». Selon Elman, la transe hypnotique va permettre de contourner ce « Facteur Critique » pour dialoguer directement avec le subconscient.(1,8)

En effet, le subconscient 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 l'émotion, de la métaphore et des symbolismes.(1)

Parmi les phénomènes hypnotiques, la dissociation illustre le mieux le principe de l'hypnose, car elle permet d'avoir simultanément une activité mentale consciente et un activité mentale inconsciente, séparées l'une de l'autre.

Les caractéristiques de l'état hypnotique ont été décrites par Price et Barel.(30) Elles sont les suivantes :

- Sentiment de détente et de relaxation
- Attention soutenue et une absorption centrée ou focalisée sur une ou plusieurs cibles
- Absence de jugement, de contrôle et de censure
- Suspension de l'orientation temporo-spatiale habituelle et du sens de soi
- Expérience d'un accès à des réponses automatiques sans effort ni délibération

#### 2. Signes de la transe hypnotique

La perception de l'hypnose est subjective pour le patient car les sensations peuvent grandement varier selon la profondeur de la transe ou d'une séance à l'autre. L'entrée en transe hypnotique est, de fait, objectivée par les observations extérieures du praticien. Salem liste ses signes et les classes en deux catégories : les indices corporels et les indices psychologiques.

## 1) Les indices corporels

- Léthargie (de détente ou d'activité rythmée), c'est-à-dire un état particulier du corps se caractérisant par son fonctionnement involontaire
- Catalepsie (inhibition des mouvements volontaires)
- Mouvements automatiques
- Relaxation musculaire
- Larmolement, rhinorrhée
- Petites saccades musculaires, clignement ou fibrillation des paupières
- Activation passagère de la musculature lisse (salivation, péristaltisme, toux, dilatation bronchique, vasodilatation périphérique)
- Inhibition du réflexe de déglutition
- Ralentissement du débit verbal, dysarthrie légère
- Changement du rythme cardiaque et respiratoire (généralement diminution)
- Diminution de la tension artérielle
- Sensation de lourdeur ou de légèreté
- Sensation de chaleur ou de fraîcheur
- Perception accentuée (hyperesthésie) partielle ou générale du corps
- Hypoesthésie ou anesthésie générale ou partielle
- Lévitiation spontanée d'un ou plusieurs membres
- Inhibition ou excitation sensorielle spontanée

Il est à considérer plus spécifiquement que certains de ces indices sont des signes idéomoteurs, c'est-à-dire des mouvements naturels, inconscients, suscités par un processus cognitif, appelés aussi signaling (mouvements automatiques, saccades musculaires...). Dans un but de communication avec le patient en transe hypnotique, le praticien peut utiliser ces signalings pour 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 car le patient ne peut pas s'exprimer facilement lors de la réalisation du traitement (alors qu'en transe hypnotique le sujet peut parler librement). Le praticien pourra contrôler le confort du patient, lui poser des questions durant l'acte de soin.** (8,15,31)

## 2) Les indices psychologiques

- Relâchement des associations
- Pensée de type plus analogique que digitale

- Interprétation littérale (priorité au sens concret des termes)
- Logique particulière : Le patient est capable d'accepter des incompatibilités logiques dans la perception, la sensation et la cognition.
- Distorsion temporelle
- Production d'images abstraites ou concrètes
- Evocation de scènes rêvées ou fantasmées, « rêves éveillés »
- Expression facilitée des émotions, réduction de la tension émotive
- Facilitations des souvenirs
- Capacité à s'imaginer dans le passé ou le futur
- Hallucination psychique
- Amnésie, hypermnésie, paramnésie

## LES PHÉNOMÈNES HYPNOTIQUES

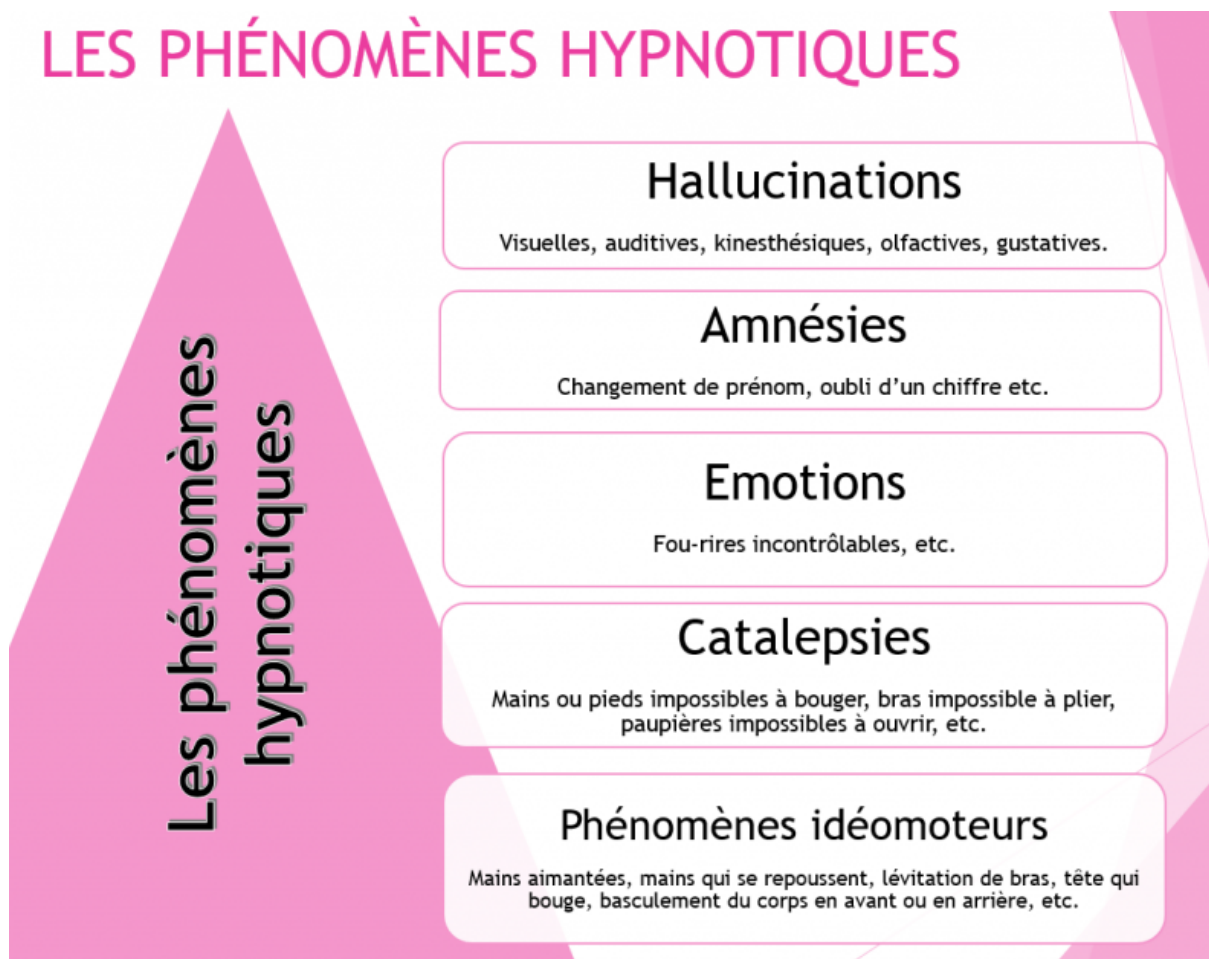


Figure 15 : Les phénomènes hypnotiques. Source : Formation HUNKAAR

## II. **Transe profonde, stuporeuse et somnambulique**

La classification des profondeurs de transe ne sert qu'à permettre au praticien d'objectiver l'intensité du phénomène hypnotique pour le praticien. Selon les phénomènes hypnotiques montrés par le patient, il sera possible de déterminer la profondeur de la transe. Cela a un intérêt pour le praticien car il ne pourra pas déclencher les mêmes phénomènes hypnotiques ou faire passer les mêmes suggestions d'un état de transe à l'autre.(15,32)

### 1. **Niveaux de transe selon Erickson**

Erickson, à travers sa pratique de l'hypnose dite Ericksonienne, catégorise l'état hypnotique selon trois types(15,20,32) :

- **Les trances communes de la vie quotidienne** : se produisent spontanément dans la vie de tous les jours, lorsque l'on est absorbé dans une conversation ou une activité (un livre ou un film passionnant, la conduite d'un véhicule de manière automatique sans y prêter attention) et que l'on ne prête plus attention à l'environnement qui nous entoure.
- **La transe profonde stuporeuse** : est caractérisée par « un état d'absorption stuporeuse dans un sommeil sans désir, sans intérêt, sans sensation, et sans ne penser, ressentir, percevoir rien d'autre qu'un sommeil stuporeux, léthargique, sans fin, hors du temps. » Il s'agit d'un comportement passif du patient, durant l'expérience hypnotique, marqué par un ralentissement psychologique et physiologique. Dans cet état, le patient montre une persistance marquée de réponses incomplètes et une perte de la capacité à prendre conscience du moi. Cet état est complexe à obtenir chez de nombreux sujets car beaucoup refusent de perdre leur conscience d'eux-mêmes en tant qu'individus.
- **La transe profonde somnambulique** : caractérisée par « l'apparence éveillée du sujet qui semble fonctionner de manière adaptée, libre, et correcte dans l'ensemble de la situation hypnotique, d'une manière semblable à celle d'une personne non hypnotisée, dans son état habituel de conscience. » Durant ce niveau de transe, bien qu'étant hypnotisé, le patient pourra avoir les yeux ouverts, présenter des phénomènes d'écriture automatique ou une amnésie ultérieure totale. Il peut recouvrer une aptitude, progressive, à penser, à bouger, à ressentir et à répondre comme s'il était éveillé, mais seulement au degré exact nécessité par les instructions données par le praticien.

### 2. **Niveaux de transe selon Elman**

Dave Elman utilise lui plusieurs niveaux de transe durant ses séances selon le but recherché par la séance d'hypnose. Elman objective ses niveaux de transe par des observations et des tests. Il préconise de constamment tester ses trances hypnotiques. Certaines de ces définitions des trances profondes sont semblables à celle d'Erickson mais des différences sont notables(8,15,21,32) :

- **La transe légère** : correspond à une première relaxation physique. Durant cet état, les yeux du sujet sont clos et son attention est focalisée sur l'opérateur.
- **La transe moyenne** : correspond à un état de relaxation physique et mental avancé. Durant cet état, le sujet peut atteindre une catalepsie (rigidité ou flaccidité totale).
- **La transe somnambulique** : est un état très profond d'hypnose. Il est principalement caractérisé par la facilité avec laquelle le sujet hypnotique développe des amnésies ou des hallucinations spécifiques et suggérées. Par exemple l'amnésie de son prénom ou, dans l'induction spécifique d'Elman, une amnésie des chiffres.
- **L'état Esdaile** : est l'état le plus profond pour Elman. L'état d'Esdaile, nommé d'après le célèbre chirurgien écossais James Esdaile, qui se servait de ses caractéristiques afin d'anesthésier et de soigner ses sujets, est aussi appelé Coma Hypnotique. Il est marqué par une anesthésie tactile sur tout le corps, une catatonie complète et la possibilité pour le sujet de « choisir » les suggestions qu'il souhaite prendre ou non, avec une incapacité à parler et à bouger. Le sujet présente une amnésie complète sans suggestion, ne se soucie pas de la position de son corps et ne cherche qu'à simplement profiter de ce merveilleux et confortable état d'hypnose.
- **L'Ultra-Height** : Etat particulier « découvert » par Jerry Kein, le disciple d'Elman. L'état Ultra-Height, même s'il intervient à la suite d'un état d'Esdaile, correspond en réalité à un état d'hypnose ascendant, « d'expansion de conscience ». Au lieu de « descendre » plus profondément, le sujet « monte », d'où le nom d'Ultra-Height. Le patient a besoin de temps pour émerger de l'hypnose profonde de l'état Esdaile (jusqu'à 20 minutes), sa respiration est ralentie, il présente une amnésie complète et atteint un état de guérison naturel par les ressources du corps sans suggestion. D'après Christophe Pank(20), les caractéristiques de cet état sont les suivantes : apaisement du visage – à la limite de l'état extatique – et une anesthésie complète du corps.



### **III. Langage et suggestions**

La clé du processus hypnotique repose avant toute chose sur le langage et toutes les postures de la communication de manière générale. Pour Paul Watzlawick, il est impossible de ne pas communiquer car tout comportement est une forme de communication en soi.(33) La neutralité dans la communication est impossible, mais la maîtrise des outils de la communication est capitale dans l'établissement du lien avec le patient et dans la réussite du processus hypnotique.

Toute communication passe par le langage non-verbal, paraverbal et verbal. Des études ont montré que dans la communication(34) :

- 55% de la communication est basée sur le langage non-verbal
- 38% sur l'intonation de la voix
- 7% repose sur la signification des mots

Ceci constitue ce que l'on appelle le paradoxe de Mehrabian(35) car en général, l'opérateur en hypnose maîtrise assez peu le non-verbal, un peu le para-verbal et davantage la communication verbale.

L'important est donc essentiellement dans la manière de le faire passer. Un message au contenu identique sera perçu différemment selon le contexte, le langage corporel qui l'accompagne ou l'intonation.

#### **1. Le langage non-verbal**

Le langage non-verbal est aussi appelé langage du corps. C'est un mode de communication le plus souvent inconscient qui met en jeu la posture, la gestuelle, les expressions faciales ou la proxémie. C'est le mode de communication le plus expressif. Les signes non verbaux émis par une personne de manière inconsciente sont le reflet de l'état intérieur du locuteur et sera perçu avant toute chose par l'auditeur. La connaissance et la maîtrise des éléments de ce langage permettent d'améliorer significativement sa relation avec les autres et l'impact de sa communication.(12,15)

#### **2. La voix et le langage para-verbal**

En hypnose la voix du praticien constitue le cœur du lien direct établi avec le patient. Tous les éléments qui constituent les caractéristiques de la voix sont qualifiés d'éléments du « langage para-verbal. ». En hypnose, ces éléments de la voix doivent suivre certaines caractéristiques(1,31,36) :

- **L'intonation** : Ces nuances sont de préférences basses, presque ennuyeux. Le timbre est grave. La voix doit être monotone et douce mais également ferme lorsqu'il est nécessaire d'insister sur un point.
- **Le rythme** : Il est préférentiellement lent et synchronisé sur la respiration du patient.

- **Le discours** : Il est ponctué de pauses et de silence pour créer l'attente ou permettre au patient d'exécuter une tâche proposée. Les paroles sont fluides.
- **L'orientation** : La voix est dirigée vers une partie du corps ou vers un point extérieur.

Ces caractéristiques sont surtout respectées en Hypnose Ericksonienne, car en Hypnose Elmanienne, le ton et la voix sont plus « naturels ».

### **3. Le langage verbal et les suggestions**

**En hypnose, les mots ont une importance capitale. Tout ne peut être dit et pas sous n'importe quelle forme. Le choix des mots se doit d'être minutieux.** Ainsi, l'obtention de la transe hypnotique sera grandement facilitée par le recours à plusieurs techniques de communication(1,31,36) :

- Recourir à des phrases simples et compréhensibles par le patient ; reprendre son vocabulaire.
- Utiliser des mots et expressions vagues.
- Utiliser des mots à référence sensorielle, selon le concept VAKOG (Surtout en méthode PNL).
- Eviter les mots à connotation négative (mal, douleur...).
- Utiliser des truismes : c'est le fait d'affirmer des évidences incontestables par le patient. Le but est de susciter chez le patient une attitude d'affirmation et d'acceptation constante vis-à-vis des propositions du praticien, pour faciliter les futures suggestions. C'est ce que l'on nomme le « YES SET ».
- Formuler des propositions ouvertes : par exemple, au lieu de se restreindre à dire « vous êtes dans cet agréable jardin », il peut être proposé une formule plus ouverte comme « alors que vous êtes dans ce lieu agréable ».
- Dissocier la perception du sujet de lui-même : Il s'agira « d'isoler » certains éléments du sujet pour accroître la dissociation de l'activité inconsciente de l'individu de sa conscience. Par exemple, « ta main » devient « cette main ».

A partir de ces éléments du langage verbal, propre à l'Hypnose Ericksonienne essentiellement, le praticien pourra élaborer les suggestions qu'il veut transmettre au patient. Celles-ci doivent être simples, ouvertes et faciles à suivre. Le praticien pourra utiliser la répétition pour mieux les faire intégrer par le patient. Les suggestions se présentent sous deux formes : suggestions directes et indirectes :

**La suggestion directe est directive et autoritaire** (par exemple : « Tu respirez lentement. »), ne laissant ainsi pas le choix au patient. Alors que **la suggestion indirecte est implicite, laissant au patient plus de liberté** (par exemple : « Tu pourras dans peu de temps, ou un peu plus, te détendre tranquillement. »).

La particularité de l'Hypnose Elmanienne, **c'est l'utilisation de suggestion directe et permissive, différentes de toutes les stratégies d'hypnose conversationnelle Ericksonienne.**



Figure 17 : Représentation de l'Hypnose Ericksonienne. Source : <https://www.acupression.fr/hypnose-ericksonienne/>

#### **4. Le langage analogique et digital**

Les êtres humains utilisent deux modes de communication entièrement différents : le digital et l'analogique. Ces deux formes de langage sont constamment entre-mêlées lors de la communication.(12)

- **Le langage digital est verbal, explicite.** Il est basé sur **la logique, l'exactitude, le contenu du message transmis.**
- **Le langage analogique** n'est, lui, généralement pas associé aux mots et au fonctionnement logique. Il rassemble les éléments de **la communication non-verbale et para-verbale** (intonation, gestuelle, mimiques, actes...)

L'esprit conscient est plus à même de comprendre et d'interpréter le langage digital tandis que **le langage analogique touche directement à l'inconscient.** En hypnose, le praticien peut se servir du processus analogique pour établir une communication avec l'inconscient. L'utilisation de métaphores par le praticien pour faire passer une idée, une sensation ou un message utilise les processus de communication analogique du cerveau du patient.

#### **5. Les canaux sensoriels et le concept VAKOG**

Toute personne dispose naturellement d'un ou plusieurs canaux sensoriels sélectifs servant à recevoir de manière préférentielle les informations du monde extérieur et de la communication. Le terme VAKOG est l'acronyme des 5 sens : Visuel, Auditif, Kinesthésique, Olfactif, Gustatif.

Dans la communication hypnotique de la méthode PNL, il est important de déterminer les canaux sensoriels préférentiels du patient par l'écoute et l'observation. Les messages, suggestions ou métaphores usant de ces canaux sensoriels spécifiques seront ainsi intégrés de manière plus efficace par le patient qui ne sera pas alors en transe.(1,13)

## IV. Intérêts de l'hypnose au cabinet dentaire

### 1. L'hypnose dans l'art dentaire

L'hypnose est déjà utilisée dans le domaine de la dentisterie depuis le XVI<sup>ème</sup> siècle pour **soulager les douleurs dentaires**. En 1837, le chirurgien-dentiste Jean-Victor Oudet réalise la première extraction dentaire sous hypnoanalgésie. Dix ans plus tard, les praticiens Ribaud et Kiaro retirent une tumeur de la mâchoire à l'aide de l'hypnose.(37) Au XIX<sup>ème</sup> siècle Bernheim et Liébault utilisent l'analgésie hypnotique pour soulager les névralgies, et réaliser des extractions dentaires sans souffrance. En 1948, la société Américaine pour l'avancement de l'Hypnodontie est créée. Les premiers ouvrages sur l'hypnose et l'art dentaire sont publiés par Jacob Stolzenberg en 1947, « Psychosomatics and Suggestion Therapy in Dentistry »(38) et par Aaron A. Moss en 1952 « *Hypnodontics or Hypnosis in Dentistry* »(39). En 1955, l'Association médicale britannique reconnaît officiellement l'utilisation de l'hypnose en odontologie suivie par l'Association médicale Américaine en 1958.(9) En 1958 également, S. Irwin Shaw publie « Clinical Applications of Hypnosis in Dentistry »(40). En 1970, les Drs Cherchève et Berranger publie « L'hypno-sophrologie en art dentaire » qui est le premier livre en langue française sur le sujet.(41)

**Aujourd'hui, 26% des écoles dentaires aux Etats-Unis et au Canada incluent dans leur cursus une formation d'hypnose alors qu'en France l'hypnose n'est souvent abordée que de façon brève.**(9) En Allemagne, un praticien sur deux utilise l'hypnose pour soulager leurs patients.(32)

De plus en plus de formations privées émergent pour former à l'hypnose médicale ou l'hypnose dentaire. Sur les quarante-sept facultés de médecine de France, seulement dix proposent un diplôme universitaire d'hypnose médicale auxquelles des chirurgiens-dentistes peuvent participer. Et plus récemment, seules les universités d'odontologie de Montpellier et de Nice proposent depuis quelques années un diplôme universitaire d'hypnose dentaire.

### 2. Indications de l'hypnose au cabinet dentaire

L'hypnose possède de nombreux champs d'application transposables à la pratique en odontologie. En tant que telle l'hypnose pourra venir au secours du praticien dans de nombreux cas.

Le recours le plus évident de l'hypnose sera **dans les cas d'anxiété, d'angoisse**, voir de phobie dentaire chez le patient. Cela reste l'indication principale dans la pratique dentaire car l'anxiété est la plus souvent rencontrée chez les patients et la plus handicapante pour le bon déroulement des soins.(31,36)

En permettant de jouer sur l'anxiété du patient, l'hypnose pourra également aider au traitement des habitudes orales inappropriées telles que le réflexe nauséux, le bruxisme, la succion, l'onychophagie, sevrage tabagique, rééducation alimentaire, etc...(13)

La deuxième utilisation la plus fréquente au sein du cabinet est la **gestion de la douleur** par l'hypnose. Le recours à l'hypnoalgésie (ou hypnoanesthésie, anesthésie hypnotique sans aucun constituant chimique), peut se faire à différents stades du traitement opératoire. En per-opératoire avant l'anesthésie classique, le phénomène hypnotique analgésique rendra l'anesthésie chimique plus confortable et viendra en renfort de cette dernière. L'hypnoalgésie pourra intervenir également en post-opératoire par une diminution des douleurs post-opératoires ou le soulagement des syndromes douloureux chroniques comme les algies faciales.(31,36)

L'hypnose en appelle au subconscient du patient. Or le subconscient est capable de réguler une partie des fonctions végétatives du corps humain. Ainsi avec l'hypnose, le patient, inconsciemment, pourra auto-réguler certaines de ses fonctions physiologiques. Dans le cadre des soins dentaires cela permet durant la séance et en post-opératoire un contrôle sur le saignement, la salivation du patient, renforce l'immunité, permet la catalepsie de la mâchoire, etc.(31,36) Essentiellement, l'hypnose renforcera l'alliance thérapeutique entre praticien et patient et permettra la confiance du patient dans sa prise en charge globale.



*Figure 18 : Hypnose et bien-être au cabinet dentaire.*

Enfin l'hypnose peut apporter un bénéfice au praticien lui-même dans sa pratique. En effet, nombres de soins dentaires peuvent être longs ou pénibles. Plonger le patient dans un état hypnotique crée des conditions de travail plus confortables et plus favorables à ce genre d'entreprise. Il permettra la gestion de patient au comportement complexe (notamment les enfants) ou particulièrement de lutter contre le *burn-out* du chirurgien-dentiste. La pratique de l'hypnose ou de l'autohypnose permet d'apaiser les émotions et d'activer les ressources conscientes et inconscientes pour résoudre les difficultés et préparer une journée de consultation. (31)

### **3. Contre-indications à l'hypnose**

Comme toute pratique médicale, l'hypnose comporte des contre-indications. Toutefois, l'hypnose n'étant pas une pratique réellement invasive et s'effectuant toujours avec le consentement de l'inconscient du patient, il n'y a pas de réel danger, même sur le plan psychologique. Il y a néanmoins certains cas dans lesquels, elle reste contre-indiquée.(13)

On dénombre comme contre-indications :

- **Les patients avec des problèmes psychiatriques (névrotiques, psychotiques).** L'utilisation de l'hypnose chez ces patients à l'état mental déjà instable peut entraîner des phénomènes de décompensation psychique se traduisant par exemple par des crises de larmes ou hallucinatoires peu contrôlables. L'hypnose est donc à déconseiller pour éviter l'apparition inopportunes de ces phénomènes.
- **Un patient craignant la technique ou la refusant.** L'hypnose donne d'excellent résultat grâce à la collaboration du patient au niveau conscient et inconscient. Un patient craintif devant le processus, risque de créer une résistance inconsciente entraînant un échec de la technique et créant un mauvais souvenir tant de la séance de soins que de la pratique de l'hypnose.
- **La posture du patient.** Ce n'est pas à proprement parler une contre-indication, mais plutôt une mise en garde. Chez certain patient très réceptif, la relaxation hypnotique peut-être très rapide et brutale. Si le patient est debout ou mal installé sur sa chaise, cette relaxation musculaire peut entraîner des risques de chutes. Le praticien doit donc prendre garde à la posture de son patient et être prêt à le rattraper en cas de chute inattendue. Il est ainsi recommandé de toujours réaliser les inductions en posture assise.
- **L'hypnose chez la femme enceinte.** Là encore ce n'est pas une réelle contre-indication, mais comme le cas précédent, le risque de chute est non négligeable et peut conduire chez la femme enceinte à des conséquences beaucoup plus graves que chez le patient standard.

## V. Application pratique de l'hypnose au cabinet dentaire

### 1. Gestion de l'anxiété

Le cabinet dentaire est un environnement anxiogène pour la plupart des patients. De fait, la gestion de l'anxiété du patient constitue la première et principale indication de l'hypnose au cabinet dentaire. En effet, la peur et l'angoisse associées aux soins dentaires, généralement issues de la peur de la douleur souvent liée à des expériences traumatisantes sont des obstacles à la prise en charge du patient.(42)

L'hypnose va permettre la relaxation musculaire, permettant de briser le cercle physiologique *crainte-douleur-tension musculaire*.(43) Elle permet grâce aux suggestions de traiter les craintes liées aux conditions particulières du soin, telles que la piqûre, le bruit de la turbine, etc.

En 2008, une étude a montré que des suggestions de bien-être réalisées en hypnose avant une opération permettraient de réduire le niveau d'anxiété de 56% à l'arrivée dans la salle d'opération alors que ceux qui reçoivent les recommandations standard ont une anxiété de 47%.(44)

L'hypnose se révèle être également d'un grand secours pour les patients phobiques. Les études ont montré qu'il était possible de radicalement diminuer l'angoisse du patient phobique par des techniques de désensibilisation émotionnelle qui auront pour but de transformer le souvenir traumatique induisant la phobie, en une réinterprétation plus positive de ce souvenir pour faire face à cette peur ancrée profondément.(8,44)

### 2. Traitement de la douleur

Selon l'Association internationale pour l'étude de la douleur (IASP), la douleur peut se définir par une « expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite dans ces termes. ».(45) En pratique dentaire, le praticien est fréquemment confronté à la douleur aiguë du patient qui engendre un stress élevé chez ce dernier. Ce stress potentialise le ressenti douloureux et accentue le phénomène douloureux dans un cercle vicieux stress -> ressenti douleur -> stress. Le praticien peut être également confronté à des douleurs chroniques de son patient (algies bucco-faciale atypiques, glossodynies...).

Face à cette douleur, l'hypnose permet de mettre en place différentes stratégies pour diminuer ou supprimer la sensation douloureuse. Parmi les techniques hypnotiques il y a plusieurs niveaux pour lutter contre la douleur qui vont varier en fonction du type de douleur et du ressenti du patient.(44,46,47)

- Suggestion directe d'une abolition de la douleur : Extrêmement efficace, mais chez un petit nombre de patient seulement.



- Analgésie hypnotique : Le patient ressent une sensation d'engourdissement par suggestion permettant de rendre la douleur tolérable.
- 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, par métaphore hypnotique puis transfère cet effet anesthésique jusqu'à la mâchoire, qui devient à son tour très froide, et insensible. Une méthode plus efficace encore consiste en l'utilisation de la technique de digitopression de Moss couplée à du compounding.
- Substitution ou la réinterprétation hypnotique : Phénomène par lequel, le praticien modifie la sensation douloureuse par une autre (chaleur, sensations harassante, démangeaison...). Ce procédé remplace la douleur par une sensation souvent désagréable mais supportable. De la même manière le patient peut se représenter sa douleur et minimiser cette représentation et la crainte qu'elle entraîne pour diminuer la douleur.
- Déplacement de la douleur : Cette technique permet de déplacer la sensation douloureuse d'un endroit sensible vers une zone moins vitale (pieds, mains...).
- Dissociation hypnotique : 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. Cette technique recours concerne la désorientation dans le temps ou dans l'espace permettant au patient de s'imaginer qu'il est totalement séparé de son corps.

De nombreuses recherches sont venues démontrer l'efficacité de ces techniques d'hypnoses sur la gestion de la sensation douloureuse par l'inhibition centrifuge de la transmission nociceptive. Christopher de Charms a démontré qu'après trois séances d'apprentissage, tous les patients sont capables de contrôler leur activité cérébrale et de contrôler et diminuer leur douleur.(48) David Patterson, professeur de psychologie, de rééducation fonctionnelle et expert en hypnose à l'Université de Washington à Seattle, a montré sur des patients brûlés devant subir des soins douloureux, non calmés par la morphine que l'hypnose permettait une diminution du stress et de la douleur de 40% et une diminution des médicaments opiacés de 50%. L'hypnose constitue de fait un outil majeur et facilement utilisable au sein du cabinet dentaire pour la gestion de la douleur.(1,31)

### **3. Contrôle de la salivation et du saignement**

La transe hypnotique permettant une communication directe avec l'inconscient, au cours de ce phénomène, le praticien peut utiliser des suggestions permettant d'influencer les fonctions végétatives du patient.

Ainsi par des suggestions métaphoriques, tel qu'un robinet qui se ferme ou l'image d'un désert sec, le praticien peut diminuer le flux salivaire du patient durant les soins pour plus de confort.(9,44)

En utilisant le même type de suggestion, il est également possible une diminution du saignement durant les gestes chirurgicaux. Cette réduction serait due à la baisse de la tension artérielle lors de l'état hypnotique. Les suggestions hypnotiques directes permettent, ainsi de réduire le saignement d'environ 30% durant l'opération et de prolonger cet effet si nécessaire jusqu'à 5 à 12h post-opératoire.(49,50)

#### **4. Catalepsie de la mâchoire**

Les effets sur les relaxations et tensions musculaires que l'on peut obtenir en hypnose permettent avec un peu d'ingéniosité de faciliter grandement le travail du praticien. En utilisant les phénomènes de catalepsie, il est aisé de donner à un patient la suggestion d'une bouche grande ouverte et bloquée dans cette position, sans aucune contrainte, ni douleur. Une telle catalepsie permettra d'éviter les fermetures buccales intempestives et de faciliter l'accès pour le praticien.(8)

De la même manière, il est possible de contrôler la langue pour éviter les cas de langue « curieuse » pouvant gêner la réalisation des soins.(8)

#### **5. Réflexes nauséeux**

Le réflexe nauséeux est un processus physiologique de défense de la cavité buccale face aux corps étrangers. Chez certains patients, ce réflexe peut-être extrêmement puissant et empêcher le travail du praticien. Les causes d'un tel réflexe sont multifactorielles et peuvent être dues à des troubles locaux et systémiques (obstruction nasale...), des facteurs anatomiques (hypersensibilité de l'oropharynx), des facteurs psychologiques ou des facteurs iatrogènes dans la technique employée.(51)

Avec l'hypnose le chirurgien-dentiste peut inhiber ce réflexe. En utilisant les techniques de relaxation ou de distraction, le praticien diminue l'anxiété et l'impact psychologique de son acte pour éviter le réflexe nauséeux. Avec les suggestions (par exemple, la catalepsie de la langue dont la base participe au déclenchement du réflexe) le praticien peut renforcer l'inhibition de ces réflexes.

Dans une de ses études, Gruzelier concluait que l'hypnose pouvait conduire à 56% de succès dans l'éradication complète du réflexe nauséeux, et 32% de réussite partielle.(52)

#### **6. Traitement des para-fonctions**

L'hypnose constitue également un très bon outil pour lutter contre les mauvaises habitudes orales et les para-fonctions. Que ce soit de l'onychophagie, de la tension musculaire sur les ATM, du bruxisme, des malpositions de la langue, de mauvaises habitudes orales ou même du

renforcement des bonnes pratiques d'hygiène bucco-dentaire, les techniques d'hypnose peuvent être un moyen de prise en charge du patient.

Il s'agit, dans ces cas précis, de la même méthode que le sevrage tabagique par l'hypnose. Le praticien opérera d'abord à faire remonter la manie, d'une habitude inconsciente à une perception consciente de celle-ci lorsqu'elle se produit. Ensuite, les processus d'ancrage hypnotique permettent, par le rappel de suggestion de bien-être, d'enrayer certains actes automatiques afin de perdre ses mauvaises habitudes.(8,44)

## **7. Adaptation prothétique**

Toute prothèse amovible, même en rétablissant les fonctions physiologiques, constitue un corps étranger dans la cavité buccale. Il peut donc arriver que la prothèse soit très mal acceptée ou tolérée pour le patient. Elle peut par exemple, déclencher des flux salivaires anormaux, des réflexes nauséux pour des prothèses amovibles ou être psychologiquement refusée, dans le cas des prothèses volumineuses ou d'appareils d'orthodontie.

En jouant sur le trait psychologique, la nervosité, l'anxiété, où les fonctions végétatives pour des cas de salivations ou de réflexes nauséux, l'hypnose peut venir en aide au patient pour mieux accepter et supporter le port de sa prothèse.(44)

## **8. Prise en charge de l'enfant**

L'hypnose peut aussi bien être utilisée 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. Les études cliniques montrent que la pratique de l'hypnose chez l'enfant donne de très bonnes réponses. L'hypnose permet la prise en charge de la douleur aiguë ou chronique, ainsi que dans toutes pathologies chroniques psychosomatique où le déclencheur est souvent émotionnel (asthme...).

L'hypnose chez l'enfant est également proposée dans un cadre psychothérapeutique pour la gestion du stress, des phobies, des angoisses, des crises de panique, troubles du sommeil et hyperactivité qui peuvent perturber la réalisation de soins chirurgicaux ou ambulatoire.(1)

## **9. L'autohypnose pour le praticien**

La profession de chirurgien-dentiste est l'une des plus exposées au risque de *burn-out*.(31) Ce risque est dû aux pressions liées au rythme de travail, aux lourdes charges de travail, aux préoccupations financières, face aux patient anxieux ou difficiles, aux soins particuliers de l'enfants, à la crainte de créer la douleur chez le patient, au fait de devoir maintenir un haut niveau de

concentration, aux pannes d'équipement et matériels défectueux, aux mauvaises conditions de travail, aux urgences médicales, à la routine...

L'hypnose permet au chirurgien-dentiste de soigner ses patients dans le calme et la sérénité. Constituant un état de détente musculaire provoqué par les suggestions, elle est caractérisée par un calme intérieur et rend plus facile au chirurgien-dentiste la coopération du patient et la réalisation des soins sans stress.(31,36)

De plus, l'hypnose offre un éventail de méthodes de récupération pour se remettre d'un stress chronique. Le chirurgien-dentiste peut utiliser l'autohypnose pour lui-même, afin de lutter contre les agents stressants auxquels il est confronté. Cette technique lui permet de se relaxer très rapidement pendant une journée de travail, sans que cela n'entraîne de perte de temps. (31,36)

## TROISIEME PARTIE : Séance d'hypnose

### I. Continuum Hypnotique

L'hypnose est basée sur la relation avec l'autre, la confiance, la bienveillance, un sentiment de sécurité pour le sujet qui va être hypnotisé. Il est donc nécessaire à tout moment de la relation de valider ces points pour que le sujet soit parfaitement à l'aise. Ainsi la séance d'hypnose ne se borne pas uniquement au début de la séance et à la fin de celle-ci, mais elle s'inscrit dans un processus de paroles et de comportements qui débute dès le premier contact avec la personne jusqu'à la fin des entretiens et peuvent s'étendre au-delà de la fin de la séance d'hypnose. L'hypnose s'inscrit donc dans un « Continuum Hypnotique ».(15,31,32)

**Ce continuum hypnotique débute commence dès le premier contact.** Dans le cadre d'une hypnose de soins, elle passe par la prise de rendez-vous au téléphone. Pour aider aux bonnes conditions de l'hypnose, la personne qui parle au téléphone doit avoir une voix claire, compréhensible et son sourire se laisse entrevoir au bout du fil. Elle doit poser les bonnes questions pour cerner la demande du patient, reformuler ses propos pour montrer qu'elle est attentive tout en dégageant une certaine autorité positive.

De même la sensation de bien-être doit se retraduire dans tous les aspects auquel le patient va être confronté. Cela passe par l'aménagement du cabinet lors de sa visite. L'endroit doit être chaleureux et accueillant. Il est important de jouer sur les canaux sensoriels du patient pour le mettre à l'aise (concept VAKOG). On peut ainsi décorer et illustrer (flyers, poster, écran...) sa salle d'attente, masquer les odeurs qui pourraient déranger, mettre de la musique d'ambiance, douce et relaxante. Le tout pour diminuer au maximum le stress du patient. La salle de soin doit être sobre et propre, bien organisée pour faciliter le travail et l'équipe soignante doit être à l'écoute, souriante, avoir une attitude empathique et une communication positive pour rassurer le patient sur la qualité de sa prise en charge.(12,31,36)

Ce continuum hypnotique se poursuit avec le début de la séance de soin et la séance d'hypnose à proprement parler et les premiers entretiens. La séance doit s'enchaîner simplement et logiquement, sans interruption et couler naturellement. Ainsi les étapes de la séance d'hypnose s'enchaînent naturellement en choisissant les bons outils hypnotiques pour amener le patient dans une expérience de transe hypnotique appropriée et se poursuit jusqu'à son réveil et les débriefings qui peuvent s'en suivre. Chaque instant de la relation doit avoir pour but de rassurer le patient, le mettre en confiance et l'écouter avec bienveillance. Si tous ces éléments sont réunis, les prérequis à l'hypnose sont installés et la séance d'hypnose et de soins en seront très grandement facilités.(15,32)

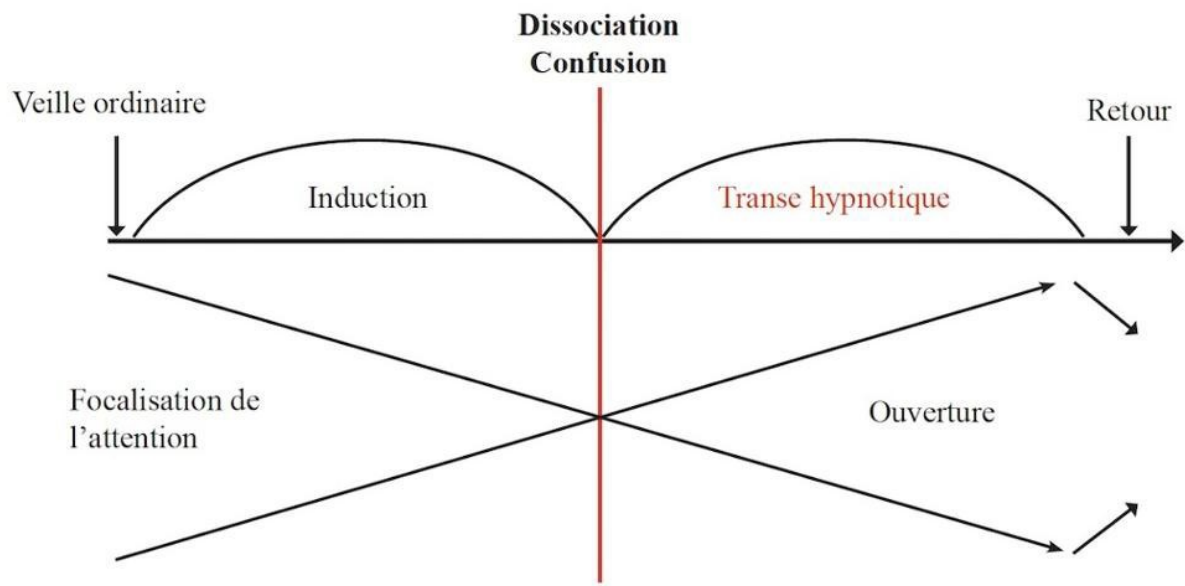


Figure 19 : Schéma du processus hypnotique. Source AFHEM, 2004

## II. Entretien préliminaire

L'entretien préliminaire ou pretalk est une étape primordiale pour la réussite de l'hypnose. Cet entretien doit être sur le ton professionnel pour éliminer les peurs ou les idées fausses sur l'hypnose (la perte de contrôle, la soumission de la volonté, la perte du libre arbitre) ou les soins.

Tout comme pour une consultation de soins classique, il permet de réaliser une observation clinique de son patient, d'examiner son passé médical et de faire une approche de son profil psychologique, identifier son ou ses canaux sensoriels préférentiels pour adapter la technique d'hypnose. La séance d'hypnose est loin d'être standardisée, il s'agit d'un processus entièrement personnalisé.(10,12)

Les questions sont généralement ouvertes pour laisser le patient s'exprimer davantage. L'objectif de la séance est déterminé avec le patient. Le déroulement de la séance est expliqué et décrit pour éclairer le patient, lever ses doutes et appréhensions. Cette étape est très importante pour la poursuite du continuum hypnotique et le début formel de la séance. Elle instaure la confiance pour la suite du processus hypnotique et pour les soins. Si le patient a toujours des craintes ou des doutes qui n'ont pas été levés, il ne se laissera que très difficilement accompagner dans la séance d'hypnose.(10,12,31)

Un pretalk est constitué de 3 étapes : Expliquer la transe légère, lever les inhibitions et créer une attente subconsciente.(15) On peut voir ces différentes étapes dans l'exemple suivant :

### - Explication de la transe quotidienne

*« Est-ce que tu sais ce qu'est l'hypnose ? Tu en as déjà vu ? A la TV, des vidéos, des spectacles ? L'hypnose est un état naturel de détente, un état naturel qu'on expérimente tous les jours. Quand on conduit en voiture, par exemple, on fait un trajet en pilote automatique sans s'en rendre compte, ou quand on est au cinéma et on est plongé dans le film sans voir le temps passé. L'hypnose c'est tous ces états de rêverie, de décrochage, quotidiens qui amènent une grande relaxation. On va tout simplement utiliser cet état pour l'amplifier, et aller plus loin dans cette détente. »*

### - Lever les inhibitions

*« L'hypnose n'est pas le sommeil, on ne dort pas sous hypnose, on peut toujours tout entendre, tout comprendre. On ne peut pas être contrôlé sous hypnose, on ne peut pas être bloqué sous hypnose. On n'obéit pas aveuglément, on peut rejeter des suggestions et donc on ne peut pas obliger quelqu'un à faire chose qu'il ne veut pas. On ne peut pas faire avouer des choses inavouables, ou bien dire des secrets.*

*L'hypnose n'est pas spectaculaire, pas comme dans les spectacles, c'est juste un état de relaxation, de détente. On peut s'arrêter à tout moment quand on veut. On se rappelle tout après la*

*séance. On peut se réajuster, bouger, parler, cela ne gêne en rien l'hypnose. On ne ressent que des choses positives.*

*Et quand je dirais « dors », ça n'a rien à voir avec le sommeil, tu fermeras juste les yeux, laissera la tête se relâcher et tu te laisseras aller dans une détente, comme si tu plongeais à l'intérieur de toi même »*

- **Créer une attente subconsciente**

*« Je te demanderai juste d'avoir une attitude ouverte, de bien suivre mes suggestions, de bien utiliser ton imagination, de ne pas faire les choses volontairement mais d'attendre qu'elles se passent toutes seules, sans rien faire.*

*Il suffit juste de te laisser guider, avec des jeux imagination, de te laisser aller pour découvrir cette sensation agréable de relaxation. Il suffit en fait de se laisser guider par le son de ma voix et, si tu l'acceptes, tu pourras vivre des phénomènes que tu ignorais jusqu'à présent. »*

Il n'y a pas de règles définies dans la composition d'un pretalk. Ils peuvent être longs ou courts, énoncés complètement en début de séance, ou bien partiellement et compléter ensuite pendant la séance d'hypnose. Il n'y a pas de script défini, c'est à chaque opérateur de s'en approprier la philosophie et de l'énoncer à sa manière.



### III. Tests de suggestibilité

Les tests de suggestibilité ne sont pas indispensables. En revanche, ils sont très souvent utilisés avant l'induction de la transe pour les mécanismes d'Hypnose Elmanienne ou d'hypnose dite « d'induction rapide ». Ils permettent de jauger la réceptivité du sujet aux suggestions de l'hypnotiseur. Dans certaines occasions, ces tests peuvent constituer des inductions à part entière, tellement le mécanisme est semblable.(32)

**Les tests de suggestibilité, aussi appelés jeux d'imagination, sont des tests idéomoteurs présentés comme des exercices de concentration et d'imagination.** Ces « jeux » ne sont aucunement des tests binaires (avec échec ou réussite) pour éviter que l'hypnotiseur et le volontaire ne puissent ressentir un quelconque échec.(15)

Les tests de suggestibilité ont pour but de tester la réceptivité et la disponibilité du sujet aux suggestions. C'est la disponibilité du sujet qui est au cœur de cette étape plutôt que sa suggestibilité à l'hypnose car la disponibilité est variable même sur un sujet réceptif. Ces jeux vont chercher à stimuler l'imagination, concentrer l'attention, renforcer les attentes du sujet. Durant cette étape, le praticien observe le sujet, les signes de transe, obtient des retours et ajuste les tests afin d'éprouver le pouvoir de suggestion et d'influence de l'hypnotiseur.(15,32)

Les tests de suggestibilité sont donc présentés sous forme de jeux d'imagination très divers. Les plus communs sont les jeux des doigts aimantés, des mains aimantées, du poids dans les mains, de la chute en arrière ou de la main/des doigts collé(e)s.(32) Dans leur principe, ils vont se découper en plusieurs étapes(15) :

- Un réajustement du sujet. Une re-focalisation de son esprit sur la séance d'hypnose à venir. Lui donner une position confortable et commencer sa relaxation.
- Une description du test souhaité par le praticien afin de créer un suspens, une attente hypnotique, et une anticipation subconsciente.
- La réalisation du test par le sujet, rassuré de suivre les instructions, et finalement, les suggestions.
- Le praticien profitera de la réalisation du test pour observer les signes de transe
- Ratifier signes de transe (paupière, yeux, révulsion, respiration, lacrymation, rougir, pupille dilatée, déglutition, mouvements saccadés) afin de conforter le sujet dans son expérience.

Les tests de suggestibilités représentent environ 20% du travail de mise en transe du sujet.

## IV. Induction

### 1. Définition

Le mot « induction » provient étymologiquement du latin : inducere ; conduire à... amener à... Il a une connotation de « mener à l'intérieur de soi ». Le mot inducere est lui-même composé de in = interne et ducere = transport.

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'entrée en transe hypnotique.

Durant cette étape le sujet se déconnecte progressivement de son environnement extérieur pour se recentrer sur ses perceptions intérieures et son pouvoir d'imagination et de créativité. C'est un état de dissociation conscient-inconscient.(1)

### 2. Méthodes d'inductions et technique Elmanienne

Les techniques d'induction ne sont pas strictement codifiées dans le sens où elles s'adaptent à chaque sujet. Chaque technique aura en commun de maintenir l'attention du sujet, stimuler sa motivation, mettre à profit son imagination, conserver une attitude positive et interactive sans domination en maintenant la confiance accordée par le patient.(32,53,54)

#### 1) Techniques d'induction

Les techniques les plus couramment utilisées reposent, selon les cas, sur(12,54) :

- **La technique VAKOG** : Le praticien pousse le sujet à se concentrer sur ses différents canaux sensoriels de manière à diminuer son état de vigilance et à le recentrer sur lui-même.
- **La relaxation** : Méthode progressive, par laquelle différentes parties du corps vont être décontractées les unes après les autres, accompagné d'un rythme respiratoire calme.
- **Le lieu de sécurisation** : Le praticien encourage le patient à se représenter mentalement un lieu où il se sent bien. Il est invité à se remémorer des souvenirs qui lui sont agréables. Cette technique est particulièrement utile dans la gestion du stress.
- **La suggestion de sommeil** : Même si l'hypnose n'est pas un sommeil, le patient l'associe à un état dans lequel il est déconnecté de la réalité et durant lequel il peut se laisser aller aux rêveries, aux envies, aux fantasmes.
- **L'état de transe antérieur** : Cette induction consiste à suggérer le souvenir d'un état de transe déjà vécu par le sujet pour déclencher un nouvel état de transe.
- **La technique Ericksonienne** : Technique personnalisée d'hypnose conversationnelle, 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.

## 2) Induction Elmanienne

La première caractéristique propre à l'Hypnose Elmanienne est qu'elle **utilise une méthode d'induction très rapide**. Celle-ci a été développée par Dave Elman lui-même, et c'est le principal apport qu'il ait fait à la pratique de l'hypnose.(8)

Cette technique d'induction rapide permet de faire entrer un client en état hypnotique en moins de 4 minutes. Les styles des suggestions utilisés durant ce type d'induction sont directs et permissifs. La méthode Elman voit son attrait dans sa capacité à induire l'hypnose et de tester la réactivité du sujet, extrêmement rapidement et de façon fiable, simple et donnant généralement un résultat très efficace.(8,15)

Dans cette induction, c'est le patient, investi dans sa volonté de soins qui effectue 50% du travail en se focalisant sur les indications du thérapeute. Pour Dave Elman : « *Toute hypnose est de l'autohypnose, de toute façon. Alors, si vous suivez ces instructions très simples, rien ne peut vous empêcher d'expérimenter l'hypnose.* »(8,15)

L'induction Elmanienne commence comme suit :

*« Inspirez bien profondément - retenez votre souffle quelques instants... et en expirant vous pouvez fermer vos yeux et laissez partir toute tension superficielle de votre corps. Détendez votre corps aussi bien que possible.*

*Et maintenant concentrez-vous sur les muscles de vos yeux. Détendez-les jusqu'au moment où vous n'arrivez plus les ouvrir. Si vous êtes sûr d'avoir détendu ces muscles à un tel point que, tout simplement, ils ne veulent plus fonctionner, maintenez cette détente. Si vous êtes sûr qu'ils ne fonctionnent plus, testez vos paupières. ...Bien, cessez de tester. »*

Cette méthode d'induction est une combinaison de plusieurs méthodes d'induction. En quelques phrases simples et rapides, Dave Elman recourt à la relaxation (relâchement des muscles des paupières) et à l'utilisation du concept VAKOG, au niveau auditif en se concentrant sur les paroles du thérapeute, en coupant le canal visuel (fermeture des yeux) et en jouant sur le canal kinesthésique (le patient se concentre sur ses sensations corporelles, il se replie sur lui-même). Cette technique sollicite immédiatement la concentration et l'imagination du patient en énonçant une suggestion de catalepsie des paupières comme premier phénomène hypnotique recherché. Dès cette première étape la méthode utilise le contournement du fameux facteur critique défini par Dave Elman.

Pour être efficace, cette méthode d'induction doit ensuite se poursuivre par différents approfondissements pour compléter l'entrée en transe hypnotique et la stabiliser. Le script complet de l'induction Elmanienne est consultable en annexe.

### 3) La dissociation

La dissociation fait généralement suite à l'induction mais peut apparaître complètement lors des phases suivantes d'approfondissement. C'est un **état où le corps est ici, mais l'esprit ailleurs**. Le patient se dissocie progressivement de ses perceptions. L'esprit devient comme spectateur de ce qui est en train de se passer. Le patient entend moins, voit moins, ressent moins, perd la notion du temps et de l'espace. Cet état le défait de la perception de son corps, de ses croyances et de ses peurs. Le patient devient engourdi et immobile, le corps se laisse aller, le patient lâche prise.(25,30,54)

La dissociation peut être constatée par un haut degré de suggestibilité, des phénomènes spontanés ou induits d'hallucinations, de catalepsie, de mouvements idéomoteurs ou d'altération des perceptions sensorielles et temporelles.(54)

En état de transe hypnotique la dissociation n'est pas systématiquement obtenue, mais ne constituera pas pour autant un échec de la séance hypnotique et le travail peut tout-de-même être accompli.

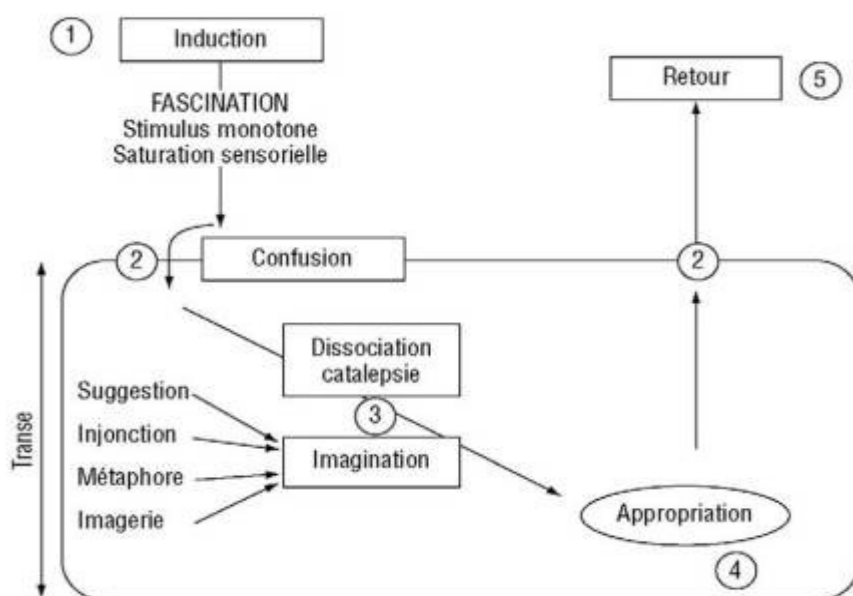


Figure 20 : Les cinq temps de l'hypnose dans l'approche ericksonienne. Source Salem & Bonvin, 2012

### 4) L'approfondissement

Pour permettre une transe efficace et éviter la sortie intempestive du patient de la transe hypnotique, il peut être nécessaire d'approfondir cet état afin mobiliser de manière plus spécifique les ressources de l'inconscient.

Il est courant pour susciter cet approfondissement de compter en suggérant un état de détente plus intense. C'est une technique utilisée systématiquement dans l'induction Elmanienne de la transe hypnotique.(8,21)

Elman utilise une suggestion classique d'approfondissement par suggestion de détente :

*« Cette détente que vous ressentez dans vos yeux - J'aimerais que vous la répanchiez dans tout votre corps – de la tête aux pieds – laissez couler cette même qualité de détente partout dans votre corps – de la tête au bout de vos orteils. »*

Cet approfondissement se poursuit par une technique dite d'approfondissement par fractionnement, c'est-à-dire une technique qui consiste à faire émerger le sujet de sa transe puis à le réinduire immédiatement pour que cette induction soit encore plus profonde :

*« Et maintenant nous allons encore approfondir cette détente. Dans un instant, je vais vous demander d'ouvrir vos yeux et de les refermer. Dès que vos yeux seront fermés, c'est le signal que votre détente se multiplie par dix. Vous devez juste le vouloir et le permettre - et cela va se faire tout seul.*

*OK, ouvrez vos yeux... et refermez-les - sentez comme cette détente agréable coule à travers tout votre corps et vous laisse glisser encore plus profond. Utilisez votre imagination merveilleuse et imaginez que tout votre corps du haut en bas est emmitouflé dans une couverture bien confortable et douillette, qui permet de se détendre encore mieux. »*

Ce fractionnement est utilisé par trois fois par Dave Elman dans sa méthode d'induction.

Il est également fréquent pour obtenir un approfondissement, d'utiliser l'image d'une progression dans l'espace, telle que la descente d'un escalier marche après marche pour accentuer la notion de profondeur.(13) C'est cette technique qui est utilisée par Dave Elman pour atteindre l'état Esdaile. Il utilise la métaphore d'un sous-sol à plusieurs niveaux et chaque fois que le patient descend d'un niveau, il démultiplie sa relaxation et le repli mental sur son espace intérieur, coupé des stimulations extérieures.(8)

## **5) Vérification de l'état d'hypnose**

Certains indicateurs corporels permettent de confirmer l'état d'hypnose. Ils sont multiples et peuvent être présents ou non. Ce sont les différents signes corporels et psychologiques de la transe observable par le praticien et détaillés précédemment (Deuxième partie, chapitre A.2).

Dans le cadre de l'Hypnose Elmanienne, Dave Elman a érigé comme philosophie de toujours « tester son travail ». Le praticien doit apporter la preuve que la technique fonctionne et que le patient est bien en état de transe, car pour lui, la simple observation des signes de la transe peut s'avérer insuffisante si ces signes ne sont pas mis à l'épreuve.(8)

Pour ce faire, dans sa technique d'induction Elman teste l'état d'hypnose de deux façons. La première est un test de relaxation physique (test de la lourdeur du bras) :

*« Dans un instant, je vais prendre votre poignet (gauche /droit) et lever votre main, juste quelques centimètres... pour ensuite la laisser tomber. Si, jusqu' à maintenant, vous avez suivi mes consignes... votre main va être toute molle et détendue... de sorte qu'elle va tomber tout simplement comme un spaghetti bien cuit ou un chiffon mouillé... »*

*N'essayez pas de m'aider (de lever votre main), car vous ne désirez pas interrompre votre agréable détente ...non, laissez-moi le faire pour vous. Votre main va simplement tomber agréablement au moment où je la lâche. Et là, à ce moment, vous allez vous permettre de vous détendre encore plus profondément. »*

Le sujet ne doit pas montrer de résistance ou accompagner le mouvement lorsque le praticien soulève le poignet du sujet. La relaxation musculaire doit être totale.

Le deuxième test est un test de la relaxation mentale du sujet. Elle est observée par la perte des « chiffres » (une variante par la perte de l'alphabet peut aussi être utilisée dans d'autres méthodes). Ce test démontre le ralentissement du fonctionnement conscient, la perte du facteur critique et l'acceptation complète des suggestions du praticien par le patient :

*« Voilà, vous êtes physiquement totalement détendu. J'aimerais que vous sachiez qu'il y a deux sortes de détente : La détente physique et la détente mentale. Vous avez déjà prouvé que vous arrivez bien à vous détendre physiquement...permettez-moi de vous montrer comment on se détend mentalement, ce qui est encore plus facile.*

*Dans un moment, je vais vous demander de compter en arrière en commençant par 100. C'est la clef de votre détente mentale – car avec chaque chiffre que vous dites, votre détente mentale doublera. Avec chaque chiffre, vous allez permettre à votre esprit de doubler la détente.*

*En le faisant et en arrivant au chiffre 98 – ou même déjà avant – vous allez être tellement détendu que le reste des chiffres va tout simplement s'estomper. Il n'y aura plus de chiffre. Cela vous est égal. Cela n'a plus d'importance s'ils sont là ou pas. Vous seul, avez le pouvoir de les faire disparaître. Moi, je ne peux pas le faire à votre place. Les chiffres vont disparaître si vous le désirez.*

*Commencez maintenant avec l'idée que tout va se passer ainsi et que c'est facile de les évincer de votre tête.*

*Dites maintenant le premier chiffre, 100, et doublez ainsi votre détente mentale.*

*Patient : 100*

*Doublez encore une fois votre détente mentale. Laissez-les s'estomper...disparaître et allez plus profond et encore plus profond.*

*Patient : 99*

*Doublez votre détente mentale encore une fois. Laissez-les s'estomper, laissez-les disparaître. Ils vont disparaître, vous devez juste le vouloir. Allez encore plus profond.*

*Patient :98*

*Laissez-les tous s'estomper. Bannissez-les ... laissez-les disparaître. Faites-le – vous y arrivez. Je ne peux pas le faire pour vous. Refoulez-les. Laissez-les partir tout simplement. Est-ce qu'ils ont tous disparu ? »*

Ce test se termine par une demande d'approbation du patient pour vérifier la réussite du test et pour convaincre ce dernier de la suggestion, en se rapprochant de la technique du « Yes-Set ».

Dans chacun de ses tests, Dave Elman profite également de la situation pour continuer l'approfondissement de la transe en suggérant une augmentation de l'état de relaxation lors de la validation des tests.

## V. Travail opératoire

Lorsque la transe a été installée chez le patient, son conscient est mis de côté et il est alors possible de travailler avec l'inconscient. Le mode de fonctionnement de l'inconscient, très différent du conscient dans son analyse critique, va permettre de chercher des chemins de résolution différents afin de solutionner un problème abordé par le patient. Ce dernier, en état de transe, 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.(1,11,54)

En psychothérapie (utilisation médicale la plus fréquente de l'hypnose actuellement), c'est à partir de cette étape que le travail peut commencer. Le thérapeute peut alors proposer divers exercices de réinterprétation de faits vécus, de recadrage, d'élargissement des possibilités, tout en respectant les réserves personnelles du patient.

Dans les autres contextes d'utilisation de l'hypnose thérapeutique, comme c'est le cas dans la pratique de l'art dentaire, c'est également lors de cet état de conscience modifié que le sujet est beaucoup plus réceptif aux suggestions que peut proposer le thérapeute.(1,31)

Cet état est donc intéressant pour le praticien et va permettre par l'utilisation de différentes suggestions, de travailler sur le contrôle de la douleur, de la phobie ou des différents aspects de la pratique dans lesquelles l'hypnose peut apporter un avantage comme vu précédemment.

En Hypnose Elmanienne, les suggestions seront directes et permissives, essentiellement instructionnelles (qui rassure le patient en les suivant) et prévisionnelles (qui joue sur l'anticipation du subconscient).(15) Pour travailler sous hypnose l'opérateur utilise différents outils à travers ses suggestions.

Pour des suggestions directes :

- Suggestion par **instruction** : « *Votre bras se soulève* »
- Suggestion par **cognition** : « ***Pensez que votre bras se soulève*** »
- Suggestion par **imagination** : « ***Imaginez que votre bras se soulève*** »
- Suggestion par **sensation** : « ***Sentez votre bras se lever, voyez votre bras se lever*** »
- Suggestion par **métaphore** : « ***Imaginez un ballon accroché qui soulève votre bras*** »

Pour des suggestions indirectes :

- Suggestion par **intégration** : « *Le matin, vous vous sentez merveilleusement bien en vous levant et en étirant vos bras ainsi* »
- Suggestions par **association** : « ***Quand vous baillez, votre main peut venir se placer devant votre bouche*** »



- Suggestion par **situation** : « *Quand vous vous installez dans ce fauteuil, vos paupières peuvent se fermer* »
- Suggestions par **implication** : « *Vous pouvez soulever votre bras...ou votre inconscient peut le lever tout seul* »

Pour renforcer l'effet des suggestions, l'opérateur peut utiliser la répétition, la progression ou l'anticipation.(15) La répétition (aussi appelé compounding) d'une suggestion peut être verbale ou physique (« *A chaque fois que je secoue votre main, vous descendez plus loin, plus bas en hypnose* »). La progression est importante dans la construction de la séance car les phénomènes hypnotiques agrègent le subconscient et se renforcent progressivement. Enfin l'anticipation aide à induire les suggestions. En effet, le subconscient enregistre la suggestion et anticipe la manifestation consciente du phénomène. Pour le subconscient, ce qui est attendu tend à se réaliser, c'est le principe d'anticipation du subconscient par rapport au conscient.

Durant le travail opératoire, les suggestions et les inductions seront toujours construites sur sous formes d'instructions et d'anticipations. Le patient sera toujours rassuré de suivre les instructions données par l'opérateur, et au final, les suggestions. Cette approche instructionnelle sert également à créer un suspens, une attente hypnotique, et une anticipation subconsciente.



Figure 21 : *Hypnose par Schenck-Notzing*. Tableau d'Albert von Keller, 1885

## VI. Réveil

Dernière étape du processus hypnotique, on l'appelle aussi « réassociation » en réponse à la dissociation qui se produit généralement au cours du processus hypnotique. Cette phase permet de passer de la réalité et de la perception interne à la réalité externe. Elle peut être source de confusion pour le patient et n'est pas à négliger.

Cette étape débute avec une série de suggestions post-hypnotiques qui ont pour but de mettre en avant les effets bénéfiques de la séance, de consignes de détente, de repos et de bien-être. Ces suggestions peuvent faciliter une induction ultérieure grâce à un ancrage verbal ou non-verbal, ou bien être utilisées pour supprimer une douleur pour toute la journée, véhiculer une image rassurante, faciliter la cicatrisation.

Puis vient le réveil à proprement parler. Les suggestions permettant de sortir de l'hypnose doivent avoir un rythme cohérent, moins lentes qu'au cœur de l'hypnose, et une intonation plus forte afin de trancher avec l'état hypnotique précédent. Ces suggestions peuvent être directes (on lui suggère de « se réveiller ») ou plus permissives (en lui demandant de « revenir au contact du monde extérieur »).(10)

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.(9)

Certains réveils se passent moins bien 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. A ce moment une réinduction et un nouveau réveil plus lent peuvent soulager le patient.(10)

A la fin de la séance le patient est toujours dans le « continuum hypnotique ». Un débriefing de la session d'hypnose et de soins portant sur les ressentis et les perceptions du patient peut être d'une grande aide pour le retour à la réalité post dissociation du patient. Ce débriefing permet également à l'hypnothérapeute de réadapter sa technique en se basant sur le récit du patient.

Il est nécessaire et très important de s'assurer de la bonne sortie d'hypnose du patient avant qu'il ne quitte le cabinet. Le patient peut, en effet, présenter un état de réveil apparent mais être toujours sous hypnose. En quittant le cabinet ainsi le patient peut se retrouver dans un état second, moins alerte sur son environnement, ce qui pourrait conduire à des accidents.(32,53) Certains auteurs proposent d'ailleurs de reproduire une question posée au début du soin : Êtes-vous venus en bus ? Êtes-vous garés facilement ?

## QUATRIEME PARTIE : Exemples de cas cliniques

L'hypnose en tant qu'outil thérapeutique peut paraître assez abstrait ou peu réalisable à la simple lecture des protocoles et scripts existants dans ce domaine. **Son efficacité est toutefois réelle.** Afin de le démontrer et mieux cerner l'utilisation de l'hypnose au sein d'un rendez-vous de soin, plusieurs cas cliniques sont détaillés par la suite.

Les différents cas présentés ont chacun été sélectionné pour mettre en avant un avantage particulier à l'utilisation de l'hypnose dans la gestion d'une situation spécifique. Les techniques utilisées sans systématiquement suivre le protocole classique de l'Hypnose Elmanienne, en utilisent les mécaniques et les techniques dérivées de l'hypnose rapide. Cette analyse est basée sur des enregistrements vidéo de séances au cabinet dentaire. En effet, même si aucune législation ne porte sur le sujet, il est fortement recommandé au praticien recourant à l'hypnose de filmer ses séances de soins pour parer à tous problèmes éthiques où médico-légaux, demandes ou plaintes d'un patient. L'hypnose pouvant laisser une amnésie partielle, certains patients peuvent s'inquiéter du déroulement de la séance et des actes pratiqués. L'outil vidéo permet de clarifier et répondre à ces demandes.

Ces cas cliniques ont tous été réalisés par le Dr Brice LEMAIRE. Le Dr LEMAIRE exerce à Saint-Martin-du-Var en tant que Chirurgien-Dentiste diplômé de la faculté de Nice. Le Dr LEMAIRE est également hypnothérapeute en Hypnose Elmanienne certifié Omni Hypnosis (formé par Jerry Kein), certifié National Guid of Hypnosis, Maître praticien en PNL certifié NLP Life Training (formé par Richar Bandler) et formateur principal du D.U. d'Hypnose Dentaire de la faculté de Nice depuis 2017.

Pour la réalisation de cette partie, j'ai assisté chez le Dr Lemaire à toutes ces séances qui ont été filmées et ensuite décomposées en différentes procédures pour les rendre ici explicites.

# I. Séance d'Hypnose Elmanienne type pour soin dentaire. Cas du Dr Lemaire.

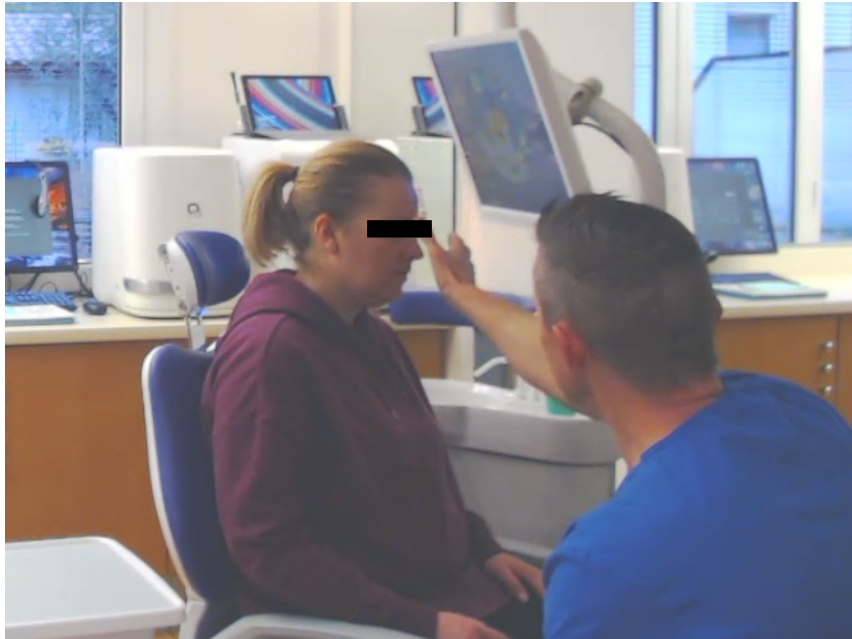
Mme V. est reçue au cabinet. Elle est anxieuse à l'idée de ses soins dentaires et souhaite expérimenter l'hypnose pour améliorer son confort lors du soin. C'est la première fois que la patiente fait de l'hypnose.

**Pretalk :** Un pretalk très court (quelques phrases) entame la séance. Il est demandé si la patiente connaît l'hypnose (réponse : oui, celle de spectacle.). Il lui est expliqué que ce n'est pas là même chose, qu'il s'agit d'un état de grande relaxation très simple à obtenir. Puis l'induction commence immédiatement.

**Rapport du praticien :** La technique Elmanienne repose essentiellement sur l'approche verbale, consistant en suggestions successives pour plonger le patient en état d'hypnose. Au niveau para-verbal, une voix à l'intonation très douce et un rythme lent favorisent la relaxation. Toute la séance se fait d'ailleurs sur un fond sonore de musique apaisante. Au niveau non verbal, quelques gestes de la main et contact accompagnent l'induction.

**Test idéomoteur :** Pour une mise en Hypnose Elmanienne classique, aucun test idéomoteur n'est effectué.

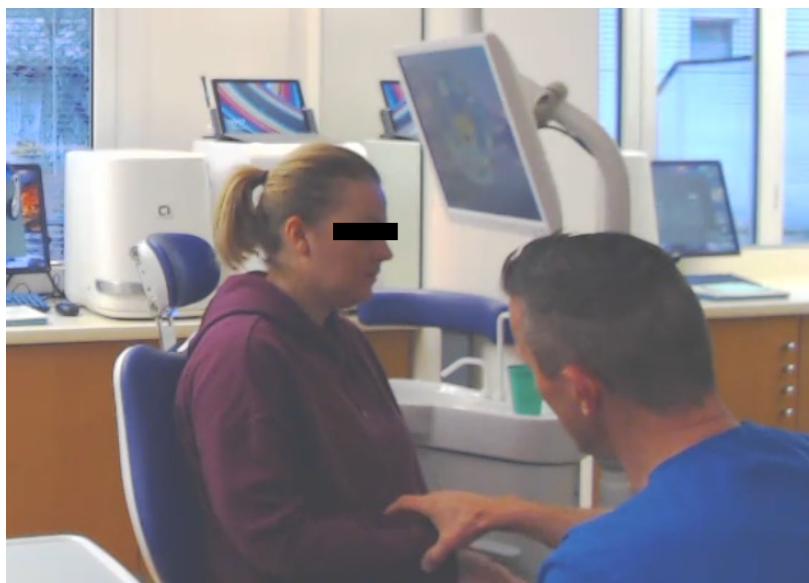
**Induction :** L'induction suit rigoureusement le script classique de l'Hypnose Elmanienne tel que présenté dans le chapitre IV.2.2) de la troisième partie ou dans l'**annexe 1**. Elle commence avec la suggestion des paupières closes et est immédiatement suivie d'un fractionnement par ouverture et fermeture des yeux. La suggestion s'accompagne d'un mouvement de haut en bas de la main du praticien devant le visage pour accompagner le mouvement des paupières et limiter le champ de vision du patient. Le patient est alors déjà en transe. À ce stade, une phrase est ajoutée pour compléter le court pretalk du début en expliquant à la patiente que c'est cela l'hypnose, un état de grande relaxation.



*Figure 22 : Le fractionnement par ouverture et fermeture des paupières.*

**Approfondissement :** La détente ainsi obtenue est approfondie par la suggestion de la détente mentale à travers l'exercice de l'oubli des chiffres. Il est demandé à la patiente de compter à rebours, à partir de 100, chaque nombre doublant l'état de relaxation mentale. La patiente une fois arrivée à 97 a un temps de silence plus long dans son décompte. Le praticien lui demande si tous les nombres ont été oubliés. La patiente répond que oui. La réussite de ce test permet de confirmer la profondeur de la transe et de déterminer que la patiente est en état de dissociation.

Le praticien continue la suggestion de détente et allonge le fauteuil pour mettre la patiente en position de soin. En même temps, il lui prend le bras pour effectuer le test de vérification du bras lourd pour vérifier l'état de détente musculaire. En même temps qu'il relâche le bras des suggestions de relaxation de plus en plus profonde sont soumises à la patiente.



*Figure 23: Test de la relaxation musculaire du bras*

**Thérapeutique :** Le soin commence. La patiente est alors anesthésiée chimiquement et le geste thérapeutique de soin effectué. Durant le soin, le praticien continue les suggestions par répétitions : *« Toujours plus détendue, à chaque bruit, chaque sensation vous descendez plus profondément en vous-même. »* Ces phrases de maintien de l'état hypnotique sont suggérées environ toutes les deux-trois minutes, parfois plus espacées, permettant au praticien de se concentrer sur son geste. Cet empilement des suggestions pour approfondir l'état de transe hypnotique est ce qu'on nomme le compounding.

A un moment, il est suggéré à la patiente de visualiser ses glandes salivaires *« comme des petits tuyaux par là où arrive la salive. Et au niveau de ces tuyaux, il y a de petits robinets... Dans votre imaginaire, vous allez fermer ces robinets... La salive s'arrête complètement, la bouche devient sèche et tout est normal... »* La suggestion est émise pour diminuer le flot de salive de la patiente et faciliter la poursuite du soin.

**Suggestions post-opératoires :** Une fois les soins finis, le praticien donne des suggestions post-opératoires. *« Dans un instant, je compterais jusqu'à 5 et vous reviendrez ici et maintenant. Vous vous sentirez merveilleusement bien, fière d'avoir réalisé tous les soins... Cet état de détente, la prochaine fois que vous viendrez, vous saurez retrouver cet état. Vous vous ferez soigner en toute tranquillité, en toute sécurité, en toute sérénité. Rien ne vous embêtera, rien ne vous gênera... Tout sera encore plus simple et plus facile. L'hypnose c'est comme le vélo, à chaque fois, on va plus vite et on va plus loin. »* Par ces suggestions le praticien accentue l'idée de bon déroulement de la séance passée et place les suggestions qui faciliteront les séances à venir de la patiente en lui demandant de garder ce vécu positif en mémoire.

**Réveil :** La phase de réveil est classique avec un décompte : *« Je vais compter jusqu'à 5... »*. A chaque chiffre, le praticien demande une grande inspiration, un retour de la conscience, des mouvements des bras et des jambes jusqu'au réveil complet.

Un débrief est fait entre le praticien et la patiente pendant 3 minutes. La patiente décrit avoir eu la sensation « de planer » et d'avoir les extrémités des membres très lourdes. Le praticien profite de l'occasion pour expliquer le principe de sédation hypnotique : les membres relâchés peuvent paraître lourds, on est toujours conscient de ce qui se passe, on répond aux demandes, mais l'esprit est ailleurs d'où la sensation de « planer ». L'explication de ce qu'est l'hypnose est complétée à la suite du vécu de cette expérience pour finir d'éclairer le patient et démystifier la pratique.

## II. Séance d'Hypnose Elmanienne type sur un enfant. Cas du Dr Lemaire.

Le jeune L. vient au cabinet pour un soin dentaire. Il a une douzaine d'années et souhaite faire son soin sous hypnose. Le jeune L. a déjà expérimenté l'hypnose au sein du cabinet. L'hypnose sur les enfants est généralement assez simple à obtenir car à cet âge, ils sont d'un naturel fantasque et ont l'habitude de jouer et plonger dans leur imaginaire.

**Pretalk :** Le patient ayant déjà vécu une séance d'hypnose, le praticien se dispense du pretalk

**Rapport du praticien :** L'approche verbale par les suggestions, et para-verbale, par le rythme lent et calme sont toujours au cœur du protocole Elmanien. Quelques gestes de la main et contacts accompagnent les tests de relaxation.

**Test idéomoteur :** Pour une mise en Hypnose Elmanienne classique, aucun test idéomoteur n'est effectué.

**Induction :** L'induction suit le script de l'Hypnose Elmanienne la suggestion des paupières closes et est immédiatement suivi d'un fractionnement par ouverture et fermeture des yeux. La suggestion s'accompagne d'un mouvement de haut en bas de la main du praticien devant le visage pour accompagner le mouvement des paupières et limiter le champ de vision du patient. La transe débute déjà, la dissociation de l'esprit du patient s'installe.

**Approfondissement :** Le praticien prévient le patient qu'il va tester la détente musculaire en prenant l'un après l'autre les poignets détendus du patient et les laissant retomber le long de son corps et que cela le relaxera encore plus, puis il effectue le geste. La détente ainsi obtenue est approfondie par la suggestion de la détente mentale. Une variante sur cette amnésie mentale est introduite : « *Je vais prendre le chiffre 3, je l'enlève de ta tête et je le cache derrière* ». Le praticien claque alors deux fois des doigts derrière le crâne du patient. « *Dans un instant tu vas pouvoir compter à rebours à partir de 10 et te détendre à chaque fois encore plus.* » Le patient commence le décompte et perd le fil arriver à 3. Le praticien ratifie le test : « *Très bien, tu laisses partir.* ».

Le praticien commence à disposer son plateau de soins et à anesthésier le patient. Par suggestion, il lui intime de garder cette détente pendant la séance « *Tous les bruits et les sensations que tu percevras ne te gêneront aucunement et au contraire vont permettre de te détendre encore plus, toujours plus profond. Tu partiras dans tes pensées, concentré sur ce que tu voudras, sans que rien ne vienne te perturber* ».

**Thérapeutique :** Le praticien réalise un soin de carie. Durant le soin, assez courts (une dizaine de minutes), aucune suggestion particulière n'a été établie.

**Suggestions post-opératoires :** A la fin du soin, le praticien déclenche une catalepsie du bras, toujours pour tester l'état hypnotique du patient et préparer les suggestions suivantes. Il lui est dit : *« Tu vas lever ton bras et il va devenir super rigide ; il va tenir en l'air tout seul. Devenir complètement rigide comme une barre de fer. »* En même temps, le praticien attrape le bras droit du jeune patient et lui maintient en l'air droit avant de le relâcher pour guider l'induction.

En guise de suggestions post-opératoire, il lui est suggéré que : *« Maintenant, au fur-et-à mesure que ton bras va redescendre, tu vas avoir envie pour aujourd'hui et pour tous les jours qui viennent d'être super gentil avec maman, de lui parler, d'être aimable avec elle, de lui obéir et d'être un gentil garçon. Tant que tu n'en auras pas envie, ton bras restera en l'air. Mais quand tu en auras envie, il redescendra tranquillement. »* Cela prend un moment au patient mais au bout d'une minute, il laisse redescendre son bras sur son ventre.

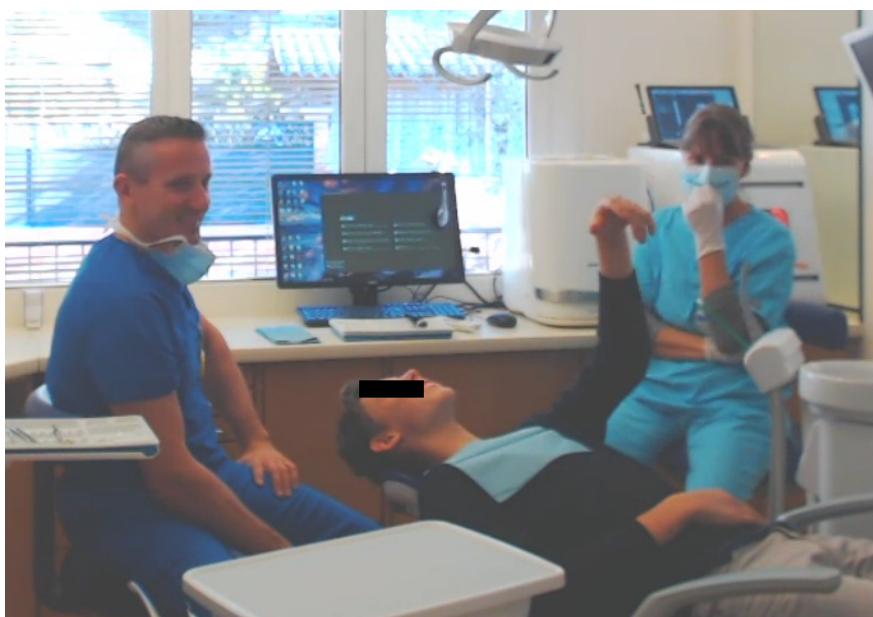


Figure 24 : Catalepsie du bras.

**Réveil :** La phase de réveil est classique avec un décompte : *« Je vais compter jusqu'à 5 et tu vas pouvoir revenir. »* A chaque chiffre, le praticien demande une grande inspiration, un retour de la conscience, des mouvements des bras et des jambes jusqu'au réveil complet : *« Tu es de retour ici et maintenant, en pleine forme pour ta journée ».*



### III. Séance sur un enfant par suggestion du rêve. Cas du Dr Lemaire.

Le jeune M. patient d'une dizaine d'année, vient au cabinet pour l'extraction d'une molaire de lait gênante et ballotante prise dans la gencive qu'il n'a pas pu enlever lui-même. La mère souhaitait que son fils vive la session sous hypnose. On commence alors par lui demander si lui aussi le souhaite.

**Pretalk :** Il est demandé au jeune patient s'il connaît l'hypnose (par la télé par exemple). Il lui est expliqué que ce n'est pas pareil car c'est de l'hypnose médicale. Le praticien lui dit : *« Tu vas voir, pour aller en hypnose, il faut faire des jeux d'imagination. Tu sais ce que sont les jeux d'imagination ? »* Le patient acquiesce. *« C'est quand tu penses à des trucs, quand tu rêves. Alors je vais te faire faire des jeux d'imaginations et au bout d'un moment. Boum ! Tu vas te mettre à rêver. »* Pour un enfant, l'explication reste simple, rapide, avec des termes qui lui sont facilement accessibles et compréhensibles.

**Rapport du praticien :** Les techniques utilisées durant cette séance seront essentiellement verbales (suggestions) avec extrêmement peu de non-verbal. Le niveau para-verbal est plus travaillé pour maintenir l'attention de l'enfant qui peut rapidement se disperser avec une voix à l'intonation plutôt vive mais un rythme lent bien que constant (peu de long silence).

**Test idéomoteur :** L'accompagnement de l'enfant jusqu'à l'induction se fait par une succession de jeux d'imagination. Tout d'abord le jeu des doigts aimantés (mains jointes devant soi, les index tendus et les yeux fixés dessus, on imagine qu'il se rapproche comme avec des aimants), puis le jeu du ballon au creux des mains dont on imagine qu'il se gonfle et se dégonfle lentement.

Ces jeux prennent un moment car régulièrement le jeune patient ouvre les yeux pour observer ce qui se passe autour. Il n'est pas complètement focalisé. Pendant qu'il continue les jeux, le praticien continue le pretalk en expliquant à la maman, présente : *« Le principe de l'hypnose c'est de la faire rêver dans la journée. Donc au plus on active l'imaginaire au plus on va l'envoyer ailleurs »*. Cette explication est indirectement un but de réconfort à l'enfant qui écoute en même temps afin de l'inviter à plus se concentrer sur son imaginaire.

Les jeux se poursuivent (en gardant les yeux ouverts car le jeune patient ne veut pas les garder constamment fermés) avec le ballon qui se dégonfle pour que les mains viennent se coller l'une à l'autre et qu'elles restent collées comme avec de la colle, du scotch ou des élastiques nouées sans pouvoir se séparer. Les paroles invitent à l'imagination et à la concentration. Ces jeux auront duré pendant presque cinq minutes pour que le jeune garçon atteigne le stade de concentration souhaité.



Figure 25 : Jeu d'imagination des doigts aimantés.

**Induction :** L'induction est alors extrêmement rapide pour garder la focalisation du patient. Le praticien annonce « *Très bien, je vais compter jusqu'à trois, tes mains vont redevenir normales et toi, tu vas dormir.* » Immédiatement et très rapidement le praticien compte jusqu'à trois, claque des doigts et en même temps passe sa main devant le visage de haut en bas pour faire fermer les paupières, finir le mouvement d'une pression sur les épaules pour relâcher ses dernières, pendant que l'autre main abaisse délicatement celle du patient pour les reposer tranquillement sur ces genoux. Sans perdre un instant, le praticien des deux mains vient toucher le visage du garçon et incline la tête sur la tête, pleinement relâchée, puis incline le fauteuil pour continuer la sensation de relaxation et de chute à l'intérieur de soi.

**Approfondissement :** Le praticien poursuit l'approfondissement par un fractionnement répété d'ouverture et de fermeture des yeux comme en technique Elmanienne classique, en l'incitant à se détendre deux fois plus. Le praticien l'invite alors à s'imaginer dans un endroit qu'il aime beaucoup. Le

patient déclare aimer s'imaginer au ski. Le praticien l'invite donc à s'imaginer sur les pistes de ski, imaginer la neige, la fraîcheur, les pistes... Et que plus il se détend et plus il va au ski. C'est une suggestion générale de rêve qui ne s'obtient que par l'état de dissociation installé chez le patient par la transe hypnotique. Le praticien demande au garçon de ressentir ses mains et que plus il se visualisera sur les pistes, plus ses mains (la droite au la gauche) présenteront de petits micromouvements réflexes et automatiques. Cette suggestion permet au praticien de vérifier par une manifestation physique que le jeune garçon est pleinement dans son rêve et que la dissociation est bien présente.

**Thérapeutique :** Le soin débute. L'avulsion de la dent de lait se fait par anesthésie au froid. Le praticien en profite donc pour suggérer : *« Et comme tu es au ski, tu sentiras du froid sur tes dents, ça ne te gênera pas et plus tu sentiras le froid, plus tu t'imagineras en train de descendre les pistes au ski, de plus en plus vite. »* Le praticien utilise là l'aspect technique propre à ce type de soin pour venir renforcer les sensations de l'imaginaire du jeune patient lors de l'avulsion.

**Suggestions post-opératoires :** Aucune suggestion post-opératoire n'est formulée.

**Réveil :** Une fois le soin fini, la phase de réveil est classique avec un décompte : *« Je vais compter jusqu'à 5 et tu vas pouvoir revenir ici. »* A chaque chiffre, le praticien demande une grande inspiration, un retour de la conscience, des mouvements des bras et des jambes jusqu'au réveil complet. Ce retour est très rapide et ce décompte ne prend que quelques secondes et se fait très rapidement par l'esprit compliant de l'enfant. Comme à chaque fois, le praticien demande si tout s'est bien passé et s'il se sent bien, ce qui est une invitation pour l'enfant à ratifier l'expérience et s'assure de sa pleine conscience revenue.

## IV. Séance avec un patient phobique avec hypnoalgésie. Cas du Dr Lemaire.

Mme P. est reçue au cabinet pour une séance de soin. Elle nécessite la prise en charge d'une carie et l'avulsion d'une dent qui seront pratiquées dans la même séance. Mme P. s'est présentée au cabinet pour bénéficier de l'hypnose dans le cadre de ses soins. En effet, c'est une patiente anciennement phobique, mal-à-l'aise avec les soins dentaires. Ce n'est pas le premier rendez-vous de la patiente. Elle a déjà été suivie au cabinet et a déjà vécu des séances d'hypnose. Même si elle vient en confiance, la patiente présente dans sa posture et son attitude une certaine raideur et une nervosité affichée.

**Pretalk :** La patiente est une habituée et a déjà vécu des séances d'hypnose. Afin de gagner du temps, il n'y a pas de pretalk, cela n'est plus nécessaire.

**Rapport du praticien :** Les techniques utilisées durant cette séance seront essentiellement verbales (suggestions) et non-verbales (postures spécifiques et gestuelles). Le niveau para-verbal est basique avec une voix à l'intonation très neutre et un rythme très lent.

**Test idéomoteur :** Un test, très court, est utilisé pour commencer à focaliser l'attention de la patiente. Elle doit fixer la pomme de sa main et imaginer et se rappeler les sensations de ses anciennes expériences d'hypnoses. Ceci favorise l'apparition de la relaxation, de mouvements réflexes qui lui sont également suggérés pour renforcer le phénomène (mouvements des doigts, paupières qui papillonnent, respiration plus profonde et lente).



Figure 26 : Fascination par fixation de la main.

**Induction :** Une technique d'induction rapide est ici utilisée à partir du test idéomoteur pour déclencher une entrée en transe immédiate. C'est l'induction par la main aimantée. Alors que la patiente est déjà focalisée sur sa main par le test préalable, il lui est suggéré que : *« Plus la respiration s'amplifie, plus la main se rapproche... La vue commence déjà à se brouiller... Et au fur et à mesure... Et uniquement quand les doigts vont venir toucher le front... Ce sera le signal pour vous de replonger dans cet état [d'hypnose vécu précédemment] ... »* La main de la patiente commence à se rapprocher très lentement de son visage. Le praticien acquiesce et ratifie le mouvement.

Alors que la main est à mi-chemin du visage sans l'avoir touché, le praticien crée une confusion mentale pour aider à perdre les repères en annonçant *« Vous prenez une grande inspiration et vous vous laissez aller complètement... 1, 2 et 3. »* En même temps le praticien passe sa main devant les yeux de la patiente, pour les inciter à se fermer, il claque des doigts et finit son geste en posant la main sur le bras en l'air de la patiente pour l'accompagner le long du corps dans un mouvement de relaxation total. L'induction est ainsi réalisée mêlant suggestions rapides, confusion mentale et langage non-verbal par une gestuelle précise.

**Approfondissement :** Le praticien enchaîne immédiatement l'approfondissement de la transe obtenue par la méthode Elmanienne, avec un fractionnement. Il est demandé à la patiente d'ouvrir puis de refermer les yeux, plusieurs fois et à chaque fois de se détendre encore plus. A chaque fois, le praticien accompagne l'acte du passage de la main devant les paupières pour accompagner le mouvement, limiter le champ de vision du patient et la fermeture des paupières. La replongée en transe est accompagnée d'un claquement de doigts pour ancrer encore le phénomène de relaxation. La transe est testée par la lourdeur du bras, le bras de la patiente est soulevé, sans résistance, ni accompagnement musculaire avant de le laisser retomber en lui demandant de se relaxer toujours plus. La patiente est alors en état de dissociation.

Pour le reste de la séance, l'approfondissement est suivi par simple suggestion *« Vous continuez à respirer, à vous relaxer... A descendre de plus en plus profondément en vous-même, sans résister... à devenir spectatrice de vous-même... En vous relâchant et en vous détendant toujours plus... »*.

Le praticien termine en démarrant de la musique calme et relaxante pour influencer le système auditif (concept VAKOG) et favoriser la relaxation du patient.

**Thérapeutique :** Le soin de la carie commence sans aucune anesthésie. Durant le soin, le praticien continue les suggestions par répétitions (toujours plus détendu, plus profond). L'attention est détournée par une nouvelle focalisation sur la main de la patiente (suggestion de sensation de lourdeur, de relâchement, de chaleur puis de disparition des sensations (hypnoalgésie) de la main *« comme dans tout le reste du corps »*, mais en continuant de focaliser l'attention sur la main pendant

que le soin en bouche est réalisé. Une fois le soin terminé, la patiente est ramenée rapidement pour un bain de bouche.

Le praticien opère ensuite une nouvelle induction très rapide. Le fait d'émerger et réinduire le patient très vite constitue un empilement et crée des trances encore plus profondes. La technique utilisée est celle de la poignée de main Elman en version raccourcie. Le praticien soulève le bras droit de la patiente et lui serre la main. *« On prend le bras... Voilà... Et on va repartir deux fois plus profondément... Deux fois plus relâchée. »* En même temps le praticien agite la poignée de main et l'envoie vers le bas pour que le bras se retrouve soudainement à nouveau le long du corps dans la position de relaxation du premier soin. La patiente replonge alors immédiatement en transe. Les suggestions verbales d'analgésie et de relaxation sont poursuivies pendant que l'avulsion est réalisée, toujours sans anesthésie.

**Suggestions post-opératoires :** *« Vous savez que tout est fini et vous allez pouvoir vous détendre encore plus. Vous sentir encore et toujours bien, plus profondément, pendant que je vous touche les épaules plusieurs fois. »* Le praticien exerce alors plusieurs pressions sur les épaules pour constituer un ancrage de cette sensation de bien-être. Il donne les suggestions post-opératoires. *« Pour la journée vous vous sentirez totalement détendue et relâchée. Vous cicatriserez bien. Vous serez en pleine forme. »*

**Réveil :** *« A votre rythme, quand vous le souhaitez, vous pourrez revenir... Vous allez prendre une grande inspiration... Plein d'énergie... Vous faites revenir la conscience dans votre corps... Très bien... Voilà... »* La patiente reprend conscience et se redresse lentement. Son attitude est complètement détendue et relâchée contrairement au début.

Un bref débrief de la séance est échangé pour savoir si tout a été pour le mieux durant la séance au sentiment de la patiente. Malgré quelques gênes et sensations au plus fort de l'avulsion, la patiente se sent très bien et est très satisfaite de son expérience de soin.

## V. Séance d'hypnose avec induction rapide. Cas du Dr Lemaire.

La jeune N. âgée de 13 ans est envoyée au cabinet dentaire par son orthodontiste pour l'avulsion de prémolaires en vue de son futur traitement orthodontique. La jeune patiente est assez anxieuse à l'idée de ce soin. Le praticien lui propose donc de faire de l'hypnose pour rendre le soin le plus confortable possible. La jeune fille s'avérera très réceptive, ce qui est fréquent chez les enfants et jeunes adolescents au pouvoir d'imagination généralement plus puissant que chez les adultes. Cette réceptivité permet au praticien de pratiquer une induction ultra-rapide pour le plus grand confort de la patiente.

**Pretalk :** Au début de la séance, il est expliqué à la patiente en quoi va consister la séance de soin et il lui est demandé combien de dents à la fois, sur les quatre avulsions prévues, elle souhaite se voir extraire. Il lui est ensuite proposé de faire son soin sous hypnose et le praticien cherche à savoir si elle a déjà pratiqué l'hypnose (c'est la première fois pour la patiente). Le praticien lui explique succinctement ce qu'est l'hypnose *« C'est très simple, c'est un état un peu comme dans un rêve. Tu vas être super détendue, super relaxée et pendant ce temps, je vais te soigner. Comme ça tu n'auras aucune appréhension et tu seras très très cool. »*

**Rapport du praticien :** Les techniques utilisées durant cette séance seront essentiellement verbales (suggestions). Le niveau para-verbal est basique avec une voix à l'intonation bienveillante et un rythme lent. De la musique d'ambiance relaxante est diffusée pendant la séance. Il y a beaucoup de non-verbal avec la gestuel permettant de décrire les jeux d'imagination mais également des contacts aux épaules, aux bras, aux mains pour guider les mouvements et l'utilisation de boinking pendant certaines suggestions.

**Test idéomoteur :** Le praticien débute la séance en disant *« Tu vas voir, on va faire des jeux. »* et lui propose le jeu d'imagination des mains aimantées qui serviront directement de technique d'induction.

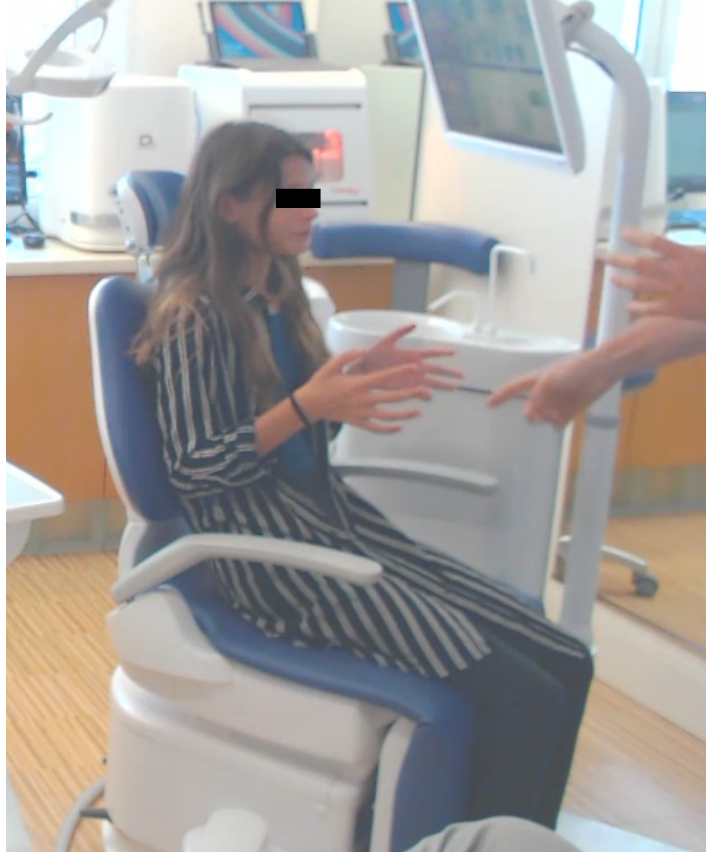


Figure 27 : Jeu d'imagination des mains aimantées.

**Induction :** L'induction est effectuée à travers le test des mains aimantées. Il est demandé à la patiente d'imaginer un ballon entre ces mains, sa texture, sa couleur : *« Imaginer c'est visualiser, mais en même temps sentir, sentir le contact des doigts sur le ballon et en même temps entendre le bruit de tes doigts qui touchent le ballon en plastique. »* Il est demandé d'imaginer qu'à chaque inspiration le ballon se gonfle. La patiente, les yeux fermés, écarte alors ses mains petit-à-petit avec chaque inspiration. Puis il lui est demandé d'imaginer que le ballon se dégonfle et pareil, à chaque inspiration qu'il devient de plus en plus petit. Les mains de la patiente commencent doucement à se rapprocher. Durant le temps de l'exercice, le praticien complète son pretalk en s'adressant au papa qui assiste à la séance, mais dont la patiente perçoit également le discours. *« En fait, on active l'imaginaire et quand on active l'imaginaire, le cerveau fonctionne différemment, comme à l'état de rêve. Et donc tous les phénomènes psychologiques et physiologiques au niveau du corps fonctionnent différemment. Le cerveau normal et le cerveau du rêve fonctionnent alors en parallèle, on fait rêver dans la journée. Du coup ça va lui permettre d'être dans un état où elle ne dort pas mais où elle est dans un état de grande concentration, de méditation. »*

Pendant cette phase d'explication, le praticien observe toujours la patiente et constate plusieurs signes (mouvements automatiques des yeux, des muscles des paupières, des doigts, le rythme de la respiration...) qui lui indiquent la grande réceptivité de la patiente. Il prend alors le choix d'effectuer une induction immédiate à partir du jeu. *« Et quand tes mains vont se rapprocher, tes doigts*



*vont se toucher et venir se coller, doigts contre doigts, paume contre paume.... Très bien... Et maintenant tu vas imaginer que tes mains vont se coller très très fort avec de la glue ou autre chose. Et tellement se coller que tu ne pourras plus les décoller. Et plus tu vas essayer et plus elles vont être collées.* » Voyant que la patiente essaie réellement de séparer ses mains sans succès, le praticien enchaine immédiatement sur l'induction « *Très, très bien... Et je vais compter jusqu'à trois... 1, 2, 3... Et tu dors !...* » En même temps que la fin du décompte, le praticien claque des doigts près de l'oreille de la patiente, de la même main, il exerce ensuite une pression sur l'épaule pour induire le relâchement musculaire et diriger la patiente au fond du fauteuil pendant que l'autre main saisi les mains collées de la patiente et vient les poser délicatement sur ses cuisses. L'induction est terminée, la patiente est en transe. La durée de l'exercice d'imagination, induction comprise aura pris à peine plus de trois minutes. La technique est similaire à la technique Elmanienne classique où l'effort d'imagination des paupières et le fractionnement d'ouvertures et fermetures des yeux et remplacer par le jeu d'imagination des mains aimantés qui tout en focalisant le patient sur un jeu permet de mesurer sa réceptivité et d'enchaîner immédiatement avec une induction rapide, si le patient s'y prête.

**Approfondissement :** Le praticien vérifie la transe en réalisant une suggestion de catalepsie du bras. En même temps qu'il allonge le fauteuil dentaire (sensation de bascule et de relaxation pour la patiente), il lui lève le bras droit tendu et dit « *On va faire flotter ce bras en l'air, tout seul* », une fois le bras positionné, celui-ci se maintient, la patiente, ne relâche pas le mouvement, la catalepsie est bien là de même que l'état de dissociation. Le praticien profite alors de ce test pour effectuer son approfondissement par suggestion : « *Et comme le bras va flotter en l'air, tu vas partir dans un sommeil profond. Rien ne t'embête, rien ne te dérange, tout est simple, tranquille, facile... Et tu vas descendre encore plus bas, encore plus profond dans ce sommeil.* »

Le praticien renforce encore sa suggestion « *Et à 3 tu vas sentir ton bras retomber, redescendre et en même temps tu t'enfonceras encore plus profond dans cette relaxation... 1, 2 et 3... Voilà, très bien...* ». Le praticien ratifie et valide toujours les phénomènes pour leur donner encore plus de poids. Puis il fait léviter la main gauche « *Maintenant tu vas sentir ton autre main devenir très légère et s'envoler en l'air et t'emmener encore plus loin dans cet état de détente...* » La main gauche de la patiente s'élève immédiatement d'elle-même dans un mouvement légèrement saccadé. « *Maintenant je vais compter jusqu'à trois et elle va retomber toute seule d'un coup et tu seras deux fois plus détendue... 1, 2 et 3... Voilà, très bien...* » Durant cette dernière suggestion le praticien tapote du doigt le front de la patiente pour créer de la confusion, c'est le boinking. Celui-ci sera encore répété avant le démarrage du soin en suggérant à la patiente de « *descendre encore plus bas, encore plus loin* » en suggestion par compounding.



Figure 28 : Test de la main qui s'envole avec boinking.

**Thérapeutique :** Le soin se déroulera de manière standard. Des suggestions de *« continuer à descendre encore plus loin, encore plus bas dans cet état de relaxation. »* sont régulièrement répétées (compounding). Après la première avulsion, le praticien fait une courte pause échange avec le père et reteste la profondeur de sa transe en effectuant une suggestion d'amnésie sélective. Il suggère : *« Je prends le chiffre 3 dans ta tête (il pratique à nouveau le boinking sur son front en même temps), je l'enlève, je le cache. Et dans un instant tranquillement tu vas compter jusqu'à 4 et tu seras de plus en plus détendue »*. La patiente se met à compter lentement jusqu'à 4 en sautant le chiffre 3. Le praticien ayant validé son test passe à la seconde avulsion.

**Suggestions post-opératoires :** A la fin du soin le praticien suggère *« Voilà... Très bien... Maintenant et pour les prochains jours, rien ne te gênera, rien ne t'embêtera. Tu vas pouvoir manger de l'autre côté et tout ira bien... »* De plus il ajoute une suggestion pour la prochaine séance d'avulsion. *« Et cet état de relaxation où tu te sens parfaitement bien, tu t'en souviendras. Et la prochaine fois, tu retrouveras tout-de-suite et très facilement cet état de bien-être. Tu le retrouveras instantanément et tu pourras aller encore plus loin et plus profond. »*

**Réveil :** Le réveil est classique avec un retour par décompte : *« Je vais compter jusqu'à 5 et tu pourras revenir... 1... Tu vas prendre une grande inspiration... 2... Plein d'énergie... 3... 4... tu fais revenir la conscience dans votre corps... Très bien... 5... Voilà... »* La patiente reprend conscience complètement détendue simplement un peu gênée par l'engourdissement de l'anesthésie.

## VI. Séance de soin sous hypnose sans paroles. Cas du Dr Lemaire.

Mme A. est reçue au cabinet pour une séance de soins. C'est une habituée du cabinet qui a déjà pratiquée des séances de soins sous hypnose.

**Pretalk :** Au début de la séance, il est simplement demandé à la patiente si elle veut faire sa séance sous hypnose. Après sa réponse par l'affirmative, il lui est simplement dit « *Alors comme tu as déjà eu de l'hypnose, nous allons faire de l'hypnose sans paroles. Ça va être encore plus facile !* ». La patiente étant déjà familière de l'expérience hypnotique, rien de plus n'est ajouté. Elle sait déjà ce qu'il y a savoir.

**Rapport du praticien :** L'intégralité de la séance de soins se fera sans la moindre prise de parole du praticien. Seul des gestes et du contact seront à l'œuvre. Nous sommes là sur un rapport de communication non-verbale uniquement.

**Test idéomoteur :** Aucun test de sensibilité idéomoteur n'est effectué. Toutefois, la forme gestuelle de l'induction par les mouvements appliquées aux membres du patient, peut être un rappel à d'anciens tests soumis à la patiente lors de séance antérieures.

**Induction :** L'induction se compose uniquement de gestuelles et de passes rappelant d'anciens exercices d'hypnose et des sensations déjà vécues par la patiente dans ses séances passées. C'est une communication directe avec le subconscient pour faire remonter les souvenirs des anciennes expériences de transe hypnotique pour en déclencher une nouvelle.

Le praticien commence par attraper le poignet droit de la patiente pour lui présenter sa propre paume de la main sous les yeux. Le praticien fait alors tourner la main en cercle et en mouvement de droite à gauche en tenant la patiente délicatement par le poignet (exercice de fixation et de fascination du patient). Durant l'exercice le praticien passe son autre main devant les yeux de la patiente dans un geste de haut en bas pour l'inciter à fermer ses paupières. Le geste est répété trois fois (même si les paupières sont déjà fermées car la patiente perçoit le mouvement proche devant son visage et l'effet sur les paupières closes est accentué) comme lors du fractionnement Elmanien. Le praticien arrête alors les mouvements de la main qui tient le poignet et laisse le bras en position statique en fixant cette posture avec sa deuxième main placée sous le coude de la patiente, rappelant les suggestions de catalepsie du bras. Il prend alors le deuxième bras de la patiente et vient remonter ce dernier pour appliquer la main de la patiente sur son oreille. Puis il revient au premier bras (création de confusion pour la patiente avec cette alternance subite) qu'il déplie et accompagne pour qu'il soit tendu en avant poing fermé (suggestion de catalepsie du bras juste par le touché). Après quelques secondes de

cataplexie, le praticien attrape délicatement le poing fermé et redresse le bras verticalement tendu au-dessus de la tête. Il revient ensuite à la main gauche qu'il écarte de l'oreille de la patiente, positionne au-dessus de la cuisse, fait de petits mouvements de va-et-vient pour relaxer ce bras et l'envoie d'un geste léger tomber sur la cuisse (test du bras relâché comme en Hypnose Elmanienne traditionnelle). Le praticien revient prendre le bras droit qui est toujours tendu en l'air, l'accompagne délicatement vers le bas. Il effectue alors les mêmes gestes de relaxation que pour le bras gauche avant de le faire retomber, totalement relâché, sur la cuisse de la patiente. Ensuite, il place sa main droite sur le front de la patiente, main gauche sur la nuque et fait faire de petits mouvements circulaires de la tête, lentement, avant de l'accompagner complètement détendue, sur l'appui-tête du fauteuil dentaire. Pour finir, le praticien place ses deux mains au-dessus des épaules de la patiente et exerce trois pressions successives, lentement, en suivant le rythme de la respiration de la patiente pour induire un relâchement musculaire du reste du corps.

A ce stade, l'induction est terminée, la patiente a commencé sa transe. Le praticien attrape délicatement les deux mains de la patiente et les dispose confortablement sur les cuisses, vérifiant ainsi la relaxation musculaire, puis pose son pouce sur le front de la patiente entre les deux sourcils pour exercer une faible pression en mouvement de cercle afin d'approfondir la relaxation mentale et tester l'absence de réaction de la patiente. Le total de ses passes gestuelles aura pris exactement 2 minutes.



*Figure 29 : Passes gestuelles d'hypnose sans parole.*

**Approfondissement :** Aucun approfondissement n'est effectué après l'induction. Familière de la transe hypnotique, la patiente garde sa profondeur de transe par elle-même.

**Thérapeutique :** Le soin se déroule de manière standard mais sans aucune parole. Par de délicate pression sur la mâchoire, le praticien fait ouvrir ou fermer la bouche de la patiente selon la nécessité.

**Suggestions post-opératoires :** Aucune suggestion post-opératoire n'est formulée.

**Réveil :** La phase de réveil s'effectue également sans aucune parole. Une fois le soin terminé, le praticien place sa main droite très proche au-dessus de la main droite du patient, mais sans la toucher. Par de micromouvements, il fait le geste de relever sa main, très lentement. La patiente perçoit la présence de la main du praticien tout proche d'elle et va instinctivement accompagner le mouvement en relevant sa main comme si elle était aimantée par celle du praticien. Il va bouger ses doigts dans un mouvement d'éveil de la main ce que va faire également la main de la patiente qui était complètement immobile durant les 25 minutes du soin, comme pour se désengourdir. Le praticien passe alors rapidement sa main gauche devant le visage de la patiente, de bas en haut, pour lui faire ouvrir les paupières. Trois fois également. La patiente ouvre alors les yeux tout en réveillant sa main, en quelques instants, elle revient à elle. Il lui est alors demandé si tout va bien. Ce à quoi elle répond par l'affirmative et en même temps que le fauteuil dentaire se redresse, elle se redresse elle-même également, reprenant toute sa vigilance. La séance est terminée.

La communication orale est rétablie après la séance d'hypnose pour s'assurer de la conscience de la patiente.

## VII. Séance d'hypnose masquée. Cas du Dr Lemaire.

Mr. M. est reçu au cabinet pour une avulsion dentaire. Le patient apparaît comme assez tendu devant le soin à venir. Lors de la mise en place de l'anesthésie, il est assez crispé et peu à son aise, les mains fermement accrochées au fauteuil dentaire. Le praticien prend alors l'initiative de pratiquer les premières étapes de l'hypnose pour relaxer le patient et augmenter son confort durant le soin, sans toutefois parler ouvertement d'hypnose.

**Pretalk :** Le patient ne sait pas et ne s'attend pas à vivre une expérience d'hypnose. Il n'y a pas de pretalk hormis la présentation de la relaxation à venir dans l'explication des tests idéomoteurs à venir.

**Rapport du praticien :** Comme dans l'essentiel des cas de techniques Elmaniennes, la posture du praticien se caractérise par le langage verbal directif et suggestif, le niveau para-verbal avec un ton calme, bienveillant qui invite à la relaxation et de la communication non-verbale par la mise en place des tests idéomoteurs.



Figure 30: Lévitacion de la main gauche après suggestion.

**Test idéomoteur :** Le patient, pour se détendre est invité à pratiquer un exercice de relaxation. *« Pour que vous soyez bien détendu pendant l'intervention, on va faire un petit exercice de relaxation. Vous*

*allez voir, c'est rigolo.* » Le praticien prend le poignet du patient et dresse la main de ce dernier en l'air, bras tendu. « *Vous allez prendre la main comme ça, vous allez la laisser flotter en l'air. Vous allez imaginer qu'elle va flotter en l'air comme accroché par un gros ballon... Voilà... Et pour mieux imaginer, vous allez laisser les paupières se fermer.* » Le praticien passe sa main devant les yeux du patient pour les inviter à se fermer. « *Et vous imaginez, vous visualisez le ballon et la main qui va flotter... Imaginez, c'est voir et sentir votre main flotter. Et plus elle va flotter et plus ça va vous permettre de vous détendre, de descendre de plus en plus bas... Voilà, très bien... Et plus vous entendrez ma voix, plus vous aller descendre et vous relaxer. Plus votre main va descendre, petit-à-petit et plus vous vous enfoncerez, toujours plus détendu dans cet état de relâchement... Plus cette main va descendre et plus la deuxième main va devenir de plus en plus légère et plus cela vous emmènera dans une rêverie agréable. Dans un état super détendu, super cool...* » La main droite du patient descend lentement et en même temps sa main gauche commence à se relever timidement et à se détacher du fauteuil. Le patient est alors en état de dissociation.

**Induction :** Il n'y a pas d'induction à proprement parlé. Celle-ci s'effectue naturellement à travers l'empilement des suggestions des tests idéomoteurs (mains qui flotte puis descend, puis l'autre se lève, et de multiples suggestions de relaxation).

**Approfondissement :** L'approfondissement s'effectue tout au long du soin en répétant les suggestions (compounding) de relaxation « *Vous vous relaxez encore plus... Vous descendez de plus en plus profond...* » et d'imagination : « *Et vous visualisez cette main qui s'élève, emportée par un ballon noué au bout des doigts...* » Ces suggestions sont fréquemment répétées durant tout le soin, dites en empilement.

**Thérapeutique :** Le soin d'avulsion avec séparation de racines se passe de manière conventionnelle. Rien sur les suggestions hypnotiques n'est ajouté.

**Suggestions post-opératoires :** Aucune suggestion post-opératoire n'est formulée.

**Réveil :** Le réveil se fait classiquement en hypnose et dans le protocole Elmanien, d'un décompte pour ramener la conscience et les sensations à la normale. Le patient reprend conscience et se redresse lentement, complètement détendu et satisfait de sa session de soin.



## VIII. Séance type d'un ancrage hypnotique d'autohypnose. Cas du Dr Lemaire.

La jeune P., âgée d'environ 10-11 ans est reçue au cabinet pour une séance sans soins dentaires mais uniquement d'hypnose. La jeune patiente est très anxieuse à l'idée d'une prise de sang pour laquelle elle a rendez-vous le lendemain. Le but de cette séance pour le praticien est de faire expérimenter l'hypnose à la jeune patiente et de lui fixer un ancrage hypnotique pour que la patiente, par autohypnose, puisse se replonger en état de transe le lendemain lors de son rendez-vous pour la prise de sang qui l'effraie tant.

**Pretalk :** Le praticien prend son temps pour ce pretalk avec la patiente. Il utilise un langage simple et abordable pour un pré-adolescent. Il lui explique que l'hypnose est un état de détente, sans aucun stress, un état de rêverie pendant la journée « *qui va lui donner des super-pouvoirs* », que la patiente pourra être ainsi complètement détendue, sans stress et sans rien sentir pour le lendemain.

**Rapport du praticien :** Dans sa posture avec la patiente durant la séance, le praticien sera surtout sur le registre verbal avec de nombreuses suggestions. Au niveau para-verbal, il maintient sa voix à l'intonation très douce, bienveillante avec un rythme lent favorise la relaxation. La séance se fait sur un fond sonore de musique apaisante pour jouer sur le canal auditif afin de favoriser la relaxation. Au niveau non verbal, de nombreux gestes et contacts vont accompagner les différentes étapes de la séance.

**Test idéomoteur :** Le praticien commence par le test des mains aimantées pour se faire une idée du niveau de réceptivité de la patiente. Il enchaîne ensuite avec un mouvement répété des mains de la patiente (paume vers le bas pour une main, vers le haut pour l'autre. Puis on inverse en tournant les paumes de manières répétées). La patiente est invitée à se focaliser (regard et concentration) sur ce mouvement des mains.

**Induction :** Le praticien utilise le test idéomoteur des mains en mouvements répétés pour faire son induction. « *Dans un instant, plus tu vas regarder tes mains tourner et plus tes paupières vont se fermer, lentement... Oui, comme ça, très bien... Et plus tu vas continuer de faire tourner tes mains, et plus tu vas te sentir entraîner, un peu comme dans un rêve... Tes paupières vont finir de se fermer... Très bien... Je vais compter jusqu'à 5 et du va te sentir partir comme pour une bonne sieste.* » Le praticien compte jusqu'à 5, claque des doigts près de l'oreille de la patiente qui se relâche immédiatement. En même temps une main du praticien saisit les mains de la patiente pour arrêter le mouvement et diriger ses mains, relâchées, posées sur ses cuisses, pendant que l'autre main se pose sur son front pour induire des petits mouvements en cercle de la tête pour la détendre. La transe est alors installée.

**Approfondissement :** Immédiatement le praticien effectue le test du bras détendu pour vérifier la



*Figure 31 : Induction par jeu de la main aimantée au front.*

profondeur de la transe, selon le même protocole qu'en Hypnose Elmanienne. En même temps le praticien suggère à la patiente de toujours approfondir ce sentiment de relaxation.

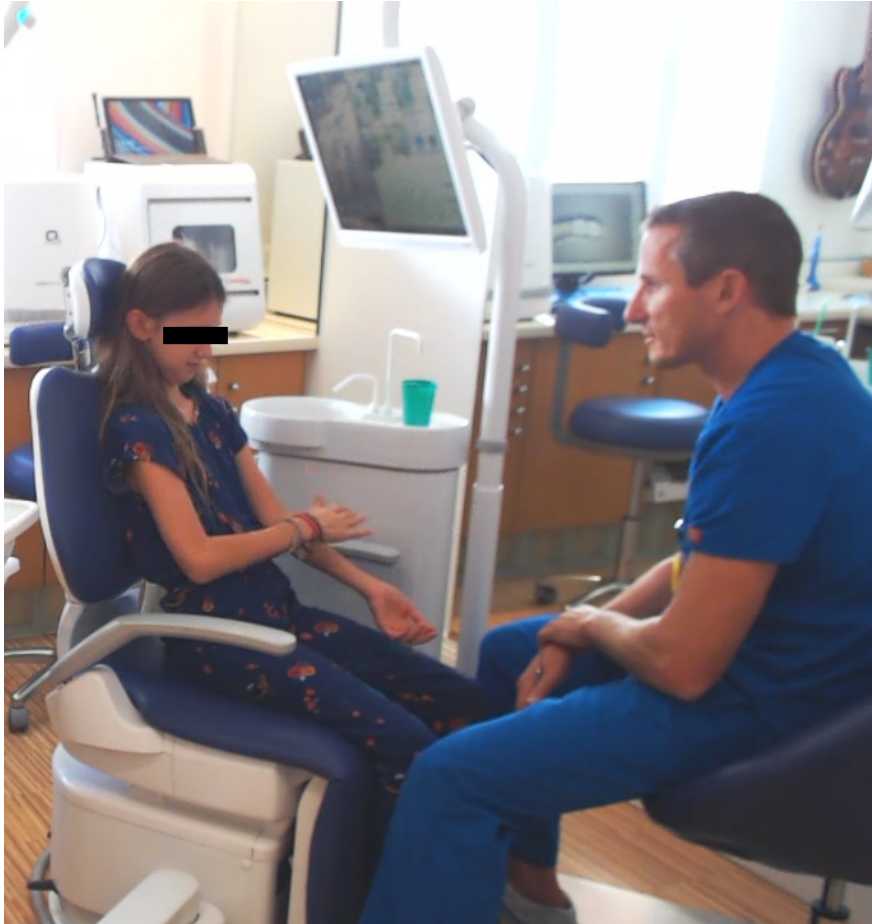
Le praticien approfondit encore plus l'état de détente par une suggestion métaphorique. Il suggère à la patiente d'imaginer un escalier de 5 étages et qu'elle descende marche après marche, palier après palier et d'être à chaque fois de plus en plus détendue et relaxée. Puis le praticien opère le décompte des paliers. Il continue l'approfondissement avec la technique de fractionnement

Elmanienne d'ouverture et fermeture des paupières. Comme dans le protocole Elmanien, il répète ce fractionnement trois fois pour approfondir la transe.

**Thérapeutique :** Une fois la transe approfondie, le praticien commence l'ancrage hypnotique pour le futur processus d'autohypnose. Il positionne la main de la patiente devant son visage à une trentaine de centimètre et fait la suggestion suivante : *« Tu vas ouvrir les yeux et fixer un point sur la paume de ta main. Plus tu vas le fixer et plus ta main va se rapprocher de ton visage jusqu'à venir toucher ton front... Tu peux ouvrir les yeux et fixer un point sur ta main... Plus elle va se rapprocher plus tu vas te sentir emportée dans une profonde détente et quand elle va toucher ton front, tu seras complètement détendue. Tu replongeras dans ce rêve profond. »* Une fois la suggestion réalisée, le praticien demande à la patiente d'imaginer un endroit où elle se bien, en sécurité, agréable. Il introduit la notion de « Safe Place ». Il demande ensuite de répéter l'exercice précédent mais cette fois, lorsque la main touche le front, d'imaginer être bien relaxée dans cette « Safe Place ». Avec la répétition de cet exercice, approfondissant la transe toujours plus, le praticien commence le processus d'ancrage de l'autohypnose. Il fait répéter l'exercice cinq fois pour bien positionner l'ancrage, toujours plus approfondir la transe et renforcer l'image de la « Safe Place ». Le praticien demande ensuite à la patiente d'ouvrir les yeux et de s'imaginer être le lendemain, à son rendez-vous et avant la prise de sang de fixer sa main pour replonger dans cet état de détente. La patiente exécute l'exercice seule cette fois-ci.

Le praticien poursuit maintenant sur un nouvel exercice. Il suggère une anesthésie sur le bras droit de la patiente. Il lui suggère d'imaginer son bras entouré de froid, comme dans de la neige et qu'il refroidit et s'engourdit jusqu' à ne plus rien sentir. Il teste ensuite les sensations entre les deux bras en piquant légèrement à la sonde et valide l'hypnoanalgésie du bras. Il poursuit l'exercice en demandant à la patiente de transférer cette sensation de froid d'un bras à l'autre en le touchant.

Pour finir, le praticien va coupler les deux exercices. Il demande à la patiente de recommencer de la main qui va toucher le front pour déclencher la transe. Puis il lui demande d'imaginer sur sa main comme un gant magique. Un gant qui endort ce qu'il touche. La patiente perd alors toute sensation dans la main qui porte ce gant. Une fois cette sensation installée, il lui est suggéré de venir transférer cette sensation en passant ce gant au-dessus de son bras pour anesthésier ce dernier.



*Figure 32 : Transmission de l'effet d'hypnoalgésie par suggestion.*

**Suggestions post-opératoires :** Une fois les exercices terminés, le praticien suggère à la patiente de bien se rappeler toutes ces sensations, la détente, le rêve, la relaxation, l'image précise de la « Safe Place », la sensation de froid et d'analgésie, afin de pouvoir répéter l'exercice avec succès lors du rendez-vous du lendemain, afin que tout se passe bien.

**Réveil :** Le réveil se fait sur le mode classique en hypnose et dans le protocole Elmanien, d'un décompte pour ramener la conscience et les sensations à la normale.

## CONCLUSION

L'étude des différents cas présentés par le Dr Lemaire, praticien très expérimenté, à travers cette thèse permet d'appréhender plus concrètement la réalisation de séance sous hypnose et, en particulier, l'efficacité de la méthode Elmanienne et de ses outils dérivés avec les différentes approches d'hypnose rapide. Dans chacun des cas présentés, il n'est nécessaire de prendre que 2 à 5 minutes maximum pour plonger un patient en état de transe hypnotique, même si c'est la toute première fois que le patient expérimente l'hypnose. Cela rend la technique Elmanienne d'autant plus intéressante à appliquer au cours d'une séance de soin.

Le protocole très défini de l'Hypnose Elmanienne permet au praticien qui veut s'essayer à l'hypnose de disposer d'une méthode fiable, reproductible et rapide pour emmener son patient dans le confort d'un soin pratiqué en total relaxation. Ensuite, avec plus de temps et d'expérience, le praticien hypnothérapeute sera plus à même de jongler avec les différentes méthodes d'induction et d'approfondissement, de modifier la technique et de jongler autour de la méthode Elmanienne avec les passes d'hypnose rapide pour une plus grande efficacité sur des patients aux profils différents. Le soignant ne doit pas craindre cette méthode et cette approche, car comme le disait Dave Elman lui-même, il est toujours nécessaire de « tester son travail ». C'est à cela que servent les phénomènes hypnotiques (catalepsie, amnésie sélective, rythme de la respiration, etc.). C'est grâce à cela que le praticien sait qu'il travaille dans de bonnes conditions et que le patient se rend compte lui-même que quelque chose de « différent » se passe en lui, un phénomène associé à l'effet de la transe hypnotique.

Les patients de ces cas présentés (et d'autres encore) sont unanimes. Le soin sous hypnose est, pour eux, un réel confort. Une disparition du stress et de l'anxiété produits par les soins particuliers propres à la pratique de l'art dentaire. C'est là l'essence même de l'hypnose thérapeutique : proposer l'expérience la plus confortable possible au patient au point d'en oublier quasiment qu'il est là pour être soigné. Le patient est « malade », ce qui signifie généralement avoir, un problème, une douleur et devoir y faire face par des soins qui peuvent être eux-mêmes générateurs de problèmes et douleurs supplémentaires. Grâce à ce fabuleux outil qu'est l'hypnose, tout peut se résumer pour le patient à un moment de détente incomparable.

Du travail de bibliographie et d'expériences cliniques du vécu des séances d'Hypnose Elmanienne, il ressort que l'outil hypnotique est un outil riche de possibilités et que, même axé essentiellement sur la lutte contre l'anxiété et les phobies, l'hypnose dans la pratique de l'art dentaire est riche de possibilités. Analgésie, abolition de mouvement réflexe, acceptation des soins, contrôle des fonctions physiologiques, bien-être pour le patient et le praticien.

Tous les chirurgiens-dentistes ne seront certainement pas sensibles à la puissance et l'efficacité de cet outil thérapeutique, mais ce que l'on constate aujourd'hui avec la multiplication des

études, les preuves scientifiques qui viennent soutenir la méthode et la multiplication des formations sur le sujet, c'est que l'hypnose médicale tend aujourd'hui à se démocratiser.

C'est pourquoi il est important de comprendre cette technique pour convenablement l'appliquer et démystifier dans l'esprit de tout un chacun cette pratique. C'est d'ailleurs là le but de ce travail de thèse qui en apportant sa pierre à l'édifice espère contribuer à populariser la pratique de l'hypnose, même si les cadres éthiques et légaux de l'hypnose médicale restent à définir de façon précise.

La connaissance de l'Hypnose Elmanienne devrait en tout cas grandement aider et faciliter la mise en pratique de l'hypnose au sein du cabinet dentaire par le praticien volontaire et souhaitant offrir à ses patients un outil supplémentaire contribuant à leur confort, car un patient heureux d'être bien soigné, c'est un praticien heureux d'exercer son art.

## BIBLIOGRAPHIE

1. MICHAUX D, HALFON Y, WOOD C. Manuel d'hypnose pour les professions de santé. Maloine; 2007. 302 p.
2. Dictionnaire ROBERT. hypnose - Définitions. In: ROBERT [Internet]. [cité 20 avr 2020]. Disponible sur: <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/hypnose>
3. ROSSI EL. Psychobiologie de la guérison. Barret-sur-Méouge: Le Souffle d'Or; 2002. 450 p.
4. American Psychological Association (APA). Hypnosis today — Looking beyond the media portrayal [Internet]. <https://www.apa.org>. [cité 20 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.apa.org/topics/hypnosis/media>
5. BENHAIEM J-M, BIOY A, MEGGLE D, RAUSKY F, BONVIN E, CELESTIN LHOPITEAU I, et al. Le renouveau de l'hypnose. Santé mentale - ISSN : 1273-7208. 1 déc 2005;(103):21-69.
6. GUEGEN J, BARRY C, HASSLER C, FALISSARD B. Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose. Rapport Inserm remis à la DGS (mai). 2015;
7. LOCKERT O. Hypnose - Evolution humaine - Qualité de vie - Santé. 4e édition revue et augmentée. Paris: IFHE; 2013. 716 p.
8. ELMAN D. Hypnotherapy. First Printing, Highlighting. Westwood; 1970.
9. MURAT E. La formation en hypnose pour les chirurgiens-dentistes en France et en Allemagne [Thèse de doctorat : Odontologie]. Université Toulouse III-Paul Sabatier; 2015.
10. ALLAIN F. L'Hypnose : applications en odontologie [Internet]. L'Information Dentaire. [cité 21 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.information-dentaire.fr/formations/l-hypnose-applications-en-odontologie/>
11. GORISSE J. L'hypnose en psychothérapie. Paris: Courrier du Livre; 1993. 253 p.
12. NONLECLERCQ E. Apport de l'hypnose dans l'alliance thérapeutique en odontologie. [Internet] [Thèse de doctorat : Odontologie]. Strasbourg; 2019. Disponible sur: [https://publication-theses.unistra.fr/public/theses\\_exercice/ODO/2019/2019\\_NONCLERCQ\\_Elodie.pdf](https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/ODO/2019/2019_NONCLERCQ_Elodie.pdf)
13. SALEM G, BONVIN E. Soigner par l'hypnose: Approches théoriques et cliniques [Internet]. Elsevier Masson. 2017. 392 p. Disponible sur: <https://www.elsevier-masson.fr/soigner-par-lhypnose-9782294751011.html#panel1>
14. BECCHIO J, SUAREZ B. Historique de l'Hypnose. La Lettre des Neurosciences. 6 mai 2015;(48):4-8.
15. POUYSSEGUR V, LEMAIRE B. Hypnobook-Théorie et pratique. Faculté Chirurgie Dentaire de Nice; 2019.
16. MEYER M. L'hypnose: Découvrir l'histoire, les mécanismes et les bienfaits du processus hypnotique. 1<sup>re</sup> éd. Eyrolles; 2014. 168 p. (Eyrolles Pratique).
17. ROSEN G. Mesmerism and surgery: A strange chapter in the history of anesthesia. Journal of the history of medicine and allied sciences. 1946;1(4):527-550.
18. PAQUERON X, MUSELLEC H, BERNARD F. La transe au fil des âges. Le praticien en anesthésie réanimation. 22 sept 2014;18(4):205-11.

19. GOUT J-C. Apport de l'hypnose dans la pratique quotidienne du chirurgien-dentiste [Thèse de doctorat : Odontologie]. Université Toulouse III-Paul Sabatier; 2016.
20. PANK C. Hypnose Ericksonienne vs Hypnose Elmanienne: Découvrez deux visions et pratiques différentes d'une même discipline. Independently published; 2019. 54 p.
21. OMNI Hypnosis Training Center. OMNI Hypnosis Training Center Suisse romande & France [Internet]. OMNI Hypnosis Training Center Suisse romande & France. [cité 28 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.mhp-hypnose.com/>
22. Institut Français d'Hypnose Humaniste & Hypnose Ericksonienne (IFHE). HISTOIRE & AVENIR DE L'HYPNOSE [Internet]. Institut Français d'Hypnose Humaniste & Hypnose Ericksonienne (IFHE). 2020 [cité 2 oct 2020]. Disponible sur: <https://hypnose-Ericksonienne.com/fr/sinformer/lhypnose/>
23. GORTON BE. The physiology of hypnosis. *Psychiatric quarterly*. 1949;23(2):317–343.
24. FAYMONVILLE ME, MAMBOURG PH, JORIS J, VRIJENS B, FISSETTE J, ALBERT A, et al. Psychological approaches during conscious sedation. Hypnosis versus stress reducing strategies: a prospective randomized study. *Pain*. déc 1997;73(3):361-7.
25. RAINVILLE P, CARRIER B, HOFBAUER RK, BUSHNELL MC, DUNCAN GH. Dissociation of sensory and affective dimensions of pain using hypnotic modulation. *Pain*. août 1999;82(2):159-71.
26. MAQUET P, FAYMONVILLE ME, DEGUELDRE C, DELFIORE G, FRANCK G, LUXEN A, et al. Functional neuroanatomy of hypnotic state. *Biol Psychiatry*. 1 févr 1999;45(3):327-33.
27. DEELEY Q, WALSH E, OAKLEY DA, BELL V, KOPPEL C, MEHTA MA, et al. Using hypnotic suggestion to model loss of control and awareness of movements: an exploratory fMRI study. *PLoS ONE*. 2013;8(10):e78324.
28. BLACKEMORE S-J, OAKLEY DA, FRITH CD. Delusions of alien control in the normal brain. *Neuropsychologia*. 2003;41(8):1058-67.
29. Zurich University, OMNI Hypnosis Training Center. HypnoScience® Projekt [Internet]. Disponible sur: <https://hypno.science/startseite/startseite/>
30. PRICE DD, BARELL JJ. The structure of the hypnotic state: a self-directed experiential study. The experiential method: Exploring the human experience. 1990;85–97.
31. MACHAT F. L'hypnose au cabinet dentaire: Généralités - Techniques - Mise en oeuvre. CDP; 2018. 107 p.
32. COMBE J-E. La voix de l'inconscient: Apprenez à hypnotiser n'importe qui, n'importe où et n'importe quand. Mais pas n'importe comment ! AFNIL; 2013. 334 p.
33. WATZLAWICK P, WIENER-RENUCCI J, Bansard D. Le langage du changement. *Éléments de communication thérapeutique*. Paris: Points; 2014. 192 p.
34. NCIRI M. Mieux communiquer pour mieux prendre soin. *Revue de Médecine Pratique*. mars 2015;(43):3.
35. MEHRABIAN A, FERRIS SR. Inference of attitudes from nonverbal communication in two channels. *J Consult Psychol*. juin 1967;31(3):248-52.



36. LEMAIRE B, POUYSSEGUR V. Hypnose dentaire : Opérateur et thérapeutique. Satas; 2020. 260 p.
37. LABASTIE D. UTILISATION DE L'HYPNOANALGÉSIE EN ODONTOLOGIE - Étude d'un cas clinique [Thèse de doctorat : Odontologie]. Université de la Réunion; 2013.
38. STOLZENBERG J. Psychosomatics and Suggestion Therapy in Dentistry. Philosophical Library; 1950. 172 p.
39. MOSS AA. Hypnodontics, Or, Hypnosis in Dentistry. Dental Items of Interest Publishing Company; 1955. 340 p.
40. SHAW SI. Clinical Applications of Hypnosis in Dentistry. Saunders; 1958. 173 p.
41. SEBILLE N. L'hypnose : Technique thérapeutique dans la prise en charge de l'anxiété en pratique odontologique [Internet] [Thèse de doctorat : Odontologie]. Université de Nantes; 2007. Disponible sur: [https://www.hypnose.fr/wp-content/uploads/2013/01/anxiete\\_odontologie\\_hypnose\\_sebille.pdf](https://www.hypnose.fr/wp-content/uploads/2013/01/anxiete_odontologie_hypnose_sebille.pdf)
42. UFSBD UF pour la SB-D. Faire face à l'anxiété en omnipratique. Pratiques dentaires. juin 2013;9:20-2.
43. MICHAUX D. Douleur et hypnose. 3e édition. IMAGO; 2013. 336 p.
44. PATEL B, POTTER C, MELLOR AC. The use of hypnosis in dentistry: a review. Dent Update. mai 2000;27(4):198-202.
45. BOUHASSIRA D. Douleur, Pour qu'elle ne soit plus vécue comme une fatalité. [Internet]. Inserm - La science pour la santé. [cité 5 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/douleur>
46. WOOD C, DUPARC N, LEBLANC V, CUNIN-ROY C. L'hypnose et la douleur. Médecine clinique pour les pédiatres. 2004;11:40-44.
47. WOOD C, BIOY A. De la neurophysiologie à la clinique de l'hypnose dans la douleur de l'enfant. Douleurs: Evaluation-Diagnostic-Traitement. 2005;6(5):284-296.
48. DE CHARMS RC, MAEDA F, GLOVER GH, LUDLOW D, PAULY JM, SONEJI D, et al. Control over brain activation and pain learned by using real-time functional MRI. Proc Natl Acad Sci USA. 20 déc 2005;102(51):18626-31.
49. ENQVIST B, VON KONOW L, BYSTEDT H. Pre- and perioperative suggestion in maxillofacial surgery: effects on blood loss and recovery. Int J Clin Exp Hypn. juill 1995;43(3):284-94.
50. 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 Craniomaxillofac Surg. juin 2013;41(4):310-5.
51. DOSDAT A-L. La place de l'hypnose dans la pratique odontologique [Thèse de doctorat : Odontologie]. Université de Lorraine; 2014.
52. GRUZELIER J, CLOW A, EVANS P, LAZAR I, WALKER L. Mind-body influences on immunity: lateralized control, stress, individual differences predictors, and prophylaxis. Ann N Y Acad Sci. 30 juin 1998;851:487-94.

53. JACQUIN A. Reality Is Plastic: The Art of Impromptu Hypnosis [Internet]. 3eme éd. Anthony Jacquin; 2016 [cité 9 juin 2020]. 226 p. Disponible sur: <https://www.amazon.fr/Reality-Plastic-Art-Impromptu-Hypnosis/dp/B01DHO6IBK>
54. BENHAIEM J-M. L'hypnose médicale. 2e édition. Paris: Med-Line Editions; 2012. 252 p.

### **Induction classique – Dave Elman**

*Script de l'induction Elmanienne issu de l'école OMNI*

Inspirez bien profondément - retenez votre souffle quelques instants... et en expirant vous pouvez fermer vos yeux et laissez partir toute tension superficielle de votre corps. Détendez votre corps aussi bien que possible.

Et maintenant concentrez-vous sur les muscles de vos yeux. Détendez-les jusqu'au moment où vous n'arrivez plus les ouvrir. Si vous êtes sûr d'avoir détendu ces muscles à un tel point que, tout simplement, ils ne veulent plus fonctionner, maintenez cette détente. Si vous êtes sûr qu'ils ne fonctionnent plus, testez vos paupières. ...Bien, cessez de tester.

Cette détente que vous ressentez dans vos yeux - J'aimerais que vous la répandiez dans tout votre corps – de la tête aux pieds – laissez couler cette même qualité de détente partout dans votre corps – de la tête au bout de vos orteils.

Et maintenant nous allons encore approfondir cette détente. Dans un instant, je vais vous demander d'ouvrir vos yeux et de les refermer. Dès que vos yeux seront fermés, c'est le signal que votre détente se multiplie par dix. Vous devez juste le vouloir et le permettre - et cela va se faire tout seul.

OK, ouvrez vos yeux... et refermez-les - sentez comme cette détente agréable coule à travers tout votre corps et vous laisse glisser encore plus profond. Utilisez votre imagination merveilleuse et imaginez que tout votre corps du haut en bas est emmitouflé dans une couverture bien confortable et douillette, qui permet de se détendre encore mieux.

Approfondissons encore cette détente. Dans un instant, je vais vous redemander d'ouvrir vos yeux et de les refermer. Dès que vos yeux seront refermés, votre détente doublera. Laissez -vous glisser 2 fois plus profond.

OK ouvrez vos yeux...fermez-les et doublez votre détente en vous relaxant tout simplement, doublement aussi profondément que jusqu'à maintenant... très bien. Laissez détendre chaque muscle de votre corps – aucun muscle n'aura envie de fonctionner aussi longtemps que vous désirez cette détente.

Dans quelques instants, je vais vous demander de rouvrir vos yeux et en les refermant votre détente se doublera encore une fois.

OK ouvrez vos yeux ... et refermez-les aussitôt. Laissez doubler votre détente encore une fois...bien ... très bien. Laissez tous les muscles de votre corps se détendre totalement et tant que vous voulez cette détente, ils vont tout simplement ne plus vouloir fonctionner.

Dans un instant, je vais prendre votre poignet (gauche /droit) et lever votre main, juste quelques centimètres... pour ensuite la laisser tomber. Si, jusqu' à maintenant, vous avez suivi mes consignes... votre main va être toute molle et détendue... de sorte qu'elle va tomber tout simplement comme un spaghetti bien cuit ou un chiffon mouillé...

N'essayez pas de m'aider (de lever votre main), car vous ne désirez pas interrompre votre agréable détente ...non, laissez-moi le faire pour vous. Votre main va simplement tomber agréablement au moment où je la lâche. Et là, à ce moment, vous allez vous permettre de vous détendre encore plus profondément.

(Si le client veut néanmoins aider, vous dites :)

Non, laissez-moi lever votre bras pour vous, ne m'aidez pas. Laissez votre main se détendre, ne m'aidez pas. Faites-moi confiance et détendez complètement votre bras et laissez-moi faire. (Ce qui aide aussi : vous prenez le pouce et vous secouez le bras doucement, jusqu' à ce qu'il soit décontracté et mou).

Voilà, vous êtes physiquement totalement détendu. J'aimerais que vous sachiez qu'il y a deux sortes de détente : La détente physique et la détente mentale. Vous avez déjà prouvé que vous arrivez bien à vous détendre physiquement...permettez-moi de vous montrer comment on se détend mentalement, ce qui est encore plus facile.

Dans un moment, je vais vous demander de compter en arrière en commençant par 100. C'est la clef de votre détente mentale – car avec chaque chiffre que vous dites, votre détente mentale doublera. Avec chaque chiffre, vous allez permettre à votre esprit de doubler la détente.

En le faisant et en arrivant au chiffre 98 – ou même déjà avant – vous allez être tellement détendu que le reste des chiffres va tout simplement s'estomper. Il n'y aura plus de chiffre. Cela vous est égal. Cela n'a plus d'importance s'ils sont là ou pas. Vous seul, avez le pouvoir de les faire disparaître. Moi, je ne peux pas le faire à votre place. Les chiffres vont disparaître si vous le désirez.

Commencez maintenant avec l'idée que tout va se passer ainsi et que c'est facile de les évincer de votre tête.

Dites maintenant le premier chiffre, 100, et doublez ainsi votre détente mentale.

Patient : 100

Doublez encore une fois votre détente mentale. Laissez-les s'estomper...disparaître. (Précision : ne mentionnez plus le mot chiffre) et allez plus profond et encore plus profond.

Patient : 99

Doublez votre détente mentale encore une fois. Laissez-les s'estomper, laissez-les disparaître. Ils vont disparaître, vous devez juste le vouloir. Allez encore plus profond.

Patient :98

Laissez-les tous s'estomper. Bannissez-les ... laissez-les disparaître. Faites-le – vous y arrivez. Je ne peux pas le faire pour vous. Refoulez-les. Laissez-les partir tout simplement. Est-ce qu'ils ont tous disparu ?

Utilisez maintenant une technique d'approfondissement en l'hypnose (par exemple, compter de 10 à 1 et/ou « à chaque expiration se détendre plus profondément ») et ensuite commencez avec l'intervention thérapeutique. Si le refoulement des chiffres ne fonctionne pas (cela peut arriver), essayez avec les lettres et/ou fractionnez.

Émerger de l'hypnose : Dans un instant je vais compter de 1 à 5. Lorsque j'arriverai à 5, et pas avant, vous allez ouvrir vos yeux, vous allez être bien présent et vous vous sentirez merveilleusement bien.1, inspirez profondément, 2..., 3..., 4..., et 5, vous êtes dans le ici et maintenant, vous vous sentez bien et détendu. Comment allez-vous ?

## *Serment d'Hippocrate*

*En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate,*

*Je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'Honneur et de la probité dans l'exercice de La Médecine Dentaire.*

*Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.*

*Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui se passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.*

*Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon Devoir et mon patient.*

*Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès sa conception.*

*Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'Humanité.*

*Respectueux et reconnaissant envers les Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses,*

*Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.*



## **Approbation – Improbation**

Les opinions émises par les dissertations présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, sans aucune approbation ou improbation de la Faculté de Chirurgie dentaire (1).

Lu et approuvé,

Vu,  
Nice, le

Le Président du jury,

Le Doyen de la Faculté de  
Chirurgie Dentaire de l'UNS

Professeur

Professeur Laurence LUPI

(1) Les exemplaires destinés à la bibliothèque doivent être obligatoirement signés par le Doyen et par le Président du Jury.

# INTERET DE L'HYPNOSE ELMANIENNE DANS LA PRATIQUE DENTAIRE

**Thèse** : Chirurgie Dentaire, Nice, 2020, n° 42-57-20-41

**Directeur de thèse** : **POUYSEGUER-ROUGIER Valérie**

**Mots-clés** : Hypnose dentaire, Dave Elman, chirurgie dentaire, alliance thérapeutique, communication.

## **Résumé** :

La pratique de l'hypnose connaît un essor grandissant dans le monde médical depuis la fin du XX<sup>ème</sup> siècle. Les différentes études scientifiques sur le sujet ont permis de démontrer l'existence de l'état hypnotique et de légitimer ces techniques comme outil thérapeutique valable dans la prise en charge du patient.

La pratique de la chirurgie dentaire est spécifique dans le monde médical en particulier dans la gestion de la relation patient-praticien. Le chirurgien-dentiste se doit d'apporter le plus de confort possible à son patient dans sa prise en charge. L'hypnose émerge aujourd'hui comme une technique de choix dans la gestion du stress, de la douleur, du soin et, en particulier, dans le renforcement de l'alliance thérapeutique entre le patient et son praticien.

L'objectif de ce travail est d'exposer le fonctionnement de l'hypnose, ses particularités, son intérêt, en particulier celui de l'école Elmanienne, dans la pratique de la chirurgie dentaire.