



HAL
open science

L'auto-hypnose : un outil de développement personnel dans un parcours étudiant

Daniella Toukap Kissougoule

► **To cite this version:**

Daniella Toukap Kissougoule. L'auto-hypnose : un outil de développement personnel dans un parcours étudiant. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03508080

HAL Id: dumas-03508080

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03508080v1>

Submitted on 3 Jan 2022

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.

**L'AUTOHYPNOSE : UN OUTIL DE DEVELOPPEMENT
PERSONNEL DANS UN PARCOURS ETUDIANT**

Année 2021

Thèse n° 42-52-21-20

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant
la Faculté de Chirurgie Dentaire de Nice
Le Lundi 5 Juillet 2021 par

Madame Daniella TOUKAP KISSOUGOULE

Née le 20 / 10 / 1996 à Douala, CAMEROUN
Pour obtenir le grade de :

DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE (Diplôme d'État)

Examineurs :

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

LUPI Laurence
POUYSSÉGUR-ROUGIER Valérie
BORSA Leslie
AIEM TORT-ALVAREZ Elody
LEMAIRE Brice

Président du jury
Directeur de thèse
Assesseur
Assesseur
Membre invité

CORPS ENSEIGNANT

56^{ème} 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^{ème} 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^{ème} 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 MEDIONI Etienne
Professeur des Universités Associée : Mme CHARAVET Carole
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 BECQUART Mathilde
Assistant Hospitalier Universitaire : Mme DEMARTY Laure
Assistant Hospitalier Universitaire : Mr DUBROMEZ Julien
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 Madame la Professeure LUPI Laurence
Doyenne de la faculté d'Odontologie de Nice
Docteur en Chirurgie Dentaire
Maitre de Conférences des Universités
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Je vous suis sincèrement reconnaissante d'avoir accepté de présider mon jury de thèse. Je vous remercie pour votre bienveillance et l'enthousiasme que vous avez eu à mon égard lors de nos diverses rencontres. Votre gentillesse, vos qualités humaines, votre modestie n'ont d'égal que votre compétence. Veuillez trouver ici, professeur, l'expression de mes sincères remerciements.

A Madame POUYSSEGUR-ROUGIER Valérie
Docteur en Chirurgie Dentaire
Maitre de Conférences des Universités
Praticien Hospitalier

Je vous remercie de m'avoir accueillie et guidée tout au long de cette rédaction. Je vous suis reconnaissante pour votre soutien, votre grande disponibilité, ainsi que vos nombreux conseils afin d'améliorer le contenu de la thèse. Je tiens également à vous remercier de m'avoir enseigné l'hypnose lors du D.U hypnose. J'ai beaucoup appris à vos côtés et soyez assurée de ma gratitude pour tout cela.

A Madame BORSA Leslie
Docteur en Chirurgie Dentaire
Maitre de Conférences des universités
Praticien Hospitalier

Ce fut un grand plaisir de vous compter parmi les membres du jury. Même si nos interactions lors de nos vacances hospitalières se sont faites rares, je vous remercie pour la bienveillance et la gentillesse dont vous avez fait preuve envers moi.

A Madame AIEM Elody
Docteur en Chirurgie Dentaire
Assistant Hospitalier Universitaire
Praticien Hospitalier

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger dans le jury de thèse. J'ai pris plaisir à interagir avec vous que ce soit lors des cours universitaire ou lors des vacances hospitalières. Je vous remercie d'être à l'écoute des étudiants et de faire en sorte que tout se passe pour le mieux.

A Monsieur Lemaire
Docteur en Chirurgie Dentaire
Expert en hypnose médicale
Formateur principal du D.U. d'Hypnose Dentaire de la faculté de Nice
Membre invité du jury

Je vous remercie d'avoir accepté de me prendre sous votre aile et d'avoir participé à l'encadrement de cette thèse. Vos remarques, votre ouverture d'esprit, votre franchise, votre gentillesse et vos enseignements lors du D.U d'hypnose, sont d'autant d'éléments qui m'ont permis d'améliorer le contenu de la thèse. Votre contact a d'ailleurs été très enrichissant tant au niveau humain qu'au niveau de mon travail. Vous pouvez être assuré de mon sincère respect et de ma profonde gratitude.

Autres remerciements

A ma feuie maman qui a toujours m'as toujours soutenue et qui a su tirer le meilleur de moi-même.

A ma famille, dont l'affection, l'amour, le soutien et l'encouragement constants m'ont été d'un grand réconfort et ont contribué à l'aboutissement de ce travail. Vous m'avez toujours soutenue et accompagnée dans tous mes projets et je ne serais pas là où je suis aujourd'hui sans vous.

A Morgane et Lisa , mes 4 chéries pour m'avoir fait rire. Grâce à vous la 6 est passée tellement vite : les galères du box 11, les photos, nos idées folles nos rires..... Et encore merci de m'avoir supportée dans mes moments d'incertitude.

A Laura.H et Laura.M, Lisa.P et Fiorella, les mots me manquent pour vous exprimer ma gratitude pour votre soutien et votre patience.

A la basse société, vous-même vous savez.

TABLE DES MATIERES

| | |
|--------------------------|----------|
| INTRODUCTION..... | 9 |
|--------------------------|----------|

Chapitre 1: le mal-être étudiant

| | |
|--|-----------|
| 1. La génération Z : l'émergence de comportements et l'accroissement de troubles anxieux..... | 10 |
| 1.1. Baby-boomers et générations X, Y, Z..... | 10 |
| 1.2. La génération Z : emblème du XXIème siècle..... | 11 |
| 1.2.1. Le monde d'aujourd'hui..... | 11 |
| 1.2.2. Les réseaux sociaux..... | 11 |
| 1.2.3. Les caractéristiques de la génération Z..... | 14 |
| 2. Le mal être des étudiants français au XXIème siècle..... | 15 |
| 2.1. Le stress..... | 15 |
| 2.2. Les étudiants : leurs besoins et leurs sources de stress..... | 17 |
| 2.2.1. La pyramide de Maslow..... | 17 |
| 2.2.2. Les sources de mal-être chez les étudiants..... | 18 |
| 2.3. Les étudiants face à situation sanitaire actuelle | 22 |

Chapitre 2 : Qu'est-ce que l'hypnose ?

| | |
|--|-----------|
| 1. Définition, histoire et généralités..... | 24 |
| 1.1. Historique | 24 |
| 1.1.1. Au commencement..... | 24 |
| 1.1.2. Le « magnétisme animal » ou « mesmérisme »..... | 24 |
| 1.1.3. L'hypnose au XIXème siècle..... | 25 |
| 1.1.4. L'hypnose au XXème et XXIème siècle : l'avènement de l'hypnose contemporaine..... | 28 |
| 1.2. Qu'est-ce que l'hypnose ?..... | 29 |
| 2. Les différents types d'hypnose..... | 30 |
| 2.1. La transe spontanée | 30 |
| 2.2. L'hypnose classique..... | 30 |
| 2.3. L'hypnose éricksonienne..... | 30 |
| 2.4. L'hypnose Elmanienne..... | 31 |
| 2.5. L'hypnose nouvelle..... | 31 |
| 2.6. L'hypnose humaniste..... | 32 |
| 3. Les différentes applications thérapeutiques de l'hypnose..... | 32 |
| 3.1. Développement personnel et troubles d'ordre psychologique | 32 |
| 3.2. Hypnose en médecine | 33 |
| 3.3. Les limites de l'hypnose..... | 34 |
| 4. Le déroulement d'une séance d'hypnose : étape par étape | 35 |
| 4.1. L'entretien initial..... | 35 |
| 4.1.1. Le pre-talk..... | 35 |
| 4.1.2. Le test de suggestibilité et hypnotisabilité..... | 37 |

| | |
|---|-----------|
| 4.1.3. Le cadre des séances d'hypnothérapie..... | 38 |
| 4.2. Induction..... | 38 |
| 4.2.1. Généralités..... | 38 |
| 4.2.2. Types d'induction..... | 38 |
| 4.3. Dissociation..... | 41 |
| 4.4. Transe hypnotique ou phase thérapeutique..... | 41 |
| 4.4.1. Les types de trances..... | 42 |
| 4.4.2. Les signes de transe | 42 |
| 4.4.3. Techniques d'approfondissement de la transe | 43 |
| 4.5. La sortie d'hypnose..... | 43 |
| 4.5.1. Réveil ou réassociation ou émergence..... | 43 |
| 4.5.2. Le bilan de la séance et l'entretien post-hypnotique | 44 |
| 5. Hypnose et recherche scientifique | 44 |

Chapitre 3 : l'autohypnose

| | |
|---|-----------|
| 1. Définition et généralités | 46 |
| 1.1. Définition..... | 46 |
| 1.2. Indications de l'autohypnose | 46 |
| 1.3. Déroulement d'une séance d'autohypnose..... | 47 |
| 1.3.1. Prérequis..... | 47 |
| 1.3.2. Détermination des objectifs de la séance | 47 |
| 1.3.3. Induction et phase de travail..... | 48 |
| 1.3.4. Sortie de transe..... | 54 |
| 1.4. L'intérêt de l'autohypnose dans un parcours étudiant..... | 55 |
| 1.4.1. Gestion du stress et de l'anxiété..... | 55 |
| 1.4.2. Amélioration de la mémoire et de la concentration..... | 57 |
| 1.4.3. Distorsion temporelle pour l'apprentissage..... | 57 |
| 1.4.4. Performance sportive..... | 57 |
| 1.4.5. Gestions des addictions et des troubles du comportement alimentaire..... | 57 |
| 2. Mon parcours personnel face à l'autohypnose | 58 |
| 2.1. Mon enfance..... | 58 |
| 2.2. L'enseignement supérieur et la découverte de l'hypnose..... | 58 |
| 2.3. Mon hypnothérapie et l'apprentissage de l'autohypnose..... | 60 |
| 2.4. L'utilisation de l'autohypnose au cours de mes études..... | 62 |
| 2.4.1. Apprentissage et amélioration de la mémoire et de la concentration..... | 62 |
| 2.4.2. Détente, gestion du stress et de l'anxiété..... | 62 |
| Conclusion..... | 64 |

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

| | |
|--|----|
| Figure 1: Les différents types de générations | 10 |
| Figure 2: Les voies dopaminergiques dans le cerveau(Telzer.E)..... | 12 |
| Figure 3: La pyramide de Maslow | 17 |
| Figure 4: Symptômes de mal-être selon l'activité rémunérée et la gestion travail/ études. France entière (OVE 2010) | 20 |
| Figure 5 : Enquête La vie d'étudiant confiné - OVE (champs : 6130 étudiants)..... | 23 |
| Figure 6 : James Braid (Manchester medical school) | 26 |
| Figure 7: Ambroise auguste Liébault..... | 26 |
| Figure 8: Emile Coué (Library of congress Prints and Photographs Division Washington, D.C) | 27 |
| Tableau 1 : Comparaison entre les écoles de Nancy et de Paris..... | 27 |
| Figure 9: Milton Erickson..... | 28 |
| Figure 10: Dave Elman..... | 29 |
| Figure 11: les cinq temps de l'hypnose (Salem et Bonvin 2012) | 35 |
| Figure 12: le modèle V.A.K.O.G (Olivier Jadzinski) | 36 |
| Figure 13: déroulement d'une séance d'autohypnose | 47 |

INTRODUCTION

Considéré par certains comme le mal du siècle, le stress est aujourd'hui un sujet de plus en plus d'actualité et devenu un problème de santé publique. L'anxiété ne cesse de croître dans nos sociétés accélérées, ce qui engendre stress chronique et mal-être chez les individus les plus fragiles. Les jeunes, notamment les étudiants, formatés et adaptés à ce monde actuel, n'échappent pas à ces inquiétudes.

Les effets de cette société ; depuis le bien-être jusqu'au mal-être, varient grandement d'un individu à l'autre et chacun puise dans ses ressources personnelles pour s'adapter ou y faire face. Les solutions ne sont pas formatées ni systématiquement médicalisées, et parmi elles, l'hypnose et l'autohypnose peuvent être bénéfiques (validation scientifique INSERM 2015).

L'hypnose existe depuis la nuit des temps. Abandonnée durant le XX^{ème} siècle, notamment au profit des progrès de la médecine ; concernant les produits anesthésiants, elle connaît aujourd'hui un essor dans le milieu médical et ce dans de nombreuses disciplines telles que la psychologie, la chirurgie et de nombreux autres soins. L'hypnose devient de plus en plus pratique courante et de nombreuses études, réalisées grâce aux progrès technologiques, ont démontré son efficacité, ainsi que permis d'analyser ses mécanismes et effets sur le corps humain.

Ce travail a pour objectif de présenter les différentes applications de l'autohypnose dans un parcours étudiant. La première partie porte sur la population étudiante d'aujourd'hui, ses caractéristiques propres et difficultés. La deuxième partie, concerne l'hypnose, son histoire, son évolution, ses domaines d'applications et enfin le déroulement des séances d'hypnothérapie. La dernière partie, est consacrée à l'autohypnose et ses applications dans un parcours étudiant ; ainsi qu'à mon expérience personnelle de l'autohypnose dans la gestion du stress de ma vie personnelle et étudiante.

Chapitre 1 : le mal être étudiant

1. La génération Z : l'émergence de nouveaux comportements et accroissement des troubles anxieux

1.1. Baby-boomers et générations X, Y, Z

Selon Mannheim, une tranche d'âge peut être considérée comme une génération si les individus de cette classe partagent les mêmes caractéristiques et attributs inhérents, ainsi que la même façon de penser.(1) Pour cela, trois conditions doivent être remplies : des expériences partagées, une réelle cohésion ainsi que des attitudes et comportements similaires. De 1946 à ce jour, cinq générations se sont succédées : les Baby-boomers, la génération X, la génération Y, la génération Z, et enfin, la génération alpha.(2)

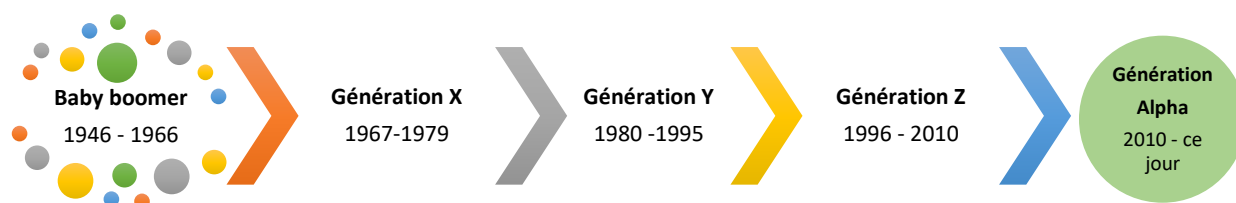


Figure 1: Les différents types de générations

Le terme « **baby boomer** » tient son origine du baby-boom, période située entre 1946 et 1966, et désigne dès lors toute personne née durant cette période. Cette période est associée à un très fort taux de natalité, une forte croissance économique et une amélioration du niveau de vie notamment grâce à la création de dispositifs d'aides sociales. Cette génération suit la **génération silencieuse** (1925-1945) et à elles deux, elles constituent la population des retraités d'aujourd'hui.(3)

La **génération X** regroupe les personnes nées entre 1967 et 1979. Cette période est associée à une hausse de la présence féminine dans la population active, du désir de liberté par la jeunesse et du taux de divorce.(4)

Les personnes de la **génération Y** ou écho-boomers, sont les personnes nées entre 1980 et 1995. Ce sont les enfants des boomers en général, et ont tout comme leurs parents des attentes élevées par rapport à leur niveau de vie et de confort. Cette génération a connu la deuxième mondialisation avec l'arrivée de nouvelles technologies, l'accessibilité au grand public pour l'internet et une amélioration des moyens de transport associée à une baisse de leurs coûts.(4)

La **génération Z** ou génération zapping, englobe les personnes nées entre 1996 et 2010, de ce fait, elle représente actuellement la grande majorité de la population étudiante française ainsi qu'une partie de la population active.(5,6)

Enfin, la **génération Alpha** regroupe les personnes nées depuis 2010

1.2. La génération Z, emblème du XXI^{ème} siècle

La génération Z est née en même temps que l'émergence de nouvelles technologies, des smartphones, des réseaux sociaux tels que Facebook, Twitter, Snapchat ou encore Instagram et une augmentation de la présence des médias dans la société.

1.2.1. Le monde d'aujourd'hui

Ce XXI^{ème} siècle est caractérisé par une culture du numérique avec une déferlante d'informations à la seconde, et ceci en partie grâce au développement d'internet, qui a transformé de manière générale l'organisation de certaines sociétés.

Les nouvelles technologies et les nouveaux moyens de télécommunication sont donc devenus incontournables à la vie quotidienne. Ils influent sur notre vie personnelle, professionnelle, scolaire et sociale, et ont permis, entre autres, le développement des échanges et la diffusion plus rapide et plus efficace des connaissances. (7)

La société capitaliste dans laquelle nous vivons, les réseaux sociaux et la culture de masse qu'ils véhiculent sont à l'origine d'une homogénéisation des cultures à l'échelle mondiale. (8)

1.2.2. Les réseaux sociaux

➤ Les réseaux sociaux et les applications : Un outil au service d'une société de consommation

Les réseaux sociaux en ligne sont des sites Internet et applications mobiles permettant aux utilisateurs de se constituer un réseau d'amis ou de relations, et qui favorisent les interactions sociales entre individus, groupes d'individus ou organisations. (9)

Ils sont devenus un outil de communication et un moyen de marketing pour les entreprises, qui les utilisent afin de promouvoir un produit, fidéliser leur client ou encore augmenter leur visibilité et cela via des comptes officiels, des publicités ou via des partenariats avec des influenceurs (mot utilisé pour désigner une personne diffusant ses opinions auprès des internautes, en utilisant un blog personnel ou tout autre support de réseaux sociaux, forums ou communautés, et capable d'influencer ces derniers en modifiant leurs modes de consommation). (10)

Par conséquent il est devenu impossible de naviguer sur le net sans voir des annonces publicitaires, que ce soient des simples photos, des publicités, ou encore des placements de produits dans des vidéos,... La nature de ces publicités étant fonction de nos goûts et de nos habitudes de recherches grâce au ciblage comportemental.

Le ciblage comportemental est une technique de ciblage se basant sur le comportement observé des clients et ou des consommateurs. Cette technique s'est essentiellement développée tout d'abord sur le web, où il est par exemple possible de définir des cibles d'internautes par rapport à leur comportement passé sur la toile (sites fréquentés, nature des pages consultées, temps passé sur chacune de ces pages, types de renseignements sollicités, nature des achats passés, mode dans site de circulation à un autre, nature des recherches effectuées à l'aide d'un moteur de recherche ...). (11)

Le but ultime des applications, même gratuites, est de faire du bénéfice, que ce soit en collectant les données personnelles de leurs utilisateurs et en les revendant aux entreprises,

en intégrant des achats dans l'application ou alors via la diffusion de publicités. Ils ont donc intérêt à ce que les utilisateurs restent le plus longtemps possible sur leur plateforme.

Pour cela, ils ont recours à des méthodes permettant l'activation du circuit de récompenses et permettant la diffusion de microdoses de dopamine :

La dopamine est une hormone de la famille des catécholamines, servant de neurotransmetteur pour les neurones dits dopaminergiques et impliquée dans le plaisir, la motivation, le contrôle moteur de l'organisme, l'attention, le sommeil, la mémoire et la cognition. De ce fait, c'est une hormone clé dans la régulation de notre comportement. (12) Plusieurs types de récepteurs dopaminergiques ont été caractérisés dans la substance noire, les tubercules olfactifs ou le noyau caudé, ainsi que dans l'hypophyse. Elle est également le précurseur de l'adrénaline et de la noradrénaline (13)

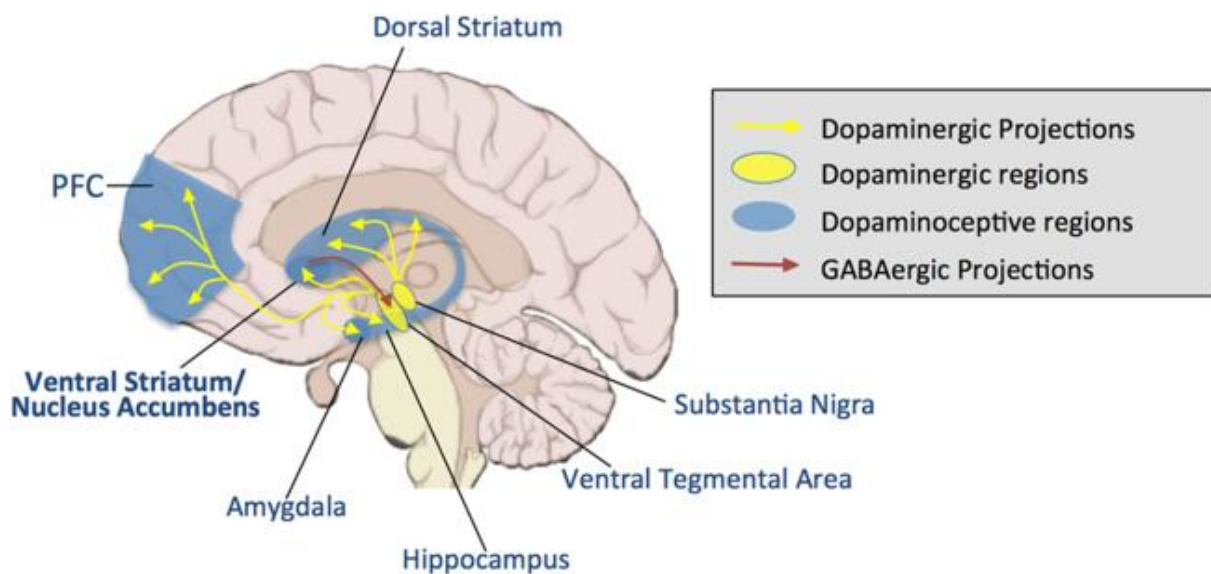


Figure 2: Les voies dopaminergiques dans le cerveau(14)

La dopamine est le principal neuromédiateur du circuit de récompense dont l'aboutissement est la sensation de plaisir et de bien-être. On y retrouve également la noradrénaline, la sérotonine et l'adrénaline. Le système de récompense fournit la motivation nécessaire à la réalisation d'actions ou de comportements adaptés, permettant de préserver l'individu et l'espèce (satisfaction des besoins vitaux, évitement des situations dangereuses, etc.). Ce circuit est également utilisé par les substances addictives. (12,15,16)

Le striatum reçoit les entrées de tous les éléments du circuit de récompense: des cellules du mésencéphale striatonigral, de l'amygdale, du cortex orbitofrontal et du cortex cingulaire antérieur. En résumé, l'acquisition d'informations sociales, en particulier sur les congénères, est précieuse pour l'individu(17)

Les récompenses sont des événements suscitant l'apprentissage ou un comportement d'approche et produisant des émotions positives. On distingue parmi ces récompenses, celles se produisant dans un contexte social, comme par exemple observer les autres réussir, être complimenté, faire des dons caritatifs, ou encore se construire une bonne réputation : on parle alors de récompenses sociales (12,15,16)

Certaines applications de jeux telles que Candy Crush utilisent l'illusion de compétence et les compliments afin de créer un système de récompense.

Les réseaux sociaux permettant le partage de contenus imagés, qui sont ensuite vus, commentés et aimés par d'autres utilisateurs, sont conçus pour créer une validation sociale (activant ainsi le circuit de récompense). De plus le cerveau ne faisant pas de différence entre les interactions virtuelles et le réel des interactions sociales, un « j'aime » (=like) sera perçu comme une récompense sociale par le cerveau.

Les individus passeront alors plus de temps sur ces plateformes inconsciemment à la recherche d'une nouvelle dose de dopamine créée par un « like ».

Les réseaux sociaux sont donc des outils qui permettent de créer et de maintenir des liens sociaux, mais qui relayent et amplifient les nouvelles angoissantes ou inquiétantes (comme pendant les examens)

➤ **La quête du Like**

Les êtres humains sont fondamentalement motivés pour se connecter avec les autres, consacrant beaucoup de temps et d'énergie à investir dans les relations sociales. Ils auront tendance à suivre des phénomènes de mode par mimétisme d'abord et ensuite pour ne pas se sentir exclus.

Les applications et réseaux sociaux sont devenus des sources majeures de récompenses sociales. Sur les réseaux sociaux, en particulier Facebook, Instagram, Snapchat, ou YouTube, les individus peuvent exposer leur vie ou un semblant de ce qui semble être leur quotidien en mettant en ligne des photos ou encore des vidéos. Ils peuvent également utiliser ces plateformes afin de partager leur opinion sur divers sujets, regarder ce que postent les autres et échanger avec ces derniers.

Le nombre de « like » par publication et le nombre d'amis ou d'abonnés est un enjeu majeur. Ils indiquent le degré d'approbation de la part des autres et le taux de popularité, nourrissant ainsi un égocentrisme grandissant mais virtuel.

Ces médias servent à « disneyiser » la vie triste et banale de chacun, les individus les utilisant n'hésitent pas à se présenter sous leur meilleur jour et mettre en scène leur vie quitte à utiliser des filtres ou encore des applications d'embellissement afin de susciter l'attention des autres.

Certaines personnes présentent une addiction aux réseaux sociaux et aux « likes », ces derniers leur permettant de nourrir leur égo. Les addicts se reconnaissent par le nombre excessifs de publications postées quotidiennement et leur addiction est parfois telle qu'elle leur cause des troubles du sommeil (dû en partie à un besoin constant de se connecter aux réseaux sociaux afin de consulter leur comptes). (18,19)

➤ **La société du paraître et ses conséquences**

L'apparence occupe de nos jours une place importante dans la société, tant dans nos vies personnelles que professionnelles : les nouvelles technologies sont dotées de reconnaissance faciale (le système biométrique des passeports, le mode de déverrouillage des smartphones, les logiciels permettant d'analyser les expressions du visage...etc.), Les entreprises apprécient de plus en plus la présence d'une photo sur le curriculum vitae et les recruteurs n'hésitent pas à faire des recherches sur les candidats sur internet. Sur certains sites de rencontres également tels que Tinder, les individus sont sélectionnés sur la seule base de leurs photos. L'image est au cœur de tous les échanges.

Le recours à la chirurgie esthétique est devenu une banalité et concerne des individus de plus en plus jeunes. La pression sociale poussant à la conformité à un modèle de beauté et d'apparence, est croissante et est mondialisée.

D'un point de vue dentaire, les gens ont de plus en plus recours à des traitements orthodontiques, des facettes dentaires ou encore à un blanchiment afin d'atteindre cet idéal de dents parfaitement alignées et blanches.

Dans cette course à l'ascension et à la perfection, qu'elle soit au niveau physique, professionnelle ou sociale, les personnes n'étant pas conformes à la norme sont en général exclues et critiquées (les personnes présentant un handicap ou des critères physiques sortant de la norme tels qu'un vitiligo, une malformation physique ou encore les personnes considérées en surpoids).

De plus, l'utilisation régulière des réseaux sociaux accentue la focalisation sur le physique (le nôtre et celui d'autres). C'est un outil à double tranchant qui malgré la facilité du lien social peut créer une pression physique négative, avec pour conséquence une baisse de l'estime de soi chez certaines personnes, voyant ces idéaux de beauté et de mode de vie comme des objectifs impossibles à atteindre. Cette baisse de l'estime de soi peut se traduire par des troubles alimentaires, des dépressions, en particulier chez les adolescents en pleine crise identitaire.(20)

Certaines personnes ont un sentiment de solitude voire d'anxiété sociale : les relations étant en majorité entretenues grâce à internet, certains ressentent un malaise à communiquer en public.(18-20)

1.2.3. Les caractéristiques de la génération Z

La génération Z est une génération « d'enfants rois » exigeants tout dans l'immédiat et se lassant très vite des choses. Cette caractéristique reflète le monde d'aujourd'hui, un monde toujours en quête d'innovation et en perpétuel changement. Ses représentants sont impatients, attendent une réponse immédiate à leurs questions et n'acceptent pas l'échec. Ils sont souvent distraits et présentent des difficultés à effectuer des tâches demandant une forte concentration dans la durée.

Les personnes de la génération Z ont plus accès à l'information que leurs aînés. Tout est à portée de main grâce à leurs smartphones, objectifs à travers lesquels ils perçoivent le monde.(21) Paradoxalement, c'est également une génération peu cultivée. En effet, en passant leurs temps sur leur téléphone, ils sont submergés de tellement d'informations qu'ils n'ont pas le temps de vérifier la véracité des celles-ci. De plus, l'information ne venant que d'une seule source qu'ils considèrent comme référence absolue, ils sont peu enclins à en chercher d'autres.

Ils emploient de façon continue les nouvelles technologies et sont en général dépendants des réseaux sociaux, qui constituent pour eux un marqueur de leur statut social. En effet, les réseaux sociaux leur permettent d'affirmer leur égo, tout en cherchant l'approbation des autres (via le nombre de likes, d'abonnés ou de commentaires), ce qui peut être source de gratification comme de mal être et de sensation de solitude en cas d'insatisfaction(7).

Le travail est pour eux un moyen d'accomplissement personnel et ils n'hésitent pas à vivre de leur passion et exploiter les ressources mises à leur disposition telles que les réseaux sociaux ou la possibilité d'effectuer des jobs d'été.

Ils sont plus réalistes par rapport à leur attente vis-à-vis du travail, et cherchent une harmonie entre leurs vies professionnelle et personnelle.

Ils préfèrent des professions permettant une certaine liberté et indépendance, où ils peuvent avoir une reconnaissance immédiate de leur travail leur permettant d'utiliser les nouvelles technologies.(22,23)

Cependant, ils sont plus impliqués dans les sujets d'actualités tels que les enjeux environnementaux par exemple, et sont comme leur aînés, plus enclins à faire des études supérieures (24,25).

Le monde du XXI^{ème} siècle est donc un monde de plaisir immédiat et de désir de liberté grandissant. Cette société a de moins en moins de facilité à accepter les contraintes, les délais et tout type de frustration. La génération Z a été façonnée à l'image de ce monde.

2. Le mal être des étudiants français au XXI^{ème} siècle

2.1. Le stress

Le stress est couramment défini comme une perturbation du bien-être physiologique de l'individu face à une excitation physiologique, au sentiment d'être débordé et de ne pas pouvoir faire face aux nombreuses sollicitations et obligations quotidiennes.(26) Il affecte alors l'ensemble des aspects du fonctionnement adaptatif de l'individu : compétence sociale, relations avec autrui, performance, satisfaction et bien-être physique et social. (27) Ce stress peut se manifester par l'anxiété, la peur, la colère ou même la dépression.(28)

SELYE définit le stress comme la réponse de l'organisme aux exigences de l'environnement, les agressions physiologiques et psychologiques entraînant chez ce dernier des réactions spécifiques ou non.(29) Ces réactions dépendent de la manière dont le sujet fait face au stress, c'est-à-dire qu'il décide d'être passif ou actif : on parle alors de stratégies de coping

Le stress peut être également défini comme le résultat d'une relation dynamique entre l'individu et les exigences de la situation, les ressources individuelles et sociales pour faire face à ces demandes et la perception par l'individu de cette relation.(30,31) Il est donc le résultat de la différence entre la demande perçue de la situation et les ressources de la personne. (32)

Enfin, il est essentiel de faire la différence entre le stress chronique et le stress aigu.

Le stress aigu est dû à la survenue d'un événement isolé, ressenti comme une menace, une situation d'incertitude ou d'imprévisibilité. C'est un processus adaptatif et la mise en place des réponses psychobiologiques est généralement inconsciente. L'organisme aura recours dans ce cas au système nerveux orthosympathique. Le stress aigu est une réaction de survie et permet à l'individu de s'adapter et d'évoluer avec son environnement et les modifications de ce dernier.

En revanche, le stress chronique est le résultat d'une exposition répétée à des agents stressants. Le stress chronique est délétère pour l'organisme car la présence des stressants empêche une récupération et un retour à la normale. Le stress chronique peut être à l'origine d'un épuisement et de l'apparition de pathologies cardiovasculaires, du diabète ou encore de troubles psychologiques.(33)

On distingue deux types de situations stressantes, celles de la vie quotidienne et les situations extrêmes.

Parmi les situations stressantes de la vie quotidienne, on distingue les événements de vie majeurs (déménagement, grossesse...), les irritations de la vie quotidienne (embouteillages nous mettant en retard par exemple...) et les situations stressantes chroniques (mauvaise relation au travail, conflit familiaux, relation de voisinage).

Les situations extrêmes peuvent être classées en deux groupes distincts : celles étant en rapport avec la décision voulue par le sujet, celle-ci étant en général à caractère professionnel (par exemple le pompier durant un incendie, les astronautes en mission dans l'espace, les personnels de santé pendant une crise sanitaire...), et celles survenant indépendamment de la volonté du sujet ou alors directement en rapport avec la volonté d'un ou plusieurs individus telles qu'un accident de la circulation ou un décès . (30)

La réponse au stress se manifeste par des stratégies de coping.

Le coping représente « l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes menaçant ou dépassant les ressources d'un individu ».(34) Les stratégies de coping peuvent être classées en deux branches : celles centrées sur les émotions et celles centrées sur le problème.

- ❖ **Les stratégies de coping centrées sur le problème** consistent en la gestion du problème à l'origine de cette détresse. Ces stratégies incluent la confrontation, l'élaboration ainsi que la mise en œuvre de plans d'action permettant au sujet de trouver un moyen pour transformer la situation qu'il est en train de vivre.(30,35)
- ❖ **Les stratégies de coping centrées sur l'émotion** consistent en la régulation de la détresse émotionnelle. L'évitement est la stratégie la plus utilisée : soit la fuite ou alors la substitution comportementale ou cognitive (activité sportive, jeux, sport, relaxation...)... cette méthode est efficace si elle est associée au stressant. (36) D'autres stratégies de coping sont : la prise de distance par la distraction, l'exagération des aspects positifs d'une situation, l'humour, la sous-estimation des aspects négatifs de la situation ou encore la réévaluation positive(30)

La recherche d'un soutien social, que soit le recueil d'informations ou bien une aide morale ou matérielle afin de résoudre le problème peut aussi être considérée comme une stratégie de coping.(37)

Les stratégies de coping dépendent des caractéristiques de l'individu concerné et sont influencées en même temps par des facteurs contextuels (les caractéristiques des situations stressantes) et cognitifs ainsi que par la personnalité de l'individu.(30)

2.2. Les étudiants : leurs besoins et leurs sources de stress

2.2.1. La pyramide de Maslow

La pyramide de Maslow ou pyramide des besoins a été proposée par Abraham Maslow, un psychologue américain, dans les années 1950. Selon lui, les besoins sont des ressentis d'ordre psychologiques ou sociologique il existe 5 types des besoins fondamentaux de l'être humain :

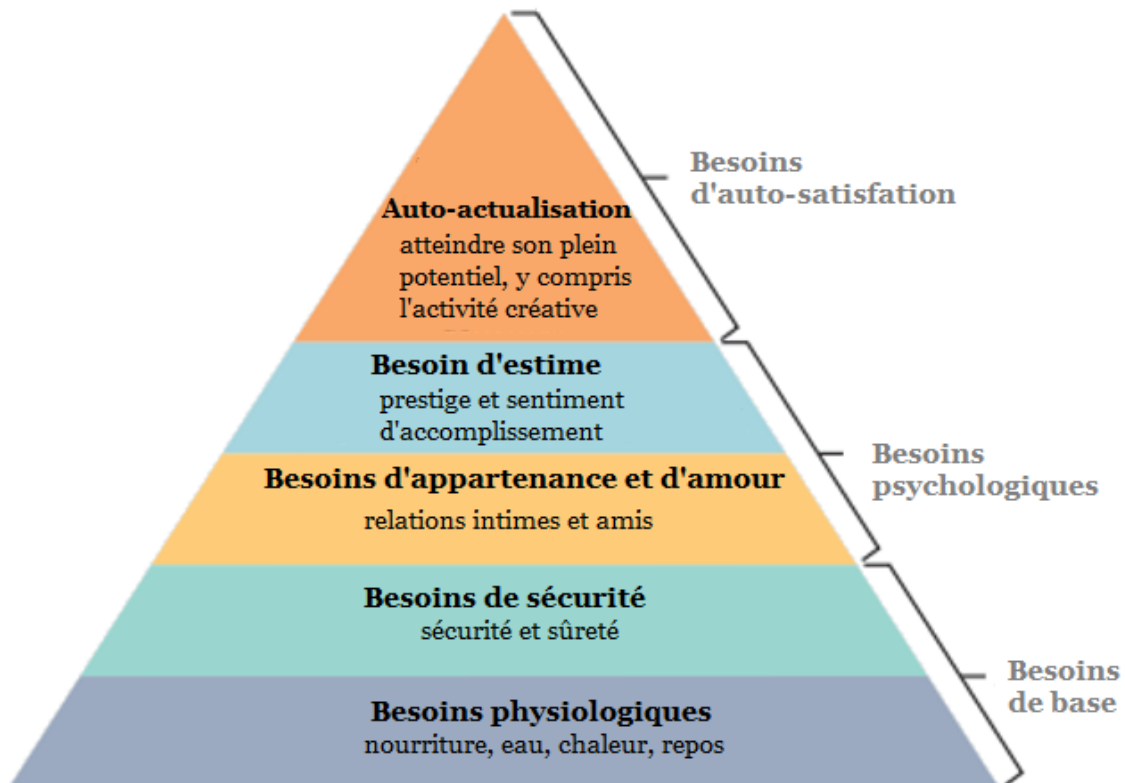


Figure 3: La pyramide de Maslow

- **Besoins physiologiques** : Ils constituent la base de la pyramide et sont les besoins dont la satisfaction est nécessaire à la survie de l'homme : se nourrir, éliminer, respirer, dormir, se reproduire, maintenir une température corporelle normale. Ainsi, les besoins physiologiques peuvent être définis sur le plan opérationnel comme le manque de produits chimiques, de nutriments ou de conditions internes (par exemple, exercice / santé) ou environnementales (par exemple, températures) nécessaires à la survie du corps, de sorte que l'absence prolongée de ces choses pourraient entraîner un stress psychologique ou la mort physique. (38,39)
- **Besoins de sécurité** : Le besoin de sécurité est un besoin plus psychologique par rapport au premier besoin et peut varier d'un individu à l'autre en fonction de l'environnement dans lequel il se trouve. Cela peut être la nécessité d'avoir un environnement familial sûr pour un enfant, le besoin de protection contre les maladies, la sécurité financière, professionnelle ou de la retraite par exemples.(38-40)

- **Besoins d'appartenance** : Ils font référence au besoin d'intégration sociale de l'individu (besoin d'aimer quelqu'un et d'être aimé, besoin d'acceptation, d'appartenance à un groupe, ne pas être rejeté ou se sentir seul...etc.). Ce besoin changera selon les étapes de la vie de l'individu. Enfin, le niveau d'appartenance doit être établi en raison de son effet sur l'estime de soi. En effet, une personne n'étant pas bien intégrée socialement peut voir « son estime de soi » diminuer. (38,39,41)
- **Besoins d'estime** : Maslow (1943) considérait les besoins d'estime comme ayant deux composantes : l'estime de soi et le respect qu'on reçoit des autres. L'être humain ressent le besoin de se démarquer tout en appartenant à un groupe. Ce besoin concerne l'image que les autres ont de nous et le besoin de confiance en soi. On distingue également les besoins de considération et de se sentir compétent. (38)
- **Besoins d'accomplissement** : Maslow définit ce besoin comme "Le désir des gens pour l'épanouissement personnel, c'est-à-dire la tendance pour eux à s'accomplir dans ce qu'ils sont potentiellement. La tendance pourrait être formulée comme le désir de devenir de plus en plus ce que l'on est de manière idiosyncrasique ".(42) Dans ce niveau sont regroupés les besoins d'apprentissage, de réussite, de développer ses valeurs et ses compétences, d'atteindre des objectifs personnel , le besoin de créer...etc. (38,39,41)

Les besoins physiologiques, de sécurité et même d'appartenance, sont fréquemment satisfaits, en particulier dans la société moderne et les pays développés. Plus on monte dans la pyramide, moins les besoins sont objectifs et plus ils sont difficiles à satisfaire. Il semble que chaque besoin doive d'être comblé afin d'accéder au supérieur.

Les besoins d'un étudiant évoluent au fur et à mesure de ses études. En effet, le besoin d'appartenance est prépondérant au moment de l'entrée dans les études supérieures et plus il progresse d'année en année, plus ses besoins d'estime et d'accomplissement sont comblés. Vers la fin de ses études, le besoin de sécurité professionnelle devient plus prépondérant et chaque réussite comble le besoin d'accomplissement de soi. L'entrée dans la vie active fait naître le besoin d'appartenance et de sécurité.... Vous l'aurez compris en fonction de la situation à laquelle l'individu est exposé et de son environnement, il y aura tantôt une régression, tantôt une progression sur la « pyramide de Maslow », et c'est l'histoire récurrente de la vie humaine .

2.2.2. Les sources de mal-être chez les étudiants

Ils deviennent plus autonomes et modifient leurs modes de vie et leur entourage relationnels. C'est donc un double processus de socialisation et d'émancipation, qui est bien vécu par la plupart d'entre eux. Néanmoins, beaucoup d'étudiants connaissent des moments difficiles à vivre quelle que soit leur situation financière (43).

La vie étudiante

❖ Une transition difficile pour certains

Le passage du lycée à l'université ou autre établissement de l'enseignement supérieur est plus ou moins mal vécu par certains étudiants. En effet, on passe d'un rythme scolaire plus ou moins stable avec un volume de travail régulier et un encadrement par les professeurs et autres autorités du lycée, à un environnement où il y a beaucoup plus de personnes et moins d'encadrement et moins de régularité.

Certains estiment que l'autonomie se fait trop rapidement ou alors qu'elle est mal préparée. Ils ont l'impression d'être noyés dans la masse, dans un milieu inconnu associé à un sentiment d'anonymat et d'isolement. Les emplois du temps se superposent pour certains, le cadre de travail est libre et la charge de travail est irrégulière.

Au début de l'année, les difficultés des étudiants concernent surtout l'organisation : beaucoup de personnes ont des difficultés à trouver une méthode de travail efficace, et se laissent déborder par l'accumulation de travail non réalisé.(44) En fin d'année, ce sont les exigences universitaires relatives aux performances aux examens qui s'y substituent. Si certaines situations sont sources de stress chez certains, d'autres ne semblent pas stresser pour des situations similaires.(43) Les étudiants des classes de préparatoires aux grandes écoles, des facultés à petits échantillons, ou encore des écoles de BTS par exemple, ne ressentent pas cette grosse transition, ces derniers bénéficiant des structures avec les mêmes effectifs qu'au lycée.

❖ L'aspect financier de la vie étudiante

Beaucoup d'étudiants en situation financière difficile exercent une activité rémunérée soit pendant les vacances, soit en parallèle de leurs études pendant l'année scolaire. Selon l'enquête sur les conditions de vie étudiante de l'Observatoire national de la vie étudiante (OVE), en 2010, un étudiant sur deux exerçait un travail rémunéré en parallèle de ses études(45). Certains doivent modifier leur emploi du temps afin de pouvoir travailler.

Les étudiants ayant besoin d'une activité rémunérée en parallèle de leur études sont plus susceptibles de ressentir un mal-être supérieur aux autres. Cela peut s'expliquer par la difficulté de gestion à la fois de la charge de travail provenant des études, le temps de se construire une vie sociale et l'emploi du temps qu'impose le job étudiant. Selon une enquête de l'OVE réalisée en 2010, les étudiants ayant du mal à concilier travail rémunéré et études sont ceux ressentant le plus, les symptômes de mal-être.(45)

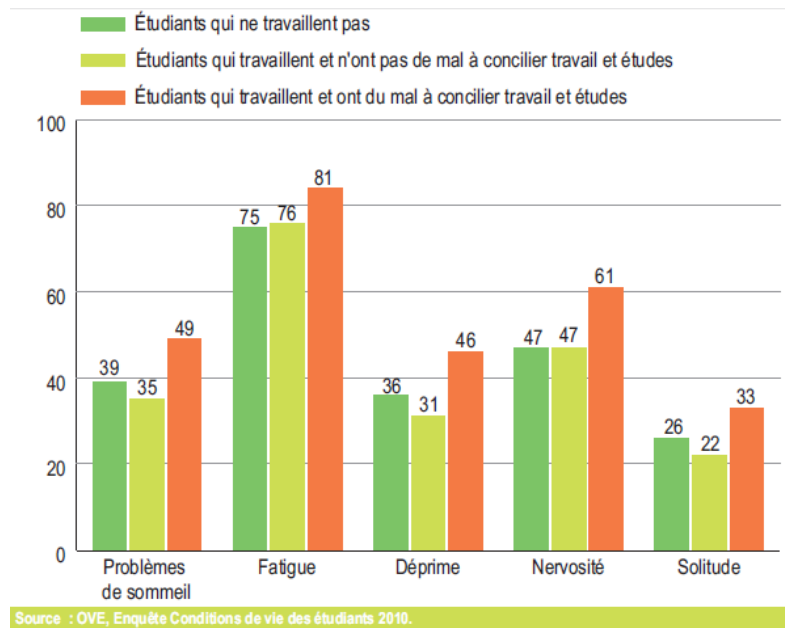


Figure 4: Symptômes de mal-être selon l'activité rémunérée et la gestion travail/ études. France entière (2010)

Néanmoins, les étudiants travaillant en parallèle de leurs études et n'ayant pas de mal à concilier travail et études se sentent moins isolés ou déprimés et ont moins de troubles du sommeil. Le travail rémunéré augmente la fatigue mais diminue l'isolement par augmentation des interactions sociales et professionnelles.

❖ Vie sociale et familiale .

Les étudiants vivant chez leurs parents ont du mal à concilier les exigences de la vie familiale et de la vie universitaire. Néanmoins, ils pâtissent moins du sentiment d'isolement et bénéficient en général du soutien familial, qu'il soit économique ou émotionnel.

Les étudiants vivant seul en revanche doivent s'assumer et rencontrent des difficultés financières, sociales et de santé en plus de leurs études. Ils peuvent présenter des symptômes de mal-être qui s'apparentent à ceux d'un salarié classique : fatigue, nervosité, sentiment d'être débordé....(43,45)

❖ L'importance de la localisation

La ville dans laquelle ils font leurs études influe également sur leur mode de vie : les grandes villes ont des populations étudiantes plus grandes avec des infrastructures permettant leur sociabilisation (bars, restaurants, musées, activités sportives, théâtres, opéra, stades, centres commerciaux...etc.). Les étudiants y vivant restent en général chez leurs parents, et ceux provenant d'autres villes ont des logements indépendants ou vivent en colocation.

La charge de travail parfois grandissante au fil des années d'études, les difficultés financières et la nécessité dans certains cas d'avoir recours à un emploi étudiant, l'esprit de compétition qui règne dans certaines filières, et la nécessité de réussir que s'imposent les étudiants, sont en partie à l'origine de ce sentiment de mal-être.

Le stress peut s'exprimer de façon somatique sous diverses formes telles que des maux de dos, de tête et d'estomac, fatigue associée souvent à de l'anxiété et de l'insomnie. La charge de travail influe également sur les états de stress et fatigue.

Les symptômes de mal-être les plus fréquents sont le sentiment d'épuisement, les troubles du sommeil, de la nervosité ou du stress, le sentiment de solitude, la dépression et des symptômes obsessionnels. Il en résulte également une baisse des performances académiques, des pensées suicidaires (selon Insee le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les jeunes de 15-24 après les accidents de transport)(46), et des abus de substances(43,47). Ces symptômes sont à associer à un repli sur soi et sur le monde virtuel.

Beaucoup d'étudiants ont l'impression que cela fait partie du statut d'étudiant, et considèrent de facto que ces symptômes de mal-être sont normaux. Par conséquent, encore aujourd'hui, ils sont peu nombreux à avoir recours à une aide psychologique. Pourtant, des services d'aide à la consultation psychologiques existent dans les campus et des courriels d'informations à leur sujet sont envoyés régulièrement. D'ailleurs, suite à la crise sanitaire mondiale actuel de la COVID – 19, des plages horaires de consultation psychologiques viennent d'être mises à la disposition des étudiants français.

Les étudiants et leurs stratégies de coping

Comme décrits ci-dessus, les agents stressants sont nombreux : difficultés financières personnelles, problèmes de santé, addiction, anxiété vis-à-vis du futur, contrôles et examens, manque de vie sociale et familiale, interactions avec les pairs, charge de travail, personnalité de la personne, etc... Les caractéristiques psychologiques et comportementales des jouent un rôle clé dans le processus de stress notamment dans sa régulation.

Les stratégies de coping sont toutes aussi nombreuses et parmi elles on distingue :

- Les stratégies visant la **résolution du problème** (coping actif, planification)
- La **restructuration cognitive** : acceptation, humour, recadrage positif
- La **recherche d'une aide** : un soutien émotionnel, un support instrumental ou encore la religion
- **L'évitement** : désengagement comportemental, déni, culpabilité, consommation de substance (tabac, alcool, drogue, nourriture)
- La **distraction** : sport et passions annexes(48,49)

La particularité des études odontologiques

Ces étudiants se retrouvent à l'issue du bac en première année commune d'études de santé. Ils passent d'un quotidien avec une classe d'environ 30 élèves à des cours dans des amphithéâtres pouvant contenir parfois jusqu'à 600 personnes. De plus, c'est une année compétitive, à l'issue de laquelle un concours permettra de sélectionner 10% en moyenne des étudiants qui seront admis en deuxième année. Le stress de ce concours est parfaitement

connu et inhérent son taux faible de réussite (la majorité des admis sont des redoublants) et à l'enseignement virtuel la majeure partie du temps.

Les stressés chez les étudiants en odontologie et en médecine sont : l'anxiété élevée, la pression familiale, les difficultés financières et l'anxiété vis-à-vis du futur pour les étudiants en médecine qui avant l'internat, ne savent toujours pas quelle sera leur spécialité. Mais ces étudiants développent beaucoup plus de stratégies de coping visant à résoudre le problème.

Concernant la pyramide de Maslow, après avoir comblé le besoin d'accomplissement de soi avec le baccalauréat, il y a une régression vers le besoin de sécurité vis-à-vis de la réussite de la première année.

La deuxième année est accueillie comme une délivrance, finis les concours et la compétition. Ils retrouvent un semblant de leur quotidien du lycée avec des cours et des travaux pratiques, des classes avec des effectifs de 20 à 45, des contrôles et des partiels. Les besoins d'appartenance, d'estime et d'accomplissement de soi sont comblés (ils sont sûrs de pouvoir rester dans la filière de santé et fiers d'avoir réussi le concours). La troisième année est similaire à la deuxième.

La 4^{ème} est une année de transition pour eux. Ils obtiennent le statut d'externe et commencent à prendre à charge les patients. La 5^{ème} année est similaire à la 4^{ème}, à la seule chose près qu'à la fin de l'année, ils doivent passer un examen afin d'obtenir leur certificat de synthèse clinique et thérapeutique (CSCT). Cette année est parfois mal vécue par certains étudiants, ces derniers ayant du mal à trouver le juste milieu entre leurs cours, le stage hospitalier et la préparation du CSCT (les besoins oscillent entre ceux de sécurité, d'accomplissement et d'estime).

La 6^{ème} est l'année la plus calme et gratifiante: les étudiants n'ont qu'un examen au premier semestre et se préparent à l'entrée dans la vie active.

2.3. Les étudiants face à la crise sanitaire actuelle

La covid-19 a été à l'origine d'une crise économique et sociale qui s'est rapidement propagée à l'échelle mondiale. Le monde du XXI^{ème} siècle, dans lequel la plupart des individus sont habitués à une certaine liberté de déplacement et de communication s'est soudainement retrouvé confronté à un isolement forcé et des restrictions associées à des sentiments de frustration. Le 16 février 2021, on comptait à l'échelle mondiale 2 386 717 décès pour 108,3 millions de cas de Covid-19 depuis le début de la pandémie.(50)

Les études effectuées (51–59) concernant les effets psychologiques de cette pandémie, ont rapporté une prévalence plus élevée de sujets présentant des symptômes de peur en relation avec la pandémie, une anxiété communautaire omniprésente(51), des troubles émotionnels(56), des symptômes de stress post-traumatique(54), de la frustration et une sensation de solitude associée à une augmentation de la dépression et des tendances suicidaires (52). La déferlante d'informations, les gros titres des médias et les informations erronées, la pénurie de masque et de gel hydroalcoolique ainsi que de certains aliments, ont contribué à l'augmentation de l'anxiété et de la peur.(55)

En ce qui concerne les étudiants, la fermeture des établissements d'enseignements supérieurs a provoqué la mise en place de nouveaux dispositifs d'enseignement et d'évaluation (cours à distance, examens à distance...). Les services universitaires tels que les restaurants universitaires et pour les bibliothèques ont également modifié leur organisation. En parallèle, la fermeture des commerces et entreprises ont non seulement affecté les stages et entrées dans la vie active mais aussi les emplois étudiants. Tout cela a eu pour conséquences une modification des modes de vies des étudiants ainsi qu'une augmentation de la précarité notamment chez les plus démunis.

Les études actuelles ont rapporté : une perte progressive de la motivation avec des difficultés pour étudier ou réaliser des tâches ménagères, des sentiments d'ennui, de stress et d'anxiété ainsi que d'isolement (53,57). Tout cela a pour conséquence une baisse des performances académiques de l'étudiant. Parmi les différents agents stressants, on distingue les difficultés financières, l'isolement social dû aux mesures de distanciation, les changements au niveau des enseignements notamment les cours à distance et incertitudes vis-à-vis du futur notamment pour les étudiants en fin d'études (58).

Une enquête de l'observatoire de la vie étudiante (OVE), a révélé que 50% des étudiants ont déclaré avoir souffert de solitude et d'isolement pendant le confinement et 30% ont présenté des signes de détresse psychologique.(60)

Difficultés personnelles rencontrées durant le confinement (en %)

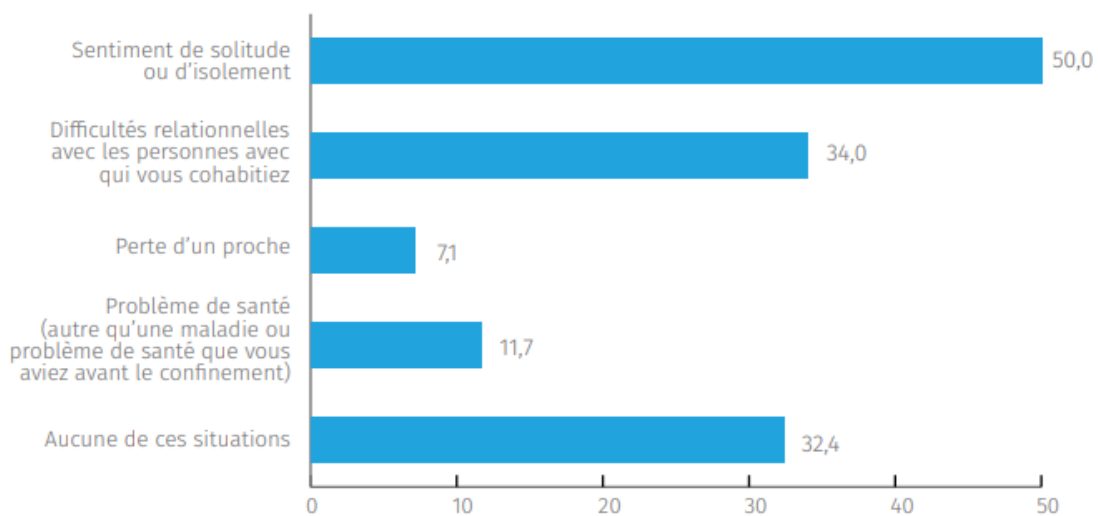


Figure 5 : Enquête La vie d'étudiant confiné - OVE (champs : 6130 étudiants)

Nous retiendrons que le mal-être étudiant est un phénomène affectant les étudiants à l'échelle internationale. Ce mal-être est dû entre autres aux changements et difficultés propres à l'enseignement supérieur, aux aléas de la société dans laquelle ils vivent et enfin, à l'incapacité de certains étudiants à gérer leur stress. Si pour certains étudiants, les stressants sont source d'anxiété, pour d'autres ils font office de boosters les motivant à s'accomplir. Les solutions pour y faire face, aussi appelées stratégies de coping varient d'un individu à l'autre et ne sont pas toujours évidentes. Parmi elles, l'hypnose et l'autohypnose peuvent être bénéfiques et sont validées par l'enquête de l'Inserm(2015) .

Chapitre 2: l'hypnose

1. Définitions, généralités et histoire de l'hypnose

1.1. Historique

"L'Hypnose existe depuis la nuit des temps, bien avant qu'on ne lui ait donné un nom" - Olivier Lockert.

1.1.1. Au commencement

Les Origines de l'hypnose se perdent dans la nuit des temps. On observe pendant la préhistoire, la présence du chaman, guérisseur du groupe. La transe était alors considérée comme le moyen d'accéder à un autre monde, magique et imaginaire.

Les premières traces écrites datent du 6^e millénaire avant Jésus-Christ. Un manuscrit cunéiforme sumérien décrit les guérisons obtenues Grâce aux états modifiés de conscience. (61)

On trouve également des traces dans l'Amérique précolombienne, la Grèce et la Rome antique. Les prêtres et devins la pratiquaient pour soigner, mais aussi pour améliorer leur clairvoyance ainsi que pour prédire l'avenir.

Le Moyen Âge en revanche, était marqué par la répression des sorciers et sorcières utilisant la transe. L'Église, à la tête de ces représailles, poursuivait et condamnait les pratiquants au nom de Dieu. (62)

Le pouvoir curatif de la suggestion a été découvert par Cardano, en 1557. Dès cette époque, une explication psychologique était recherchée pour les maladies corporelles, et nombreux médecins et scientifiques ont essayé de prouver qu'une médecine adéquate suffirait à guérir les maladies de l'esprit. Petit à petit, les maladies corporelles et psychiques ont été dissociées, et, le concept d'imagination est apparu à partir du XVI^e siècle, permettant l'abandon des démons de l'Antiquité.

Néanmoins, la puissante influence de l'Église a laissé jusqu'à la fin du XIX^e siècle une connotation négative à toute pratique impliquant une suggestion et n'étant pas strictement prouvée scientifiquement. (63)

1.1.2. Le « magnétisme animal » ou « mesmérisme » :

L'hypnose est apparue dans le milieu médical pendant le siècle des Lumières au XVIII^e siècle.

Franz Anton Mesmer (1734-1815), était un médecin autrichien qui, au cours de ses recherches, a découvert l'enseignement de Paracelse (1493-1541) énonçant l'existence d'un fluide magnétique universel agissant sur le fonctionnement psychologique et physiologique de tous les êtres humains.

Mesmer en a déduit alors, qu'une perturbation de la circulation de ce fluide dans l'organisme était à l'origine de la maladie, et par conséquent, qu'un rétablissement de cette circulation et la polarité du corps aboutissait à une guérison.

Il réalisait des soins en utilisant plusieurs techniques non verbales telles que la fascination par le regard, les passes magnétiques à l'aide d'aimants et l'imposition des mains. (62)

Les malades devaient prendre place autour de la cuve, et saisir chacun un fil concentré en énergie curative et en fluide. Ensuite, ils devaient appliquer le fils sur les zones malades de leur corps.

La théorie de Mesmer fut contestée par de nombreux scientifiques de l'époque. À la suite d'enquêtes ordonnées par Louis XVI, sa doctrine a été condamnée en 1784. Néanmoins, l'imagination fut reconnue comme un facteur thérapeutique par lequel le patient accède à ses propres ressources, à son « imaginaire », renommé plus tard « inconscient ». (63)

Le Marquis de Puységur

L'œuvre de Mesmer fut reprise par quelques disciples dont le marquis de Chastenot de Puységur (1751-1825). Il fut le premier à communiquer avec son sujet et à décrire le « somnambulisme provoqué » ou « sommeil artificiel ». (63) il abandonna le baquet de Mesmer pour des arbres qu'il magnétisait et où les malades venaient s'attacher afin de rétablir leur flux magnétique.

Le marquis utilisait le « somnambulisme provoqué » à la place des crises convulsives de Mesmer, révélant ainsi qu'elles n'étaient pas indispensables à l'efficacité du traitement tout comme le contact physique.

Il montra l'importance d'une collaboration thérapeutique entre le soignant et le malade et de la volonté de guérir de ce dernier sur le processus de guérison. (62)

Un autre grand précurseur de l'Hypnose moderne de cette époque que l'on peut citer est **L'abbé De Faria** (1755-1819), qui rejeta le mesmérisme et la théorie de Puységur.

Il fut le premier à parler du « sommeil lucide » qu'il explique dans un traité paru en 1819 : « De la cause du sommeil lucide ou étude de la nature de l'homme ». (64)

L'apparition de ce « sommeil lucide » dépendrait de la capacité de concentration, de la suggestibilité, de l'importance des croyances du patient et de l'imagination de ce dernier. L'opérateur ne ferait qu'identifier les ressources du patient pour ajuster son soin en conséquence. (63)

1.1.3. L'hypnose au XIXème siècle

On ne peut parler de l'évolution des concepts théoriques de l'hypnose au XIXème siècle sans évoquer quatre noms : James Braid, Jean Martin Charcot, Ambroise Auguste Liébault et Hippolyte Bernheim.



Figure 6 : James Braid

James Braid (1795 -1860) était un chirurgien anglais qui, durant ses recherches, a développé sa propre technique d'induction, le Braidisme, reposant sur la fixation d'un objet brillant et la concentration sur une pensée unique ou « monoïdéisme ». (62)

Braid a été également celui qui a posé les bases scientifiques de l'hypnose, et qui proposa le terme « hypnotisme », en référence au Dieu grec du sommeil Hypnos, afin de renommer le terme de s

Par la suite, de nombreux chirurgiens, se sont mis à pratiquer des interventions sous hypnose. On peut citer entre autres, James Esdaile (1808-1859), un chirurgien écossais qui réalisa des opérations chirurgicales, sans aucune anesthésie clinique, sur 261 patients plongés dans un état de transe en Inde. (63)

L'essor de l'hypnose médicale en Europe fut freiné par la découverte d'anesthésiques puissants tels que le chloroforme et l'éther ou encore le protoxyde d'azote. (62)

Parallèlement en France, deux écoles s'opposant apparaissent : d'un côté « l'école de Paris », sous l'influence de **Jean Martin Charcot (1825-1893)** et de l'autre, « l'école de Nancy », dont les chefs de file sont **Ambroise Auguste Liébault (1823 - 1904)** et **Hippolyte Bernheim (1840 – 1919)**. (64)

Charcot était un neurologue à la salpêtrière de Paris qui, à la suite de son étude sur les phénomènes hystériques, qu'il compara aux manifestations hypnotiques, il proclama que seuls les patients prédisposés à l'hystérie étaient susceptibles d'être hypnotisés.(63)

Liébault quant à lui était un médecin généraliste de Nancy et considéré comme le fondateur de l'école de Nancy. (65) Il a repris les perspectives de Braid et s'inspira de Puysegur et de De Faria.

Selon lui, la transe hypnotique était une forme de sommeil provoqué par la suggestion.(62) Il ne laisse pas le choix du traitement au patient, c'est la parole du médecin qui est investie du pouvoir thérapeutique. (64)

Inspiré par les travaux de Liébault, Bernheim fonda avec ce dernier l'école de Nancy. Professeur à la faculté de médecine de Nancy, il vit dans l'hypnose une forme de suggestion applicable à tout patient, contrairement à Charcot.

Il a créé sa propre théorie, « la loi de l'idéo-dynamisme », expliquant que toute émotion, sensation ou idée suggérée, tendrait à produire une action ou, à l'inverse, à l'inhiber. Pour lui, tous les phénomènes hypnotiques pourraient être provoqués par simple suggestion verbale, et à partir de l'état de veille, grâce à la concentration du sujet sur l'idée de s'endormir. (63)

Cette lutte des écoles se termina par la victoire de l'école de Nancy mais aussi par le rejet de l'hypnose par le monde médical.(62)

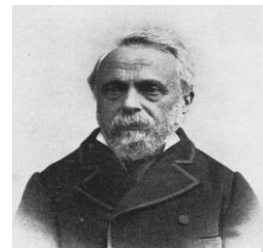


Figure 7: Ambroise Auguste Liébault

| | Ecole de Paris | Ecole de Nancy |
|---------------------|---|---|
| Chef de file | Jean Martin Charcot, inspiré par les travaux de Mesmer | Hippolyte Bernheim, inspiré par les travaux de Liébault |
| Vision de l'hypnose | L'hypnose est un état pathologique signe d'une névrose psychologique ⇒ Elle n'est utilisable que pour les patients atteints d'hystérie | L'hypnose est un phénomène psychique naturel ⇒ applicable à chacun |
| Théorie | Le « grand hypnotisme » : l'état hypnotique serait une névrose pathologique composée de 3 états : léthargie, catalepsie et somnambulisme(66) | La « loi de idéodynamisme » : toute émotion, sensation ou idée suggérée, tendrait à produire une action ou, à l'inverse, à l'inhiber. |

Tableau 1 : Comparaison entre les écoles de Nancy et de Paris

⇒ La naissance de l'autosuggestion

Emile Coué de la Châtaigneraie (1857-1926), était un psychologue et pharmacien du XIX^{ème} siècle, célèbre par les guérisons qu'il a obtenues en utilisant sa méthode d'autosuggestion consciente. Cette méthode, aussi appelée « méthode Coué » est présentée dans son ouvrage *La maîtrise de soi-même par l'autosuggestion consciente*.(62,67)



Figure 8: Emile Coué

Dans cet ouvrage, il affirme que « *si étant malade, nous nous imaginons que la guérison va se produire, celle-ci se produira si elle est possible. Si elle ne l'est pas, nous obtiendrons le maximum d'améliorations qu'il est possible d'obtenir* » (68).

Son travail a été à l'origine du mouvement de la pensée positive et de la mise en évidence de l'effet placebo en médecine : si une personne malade est convaincue de l'effet d'un médicament ou d'un traitement celle-ci a beaucoup de chance de donner des résultats positifs.

Émile Coué pratiquait une hypnose directive associée à la répétition par ses patients de sa phrase fétiche : « tous les jours, à tout point de vue, je vais de mieux en mieux. ». Il insistait sur l'importance de répéter cette phrase totalement machinalement sans intervention de la volonté. Il ne s'agissait donc nullement pour le patient d'essayer de se convaincre qu'il allait guérir.

Selon lui, l'imagination était plus puissante que la volonté. Afin d'illustrer ces propos, il donnait l'exemple suivant : Si vous demandez à une personne de marcher les yeux fermés sur une planche de trente centimètres de large et posée au sol, elle le fait sans difficulté. Elle a donc totalement la capacité de marcher sur cette planche sans perdre l'équilibre. Cependant, si cette planche est posée entre deux maisons au-dessus d'une rue à plusieurs mètres de hauteur, il y a de grandes chances pour que la même personne malgré toute sa volonté ne

puisse même pas faire un pas en avant. La chute qu'elle anticipe, si elle venait à perdre l'équilibre l'empêche d'avancer. Si la planche est au sol et qu'on fait croire à la personne qu'elle est suspendue à plusieurs mètres de haut elle ne peut pas non plus avancer.(67)

1.1.4. L'hypnose au XX et XXIème siècle : l'avènement de l'hypnose contemporaine

Pierre Janet (1859-1947) était un disciple de Charcot, intéressé par la composante inconsciente du corps humain. A la suite de ses recherches, il était persuadé que l'hypnose serait un atout pour la psychothérapie.

Il a affirmé que l'hypnose provoquerait, comme l'hystérie, une dissociation de la conscience, conséquence des phénomènes d'amnésie, de catalepsie observés.(63) Il a également découvert la régression hypnotique pour nettoyer les troubles du passé.

Sigmund Freud (1856-1939) était également un élève de Charcot. Après un passage à Nancy et impressionné par les phénomènes hypnotiques, il a commencé à pratiquer l'hypnose, qu'il a abandonné très vite (il était un piètre opérateur et venait de découvrir le transfert).(65) Il s'est intéressé aux résistances du patient et plutôt que de les briser par une méthode hypnotique directe.(69)

Il s'est inspiré des enseignements de Nancy pour ses travaux de psychanalyse, qui ont été en partie responsables du déclin de l'hypnose à cette époque.(62)

Durant les deux Guerres Mondiales, l'hypnose était utilisée dans le soin de certaines névroses, conséquence des traumatismes de guerre. Elle participait également aux traitements des douleurs aiguës et chroniques, les blessures ainsi que les troubles psychosomatiques.

Les techniques d'autohypnose se développèrent progressivement, permettant ainsi aux malades de se soigner eux-mêmes. (63)

Milton Erickson (1901-1980) était un psychiatre américain et le fondateur d'une nouvelle hypnose dite « éricksonienne ». Il a permis une évolution des pratiques hypnotiques et leurs essor au sein des communautés scientifiques et médicales.(63)

A l'âge de 17 ans, il a été paralysé à la suite d'une poliomyélite. Il se guérit en partie grâce à l'autohypnose.(62) Erickson perçoit alors l'hypnose comme un moyen donné à la personne de potentialiser ses ressources pour changer.(64)

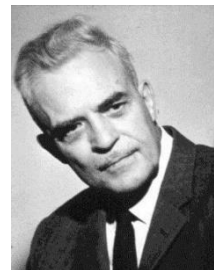


Figure 9: Milton Erickson

L'hypnose éricksonienne est encore aujourd'hui, la méthode la plus utilisée par les thérapeutes et considérée comme une référence. Elle consiste à utiliser les ressources du patient pour obtenir le résultat recherché et préalablement établi en collaboration avec celui-ci. (63)



Figure 10: Dave Elman

Dave Elman (1900 – 1967), Abréviation de David Kopelman, était un animateur radio américain connu aujourd’hui comme figure importante dans le domaine de l’hypnose. En effet, il a fait connaître plusieurs méthodes d’induction hypnotique telles que la catalepsie des yeux, le fractionnement et la « perte d’un nombre », ainsi que la profondeur de transe et l’état Esdaile. Il a également appris l’hypnose à des médecins, gynécologues, dentistes et sages-femmes.

L’hypnose connaît aujourd’hui une popularité grandissante dans le domaine médical et dans la population en général, et cela grâce à leur diffusion médiatique et à la publication des recherches scientifiques. De plus en plus de livres sont publiés notamment à destination du grand public. Il existe également de plus en plus de formations pour les professionnels de santé et ce peu importe le domaine médical avec des techniques adaptées à chaque profession.(63)

1.2. Qu’est-ce que l’hypnose

Il n’existe pas de définition consensuelle de l’hypnose. Le terme « hypnose » désigne à la fois un état particulier de conscience dit modifié, et l’ensemble des techniques utilisées pour parvenir à cet état de conscience modifié. Néanmoins, personne ne sait pourquoi le corps humain possède la capacité de se mettre naturellement en transe hypnotique.

La **British Medical Association** (1955) définit l’hypnose comme « 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. ».

Pour **Léon Chertok** (1979), « L’état hypnotique apparaît donc comme un état de conscience modifié, à la faveur duquel l’opérateur peut provoquer des distorsions au niveau de la volition, de la mémoire et des perceptions sensorielles. »

Milton Erickson disait de l’hypnose que c’est « 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’apprentissages. ».

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 », le facteur critique étant la partie de la conscience dans lequel se trouve le jugement.

Pour **Olivier Lockert** (2001), c’est « Un “état modifié de conscience”, un état de conscience naturel différent de la veille et du sommeil, connu depuis que l’être humain existe. » (59)

2. Les différents types d'hypnose

2.1. La transe spontanée

Nous sommes tous capable d'entrer en transe spontanément au quotidien sans nous en rendre compte, que ce soit en conduisant, en regardant la mer ou un film ou encore en se rappelant un souvenir. Durant ce moment, nous faisons abstraction de notre environnement, totalement dissocié du monde extérieur et plus nous sommes focalisés, plus la transe s'intensifie. Nous nous en rendons compte après que pendant un instant nous étions « perdus dans nos pensées ». Cette transe naturelle au quotidien arrive d'un seul coup et repart tout aussi vite (à fortiori en cas de danger), elle donc est temporaire et fragile. (63,71)

L'alternance quotidienne entre la transe spontanée et la conscience est fondamentale à notre équilibre. Les échanges sont extrêmement rapides et nos réflexes sont conservés. La transe spontanée peut être positive ou négative.

En **transe spontanée positive**, nos pensées sont agréables (souvenirs d'un voyage, bruit de la mer, sensation de bien-être...) et nous ressentons une sensation de confort et de bien-être. Au niveau physique, on observe une décontraction musculaire, une sensation de détente, une respiration calme et un rythme cardiaque régulier dus à une activation importante du système para-sympathique.(63,72)

La **transe spontanée négative** est due à la perception d'informations de dangers réels ou imaginaires (déformation de la réalité selon le vécu). Les pensées sont désagréables et les émotions correspondent à de la colère, de l'anxiété, de la peur, de la culpabilité... Dans ce cas, le système orthosympathique est celui principalement activé. Les conséquences sont de la tension musculaire, une respiration saccadée, un rythme cardiaque accéléré...(63)

Le but de l'hypnose et plus particulièrement de l'autohypnose est d'exploiter cette transe spontanée qui est un phénomène naturel, de l'accentuer et de l'orienter de façon à pouvoir provoquer des changements intérieurs.

2.2. L'hypnose classique

L'hypnose classique ou traditionnelle est une hypnose autoritaire, directe et non permissive. Les séances d'hypnose sont dirigées par le praticien et le patient suit ses instructions. Le praticien domine le patient et utilise son autorité éthique pour orienter son inconscient. Le patient aura tendance à attribuer alors sa guérison à l'hypnothérapeute. De facto, il semble donc difficile d'obtenir une autonomie du patient avec ce procédé. De plus, Les patients sont de nos jours, moins enclins aux rapports d'autorité et une bonne relation de confiance est nécessaire au bon déroulement des séances. (61)

2.3. L'hypnose éricksonienne

Contrairement à l'hypnose classique, l'hypnose éricksonienne se veut plus souple, indirecte et permissive. Le praticien oriente la séance et aide le patient à résoudre son ou ses problèmes en ayant recours à ses propres ressources. Durant les séances, le patient est guidé par ses sens et ses émotions, et utilise également sa créativité et son imagination.

Le thérapeute a donc un rôle de guide pour aider le patient à changer par ses propres moyens. Pour cela, il aura recours à des suggestions indirectes.(64) Les séances d'hypnose éricksonienne sont des séances très longues et nécessitent plusieurs séances avant d'obtenir un changement.

2.4.L'hypnose Elmanienne

Tout comme l'hypnose éricksonienne, elle utilise une approche directe et permissive. Néanmoins, dans ce courant le conscient n'est pas contourné mais plutôt la barrière qui sépare et surtout protège le subconscient des différentes influences extérieures, barrière apparaissant vers l'âge de six ans. Ce contournement se fait grâce à des inductions, des focalisations internes, l'imaginaire ou encore les ruptures de patterns par exemple.(73)

Un pattern est une attitude ou un comportement générique face à un type de situation fréquemment rencontré(74), une habitude que l'on exécute machinalement, comme monter les marches d'un escalier ou pédaler à vélo par exemple. Il nous est déjà tous arrivé de rater une marche ou de glisser, provoquant un court instant de confusion : on parle alors de rupture de pattern.

En hypnose, le praticien utilise un pattern plus simple. Par exemple, lorsqu'une personne nous tend la main pour nous saluer, nous lui offrons la nôtre de manière quasi réflexe. Si au lieu de la serrer, si on s'empare de la main du patient pour la poser sur son front, le pattern est interrompu, ce qui provoque un choc et la personne plus ouverte aux suggestions suivantes.(74)

Ici, pour le bon fonctionnement des séances, le patient doit considérer les affirmations du thérapeute comme vraies et bonnes pour lui et il doit également prendre conscience de son état de transe.

Les suggestions données par le thérapeute sont directes et permissives, essentiellement instructionnelles et prévisionnelles et la séance est scindée en plusieurs phases durant lesquelles le patient et le thérapeute communiquent.

C'est une forme d'hypnose rapide et efficace avec un champ d'application illimité permettant de mettre un sujet en état hypnotique en quelques minutes. Elle est particulièrement efficace pour la douleur et les problèmes physiques d'un individu, et de ce fait est très utilisée en médecine et particulièrement indiquée en odontologie.(70)

2.5.La nouvelle hypnose

L'hypnose nouvelle est un terme créé par Daniel Araoz (1930) dans son livre New Hypnosis en 1985 et développée en France par Jean Godin. Tout comme l'hypnose éricksonienne, elle est toujours indirecte et permissive avec des suggestions indirectes, mais les suggestions et amnésies post-hypnotiques sont supprimées. Durant les séances, le thérapeute guide le patient en lui proposant différentes orientations possibles.

On cherche ici à ce que le patient prenne conscience des éléments inconscients émergents afin de comprendre son changement. Il devient alors au fil des séances plus autonome pour résoudre d'autres problématiques par la suite sans avoir à recourir à un hypnothérapeute.(61)

2.6. L'hypnose humaniste

L'hypnose humaniste quant à elle utilise des techniques dites « en ouverture », c'est-à-dire que le sujet atteint l'état hypnotique grâce à la technique de « réveil », technique généralement utilisée en fin de séance afin de sortir la personne de sa transe.

Les signes physiques de transe sont les mêmes que ceux obtenus habituellement et le sujet entre en transe hypnotique sans perte de conscience. On parle ici d'un état dit de « conscience augmentée » permettant au sujet d'accéder par lui-même à son inconscient. On ne cherche pas dans ce cas la Dissociation hypnotique mais une association entre le conscient et l'inconscient.

Aucune suggestion n'est faite pendant les séances et le sujet se « soigne tout seul ». Le thérapeute est un guide et pédagogue, qui instruit et aide la personne afin qu'elle accomplisse par elle-même les exercices psychologiques qui l'amèneront à changer, en toute autonomie. (75,76)

3. Les différentes applications thérapeutiques de l'hypnose

Tous les aspects de la vie sont concernés par l'hypnose et peuvent en bénéficier :

3.1. Développement personnel et troubles d'ordre psychologique

Stress chronique et anxiété : La gestion du stress et de la confiance en soi, préparation mentale des étudiants en période d'examen, des artistes avant une représentation et des sportifs avant une compétition. Les troubles ayant un soubassement anxieux sont l'une des meilleures indications. Dans ce cas, le thérapeute aidera le patient à gérer ses émotions et à se préparer psychologiquement à un événement grâce aux exercices de relaxation, à la projection. (65)

Troubles du comportement alimentaire : Pierre Janet était le premier à décrire l'utilité de l'hypnothérapie dans la prise en charge de l'anorexie. (77) Les techniques d'hypnothérapie sont utilisées chez des patientes anorexiques ou boulimiques comme instruments dans un traitement qui se doit multidimensionnel. Il est nécessaire d'identifier a priori la ou les sources du trouble avant de commencer une hypnothérapie afin d'opter pour la meilleure approche : suggestions indirectes afin de créer un environnement sécurisant pour aider à la prise de poids (78), suggestions de relaxation et d'images apaisantes afin de contrer l'hyperactivité et les tensions, utilisation de stimuli kinesthésiques et de photos pour les problèmes d'images, suggestions directes d'augmentation de l'estime de soi et projection dans le futur, régression en âge pour découvrir l'élément déclencheur du processus, et enfin, suggestions hypnotiques pour une meilleure prise de conscience de la faim et de la société. (79)

Troubles traumatiques : prise en charge de syndromes post-traumatiques (accidents, attentats, prise d'otages, prise d'otages, etc.), chocs chirurgicaux... L'hypnose permet un retour de souvenirs jusqu'alors inaccessibles et le patient est invité à agir sur les images traumatisantes.

Troubles phobiques : les phobies sont une grande indication en hypnothérapie.

Le fait de revivre l'événement traumatique responsable de la phobie, encadré par un thérapeute compétent, amène généralement à une amélioration du trouble.(80)

Alcoolisme, tabagismes et autres addictions : dans le cas de l'alcoolisme, les séances d'hypnothérapie se feront avec des techniques allant de l'aversion conditionnée (vomissement et sensation de malaise lors de la prise de boissons alcoolisées par exemple) aux techniques de renforcement du soi, ou encore à des suggestions post hypnotiques de dégoût.(81) Dans le cas du tabagisme, le succès de l'hypnothérapie est dépendant de la volonté du sujet d'arrêter.(82)

Performance sportive : pour la préparation mentale du sportif grâce à des exercices de relaxation, améliorer la concentration, la gestion du stress et des émotions en général, la projection dans le futur afin de motiver le sportif et optimiser les performances du sportif (la visualisation d'une épreuve par le sportif potentialise la réussite de cette épreuve par ce dernier) ...

Performance intellectuelle et apprentissage : amélioration de la mémoire et de la concentration. L'étudiant peut ainsi améliorer son apprentissage en utilisant par exemple la distorsion temporelle.

Chez les enfants : « énurésie, troubles du sommeil, des apprentissages, affirmation de soi, bégaiement, onychophagie, problèmes relationnels, manque de concentration, hyperactivité... »(83)

3.2.L'hypnose en médecine

L'hypnothérapie a des indications médicales étendues.

Dermatologie : la composante psychique joue un rôle déterminant dans l'apparition et la sévérité de certaines affections dermatologiques. (65) L'hypnose est un outil thérapeutique supplémentaire dans le traitement de certaines lésions cutanées telles que les verrues(84) ou encore le psoriasis et l'eczéma.(85) Elle permet également la gestion de la douleur et facilite la cicatrisation en cas de brûlures.

Accouchement et post-partum : l'hypnose peut être utilisée comme psychoprophylaxie obstétricale afin de préparer les femmes à l'accouchement. Elle peut également être utilisée dans le suivi de femmes ayant eu un passé obstétrical traumatique, celles ayant du mal avec leur changements physiques, en préparation à l'accouchement ou encore en accompagnement post-partum.(65)

Odontologie : les indications de l'hypnose sont nombreuses en odontologie : gestion de l'anxiété et des urgences au fauteuil (hypnosédation), contrôle du saignement, de la sécrétion salivaire et du réflexe nauséux, anxiété au fauteuil, hypnoalgésie et hypnoanesthésie, motivation à l'hygiène dentaire,...etc. (64,69)

Cardiologie : traitement de l'hypertension artérielle surtout si associée au stress(80)

Rhumatologie : torticolis, courbatures et autres douleurs...

Troubles digestifs : l'hypnose a montré de bons résultats dans le traitement des maladies gastroentérologiques notamment si le stress est un facteur d'apparition de la maladie (ulcère de stress, troubles du transit, syndrome de dumping).(80,86)

Chirurgie : préparation psychologique à une intervention chirurgicale Mais également aux cicatrises post-opératoires. Les interventions chirurgicales sous hypnose , sans anesthésie générale , mais locale, nécessitent beaucoup moins de produits qu'une anesthésie sans hypnose : on parle alors d'hypnoanalgésie ou hypnosédation(87). L'hypnoanalgésie peut également être employée dans le traitement des douleurs aiguës ou chroniques (migraines, lombalgies, affections neurologiques ou encore douleurs psychogènes). L'hypnose permet, entre autres, de travailler sur la modulation des sensations douloureuses. Lorsque les actes chirurgicaux sont réalisés sans aucun produit chimique anesthésiant, on parle d'hypnoanesthésie (il nécessite un stade plus profond de transe).

Urgence : l'urgence médicale est une bonne indication pour l'hypnothérapie, d'autant plus efficace lorsque le patient est en attente d'aide. Le stress qui est associé à toute urgence médicale peut induire en lui-même un état hypnoïde spontané très proche de la transe hypnotique(80)

Cancérologie : en plus d'être utilisée pour la gestion de la douleur notamment chez les patients en phase terminale de cancer, l'hypnose est aussi utilisée comme antiémétique(88) et outil d'accompagnement psychologique. Dans ce cas, les techniques de relaxation et de visualisation sont les plus utilisées.(89)

3.3. Les limites de l'hypnose

L'emprise hypnotique survient en général après une transe profonde et longue et désigne le fait que le sujet ait l'impression d'être encore en transe. Pour prévenir l'emprise hypnotique, il est nécessaire de faire une réassociation progressive et laisser le patient prendre son temps, de retrouver toutes les sensations physiques habituelles, et enfin de s'assurer de sa vigilance.

L'abréaction désigne une décharge émotionnelle liée à la revivification d'un moment émotionnellement refoulé pouvant se produire pendant ou après une séance d'hypnose. Afin d'éviter leurs survenues, il est important de connaître le vécu émotionnel du patient, ses souvenirs pénibles et désagréables, ainsi que la présence de phobies ou d'autres troubles psychologiques. (87,90) Des fusibles sont également placés en début de séance.

En électronique, un fusible est un dispositif de sécurité permettant une coupure électrique en cas de surcharge ou de court-circuit afin de protéger un appareil ou une installation. Les fusibles en hypnose sont des précautions suggérées avant l'induction hypnotiques permettant une sortie de transe lors d'une forte perturbation émotionnelle. Ils permettent de poser un cadre ainsi qu'une relation de confiance.

La décompensation psychotique désigne le passage d'un état psychologique stable à une rupture de ce dernier. On dit alors que le sujet « sort du réel », il est déconnecté de la réalité. Le thérapeute doit poser les contre-indications de l'hypnose dès le début aux personnes présentant des troubles psychiatriques ou une forme grave de dépression, ces troubles étant dit dissociatifs. Une évaluation psychiatrique préalable est parfois nécessaire.

L'hypnose est absolument contre-indiquée dans le traitement des troubles psychotiques (les dissociations risquent d'être amplifiées et les délires encouragés...), ni lorsqu'il s'agit de patients dissociatifs (paranoïaques, schizophrènes, et cetera).

4. Le déroulement d'une séance d'hypnose : étape par étape

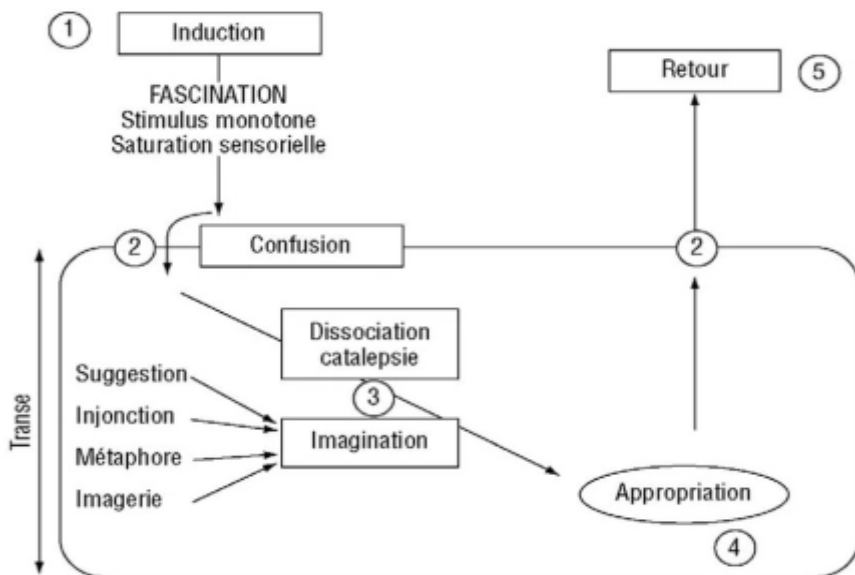


Figure 11: les cinq temps de l'hypnose (Salem et Bonvin 2012) (91).

- 1) L'induction constitue la première étape et vise à introduire la transe en produisant un arrêt de la perception ordinaire grâce à une saturation sensorielle obtenue par une concentration sur un stimulus monotone comme fixer du regard un point quelconque. (91,92)
- 2) Une confusion passagère suit l'induction et permet l'entrée en transe.
- 3) C'est durant la troisième phase qu'a lieu la dissociation. Le patient présente une catalepsie pouvant être partielle ou complète (une catalepsie désigne un arrêt des mouvements musculaires volontaires, à l'origine d'une immobilité). L'objectif thérapeutique de la transe hypnotique est d'obtenir un remaniement psychique. Ce dernier est possible grâce à la mise en mouvement de l'imagination et peut être optimisée par les injonctions, les métaphores, les imageries ou les suggestions.
- 4) La quatrième étape est l'appropriation des changements.
- 5) Enfin, un état de confusion précède le retour à l'état de veille (92)

4.1. Entretien initial

4.1.1. Le pre-talk

L'entretien initial est l'étape la plus importante notamment lors de la première séance d'hypnothérapie. Elle permet d'établir un premier contact avec le patient afin de créer une relation de confiance nécessaire à la création d'une alliance thérapeutique.

Durant cet entretien, le praticien réalise une anamnèse détaillée et établit le profil psychologique du patient. Il analyse également le langage verbal (intonation de la voix, champ lexical) et non verbal du patient (mimiques et gestuelles), ainsi que son type de canal sensoriel privilégié. Pour cela, le praticien utilise le V. A. K. O. G, terme désignant la combinaison des mots Visuel, Auditif, Kinesthésique, Olfactif et Gustatif. Chaque patient utilise souvent un canal privilégié de représentation, d'apprentissage, et de remémoration, avec son imaginaire. Le praticien tente de le déterminer ensuite afin de l'utiliser pendant la séance et se synchroniser avec son patient.

Le modèle V.A.K.O.G

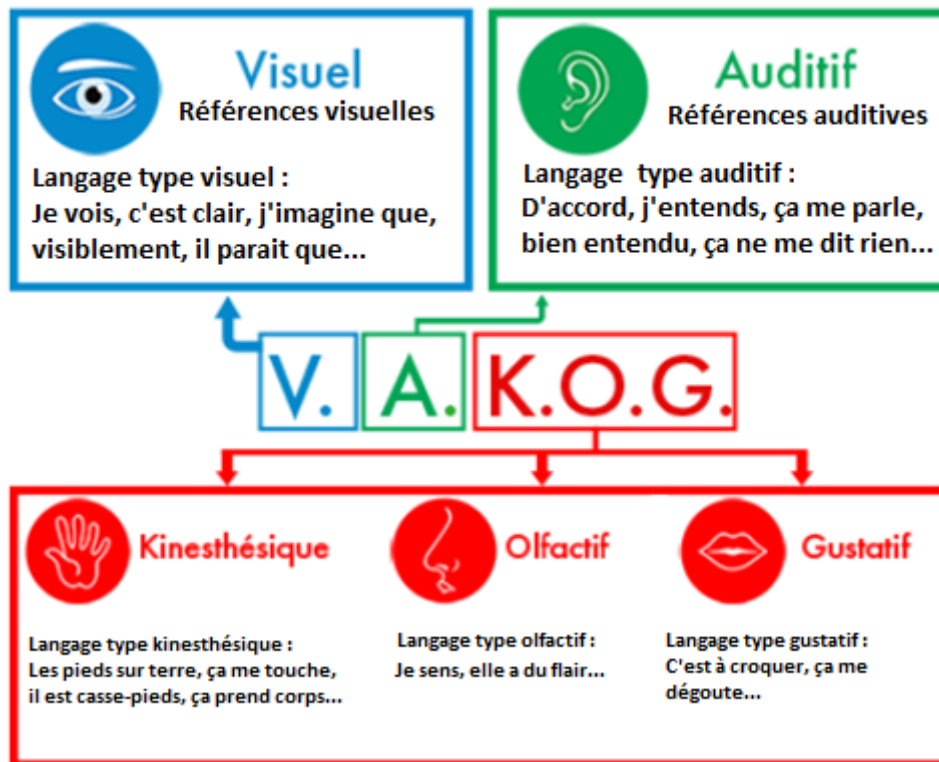


Figure 12: le modèle V.A.K.O.G (Olivier Jadzinski)

Le praticien explique ensuite au patient les fonctionnements de l'hypnose, les différentes indications et le rassure afin de l'impliquer davantage dans son plan de traitement et renforcer l'alliance thérapeutique. Il peut aussi évaluer la suggestibilité du patient afin de mieux préparer les prochaines séances.

Enfin, il est indispensable de mettre des fusibles avant le début de la séance. Le signaling est une technique de communication non verbale, caractérisée par des mouvements naturels, automatiques et inconscients, dit idéomoteurs, le plus souvent au niveau des doigts ou de la tête.(65) Il permet au thérapeute de vérifier le bon déroulement des processus hypnotiques et de respecter le rythme du patient . En définitive, le signaling doit être un geste simple, rapide à effectuer et facilement détectable par le praticien. (63)

On peut placer des fusibles en suggérant par exemple à la personne qu'elle ne ressentira que des choses positives, et qu'elle restera à tout moment libre de refuser une suggestion si elle ne lui convient pas, et de ne prendre que les mots qui lui conviennent, qui sont bons pour elle.

Le thérapeute doit rester vague dans ses propos afin d'éviter des présupposés pouvant faire obstacle au bon déroulement de la séance.(70)

Le signaling et les fusibles se testent ensemble et sont validés par sécurité avant de commencer la séance.

4.1.2. Le test de suggestibilité et d'hypnotisabilité

La suggestibilité désigne l'aptitude de l'esprit à subir l'imprégnation des idées qu'on lui présente. Elle varie d'un individu à l'autre et augmente considérablement dans certaines conditions telles que l'hypnose par exemple. (93)

Une **suggestion** est une idée, quelque chose que l'on suggère, que l'on veut faire passer à l'autre et qui influence sa manière de penser(94). Les suggestions sont les techniques les plus utilisées en hypnothérapie. C'est pourquoi le VAKOG du patient est important à identifier. On distingue les suggestions directes et les suggestions indirectes.

La suggestion directe est l'action effectuée volontairement par une personne sur une autre. Elle peut être autoritaire « *fermez les yeux* », « *détendez-vous* » ou au contraire permissive « *Vous pouvez tout simplement, vous détendre et entrer profondément en transe, à votre propre rythme...* », et énonce ouvertement le but recherché. Ce type de suggestion est utilisé en général en début et fin de séance et s'adresse principalement au conscient du sujet. Le praticien les utilise pour guider le sujet durant la séance. Les suggestions directes doivent être positives, littérales et simples et formulées comme une commande.(65,70)

La suggestion indirecte agit comme un « facteur dépendant de la disposition psychique du malade qui influence, sans aucune orientation de notre part, le résultat de tout processus thérapeutique. »(62). Elle utilise les ressources inconscientes du sujet. Plus les suggestions sont indirectes et plus le patient utilise ses ressources internes et les interprète afin de leur donner une signification particulière. Elles peuvent être formulées sous diverses formes telles que les allusions, les implications, les métaphores,... (63,95) « *Imaginez-vous en train de vous promener* », « *Pendant que vous vous concentrez sur votre respiration, vous pouvez ressentir un calme se propager progressivement dans votre corps.* »,....

L'hypnotisabilité désigne la capacité individuelle à entrer en transe hypnotique. L'hypnose étant un phénomène naturel, tout le monde peut aller en hypnose. Néanmoins, le degré d'hypnotisabilité varie d'un individu à l'autre. Afin de tester l'hypnotisabilité d'un individu, plusieurs exercices rapides existent dont ceux-ci :

- **Test des doigts aimantés** : avant de commencer, le praticien explique au patient le principe de l'exercice. Le patient place ses mains devant lui, puis les rapproche en chassant l'air entre les paumes de mains et entrelace ses doigts. Ensuite, il rapproche ses mains à 15 cm de lui et à hauteur de ses yeux et sort ses index qu'il laisse pointer vers la hauteur en laissant un espace de 2 à 3 cm entre eux. Il imagine ensuite qu'il y a des aimants rapprochant ses index. (96)
- **Test des mains aimantées** : le patient place ses mains devant lui et observe bien la distance qui les sépare, puis ferme les yeux tout en continuant à imaginer cet espace entre ses mains. Il imagine également qu'il y a des aimants dans chaque paume et que ces aimants se rapprochent entre eux....(96)

- Il est également possible de distinguer les personnes hautement hypnotisables de celles moyennement ou faiblement hypnotisables au moyen d'un électroencéphalogramme (97)

Ces exercices servent à prouver au patient qu'il est tout à fait suggestible.

4.1.3. Le cadre des séances d'hypnothérapie

Il est préférable de réaliser les séances d'hypnose thérapeutique dans des endroits calmes, permettant une basse luminosité, à l'abri des bruits extérieurs et de tout stimuli visuel, afin de favoriser la déconnexion avec le monde extérieur et ainsi augmenter son imagination et sa créativité. Le patient peut se mettre dans la position qu'il juge la plus confortable pour la séance et ainsi se focaliser sur ses sensations internes.(98,99)

En hypnose opératoire, le cadre est différent et les éléments extérieurs (bruits, vibrations, eau, etc...) ne sont absolument pas dérangeants et sont utilisés afin d'approfondir la transe.

4.2. Induction hypnotique

4.2.1. Généralités

L'induction hypnotique désigne tout processus ou technique permettant d'obtenir une transe hypnotique, Le but étant de provoquer soit une distance du conscient ,ce qui se traduit par une perte de contrôle superficielle du sujet , soit une présence accrue du « pôle » inconscient dont résulte une persistance de la conscience chez le sujet en transe. Le thérapeute potentialise la transe spontanée, expérimentée par chacun quotidiennement, en l'orientant plus précisément vers le but thérapeutique recherché(63,100)

4.2.2. Types d'induction

Il existe de nombreuses techniques d'inductions hypnotiques telles que la relaxation progressive, la fixation d'un point ou d'un objet ou encore la visualisation et les images mentales (par exemple : un souvenir agréable).

On distingue :

- L'induction classique qui prend quelques minutes à quelques heures .
- L'induction rapide qui prend quelques secondes
- L'induction instantanée

Les techniques d'induction ne suivent pas une procédure standardisée et sont dépendantes du sujet. (64,99,101,102)

Quelques exemples d'inductions

L'induction à partir du test des doigts aimantés (Script de Jean Emmanuel Combe)

« Essaie de décoller tes doigts, essaie, et plus tu essaies et plus ils se collent encore plus ! Ok très bien, arrête d'essayer. Quand je dirai le mot « dors », ça n'aura rien à voir avec le sommeil, je te demanderai juste de rentrer dans un état de profonde relaxation, et de plonger à

l'intérieur de toi. Ferme les yeux, prends une grande respiration, et... Dors ! (En abaissant les mains et en accompagnant légèrement la tête)(103)

L'induction à partir du test mains aimantées (Script de Jean Emmanuel Combe)

« Lorsque ces mains se toucheront, tu pourras détendre chacun des muscles de ce corps. Et quand je dirais « dors », cela n'aura rien à voir avec le sommeil. Ta tête tombera vers l'avant et tu rentreras dans un profond état de relaxation, tout en restant bien droit sur tes appuis (ou bien assis selon le contexte) » Finalement, quand les mains sont sur le point de se toucher, on va les faire se rapprocher soudainement, tout en attirant légèrement la personne vers nous (pour qu'elle se sente partir vers l'avant) en exerçant une légère pression derrière la tête pour provoquer l'inclinaison de la tête vers l'avant. Il ne vous reste plus qu'à trouver le bon moment pour donner la commande « dors », généralement au moment où vous allez faire se rencontrer les deux mains. « Voilà, comme ça. Très bien. Détends-toi complètement. De plus en plus profondément relâché. Calme et serein. Tu sais très bien te relaxer» (103)

L'induction en huit mots de Jerry Kein (Script de Jean Emmanuel Combe)

Cette induction est une technique hyper directive :

« Appuie sur ma main. Ferme les yeux. Dors ! » D'un point de vue technique, il suffit de placer sa main devant la personne que l'on souhaite hypnotiser, paume de la main dirigée vers le haut, et lui demander d'appuyer sur cette main. On demande ensuite de fermer les yeux et de prendre une grande inspiration. Au moment où la personne s'apprête à expirer, on enlève soudainement notre main, créant ainsi une rupture de pattern permet d'ouvrir plus facilement la porte de l'inconscient, l'espace d'une courte période, une à deux secondes. Et durant cet instant, elle rentre dans un état de très haute suggestibilité. C'est à ce moment précis que l'on dira le mot « Dors » d'un ton ferme, voire autoritaire. L'état de transe est induit de manière instantanée. Il faut tout de suite approfondir la transe, sinon la personne peut ressortir de transe d'elle même après quelques secondes. (103)

Induction de Milton Erickson : induction par création d'un phénomène hypnotique (1923) dans le cadre d'une hypnothérapie

« Je veux que vous vous mettiez à l'aise sur votre chaise et que vous vous détendiez. Maintenant que vous êtes assis, posez vos deux mains à plat sur vos cuisses. Exactement comme cela. Vous allez surveiller vos mains, et vous remarquerez que vous pouvez les observer attentivement.

Ce que vous allez faire, c'est vous détendre. Vous remarquerez alors que certaines choses se produisent au cours de votre relaxation. Elles se sont toujours produites pendant que vous vous détendiez, mais vous ne les avez pas si bien remarquées auparavant. Je vais vous les signaler. Je voudrais que vous vous concentriez sur toutes les sensations et impressions que vous ressentirez dans vos mains, quelles qu'elles soient. Peut-être sentirez-vous la lourdeur de votre main posée sur votre cuisse, ou aurez-vous la sensation d'une pression. Peut-être sentirez-vous l'étoffe de vos pantalons contre la paume de votre main, ou la chaleur de votre main sur votre cuisse. Les sensations que vous éprouverez, je veux que vous les observiez. Peut-être ressentirez-vous une sorte de démangeaison.

Peu importe les sensations que vous éprouverez, je veux que vous les observiez. Regardez toujours votre main, et vous remarquerez comme elle est tranquille, comme elle reste dans la même position. Il y a des mouvements en elle, mais ils ne sont pas encore perceptibles. Je veux que vous gardiez les yeux sur votre main. Votre attention peut se détourner de la main, mais elle reviendra toujours sur la main, et vous gardez les yeux fixés sur la main et vous vous demandez quand les mouvements qui se trouvent en elle vont devenir visibles.

Il sera intéressant de voir lequel de vos doigts va bouger le premier. Ce sera peut-être le majeur, ou l'index, ou l'annulaire, ou l'auriculaire, ou le pouce. L'un de vos doigts va tressaillir ou bouger. Vous ne savez pas exactement quand, ni à quelle main. Regardez toujours bien et vous allez remarquer d'abord un léger tressaillement, peut-être à la main droite. Tenez, le pouce tressaille et bouge. Au début du mouvement, vous remarquerez une chose intéressante. Les espaces compris entre les doigts s'élargissent très lentement, les doigts s'écartent très lentement, et vous noterez que les espaces s'élargissent de plus en plus. Ils vont s'écarter lentement ; les doigts s'écartent de plus en plus, de plus en plus, de plus en plus, exactement comme ça.

Tandis que les doigts s'écarteront, vous remarquerez que bientôt les doigts voudront se dresser en formant un arc au-dessus de la cuisse, comme s'ils voulaient se lever de plus en plus haut (l'index du patient commence à se dresser légèrement).

Remarquez comme l'index se lève. En même temps, les autres doigts veulent le suivre, les voilà qui se dressent lentement (les autres doigts commencent à se lever).

Pendant que les doigts se lèveront, vous allez ressentir une impression de légèreté dans la main, une sensation de légèreté, d'autant plus que les doigts se dressent en arc, et toute la main va se soulever et s'élever lentement, comme si c'était une plume, comme lorsqu'un ballon monte en l'air, monte, monte, en l'air, en l'air, en l'air, s'élève de plus en plus haut, de plus en plus haut, la main devient très légère (la main commence à se lever). Quand vous regardez votre main se lever, vous remarquerez que le bras monte, monte en l'air, un peu plus haut, plus haut, plus haut, encore, encore, encore. (Le bras s'est levé d'environ 10 centimètres au-dessus de la cuisse et le patient le regarde fixement.) Regardez toujours la main et le bras qui se dressent et, pendant ce temps, vous ne tarderez pas à sentir combien vos yeux sont devenus somnolents et fatigués. Tandis que votre bras continue à se lever, vous vous sentirez fatigué, détendu, et vous aurez envie de dormir, une grande envie de dormir. Vos yeux se feront lourds et peut-être que vos paupières voudront se fermer. Et pendant que votre bras se lèvera de plus en plus haut, vous voudrez vous sentir de plus en plus détendu, vous aurez de plus en plus sommeil, et vous voudrez éprouver un sentiment de paix et de détente en fermant vos yeux et en vous endormant.

Votre bras se lève, encore, encore, et vous devenez très somnolent ; vos paupières se font lourdes, votre respiration devient lente et régulière. Respirez profondément – inspirez et expirez. » (Le patient tient le bras tendu droit devant lui, ses yeux clignent, et sa respiration est profonde et régulière.)(104)

Induction rapide de Dave Elman

Le thérapeute demande tout d'abord au sujet de s'installer confortable puis de serrer ses mains devants lui ...« Prenez une grande et profonde respiration, remplissez bien vos poumons et retenez l'air pendant une seconde... Maintenant, soufflez et fermez les yeux... Et laissez-vous détendre... Débarrassez- vous des tensions superficielles de votre corps et laissez les épaules se détendre. C'est bien de vous détendre aujourd'hui. Posez maintenant votre conscience sur vos paupières. Vous savez que vous pouvez admirablement bien détendre ces yeux. Vous savez que vous pouvez détendre ces yeux tellement profondément, cela aussi longtemps que vous choisissez de garder cette relaxation, et les paupières ne fonctionneront simplement plus... Et quand vous savez que vous avez fait ça, gardez toujours cette relaxation et faites un bon essai : assurez-vous qu'elles ne fonctionnent pas... Et remarquez comme elles se sentent bien. Testez-les vraiment... c'est ok (pause). C'est bien. Arrêtez d'essayer et laissez-vous bien détendre... encore plus. La qualité de relaxation que vous avez créée dans vos yeux est la qualité de la relaxation que j'aimerais que vous laissiez aller dans tout votre corps. Prenez donc cette relaxation et apportez-la jusqu'au-dessus de votre tête... Et envoyez-la vers le bas de votre corps, du dessus de la tête au bout de vos orteils. Laissez aller chaque muscle... Laissez aller chaque nerf. Laissez aller chaque fibre... Et laissez-vous dériver beaucoup... plus... profond... détendu. Voilà, vous l'avez ». (61,105)

4.3. Dissociation

La dissociation est l'aboutissement de l'induction et désigne une séparation entre le conscient et l'inconscient mise en évidence par l'hypnose, on parle alors de dissociation « corps-esprit ». En général, le sujet est partiellement dissocié, c'est-à-dire que pendant qu'une partie est sollicitée par le processus hypnotique, l'autre reste en position de spectateur : Le sujet devient ainsi à la fois spectateur et acteur de ses réalisations et pensées. Il arrive également que le patient soit totalement dissocié pendant la séance grâce à l'approfondissement de la transe hypnotique.

La plupart du temps chez le patient, on observe une catalepsie : le sujet devient engourdi ou immobile. Elle peut être généralisée ou limitée à une partie du corps. L'inconscient séparé du conscient peut ainsi trouver des solutions thérapeutiques. Le patient peut également se projeter dans le futur sans obstacle physique, afin de se préparer mentalement avant un examen, une compétition ou encore un soin par exemple. (63,65,91,99)

4.4. Transe Hypnotique ou phase thérapeutique

L'état hypnotique est un état de relaxation et de détente. Le sujet n'est pas endormi mais dans un état similaire à celui obtenu lorsqu'il est perdu dans ses pensées ou très concentré. Il reste donc conscient tout en gardant cette position de spectateur. c'est durant cette phase que le praticien peut travailler avec lui sur le ou les problèmes énoncés (préparation mentale, analgésie, remémoration, etc...). (64,70,91)

4.4.1. Les types de trances

Erickson distingue 3 types de trances :

- ⇒ La transe **commune de la vie quotidienne** ou « common every day transe » : Par exemple lorsque nous regardons un film, dans un train, en pilotage automatique en voiture,... ou tout simplement lorsque nous sommes perdus dans nos pensées.
- ⇒ La transe **profonde stuporeuse** : « Comportement passif, marqué par un ralentissement psychologique et physiologique, une persistance marquée de réponses incomplètes, et la perte de la capacité à prendre conscience du moi. [...] Elle est difficile à obtenir chez bien des sujets en raison de leur refus de perdre leur conscience d’eux-mêmes en tant qu’individus. ».
- ⇒ La transe **profonde somnambulique** : « 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. ». Parmi les signes de transe somnambulique, on distingue « Les yeux ouverts, l’écriture automatique et une amnésie ultérieure totale ». « L’hypnose profonde est le niveau d’hypnose qui permet aux sujets de fonctionner directement à un niveau inconscient et de manière adaptée, sans interférence de l’esprit conscient. ». (106)

4.4.2. Les signes de la trances (liste non exhaustive)

Les signes physiques

- ✓ Mouvements accentués des paupières ou à l’inverse stoppées avec fixation du regard
- ✓ Mouvements oculaires accentués, des révulsions, une lacrymation ou encore une dilatation des pupilles.
- ✓ Relâchement musculaire progressif
- ✓ Catalepsie des membres
- ✓ Anesthésie ou analgésie d’une partie ou de tout le corps.
- ✓ Signaling (un doigt qui se lève légèrement ou qui bouge automatiquement par exemple)
- ✓ Changement dans la voix : les réponses sont lentes et surviennent avec un retard.
- ✓ Modification de la respiration du patient, qu’elle soit ralentie ou accélérée
- ✓ Pâleur du visage qui semble figé

Les signes psychiques et fonctionnels

- ✓ Relaxation mentale (apaisement des pensées, sensations de bien-être),
- ✓ Augmentation de la suggestibilité
- ✓ Hallucinations visuelles, auditives, kinesthésiques, olfactives ou encore gustatives. (on peut percevoir des paysages ou visualiser un souvenir)
- ✓ Altération des perceptions (le temps peut sembler passer à un rythme différent, les perceptions de notre environnement peuvent être amplifiées/ atténuées).
- ✓ Hyperactivité mentale : l’impression de “penser à toute vitesse”, augmentation de la créativité et de l’imagination
- ✓ Régression en âge: elle est très utile pour les hypnothérapies concernant les troubles traumatiques(65)

En hypnose éricksonienne, les suggestions sont formulées autant que possible de manière indirecte. En hypnose Elmanienne en revanche, les suggestions sont directes. Dans les deux cas, elles sont permissives afin de ceci afin de respecter au maximum l'intégrité morale de la personne en faisant appel à ses ressources propres.(64)

Il est nécessaire d'alterner les suggestions directes et indirectes au cours de la séance, selon le but recherché à un moment précis(63).

4.4.3. Techniques d'approfondissement de la transe (liste non exhaustive)

Le but de l'approfondissement de la transe est d'augmenter la suggestibilité du sujet.

Le fractionnement et l'empilement d'inductions : Le fractionnement est une technique d'approfondissement consistant à émerger le sujet puis à le réinduire. Le fait d'induire le sujet en transe, puis de le ramener crée un fractionnement et la transe stuporeuse s'obtient ainsi plus rapidement... Le praticien pourra ramener le patient et faire plusieurs inductions, le faisant ainsi entrer plus profondément en transe. « *Maintenant, ouvrez les yeux. Fermez les yeux. Détendez- vous complètement, laissez-vous glisser dans un drap de détente. Confortablement. Maintenant, à la troisième fois que nous le faisons, vous êtes en mesure de doubler la détente que vous ressentez. Ouvrez les yeux, maintenant détendez- vous. Fermez les yeux.* ». (70,106)

Le décompte : Cette technique consiste en la création d'un compte à rebours afin de permettre au patient d'entrer progressivement en transe. « *en décomptant de 5 à 1, vous allez être de plus en plus détendu* ». (106)

Les mouvements idéomoteurs et le signaling

Le rêve : Le thérapeute demande au patient de s'imaginer dans un endroit ou une situation, explorer cet imaginaire et de se concentrer sur les détails et les sensations. Pour cela , le thérapeute utilise ici le VAKOG afin d'orienter le sujet, grâce à son canal sensoriel privilégié.

Les métaphores : On peut demander au patient de s'imaginer en train de descendre les escaliers, un élévateur ou un ascenseur et plus il descend, plus il sera détendu. Une autre technique consiste à lui demander de se concentrer sur sa respiration et qu'à chaque inspiration, il devient de plus en plus détendu.

4.5. La sortie d'hypnose

4.5.1. Le réveil ou réassociation ou émergence

La réassociation en réponse à la dissociation, désigne la phase durant laquelle le patient sort de sa transe hypnotique afin de retrouver son état de conscience usuel.(107) La conscience reprend progressivement le dessus. C'est la phase où l'expérience vécue durant la transe est intégrée par le patient notamment grâce aux suggestions post-hypnotiques données par le thérapeute avant la sortie de transe.

Le patient reprend progressivement conscience de son corps, de son esprit et de son environnement. Les suggestions sont plus directes et permettent de placer des ancrages verbaux et non-verbaux afin de faciliter les inductions durant les séances ultérieures.

(66,87,108) « Dans un moment, je vais compter de 1 à 5. Sur chaque nombre que je vais dire, vous allez vous sentir plus éveillé, et plus alerte. Au compte de 5, vos yeux s'ouvriront, et vous vous sentirez merveilleusement bien, réveillé et plein d'énergie. Tous les effets de l'hypnose se seront dissipés, et votre esprit et votre corps, seront parfaitement normaux. 1, vous allez ressentir une grande énergie qui revient dans votre corps... 2, de plus en plus éveillé, vous revenez ici tout à fait conscient.... 3, prenez une grande respiration, et sentez l'énergie dans votre corps...4, votre esprit est clair, votre corps se sent très bien, comme après une bonne sieste.... 5, (claquer mains) complètement réveillé, vous vous sentez merveilleusement bien. Comment vous sentez vous ? » (70)

Un ancrage est l'association d'un stimuli sensoriel extérieur, qu'il soit visuel, auditif, kinesthésique ou encore olfactif, avec la réactivation d'un état interne. Il peut s'agir par exemple de l'action de de serrer les poings lorsqu'on est énervé afin de se calmer. Les ancrages sont des processus naturels : une photo, une chanson ou une odeur peuvent raviver des souvenirs ou faire resurgir des émotions en faisant appel à un processus inconscient. (100)

Le temps consacré à la réassociation est proportionnel au temps passé en hypnose et le thérapeute doit toujours s'assurer que le patient est bien sorti de sa transe hypnotique.(109) Il faut toujours lui suggérer qu'il va sentir léger, joyeux et plein d'énergie pour le reste de la journée, et lui poser une question en rapport avec la réalité pour être sûr qu'il soit parfaitement sorti de sa transe « Où allez-vous ensuite ?, Quand aura lieu le prochain rendez-vous ? ».

4.5.2. Le bilan de la séance et l'entretien post-hypnotique

Il est primordial de discuter avec les patients du ressenti de la séance afin d'adapter les séances suivantes. Cet entretien permet également au thérapeute de répondre aux diverses questions du patient et une psychothérapie verbale est indiquée dans certains cas. Alors, le patient est référé à un hypnothérapeute confirmé dans le cas où nous utilisons l'hypnose comme un outil de travail. Le patient reçoit également des consignes d'autohypnose à mettre en pratique en inter-séance. (63,65,66) Le thérapeute peut par exemple lui demander d'essayer de se remettre en transe en se remémorant les étapes des séances avant d'étudier, ou encore de ce remettre dans cet état de bien-être lors d'un épisode stressant.

5. Hypnose et recherche scientifique

L'hypnose connaît aujourd'hui un essor dans le milieu médical et ce dans de nombreuses disciplines telles que l'odontologie, la chirurgie ou encore la psychologie. Elle est de plus en plus utilisée et de nombreuses études ont été réalisées afin d'évaluer son efficacité.

En 1949, il a été démontré que l'état hypnotique était différent du sommeil et de l'état de veille.(110) D'autres études ont suivi grâce aux techniques d'imagerie moderne, permettant une analyse des effets de l'hypnose sur le cerveau. Certaines ont étudié l'effet des suggestions sur le cerveau, que soit l'évocation d'un souvenir(111), ou la suggestion d'une douleur physique en absence de stimuli douloureux(112,113) ou encore la diminution de la perception de la douleur sous hypnose. L'hypnose serait capable non seulement d'agir sur le ressenti émotionnel mais également la sensation douloureuse elle-même. (83,114)

La Haute autorité de santé (HAS) a évoqué en 2000, l'utilisation de l'hypnose dans plusieurs de ses recommandations de bonnes pratiques, notamment dans la prise en charge de la

douleur aiguë en ambulatoire chez l'enfant âgé d'un mois à 15 ans comme moyen non pharmacologique en complément des antalgiques (115)

L'académie nationale de médecine mentionne l'intérêt de l'hypnose dans la prise en charge de la douleur aiguë chez l'enfant et l'adolescent, ainsi que dans la prise en charge des effets secondaires de la chimiothérapie.(116)

D'autres études soulignent le fait que les psychothérapies sont efficaces dans la prise en charge de stress post-traumatiques chez l'enfant et l'adolescent(117), ainsi que chez l'adulte, et notamment que « *la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) individuelle axée sur le trauma et l'intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires (EMDR) étaient plus efficaces que les soins habituels pour réduire les symptômes du syndrome de stress post-traumatique (SSPT) évalués par le clinicien.* ».(118)

En juin 2015, **l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)** a publié un rapport d'évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose. Il a validé les études indiquant que l'utilisation de l'hypnose permet de diminuer la consommation de sédatifs et/ou d'antalgiques en per opératoire, lors d'une intervention chirurgicale ou lors d'un acte de médecine ou radiologie interventionnelle. Il a reconnu l'existence et l'efficacité de l'hypnose dans certains domaines médicaux et propose la réalisation d'études complémentaires afin d'obtenir des résultats statistiquement significatifs dans les autres domaines.

Il est important que l'hypnothérapie soit pratiquée par un professionnel formé. Il existe actuellement en France 13 formations universitaires dont 11 diplômes universitaires (DU), 1 diplôme d'études supérieures universitaires (DESU) et 1 diplôme inter-universitaire (DIU), ainsi que des formations associatives et des formations privées de durées variables réservées pour certaines aux professions de santé comme l'institut Emergences par exemple et d'autres ouvertes à un public plus large.

L'hypnopratricien doit donc avoir les diplômes requis et légitimes afin de pratiquer dans le champ où s'exerce son activité hypnotique, et limiter son usage clinique et scientifique de l'hypnose aux aires de compétences que lui reconnaît le règlement de sa profession.(83)

Partie 3 : l'autohypnose

1. Définition et généralités

1.1. Définition

L'autohypnose désigne l'hypnose induite par une personne et appliquée sur elle-même sans l'aide d'un tiers ou d'un enregistrement. Cet état d'hypnose est atteint après plusieurs séances d'apprentissage avec un thérapeute, suivies d'un entraînement personnel. En apprenant l'autohypnose, la personne peut ensuite se mettre en transe hypnotique seule et lorsqu'elle le souhaite. (66,72,119,120)

L'autohypnose utilise les mêmes méthodes et principes que l'hypnose conventionnelle. L'objectif est d'atteindre un état satisfaisant de détente ou de concentration absolue. Le patient utilise en général la même technique d'induction employée lors des séances avec le thérapeute, peut s'aider du VAKOG et choisir son canal sensoriel privilégié.

En hétéro hypnose, entre sujet et opérateur, le sujet a un champ de conscience diminué, et un champ de subconscient augmenté. Le conscient de l'opérateur se substitue au conscient du sujet et donne des suggestions à son subconscient. En autohypnose, le sujet doit établir un équilibre de sa transe entre les deux champs, pour pouvoir à la fois émettre des suggestions consciemment, et les recevoir au niveau subconscient.

1.2. Indications de l'autohypnose

Les indications de l'autohypnose sont nombreuses :

- Comportement : stress, peur, sommeil, appétit, addiction
- Etat intérieur : anxiété, confiance, timidité, contrôle des émotions négatives
- Sportif : énergie, performance, motivation
- Douleur chronique ou aiguë
- Maux de tête : céphalées, algie faciale, migraines
- Apprentissage / créativité
- Exploration de son subconscient

L'induction se fait en général par la représentation d'un lieu de sécurité et le sujet prend le temps d'observer les signes de dissociation. une fois la transe obtenue, il est possible de passer à un approfondissement de transe hypnotique. (63,66,87,121) Les limites de l'autohypnose sont les mêmes que celles de l'hypnose.

1.3. Le déroulement d'une séance d'autohypnose

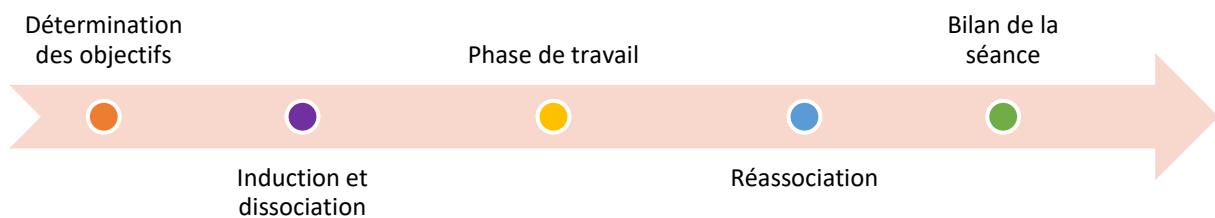


Figure 13: déroulement d'une séance d'autohypnose

Il est nécessaire de faire une ou plusieurs séances d'hypnose avec un thérapeute afin d'apprendre le protocole d'autohypnose. Le sujet réalise ensuite l'autohypnose sans l'aide du thérapeute mais néanmoins avec la présence de ce dernier, qui veille au respect des consignes.(121) Le sujet peut effectuer la séance en se parlant à lui-même à voix haute ou non. Puis, après validation avec le thérapeute, il pourra se mettre seul en autohypnose quand il le choisit.

Les séances d'autohypnose se déroulent avec des étapes similaires à celle hypnose. Cependant, l'autohypnose a ses propres caractéristiques .

1.3.1. Prérequis

Le cadre d'une séance d'autohypnose est le même que celui d'une séance d'hypnose. Le lieu choisi doit toujours être le même si possible et de préférence une pièce où l'on se sent bien. Le moment choisi est également important pour la bonne réalisation des séances : il faut prévoir assez de temps pour la séance et choisir un moment où l'on ne risque pas d'être interrompu. Une musique douce d'ambiance peut être utile. L'esprit doit être à l'abri de toute distraction (téléphone, enfants, bruits extérieurs, etc...). Les moments idéaux pour s'entraîner sont donc les premières heures de la matinée et la nuit. Attention, la position allongée est déconseillée car elle favorise l'endormissement. (63,66,87,121)

1.3.2. Détermination des objectifs de la séance

L'objectif de la séance doit être clairement énoncé avant toute séance d'autohypnose que ce soit pour diminuer son stress, arrêter de fumer, améliorer sa concentration ou encore se détendre après une journée difficile. « *J'entreprends une séance d'autohypnose de 20 minutes et dans 20 minutes je reviendrai ici et maintenant pleinement consciente du monde extérieur* »

- **Qu'est-ce que je veux ?** Nous savons souvent ce que nous ne voulons pas et beaucoup moins ce que nous voudrions à la place. Le choix des mots et la formulation de l'objectif est primordiale. L'inconscient est semblable à un enfant ayant entre 4 et 7 ans. Il n'a pas de notion de temps (passé, présent et futur), ne reconnaît pas la négation et reconnaît les phrases simples. Il faut donc énoncer des phrases simples, positives et personnelles et demander à notre inconscient ce qu'on veut et non ce qu'on ne veut plus. Les mots à double sens tels que « plus » sont à éviter.

- **Pourquoi ?** Afin que l'objectif soit atteint, il est nécessaire de vouloir dans son for intérieur ce changement. Il est par exemple inutile d'essayer l'hypnose pour maigrir si c'est « parce que ma famille le souhaite ». La motivation personnelle est le meilleur catalyseur pour obtenir un changement. Plus la motivation est forte et plus les exercices d'autohypnose se font facilement. Il faut également trouver les vraies causes de ce désir de changement. En définitive, il faut éprouver du plaisir à pratiquer.
- **Qu'est-ce qui me bloque ?** Il faut noter sur une feuille ce qui nous retient ou nous freine, nos blocages, qu'ils soient psychologiques ou concrets. Ensuite, il faut noter pour chaque blocage, un outil pouvant nous aider. Par exemple *Je suis timide → m'entraîner à parler en public pourrait m'aider*

En résumé, il faut faire un petit texte contenant l'essentiel de ce qui a été cité ci-dessus et le garder : « *je souhaite ceci ...c'est important pour moi car ...je saurais que j'aurais réussi quandet cetera* » (122)

Il faut également mettre en place des 5 fusibles :

- ✓ **protection de la dignité**,
- ✓ **protection des émotions et pensées négatives** « *Pendant cette séance d'auto hypnose toutes les sensations que je ressentirai seront des sensations de bien-être agréable à vivre et à tout moment je me sentirai en sécurité* »,
- ✓ **gardien pour émerger en cas d'urgence** « *si un danger extérieur se manifestait je ne percevrais immédiatement et je reviendrais tout de suite en totale conscience prêt à y réagir de la meilleure manière* »,
- ✓ **gardien du temps** (*vous pouvez par exemple mettre une musique apaisante donc la durée délimite la durée de la séance ou alors mettre un minuteur dont la sonnerie indique qu'il faut penser à sortir de la transe*),
- ✓ **mandat pour le subconscient**. (67,70,122)

1.3.3. Induction et phase de travail

Les inductions

Nous réalisons tous quotidiennement une « auto-induction » sans même nous en rendre compte, c'est ce que nous faisons par exemple juste avant de nous endormir : nous sommes confortablement installés, et nos pensées s'effacent au fur et à mesure. Nous sommes dans un état entre la veille et le sommeil dit hypnagogique, le conscient s'en va ailleurs progressivement pour laisser la place au subconscient, et si nous nous laissons faire, nous nous endormons.

En fonction de l'objectif de la séance, le sujet opte soit pour la transe profonde stuporeuse ou la transe profonde somnambulique. En général, il/elle utilise la même induction que celle réalisée avec le thérapeute. Il existe une multitude d'exercices d'induction, il /elle peut tester différentes techniques et choisir celle qui lui convient le plus.

Par exemple, lorsque je fais de l'autohypnose, j'utilise l'induction par la respiration et en fonction de mon objectif, soit je reste focalisée sur la respiration (si je cherche à me détendre avant un oral...) soit j'opte pour une autre technique d'approfondissement de transe comme l'exploration d'un endroit par exemple.

□ La transe profonde stuporeuse

La transe stuporeuse a comme indication : la régénération (micro-sieste, relaxation, énergie), la diminution de la douleur (aigüe), le bien être intérieur (anxiété, lâcher prise, humeur, émotion), exploration.

⇒ Exercices d'induction en transe stuporeuse

La spirale sensorielle est une technique classique d'autohypnose. Elle consiste en la focalisation progressive sur chacun des 5 sens. Ceci nous entraîne dans un état de transe un peu plus à chaque instant, comme une spirale nous tirant vers son centre quand nous la faisons tourner. Il suffit de se concentrer sur nos sens, tour à tour, jusqu'à atteindre un état de relaxation profonde :

- Commencez par vous détendre avec 2 ou 3 bonnes respirations profondes
- Vous pouvez alors fermer les yeux, et vous concentrer sur la température du lieu où vous vous trouvez, ressentir comment cette température peut varier d'un point à l'autre de votre corps, essayer d'en ressentir les subtilités
- Après quelques secondes, vous vous concentrez sur la pression que vous exercez sur votre support (chaise, sol, canapé, lit), là encore, aux différents points de contact entre votre corps et le support
- Vous passez alors aux sons de votre environnement, essayez de distinguer toutes les subtilités, le plus petit bruit, craquement de bois, vent, chant d'oiseau,...
- Puis les odeurs, on n'y prête que rarement attention, mais il peut être surprenant de se rendre compte de tous ces stimuli olfactifs que nous recevons en permanence, essayez de visualiser ce que représente chacune de ces odeurs pour vous
- Recommencez la boucle, ou continuez avec d'autres sensations, remarquez à quel point votre corps commence à se détendre à chaque nouvelle sensation perçue, à chaque nouvelle boucle.
- Ça y est, vous êtes en état de transe, vous pouvez maintenant passer à un approfondissement. (70)

Induction par dissociation : Il faut s'asseoir confortablement et soit mettre un siège en face de nous, soit se placer devant un miroir. Cet exercice se réalise à voix haute comme si nous étions en présence d'une autre personne. Il faut donc s'exprimer à la 2^{ème} personne du singulier.

« Alors que tu es confortablement installé.e dans ce fauteuil et tu peux laisser le poids de ton corps se laisser aller tranquillement, bercé.e par le son de ma voix. Tu peux aussi laisser ta respiration se poser et tu es libre de bouger si besoin pour ajuster certaines parties de ton corps afin de trouver l'harmonie nécessaire à ton bien-être. Tu peux regarder autour de toi les objets de la pièce ou simplement me fixer. Tu vas sentir dans un moment tes paupières devenir de plus en plus lourdes et tu auras peut-être envie de les fermer. Je ne sais pas quelle partie de ton corps va se détendre en dernier après toutes les autres, mais toi tu le sais ... Sens-toi libre de fermer les yeux, maintenant ou plus tard et de rentrer ainsi encore plus en intimité avec toi-

même pendant que ma voix t'accompagne dans ton voyage intérieur ...tu peux laisser venir des images des perceptions encore plus en état de bien-être hypnotique.... »(123)

Induction Par souvenir agréable : Il faut choisir un souvenir agréable positif et suivre les étapes suivantes : *« confortablement installé dans mon fauteuil, je peux garder les yeux ouverts, ou choisir de les fermer dès maintenant, et tandis que je peux sentir la position de mon corps et entendre ma respiration, je laisse venir, à mon rythme, les moments les plus agréables de ce souvenir. Je peux retrouver les détails en me servant du VAKOG.... »(123)*

Induction Elman modifiée : *«Je m'installe confortablement.....les pieds bien à plat sur le sol....les mains face au thorax...je prends une profonde inspiration....je retiens quelques secondes ..et expire en laissant mes paupières se fermer (à faire jusqu'à la fermeture des paupières)je porte toute mon attention sur mes paupières....et je laisse mes paupières se détendre.....mes paupières sont tellement détendues que... quand je soulève mes sourcils....elles restent fermées.....comme si elles étaient totalement collées... Je laisse partir comme une vague... cette même relaxation des paupières de la tête au pied...très bien....*

Pour approfondir cette relaxation de tout le corps...je vais entrouvrir les yeux et les refermer en approfondissant cette relaxation deux fois plus (à faire 3 fois) ...et dans un moment je vais laisser tomber une main...et quand la main retombera sur mon corps...je plongerai deux fois plus profondément dans cet état de relaxation de tout mon corps...très bien (faire la même chose avec l'autre main) ...

Maintenant que tout mon corps est merveilleusement relâché...je vais détendre complètement mon esprit...je décompte lentement et à voix basse. En partant de 100, et sur chaque chiffre je détends mon esprit deux fois plus...je commence à compter à l'envers...100....l'esprit deux fois plus détendu...99.....l'esprit deux fois plus détendu...98.....l'esprit deux fois plus détendu...97...l'esprit deux fois plus détendu...très bien et je laisse partir tous les chiffres...l'esprit tellement détendu... » (70)

Induction John Kappa : *« Je m'installe confortablement et je ressens mes pieds sur le sol. Je regarde sur le mur un point imaginaire en haut et je porte toute mon attention dessus. Comme je porte toute mon attention sur ce point, je ressens ma respiration qui change, et je continue de porter toute mon attention sur ce point. Tout en fixant ce point et en respirant, je prends conscience des mouvements de mes paupières. A chaque fois que mes paupières clignent, elles deviennent de plus en plus lourdes. De plus en plus lourdes. Et sur chaque respiration, elles deviennent de plus en plus lourdes. Sur chaque expiration, je laisse aller de plus en plus...A chaque clignement de plus en plus lourd, jusqu'au point où elles vont se fermer. Maintenant elles sont fermées. »*

Induction Dr Flowers : *« Je fixe un point central. Puis un élément périphérique gauche. Puis un élément périphérique droit. Puis tout en continuant à observer...j'entends un bruit extérieur plus lointain...plus proche...et enfin...ma respiration...puis tout en continuant à observer et à entendre...je sens mes appuis...mes pieds...mes fesses...mon dos » éléments progressifs V, A et K. »*

Induction phosphénique : « Regarder une lampe 30 secondes à une distance d'1m50, en frottant ses mains puis fermer ses yeux avec les paumes des mains...laisser évoluer le phosphène observant sa couleur...en le déplaçant ...en répétant une suggestion « calme » « détente »...avec un balancement...en approfondissant sur la respiration....avec un léger balancement de la tête. » (70)

Induction du 3^e œil : révulsion oculaire, associée à une respiration, puis catalepsie paupières.« Je fixe mon regard sur le 3^e œil...ma respiration se modifie...plus calme...plus profonde...la détente s'installe...mes paupières détendues...tellement détendues que quand je soulève mes sourcils...elles restent closes...puis je regarde vers le bas sur chaque expiration...et j'approfondis la détente...et sur chaque inspiration je regarde vers le haut...etc... » (70)

⇒ **Techniques d'approfondissement en transe stuporeuse**

L'approfondissement de la transe permet de chercher les solutions aux problèmes posés en début de séances en utilisant nos propres ressources grâce à la communication avec notre subconscient.

Des suggestions pré-hypnotiques sont utilisées afin de préparer l'inconscient à la réception des informations qui lui seront données, il sera ensuite prêt à recevoir des autosuggestions.

Le patient peut utiliser les éléments actuels pour se projeter dans le futur, un futur positif dans lequel il sera débarrassé de ses problèmes.

Afin d'approfondir la transe stuporeuse, les techniques suivantes peuvent être utilisées :

- ✓ La respiration : la détente se fait à l'expiration
- ✓ Le décompte avec suggestion
- ✓ Les métaphores : plongée, escalier, ascenseur, tunnel
- ✓ La synthèse des trois techniques (respiration, décompte et métaphore)
- ✓ Le fractionnement
- ✓ La ratification de chaque phénomène (déglutition, respiration, balancement, etc...)

□ **La transe profonde somnambulique**

La transe somnambulique est préférée pour la gestion mentale quotidienne et du comportement (stress, peur, phobie, sommeil, appétit, addiction, confiance timidité, humeur, émotions), de la douleur (douleur chronique, maux de tête), pour l'apprentissage (créativité, intuition, concentration, amélioration de la mémoire) et afin, pour le sport (énergie, motivation, performance).

⇒ **Exercices en transe somnambulique**

Parmi les exercices d'autohypnose en transe somnambulique, on distingue entre autres :

Le ballon de Rossi : « Je place mes mains face à face...j'imagine que je gonfle un ballon en expirant toutes les choses négatives...du corps... de l'esprit.... Puis je le laisse dégonfler...et j'élimine tout...puis j'imagine que je regonfle un ballon en inspirant toutes les choses positives...et je laisse diffuser dans tout mon corps... et mon esprit.....et je laisse diffuser...s'amplifier... »

La résolution problèmes Rossi en 4 étapes :

« 1. Tout d'abord, asseyez-vous et mettez vos mains à la hauteur de votre visage, paumes face à face à environ 20 cm. Suivant l'induction que vous utilisez, vous pouvez garder les yeux ouverts ou fermés, ça n'a pas d'importance.

2. Demandez à votre inconscient de rapprocher vos mains s'il est d'accord pour travailler sur ce problème.

3. Laissez votre inconscient descendre votre main droite au fur et à mesure que toutes les données nécessaires au changement se chargent dans votre corps et votre esprit.

4. Laissez la main gauche descendre et toucher l'autre au rythme où la solution se met en place. »

Mains fermées ou ouvertes Becchio : « Je place mes mains paume en l'air sur mes cuisses...je choisis une main...dans cette main, je place ce qui me dérange...un problème... une pensée... une émotion...une situation....je l'imagine...sa forme, sa couleur, sa texture, sa température, etc....ou bien sous la forme d'un personnage.....d'un objet...et ma main en se fermant éloigne tout ça...puis ma main se décale....et j'élimine tout ça en le jetant par terre....sur une grande expiration....puis dans l'autre main....j'imagine quelque chose de positif que je souhaite amener....à mon corps à mon esprit...je l'imagine...sa forme, sa couleur, sa texture, sa température, etc....ou bien sous la forme d'un personnage.....d'un objet...et je l'amène sur mon cœur en montant la main....et sur une grande inspiration....je laisse diffuser et s'amplifier... dans tout mon corps et mon esprit....tout ce positif »

La technique sphère : « Je frotte les mains pour activer l'énergie...les bras se rapprochent pour diminuer ma sphère de conscience...les bras s'écartent pour laisser de la place à la sphère imaginaire...puis retombent pour approfondir.... Puis j'installe un signaling en demandant à n'importe quelle partie de mon corps de me dire oui... et n'importe quelle partie de mon corps de me dire non... »

La boucle émotionnelle de Bandler : « Je pense à un bon souvenir agréable...positif....je revois les images...les sons...les sensations....j'accentue toutes ces sensations....une émotion agréable se manifeste dans une partie de mon corps...je lui donne une couleur... et sur un moulinet des bras....j'accentue la boucle émotionnelle positive. » - 4 doigts de la main en ancrage « Je prends une grande inspiration... mon pouce touche mon index...et je pense à un lieu que j'aime....mon pouce touche le majeur et je pense à un souvenir agréable....mon pouce touche l'annulaire et je pense à une personne que j'aime....mon pouce touche l'auriculaire... et je pense à un rêve »

⇒ Techniques d'approfondissement en transe somnambulique

Cette transe pourra ensuite être approfondie en utilisant les techniques suivantes :

- **Phénomènes hypnotiques** : catalepsie, lévitation de la main, amnésie (faire oublier le numéro de téléphone ou une lettre de l'alphabet par exemple)
- **Véhicules analytiques** : décompte, alphabet bien être
- **Signaling fermé** : « *Je demande à n'importe quelle partie de mon corps de me signifier oui (tête, pied, bras, doigt, main) puis non* » puis questions fermées « *Est-ce que mon subconscient est prêt pour m'aider ?* » « *Est-ce que je devrais plutôt faire ceci ? Ou Cela ?* » etc...
- **Signaling intuitif** : « *Pour m'aider, je vais demander à mon Subconscient de me faire remonter une information, une émotion, une image, un souvenir, etc...* » « *Est-ce bien ça subconscient ?* »
- **Ecriture automatique** : questions constructives positives orientées vers l'avenir « *Qu'est-ce que tu me conseilles pour changer ceci, obtenir cela ?* » « *Est-ce que j'ai raison de faire cela à ce moment-là ?* » « *Quelle est la prochaine étape dans mon projet ?* » « *Qu'est ce qui pourrait m'aider à ... ?* »
- **Exploration** : « *Je demande à mon subconscient de me faire vivre une séance d'hypnose pour imaginer, rêver, explorer et me faire remonter des richesses, des apprentissages, uniquement des choses positives* »

□ L'autosuggestion

L'autosuggestion est une proposition que nous faisons nous-mêmes à notre subconscient.

⇒ Communication avec l'inconscient

Milton Erickson a décrit l'inconscient comme « tout ce qui est en dehors du conscient ». L'inconscient s'occupe de tous les processus physiologiques du corps, des apprentissages de la mémoire ainsi que tout ce qu'enregistrent nos sens. Il connaît donc mieux que nous-même nos propres fonctionnements internes, la façon dont travaille notre corps et dispose une mémoire plus vaste et une meilleure capacité d'anticipation. C'est une partie de nous-même que nous connaissons et qui communique avec nous par l'intermédiaire de nos rêves, nos « actes manqués », nos lapsus...

Durant les séances avec un hypnothérapeute, c'est ce dernier qui repère les signes de réponse de l'inconscient, lui indiquant qu'il est sur la bonne voie. En autohypnose, c'est au sujet d'effectuer cette tâche.

Pour cela, il est nécessaire de créer un dialogue permettant d'avoir un lien avec l'inconscient, de lui demander conseil, d'avancer dans une phase de travail ou encore de vérifier que ce que l'on fait est en accord avec nos objectifs.

Il existe différentes techniques de communication avec l'inconscient dont on distingue :

- Le signaling fermé : « *Je demande à n'importe quelle partie de mon corps de me signifier oui (tête, pied, bras, doigt, main) puis non* » puis question fermée « *Est ce que mon subconscient est prêt pour m'aider ?* » « *Est ce que je devrais plutôt faire ceci ? Ou Cela ?* » etc...
- Le signaling intuitif : « *Pour m'aider, je vais demander à mon subconscient de me faire remonter une information, une émotion, une image, un souvenir, etc...* » « *Est-ce bien ça subconscient ?* »

- L'écriture automatique : questions constructives positives orientées vers l'avenir « *Qu'est-ce que tu me conseilles pour changer ceci, obtenir cela ? Est-ce que j'ai raison de faire cela à ce moment-là ? Quelle est la prochaine étape dans mon projet ? Qu'est ce qui pourrait m'aider à ... ?* »
- L'exploration : « *Je demande à mon subconscient de me faire vivre une séance d'hypnose pour imaginer, rêver, explorer et m'aide faire remonter des richesses, des apprentissages, uniment des choses positives* »(70)

⇒ Quelques exemples d'autosuggestions hypnotiques

Pour qu'une suggestion donne des résultats il faut qu'elle soit claire ,que votre subconscient l'entende ,se l'approprie et qu'elle le motive avec la promesse d'une satisfaction ,d'un contentement et d'un mieux-être.(67)

- **Contre le stress et l'anxiété** : « à tout instant je suis détendu », « le calme m'habite profondément », « Je trouve la paix intérieure », « je fais tout bien à mon rythme », ...
- **Pour se motiver** : « maintenant j'ai début », « je sais que je vais réussir », « je prends les bonnes décisions », « j'ai confiance dans mes décisions », « je suis totalement déterminé », ...
- **Pour la confiance et l'affirmation** : « je crois de plus en plus en moi », « je suis toujours sur de moi », « j'obtiens ce que je désire », « ma confiance grandit de jour en jour », ...
- **Pour l'amour et l'estime de soi** : « je fais toujours le meilleur pour moi » « je m'aime vraiment moi-même » « je suis bien comme je suis », ...
- **Pour parler en public** : « je conserve, en présence de qui que ce soit, une aisance parfaite. », « aucune présence ne me déconcerte », ...
- **Pour l'apprentissage de la mémoire** : « j'absorbe rapidement les informations », « je suis totalement concentré », « mon esprit absorbe facilement les idées », « ma concentration est incroyable », « j'ai une excellente mémoire », « je résous rapidement les difficultés »,...(67)

1.3.4. La sortie de la transe

Il faut autant s'appliquer pour la sortie de transe que pour l'induction afin de se reconnecter avec la réalité et de choisir quelles sont les sensations que nous souhaitons faire remonter avec nous, et quelles sont celles que nous souhaitons laisser derrière nous. Il faut procéder comme suit :

- Visualiser le chemin emprunté pour entrer en transe, et commencez à l'arpenter dans l'autre sens,
- Se concentrer sur les différentes parties de votre corps, et commencez à en reprendre le contrôle en les faisant légèrement bouger consciemment. Commencez par les pieds, puis les jambes, le dos, les bras, la nuque et finalement la tête,
- Prenez une grande inspiration, et visualisez une vague d'énergie positive qui vous parcourt de la tête aux pieds, qui vous reconnecte complètement avec votre

environnement. Vous commencez à entendre de nouveau ce qu'il se passe autour de vous (ou du moins, vous y prêtez de nouveau attention),

- Sélectionnez les dernières sensations que vous voulez remonter avec vous : la sérénité, le bien-être, etc.,
- Prenez une nouvelle inspiration, calme, profonde pour terminer de vous reconnecter,
- Relevez la tête, si ce n'est pas déjà fait,
- Lorsque vous vous sentez prêt, ouvrez les yeux pour revenir complètement dans le présent. C'est aussi simple que ça. Il ne s'agit bien sûr que d'une procédure classique. Vous pouvez la modeler à votre guise, et selon vos besoins. Pas besoin de l'apprendre par cœur, vous sortirez de transe de toute façon au bout de quelques minutes si vous ouvrez les yeux, ou si vous ne l'entretenez pas.(70)

Des suggestions post-hypnotiques sont faites avant la réassociation afin que les modifications effectuées pendant la séance soient utilisées dans la vie quotidienne. La réassociation clôture la séance d'hypnose.

Après le réveil, il faut prendre une grande inspiration, prendre conscience de son corps, s'étirer, se masser et boire de l'eau. On peut également aller prendre l'air. Il faut attendre 5 minutes avant de travailler ou de conduire.

La répétition des séances est un facteur fondamental d'amélioration : plus le sujet fait des séances de façon assidue, plus les résultats sont efficaces et ressentis. Le sujet peut également tenir un journal hypnotique dans lequel il note ses objectifs initiaux et des indices de progression.

1.4.L'intérêt de l'autohypnose dans un parcours étudiants

1.4.1. Gestion du stress et de l'anxiété

Il est normal de ressentir de l'anxiété juste avant une présentation orale, la veille d'un examen ou face à un incident. Pour certaines personnes, le stress agit comme un booster les poussant vers un dépassement ou accomplissement personnel, on parle en général de « bon stress ».

Le stress devient un problème lorsque l'individu n'arrive pas à la gérer. L'étudiant peut utiliser l'autohypnose afin de lutter contre les agents stressants auxquels il est confronté.

Tout d'abord, il est nécessaire de mettre en évidence l'agent stressant, puis de formuler l'objectif que l'on souhaite atteindre. Ensuite, il faut repenser à une situation similaire où tout s'est bien passé.

Toutes les inductions hypnotiques ont un effet relaxant. En cas de stress, il suffit de se mettre dans un endroit confortable et pratiquer l'induction qu'on préfère. La méthode de Rossi est efficace en cas de besoin urgent.(122)

L'idéal pendant ces exercices est de mettre en place un ancrage de notre choix pendant l'hypnose (ça peut être le fait de se frotter le poignet, toucher le lobe de son oreille ou encore croiser les main) et d'associer cet ancrage à une sensation de détente. De cette façon, il suffit de refaire ce geste face à une situation stressante pour être de nouveau détendu.

Quelques exemples d'exercices

Préparation psychologique avant une présentation orale

- Identifiez une situation qui vous ennuie (par exemple, le fait de ressentir du stress pour parler dans une conférence), puis formulez positivement l'objectif que vous souhaitez atteindre (« je veux parler sereinement en public ») : Repensez à une situation similaire où tout s'est bien passé (par exemple, un exposé devant la classe).
- Mettez-vous en état d'hypnose en suivant la technique qui vous convient le mieux. Remettez-vous dans la situation où tout s'est bien passé et revivez ce moment pleinement au présent : l'endroit, les personnages, les couleurs, les odeurs, les sons... Observez votre naturel, comment vous vous tenez, comment vous parlez, l'aisance que vous adoptez. Écoutez le son de votre voix, son rythme.
- Repérez ce qui fait que là, maintenant, tout se passe bien (applaudissements, compliments). Demandez à votre inconscient de trouver les capacités et ressources de ce moment et de les généraliser à votre objectif actuel, afin qu'au moment clé tous ces éléments soient présents. Demandez également à votre inconscient de trouver toutes les situations similaires « où tout s'est très bien passé » dans votre vie (il y en a forcément que vous avez oubliées) et d'en renforcer les capacités précédentes. Projetez-vous maintenant le jour de cette présentation avec toutes les capacités et facilités que vous venez d'acquérir. Observez-vous parler avec aisance, évoluer sans stresser.
- Si vous avez besoin de quelques ressources supplémentaires, revenez à l'étape précédente et demandez à votre inconscient de chercher d'autres ressources, puis projetez-vous à nouveau dans la situation future. Faites-le autant de fois que nécessaire, jusqu'à ce que tout soit parfait.
- Si vous connaissez le lieu de la présentation vous pouvez intégrer un déclencheur par exemple « *dès que je prendrai mes notes où dès que je poserai mes doigts sur le micro toutes mes capacités de parler avec calme et facilité vont se mettre en action* » vous pourrez ensuite sortir de transe.(70,123)
- Sortez de transe

EXERCICE « FINIE L'ANXIÉTÉ » :

Utilisez l'induction par souvenir agréable. Si cela vous inspire, il peut s'agir d'un endroit imaginaire. Pendant la phase de travail, faites appel à tous vos sens ! Observez les moindres détails du paysage : couleurs, personnages, objets... Écoutez les bruits autour de vous : bruit d'eau, chant d'oiseau... Respirez les odeurs alentours... Percevez la position de votre corps, le sol sous vos pieds si vous êtes en train de vous promener, ou le contact du support sur lequel vous êtes...

Amplifiez encore plus les modalités de ce souvenir : en jouant sur les couleurs, les contrastes, les sons, augmentez, diminuez, rajoutez, enlevez des éléments ! Demandez à votre inconscient de les amplifier. Amplifiez-les vous-même en inspirant. Faites de ce souvenir ce que vous souhaitez pour vous apporter calme et sérénité... Peu à peu, entrez de plus en plus dans l'expérience, vivez-la au présent : elle se passe maintenant !

Ressentez la détente et le calme de cette situation. Laissez les émotions positives et les ressentis envahir votre corps. Lorsque vous vous sentez parfaitement calme et détendu, en harmonie avec vous-même, et seulement à ce moment-là, choisissez un petit geste (par

exemple, croiser le majeur et l'index) qui vous convient et faites-le. Tenez- le un moment en profitant de cet instant quelques minutes... Puis lâchez ce geste, et sortez de transe...(70)

1.1.1. Amélioration de la mémoire et de la concentration

L'inconscient ou le subconscient est en permanence présent que nous soyons éveillés ou non. Et même lorsque nous sommes « dans la lune », il reste présent et enregistre les informations provenant de notre environnement. Il enregistre donc tout ce qu'on peut entendre ou voir en permanence.

La transe hypnotique est caractérisée par un état de concentration maximale. Il suffira donc de se mettre en transe pour être concentré. Ensuite, des suggestions sont faites afin que cet état de concentration puisse être retrouvé lorsque nous étudions par exemple et que notre subconscient nous permette d'avoir accès à cette capacité de mémorisation performante.

1.1.2. Distorsion temporelle pour l'apprentissage

La distorsion temporelle parfois causée par la transe hypnotique peut s'avérer un allié pour l'étudiant pendant ses études, en lui permettant de travailler plus vite donc d'être efficient et de ne plus avoir l'impression d'être débordé et de ne pas avoir le temps d'étudier. La distorsion temporelle peut également être utilisée pour les micro-siestes régénératives, permettant les bienfaits d'une sieste de 2h en 20, voire 10 minutes.

1.1.3. Performance sportive

Nombre d'étudiants sont sportifs de haut niveau en parallèle de leurs études. L'autohypnose peut les aider pour une préparation mentale avant une compétition ou pour faciliter leur progression personnelle notamment grâce à la projection :

- Commencez par l'induction de votre choix
- Imaginez la performance que vous souhaitez atteindre, et ce que vous devez améliorer pour y parvenir. Rappelez-vous une épreuve réussie dont vous êtes fier, imaginez-la le plus intensément possible avec vos 5 sens
- Imaginez maintenant votre performance future réussie et finie, en ramenant toutes les émotions précédentes. Sentez la satisfaction, la joie, la puissance.
- Imaginez maintenant le film de votre performance, tout cela comme un spectateur, en observant les gestes, détails, sensations.
- Imaginez maintenant le film de votre performance, tout cela comme un acteur, en observant les gestes, détails, sensations, énergies, puissance physique
- Refaite le film plusieurs fois en accéléré, jusqu'à sentir cette performance facile.(70)

1.1.4. Gestion des addictions et des troubles des comportements alimentaires

L'addiction se caractérise l'incapacité répétitive d'arrêter un comportement en dépit de la connaissance de son caractère nuisible pour la santé.(124) On distingue les substances licites (alcool, tabac, certains médicaments...) et illicites (cannabis, ecstasy, cocaïne, etc.), les

addictions comportementales (jeux de hasard, achats compulsifs, addiction au sport, au travail, aux technologies...).

Les conduites addictives (binge drinking, tabac, hyperphagie...) font partie des stratégies de coping de l'étudiant face à son stress et son mal être.

Ces conduites addictives, sont tout d'abord un moyen de se donner du plaisir de façon ponctuelle, ou alors pour échapper à une douleur, une souffrance, un mal-être, par un acte. Dans certains situations, l'individu développe une dépendance, perd le contrôle de cette conduite addictive et tout appel à la volonté n'est plus suffisante.(125)

Les addictions, tout comme les troubles du comportements alimentaires, nécessitent une prise en charge thérapeutique globale. Il est toujours nécessaire de comprendre l'histoire et la raison de la survenue de cette affection, ainsi que de repérer les ressources du patient.

L'autohypnose dans ce cas, aide le patient à revivre la séance vécue avec le thérapeute et ainsi permet de renforcer les effets de la séance. Le patient peut également s'entraîner à l'autohypnose en groupe avec d'autres patients, parallèlement aux séances individuelles.

Divers exercices d'autohypnose existent afin de gérer ces problèmes mais il faut impérativement consulter un praticien spécialisé afin de mettre en place une thérapie et d'être encadré.

2. Mon parcours personnel

2.1. Mon enfance

J'ai passé les dix premières années de ma vie, au Cameroun, dans mon pays d'origine, où le système scolaire est un système bilingue (anglais et français), et compétitif dans lequel les élèves sont classés à chaque interrogation et examen de fin de trimestre. Je suis entrée dans ce système scolaire en moyenne section juste avant mon deuxième anniversaire et j'y ai évolué en alternant les écoles francophones, anglophones et bilingues.

Je suis arrivée en France en fin de 5^{ème} et j'ai dû refaire mon année afin de m'adapter au programme français, et pour ne pas entrer en 4^{ème} à 10 ans. Mon entrée dans le système français a été une délivrance pour moi : fini les examens de fin de trimestre, fini les classement, et le programme était plus simple avec des rappels à chaque cours. La charge de travail étant beaucoup moins importante, et certaines leçons ayant déjà été vues auparavant au Cameroun, j'ai levé le pied et je me suis « reposée sur mes acquis ».

2.2. L'enseignement supérieur et la découverte l'hypnose

La transition entre le lycée et l'université a été une épreuve difficile pour moi. Etant mineure, mes parents ne voulaient pas me laisser seule en ile-de France où j'ai vécu pendant 2 ans. J'avais l'impression de devoir encore tout abandonner pour retourner à Nice même si j'étais habituée aux changements (je suis allée dans 3 écoles primaires, 3 collèges et 3 lycées différents).

Néanmoins mon entrée en PACES a été facilitée par le fait que je vivais encore avec mes parents et par la pré-rentree organisée par le carabin niçois, une association étudiante dont l'objectif est d'accompagner les étudiants de la première année d'études communes de santé au passage en deuxième année grâce à une pré-rentree de deux semaines durant laquelle ils organisent des cours en amphithéâtres avec un concours blanc à l'issue de celle-ci, des parrainages entre les premières et deuxièmes années. Cette pré-rentree m'a donc permis de commencer à me familiariser avec le fonctionnement de la faculté.

Ma première année de PACES a été une des années les plus difficiles psychologiquement que j'ai pu vivre. Au début et comme à mon habitude je me reposais sur mes acquis tout en essayant d'adapter mon rythme de travail à l'université sans réellement avoir de méthode de travail. Je me disais que si je lisais suffisamment mes cours, alors je finirais par tout comprendre, que tout n'était qu'une question de temps.

L'entrée dans le mois de novembre ainsi que l'approche des épreuves de décembre m'ont forcé à me confronter à la réalité : cela faisait deux mois et demi que j'avais commencé à travailler et je n'avais toujours pas de méthode de travail. De plus, mon classement lors des épreuves du tutorat était constamment bas (c'étaient des examens blanc prévus tous les mardis avec à l'issue un classement hebdomadaire).

Je me trouvais pour la première fois de ma vie en situation d'échec scolaire, je sentais mon stress grandir avec de plus en plus de symptômes de détresse psychologique : maux de tête dès que je me mettais au travail, insomnies ou alors des phases où je travaillais dans mes rêves, périodes avec sensation de faim constante alternées avec des périodes de perte d'appétit, l'impression d'être tout le temps débordée, incapacité à rester concentré, onychophagie, développement de quelques troubles obsessionnels compulsifs. J'avais par exemple besoin que toutes mes journées soient organisées à la minute près et en cas de non-respect de mon planning, je devenais anxieuse.

J'avais également la manie de ranger mon plan de travail ainsi que ceux de mes amis lorsqu'ils travaillaient avec moi Avec du recul, je pense que la planification et l'ordre étaient pour une stratégie de coping bien qu'insuffisante). Plus le temps passait et plus mon stress mal-être s'accroissait. Je me souviens encore du soir où je suis rentrée chez mes parents (avec qui je vivais) que je me suis à pleurer pendant une heure parce que j'en avais marre ou encore celle où j'ai déchiré mes fiches de révision deux semaines avant le concours durant une « crise de nerfs ». J'avais l'impression d'être coincée dans du sable mouvant et plus je débatais pour m'en sortir, plus je m'y enfonçais.

La veille du concours de décembre, je n'arrivais plus à apprendre quoi que ce soit mais je ressentais néanmoins ce besoin de tout lire « vite fait » pour être sûre de n'avoir rien oublié. J'avais faim sans avoir envie de manger, je voulais me reposer mais je n'arrivais pas à arrêter de lire et le soir je n'arrivais pas à dormir...Durant le concours j'étais tellement stressée que je tremblais.

Après la publication des résultats, j'ai dû choisir me réorienter et changer de filière, préparer le concours de pharmacie ou préparer mon année de « doublante » (ce pour quoi j'ai opté). J'étais plus motivée et plus détendue au début du second semestre, je commençais à avoir une méthode de travail mais je me trouvais toujours lente, toujours aussi distraite. J'ai donc commencé à faire des recherches sur des techniques permettant d'améliorer la mémoire et la concentration, j'ai essayé divers exercices se montrant tous quasiment inefficaces, jusqu'au

jour où je suis tombé sur la vidéo d'un hypnothérapeute permettant de faire une courte séance d'hypnose pour la relaxation.

Cet exercice ayant fonctionné, j'ai décidé de me renseigner sur l'hypnose et de prendre rendez-vous avec une hypnothérapeute.

2.3. Mon hypnothérapie et l'apprentissage de l'autohypnose

Le cabinet de mon hypnothérapeute, madame L. Sylvie, était agencé comme un salon ; avec une grande bibliothèque, deux canapés, un coin avec des plantes et deux fauteuils. C'était une pièce calme, ni trop éclairée, ni trop sombre avec une musique d'ambiance douce.

Lors de la première séance, nous nous sommes tout d'abord présentées mutuellement. Ensuite je lui ai expliqué mes motifs de consultations : mes doléances et mes objectifs et après discussion, elle a fait un récapitulatif pour être sûre d'être toutes les deux en phase (être plus concentrée quand je travaille, travailler plus vite et surtout améliorer ma mémoire). Elle m'a ensuite expliqué comment fonctionnait l'hypnose éricksonienne : son origine, le fait que l'inconscient est constamment présent et que contrairement au conscient, sa capacité de mémorisation était infinie, le fait de diminuer le conscient pour justement collaborer avec son inconscient, l'importance de la motivation et enfin, le fait qu'on ne puisse pas nous forcer à faire ce qu'on ne veut pas faire même sous hypnose.

Puis nous avons enchainé sur une séance d'hypnose. Elle m'a dit me concentrer sur ma respiration, de faire progressivement abstraction de mon environnement et de visualiser l'air entrant dans mon organisme, et tous les petits « bruits intérieurs » (pouls, bruit de respirations ...). Ensuite elle m'a dit d'imaginer un lieu qui m'était propre et de faire attention à tous les détails (visuel, olfactifs, kinesthésiques, auditifs ou gustatifs), puis elle m'a dit d'imaginer un passage secret sur le côté par lequel je passais pour me retrouver dans un nouvel espace. Je devais également observer ce lieu comme je l'ai fait précédemment et le considérer un espace où j'étais omnipotente, où je pouvais maîtriser et arrêter le temps comme je le voulais. Ensuite elle m'a dit d'imaginer une bibliothèque dans laquelle tout ce que j'apprendrais irait s'inscrire dans les livres et ainsi améliorer ma mémoire.

Elle m'a demandé de me projeter dans le futur, et de me voir travailler et absolument retenir tout ce que j'apprenais, de me visualiser en train de passer le concours de façon sereine et également de visualiser la réussite au concours puis elle a demandé si ça lui convenait et un hochement de la tête de tête s'est manifesté.

Je ne me souviens pas exactement de ce qu'elle m'a dit pendant la phase de réveil, je me souviens juste d'avoir ouvert les yeux. Ensuite, nous avons discuté de ce qui s'est passé pendant la séance. Elle m'a expliqué qu'il me faudrait 4 séances pour apprendre l'autohypnose, et m'a dit de refaire des exercices entre les séances pour progresser.

Mon vécu de la séance

J'ai toujours été une personne souvent perdue dans ses pensées et donc une personne entrant de façon pluriquotidienne en transe hypnotique à mes dépens. Les séances se réalisaient toujours avec une musique de fond. Lorsque nous avons commencé l'induction hypnotique, j'ai d'abord commencé par me concentrer sur ma respiration, Puis je visualisais

les bulles d'air qui rentraient dans mes poumons, qui allaient dans mes vaisseaux sanguins, se déplaçaient jusqu'au cœur et , à ce moment-là j'entendais mon pouls.

Puis, un traveling optique s'effectuait et je me retrouvais sur un bateau qui accostait. L'étendue d'eau sur laquelle je me trouvais me paraissait assez vaste pour être soit une mer soit un océan. Je sentais une brise d'air frais sur mon visage et un goût salé en bouche. Le soleil m'éblouissait c'est mais ne me réchauffait pas. Sur ma gauche, il y avait un petit bois que j'atteignais à l'aide d'un ponton. Je traversais ce bois pour me retrouver ensuite dans un jardin semblable à ceux des films d'animation Disney avec un château au fond du paysage, ce qui a provoqué chez moi un étonnement étant donné que sans transe hypnotique, j'aurais sûrement imaginé un autre paysage.

Je me promenais dans ce jardin en observant tous les détails en utilisant tous mes sens. Je me retrouvais ensuite devant une bifurcation : je pouvais choisir entre aller tout droit au château, ou prendre le chemin de droite et passer la petite barrière.

Une fois la barrière passée, je me retrouvais dans une serre remplie de plantes, d'arbres et d'oiseaux exotiques. Je voyais un oiseau ayant des plumes blanches, jaunes, et bleues voler dans la serre et j'entendais le bruit qu'il faisait lorsqu'il volait. Au milieu de cette serre se trouvait une fontaine ronde sur laquelle je m'asseyais et, une fois assise je claquais des doigts et tout s'arrêtait : l'oiseau restait suspendu dans les airs, je n'entendais plus aucun bruit et l'eau de la fontaine ne bougeait plus.

Je me levais ensuite pour emprunter une porte marron au fond de la serre et je me retrouvais dans une salle dont 3 des 4 murs avaient été transformés en bibliothèques murales marron. Au milieu de cette salle se trouvait un bureau tout aussi marron avec une chaise et une lampe de bureau. Je m'y installais, et lorsque je commençais à lire un cours, le livre de la matière correspondante se trouvait dans la bibliothèque s'envolait et venait s'ouvrir sur le bureau à côté de moi et tout ce que j'apprenais s'écrivait dans ce livre.

Lors de la première séance d'hypnose avec mon hypnothérapeute, j'ai eu énormément de mal à « lâcher prise » : à chaque fois que je me sentais entrer en transe, j'en ressortais aussitôt avec un fou rire nerveux.

Durant la semaine qui a suivi cette première séance, j'ai refait des exercices juste avant d'étudier, comme l'avait demandé mon hypnothérapeute et à chaque fois, j'avais l'impression d'être toujours consciente de mon environnement et de mon corps tout en ayant perdu le contrôle de ce dernier : je lisais sans faire de pause et sans penser à autre chose, en permanence concentrée et faisant abstraction des bruits extérieurs, j'avais une feuille blanche sur laquelle je faisais de l'écriture automatique... j'étais comme enfermée dans mon propre corps et spectatrice de ses mouvements.

Lors de la deuxième séance j'ai parlé de mes progrès avec mon hypnothérapeute et elle m'a donné un cd sur lequel il y avait des musiques douces pour mes exercices. Plus je me voyais progresser, plus j'étais motivée et plus je faisais mes exercices de façon pluriquotidienne.

Lors de la troisième séance, j'étais tellement entrée profondément en transe que j'entendais de mon hypnothérapeute sans pourtant y prêter attention. Tout me semblait se dérouler comme d'habitude jusqu'au moment du réveil, où elle a dû essayer à plusieurs reprises avant de me sortir de ma transe. Cette fois-là j'avais décidé de prendre plus de temps et d'explorer un peu plus cet « univers » et, finalement, c'est en remarquant un changement dans la voix

de mon hypnothérapeute que j'ai compris que quelque chose clochait, ce qui a pour eu pour effet de me sortir de ma transe. Elle m'a alors expliqué que j'étais restée plus longtemps et que d'habitude et que j'étais prête pour l'apprentissage de l'autohypnose.

Elle m'a demandé d'essayer de me mettre en autohypnose et m'a dit que la durée ne devait pas dépasser 3 minutes. On a essayé plusieurs fois ensemble jusqu'à ce que j'y arrive toute seule. Puis nous avons discuté de la séance et c'est ainsi que mon hypnothérapie s'est achevée.

2.4. L'utilisation de l'autohypnose au cours de mes études

2.4.1. Apprentissage et amélioration de la mémoire et de la concentration

Durant mes deux PACES, je me mettais plusieurs fois par jour en autohypnose essentiellement pour améliorer ma mémoire et ma concentration, parfois pour faire des micro-siestes avec les distorsions temporelles. Lors de ma première PACES cela m'a permis d'améliorer mes capacités d'apprentissage, de trouver une bonne méthode de travail et de remonter de 200 places dans le classement. J'étais donc ainsi prête pour mon redoublement.

Lorsque je me mettais en autohypnose avant de travailler, je réalisais les mêmes étapes que celles de mes séances d'hypnothérapie, à la seule différence que je restais en transe lorsque j'étudiais, sachant que je pouvais émerger lorsque je le souhaitais. Mon hypnothérapeute m'avait également parlé de la possibilité de réaliser le concours en transe afin d'être concentrée, d'exploiter efficacement mes connaissances et de ne pas douter pour le choix des réponses des QCM.

Après mon passage en deuxième année d'odontologie, j'utilisais essentiellement le temps hypnose pour étudier en période d'examen ou alors lorsque j'avais du mal à travailler.

2.4.2. Détente, gestion du stress et de l'anxiété

Aussi longtemps que je m'en souviens j'ai toujours été une personne un peu « stressée » depuis mon enfance. Était-ce à cause des classements constants que je subissais dans mon enfance ? Du désir de réussir ou d'être toujours une figure de réussite vis-à-vis de mes proches ? Du désir d'être acceptée par mes camarades de classes plus âgés que moi ?... J'avais toujours considéré que mon « stress » était bon pour moi, car il me poussait à travailler et être une meilleure version de moi-même, jusqu'à ce qu'il me submerge en PACES et que je me retrouve incapable de le gérer.

L'amélioration de mon classement et de mes capacités d'apprentissage ont largement contribué à la baisse de mon mal-être psychologique. A partir du CD que m'avait donné mon hypnothérapeute, j'avais associé un objectif d'autohypnose à une musique particulière.

Pour gérer un stress ponctuel pouvant être causé par un passage à l'oral ou juste avant le début d'une épreuve d'examen par exemple, en autohypnose je me concentrais essentiellement sur ma respiration pour m'apaiser tout en me faisant des autosuggestions de détente progressive. Je faisais également de la futurisation afin de me visualiser en train de surmonter cette épreuve. A la fin de la séance je me faisais des autosuggestions post-hypnotiques afin que cet état de détente persiste durant l'épreuve.

À la fin d'une journée éprouvante psychologiquement ou en période d'examen, je faisais une séance d'autohypnose de 5 minutes avec une musique spécifique me permettant de me

transposer sur une montagne, assise en tailleur sur le patio d'un temple bouddhiste avec devant moi deux grandes montagnes et au loin un océan. Je laissais cette sensation de calme, de sérénité et de bien-être se répandre dans mon corps et je me suggérais « tu te réveilleras lorsque tu seras prête et, une fois réveillée cette sensation d'apaisement et de bien-être persistera ».

Ces exercices m'ont énormément aidée en PACES et en cinquième année de d'odontologie durant les périodes où je devais gérer mes patients et mes quotas, mes examens et préparer mon CSCT.

Pour conclure l'autohypnose m'a énormément aidée durant mes études et m'aide encore aujourd'hui dans mon quotidien pour gérer un stress ponctuel , après une journée épuisante ou tout simplement pour informer et aider les personnes autour de moi que ce soient mes proches ou mes patients.

Conclusion

Le mal-être étudiant est malheureusement un phénomène international concernant 20% des étudiants toutes catégories confondues. Ses causes sont multiples (transition difficile, examens, concours, mauvais choix d'orientation, difficultés financières, problèmes personnels, terrain anxiogène, etc...) et ses effets varient d'un étudiant à l'autre. Si certains étudiants ont l'impression d'être submergés par leur stress, d'autres ne ressentent pas ce mal-être dans des situations identiques et à compétences intellectuelles égales. Tout n'est donc pas à mettre à la charge des études.

Justement, le contexte actuel de crise sanitaire COVID-19, ayant conduit à de longues périodes d'isolement, de solitude et de perte de contacts interhumains, a contribué à l'augmentation du mal être humain, a nourri l'anxiété par la menace de la contamination.(53,55,57-60)

Face aux stressseurs, chaque étudiant développe des stratégies de coping personnelles en fonction de son histoire et des ressources internes et externes à sa disposition. Il n'existe pas de protocole thérapeutique formaté à la prise en charge du mal-être étudiant, (pas plus qu'à celui de tout un chacun). En revanche, Il existe des outils constituant une aide ou alternative aux traitements médicamenteux, que chacun doit s'approprier pour accéder à ses ressources naturelles, au service d'un mieux-être.

L'hypnose et l'autohypnose (validées scientifiquement et médicalement), se présentent comme faisant partie de ces outils de choix pour gérer ce mal-être, trouver de nouvelles stratégies de coping positives permettant d'appréhender différemment les stressseurs.

Ainsi pour certains, la pratique de l'hypnose et l'autohypnose contribue à une meilleure gestion des stressseurs. Et pour d'autres encore, elle favorise l'accès à un épanouissement personnel durant la suite du parcours étudiant (comme ce fut mon cas).

Références bibliographiques

1. **MANNHEIM K. A** nemzedéki probléma. Ifjúságszociológiaszerk Huszár Tibor-Sükösd Mihály Bp Közgazdasági És Jogi Tankvk. 1969;
2. **NAGY A, KÖLCSEY A.** Generation Alpha: Marketing or Science. Acta Technol Dubnicae. 1 avr 2017;7.
3. **WOLFE JD, BAULDRY S, HARDY MA, PAVALKO EK.** Multigenerational Attainments, Race, and Mortality Risk among Silent Generation Women. J Health Soc Behav. sept 2018; 59 (3) : 335-51.
4. **BERKUP SB.** Working With Generations X And Y In Generation Z Period: Management Of Different Generations In Business Life. Mediterr J Soc Sci. 7 sept 2014; 5(19) : 218.
5. **WOOD S.** Generation Z as consumers: trends and innovation. Inst Emerg Issues NC State Univ. 2013; 1-3.
6. **BLACKBURN M-E, GAUDREAU M.** Les jeunes d'aujourd'hui: Portrait d'une génération qui aime le changement. In 2018.
7. **ABRAHAM M.** Motivation de la génération Z par l'étude des pop-ups en FLE. Thélème Rev Complut Estud Fr. 17 déc 2018; 33(2) : 121-38.
8. **BLACKBURN M-E, GAUDREAU M.** Les étudiants d'aujourd'hui dans le monde d'aujourd'hui. In 2018.
9. Mercator-Publicitor (Dunod) : ressources de formation marketing et publicité online et offline [Internet].
10. Influenceurs - Définition du glossaire. Disponible sur <https://www.e-marketing.fr/>.
11. Ciblage comportemental - Définition du glossaire . Disponible sur <https://www.e-marketing.fr/>.
12. **LIZION N.** Le meilleur éducateur de votre enfant, c'est vous. edi8; 2020. 186 p.
13. **RAISONNIER A, WRIGHT F.** Métabolismes des molécules-signaux [Internet]. Université Pierre et Marie Curie - Faculté de médecine;
14. **TELZER E.** Dopaminergic reward sensitivity can promote adolescent health: A new perspective on the mechanism of ventral striatum activation. Dev Cogn Neurosci. 24 nov 2015; 17 : 57-67.
15. **BERRIDGE KC, ROBINSON TE, ALDRIDGE JW.** Dissecting components of reward: 'liking', 'wanting', and learning. Curr Opin Pharmacol. févr 2009;9(1):65-73.
16. **BAEZ-MENDOZA R, SCHULTZ W.** The role of the striatum in social behavior. Front Neurosci. 10 déc 2013;7.
17. **DEANER RO, KHERA AV, PLATT ML.** Monkeys Pay Per View: Adaptive Valuation of Social Images by Rhesus Macaques. Curr Biol. 29 mars 2005; 15(6) : 543-8.

18. **AMADIEU J-F.** La société du paraître: les beaux, les jeunes... et les autres. 2016. 256 p.
19. **MERCKLE P.** Sociologie des réseaux sociaux. Paris: La Découverte; 2011. 127 p.
20. **COHEN R, BLASZYCEYNSKI A.** Comparative effects of Facebook and conventional media on body image dissatisfaction. *J Eat Disord.* déc 2015; 3(1) : 23.
21. **LOVELAND E.** Instant generation. *J Coll Admiss.* 2017; 235 : 34-8.
22. **SINGH AP, DANGMEI J.** Understanding the generation Z: the future workforce. *South-Asian J Multidiscip Stud.* 2016; 3(3) : 1-5.
23. **IORGULESCU M-C.** Generation Z and its perception of work. *Cross-Cult Manag J.* 2016; 18(01) : 47-54.
24. **OECD.** Education at a Glance 2014: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing; 2014. 570 p.
25. **KABLA-LANGLOIS I,** Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (France). L'état de l'enseignement supérieur et de la recherche en France: 49 indicateurs. Paris: Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, Sous-direction des systèmes d'information et études statistiques; 2017. 127 p.
26. **FOLKMAN S, LAZARUS RS.** Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company; 1984. 460 p.
27. **BONARDI C, MANNONI P.** Emotions, stress et maladies graves. *Psychol Soc Appliquée.* 2002; 2 : 141-63.
28. **MOSER G.** Les stress urbains. Paris: A. Colin; 1992. 192 p.
29. **SELYE H.** The stress of life. New York: McGraw-Hill; 1956. 362 p.
30. **BECCHETI B.** Comportements, stress et performances dans les situations de menace [PhD Thesis]. [Nice]: Université Nice Sophia Antipolis; 2008.
31. **FISHER JD, BELL PA, BAUM A.** Environmental Psychology. Holt, Rinehart, and Winston; 1984. 500 p.
32. **GUILLET L.** Le stress. Bruxelles: De Boeck; 2012. 151 p.
33. **MOISAN M-P, MOAL ML.** Le stress dans tous ses états. *médecine/sciences.* 1 juin 2012; 28(6-7) : 612-7.
34. **LAZARUS RS, FOLKMAN S.** Coping and adaptation. *Handb Behav Med.* 1984; 282325 : 282-325.
35. **JANIS IL, MANN L.** Decision Making: A Psychological Analysis of Conflict, Choice, and Commitment. Free Press; 1979. 488 p.

36. **SULS J, FLETCHER B.** The relative efficacy of avoidant and non-avoidant coping strategies. *Health Psychol.* 1985; 4 : 249-88.
37. **COUSSON F, BRUCHON-SCHWEITZER M, QUINTARD B, NUISSIER J, RASCLE N.** Analyse multidimensionnelle d'une échelle de coping: validation française de la WCC (Ways of Coping Checklist). *Psychol Fr.* 1996; 41(2) : 155-64.
38. **TAORMINA R, GAO J.** Maslow and the Motivation Hierarchy: Measuring Satisfaction of the Needs. *Am J Psychol.* 18 mai 2013; 126 : 155-77.
39. **KUNC N.** The need to belong : Rediscovering Maslow's hierarchy of needs. 1992;
40. **POSTON B.** An Exercise in Personal Exploration: Maslow's Hierarchy of Needs. *Surg Technol.* 2009;347-53.
41. **GASPARD C.** La pyramide de Maslow [Internet]. Scribbr. 2020.
42. **MASLOW AH, FRAGER R.** Motivation and personality. 3rd ed. New York: Harper and Row; 1987. 293 p.
43. **LASSARE D, GIRON C, PATY B.** Stress des étudiants et réussite universitaire : les conditions économiques, pédagogiques et psychologiques du succès. *Oriental Sc Prof.* 1 déc 2003; (32/4) : 669-91.
44. **SPITZ E, CONSTANTINI ML, BAUMANN M.** Détresse psychologique et stratégies de coping des étudiants en première année universitaire. *Rev Francoph Stress Trauma.* 2007; 7(3) : 215-25.
45. **BELGHITH F, CORGNE SL, VERLEY É.** La vie étudiante : fragilités psychologiques. *L'état Enseign Supér Rech En Fr N°6 - Février 2013.* 2013; (6) : 40-1.
46. **Instutut national de la statistique et des études économiques (INSEE).** Causes de décès des jeunes et des enfants Données annuelles de 2000 à 2016 [Internet]. 2019.
47. **MORNEAU-SEVIGNY F.** Détresse psychologique chez les étudiants universitaires : un devis mixte incluant une méta-analyse [PhD Thesis]. [Québec]: Université Laval; 2017.
48. **LAURENT M, SPITZ E.** Multidimensional assessment of coping: validation of the Brief COPE among French population. *L'Encéphale.* 1 nov 2003; 29 : 507-18.
49. **CARVER C.** You want to Measure Coping But Your Protocol's Too Long: Consider the Brief COPE. *Int J Behav Med.* 1 févr 1997; 4:92-100.
50. **World Health Organisation.** COVID-19 Weekly Epidemiological Update. 2021.
51. **MAUNDER R, HUNTER J, VINCENT L, BENNETT J, Peladeau N, LESZCZ M, et al.** The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ Can Med Assoc J J Assoc Medicale Can.* 13 mai 2003; 168(10) : 1245-51.

52. **CAVA MA, FAY KE, BEANLANDS HJ, McCAY EA, WIGNALL R.** The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public Health Nurs Boston Mass.* oct 2005; 22(5) : 398-406.
53. **BROWNING MHEM, LARSON LR, SHARAIEVSKA I, RIGOLON A, McAnirlin O, MULLENBACH L, et al.** Psychological impacts from COVID-19 among university students: Risk factors across seven states in the United States. *PLOS ONE.* 7 janv 2021; 16(1) : e0245327.
54. **REYNOLDS DL, GARAY JR, DEAMOND SL, MORAN MK, GOLD W, STYRA R.** Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect.* juill 2008; 136(7) : 997-1007.
55. **CAO W, FANG Z, HOU G, HAN M, XU X, DONG J, et al.** The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.* 1 mai 2020; 287 : 112934.
56. **YOON M-K, KIM S-Y, KO H-S, LEE M-S.** System effectiveness of detection, brief intervention and refer to treatment for the people with post-traumatic emotional distress by MERS: a case report of community-based proactive intervention in South Korea. *Int J Ment Health Syst.* 2016; 10 : 51.
57. **SALMAN M, ASIF N, MUSTAFA ZU, KHAN TM, SHEHZADI N, HUSSAIN K, et al.** Psychological impact of COVID-19 on Pakistani university students and how they are coping. *Medrxiv.* 2020;
58. **SUNDARASEN S, CHINNA K, KAMALUDIN K, NURUNNABI M, Baloch GM, KHOSHAIM HB, et al.** Psychological Impact of COVID-19 and Lockdown among University Students in Malaysia: Implications and Policy Recommendations. *Int J Environ Res Public Health.* janv 2020; 17(17) : 6206.
61. **SERAFINI G, PARMIGIANI B, AMERIO A, AGUGLIA A, SHER L, AMORE M.** The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM Int J Med.* 1 août 2020; 113(8) : 531-7.
60. **FERRY O, PATROS T.** La vie d'étudiant confiné :Résultats de l'enquête sur les conditions de vie des étudiants pendant la crise sanitaire. *Observatoire National de la Vie Etudiante.* 2020.
61. **L'Hypnose.** Institut Français d'Hypnose Humaniste & Hypnose Ericksonienne (IFHE). Disponible sur: <https://hypnose-ericksonienne.com/en/sinformer/lhypnose/>
62. **KERFORNE P, Apostolska A.** Hypnose et autohypnose techniques et cas pratiques. *Escalquens: Éd. Trajectoire;* 2010. 206 p.
63. **LE HEN L.** L'hypnose, un nouvel outil pour améliorer la communication thérapeutique, la gestion du stress et de l'anxiété [PhD Thesis]. *UFR d'Odontologie de Brest;* 2015.

64. **PRIEUR J.** Pourquoi et comment introduire l'hypnose au cabinet dentaire? [PhD Thesis]. UHP-Université Henri Poincaré; 2010.
65. **LHOTE S.** Vers une extension de l'hypnose à la Maternité Régionale universitaire de Nancy Inspiration de l'expérience des services d'obstétriques des Hôpitaux Civils de Colmar et de la Clinique Sainte Anne de Strasbourg [PhD Thesis]. [NANCY]: Université Henri Poincaré, Nancy I; 2008.
66. **MURAT E.** La formation en hypnose pour le(s) chirurgiens-dentistes en France et en Allemagne [PhD Thesis]. UNIVERSITE TOULOUSE III – PAUL SABATIER; 2015.
67. **ABRASSART J-L.** Pratiquez l'autohypnose: la réponse immédiate et efficace contre... 2017. 272 p.
68. **COUE É.** La maîtrise de soi-même par l'autosuggestion consciente: la méthode Coué. BoD - Books on Demand; 2020. 66 p.
69. **DOSDAT A-L.** La place de l'hypnose dans la pratique odontologique [PhD Thesis]. Université de Lorraine; 2014.
70. **LEMAIRE B, POUYSSEGUR-ROUGIER V.** HYPNOBOOK THEORIE. Cours du diplôme universitaire d'autohypnose de la faculté de Nice côte d'Azur- Chapitre Autohypnose. 2019-2020.
71. **GARNIER A.** Autohypnose. Hachette Pratique; 2018. 76 p.
72. **BERNARD Franck, VIROT C.** Hypnose, douleurs aiguës et anesthésie. Rueil-Malmaison : Arnette Blackwell; 2010. 285 p.
73. **OPPENHEIMER R.** L'hypnose Elmanienne : comment agit-elle ?. Psychothérapeute - Psychanalyste - Rodolphe Oppenheimer. 2019. Disponible sur: <https://psy-92.net/2019/10/31/lhypnose-elmanienne-comment-agit-elle/>
74. **JOSSE E.** Hypnose. Les inductions rapides - Résilience PSY [Internet]. Disponible sur: <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article274>
75. **LOCKERT O.** Hypnose Humaniste [Internet]. Disponible sur: <http://www.hypnose-humaniste.com>
76. **LOCKERT O.** L'hypnose humaniste: Changez grâce aux États de Conscience augmentée. Le Courrier du Livre; 2013. 436 p.
77. **JANET P.** Psychological Healing: A Historical and Clinical Study-Volume Two. Martino Fine Books; 2019. 566 p.
78. **BRENMAN M, GILL M.** Hypnotherapy. New York: International Universities Press,. New York; 1947. 276 p.
79. **GROSS M.** Use of hypnosis in eating disorders. New Dir Ment Health Serv. 1986;1986(31):109-18.

80. **ROGGIANI W.** Intérêt et connaissances des médecins généralistes et internistes du canton de Genève pour l'hypnose médicale [PhD Thesis]. [Genève]: Faculté de Médecine de l'Université de Genève; 2002.
81. **HOAREAU J.** Hypnose clinique. Masson; 1992. 238 p.
82. **WADDEN TA, ANDERTON CH.** The clinical use of hypnosis. Psychol Bull. 1982;91(2):215-43.
83. **GUEGUEN J, BARRY C, HASSLER C, FALISSARD B.** Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose. INSERM. 2015; U1178 : 213.
84. **SINCLAIR-GIEBEN AHC, CHALMERS D.** EVALUATION OF TREATMENT OF WARTS BY HYPNOSIS. The Lancet. 3 oct 1959; 274(7101) : 480-2.
85. **KANTOR SD.** Stress and psoriasis. Cutis. 1990; 46(4) : 321-2.
86. **LEONARD AS, PAPERMASTER AA, WANGENSTEEN OH.** TREATMENT OF POSTGASTRECTOMY DUMPING SYNDROME BY HYPNOTIC SUGGESTION: PRELIMINARY REPORT. J Am Med Assoc. 14 déc 1957; 165(15) : 1957-9.
87. **PENCALET P.** Hypnose et auto-hypnose pour soulager la douleur ça marche ! Albin Michel; 2018. 148 p.
88. **SYRJALA KL, CUMMINGS C, DONALDSON GW.** Hypnosis or cognitive behavioral training for the reduction of pain and nausea during cancer treatment: a controlled clinical trial. Pain. 1992; 48(2) : 137-46.
89. **SIMONTON OC, SIMONTON S, CREIGHTON J.** Getting Well Again: A Step-by-step, Self-help Guide to Overcoming Cancer for Patients and Their Families. J. P. Tarcher; 1978. 282 p.
90. **FORSTER A, KOOGER N, CUDDY N.** Les possibilités et les limites de l'hypnose dans l'approche de la médecine psychosomatique: Médecine psychosomatique. Médecine Hygiène. 2004; 62(2476) : 725-7.
91. **BONVIN É, SALEM G.** Soigner par l'hypnose: approches théoriques et cliniques. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2017. 392 p.
92. **LICHERE E.** Hypnose : définition et efficacité [Internet]. CLAI. 2018 [cité 4 janv 2021]. Disponible sur: <https://centrelyonnaisapprocheintegrative.fr/hypnose/>
93. **JAGOT P-C.** La puissance de l'autosuggestion: méthode pratique pour acquérir fermeté, calme, lucidité et favoriser la guérison. Nouv. éd. entièrement rev. et corr. St-Jean-de-Braye: Editions Dangles; 1992. 148 p. (Collection « Savoir pour réussir »).
94. **LAROUSSE É.** Dictionnaire français - Dictionnaires Larousse français monolingue et bilingues en ligne . Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>

95. **MEGGLE D.** Erickson, hypnose et psychothérapie. Paris: Retz; 2005. 191 p. (Pratiques Psy).
96. **JOSSE E.** Hypnose. Les tests de suggestibilité [Internet]. Résilience PSY. Disponible sur: <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article278>
97. **BAGHDADI G, NASRABADI AM.** EEG phase synchronization during hypnosis induction. J Med Eng Technol. mai 2012; 36(4) : 222-9.
98. **PIEAUD J.** Hypnose au cabinet dentaire [PhD Thesis]. Faculté de chirurgie dentaire Toulouse 3; 2003.
99. **BENHAÏEM J-M, ROUSTANG F.** Hypnose médicale. Paris: Med-Line éd.; 2012. 252 p.
100. **FINEL K.** Auto-hypnose: un manuel pour votre cerveau. Paris: C. Antoni-l'Originel; 2004. 180 p.
101. **BOS L.** Hypnose : actualités en odonto-stomatologie. [PhD Thesis]. UNIVERSITE TOULOUSE III – PAUL SABATIER; 2011.
102. **GOMEZ C.** L'utilisation de l'hypnose en endodontie [PhD Thesis]. UNIVERSITE TOULOUSE III – PAUL SABATIER; 2015.
103. **COMBE J-E.** La voix de l'inconscient: devenez hypnotiseur en quelques minutes seulement. AFNIL; 2013. 334 p.
104. **LOCKERT O.** Exemples d'induction d'Hypnose Ericksonienne | Hypnose . Disponible sur: <https://olivier-lockert.com/2016/06/18/exemples-induction-hypnose-ericksonienne/>
105. **ELMAN D.** Hypnotherapy. Westwood Publishing Company; 1970. 336 p.
106. **LEMAIRE B, POUYSSEGUR-ROUGIER V.** Hypnose dentaire: opératoire et thérapeutique. SATAS; 2019. 260 p.
107. **ALLAIN F.** l'Hypnose–applications en odontologie. Inf Dent. 2003;85:19.
108. **BECCHIO jean, JOUSSELIN C.** De la nouvelle hypnose à l'hypnose psychodynamique. Desclée de Brouwer: la Méridienne.; 2002. 244 p.
109. **SEBILLE N.** Hypnose : technique thérapeutique dans la prise en charge de l'anxiété en pratique odontologique. [PhD Thesis]. [Nantes]: Université de Nantes; 2007.
110. **GORTON BE.** The physiology of hypnosis. I. Psychiatr Q. 1 avr 1949;23(2):317-43.
111. **MAQUET P, FAYMONVILLE M-E, DEGUELDRE C, DELFIORE G, FRANCK G, LUXEN A, et al.** Functional neuroanatomy of hypnotic state. Biol Psychiatry. 1 févr 1999;45(3):327-33.

112. **RAINVILLE P, DUNCAN GH, PRICE DD, CARRIER B, BUSHNELL MC.** Pain affect encoded in human anterior cingulate but not somatosensory cortex. *Science*. 15 août 1997;277(5328):968-71.
113. **DERBYSHIRE SWG, WHALLEY MG, STENGER VA, OAKLEY DA.** Cerebral activation during hypnotically induced and imagined pain. *NeuroImage*. sept 2004; 23(1) : 392-401.
114. **VANHAUDENHUYSE A, BOLY M, BALTEAU E, SCHNAKERS C, Moonen G, LUXEN A, et al.** Pain and non-pain processing during hypnosis: a thulium-YAG event-related fMRI study. *NeuroImage*. sept 2009; 47(3) : 1047-54.
115. **Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé.** Evaluation et stratégies de prise en charge de la douleur aiguë en ambulatoire chez l'enfant de 1 mois à 15 ans: texte des recommandations: Recommandations et références professionnelles. 2000.
116. **BONTOUX D, COUTURIER D, MENKES C-J, ALLILAIRE MMJ-F, Duboousset J, BONTOUX D, et al.** Thérapies complémentaires — acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi — leur place parmi les ressources de soins. *Bull Académie Natl Médecine*. mars 2013; 197(3) : 717-57.
117. **GILLIES D, TAYLOR F, GRAY C, O'BRIEN L, D'ABREW N.** Psychological therapies for the treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; (12).
118. **BISSON JI, ROBERTS NP, ANDREW M, COOPER R, LEWIS C.** Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; (12).
119. **JUILLET P,** Académie nationale de médecine (France), **SOURNIA J-C.** Dictionnaire de l'Académie de médecine, Dictionnaire de psychiatrie. Paris: Conseil international de la langue française (CILF); 2000. 415 p.
120. **VIROT C.** L'hypnose au quotidien. De la transe spontanée à l'hypnose médicale en anesthésie. Congrès AGORA 2002 Rennes. 2002.
121. **THOUVENIN C.** Apport de l'hypnose médicale dans la gestion des patients au cabinet dentaire par le biais d'une formation spécialisée [PhD Thesis]. Université de Bordeaux Segalen; 2014.
122. **D'ANGELI P, LOCKERT O.** Auto-hypnose pour débutants. Paris: Editions IFHE; 2013. 197 p.
123. **MEYER M.** 50 exercices d'auto-hypnose. Editions Eyrolles; 2012. 117 p.
124. Addictions. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/>
125. **SALEM G.** Hypnose et addiction. *Dépendance - GREA*. 2014;(52):14-7.



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 Laurence LUPI

Professeur Laurence LUPI

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

Daniella TOUKAP KISSOUGOULE

**L'AUTOHYPNOSE : UN OUTIL DE DEVELOPPEMENT
PERSONNEL DANS UN PARCOURS ETUDIANT**

Thèse : Chirurgie Dentaire, Nice, 2021, n°42-57-21-20

Directeur de thèse : **Docteur POUYSSEGUR Valérie**

Mots-clés : Hypnose, Autohypnose, étudiant, génération Z, mal-être, France

Résumé:

Le mal-être étudiant est un phénomène affectant certains étudiants à l'échelle internationale. Il est dû, entre autres, aux changements d'autonomie et difficultés propres à l'enseignement supérieur, aux aléas de la société et surtout, à l'incapacité de certains étudiants à gérer leur stress.

L'hypnose et l'autohypnose, légitimé scientifiquement, peuvent compter comme des outils bénéfiques vers le bien-être.

L'hypnose connaît aujourd'hui un nouvel essor dans le milieu médical. La description de l'autohypnose permet ici d'accompagner ou de soutenir un épanouissement de l'étudiant dans son parcours personnel et universitaire.

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.