

Intégration de l'hypnose au cabinet d'orthodontie

Docteur Pierre DARRIS

INSTITUT EUROPEEN DE POSTUROLOGIE

Formateurs : Amer SAFIEDDINE
Milène MIGNE

Remerciements

A Amer et Milène pour leur investissement, leur bienveillance, et la qualité de leur enseignement.

A toute la promotion « Papillon », Emilie, Valérie, Christine, Muriel, Iskra, Horia et Cathy, pour leur bonne humeur qui rend la formation d'autant plus chaleureuse.

A Cathy pour savoir communiquer son envie d'explorer et d'apprendre sans cesse, et ainsi de m'avoir proposé de me former avec elle à l'hypnose clinique.

A Iskra et Horia, avec qui il est toujours très agréable de partager cette formation puis nos expériences au sein du cabinet.

SOMMAIRE

- 1 - L'HYPNOSE : HISTORIQUE, DEFINITIONS ET TECHNIQUE
 - 1.1 - HISTORIQUE
 - 1.2 - DEFINITIONS
 - 1.3 - MECANISMES PHYSIOLOGIQUES DE L'HYPNOSE
 - 1.4 - TECHNIQUE
 - 1.4.1 L'anamnèse
 - 1.4.2 L'induction
 - 1.4.3 La dissociation et l'état hypnotique
 - 1.4.4 Le réveil ou réassociation

- 2 - HYPNOSE ET MEDECINE DENTAIRE
 - 2.1 - INDICATIONS
 - 2.1.1 Pour le patient
 - 2.1.2 Pour le chirurgien-dentiste

- 3 - ORTHODONTIE ET HYPNOSE MEDICALE
 - 3.1 Une autre ambiance de travail avec l'hypnose
 - 3.2 L'hypnose au cœur du soin orthodontique
 - 3.3 Pratique de l'hypnose dans les actes quotidiens du praticien orthodontiste
 - 3.3.1 La prise d'empreinte
 - 3.3.2 La pose de bagues ou d'ancrage osseux
 - 3.3.2 Motivation et gestion des para- et dysfonctions
 - 3.3.3 Symptômes associés au traitement orthodontique : Bruxisme, troubles articulaires, psychologie

- 4 - S'AGISSANT DE MON EXPERIENCE DE L'HYPNOSE CLINIQUE

- 5 - CONCLUSION

- 6 – BIBLIOGRAPHIE

La pratique de l'hypnose est de plus en plus répandue dans un grand nombre de discipline médicale. Souvent décriée, parfois taxée de pratique déviante sans fondement rationnel, elle peut s'appuyer désormais sur de véritables preuves scientifiques, grâce à l'avancée des neurosciences.

Des études IRM ont permis de démontrer l'action de l'hypnothérapie sur les processus cérébraux avec des modifications d'équilibre de certains réseaux neuronaux.

Comme dans bien d'autres disciplines, il existe différentes écoles de pensées, mais toutes les pratiques d'hypnose médicale tendent au même but, le confort du soigné mais aussi du soignant.

Elle permet un abord différent de nos patients, en complémentarité des « méthodes » traditionnelles. Elle se veut proactive et bienveillante permettant d'envisager des soins parfois pénibles et douloureux dans l'aisance et le bien-être.

En orthodontie, face à une pratique souvent très technique, elle peut trouver sa place tout au long de la « chaîne de soins ».

Nous nous attacherons dans ce mémoire à en détailler les modalités.

1 - L'HYPNOSE : HISTORIQUE, DEFINITIONS ET TECHNIQUE

1.1 - HISTORIQUE

L'hypnose est connue depuis l'antiquité. Certains prêtres égyptiens l'utilisaient pour soulager les soldats et leur permettre de repartir au combat.

Au Moyen-Age, sous l'influence du Christianisme, l'hypnose est taxée de phénomène surnaturel, proche de la sorcellerie.

Il faut attendre le XVIIIème siècle pour trouver une approche scientifique des pratiques de l'hypnose.

Franz Anton Mesmer (1734-1816) développe sa théorie du « magnétisme animal » et arrive à rendre à l'hypnose son statut de phénomène physique et naturel.

Le comportement de « transe » associé à l'hypnose fut décrit par l'un des disciples de Mesmer, le marquis Chastenot de Puységur (1751-1825).

James Braid (1795-1860) décrit l'état somnambulique comme étant un état proche d'un « sommeil nerveux » et donne le nom d'hypnotisme, dérivé d'« hypnoûn », mot grec signifiant « s'endormir ».

Il utilise une technique qui consiste à fixer un point brillant. La tension occasionnée par cette fixation provoque une fatigue de certains centres cérébraux, aboutissant au « sommeil nerveux ».

Durant cette période, en France, deux écoles s'affrontent, l'école de la Salpêtrière à Paris représentée par Charcot (1825-1893) et l'école de Nancy représentée par Liébaux (1823 -1904) et Bernheim (1837-1919).

Ces derniers défendent l'idée que l'hypnose est une manifestation physiologique, un état exceptionnel mais normal du corps humain.

Bernheim postule l'existence d'une aptitude générale mais inégale à la suggestibilité chez tous les êtres humains. Il définit la suggestibilité comme une aptitude innée à transformer une idée en acte et considère l'hypnose comme un état de suggestibilité renforcée, induit par suggestions.

Dans les années 1950, les psychologues de l'armée américaine cherchent une thérapie brève pour traiter les soldats ayant subi un traumatisme psychique.

Milton Erickson (1901-1980) psychiatre américain oriente l'hypnose dans une nouvelle direction.

Il définit un inconscient actif et positif qui contient les solutions dont le sujet en difficulté a besoin : « Il faut mettre en place un espace relationnel dans lequel le patient entre de lui-même en hypnose et réalise lui-même sa thérapie ».

Milton Erickson introduit une méthode permissive dans laquelle le thérapeute est le compagnon du patient et le conduit vers ses ressources intérieures, contrairement à la conception directive et autoritaire de l'hypnose traditionnelle.

La communication devient l'essence même de l'hypnose.

En effet, l'hypnose traditionnelle se fonde sur la suggestibilité de 30% de la population. Elle fonctionnera donc avec une personne sur trois, mais aura des effets limités dans la durée (quelques semaines). Cette démarche traditionnelle ne respecte pas l'écologie du sujet (en lui imposant des comportements qui ne sont pas les siens) et peut donc avoir des effets pervers.

Dans l'hypnose Ericksonienne, l'intégrité et le libre choix sont entièrement respectés. On aide simplement la personne à trouver ses solutions, ses ressources sans dirigisme quelconque.

Le malade devient le véritable acteur de sa guérison, alors que le thérapeute n'a pas d'autre pouvoir sur son malade que celui que ce dernier veut bien lui donner.

En définitive, Erickson est à l'origine de la conception largement majoritaire de l'hypnose actuelle, qui consiste à proposer de se reconnecter le plus pleinement possible avec son propre non-conscient pour y puiser ressources et solutions. Il propose donc une hypnose non autoritaire et l'utilisation de suggestions et de métaphores adaptées au problème que le patient rencontre, pour que celui-ci réactive ses propres ressources et compétence.

1.2 - DEFINITIONS

L'hypnose est un état modifié de conscience naturel, état que nous traversons tous au cours de la journée sans nous en rendre compte.

Pour les enfants, cet état est encore plus habituel car il n'y a que peu de barrières entre le réel et leur imaginaire.

Les neurosciences, par enregistrements électroencéphalographiques, ont permis de distinguer l'état d'hypnose et le sommeil. Une personne hypnotisée n'est pas endormie et elle ne perd pas conscience non plus.

L'hypnose suppose un patient conscient, consentant et communiquant.

En état léger d'hypnose, elle peut avoir l'impression d'être bien éveillée, alerte, sauf que les yeux sont fermés.

En état profond d'hypnose, elle est à la limite du sommeil, cependant, elle maintient sa capacité de raisonner et son contact avec la réalité.

L'hypnose permet la mise entre parenthèses de la conscience claire et distincte que nous avons de notre environnement immédiat.

Elle permet une réinterprétation des sensations douloureuses et la mobilisation des ressources individuelles.

Cette perception cède la place à une conscience plus profonde, et c'est par cette forme de « lâcher prise » que le sujet a accès à ses ressources.

1.3 - MECANISMES PHYSIOLOGIQUES DE L'HYPNOSE

D'un point de vue des mécanismes cérébraux, nous savons que pour un droitier, l'hémisphère gauche gère le rationnel et la logique, tandis que l'hémisphère droit est orienté vers l'imaginaire et l'abstrait.

L'hémisphère gauche produit donc le langage scientifique et peut exprimer la négation et les concepts de temporalité comme le futur et le passé.

Le langage de l'hémisphère droit communique des émotions plus que des idées, des métaphores plus que des concepts. La temporalité et la négation sont inexprimables avec ce langage car il est affirmatif et intemporel.

L'hypnose va agir sur l'hémisphère gauche pour créer des messages qui initient de nouvelles émotions au niveau de l'hémisphère droit. L'hypnose facilite en quelque sorte le passage des mots et des perceptions, du côté gauche vers le côté droit du cerveau.

En effet, une étude en neuro-imagerie (Chen A.C.N., 2001) a montré une augmentation du débit sanguin cérébral majoritairement dans les aires corticales gauches et faiblement celles du côté droit lorsque les patients sont en état de transe hypnotique.

L'hypothèse est que l'hypnose agirait sur le cerveau gauche afin de l'inhiber et de faciliter le passage des messages vers le côté droit pour y générer de nouvelles émotions permettant de traiter le patient. L'inhibition progressive du côté gauche réduirait les perceptions extérieures et permettrait au patient de ne réagir qu'à la voix du thérapeute.

Au contraire, d'autres auteurs (Stern R., 1991 ; Hoareau J., 1992) formulent l'hypothèse que l'hypnose agit sur le système réticulé ou sur le corps calleux, lesquels facilitent l'établissement d'une réalité interne en « court-circuitant » le cortex gauche.

Par ailleurs, d'autres études (Maquet P. et coll, 1999) ont permis de mettre en évidence une activité cérébrale propre au processus hypnotique avec des modifications d'équilibre de certains réseaux neuronaux. Alors que le patient peut effectivement avoir l'air de dormir ou de méditer, le fonctionnement cérébral s'avère très différent de celui observé lors du sommeil et du rêve, de l'imagination ou de la méditation. Les mouvements idéomoteurs comme les clonies qui se traduisent par des petites contractions des doigts, ou la lévitation d'un bras, sont l'expression de processus archaïques qui n'ont lieu qu'au cours du processus hypnotique.

Egalement, d'un point de vue neurophysiologique, différents auteurs ont montré que l'hypnose permet au sujet de modifier son seuil de sensibilité à la douleur.

Il a été démontré que l'état hypnotique induit une activation du cortex cingulaire antérieur dont l'activité est en lien avec la perception nociceptive.

En fait, l'hypnose joue un rôle critique dans la modification de la composante sensorielle, affective, cognitive et comportementale de la douleur.

Les études mettent en avant l'effet des suggestions d'analgésie sur le contrôle du comportement en modulant l'activité dans des régions spécifiques du cerveau normalement mise en jeu par les stimulations douloureuses expérimentales.

Il est désormais admis que le processus hypnotique peut diminuer et même éteindre les sensations douloureuses.

Mais tout le monde peut-il bénéficier de l'hypnose ?

La notion de suggestibilité divise la communauté scientifique. Nous l'avons dit, des explorations cérébrales ont montré que la structure de jonction entre nos deux hémisphères cérébraux joue un rôle important dans l'hypno-sensibilité de chacun. Il s'agit du corps calleux qui, lorsqu'il présente un volume antérieur plus important, favorise les échanges inter-hémisphériques particulièrement riches pendant le processus hypnotique. Tous les patients ne sont donc pas égaux face à l'hypnose, au-delà des seules résistances « psychologiques ».

1.4 - TECHNIQUE

L'hypnose utilise différentes méthodes comme le détournement ou la focalisation de l'attention, dans le but d'influencer les symptômes et d'augmenter le confort du patient.

Pour des praticiens « techniciens », la pratique de l'hypnose va surtout reposer sur l'utilisation de quatre techniques : la relaxation, qui facilite la communication, la dissociation, qui consiste à amener le patient à associer l'acte médical à des pensées plaisantes, la suggestion positive, au moyen duquel le praticien suggère au patient certains comportements susceptibles de faciliter le travail, et la ratification qui passe par la validation positive du comportement du patient.

Même si elle doit tendre à être la plus naturelle et la plus spontanée possible, la pratique de l'hypnose passe par le respect de certaines règles établies.

1.4.1 L'anamnèse

Elle permet de recueillir l'historique des soins du patient, son passé médical, et d'évaluer son profil psychologique.

Il est particulièrement important dans une démarche de pratique d'hypnose de noter les loisirs et centre d'intérêts du patient, ainsi qu'au besoin certains souvenirs agréables.

Chaque patient sera plus ou moins réceptif à certains stimuli et certaines allusions en fonction de la prédominance chez lui de tel ou tel sens. On parle ici du « VAKOG », pour Visuel-Auditif-Kinesthésique-Olfactif-Gustatif. Un patient passionné de musique et qui ne prend aucun plaisir pendant les repas sera bien entendu plus réceptif à des métaphores auditives que gustatives...

La connaissance de l'environnement familial peut également aider grandement le praticien au moment de mettre en pratique l'hypnose et motiver la transe.

La connaissance de « l'univers » du patient est fondamentale pour augmenter la portée et l'influence des métaphores utilisées pendant le soin thérapeutique.

Durant une discussion préalable au soin, le fait d'aborder la technique d'hypnose en elle-même permet de corriger si besoin certaines mauvaises conceptions susceptibles d'enfermer le patient dans un état défensif et méfiant.

Plus les choses sont claires entre le praticien et le patient, meilleure sera l'influence de la technique.

1.4.2 L'induction

Au moment du soin, pour le « technicien », il s'agit de s'harmoniser physiquement et émotionnellement avec le patient pour permettre d'amener tranquillement l'état de transe.

Quelle que soit la technique utilisée le point commun est la fixation de l'attention sur un élément matériel tel qu'un objet ou immatériel tel que la respiration. Le patient peut donc être invité à fixer un point qui l'intéresse ou/et être incité à se concentrer sur sa respiration et le contrôle de soi (« votre respiration est calme et régulière »). Ce premier temps va pouvoir laisser place à un bref intervalle de confusion, de relâchement. Ce relâchement permet des associations de perceptions, de sensations, de représentations, de souvenirs, qu'un état de conscience ordinaire permettrait peu, voire pas du tout.

C'est à ce moment-là que le praticien peut renforcer l'état de transe hypnotique par des suggestions directes ou indirectes voire les deux à la fois.

Les suggestions sont donc les vecteurs de la thérapie.

D'un ton de voix approprié, en exerçant un contrôle constant par la banalité et la fréquence des mots employés, le praticien propose des suggestions tendant vers le but recherché. La suggestion est un procédé par lequel un individu accepte une proposition sans avoir la moindre raison logique de le faire.

Pour être efficaces les suggestions doivent donc être individualisées et tenir compte du contexte et des représentations du patient. C'est pour renforcer l'efficacité des suggestions qu'il est nécessaire de connaître les ressources de nos patients, voire même d'utiliser leur champ lexical.

On parle essentiellement de suggestions directes et indirectes :

- La suggestion directe indique ouvertement l'intention du thérapeute
- La suggestion indirecte est plus permissive. Son objectif n'est pas formulé clairement et échappe au contrôle conscient du patient.
- L'allusion favorise les associations psychiques dans une direction voulue par le thérapeute. Pour exemple, il suffit d'évoquer l'air du large pour mieux respirer
- La suggestion métaphorique est une figure rhétorique impliquant une comparaison entre des choses ou des événements qui ne sont pas littéralement semblables. La métaphore peut prendre la forme d'une image, d'une histoire, d'un proverbe, d'une anecdote, d'une citation, d'un mythe, d'un conte...

Les enfants présentent une réceptivité naturelle à la métaphore qui est utilisée en racontant des histoires adaptées et intelligemment associées aux techniques de l'induction et de la suggestion hypnotique.

Retenons enfin qu'il existe trois lois qui régissent la suggestion :

- La loi de la concentration de l'attention : elle postule que l'attention concentrée sur un objet ou une idée permet de transformer cette idée en acte.

- La loi de l'effet inverse : elle postule que plus le sujet essaie d'être coopératif, plus il résiste aux suggestions et que, inversement, plus il reste passif, plus l'induction est aisée, d'où l'importance de la relaxation
- La loi de l'effet dominant : elle postule qu'une émotion forte tend toujours à remplacer une émotion faible, ce qui agit en faveur de suggestions précises et graduées

1.4.3 La dissociation et l'état hypnotique

La transe hypnotique se caractérise par la dissociation mentale. Il s'agit d'une focalisation interne de la conscience.

Le praticien peut observer des signes physiques de transe, tels que la modification du rythme respiratoire ou des battements de paupières.

Il s'agit d'un phénomène moteur qui survient fréquemment pendant les trances hypnotiques.

C'est à cet instant-là que le praticien peut induire une lévitation d'un ou plusieurs membres, ou placer le bras du patient en catalepsie. C'est un phénomène spectaculaire, qui étonne le patient lorsque celui-ci constate par exemple que son bras conserve la position que le thérapeute lui a donnée.

La transe peut être d'intensité très variée, de légère à très profonde.

Le corps peut se laisser aller à ses propres mouvements, à ses propres gestes.

Le patient « vagabonde » dans un univers agréable.

Durant la transe, l'imagination n'a plus rien d'une simple rêverie fantaisiste. En fait, le vécu l'emporte sur le réel.

La bascule dans cet état se fait quand la réalité interne devient plus importante que la réalité externe.

Cette focalisation interne naît d'un recul, celui du conscient. Le sujet s'occupe moins de l'extérieur, se tourne donc vers l'intérieur. Les stimuli externes perdent de leur importance.

Sorti de ce cadre conscient, le sujet change son orientation à la réalité, s'ouvre à de nouvelles ressources, possibilités d'évolution jusque-là inconscientes. Des compétences personnelles se développent : créativité, imagination, ressources de changement, accès à des savoirs, connaissances...L'imagination en est le pivot dynamique.

Le patient reste conscient mais il privilégie sa réalité intérieure. Le thérapeute va donc guider le patient à l'aide de suggestions, de métaphores et lui permettre ainsi de trouver une autre façon d'aborder et de gérer son problème.

Tout ce qui se présente au vécu de la personne en transe, à sa conscience ou à sa perception, possède dès lors les attributs de la réalité et peut devenir aussi vivant et percutant que si la personne le vivait vraiment.

C'est sur ce point-là que l'on peut s'appuyer pour permettre l'analgésie et le confort per et post-opératoire.

1.4.4 Le réveil ou réassociation

Le patient va être ramené progressivement vers la réalité quotidienne.

Le retour représente le moment crucial où l'expérience vécue en transe va s'intégrer dans le quotidien ordinaire du sujet, et pourra même potentialiser le soin prodigué.

La personne hypnotisée va retrouver ses croyances, ses attentes implicites et explicites face à la transe et à la thérapie.

Le praticien doit accompagner le patient car celui-ci est dans un état confus, en assurant l'orientation temporo-spatiale du patient (« ici et maintenant »). Il peut être intéressant pour le praticien de réorienter le discours vers des banalités pour réancrer le patient dans le « réel ».

Pour conclure, nous pouvons décrire différents effets générés par l'hypnose :

- effet de détente physique globale : respiration calme, décontraction musculaire, sensation de légèreté, fourmillement, modification du rythme cardiaque, modification des fréquences de déglutition, clignements palpébraux
- introspection : concentration orientée vers l'intérieur, attention moindre pour les stimuli externes
- effets nociceptifs : anesthésie, analgésie
- effets sur la perception : modifications sensorielles (sensation de froid ou de chaleur dans certaines parties du corps, goût, odorat), distorsion corporelle, dissociation, modification psychique (hallucinations)
- effets sur la motricité : mouvements idéomoteurs (contractions musculaires involontaires), lévitation, catalepsie ou fixation dans une posture déterminée
- effets sur la mémoire : amnésie, hypermnésie, régression en âge

2 - HYPNOSE ET MEDECINE DENTAIRE

La pratique de l'hypnose en stomatologie est relativement ancienne. Déjà en 1847, deux chirurgiens-dentistes de Poitiers, Ribaud et Kiaro, enlèvent une tumeur de la mâchoire en utilisant l'hypnose pour seule anesthésie.

Même si c'est bien moins le cas pour les nouvelles générations de patients, les soins dentaires apparaissent encore dans l'imaginaire collectif comme des soins inconfortables et douloureux.

Nous savons que les patients anxieux arrivent au cabinet dentaire avec un état de conscience modifié, en anticipant les souffrances, se focalisant sur la douleur. Ils déforment le réel. Le dentiste leur paraît plus grand et plus menaçant, ses appareils sont énormes, bruyants, aveuglants, aigus, et durs, et chaque mot va être interprété littéralement. Il est donc important d'amener d'entrée de jeu le patient vers des considérations positives et confortables.

Ceci peut tout à fait être géré par l'assistante dentaire qui prend en charge le patient dès son arrivée au cabinet. Une technique provoquant la confusion peut être utilisée pour rompre la résistance inconsciente du patient.

Concernant les actes eux-mêmes, le praticien essaiera de conduire le patient vers la dissociation, phénomène hypnotique permettant l'instauration de « barrières » parmi les différents systèmes de perception. Ainsi certains patients peuvent «voyager » en pensées pendant que l'on soigne leurs dents.

Le praticien va donc induire un détournement d'attention par rapport à la réalité conduisant le patient à se focaliser sur son monde intérieur, sur des processus intrinsèques comme la pensée, les sentiments. Il sera interpellé via une histoire dans laquelle il peut se reconnaître.

Il devient agréable de se faire soigner les dents lorsque, pendant ce temps, l'esprit bien guidé par le praticien, s'évade en toute sécurité vers une plage tranquille sous les cocotiers...

L'enfant est d'ailleurs un sujet idéal pour l'utilisation de l'hypnose. Son imagination n'a pas été bridée contrairement à celle de bien des adultes. La simple évocation d'une histoire permet aux enfants de s'envoler vers des pays imaginaires, oubliant d'un seul coup le dentiste, ses instruments et la peur qui y est associée.

Rappelons que le seuil de réceptivité à l'hypnose de tous les patients n'est pas le même. De plus, pour certains auteurs (Cooper L.M. et London P., 1976). la réceptivité à la suggestion augmenterait depuis l'âge de 5-6 ans jusqu' à 12-14 ans, puis aurait tendance à décroître.

L'hypnose pratiquée chez les enfants nécessite une attitude adaptée à la mentalité infantile et une technique d'induction appropriée.

Pour les enfants comme pour les adultes, il est désormais admis que des techniques d'hypnose bien menées peuvent annuler la nécessité d'anesthésier le patient, même pour des extractions dentaires complexes.

2.1 - INDICATIONS

La cavité orale prend son importance dès la naissance du bébé, notamment par la succion du sein maternel.

Le bébé qui obtient chaleur, confort, sécurité et nourriture par la bouche grandit en considérant sa cavité buccale comme un organe de confort.

Les premières expériences orales de l'enfant constituent le fondement de toute relation de confiance à l'âge adulte. C'est pourquoi les soins dentaires peuvent être perçus comme une atteinte à cet environnement intime.

L'emploi de l'hypnose en art dentaire présente donc de nombreux avantages, aussi bien pour le patient, que pour le chirurgien-dentiste.

2.1.1 Pour le patient

Les indications de l'hypnothérapie sont très variées :

- Relaxation générale du patient : cette technique s'emploie chez des patients dont la peur et l'angoisse créent une véritable barrière face aux soins. Elle diminue l'anxiété en préopératoire et permet d'éviter les prémédications à visée anxiolytique.
- Traitement de phobies particulières : peur de la douleur, peur des piqûres, peur des bruits et des odeurs dans le cabinet, peur de la perte du contrôle de soi.

La peur, même si elle n'est pas consciente, dépasse souvent la seule volonté et induit des réactions de défense.

Des mécanismes émotionnels qui se déclenchent pendant les soins dentaires (toux nerveuse, transpiration, hypersalivation), peuvent être neutralisés par suggestion hypnotique.

- Préparation pour l'anesthésie locale voire annulation de l'anesthésie
- Relâchement musculaire pour les soins eux-mêmes, pour l'étude des rapports intermaxillaires et lors de la prise d'empreinte
- Contrôle de l'inconfort et de la douleur post-opératoire en raison d'une décontraction

- Contrôle de la salivation et du saignement permettant de favoriser la cicatrisation
- Adaptation du port des prothèses : les suggestions permettent d'augmenter la tolérance et réduisent l'inconfort lié au port des prothèses
- Pour la capacité à appliquer les mesures d'hygiène
- Traitement de problèmes psychosomatiques : le réflexe nauséux, l'hypersalivation, la xérostomie
- Traitement des syndromes de douleurs chroniques faciales telles que le syndrome algo-dysfonctionnel de l'appareil manducateur ou les névralgies faciales
- Traitement des habitudes orales inappropriées : les tics, la succion du pouce, l'onychophagie
- Pour des traitements orthodontiques

2.1.2 Pour le chirurgien-dentiste

Nous l'avons dit, le chirurgien-dentiste s'occupe d'une région hautement chargée sur le plan émotionnel et il doit y faire face avec la plus grande sérénité et créer un climat de confiance.

L'énergie que dépense un praticien à calmer un patient, à gérer ses réactions, sa peur et son angoisse, participe grandement à l'épuisement professionnel.

Le chirurgien-dentiste peut réaliser, grâce à l'hypnose, ses soins dans le calme et la sérénité, même face à des patients très résistants.

L'hypnose provoque un état de détente musculaire, un calme intérieur et une diminution importante du niveau d'anxiété du patient. Par conséquent, il devient plus facile pour le praticien d'obtenir la coopération du patient d'une part, et soigner sans stress d'autre part.

Le praticien peut aussi profiter des avantages d'une hypnose positive. Toutes les suggestions que le praticien fait à son patient peuvent avoir une répercussion sur le praticien lui-même et aider à travailler sereinement.

3 - ORTHODONTIE ET HYPNOSE MEDICALE

Comme nous venons de le voir, les applications dans le champ de la dentisterie sont nombreuses, et il n'en est pas moins vrai concernant la pratique de l'orthodontie.

L'orthodontiste pourra utiliser l'hypnose dans la gestion de la douleur, mais aussi pour la résolution de problématiques telles que le stress et l'anxiété, l'acceptation des appareillages, ainsi que pour le traitement de certaines addictions, para- ou dysfonctions.

Par ailleurs, il est important de ne pas considérer l'hypnose comme un « outil » parmi d'autres, applicable au seul moment du « soin au fauteuil ».

La pratique de l'hypnose au cabinet d'orthodontie doit être considérée comme une véritable philosophie d'accueil global des patients. Elle peut ainsi trouver sa place dès la prise téléphonique des premiers rendez-vous, et bien en amont du soin technique grâce à l'abord des différents intervenants. Toute l'équipe du cabinet peut trouver sa place dans cette démarche d'accueil des patients.

3.1. Une autre ambiance de travail avec l'hypnose

Les techniques de communication propres à « l'échange hypnotique » ont pour but de modifier l'état d'esprit de travail de chaque équipier du cabinet.

L'apprentissage de cette technique amène souvent à changer de regard, à reconsidérer le patient sous un angle nouveau. Prendre un temps d'harmonisation et utiliser un langage positif transforment en profondeur le relationnel qu'on développe avec les patients.

La bienveillance naturelle qui doit prédominer vis-à-vis du patient ainsi qu'entre collaborateur peut participer à modifier positivement l'ambiance au sein du cabinet et prévenir les pathologies liées au travail.

Chaque membre du cabinet peut trouver sa place dans la « chaîne de soins » et donc tirer bénéfice pour lui-même de cette démarche. L'implication de chacun bénéficie alors pleinement à l'ambiance générale du cabinet.

3.2. L'hypnose au cœur du soin orthodontique

La relation soignant/soigné est particulièrement importante en orthodontie puisque nous nous inscrivons dans un temps de soin relativement long. Le patient est amené à avoir un nombre important de rendez-vous qui peuvent être autant d'occasions de mal-vivre le soin si la relation n'est pas optimale.

Grâce à la pratique de l'hypnose, le rapport nécessaire de confiance s'installe plus rapidement.

J'ai modifié mes habitudes de travail et l'approche de mes patients à la suite des premières séances de formation à l'hypnose clinique. Désormais, quel que soit leur âge, j'installe systématiquement mes patients au bureau dès le début de la première consultation. Mes patients ne prennent plus place d'emblée sur le fauteuil dentaire car le premier dialogue y est moins aisé. Je veille à les installer confortablement en face de moi, et à m'adresser bien plus à l'enfant qu'à son parent quand il s'agit d'un jeune patient.

Nous relisons ensemble le questionnaire médical qui a été conçu pour recueillir le maximum de données sur la personne qui vient en consultation. La conversation est à la fois médicale et extra-médicale, permettant de collecter les informations indispensables sur les centres d'intérêt du patient et ses ressources.

Cette première consultation est pour moi d'une grande richesse, un véritable instant de partage avec le patient, l'occasion de répondre à ses questionnements et de prodiguer les premiers conseils.

Je vois de plus en plus cet instant comme un élément « clés » du traitement à venir. C'est dès la première rencontre qu'il faut nouer le lien de confiance inter-personnel et les outils de l'hypnose clinique nous apportent la bienveillance et le langage approprié pour répondre au mieux aux attentes de nos patients.

Une communication « positive » permet d'accéder plus finement aux demandes du patient, à son motif de consultation et ses motivations.

L'orientation des traitements, pour un même problème, peut alors être très différente en fonction de chaque patient.

Dans notre discipline, les questions financières et organisationnelles viennent souvent interférer avec le soin, et rendent parfois les parents ou les patients adultes

inquiets voire agressifs. Cet élément est présent dès le début du traitement, dès la première venue au cabinet.

L'accueil « administratif » est un élément central de l'impression de confort que le patient pourra retirer du cabinet d'orthodontie dans lequel il est ou sera suivi. Avoir un outil efficace de communication tel que l'hypnose conversationnelle, lorsque la demande est particulière, est un atout majeur et un moyen de faire aborder le soin « technique » de façon plus sereine aux patients.

Au sein de notre cabinet, nous avons fait en sorte d'aménager l'espace d'accueil pour privilégier l'intimité et la confidentialité, de façon à ce que chaque collaboratrice puisse converser avec le patient le plus sereinement possible.

Les différents collaborateurs au sein du cabinet prennent leur place dans la démarche puisque quasiment chaque acte managé par le praticien peut être « préparé » par son assistante, en intégrant des techniques d'hypnose.

Le rôle de l'assistante est fondamental puisque celle-ci va permettre de mettre le patient dans les meilleures conditions pour accueillir le soin.

Elle aura à cœur de s'harmoniser avec son interlocuteur ce qui lui donnera le sentiment d'être écouté et mieux compris.

Il s'agit là de la mise en action des neurones miroirs, décrits par Giacomo Rizzolatti en 1997, qui jouent un rôle essentiel dans l'apprentissage de toutes choses. Par l'intermédiaire de ces neurones miroirs, le patient qui sent son interlocuteur à sa « hauteur », s'harmonise par mimétisme beaucoup plus rapidement.

Le cerveau ayant des difficultés à percevoir ou imaginer la négation, l'introduction d'un langage positif tout au long de la prise en charge du patient, transforme en profondeur autant celui qui l'emploie que celui qui l'entend. On parle de « l'effet stimulant » des mots lorsqu'ils sont bien choisis.

Il en va de même dans la relation entre les membres de l'équipe du cabinet.

Le fait d'avoir partagé la formation d'hypnose avec deux de nos collaboratrices m'a permis de mener avec elles une réflexion globale sur notre façon d'évoluer et de travailler au cabinet, ce qui est d'autant plus puissant pour transmettre la méthode et « l'état d'esprit » au reste de l'équipe.

3.3 Pratique de l'hypnose dans les actes quotidiens du praticien orthodontiste

Même si les soins orthodontiques sont bien moins générateurs de douleurs pour nos patients que les soins dentaires classiques et que peu se pratiquent sous anesthésie, il n'en reste pas moins que l'orthodontiste aura à gérer tout au long de sa journée un nombre non négligeable d'évènements stressants.

Même si le soin est possible sous l'autorité du praticien, la crainte générée rendra la collaboration faible et surtout l'acceptation du soin quasi nulle. Les effets post-opératoires seront d'autant plus mauvais que le soin a été subit ou mal vécu.

La plupart des praticiens, quelle que soit la discipline médicale, négocie et parle avec leur patient.

L'hypnose conversationnelle propose d'inverser le paradigme. Le praticien conseille, invite et motive au soin. Il est alors fondamental pour chaque acte proposé d'utiliser des mots positifs et des images plaisantes.

L'hypnodontiste préférera dire que le soin sera rapide et se déroulera bien, plutôt que de dire que le soin ne sera pas long et qu'il ne fera pas mal, le cerveau retenant « long et mal », surtout dans les périodes d'angoisse.

Il a été prouvé que l'emploi de mots positifs tels que « tranquille », « bien » ou « confort » pendant un processus d'anesthésie locale abaisse le seuil de douleur et d'anxiété.

Tout mot qui évoque la souffrance active les zones cérébrales de la douleur et entretient la pénibilité dans laquelle se trouve le patient.

L'utilisation de suggestions et de métaphores positives requiert de l'entraînement pour finir par devenir naturelle et spontanée.

J'ai pris l'habitude d'adopter avec les enfants un langage très simplifié, direct et enjoué. Les sourires désamorcent beaucoup de craintes même si cela ne suffit pas toujours.

Nombreux sont les actes anxiogènes en pratique orthodontique :

3.3.1 La prise d'empreinte

La prise d'empreinte reste à l'heure actuelle un élément central de la pratique orthodontique puisque nous en tirons à la fois des modèles d'étude mais également des modèles de travail permettant de réaliser les appareils les mieux adaptés possibles.

Plus l'empreinte des arcades dentaires sera bonne, plus l'appareil sera ergonomique et fonctionnel. Il en découlera une meilleure observance du patient et un résultat obtenu plus rapidement, décuplant la confiance du soigné pour le soignant.

Cet acte est redouté par de nombreux patients car générateur de réflexes nauséux. Certains jeunes patients décrivent une crainte d'étouffement à l'idée d'introduire une pâte à empreinte dans la cavité buccale.

De nos jours, la prise d'empreinte conventionnelle est de plus en plus remplacée par la prise d'empreinte numérique grâce à des caméras optiques. Néanmoins, le problème du réflexe nauséux peut persister ainsi que celui de l'ouverture buccale qui peut être largement diminuée par la contraction réflexe des muscles élévateurs de la mandibule engendrée par le stress.

Les techniques d'hypnose permettent de diminuer largement la sensation nauséuse et d'augmenter l'ouverture buccale permettant de réaliser des empreintes de bonnes qualités.

J'ai eu dernièrement d'importantes difficultés lors d'une prise d'empreinte avec une de mes patientes. Deux échecs avec obligation de sortir le porte-empreinte de la bouche sous peine de vomissement. Un réflexe nauséux rarement observé. La maman m'a mis sur la piste du futur stage d'équitation que Juliette s'apprêtait à faire pendant les grandes vacances, me donnant le nom de sa jument préférée, Crunch.

Après une rapide induction, Juliette a fermé les yeux très rapidement et j'ai pu commencer à évoquer le futur stage et les balades avec Crunch sur les monts d'Auvergne. Juste après la mise en catalepsie du bras gauche de Juliette, et l'invitation à ouvrir la bouche, j'ai pu insérer le porte-empreinte et le maintenir jusqu'au bout, sous les yeux stupéfaits de sa sœur. Les parents savent mieux que quiconque ce qu'aime leurs enfants, et sa mère est pour beaucoup dans la réussite de l'acte en question.

3.3.2 La pose de bagues ou d'ancrage osseux

La pose de bagues reste un acte craint par nos patients. Ici, il s'agit d'un acte qui peut engendrer de véritables douleurs et dont la réussite va permettre de garantir un bon déplacement dentaire.

Grâce à l'hypnose, nous allons pouvoir observer une diminution notable de la salivation et donc de la déglutition qui peuvent gêner la pose des bagues.

S'agissant de la mise en place d'ancrages osseux, ceux-ci nécessitent de réaliser une anesthésie préalable, similaire aux anesthésies locales pratiquées avant certains actes de dentisterie.

L'hypnose va permettre de diminuer voire d'éteindre la sensation douloureuse.

La fixation d'un point d'ancrage visuel, la mise en catalepsie et l'immobilité du patient permettent ainsi des gestes plus précis.

Lors des séances d'activation des appareils, la présence des parents peut permettre d'améliorer la qualité de leur accompagnement à domicile, puisque bien souvent les « douleurs orthodontiques » sont plus ressenties après que pendant le soin.

L'hypnose conversationnelle permet de suggérer des comportements « antalgiques » que le patient et ses parents pourront mettre en œuvre à distance du soin.

Il arrive de faire utiliser au patient « son doigt magique » à la maison, celui qui permet de soulager une zone douloureuse, comme il avait permis d'endormir une dent sur laquelle on travaillait pendant le soin.

J'ai utilisé cette technique avec Kévin, un patient de 7 ans particulièrement craintif. Kévin a mis deux séances avant de s'installer sur le fauteuil. Le jour de l'installation des bagues, mon patient a utilisé son doigt comme une seringue d'anesthésie. Chaque fois qu'il ressentait une tension, il pouvait poser le doigt sur sa joue en regard de la dent sollicitée et appuyer pour « injecter » l'anti-douleur. Je lui ai proposé d'en faire de même à la maison dans les jours suivants la pose de l'appareil. Six semaines plus tard, lors du contrôle, il m'a rapporté s'être beaucoup servi de son doigt qu'il dit lui aussi « magique » !

3.3.2 Motivation et gestion des para- et dysfonctions

L'harmonisation au patient est un prérequis obligatoire. Nous veillons au cabinet à ce que nos assistantes aient le premier contact avec les patients. Elles installent au fauteuil et prennent le temps de la discussion pour ensuite introduire le soin.

Face à des traitements longs, certains patients peuvent montrer des signes de démotivation et de lassitude, qui remettent en cause l'obtention de bons résultats.

La gestion de la motivation et de l'observance des soins est une tâche qui doit être gérée par l'ensemble de l'équipe de soins.

Là aussi, l'attitude et le choix des mots sont particulièrement importants.

Le praticien comme ses assistantes renforcent leurs discours, ou recadrent quand c'est nécessaire.

Le rythme de travail pourrait constituer un obstacle à l'écoute et à la prise en charge de la motivation, dans le cadre d'un soin très technique. Faire connaissance sans perte de temps requiert un savoir-faire. Le recueil des ressources et des centres d'intérêt de chaque patient doit se faire dès l'anamnèse et être facilement accessible dans le dossier médical. Le jour où il est nécessaire de prendre en charge la motivation d'un patient, les allusions et comparaisons à leurs activités de prédilection dans lesquelles ils réussissent et prennent du plaisir, peuvent venir sidérer et

renforcer très positivement nos propos. L'utilisation des métaphores est également un outil précieux et puissant dans notre démarche de conviction et d'aide aux patients.

Dans notre domaine, les habitudes de succion et autres para-fonctions viennent perturber le déplacement dentaire.

L'hypnose clinique permet d'aborder ses problématiques. Une de nos assistantes a déjà pu réserver deux séances à des patients, en hypnose formelle, pour traiter des problèmes d'addiction comme l'onychophagie.

La rééducation des dysfonctions linguales peut également être prise en charge en orthophonie globale sous hypnose.

3.3.3. Symptômes associés au traitement orthodontique : Bruxisme, troubles articulaires, psychologie

Même s'il est vrai que les orthodontistes sont peu consultés d'emblée pour des problématiques de douleurs, il existe un bon nombre de symptômes, couramment décrits par les patients en cours de traitement, générés par les déplacements dentaires et les « modifications structurelles ».

L'intégration de l'hypnose dans la prise en charge globale permet d'aider nos patients à mieux assimiler ces changements et les signes qui peuvent les accompagner.

Les patients ont coutume de décrire des douleurs dentaires à type de pression avec des difficultés masticatoires dans les jours qui suivent les activations d'appareils. Dans certains cas, un bruxisme peut s'installer en cours de prise en charge.

Les signes annexes les plus fréquemment rencontrés sont les signes dits « posturaux », en premier lieu les tensions locorégionales qui peuvent se manifester par des contractures musculaires dans la région des articulations temporo-mandibulaires, par des cervicalgies ou des migraines, qui sont directement en lien avec les modifications de l'occlusion dentaire en cours de traitement.

Egalement, il faut considérer la dimension psychologique. Pour la plupart des adultes, mais c'est vrai par ailleurs chez l'adolescent, la présence d'appareils visibles peut être mal vécue. En cours de traitement, notamment dans les préparations ortho-chirurgicales, les malocclusions et dysmorphies peuvent être accentuées, ce qui peut être mal toléré. L'abord d'une chirurgie à venir peut également être géré en hypnose permettant d'aborder l'échéance avec plus de sérénité.

Au-delà de l'accueil du patient et du seul fait de faciliter l'acte technique, la pratique de l'hypnose au cabinet d'orthodontie permet d'entourer globalement le patient en considérant toutes les facettes de son traitement, les actes eux-mêmes mais également leurs suites, et les retentissements psycho-sociaux qui peuvent en découler.

4 - S'AGISSANT DE MON EXPERIENCE DE L'HYPNOSE CLINIQUE

Je peux dire que je ne suis qu'au début de mon apprentissage. Au départ, ne voyant pas bien comment introduire « l'outil » dans ma pratique quotidienne, je pense m'être maladroitement freiné dans l'utilisation de l'hypnose au cabinet d'orthodontie.

C'est à l'occasion de la rédaction de ce mémoire, en lisant des articles et visionnant des vidéos, que j'ai fini par me décriper...

Il est désormais assez ordinaire que des « éléments » empruntés à la technique d'hypnose trouvent place dans ma consultation.

Même si ce n'est pas toujours simple en fonction de mes dispositions, j'essaie autant que faire se peut de transformer mon discours en usant de mots positifs et d'images attrayantes. Je me rends de plus en plus compte que l'effet est doublement positif, sur le patient mais aussi sur moi-même. J'ai pris l'habitude de mettre un fond musical pour travailler ce que mes patients semblent apprécier. Ce fond sonore permet d'accéder plus rapidement à une forme de relaxation, et m'aide également à me détendre. Je veille à ce que le volume soit suffisamment bas pour ne pas entraver le dialogue.

Le dossier médical est désormais systématiquement enrichi des centres d'intérêts de mes patients ainsi que de leur « VAKOG », ce qui me permet au besoin de les conduire plus aisément vers l'état de transe en utilisant des métaphores ciblées. Le recueil des ressources lors de la première consultation permet aussi de détourner le patient d'une conversation qui se voudrait purement médicale, et d'ouvrir sur une relation plus équilibrée et non de sachant à apprenant.

Pour l'heure, je réservais les techniques d'hypnose surtout à des cas d'enfants particulièrement angoissés ou ayant des réflexes nauséeux qui perturbent ou empêchent le soin. Mais je me rends de plus en plus compte en parlant avec les parents que certaines angoisses sont très intériorisées et que bien des enfants que l'on croit sereins viennent en fait au cabinet avec la « boule au ventre ». Par extension, j'en viens à me dire qu'il vaut mieux considérer que tout le monde a peur du soin et que l'adaptation de ma pratique peut tout à fait se généraliser à l'ensemble de mes patients.

Pour évoquer l'aspect « technique », je voyais au départ la mise en catalepsie d'un bras et surtout le maintien de ce bras levé comme un véritable « challenge », puisque dans mon esprit, c'était la force de mon discours qui permettrait à ce bras de se maintenir en l'air, prouvant mon efficacité.

Je crois que j'ai gardé ce réflexe, et je prends plaisir à « jouer » avec cet outil. Dans les cas qui le nécessitent, la mise en catalepsie d'un bras, attire mon regard, mes yeux opérant la transition ultra-rapide entre la bouche et le bras du patient, et mon esprit restant absolument concentré sur le fait qu'il faille maintenir le patient en l'état.

La mise en catalepsie est très facile à mettre en place au fauteuil. Il suffit de prendre délicatement le poignet du patient et de l'amener vers le visage en lui demandant de le maintenir ainsi quelques instants. Curieusement cela ne nécessite aucune explication particulière et peut se réaliser quasiment au moment où le fauteuil s'allonge. Je n'ai pas eu pour l'instant de refus clairement exprimé.

Pour les patients plus résistants, il est possible de demander de tenir un objet qui participe au soin, comme la pompe à aspiration par exemple. Elle est comparée à un « petit aspirateur ». Il m'arrive de leur faire tenir le miroir pour qu'ils s'en servent de « rétroviseur », et ainsi les impliquer plus entièrement. Il y a là une forme de mise en catalepsie qui participe au passage en transe.

Dans une situation stressante, la personne concernée est très attentive à toutes les solutions qui peuvent l'apaiser. Il est surtout important de garder le contact verbal, surtout si ses paupières ont préféré se fermer.

Il est tout à fait possible de proposer un accompagnement hypnotique formel, dans un souvenir agréable par exemple, ou d'amener les patients sur un terrain de sport virtuel, derrière des manettes de jeu vidéo, ou face à un paysage somptueux.

Le rôle de l'assistante est donc très important, puisque sur un travail qui se fait à quatre mains, la prise de parole intriquée de deux personnes, peut participer à « semer le doute » et renforcer la confusion.

J'en ai fait dernièrement deux fois l'expérience, notamment pour une patiente de 12 ans, très stressée à l'idée de se faire poser son appareil, et qui venait de déménager de Marseille à Toulouse. Elle m'avait confié lors de notre première rencontre être très nostalgique de son ancienne région « si ensoleillée », et triste d'avoir dû quitter ses deux meilleures amies. Le début de la séance de pose de bagues a été consacré à l'induction et la mise en catalepsie de son bras gauche. J'ai pu ensuite par mon discours amener Fanny sur les plages de Marseille en compagnie de ses deux meilleures amies. La pose des bagues s'est finalement très bien passée, et Fanny m'a confié avoir « beaucoup apprécié l'instant ».

Le grand intérêt de toutes ces techniques réside dans la rapidité de mise en place et le peu de moyen nécessaire pour accéder à des soins bien plus confortables, quasi-indolores.

En effet, j'ai rapidement constaté qu'il est assez aisé d'établir un dialogue actif et utile, par exemple pour la prise en charge de la douleur. L'hypnothérapeute montre le chemin pour en moduler l'intensité. Il existe par exemple des exercices simples qui consistent à tourner un bouton effectivement imaginaire, et qui modifient de manière significative la perception de la douleur. Les patients concernés sont d'autant plus réceptifs que la souffrance est grande.

Il m'arrive assez fréquemment d'utiliser ce bouton imaginaire que le patient peut tourner à sa guise pour moduler la douleur et la sensation nauséuse. Dernièrement j'ai été stupéfait de voir qu'un patient joignait sa main droite à sa main gauche déjà cataleptique et en action sur « le bouton magique », comme pour renforcer son action sur ce bouton.

L'accueil et l'accompagnement proposés en amont favorisent bien entendu ceci.

Il est important de demander à chaque patient s'il est d'accord pour faire un exercice qui le rendrait plus confortable, puis de lui proposer d'écouter et de se concentrer sur le son de la voix qui le guide.

Certains patients manifestent de l'inquiétude à la seule évocation de l'hypnose. C'est le rôle de chaque membre de l'équipe que d'expliquer qu'il ne s'agit pas de s'endormir et de laisser faire, mais bel et bien de travailler pour permettre de puiser activement dans ses propres ressources internes.

5 - CONCLUSION

Dans les dernières années, les neurosciences ont permis de commencer à expliquer les mécanismes sous-jacents à l'hypnothérapie.

Face aux résultats de la science et à la pratique de nombreux praticiens, un grand nombre de professionnels médicaux intègrent désormais l'hypnose à leur pratique.

L'hypnose clinique s'adapte tout à fait à l'exercice de l'orthodontie, tout au long de la prise en charge du patient, de la prise téléphonique du premier rendez-vous, jusqu'au suivi post-thérapeutique.

Elle permet un abord plus serein de la pratique, qui bénéficie autant au soigné qu'au soignant.

Pour ma part, il m'est nécessaire d'approfondir encore les techniques pour que la mise en place de l'hypnose en pratique quotidienne soit plus fluide et plus aisée.

Ce cycle de formation qui s'achève et s'ouvrira bientôt sur le perfectionnement a été pour moi d'une grande richesse, tant sur le plan intellectuel que sur le plan émotionnel. Et je peux affirmer que je suis particulièrement heureux que mon début de carrière s'inscrive dans cette nouvelle perspective.

BIBLIOGRAPHIE

1. ANDOCHE C
Gestion des patients stomatophobes en médecine bucco-dentaire
Mémoire, D.U d'hypnose médicale et clinique, La Réunion
2. CHEN A.C.N
New perspectives in EEG brain mapping and PET neuroimaging of human pain
International Journal of psychophysiology 2001;42(2):147-159
3. COOPER L.M, LONDON P
Children's hypnotic susceptibility personality and EEG patterns
Int. J. Clin. Exp. Hypn., 24 : 140-148, 1976
4. COPPIN C
Place des mots dans la pratique de l'hypnose en médecine générale
Mémoire, D.U d'hypnose médicale et clinique, La Réunion
5. GRONIER S
Hypnoalgésie en neurologie
Mémoire, D.U d'hypnothérapie, Université de Bourgogne
6. GUIMIER J.B
L'hypnothérapie de l'enfant : le dessin entre rêve éveillé et anticipation
Mémoire, D.U d'hypnothérapie, Université de Bourgogne
7. HOAUREAU J.
Hypnose clinique. Ed.Paris: Masson, 224 p., 1992
8. HUET A
Evaluation de l'intérêt de l'hypnose sur l'anxiété de l'enfant
Thèse, chirurgie dentaire, Rennes, 2006
9. LAU-WEN-TAI B
Hypnose rapide au bloc opératoire
Mémoire, D.U d'hypnose médicale et clinique, La Réunion
10. LABASTIE D
Utilisation de l'hypnoalgésie en odontologie : étude d'un cas clinique
Mémoire, D.U d'hypnose médicale et clinique, La Réunion
11. MAQUET P et coll
Functional neuroanatomy of the hypnotic State
Biol. Psychiatry, 45 : 327-333, 1999
12. SEBILLE N

L'hypnose : technique thérapeutique dans la prise en charge de l'anxiété en pratique odontologique
Thèse, chirurgie dentaire, Nantes, 2007

13. SIMONNET GARCIA M.H

Apport de l'hypnose médicale aux traitements d'ODF
Orthod Fr 2014;85:287–297

14. STERN R

L'hypnose en médecine dentaire.
Rev. Mens. Suisse d'Odontostomatologie,101(4) : 467-475, 1991

15. VERNIN Y

Apport de l'hypnose dans la prise en charge du syndrome algo-dysfonctionnel de l'appareil manducateur : un cas clinique
Mémoire, D.U d'hypnose médicale et clinique, La Réunion