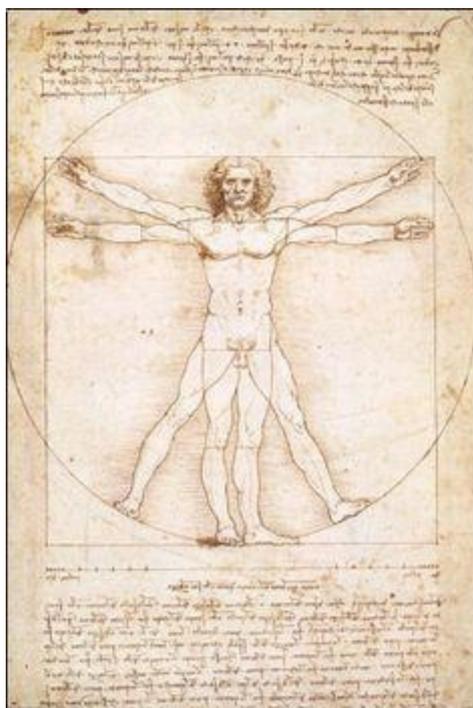


# HYPNOSE CONVERSATIONNELLE ET PRATIQUE ORTHODONTIQUE



Docteur Catherine Cottet

INSTITUT EUROPEEN DE POSTUROLOGIE

Formateurs : Amer SAFIEDDINE et Milène MINIE

Promotion 2017

# Remerciements

A Amer, qui depuis vingt-cinq ans, ne cesse de m'aider à grandir professionnellement...

L'une de mes plus belles rencontres ! Je réalise la chance que j'ai, de pouvoir bénéficier de son écoute toujours bienveillante et de son expérience pleine de sagesse. Au-delà de cette formation, en hypnose, je sens une vraie transmission, au sens fort du terme.

A Milène et tous mes amis de la promotion Papillon ; nous avons cheminé et mûri ensemble, partageant à chaque étape de formation, nos joies, nos doutes, parfois notre découragement.

A mes amies et très proches collaboratrices, Iskra et Horia, avec lesquelles j'ai le grand bonheur de travailler chaque jour. Sans elles, notre cabinet ne serait pas ce qu'il est. Par leur dévouement, leur énergie et leur professionnalisme, elles m'aident à choyer nos patients.

A Sophie et Pierre, mes associés, qui accompagnent avec bienveillance chacune de mes nouvelles passions professionnelles, quand bien même cela peut parfois les épuiser !

A Pierre qui a accepté avec enthousiasme de partager cette belle expérience, à un moment de sa vie qui n'était pas simple... Cette formation est venue se rajouter à beaucoup de nouveautés pour lui : association, mariage, paternité ... Il aurait pu « jeter l'éponge », et ne l'a pas fait. Il a montré au contraire beaucoup d'implication, comme dans tout ce qu'il entreprend.

A toute mon équipe, à tous mes patients, qui, par leur confiance me permettent d'évoluer et d'épanouir ma raison d'être profonde : aider « l'autre » à se sentir mieux.

A mon époux Jean-Michel, pour son amour et sa (grande) patience. Sans son soutien indéfectible, je ne serai pas celle que je suis devenue aujourd'hui, une femme épanouie.

A Elisabeth et Julien, mes enfants. Avec eux a commencé pour moi, une aventure incroyable, la plus belle, remplie de tendresse et d'émotions. Grâce à leur amour et leur soutien inconditionnel, j'ai pu « déplacer des montagnes ». Encore aujourd'hui, je ne cesse d'apprendre d'eux...

# SOMMAIRE

Introduction.....	4
 <b>Chapitre 1</b>	
<b>De l'orthodontie mécaniste de mes études à ma pratique actuelle en orthodontie globale.....</b>	<b>5</b>
<b>Prise en charge précoce de l'enfant.....</b>	<b>6</b>
<b>Premiers contacts avec l'hypnose.....</b>	<b>12</b>
<b>Prise en charge globale de l'adulte et de l'enfant.....</b>	<b>13</b>
<b>Réorganisation du cabinet autour de l'accueil optimal des patients.....</b>	<b>16</b>
 <b>Chapitre 2</b>	
<b>L'approche Ericksonienne.....</b>	<b>17</b>
<b>Hypnose conversationnelle et accueil administratif du patient au cabinet d'orthodontie.....</b>	<b>19</b>
<b>Hypnose et soins orthodontiques.....</b>	<b>22</b>
 <b>Chapitre 3</b>	
<b>Cas cliniques de soins orthodontiques sous hypnose.....</b>	<b>27</b>
 Conclusion.....	 35
 Bibliographie.....	 36

# Introduction

Aussi loin que je remonte dans mes souvenirs d'enfant, lorsque j'imaginai mon futur métier, je rêvais de devenir psychiatre !

Pour des raisons familiales, mais aussi parce que la psyché humaine, tellement complexe, m'intéressait déjà beaucoup.

Pourtant, une fois reçue en médecine, par peur de ne pas terminer ces longues études je me suis tournée vers la dentisterie puis l'orthodontie. Cela me permettait d'épanouir à la fois une créativité manuelle et une empathie très présente. Au final, de longues études !

En avançant dans mon parcours professionnel, je n'ai jamais regretté mon choix. Je pense que cela tient au fait que l'humain m'a toujours paru primordial. Certes, la technique et les connaissances médicales, enseignées durant mes études étaient indispensables ; mais dès mes débuts de jeune praticien, au-delà de la mécanique ce qui m'importait, était d'apporter du bien-être à mes patients.

Pour ces raisons, j'ai toujours cherché à prodiguer des soins les plus doux possibles. Avec une grande curiosité pour les méthodes nouvelles, fonctionnalistes, naturelles; bien différentes de ce qui m'avait été enseigné durant mes études.

L'hypnose Ericksonienne assez rapidement, a fait partie de ces outils précieux. A mes yeux, bien plus efficace pour aider un patient à abandonner des habitudes de succion, qu'un appareil à grille coercitive !

J'ai longtemps délégué cette approche à des personnes compétentes, n'imaginant pas pouvoir un jour étudier puis appliquer cette discipline dans le cadre de mon activité.

La formation en hypnose m'a permis de réaliser mon rêve d'enfant, en intégrant sa pratique à mes soins orthodontiques.

# Chapitre 1

## **De l'orthodontie mécaniste de mes études à l'orthodontie globale**

L'orthodontie est une spécialité de la dentisterie, qui permet d'aligner les dents.

L'orthopédie dentofaciale désigne les traitements agissant sur la croissance des bases osseuses.

Durant mon cursus de dentisterie générale, j'ai eu la grande chance de suivre l'enseignement du professeur Raymond Naves ; c'est à lui que je dois mon attrait pour cette discipline. Il nous apprenait à traiter nos patients à l'aide de la mécanique, mais aussi d'approches plus douces, fonctionnalistes, très peu en vogue à l'époque et que beaucoup considéraient avec mépris !

Cette approche fonctionnelle est venue compléter mon enseignement classique et a répondu à mon questionnement.

En effet, le fonctionnement général de la bouche (respiration, mastication, posture linguale...) y est aussi pris en compte pour établir diagnostic et plan de traitement. Et non plus seulement, l'analyse chiffrée de radios et moulages dentaires en plâtre !

Car j'explique tous les jours à mes patients, et notamment aux adultes, que les malpositions dentaires sont le reflet de déséquilibres musculaires ou fonctionnels. Traiter le symptôme sans chercher à comprendre la cause m'a toujours semblé manquer de bon sens.

De plus, chaque fois que j'ai négligé ces particularités chez mes patients, la récurrence de mes traitements, où l'apparition de maux de tête, de cervicalgies, sont rapidement venus me ramener vers une plus grande humilité.

Aligner les dents sans considérer l'individu dans sa globalité, peut entraîner de redoutables compensations à distance.

A ma sortie de la faculté, je me suis associée avec Jean-Claude Darmon, orthodontiste lui aussi très ancré dans les thérapeutiques fonctionnelles. Ce choix me fut très souvent, et longtemps reproché par mes enseignants de la faculté, pas du tout sensibilisés à cette approche. Mais j'ai beaucoup appris de Jean-Claude, même si parfois le grand écart entre mon enseignement académique et ce que je pratiquais me demanda une grande souplesse intellectuelle.

## Prise en charge précoce de l'enfant

Très tôt dans ma pratique, je me suis attachée à soigner mes patients en évitant au maximum les extractions de dents définitives et la chirurgie maxillo-faciale. Pour cela, il est indispensable de surveiller et suivre les enfants dès leur plus jeune âge. Attendre l'évolution de la denture adulte, parfois tardive, pour entamer une prise en charge, comme cela était recommandé dans les années 1990 dans certaines facultés dentaires, ne peut que compliquer et allonger la durée des traitements.

Je recommande donc de consulter un orthodontiste dès l'âge de 3 ans. Car même lorsque les dents de lait ne sont pas toutes tombées, nous sommes formés pour repérer des dysfonctionnements, respiratoires, linguaux ou posturaux, annonceurs de futurs désordres dentaires.

L'orthodontie à cet âge précoce, consiste à faire le point sur l'équilibre fonctionnel. Car lorsque les dents évoluent, elles adoptent une position qui est le reflet des pressions musculaires qu'elles subissent dans les trois sens de l'espace sous l'influence de la langue et des lèvres.

Le premier point que je cherche à améliorer chez un enfant, est sa respiration. Physiologiquement elle doit être nasale, ce qui permet l'entrée d'une plus grande quantité d'air, et son réchauffement, et un filtre microbien. La respiration buccale qui n'est pas physiologique, va, pour faciliter le passage de l'air, obliger la langue à se positionner non plus contre le palais, mais contre les incisives mandibulaires. Les conséquences se retrouvent rapidement au niveau de la croissance maxillo-faciale, et dans les trois sens de l'espace :

- dans le sens transversal : insuffisance de développement en largeur du palais
- dans le sens vertical : orientation vers le bas et l'arrière de la mandibule par appui de la langue.
- dans le sens antéro-postérieur : sous l'effet du manque de largeur et de la rotation postérieure, apparaît un excès de croissance maxillaire supérieur ou mandibulaire.

Laisser s'installer ce morphotype facial, condamne l'enfant à mal respirer, avec des conséquences parfois graves au niveau de sa croissance générale, sa concentration, et l'établissement de son occlusion.

« Chez l'enfant **respirateur buccal** :

la mandibule s'ouvre vers une position plus basse,

les dents sont disjointes,

**la langue doit prendre une position basse** pour permettre le passage d'un flux aérien suffisant »

« L'absence prolongée de contact dentaire entraîne une **égession molaire** » Principato



Le deuxième point à contrôler est l'équilibre entre les lèvres, les muscles des joues et la langue.

Pouce, sucette, biberon, doudou, onychophagie, etc., vont exercer des contraintes très lourdes sur l'ensemble de la bouche du fait d'un fonctionnement anormal de la langue. Avec des conséquences sur le développement cranio-dento-faciale :

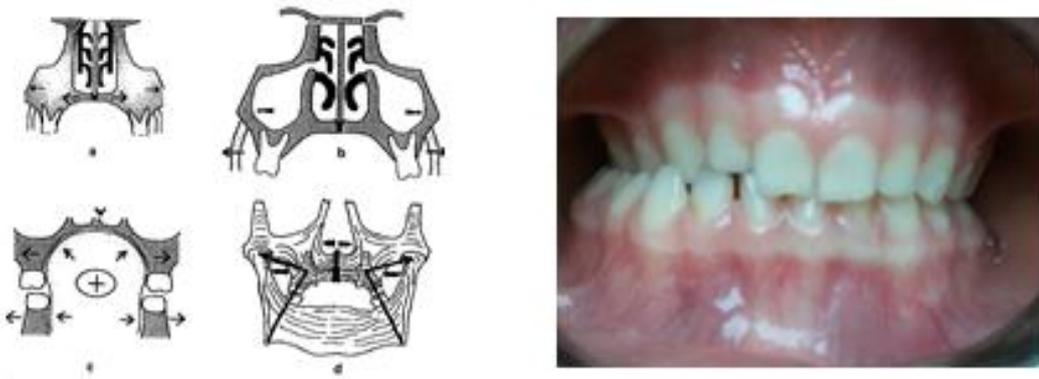
- palais étroit
- inclinaison excessive des incisives supérieures vers l'avant, inférieures vers l'arrière
- bascule de la mandibule vers le bas, l'arrière et /ou latéralement.

Pourtant ces habitudes de succion sont le reflet de l'état émotionnel et affectif de l'enfant .La bouche est une zone chargée d'émotion et fait partie du schéma corporel de chacun. Chercher à comprendre son rôle dans le développement de la personnalité et dans la vie psychique d'un patient, jeune enfant, adolescent ou adulte, va nous aider à mieux prendre en charge son anxiété et son dysfonctionnement lingual.

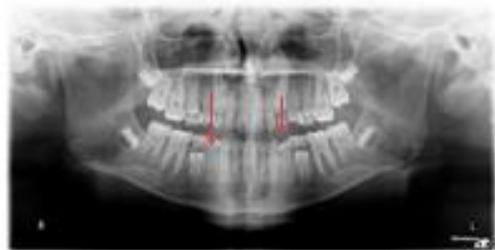
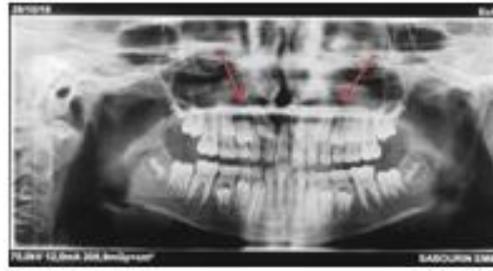
Dans l'analyse psychanalytique du développement psychologique, la bouche est une zone corporelle très investie, notamment au stade oral. L'oralité se fonde sur quatre niveaux : physique (aliments et plaisirs oraux) ; sexuel (zone érogène de prédilection, source fondamentale de plaisir) ; affectif (désir de faire entrer l'autre en soi) ; intellectuel (découverte du monde par le nourrisson). (1)

La bouche, par la succion du sein maternel, représente le premier maillon de la relation mère-enfant et le premier contact avec le monde extérieur.

Mon premier objectif chez le jeune enfant, va être d'harmoniser le cadre anatomique, et cela passe très souvent par la prise en charge d'un palais étroit. Selon la gravité de l'insuffisance, je confie le patient à un confrère ostéopathe crânien, qui par son travail pourra redonner la croissance manquante ; si cela est nécessaire, je place un appareil afin de stimuler mécaniquement cette croissance. De plus, lorsque l'abrasion physiologique des dents ne s'est pas faite, je dois avant tout élargissement, réaliser une usure artificielle des canines de lait .En effet si la langue n'a pas appuyé suffisamment sur le palais, le manque de croissance en largeur s'accompagne d'un verrouillage dentaire canin. Un palais normalement développé permet une mastication équilibrée avec usure naturelle de ces dents très pointues.



### Palais étroit ou endoalvéolie



Avant et après meulage des canines lactéales et travail ostéopathique



Evolution de l'occlusion sans suivi ostéopathique ni orthodontique.



- Enfant 8 ans, respirateur buccal + ronflements
- Retrognathie mandibulaire + carrefour aérique réduit
- Traitement par déverrouillage transversal
- Avancée mandibulaire orthopédique
- Calage de l'occlusion par appareil multiattaches



Augmentation du diamètre du carrefour aérique par prise en charge précoce

Une fois que l'occlusion est correctement calée, l'enjeu va être la reprogrammation fonctionnelle de la respiration et de la posture linguale. Seule l'obtention de ce nouvel équilibre permettra une stabilité à long terme de ce nouveau calage dentaire. Pour y parvenir, il demeure fondamental de prendre également en charge le côté affectif et émotionnel de ces perturbations orales.

Au risque de lasser mon lecteur, j'insiste volontairement sur la description de ces éléments si particuliers de ma pratique quotidienne ; car la prise en charge de ces différents points chez des enfants très jeunes, m'a amenée progressivement à enrichir mon arsenal thérapeutique.

Ainsi pour aider mes patients à abandonner des habitudes de succion, nocives pour leur croissance, mais tellement agréables pour eux, j'avais appris à la faculté à fabriquer et utiliser des appareils bien particuliers. Sensés dissuader le patient de continuer à sucer son pouce ou à mal positionner sa langue, ils sont appelés « cage à langue » ou « grille anti-langue » (tout un programme dont le nom même ne fait pas rêver), certains modèles relèvent pratiquement des instruments de tortures moyenâgeux !

J'ai bien entendu, comme beaucoup de mes confrères, commencé mon activité en utilisant ces appareils. Très rapidement, je me suis aperçu de leur fréquente inefficacité.

Certains patients abandonnaient certes la succion de leur pouce ou de leur doudou, mais au prix de terribles efforts et souffrances psychologiques. Pour retrouver un semblant d'équilibre et de confort psychologique, ils déplaçaient alors leurs symptômes. J'ai ainsi vu apparaître chez certains des tics ou « tocs » qui n'existaient pas auparavant.

Or, dès les années 1995, j'ai entendu parler d'Amer Safieddine, confrère alors spécialisé dans la pratique et l'enseignement de l'orthophonie ; d'une manière qui lui était déjà propre, loin, très loin des schémas académiques classiques. Très gentiment il me proposa de le rencontrer pour m'expliquer son approche. Ce fut pour moi un choc et une douche froide ! Il remettait en question une grande partie de ce que l'on m'avait enseigné durant dix ans ! Une école d'humilité mais le début d'une aventure passionnante. De toute façon mes premiers échecs thérapeutiques m'obligeaient à travailler autrement. Il aida ainsi mes patients à rééduquer leur respiration et le positionnement de leur langue d'une manière beaucoup plus rapide et durable que ce que je constatais habituellement.

Peu de temps après, s'étant formé également en psychologie et dans la pratique de l'hypnose, je commençai également à lui confier, lorsque leurs parents étaient d'accord, mes jeunes patients ayant besoin d'une aide psychologique.

## Premiers contacts avec l'hypnose

Parallèlement à mon évolution professionnelle, j'ai dans ma vie personnelle, vécu des choses difficiles et traversé une grave dépression. La psychothérapie et un lourd traitement médicamenteux m'ont aidée à aller mieux. Toutefois je me sentais prisonnière de cette aide chimique et mon psychiatre m'a alors proposé un sevrage par hypnose. Il me confia à l'un de ses confrères mais sans trop y croire lui-même. Contre toute attente, trois mois plus tard je ne prenais plus aucun médicament. De plus les séances venaient compléter de manière très concrète, le travail de la psychothérapie en m'apportant un réel mieux-être. Ce fut pour moi une révélation ! Avec dès lors l'envie profonde de faire partager cet outil extraordinaire aux amis, ou patients, quand je sentais que cela pourrait rapidement les aider.

Amer a ainsi accompagné mes petits patients dans l'abandon, sans souffrance, de leurs habitudes de succion. Très souvent en effet, ces succions cachent des problèmes familiaux difficiles à vivre pour eux. Cette approche leur permet ainsi de se libérer à la fois de leurs angoisses et de leurs tics fonctionnels. Pour certains, une vraie renaissance !

Un autre domaine où l'hypnose m'a permis d'aider mes patients efficacement est l'angoisse devant les soins dentaires. Car même si les soins orthodontiques sont beaucoup moins agressifs que les soins en dentisterie générale, le fait pour un praticien de pénétrer dans la bouche de certains enfants ou adultes, peut être vécu comme un viol ou une agression traumatisante, voire réveiller des événements douloureux. Or je n'ai jamais pu me résoudre à placer un appareil en force chez un patient, encore moins un enfant.

Comme je l'ai expliqué plus haut, pour déverrouiller une inversion de l'articulé dentaire sur des canines de lait, je dois, chez des petits âgés d'à peine trois ans, utiliser la turbine. C'est un instrument dont le bruit seul fait frémir beaucoup de monde. Pour certains, l'objet de terreurs insurmontables et souvent, leur première expérience des soins dentaires. Ce premier contact avec la dentisterie va conditionner leur comportement vis-à-vis des soins buccaux toute leur vie. C'est donc une étape à ne pas rater. Là encore, l'hypnose m'a souvent permis d'appivoiser les patients très anxieux en les confiant, quand leurs parents étaient d'accord à un spécialiste.

## Prise en charge globale de l'adulte et de l'enfant

Cette approche fonctionnelle et globale de mes patients s'applique aussi bien aux jeunes enfants, qu'aux adolescents ou aux adultes. Nombreux sont ceux qui s'étonnent, agréablement, que ce soit l'orthodontiste qui leur diagnostique un syndrome d'apnées du sommeil ou un déséquilibre postural.

Ainsi lors de la première consultation, à la manière d'un détective, je cherche à comprendre les causes des malpositions dentaires. Je me demande ce qui chez mon patient ne fonctionne pas correctement. Que ce soit dans son développement psycho-émotionnel, sa bouche, mais aussi à distance, au niveau des différents capteurs de la posture. Cela passe par un examen clinique minutieux de la bouche et du corps dans sa globalité. Mais avant tout, par une longue conversation, qui me permet de mieux cerner la personnalité de mon patient, quel que soit son âge.

Un questionnaire médical complété par le patient m'aide à cibler les points importants.

Je m'attache à retracer avec le patient les étapes de vie importantes, grossesse, naissance, petite enfance, apprentissages, talents, accidents (physiques et émotionnels).

Je recherche ensuite les antécédents médicaux, au niveau général, respiratoire, visuel, auditif, latéralisation, équilibre postural, cicatrices, etc.



De tous ces éléments va émerger un diagnostic puis une proposition thérapeutique, où la relation humaine avec le patient, et le travail avec une équipe pluridisciplinaire, auront autant d'importance que la mécanique dentaire elle-même.

J'insiste vraiment sur la nécessité de rééquilibrer tous les aspects dysfonctionnels (psychologiques, linguaux ou posturaux) en même temps que le réalignement des dents. En effet la négligence de l'un de ces points risque fort d'entraîner à moyen terme, une récurrence des résultats obtenus.

Je demande donc aux patients d'accepter quand cela est nécessaire, de consulter dans un ordre précis mais propre à chacun : médecin ORL, allergologue, ostéopathe, orthophoniste, psychologue, psychomotricien, optométriste, etc.

De cette volonté de soigner mes patients avec douceur, en les considérant dans leur globalité, et en respectant au mieux leur équilibre postural, est né mon coup de foudre pour une technique orthodontique innovante, apparue en France en 2001.

Ce système répondait à mon attente sur le plan postural, biologique et psychologique !

A la différence des appareils multi -bagues qui utilisent des boîtiers collés sur toutes les dents, et développent des forces lourdes sur les mâchoires, ce sont des gouttières amovibles, aux forces légères. Elles sont réalisées sur mesure pour chaque patient d'après une simulation 3D. Le praticien crée en effet un projet thérapeutique où tous les déplacements dentaires sont anticipés. Cette maquette sert ensuite à fabriquer toute une série de gouttières portées 22 heures sur 24, et changées tous les dix jours. Ce qui va progressivement déplacer les dents. Elle permet également au patient de mieux comprendre son traitement en visualisant les différents mouvements à venir.



En ce qui concerne les adultes, mon expérience m'a appris qu'au-delà d'un simple alignement ou redressement de leurs dents, ce traitement qu'ils vont peut-être entamer, correspond à un vrai cheminement de vie, un recentrage sur leur personnalité et leurs aspirations profondes.

La bouche, indissociable de la parole, repose sur un double symbolisme selon qu'elle établit un lien de l'intérieur vers l'extérieur (expression de l'âme) ou de l'extérieur vers l'intérieur (assimilation à une énergie positive ou négative) (1). Symbole fondamental, elle représente la vie à travers le souffle, la nourriture et la parole. Principale porte du corps, elle peut être ouverte ou fermée. A l'âge adulte, la bouche conserve sa fonction de réconfort oral, à travers le plaisir de fumer, manger, sucer des bonbons ou mâcher du chewing-gum. Elle joue surtout un rôle très important dans la communication. Par le langage verbal, bien sûr ; mais aussi non verbal, avec le sourire, les mimiques, le baiser. La bouche est un élément capital de l'apparence esthétique et contribue à l'image de soi.

J'ai ainsi noté que très souvent cette orthodontie adulte s'accompagne de changements importants et quelques fois assez violents dans leur vie ; orientation professionnelle, personnelle ou familiale, arrivée d'un enfant, etc.

Or, chaque fois que j'ai laissé un patient adulte commencer un traitement alors qu'il n'était pas prêt, celui-ci s'est moins bien passé. A la fois sur le plan des résultats cliniques, bien plus compliqués à obtenir du fait de tensions excessives, mais aussi dans la façon dont ils ressentaient et vivaient ces soins.

Il est donc fondamental pour moi d'aider le patient à exprimer clairement ses attentes, ses craintes et parfois à confier son histoire lors de la toute première consultation.

La formation en hypnose conversationnelle se révèle alors un outil précieux dans l'amélioration de la communication.

## Réorganisation du cabinet autour de l'accueil optimal des patients

Après dix années d'activité, certes enrichissantes humainement, mais parfois épuisante nerveusement, j'ai, sur les conseils de mon époux et bien peu motivée au départ, suivi une formation d'organisation du cabinet.

Cette nouvelle aventure, partagée avec Iskra, très proche collaboratrice, devenue une amie, nous a ouvert de nouvelles perspectives.

Nous avons redécouvert comment appliquer ce que nous pressentions : concentrer nos efforts autour du bien-être de nos patients, en faire vraiment notre raison d'être !

Nous avons toutes les deux travaillé à repenser cet accueil à tous les niveaux :

Prise de rendez-vous, décoration du cabinet, consultations, informations données au patient, etc.

Une nouvelle énergie et une vision sont nées de cette formation, qui nous a portées plusieurs années.

Puis l'équipe s'est agrandie et enrichie de nouveaux associés et collaborateurs ; chacun apportant ses particularités. Une grande et belle réalisation, nécessitant une gestion des rapports humains plus complexe.

J'ai ressenti alors que cette équipe grandissait rapidement, le besoin de redonner du sens à notre pratique quotidienne ainsi que plus de cohésion.

Le hasard de la vie m'a permis de recroiser Amer, lors d'une soirée inaugurale chez une consœur. Tout en discutant de nos patients et de notre collaboration, il m'a proposé de suivre sa formation d'hypnose. Et ce fut alors pour moi un déclic ! M'autoriser enfin à approfondir et étudier ce qui depuis si longtemps me passionne !

Mieux, partager cette nouvelle belle aventure avec mes associés et mes proches collaboratrices me parut être une évidence pour répondre à notre nouveau défi.

Ainsi accompagnée de Pierre mon associé et d'Iskra et Horia , véritables piliers du cabinet, j'ai fait le grand saut et débuté la formation d'hypnose.

# Chapitre 2

## Hypnose au cabinet d'orthodontie

### L'approche Ericksonienne

Le terme d'hypnose suscite encore parfois de l'inquiétude chez certains patients, car encore associée dans l'imaginaire collectif, à une prise de pouvoir par le thérapeute sur le sujet hypnotisé. Le côté grand spectacle de certaines démonstrations y a longtemps contribué.

Toutefois la pratique de l'hypnose rentre de plus en plus dans les habitudes thérapeutiques. Que ce soit à l'hôpital ou au cabinet dentaire, elle est utilisée pour faciliter les anesthésies, mais aussi apaiser les patients et l'équipe soignante.

C'est une manière créative d'être en relation avec les personnes ; un moyen de communication utilisant les capacités naturelles du patient à entrer en transe, afin de l'aider à modifier sa réalité interne, son comportement inconscient.

L'hypnose est un « état modifié de conscience » qui survient après focalisation du patient, et au cours duquel l'inconscient est réceptif à certaines suggestions, notamment mobilisatrices de ressources internes et d'orientation de celles-ci dans un but thérapeutique. »(2).

L'état hypnotique est un phénomène mental couramment observé dans la vie quotidienne.

Pour Erickson, les moments où nous « décrochons » de l'environnement, sont des « trances commune de tous les jours »

Dans l'approche Ericksonienne, l'inconscient est sage, protecteur et détenteur de toutes nos ressources et connaissances ; considéré comme un « vaste réservoir d'apprentissage et de ressources positives »(3).

Il gère notre mémoire et nos expériences oubliées, qui influencent nos comportements au quotidien. Son fonctionnement est à la fois simple et complexe .Simple car « il va toujours vers le plaisir » ; complexe dans la « justesse de ses prises de positions et décisions, se fonctions de protection, sa sagesse ». (3)

Pour Erickson, « l'art de l'hypno-thérapeute est d'aider les patients à atteindre une compréhension qui va les aider à abandonner certaines limitations de la vision de leur vie de tous les jours, de sorte qu'ils pourront atteindre un état de réceptivité pour ce qu'ils ont en eux-mêmes de nouveau et de créatif » (3).

Chaque individu est soumis aux limites de son cadre de référence, ce qui se manifeste par ses « croyances limitantes ». L'origine de ces freins, peut être une expérience négative, voire

traumatique, vécue et assimilée comme un échec. Le patient se protège afin de ne pas avoir à revivre une telle expérience et se persuade de son incapacité à les réaliser.

Il est fondamental de respecter les peurs et les croyances limitantes du patient, tout en l'aidant à les dépasser.

L'objectif est d'aider le patient à reconnaître des apprentissages anciens et souvent inconscients, comme la marche ou le vélo ; cela lui permet de retrouver une confiance en ses capacités et favorise l'acquisition de nouvelles compétences.

Dominique Megglé (4) résume l'approche Ericksonienne en 4 points :

- 1) le but de la thérapie est le changement
- 2) le thérapeute est là pour aider le patient à changer par lui-même
- 3) chaque patient est unique
- 4) c'est au thérapeute de s'adapter au patient et non l'inverse.

L'hypnose est donc un mode de communication privilégiée dont le but est d'aider le patient au changement. Ce travail se fait en cherchant les ressources du patient, en respectant et en prenant en considération ses croyances, son ressenti et son environnement.

Lors de ce type d'échange, le thérapeute (que soit une lors de la prise de rendez-vous au téléphone, ou au fauteuil dentaire lors des soins) doit vraiment rejoindre le patient dans son monde, en s'adaptant à son âge et son stade de développement. Ce lien ne sera pas le même avec un adulte, un enfant ou un adolescent. C'est ce que Jay Haley, élève d'Erickson, appelle le « cycle de vie ». Avec des symptômes qui pourraient être liés à ces différentes étapes de vie, avec des passages bien particuliers comme celui de l'enfance à l'adolescence, de l'autonomisation, du mariage, du devenir parent, du départ des enfants, de la retraite, etc. (7).

Ce travail en hypnose, formelle, ou conversationnelle, est considéré comme un échange entre deux personnes de même niveau. Il n'existe pas de hiérarchie entre le patient et le thérapeute. Mieux, le thérapeute doit se placer en dessous du patient, dans une position dite « basse », d'observation et d'accompagnement. Le patient sera lui dans une position dite « haute » d'action, et de demande de changement.

L'hypnose peut être un des outils de la thérapie, en séance formelle.

Elle peut aussi accompagner une thérapie (soins dentaires par exemple) en hypnose conversationnelle.

Dans les deux cas, le praticien ou l'assistante va établir un plan de traitement, très modulable selon le patient, et orienté vers une solution.

## **Hypnose conversationnelle et accueil administratif du patient au cabinet d'orthodontie**

Pour Iskra, Responsable de la partie administrative du cabinet, débiter cette formation fut un véritable challenge. Elle ne voyait pas au départ comment appliquer ces nouvelles notions.

Avec le recul des dix-huit mois de formation, j'ai été heureuse de l'entendre exprimer un plus grand bien-être, un ressenti apaisé de ses relations avec les patients.

Car elle doit en effet chaque jour, comme ses collègues de l'accueil, faire face à l'angoisse et l'agressivité de ces derniers. Pour un rendez-vous trop loin dans le temps, un problème financier, une inquiétude d'ordre médical, etc. Elles sont les premières à entrer en contact avec le patient ; les premières aussi à essayer son mécontentement ou son inquiétude. C'est générateur pour elles, d'un très grand stress ainsi que d'une grande fatigue nerveuse.

L'accueil par l'assistante, que ce soit au téléphone ou physiquement, est le premier contact du patient avec le cabinet. Il est déterminant dans la représentation qu'il va se faire des soins à venir. Un accueil chaleureux et personnalisé lui montre qu'il est le bienvenu. <sup>2</sup>Lors de son arrivée au cabinet pour la première fois, le patient est accueilli par Iskra d'une manière très personnelle. Elle se lève pour aller à sa rencontre, se présente et le guide vers la salle d'attente en lui indiquant le fonctionnement du cabinet, et éventuellement le délai d'attente. Nous avons travaillé à rendre nos salles d'attente confortables, paisibles, dénuées de toute ambiance trop médicalisée. Même la couleur et la coupe de nos blouses ont été pensées pour rassurer nos patients, afin d'éviter l'effet anxiogène des « blouses blanches ».

De la même manière, sentir une bonne entente au sein de l'équipe et un rythme de travail serein et fluide va contribuer à le placer dans une « bulle de soins » confortable pour lui.

L'hypnose conversationnelle enseignée de manière très concrète par Amer, a donné à Iskra, de nouveaux outils au pouvoir quasi magique !

Cela a modifié son écoute déjà très performante des patients. Elle a appris à rentrer dans l'univers du patient. Pour cela, que ce soit lors de la prise de rendez-vous téléphonique ou lors d'entretiens au cabinet, elle recueille et note dans son dossier, un certain nombre de données sur sa perception du monde, son contexte de vie ses ressources. Mieux elle a établi un protocole de questions importantes, afin que ses collègues puissent renseigner le dossier du patient de manière rigoureuse et reproductible. Car ces ressources sont précieuses à la fois pour ses échanges avec le patient ou ses parents, mais également pour l'assistante responsable de son accueil au fauteuil ou le praticien lors des soins. Les notes d'Iskra permettent à l'équipe soignante de se faire une idée du fonctionnement affectif du patient, de son engagement dans les relations, sa façon de se percevoir, sa curiosité, etc., sans parler de l'effet

de surprise crée sur le patient par la connaissance que peut avoir l'équipe soignante de ses habitudes.

Elle utilise maintenant avec beaucoup d'aisance, un discours positif, les techniques d'harmonisation avec le patient (parler avec les intonations du patient, ses mots propres sont « réinjectés » dans la conversation, avec une posture, des gestes proches de ceux du patient.). Cette écoute, semble donner d'excellents résultats, puisque les retours de nos patients sont positifs. Ils se sentent confortables, rassurés par cette prise en charge ; ils posent plus facilement leurs questions et se sentent respectés et en confiance. Loin de toute manipulation, cela a vraiment amélioré la qualité de sa communication, sur des sujets parfois épineux. Avec une diminution notable du stress lié aux agressions verbales des patients et « accrochages » qui en découlaient avant sa formation.

L'organisation du cabinet prévoit :

- une première consultation : elle permet aux parents et au patient lui-même, d'expliquer le motif de sa venue, son problème, sa motivation et ses attentes. Après un échange de 20 minutes autour de mon bureau, suit l'examen clinique et si cela est nécessaire la prise d'examens complémentaires (photographies, radios, empreintes optiques).
- un deuxième rendez-vous d'explications du plan de traitement : j'expose une première fois au patients et à ses parents quel est son problème, l'intérêt pour lui à court et moyen terme de suivre le soin proposé, les différentes étapes chronologiques ; les risques encourus s'il se lance ou pas dans ce traitement, sa durée prévue, les aspects financiers.

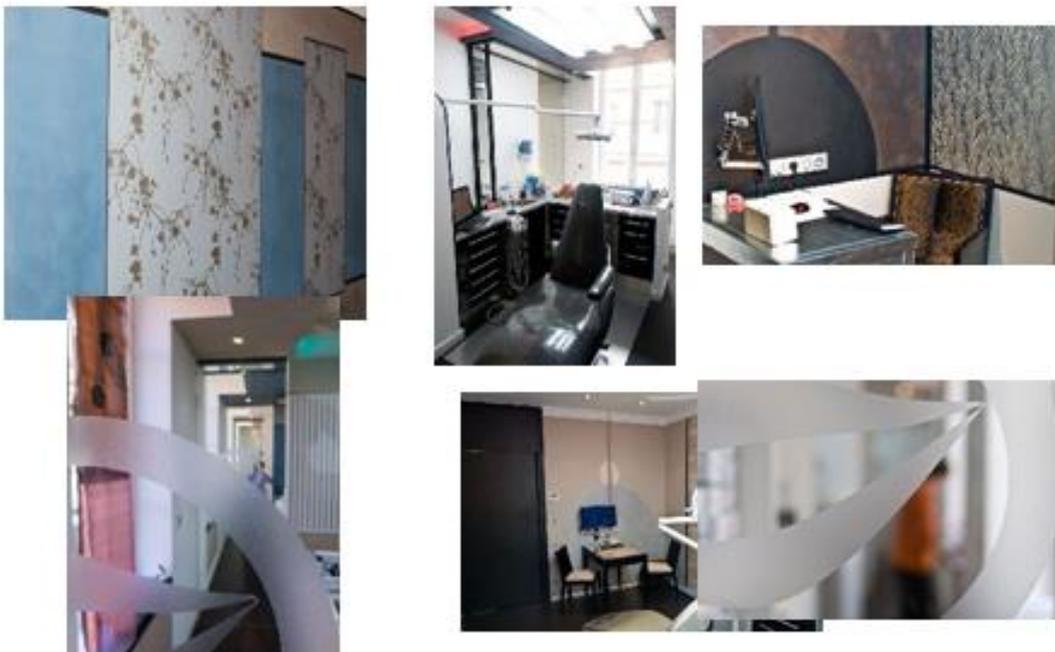
Ces éléments sont ensuite repris par Iskra ou ses collègues à la fois sur le plan pratique (différents étapes et chronologie du traitement, rythme des rendez-vous) et sur le plan administratif et financier (démarches auprès des organismes d'assurances maladie et mutuelles, établissement du plan de gestion).



## Salles d'attente



## Espaces soins



## **Hypnose et soins orthodontiques**

Lorsque je reçois un patient pour une première visite ou un rendez-vous de soin, C'est Horia qui va le chercher en salle d'attente et établit un premier lien avec lui.

Horia m'assiste au fauteuil depuis 10 ans, avec une grande bienveillance, et a toujours manifesté beaucoup d'empathie pour nos patients.

Avec la formation d'hypnose elle a encore enrichi sa pratique. Véhiculant une image de calme et de sérénité, elle sait écouter (au sens fort) les mots, les inquiétudes du patient, le rassurer et l'aider à poursuivre ainsi son expérience de soins dans cette « bulle » que nous cherchons à créer autour de lui. Lorsqu'elle entend ou voit un détail important, elle prend soin de le noter dans le dossier médical, complétant et approfondissant le travail réalisé en amont par ses collègues à l'accueil. Elle prépare ainsi ce qui sera le « terreau » du travail en hypnose du praticien.

C'est toujours un grand bonheur pour moi de recevoir un patient pour la première fois ! Les rendez-vous suivants aussi, bien entendu ! Mais il y a quelque chose de fort et d'unique dans cette première rencontre ! Ecouter l'enfant, l'adolescent ou l'adulte, découvrir son univers et essayer de le comprendre afin de pouvoir ensuite l'aider au mieux de mes capacités, comblent chaque jour mes aspirations de praticien.

Lors de ce premier entretien, j'essaie d'évaluer le niveau d'anxiété de mon patient et son type de personnalité afin d'adapter au mieux ma prise en charge. Son comportement sur le fauteuil dentaire, le soutien moral qu'il peut chercher auprès de ses parents ou du partenaire pour les adultes sont autant d'indices de son état de stress. Cela me permet de reconnaître assez rapidement les patients à qui je vais proposer un accompagnement par hypnose.

### **L'hypnose conversationnelle**

Dans ma pratique quotidienne, la majorité des patients présente une forme d'anxiété légère, pour laquelle il n'est pas nécessaire d'utiliser l'hypnose formelle. L'hypnose sous forme de conversation banale est souvent suffisante. Je l'intègre alors dans le langage habituel de communication, ce qui peut être pour le patient beaucoup plus rapide et efficace qu'une séance formelle, car nous glissons immédiatement dans l'action. Cette approche utilise la capacité naturelle de l'individu à entrer spontanément en transe, et j'atteins le résultat escompté, en proposant dans la conversation usuelle, quelques suggestions précises.

Toutefois pour être efficace il me faut penser à relever l'objectif du patient (par exemple : « je veux de jolies dents bien rangées, en étant confortable pendant les soins ») et lui proposer des ouvertures en fonction de ses aptitudes sensorielles.

Je veille depuis ma formation avec Amer, à rappeler à mes jeunes patients au début de chaque nouveau soin, cet objectif initial et celui de la séance du jour.

Dans ce cas l'induction n'est pas forcément nécessaire. Par contre j'utilise une forme de langage différente dans la mesure où l'inconscient est sensible au ton et aux intonations de la voix, autant qu'au sens des mots utilisés. La communication non verbale va appuyer ce travail sur l'inconscient du patient. Je parle alors lentement, avec un timbre de voix plus doux, et chaleureux, en suivant la respiration de mon patient, avec une gestuelle corporelle adaptée, et des temps de pause parfois assez longs.

Ce langage insiste en permanence sur le confort de l'expérience en cours ; je félicite et encourage le patient avec des ratifications régulières « c'est bien, c'est très bien ».

Certains mots flous vont être utilisés, comme « et peut-être », que le patient ne pourra pas rejeter, et qui permettront d'injecter les mots mobilisateurs importants.

De la même façon j'essaie désormais d'éviter au maximum l'emploi de négations, comme « tu n'auras pas mal » ou « n'aies pas peur », car le cerveau ne les entend pas et ne retient que « tu auras mal » ou « tu auras peur » ! Pour moi une véritable rééducation verbale !

Je remplace ces expressions jusque-là, largement employées par de nouvelles formulations comme : « Tout va bien se passer », « tu sentiras peut-être des chatouilles sur ta dent », ou « vous allez sentir une force, une impulsion ou des frémissements sur telle partie de votre bouche ».

Je veille autant que possible à la fin du soin, à valider avec mon patient que la séance se soit bien déroulée pour lui, dans le confort et la détente, afin qu'il reparte avec une image positive de lui, et de la façon dont se passeront les futurs séances au cabinet.

J'ai noté depuis que nous utilisons l'hypnose au cabinet, que la pose d'appareils se fait de manière beaucoup plus fluide et sereine pour le patient, que ce soit un enfant ou un adulte.

De plus, leur retour lors des rendez-vous suivants, montre une adaptation plus rapide et parfois sans douleur, à ces appareils, qui pourtant pouvaient jusque-là se révéler très difficile à accepter, tant physiquement par la gêne et les douleurs occasionnées, que psychologiquement.

La prise d'antalgique a également largement diminué, dans la mesure où je fais la prescription, en suggérant au patient qu'il n'en aura certainement pas besoin.

Il résulte de cette nouvelle approche, une plus grande confiance de nos patients, et donc une plus grande coopération et implication dans leur traitement.

L'utilisation de cette forme d'hypnose conversationnelle, fluidifie aussi les échanges entre les membres de l'équipe, réduisant notre niveau de stress et nous permettant de travailler dans une ambiance bien plus sereine.

## **L'hypnose formelle**

Lorsque je sens une crainte plus forte ou une phobie chez un patient, je sais depuis ma formation en hypnose, que cela correspond toujours à une cause ancrée, reliée pour lui à un évènement lambda. Le refoulement de cet épisode permet au patient de se protéger en se dissociant à l'extrême. Le travail en hypnose, va permettre à l'inconscient de faire l'association nécessaire pour ressortir le trauma, physique ou émotionnel.

Je vais pour ces patients prévoir, lors de la séance de soin à venir, d'accompagner la pose ou le réglage de l'appareil par une séance d'hypnose formelle, mais assez brève.

Je cherche donc à cerner le problème et son origine et les moyens dont dispose mon patient pour le résoudre.

Je peux certaines fois expliquer au patient et à ses parents que nous allons pratiquer une séance d'hypnose.

Parfois lorsque je sens des réticences je vais plutôt employer le mot « séance de relaxation » et proposer au patient de venir faire un « voyage » avec moi, pendant qu'une autre partie de lui restera ici au cabinet pour les soins.

Je lui demande comment il souhaiterait que se passe la pose de son appareil et le temps que nous allons passer ensemble.

## **Préliminaires**

Horia ou moi-même aurons relevé un souvenir agréable ou une activité que le patient aime par-dessus tout pratiquer, le nom de ses amis ou des parents avec lesquels il se sent bien, de son animal de compagnie.

De la même façon nous essayons de relever au mieux ses « vakogs » : nous cherchons à savoir quelles sont les ressources naturelles du sujet, selon son organisation et ses préférences sensorielles. Certains seront visuels, et kinesthésiques, d'autres gustatifs et auditifs etc...

Ainsi nous cherchons à utiliser des mots en relation avec son univers.

Par exemple chez un enfant visuel et kinesthésique, je vais utiliser le passage de la photo à un film vidéo, initiant une action motrice, et donc un changement.

Ou bien selon ses goûts, je vais lui suggérer de rentrer dans un jeu vidéo où il pourra déplacer et ranger, comme il le souhaite des voitures (métaphore du déplacement dentaire, permettant de ne pas employer le mot « dent »).

## **L'induction ou mise en état d'hypnose :**

**Harmonisation :** J'installe mon patient sur le fauteuil le plus confortablement possible et lui demande de décroiser les jambes, de sentir le poids de chaque partie de son corps et de les détendre, puis de fixer un point précis qu'il trouve intéressant.

**Ancrage :** mouvement de mémoire en début et fin de séance, par un geste comme le fait de mettre et retirer mon masque.

**Reformulation** de son objectif.

**Mise en place d'un mode de communication** par légers mouvements de ses doigts. Spontanément les enfants lèvent plutôt le pouce !

Je rassure le patient par une phrase lui permettant « à tout moment s'il le désire d'interrompre la séance ».

**Nous revérifions le « signaling »** ou mode de communication par trois phrases amenant le patient à obligatoirement répondre par un « oui » et ce à trois reprises :

- tu es bien installé,
- tu t'appelles bien Antoine ?
- tu veux bien commencer cette promenade à cheval avec moi ?

**Je lui demande de laisser venir à ses oreilles tous les bruits environnants**, à ses narines les odeurs, que son cerveau va utiliser pour l'aider à atteindre son objectif.

**Puis je commence mon soin tout en lui restituant son moment agréable.** Je lui parle au présent, et bien souvent le patient est sidéré par le fait que je connaisse son histoire sans lui en avoir parlé, grâce aux précieux renseignements récoltés par Iskra et Horia dans son dossier. J'utilise alors des métaphores de changement (de rythme, de lumière, de nuages qui avancent, de soleil qui progresse, etc.), assez larges pour que le patient puisse choisir ce qui lui correspond le mieux et ainsi l'aider à induire le changement recherché.

**Je l'amène vers l'amnésie :** « de cette expérience que tu es en train de vivre, en profitant de ce bon moment, alors qu'une partie de toi est ici en soin et qu'une autre partie de toi se balade sur la plage, alors que le vent fait avancer les nuages et que la lumière change, tu pourras te souvenir de ceci ou de cela, qui est utile pour toi ou oublier ... de ne pas oublier de te souvenir, ou le contraire, car cela n'a pas d'importance, ton inconscient lui, sait ce qu'il doit retenir ».

Puis, par **une phrase de transition**, je le ramène doucement du rêve vers la réalité : « puisque tes pieds profitent encore de la mer, du contact du sable, ils vont ensuite te ramener, ici et maintenant, réharmonisé, détendu, pour reprendre le cours de ta journée, frais et reposé ».

Lorsque le patient ouvre les yeux, je retire mon masque afin de **l'ancrer dans la fin de la séance.**

Afin d'aider le patient à reprendre pieds rapidement dans la réalité j'utilise une phrase de **distraction**, sans lien avec ce qu'il vient de vivre : « alors qu'est-ce que tu vas faire en classe aujourd'hui ? »

Avant de laisser repartir le patient, **je valide** avec lui ce qu'il vient de vivre et **prépare la prochaine séance de soin** : « comment vas-tu profiter de ce changement ? ».

Ou alors je prépare une phrase que je lui dis sur le pas de la porte, afin de le sidérer et de l'amener à s'interroger inconsciemment « cette porte me plait bien, car elle bouge facilement, avec fluidité et souplesse ».

# Chapitre 3

## Cas cliniques de soins orthodontiques sous hypnose

*NB : Pour des raisons de confidentialité, tous les prénoms ont été modifiés.*

### Anastasia

Anastasia est âgée de 11 ans. Je la connais depuis 2 ans, car sa mère est venue au cabinet pour un deuxième avis concernant son traitement adulte et ayant apprécié notre approche globale a souhaité que je traite ses filles quand le moment serait venu.

Anastasia est d'origine russe, avec une mère très exubérante, très pointue et intelligente dans sa compréhension. Elle est trilingue et présente des signes de grande précocité intellectuelle. Elle joue du violon et la musique est vraiment une passion pour elle.

Elle présente des maxillaires, supérieur et inférieur, très peu développés et de ce fait un manque de place important pour loger toutes ses dents adultes.

Elle a porté un premier appareil en denture mixte, sans aucun problème de stress.

Avec son accord et une grande motivation de sa part, nous commençons une deuxième étape de traitement par port de gouttières américaines thermoformées.

Lors d'une séance de soin, j'explique à Anastasia qu'il me faut utiliser la turbine pour sculpter l'émail de certaines de ses dents, et créer la place nécessaire au déplacement et à l'évolution d'autres dents adultes retenues dans son os. Le but est d'éviter à tout prix de recourir à des extractions de dents définitives. Nous sommes alors en fin de journée, au mois de décembre, et Anastasia est très fatiguée. Devant ma proposition thérapeutique je la sens pour la première fois perdre pieds et paniquer. Sa mère et sa sœur sont présentes en salle de soin et tentent de la réconforter, mais rien n'y fait.

Je lui propose alors de faire le soin prévu en utilisant une méthode de relaxation, ce qu'elle accepte facilement. Je commence mon induction déroulant du mieux possible ce que je viens tout juste d'apprendre lors de la formation. Je raconte alors à Anastasia un fabuleux concert où elle joue en tant que soliste un concerto pour violon de Mendelssohn ; j'ai choisi ce compositeur en suivant mon instinct, et parce que mon fils, au même âge qu'Anastasia l'aimait aussi beaucoup !

Comme je connais bien la partition, je la guide sans peine lui racontant que je suis le chef d'orchestre et qu'avec ma baguette (ma turbine) je participe moi aussi au concert. Elle part rapidement en transe.

Je réalise sans aucune difficulté les meulages de ses dents , et à ma grande surprise alors que je suis moi-même à cette époque, dans un état proche du « burn-out », je sens monter en moi une grande sérénité ; j’oublie ma fatigue et me sent portée moi aussi par l’euphorie du concert !

La transe d’Anastasia est tellement profonde, que je peine à la faire revenir et commence presque à m’en inquiéter ! Comme je la vois extrêmement détendue, je lui laisse le temps de reprendre ses esprits. Elle me raconte son expérience et me dit n’avoir ressenti aucune douleur ni aucune peur, toute à sa joie de jouer du violon avec moi. Je lui explique que désormais toutes les séances de soins se dérouleront avec le même plaisir, et qu’il lui suffira de revivre un moment musical plaisant pour elle. Cela semble vraiment l’apaiser. Avant de partir, elle me fait part d’une inquiétude ; elle ne sent plus ses doigts et sent comme des « fourmis dans les mains et dans les pieds », elle peine à se tenir debout. Je la réconforte et lui explique que ce sont des manifestations neuro-végétatives tout à fait normales en état de transe, et que cela va disparaître en rentrant chez elle.

Sa mère et sa sœur qui ont assisté à la séance, sont totalement sous le charme et alors que l’esprit de la famille est très cartésien, sont désormais convaincues de l’efficacité de cette méthode de relaxation !

## **Constance**

Constance est âgée de 12 ans .Elle connaissait le cabinet bien avant de débiter son traitement, puisqu’elle y a accompagné régulièrement son frère aîné. Comme ils viennent de Lavour, ces rendez-vous sont l’occasion de ballades et de shopping en famille à Toulouse.

C’est une jeune fille douce et souriante ; elle semble très introvertie. Elle me parle de sa passion pour l’équitation et son attachement particulier à son cheval, Muesly, que je lui demande de me décrire.

Constance présente des mâchoires verrouillées dans les trois sens de l’espace. Lors du précédent rendez-vous je lui ai expliqué quel serait l’intérêt de corriger la position de ses dents, à la fois sur un plan pratique et concret pour elle (être plus performante dans son activité préférée, plus concentrée en classe ; et sur le plan buccal, mieux mastiquer et donc digérer, meilleure usure de sa denture). Elle semble motivée et en accord avec ses parents a choisi de porter un appareil « multi bagues » utilisant des sortes de petits « boîtiers » métalliques collés sur chaque dent et reliés entre eux par des fils de différentes section tout au long du traitement. Cet ensemble mécanique permet de communiquer des forces aux dents et à l’os et d’obtenir ainsi l’alignement dentaire souhaité et le calage des arcades entre elles.

Constance très investie dans son traitement, montre un grand respect des consignes alimentaires et d’hygiène. Elle arrive en général avec le sourire. Le début des séances se passe

bien tant que nous bavardons ; mais dès que je commence vraiment le soin, manipulant les arcs, ligaturant les dents ou toute autre pression que je peux exercer sur ses dents, je vois de grosses larmes couler le long de ses joues.

Au deuxième rendez-vous, ma formation d'hypnose ayant bien avancé je lui propose, en même temps que je vais effectuer mon acte, de partir faire une ballade avec son cheval .Ainsi tandis qu'une partie d'elle sera ici avec moi, une autre partie profitera des odeurs de la campagne et de son cheval. Ravie, elle accepte et se laisse guider par ma voix ; je lui demande de sentir le contact de ses mains sur le dos de son cheval, de le caresser de sentir sa confiance et leur mode de communication très fort, bien que sans mot. A la fin de la séance Constance est détendue, ne pleure plus et me raconte avoir passé un bon moment.

Nous renouvelons ce mode de soin à chaque nouveau rendez-vous de soin et Constance rentre en transe de plus en plus facilement, sans que j'aie besoin de beaucoup la guider. Mieux, elle repart maintenant avec une plus grande confiance en elle, qui pourra sans doute aussi lui être utile dans d'autres domaines de sa vie.

## **Charles**

Charles est un jeune adolescent de 14 ans.

C'est un enfant unique, à la limite de la phobie scolaire.

Il aime beaucoup pratiquer un art martial israélien, qui lui demande d'effectuer des figures et sauts bien précis.

Comme Constance, il s'est engagé dans un traitement orthodontique après avoir longuement évoqué les objectifs et intérêts que cela lui apporterait.

Chaque fois qu'il vient au rendez-vous, passé les minutes d'échanges sur sa santé, ou ses activités, lorsque je rentre dans le soin, et effleure à peine ses dents, je le sens se contracter et des larmes lui échapper.

Afin de l'aider, depuis le début de son traitement j'utilise l'hypnose ; formelle lors de la pose d'éléments potentiellement désagréables, ou conversationnelle, lors des actes plus courants.

Les séances se passent de mieux en mieux pour lui, mais j'ai observé un réel déclic lors de son dernier soin , lorsque j'ai comparé le fait de resserrer mon arc sur ses dents, à sa ceinture de kimono. Lui qui est habituellement tellement fermé, ou en retrait, s'est littéralement éclairé pour me raconter son expérience de ce sport ; et pour la première fois, je n'ai pas vu couler de larmes, mais au contraire il est reparti avec un beau sourire.

## **Sacha**

Sacha est un jeune garçon de 14 ans très attachant.

Il est fils unique et sa mère l'élève seule. Il ne connaît pas son père.

Un diagnostic « d'autisme à haut niveau » a été posé, et il est suivi par des orthophonistes depuis sa plus tendre enfance, car en refus d'apprentissages depuis l'âge de deux ans.

Il se ronge les ongles de façon terrible depuis son entrée au cours préparatoire.

Sa mère me fait part de ses angoisses concernant les soins médicaux.

Sacha aime beaucoup parler, semble très sensible, et apprécie beaucoup le chant (qu'il pratique avec une chorale) et jouer au tennis.

Sacha est conscient que ses dents ont besoin d'être redressées, et il a envie de faire plaisir à sa mère. Aussi accepte-t-il volontiers ma proposition thérapeutique, sans vraiment réaliser ce que cela va représenter pour lui.

Lors de la pose de son premier appareil « multi bagues », avec l'aide d'Horia, je lui propose de l'accompagner dans le soin par une séance d'hypnose. La musique et en particulier le chant semble une évidence pour lui. Après l'induction, nous partons tous chanter avec sa chorale, sentir et travailler les vibrations de sa voix ; je joue avec les notes comme avec ses dents et lui propose de les faire danser, puis de les ranger chacune à leur place dans sa bouche, comme sur une portée musicale. Il se réveille apaisé et repart heureux, tout étonné de ne pas avoir eu peur.

Lors du rendez-vous suivant, comme je dois lui placer un nouvel élément, générateur de tensions, afin de l'aider à se dissocier, je lui propose une nouvelle forme de respiration, lui apprenant à bloquer quelques secondes, puis à compter de dix à un à l'envers, avant de relâcher son souffle. Evidemment, il est ravi, il n'a rien senti !

## **Hadrien**

Hadrien est aujourd'hui âgé de 14 ans. Il est pour moi une source de grande fierté, car lorsque je l'ai reçu pour la première fois en consultation, je ne pensais pas que je parviendrais un jour à l'accompagner dans son traitement orthodontique.

Il est venu me voir quatre ans auparavant, accompagné de ses sœurs pour une prise de contact. Hadrien est autiste. Il est pétri d'angoisses, et ne peut rester assis plus de cinq minutes sans bouger. Sa manière de parler est saccadée et il n'arrive pas me regarder dans les yeux lorsqu'il me parle.

Il m'a confié qu'il aimait par-dessus tout observer les étoiles avec son télescope.

Toute la famille présente un hypo développement des maxillaires et un redoutable encombrement dentaire. Cette insuffisance osseuse s'accompagne en outre pour tous, d'un syndrome d'apnées du sommeil, avec toutes les conséquences que cela peut avoir sur la concentration, le développement psychomoteur et les pathologies cardiaques.

Hadrien a vraiment besoin d'un traitement orthodontique, mais il a tellement peur que je mettrai plusieurs années avant de pouvoir l'installer sur mon fauteuil.

Dans son cas, j'aurais aimé pouvoir créer la place suffisante pour loger toutes ses dents définitives et améliorer dans le même temps la perméabilité de ses fosses nasales. Mais la quantité de place manquante est vraiment trop importante et je préfère demander à son dentiste de lui extraire quatre prémolaires totalement retenues dans l'os ; ce qui dans ma pratique est vraiment exceptionnel. L'intervention est programmée sous anesthésie générale. Il me faudra appeler plusieurs confrères avant d'en trouver un qui accepte la présence de ses parents au bloc, pour endormir et réveiller Hadrien sans trop d'angoisses.

Une fois les dents extraites, un rendez-vous est fixé au cabinet pour lui placer l'appareil « multi bagues » sur les dents supérieures. Par précaution, j'ai bloqué un créneau horaire suffisamment long, pour pouvoir m'occuper d'Hadrien en toute tranquillité.

Ses deux parents l'accompagnent, et je sens chez sa mère une anxiété encore plus grande que celle d'Hadrien.

Je leur propose de placer l'appareil tout en faisant de la relaxation ; Hadrien et son père adhèrent facilement ; sa maman résiste, et éprouve le besoin de beaucoup parler, de poser sans arrêt des questions.

Je commence malgré tout mon induction ; Hadrien répond très positivement, et parvient facilement à se détendre. Sa maman continue de parler, mais nous ne l'entendons plus ! Nous partons observer les étoiles qu'il aime tant .Sous la grande voute étoilée que je lui décris , nous volons et observons leur brillance ; au fur et à mesure que je lui colle les petit boitiers, je lui raconte que toutes ces étoiles vont venir se ranger en bon ordre , chacune à leur place , avec facilité, fluidité et grand confort pour lui ; et que cette expérience l'aidera à vivre le déplacement de ses dents le plus confortablement et rapidement possible.

Au réveil, une fois le soin terminé, Hadrien est comme ébloui par ce voyage « cosmique ».

Il me décrit ses sensations et je le vois sourire avec beaucoup de fierté à ses parents ! Il a un regard lumineux que je ne lui avais jamais vu ! Il est parvenu à vaincre sa peur, et n'en revient pas lui-même ; « c'est magique » me dit-il !

Je suis moi aussi très émue et touchée par sa réaction, et je lui assure que désormais tous ses soins pourront se dérouler avec le même plaisir.

Le traitement d'Hadrien se poursuit avec fluidité. Ses dents, à mon grand étonnement, se déplacent plus rapidement que chez d'autres patients .Et point très important, il ne souffre pas entre les différentes séances, comme certains patients peuvent le rapporter.

## **Noah**

Noah est un jeune garçon de 11 ans.

Dernier d'une fratrie de trois enfants, sa maman a déclenché une maladie auto-immune en fin de grossesse.

Il ronge ses ongles avec acharnement, et ce depuis toujours ! Je note la même caractéristique chez son père et ses frères.

Sa mère est consciente de son niveau de stress élevé.

Il est passionné par la pratique du tennis et a envie de faire des compétitions.

Noah a très envie d'avoir « un plus beau sourire et de mieux jouer au tennis » en redressant ses dents comme je le lui ai expliqué. Il a choisi de porter un appareil « multi bagues ».

Le jour de la pose de son appareil, malgré une grande motivation, il m'avoue être très inquiet et redouter cette séance, ainsi que les douleurs à venir. Je le rassure et lui propose afin qu'il se sente détendu et confortable, de placer l'appareil en état d'hypnose. Il valide ce choix et une fois l'induction réalisée, nous partons disputer une superbe partie de tennis avec ses copains et son professeur. Je joue sur le bruit des balles sur le terrain, leur trajectoire, les voix de ses amis. Je le place en catalepsie en levant son bras gauche, comme s'il tenait sa raquette, en ressentant les mêmes tensions musculaires et en lui faisant tenir la pompe à salive. Il livre une partie difficile contre un adversaire de bon niveau qu'il parvient à gagner. De cette belle victoire, je lui fais ressentir les sensations de fierté, de confiance en lui, qui vont l'accompagner dorénavant lorsqu'il revivra une difficulté.

Noah est tellement en transe qu'il a du mal à revenir et à ouvrir les yeux !

## **Chiara**

Chiara est une petite fille de 8 ans. Elle aime les histoires de princesses, jouer aux « playmobils » et au bateau pirate avec sa grande sœur.

Elle présente une dyslexie et des grandes difficultés articulatoires.

Elle est venue me consulter sur les conseils de son orthophoniste qui la suit depuis longtemps et a noté un palais étroit avec une inversion de l'articulé dentaire.

Son traitement prévoit de lui faire porter un appareil fixé sur les molaires supérieures définitives, afin d'agrandir sa mâchoire et rétablir un cadre anatomique harmonieux.

Ce calage dentaire équilibré, est d'autant plus important chez les patients dyslexiques, qu'il leur permet de retrouver plus facilement une bonne latéralisation.

La pose du « quad-hélix » se fait sous hypnose. Je raconte à Chiara un conte, dans lequel elle part avec sa sœur à la recherche d'un anneau magique, détenu par une princesse au fond d'un

château perdu. Pour s'y rendre elle emprunte un bateau pirate Des oiseaux viennent à leur rencontre et l'un d'eux lui offre une plume magique, afin de la protéger des difficultés et lui donner confiance en elle. Chiara se réveille en fin de séance, épanouie et réconfortée par son nouveau trésor, la plume magique qu'elle pourra utiliser dès qu'elle en éprouvera le besoin.

Lors du rendez-vous suivant, trois mois plus tard, je constate une amélioration sensible de son calage dentaire, sa maman me fait part des excellents résultats articulatoires, rapidement obtenus par Chiara après la pose de l'appareil et validés par sa maîtresse et son orthophoniste.

## **Jules**

Jules est âgé de 6 ans quand il vient me voir sur les conseils de son grand-père, chirurgien-dentiste. Il présente une inversion marquée de l'articulé dentaire latéral gauche, à un âge où se mettent en place des apprentissages importants comme la lecture ou l'écriture. Or grâce à Amer Safieddine, j'ai appris à prendre en charge précocement ces inversions dentaires afin de ne pas perturber ces acquisitions fondamentales.

Jules a envie de faire plaisir à ses parents et à son grand-père, et accepte l'idée de porter un appareil. Mais le premier rendez-vous d'essayage de « bagues » orthodontiques, se solde par un échec. Je ne souhaite pas insister et ses parents acceptent que Jules rencontre Amer afin de travailler sur ses peurs.

Amer me fait parvenir un mail où il me donne des « pistes » de travail ; en effet, lors du premier rendez-vous d'essayage, j'ai proposé à Jules d'essayer des bagues sur ses dents ; or il lui a confié qu'il ne voulait pas porter de bijoux dans sa bouche ! Lui ce qu'il aime, c'est Batman ! De plus Amer me propose lors de la prise d'empreinte qui inquiète tant Jules, de me munir d'une épée marron, car c'est l'épée d'Arthur qui tue la peur.

Jules revient quelques semaines plus tard pour essayer les bagues et prendre l'empreinte. L'essayage des anneaux se passe plutôt bien ; Jules semble détendu. Puis je passe à la prise d'empreinte, et là Jules panique et sort de la transe. N'ayant pas de véritable épée sous la main, j'ai pris soin avant le rendez-vous de bricoler avec deux règles de couleur marron et un gros élastique empruntés au secrétariat, une arme de fortune que je trouve plutôt réussie ! Je la brandis alors devant un Jules, interloqué, car il ne comprend pas ! « Comment tu sais ? ».

Malgré ses cris, je parviens sans trop de difficultés à prendre l'empreinte et la réussite du soin a un effet très surprenant sur Jules : il sourit comme s'il lui-même n'en revenait pas, vraiment soulagé et heureux d'avoir enfin vaincue sa terrible peur !

## Célimène

Célimène est une jeune femme de trente-cinq ans très intelligente, d'un très bon niveau socio-culturel et que je sens d'une manière générale toujours très angoissée.

Sa vie personnelle est compliquée et elle se plaint de ne pas trouver de travail malgré les nombreux entretiens qu'elle passe.

Elle est venue consulter pour une motivation esthétique (elle n'aime pas son visage) et fonctionnelle. Elle n'a aucun contact dentaire, excepté sur les dernières molaires et se sent en perpétuel déséquilibre, masticatoire et postural.

Son traitement pourrait être conduit par orthodontie seule, mais pour répondre à sa demande esthétique je dois envisager l'aide de la chirurgie maxillo-faciale.

Célimène a eu beaucoup de difficultés à m'accorder sa confiance. Elle a besoin de me poser à chaque séance de nombreuses questions ; je la sens « dans le contrôle » en permanence.

Son traitement se fait par port de gouttières thermoformées et avance correctement.

Lors d'un rendez-vous, de nouvelles gouttières doivent lui être adaptées mais n'ont pas été livrées à temps des États-Unis. Un problème de communication au sein de notre équipe fait qu'elle n'a pas été prévenue et ce matin-là, elle est très en colère d'être venue au cabinet « pour rien ! ».

Je passe par hasard au secrétariat alors qu'elle manifeste son mécontentement légitime.

Afin qu'elle ne reparte pas avec cette frustration, et ne soit pas venue inutilement, je lui propose une séance d'hypnose formelle pour l'aider à se détendre. Elle trouve ma proposition intéressante et l'accepte. J'adapte rapidement mon emploi du temps, quitte à prendre du retard dans mes consultations ; mais je ne souhaite pas la laisser repartir sur cette impression négative.

Je relève son souvenir agréable, un voyage au Kenya avec des amis proches, son objectif, être plus détendue et légère, et nous commençons la séance.

Célimène, que je pensais être une patiente dans la résistance, réagit très bien à l'hypnose ; elle montre rapidement des signes de trances importants et semble vraiment profiter au maximum de son moment agréable. Le temps passe vite, mais je dois la faire revenir, car mon retard est déjà abyssal ! Elle se réveille avec un beau sourire, les yeux vagues et me semble une personne différente de la Célimène d'avant la séance !

Elle repart vers sa journée, guillerette et apaisée.

Ce qui aurait pu être un évènement négatif, grâce à cette séance, a changé sa perception de notre cabinet ; et il me semble qu'elle accepte mieux son traitement, même si ses inquiétudes sont toujours présentes.

# Conclusion

L'orthodontie est une science en perpétuelle évolution et de nombreux progrès techniques, en particulier depuis ces quinze dernières années, sont venus améliorer nos traitements.

Toutefois, l'un des points primordiaux dans la réussite de nos traitements, reste la motivation et la coopération de nos patients ; pas toujours simple à obtenir, en particulier chez les enfants et les adolescents, surtout quand leur venue au cabinet s'accompagne d'une anxiété par rapport aux soins médicaux.

L'hypnose est pour cela un fabuleux instrument, car son application au sein du cabinet, permet d'améliorer grandement le confort psychologique du patient.

L'écoute et le respect qu'elle nécessite modifie et intensifie la relation entre le patient et le praticien et favorise l'élaboration d'une alliance thérapeutique forte.

Non seulement nos patients se sentent plus confortables et détendus lors de la mise en place de leur appareil, mais au-delà de la séance, un travail continue de se faire, les aidant à mieux supporter les tensions appliquées sur les dents, voire même à faciliter les déplacements souhaités.

Avec le recul de ces dix-huit mois de formation, les bénéfices commencent à se faire sentir sur nos patients, petits et grands.

Dans ma pratique, l'hypnose a vraiment trouvé sa place dans cette approche globale que j'ai toujours souhaité prodiguer à mes patients.

L'utilisation de l'hypnose conversationnelle au cabinet, depuis l'accueil jusqu'au fauteuil, nous a permis de transformer et d'embellir notre quotidien, souvent chargé de stress. Elle a fluidifié la communication entre les différents membres de l'équipe et entre les patients et l'équipe. Mieux, elle nous a redonné en quelques mois de pratique, une énergie et un plaisir de travailler incroyable.

# Bibliographie

1. **MOREL C.**, *Dictionnaire des symboles, mythes et croyances*, L'Archipel, 2004.
2. **ZEIDAN J.**, « Hypnose : une solution contre la douleur (et la peur) », *L'Indépendant*, 2006.
3. **BENHAIEM J.**, *L'hypnose médicale*, Med-line Editions, 2003.
4. **MEGGLE D.**, *Erickson, hypnose et psychothérapie*, Retz/S.E.J.E.R, 2005.