Apport de l'hypnose médicale aux traitements d'ODF

Marie-Hélène SIMONNET GARCIA*

104 place du gue des joncs, 85600 Saint Georges de Montaigu, France

(Reçu le 7 février 2014, accepté le 13 février 2014)

MOTS CLÉS :

Hypnose médicale /
Orthodontie /
Empreintes /
Motivation

RÉSUMÉ – L'hypnose fait son retour dans toutes les disciplines médicales. Mais dans un monde où chacun souhaite tout contrôler, tout maîtriser, il est utile de savoir que l'hypnose est un processus dynamique qu'on ne peut vous imposer, une réalité psychique, mise en évidence aujourd'hui par l'imagerie cérébrale. Elle n'est nullement une prise de pouvoir. C'est un outil de plus pour passer de l'inconfort au confort, très utile pour la prévention de l'épuisement professionnel, et de plus en plus nécessaire pour soigner sans perdre d'énergie et sans gâcher notre précieux temps. L'hypnose médicale est un véritable atout pour proposer une orthodontie confortable et gagner en sérénité. Simple et très rapide à mettre en œuvre pour réaliser des empreintes de qualité, des poses de bagues confortables, sur un patient totalement immobile. Les traitements d'orthodontie nécessitent coopération et motivation ; redonnons confiance et envie à nos patients avec l'hypnose médicale.

KEYWORDS:

Medical hypnosis /
Orthodontics /
Impressions /
Motivation

ABSTRACT – *Contributions of medical hypnosis to DFO treatment.* Hypnosis is making a comeback in all of the medical disciplines. But in a world where everyone wants to control everything and manage everything, it's helpful to know that hypnosis is a dynamic process that cannot be forced on anyone, a psychic reality, clearly demonstrated today by brain imaging. Hypnosis does not take any power over the individual. It is just one more tool to help ease patient's discomfort. It is also useful to avoid professional burnout to provide care without depleting our energy and without wasting our valuable time. Medical hypnosis is a real asset for providing comfortable orthodontic treatment and creating a serene atmosphere. It can be done simply and rapidly to take high quality impressions, to place braces comfortably on a patient who is sitting quietly. Orthodontic treatment requires cooperation and motivation, so let's give our patients a new sense of confidence and a willingness to cooperate.

1. Introduction

L'hypnose est-elle une prise de pouvoir ?

De tout temps, le pouvoir a fasciné et façonné les hommes. Il faut sûrement s'appeler Nelson Mandela pour pouvoir se retirer de la vie politique après un unique mandat, satisfait et avec les honneurs. Avec l'hypnose, beaucoup imaginent qu'il est possible d'exercer une prise de pouvoir sur l'autre. Cette possibilité fascine ou attire certains, inquiète les autres... Mais peut-on captiver l'autre par le regard et lui

donner l'injonction d'exécuter une quelconque action contre son gré, sans le menacer, le soudoyer ? Si tel était le cas, les coffres des banques seraient vides, et il aurait fallu moins de temps à Madiba pour sortir de prison et réconcilier les peuples d'Afrique du Sud. Il suffirait d'une formation en hypnose pour obtenir des autres tout ce que l'on désire. Cela n'existe pas. Il ne s'agit aucunement d'une prise de pouvoir sur l'autre, mais tout au plus d'une prise de pouvoir sur soi-même. Il est par conséquent plus judicieux de parler d'autohypnose, car ce processus est inscrit en chacun de nous. Une tierce personne peut en favoriser la mise en route, l'initier, mais personne ne

* Auteur pour correspondance :
orthodontie.simonnet.garcia@gmail.com

pourra jamais prétendre l'imposer à quelqu'un qui ne le veut pas. Il en est de même pour le médecin qui prescrit finalement ; tous les thérapeutes savent que le patient dispose et choisira d'appliquer la prescription ou non. Tout l'art réside donc dans la manière de proposer nos thérapeutiques, puis dans le savoir-faire quant à l'accompagnement. La confusion avec l'hypnose de music-hall s'estompe heureusement petit à petit. Mais les thérapeutes réfléchissent plus que jamais à renommer cette discipline. En attendant, nous parlerons plus volontiers d'*hypnose médicale*.

La question de l'intérêt de l'utilisation de l'outil hypnotique dans le monde médical n'est en revanche plus vraiment d'actualité. Elle a été validée par le *Mayo Clinic Proceedings* en 2000. Huit diplômes universitaires ont ouvert leurs portes aux médecins, aux psychologues et aux chirurgiens-dentistes. On compte environ 250 nouveaux médecins formés chaque année à l'hypnose médicale.

2. Hypnose médicale, l'apport des neurosciences

2.1. L'hypnose d'hier et d'aujourd'hui

Nous devons le retour de cette hypnose aux neurosciences qui permettent aujourd'hui ce que l'académie royale des sciences puis de médecine n'ont pas pu prouver à la fin du 18^e siècle. Ces commissions d'étude, composées de gens brillants comme Benjamin Franklin, Antoine Lavoisier, Michael Faraday, ont bien reconnu les résultats étonnants, en particulier de leur confrère Franz Anton Mesmer [8], mais déclaré qu'il s'agissait de l'effet de l'imagination. Ils n'avaient aucun moyen d'investigation pour prouver les modifications de l'activité cérébrale lorsque le sujet vit le processus hypnotique. Faute de preuves, ils ont répudié ce médecin viennois, homme pourtant remarquable, qui avait réintroduit l'hypnose en France. Mais il est important de replacer les événements dans leur contexte. Ces commissions ont eu lieu à la demande de Louis XVI qui voyait d'un très mauvais œil l'engouement pour un autre homme et l'agitation des foules que Mesmer déclenchait. Il lui aurait bien coupé la tête, mais il l'a seulement répudié... Louis XVI trouvait que ce qui était devenu une véritable « mesmérisme » lui faisait de l'ombre. Il craignait le supposé pouvoir de Mesmer et le pouvoir ne se partage pas facilement. Il a fallu attendre

Milton Hyland Erickson [3] pour comprendre vraiment que le malade est le véritable acteur de sa guérison, et que le thérapeute n'a pas d'autre pouvoir sur son malade que celui que ce dernier veut bien lui donner. Ce médecin psychiatre américain s'est formé à l'hypnose en 1925. Il 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 compétences.

2.2. La douleur

C'est donc aux neurosciences que nous devons vraiment le retour de l'hypnose, car même face à des résultats cliniques remarquables, l'homme de science a besoin de comprendre et c'est heureux. Les neurosciences montrent enfin les phénomènes cérébraux authentiques et les modifications qui ont lieu pendant le processus hypnotique. Nous pouvons enfin avancer des explications, explorer les différents niveaux de conscience, véritable arc en ciel dans notre cerveau. Nous pouvons étudier les différents réseaux neuronaux, comme le réseau de repos qui connaît surtout une distribution au niveau du cerveau médian, et le réseau d'attention situé plutôt en périphérie. L'IRM fonctionnelle met en évidence les modifications d'équilibre de ces réseaux pendant le processus hypnotique et les applications qui en découlent, particulièrement pour tous les phénomènes douloureux, un des domaines les plus explorés. Un travail de stimulation des circuits de l'attention peut modifier le message douloureux au niveau des zones corticales d'intégration. Pierre Rainville est le premier à avoir réalisé des images du cerveau sous hypnose [4]. Professeur au département de stomatologie de la faculté de Montréal, il est également directeur du laboratoire de recherche en neuropsychologie de la douleur. Il nous explique l'aspect multidimensionnel de la douleur et en étudie les divers centres cérébraux. La composante sensorielle se situe en partie dans la zone de l'insula et nous permet d'évaluer sur une échelle graduée quelle est l'intensité de la douleur ressentie. La composante affective ou émotionnelle se situe du côté cingulaire antérieur et nous aide à identifier l'inconfort qui en résulte. Le cortex

préfrontal va permettre de prendre la décision de se soustraire à cette douleur, c'est l'aspect cognitivo-comportemental de la douleur.

La tomoscintigraphie par émission de positons dite PET-scan permet de mettre en évidence une activité cérébrale propre au processus hypnotique. 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.

2.3. *Tout le monde peut-il bénéficier de l'hypnose ?*

L'hypnothérapeute établit un dialogue actif et utile, par exemple pour la prise en charge de la douleur aiguë ou chronique. Il nous montre le chemin pour en moduler l'intensité, jusqu'à la diminuer de 50 %. Il existe par exemple des exercices simples qui consistent à tourner un bouton effectivement imaginaire, comme le disaient nos amis du XVIII^e siècle, et qui modifient de manière significative la perception de la douleur. Les patients concernés sont d'autant plus réceptifs que la souffrance ou l'urgence est grande.

Cette remarque est l'occasion d'aborder une question récurrente quant au degré de suggestibilité des uns ou des autres. Nous entendons souvent « oh ce n'est pas pour moi, j'ai besoin de contrôler la situation ». Ceux-là ont pourtant tout intérêt à expérimenter l'outil hypnotique puisqu'il s'agit bien d'augmenter la prise de pouvoir que nous avons sur nous-même. Une aubaine en quelque sorte pour tous ceux qui ne souhaitent pas lâcher-prise, ou qui pensent que ce laisser-aller n'est pas pour eux. C'est l'occasion d'expliquer qu'il ne s'agit justement pas de s'endormir et de laisser faire, mais bel et bien de travailler pour permettre au non-conscient de restructurer l'information douloureuse ou celle d'inconfort, pour que le corps et l'esprit se rassemblent, et rétablissent l'équilibre en puisant activement dans nos ressources. Notre cerveau est un grand médecin. Il répare, rééquilibre, cicatrise, structure. En lui offrant un cadre favorable à ce travail, nous ouvrons les portes du possible. Les neurosciences ont permis de voir que l'accès à ce grand magasin de

ressources est néanmoins plus aisé ou plus rapide pour certains. La notion de suggestibilité a fait couler beaucoup d'encre. Des échelles « d'hypnotisabilité » sont proposées [5], mais c'est l'exploration cérébrale qui a montré que la structure de jonction entre nos deux hémisphères cérébraux joue un rôle important. 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.

2.4. *Tout le monde veut-il bénéficier de l'hypnose ?*

À la lumière de ce qui est dit plus haut quant à la suggestibilité, il est plus judicieux de s'interroger sur qui souhaite vivre ou non le processus hypnotique.

L'hypnose conversationnelle consiste à utiliser quelques techniques bien connues entre autres des publicistes et de quelques politiciens... Par exemple, la technique d'acceptation ou *yes set* consiste à poser trois questions auxquelles votre interlocuteur ne peut répondre autrement que par oui, puis à poser une quatrième question à laquelle vous souhaitez un oui comme réponse : « Vous vous appelez bien Roger Denblanche ? Vous avez été adressé par le docteur Cary ? C'est bien la première fois que vous venez dans mon cabinet ? Voulez-vous vous allonger pour que je vous examine s'il vous plaît ? ». Ces différentes techniques ne nécessitent aucune présentation, et nous sommes tous sensibles au discours proposé. C'est un peu comme le « bonjour, merci, au revoir ».

L'échange est fluide. Cette fluidité ainsi obtenue, il est finalement assez rare qu'il faille proposer une hypnose formelle. Si cela reste nécessaire, voici la règle d'or, le praticien propose, le patient dispose. Il est possible que cela n'intéresse pas, mais lorsque le sentiment d'inconfort est très présent, il est bien rare que le patient refuse, et bien plus exceptionnel encore lorsque la peur occupe tout l'espace ; il ne reste plus de place pour le non. Le sentiment d'urgence, le besoin de conseil rend disponible. Une séance d'hypnose, c'est un peu comme une invitation à aller à une séance de cinéma. Tout le monde peut s'y rendre, et si le ressenti diffère d'une personne à l'autre, chacun garde une histoire à raconter. Dans le cadre de nos soins, une prise en charge hypnotique sophistiquée n'est pas nécessaire. Au praticien de proposer intelligemment cet outil si efficace. Le patient est libre de refuser ou d'accepter la réactivation de ce processus naturel.

3. Orthodontie et hypnose médicale

S'il reste encore beaucoup à explorer, on commence à percevoir que cette transe quotidienne connue de tous n'a plus grand chose à prouver quant à l'intérêt de ses applications dans le monde médical. Pour la douleur bien sûr, mais aussi pour la résolution de problématiques telles que le stress, l'anxiété, la dépression, pour le traitement de divers troubles comportementaux touchant le sommeil, l'alimentation, la sexualité, les apprentissages. La liste n'est pas exhaustive car les indications sont très nombreuses. Plus de 12 000 publications sont consultables aujourd'hui sur l'hypnose. Mais les orthodontistes ont-ils raison de s'intéresser à l'hypnose pour autant ? Les confrères omnipraticiens qui découvrent la discipline m'interrogent souvent à ce sujet. Quel intérêt l'hypnose peut-elle bien avoir dans les cabinets d'orthodontie ? Nous sommes moins confrontés à la douleur sur le temps de nos consultations que les chirurgiens-dentistes, même si nous savons qu'elle n'est pas toujours négligeable en post-opératoire. Nous gérons relativement bien le stress dans nos cabinets car nos actes sont moins anxiogènes que pour nos confrères omnipraticiens. Et nous ne sommes pas là pour proposer des psychothérapies, même si nous sommes amenés à revoir plus régulièrement et plus longuement nos patients que dans le cadre de soins dentaires. Nous sommes relativement peu consultés dans le cadre de notre spécialité pour les problèmes de glossodynies, d'algies faciales, de bruxisme, de troubles articulaires. Alors pourquoi se former à l'hypnose médicale ?

3.1. Une autre ambiance de travail avec l'hypnose

Dès le début de ma formation à l'hypnose, j'ai constaté que son introduction au cabinet modifiait l'ambiance générale. Un autre état d'esprit, une autre philosophie de soin faisait son entrée dans nos salles de soins. Très perceptible par chaque personne de l'équipe qui rapidement s'est intéressée à ces changements. Mes assistantes m'ont sollicitée pour être informées de manière plus précise, puis pour être formées également. C'est un peu comme si nous redonnions du sens à chaque échange, au rôle que chacun a à jouer au sein du cabinet. L'équipe s'est soudée et retrouvée autour d'un réel projet commun. Il en découle immédiatement plus d'efficacité. J'aurais pu me contenter de ce résultat déjà très gratifiant, mais

la curiosité face à une technique si peu coûteuse à mettre en place, et si efficace pour aller vers de réels changements m'a poussée à continuer la formation, même si je ne voyais pas tout de suite moi-même les applications professionnelles possibles. Quelle ne fut ma surprise lorsque je réalisais que l'hypnose était utile à chaque temps de la consultation, mais aussi pour fluidifier toute la logistique autour devenue de plus en plus chronophage et fatigante lorsque nous n'avons pas les bons outils ; excellent moyen de prévention du *burn out* ou épuisement professionnel dont on parle si souvent ces derniers temps.

3.2. Harmonisation et neurones miroirs

Voyons tout d'abord comment l'hypnose a pu modifier en profondeur l'ambiance de travail. 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 filiation s'installe plus rapidement et il en découle plus naturellement la confiance nécessaire à toute relation harmonieuse. Cette confiance établie, la communication est plus aisée, les explications mieux comprises, l'échange a lieu sans crainte du jugement, du reproche. Il est alors possible de connaître vraiment le motif de consultation, l'attente du patient, de sa famille, sa motivation. Il sera ainsi plus aisé de conseiller le traitement le plus adapté au patient. C'est aussi ce qui va nous permettre à chaque consultation de refaire un bilan rapide et efficace, une sorte d'enquête de satisfaction afin de savoir si nous continuons le traitement de la manière envisagée, ou s'il est préférable de changer de technique voire d'interrompre un temps donné. Je dis bien « nous », car toute l'équipe étant formée, il s'agit d'un véritable travail d'équipe. Le gain de temps est considérable car l'échange est efficace. Nous ne perdons plus de temps pour savoir pourquoi l'enfant rencontre tel ou tel problème, pourquoi il décolle un bracket ou pourquoi il ne porte pas les forces intermaxillaires ou tout appareil amovible. Notre patient arrive le plus souvent avec les explications, même lorsqu'il sait pertinemment ne pas avoir respecté les consignes. « Ce carambar me faisait vraiment trop envie, j'oublie systématiquement mes élastiques après la cantine, je n'ai pas envie de nettoyer mon appareil, etc ». Nous cherchons des solutions

avec lui et poursuivons le traitement si nous trouvons d'autres accords, s'il retrouve la motivation et le confort suffisant. Nous respectons ses difficultés mais nous interrompons sans hésitation et sans jugement si cela compromet la réussite du traitement ou si le risque carieux pointe.

3.3. *Pensée et langage positifs*

S'harmoniser à nouveau à tous les temps un peu délicats procure à l'interlocuteur le sentiment d'être écouté et mieux compris. C'est une mise en action des fameux neurones miroirs décrits par Giacomo Rizzolatti en 1997 [5, 6]. Ils jouent un rôle essentiel dans l'apprentissage qui se nourrit de l'imitation, et dans l'empathie. Mais attention, comme nous le dit le neurophysiologiste Pierre Bustany [2], si notre cerveau est social, la fonction initiale du système miroir est aussi de pouvoir se défendre. Il vaut mieux penser soi-même positivement si l'on souhaite un échange apaisé et constructif. D'ailleurs, nous savons à présent combien l'introduction d'un langage positif transforme en profondeur autant celui qui l'emploie que celui qui l'entend. De nombreuses études ont mis en évidence l'effet stimulant des mots lorsqu'ils sont bien choisis. Plus particulièrement dans les situations tendues, notre cerveau n'entend pas la négation. Il est donc préférable de 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 retient « long et mal ». Avec toute la bienveillance et l'empathie que nous pouvons avoir, nous risquons d'alimenter ou d'installer une tension.

En 2005, Elvira Lang a filmé son équipe à l'hôpital Beth Israël à New York, pour mesurer l'impact des mots sur les scores de douleur et d'anxiété des personnes opérées sous anesthésie locale. Lorsque l'équipe utilise les phrases habituelles comme : « vous n'avez rien à craindre, vous n'aurez pas mal, n'ayez pas peur », anxiété et douleur restent très présentes. En revanche, l'utilisation de mots apaisants tels que « soyez tranquille, tout ira bien » abaisse le seuil de douleur et d'anxiété. Tout mot qui rappelle la douleur active les zones cérébrales de la douleur et entretient la pénibilité dans laquelle se trouve le patient.

Ces notions de base sont les préalables à une bonne utilisation de l'outil hypnotique. Elles requièrent un peu d'entraînement pour devenir naturelles et spontanées. Mais lorsqu'on sait que le

bon usage des mots peut suffire à désamorcer une situation stressante, l'envie d'apprendre est au rendez-vous.

3.4. *Et la stomatophobie ?*

Un vrai phobique requerra bien sûr un peu plus de technique de notre part. Le radiologue Bruno Suarez est un des pionniers en France de l'exploration du cerveau pendant la transe. Il a proposé des études qui mettent en évidence, entre autres, l'action de l'hypnose sur le cortex cingulaire antérieur, siège de la composante émotionnelle et affective de la douleur. Et dans un autre domaine qui nous intéresse particulièrement, il a étudié la claustrophobie dans les IRM. Cette étude qui est parue dans la revue *Cerveau & psycho* de juillet-août 2013 montre les bienfaits de l'hypnose dans les cabinets de radiologie [7]. Le docteur Suarez a proposé un accompagnement hypnotique à 52 personnes claustrophobes, dont 7 qui avaient déjà eu une attaque de panique lors d'une précédente IRM ; 48 d'entre eux ont pu passer normalement leur examen grâce à une seule séance d'hypnose.

Les orthodontistes sont confrontés toute la journée aux difficultés de coopération et de bonne observance de leurs patients. Il arrive que nous soyons aussi confrontés à des refus de soin allant jusqu'à la stomatophobie. Il m'a été amené un jour une jeune fille de 10 ans, par sa mère qui réclamait pour elle des empreintes sous anesthésie générale. La prise en charge de ces patients reste délicate parce que l'orthodontie ne relève jamais de soins d'urgence et parce que la douleur est négligeable lors des poses d'appareil. Avoir recours à l'anesthésie générale ou même au mélange équimolaire oxygène-protoxyde d'azote (MEOPA) paraît par conséquent totalement démesuré. Mais comment faire alors ? La plupart des orthodontistes négocie, parlemente des heures. L'autorité, la dérision, la moquerie peuvent parfois permettre un soin, mais la coopération sera au plus bas. Nous ne sommes pas là pour nous substituer à l'autorité parentale, ou remettre en cause le mode éducatif. Nous conseillons, proposons, motivons et offrons une technique de soin pour rétablir fonctions et esthétique, la famille dispose.

3.5. *Confiance et communication*

Le niveau d'exigence augmente et nous nous éloignons de l'époque où les parents acceptaient tout

Figure 1

Lucille : « c'est comme si on m'endormissait ».

traitement sans poser de question. Les difficultés financières que les uns et les autres rencontrent de plus en plus les rendent plus inquiets voire agressifs. Avoir un outil efficace de communication et de soin lorsque la demande est plus particulière est un atout majeur pour le praticien qui est plus serein, plus disponible, et plus efficace pour la mise en place de ses différentes thérapeutiques. Il n'est pas toujours facile de faire comprendre à l'enfant et aux parents qu'un traitement qui n'avance pas convenablement est la conséquence d'une mauvaise observance des consignes données. Le praticien, s'il n'est pas remis en cause tout de suite, sera vite pointé du doigt. L'obligation de résultat reste d'actualité. Les parents oublient très vite les égarements de l'enfant ou leur propre décision d'interruption sans contention par exemple. Il est plus confortable pour tous de pouvoir réaliser des traitements dans une ambiance de confiance mutuelle et de bonne coopération, de pouvoir terminer ces traitements et de réaliser un suivi pour s'assurer de la bonne stabilité du résultat obtenu. Beaucoup de patients aujourd'hui exigent une prise en charge personnalisée. Ils attendent la qualité, tant au point de vue technique qu'en matière d'accueil. L'hypnose conversationnelle est un atout majeur pour établir un relationnel efficace.

4. L'hypnose au cœur du soin orthodontique

Cette communication particulière facilite bien entendu également les soins eux-mêmes. Nos confrères médecins lui ont ouvert grand les portes des centres anti-douleur, des soins palliatifs, des maternités, des blocs opératoires, mais ils sont aussi de plus en plus nombreux à l'utiliser dans leurs cabinets privés, dès qu'un acte engendre douleur ou stress, comme certains soins dermatologiques, ophtalmologiques, ou pour pouvoir réaliser des examens particuliers comme les endoscopies ou autres. La liste n'est bien sûr pas exhaustive. Chaque prise en charge est source de stress pour certains patients.

4.1. Les empreintes

Dans le cabinet d'orthodontie, le temps des empreintes (Fig. 1), par exemple, reste souvent délicat, car nombreux sont les patients qui craignent d'avoir des nausées ou de ne pas pouvoir attendre trop longtemps la bouche ouverte. Elles se doivent d'être très précises pour les traitements amovibles qui concernent parfois de très jeunes enfants. Une bonne empreinte, c'est un appareil réalisé dans de bonnes conditions au laboratoire, garant d'une pose

Figure 2

Marc. Catalepsie spontanée grâce à l'hypnose conversationnelle mise en place dès l'accueil du patient.

simplifiée et rapide, d'un meilleur confort pour le patient. De ce confort découle une meilleure observation des consignes, un résultat plus rapide, une confiance accrue, mais aussi moins de réglages, moins d'urgence. Le seul problème réside donc dans le fait d'obtenir ces fameuses bonnes empreintes. Les moyens techniques répondent de mieux en mieux à nos critères d'exigence, mais les problèmes nauséux, l'anxiété, l'impatience de nos patients, petits et grands, ne nous permettent pas toujours de réaliser le geste que nous souhaiterions. Nous négocions alors parfois avec le laboratoire et perdons beaucoup de temps, car le travail ne correspond pas à notre attente. Quelques astuces indépendantes de la suggestion hypnotique sont toujours bienvenues mais ne sont pas suffisantes pour tous. Dans mon cabinet, il est assez fréquent que l'hypnose conversationnelle soit relayée par une mise en catalepsie d'un bras. Cet état physique transitoire caractérisé par une rigidité des muscles est très simple à installer 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 lorsque nous sentons que le patient a besoin de plus de présence de notre part, ou au moment où le soin requiert plus d'immobilisme. Dans une situation stressante, la personne concernée est très

attentive à toutes les solutions qui peuvent l'apaiser, et reste en attente des instructions. Il est surtout important de garder le contact, avec nos mots, notre regard si possible, et éventuellement nos gestes. Et oser. Mes assistantes me relaient toujours très efficacement lorsqu'elles constatent que je n'ai pas la disponibilité suffisante. Il arrive aussi, et ce de plus en plus fréquemment, que le patient s'installe spontanément dans une position cataleptique (Fig. 2).

L'accueil et l'accompagnement proposés en amont favorisent bien entendu ceci. Mais l'observation et le respect de ces attitudes nous montrent qu'elles sont plus fréquentes qu'on ne le pense quelque soit le contexte. Je les utilise donc, et ne déplace qu'à minima le bras qui générerait éventuellement mes soins. Alors que ces positions étaient source d'un discours un peu agacé, car nous les vivions comme une attitude de défense et donc de méfiance à notre égard, nous constatons aujourd'hui qu'elles apaisent très rapidement le patient et stabilisent la transe très efficacement. Nous nous en amusons au contraire. Généralement, il suffit de permettre au patient de s'installer comme bon lui semble dans un premier temps, de commenter éventuellement ce que nous voyons de sa manière de se poser ou pas. Par exemple, lorsqu'il s'agite : « je vois tes pieds danser », ou lorsqu'il place les mains derrière la tête : « tu t'installes comme à la plage, dis-moi ». Puis nous réajustons cette position pour rendre notre soin

confortable, en expliquant simplement que les pieds vont pouvoir se reposer, que je vais avoir besoin des mains pour tenir un objet. J'utilise en effet fréquemment en association de la catalepsie une focalisation distractive. Une de mes assistantes ou moi-même guidons également délicatement le poignet du patient vers son visage en lui demandant de tenir un objet quelconque. Miroir, coton, pompe à saline, tout objet qui permet de choisir les couleurs des élastiques placés autour des bagues ou des résines utilisées pour les appareils amovibles, etc. Il arrive également que je propose pour les plus anxieux un accompagnement hypnotique plus formel, dans un souvenir agréable par exemple, ou que j'amène les plus jeunes sur un terrain de sport virtuel, ou derrière des manettes de jeu vidéo. Faire « comme si » leur est facile. Je leur demande s'ils sont d'accord pour faire un exercice qui les rendrait plus confortable. Puis je leur propose d'écouter juste le son de ma voix, de penser par exemple qu'il y a dans leur poche un billet d'avion sur lequel figure la destination de leur rêve. Et je les guide dans ce voyage avec des techniques simples qui s'enseignent en quelques jours. Six années de formation pour devenir chirurgien-dentiste, six jours pour faire le tour du monde et accompagner nos patients anxieux, pour leur faciliter l'accès aux soins et nous offrir de meilleures conditions d'exercice. J'utilise également volontiers un balayage oculaire de comptage lorsque le réflexe nauséeux apparaît. Je me suis inspirée pour cela de l'*Eye-Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR), technique basée sur l'utilisation des mouvements oculaires. Mise au point par la psychologue californienne Francine Shapiro en 1987, l'EMDR est particulièrement prisée pour le traitement des états de stress post-traumatiques. Elle favorise l'apparition des émotions ainsi que leur évacuation [9]. Au fauteuil, je pratique une « EMDR » modifiée et simplifiée. Cela consiste là encore, à amener la main du patient à la hauteur de ses yeux et de guider son geste pour que, tête bien immobile, seuls ses yeux suivent le doigt qu'on aide à faire balayer au dessus de son visage, tel un essuie glace, de gauche à droite, de droite à gauche. Un simple comptage accompagne le mouvement. J'informe juste le patient ainsi : « tes yeux vont compter jusqu'à 10 au rythme de ton doigt ».

Le grand intérêt de toutes ces techniques, c'est la rapidité de mise en place et le peu de moyen

nécessaire. Finie la négociation, finis les divers arômes qu'on peut ajouter aux alginates. Fini l'inconfort de travail pour le praticien. D'autant que pour préserver mon dos, je réalise toutes mes empreintes en allongeant complètement le patient. La bonne visibilité et le respect du temps de prise assurent ainsi la qualité.

4.2. La pose de bagues

De la même manière, une pose de bagues dans un environnement de type hypnotique sera plus rapide et plus confortable pour le patient et pour l'équipe. La catalepsie là aussi est très souvent mise en place, le plus fréquemment à l'aide d'un objet comme ce qui est décrit pour les empreintes ou parfois spontanée quand l'hypnose conversationnelle crée un cadre. Elle installe et stabilise la transe durablement (Fig. 3)

L'immobilité du patient permet ainsi des gestes plus précis, et une pose de bagues nettement plus rapide. Parmi les signes de transe intéressants pour nous, il y a une diminution notable de la salivation et donc de la déglutition. Nul besoin de proposer une médication pour diminuer la salivation qui gêne le collage. Le patient ne réclame pas d'interruption de soin pour se rincer la bouche, il vit son soin comme entre parenthèse. Les parents sont le plus souvent présents, et totalement respectueux de notre espace de soin car l'ambiance générale est tranquille. L'équipe était d'ailleurs surprise, dans les premiers temps, de la non-intervention des parents alors que l'enfant gardait presque 20 minutes un ou deux bras levés au dessus de sa tête, tenant parfois même divers objets encombrants (Fig. 4) La présence des parents enrichit l'échange et améliore la qualité de leur accompagnement une fois de retour à la maison. Car n'oublions pas que l'essentiel du traitement a lieu en dehors de nos cabinets et en leur présence. Les inclure en salle de soin en fait des alliés.

Lorsque, malgré notre attention et l'utilisation de l'hypnose conversationnelle, notre patient reste dans l'inconfort, je lui propose volontiers une hypnose que j'aime à appeler « conversaformelle ». En effet, elle ne sera plus uniquement conversationnelle, c'est à dire basée sur une utilisation intelligente du langage, elle ne sera pas formelle comme celle évoquée plus bas par exemple pour la prise en charge du bruxisme, ou de la surcharge occlusale. L'hypnose dite conversaformelle consiste à utiliser l'hypnose

Figure 3
Ambroise. Signes de transe : immobilité et aplatissement des traits du visage.

Figure 4
Laure ou la catalepsie distractive.

formelle sans nécessairement y ajouter la phase thérapeutique où suggestions, métaphores et phrases « subliminales » sont reines. Cette hypnose permet d'accompagner le patient vers plus de confort, pour qu'il vive le soin sans intervenir et en gêner la bonne marche. L'exemple du voyage utilisé pour le bon déroulement des empreintes entre dans cette hypnose conversaformelle. Une autre technique consiste à proposer aux plus jeunes de retourner sur les lieux de leur sport préféré, ou de jouer contre le meilleur joueur mondial et de gagner. « *Préfèrerais-tu jouer au foot pendant que je pose tes bagues ?* » Cette seule question crée une confusion propice à l'acceptation de la suite de la proposition. Et c'est la seule vraie condition au bon déroulement de la séance : demander l'accord de son patient reste un préalable à tout soin quel qu'il soit. Je n'ai connu qu'un refus de soin en bientôt 10 ans d'utilisation de l'outil hypnotique, par manque d'expérience et de confiance en la technique. La résistance, on l'apprend vite, est bien plus celle du praticien que du patient. Nous savons tous que l'acceptation de nos plans de traitements dépend le plus souvent de notre présentation, et de la confiance que nous portons à notre pratique.

L'hypnose conversaformelle est si simple parfois qu'elle peut en devenir déconcertante. Encore une fois, se former est nécessaire. Lire ce texte est simple également, mais pour cela il a fallu un apprentissage pas à pas de la lecture.

4.3. Motivation et suctions

Nous sommes parfois mal à l'aise devant des parents trop à l'écoute de l'enfant. Mes assistantes utilisent au contraire cette relation pour redonner plus de pouvoir aux parents, pour qu'ils participent à la relation de soin. Elles renforcent leurs discours, ou recadrent quand c'est nécessaire. Elles connaissent l'hypnose conversationnelle qui consiste entre autre à prendre un temps d'harmonisation, à utiliser pensées et langage positif. Faire connaissance sans perte de temps requiert un savoir-faire. L'inconnu potentialise le stress, stress qui lui-même rend sourd à toute argumentation. Avec l'hypnose conversationnelle, mes assistantes obtiennent un échange fluide, une écoute. Elles sont maintenant beaucoup plus à l'aise pour motiver les enfants à avoir une meilleure hygiène, une meilleure observance des consignes, mais aussi pour les aider à interrompre les suctions,

les tétées de langue, de lèvres, l'onychophagie, pour donner quelques exercices de rééducation de la déglutition, de la mastication, de la ventilation. Elles possèdent un véritable savoir-faire qui est apprécié des enfants et de leurs parents qui réclament fréquemment leurs conseils et leur soutien.

4.4. Bruxisme, troubles articulaires et glossodynie

Nous sommes relativement peu consultés dans le cadre de notre spécialité pour les problèmes de bruxisme, de troubles articulaires ou de glossodynie. Néanmoins, lorsque nous entrons dans l'équipe qui prend en charge ces différents problèmes, il est toujours plus agréable d'avoir les bons outils. J'ai récemment été consultée par une adulte de 52 ans pour glossodynie. Voilà maintenant deux ans qu'elle est suffisamment gênée pour avoir consulté au moins une fois par mois un soignant : généralistes, stomatologues, chirurgiens-dentistes, psychiatres, occlusodontistes, car elle présente également un trouble articulaire et des acouphènes, biologistes et radiologues en nombre puisque tous les examens possibles ont été réalisés, scanner cérébral, IRM cérébrale, échographie thyroïdienne et glandulaires, radiographies avec diverses incidences, etc. Les prescriptions nombreuses n'ont pas donné satisfaction voire entraîné une aggravation comme avec les divers psychotropes qui donnent une hyposialie. L'impatience et l'attente de cette patiente sont grandes. L'hypnose conversationnelle permet en quelques minutes de recueillir des informations qui ne figurent sur aucun compte-rendu : tic de tétée de langue, tabagisme, crainte d'avoir un cancer lié à cette prise de tabac... L'hypnose médicale est un outil idéal pour le traitement de ces trois problématiques et bien entendu également pour la prise en charge de la glossodynie et du stress qui découle de cette situation. L'orthodontiste est intéressé au premier chef par ce tic de tétée de langue. Et si cela reste nécessaire, un traitement de la classe II, division 2 permet de rétablir un environnement plus favorable pour les ATM et pour la langue.

5. Conclusion

Notre spécialité nous ouvre un vaste champ d'action et de compétences. Avec l'hypnose médicale,

véritable atout, nous potentialisons ce savoir-faire car elle nous permet de réaliser dans des conditions optimales notre métier passionnant. C'est un art de penser qui retentit sur la manière d'être et de faire, un véritable confort relationnel qui amène la cohésion d'équipe. Nous ne cherchons plus à convaincre nos patients, nous les motivons pour qu'ils soient non plus des patients, mais des « actients » à part entière. Notre activité est en lien étroit avec l'esthétique et nous en savons tous les conséquences sur le comportement, la confiance et l'estime de soi. Restons les ambassadeurs du sourire. Redonnons du sens à notre exercice professionnel, à ce que l'on vit. C'est un des messages que transmet le docteur Jean Becchio [1], responsable du diplôme universitaire d'hypnose de Paris XI et avec lequel j'ai l'immense plaisir de former des confrères aujourd'hui, car l'hypnose médicale a une place au cœur de l'activité de tout soignant et par conséquent une place de choix dans notre activité d'orthodontiste.

Bibliographie

- [1] Becchio J, Jousselin C. Nouvelle hypnose psychodynamique, Ed. Desclée de Brouwer, 2009.
- [2] Cyrulnik B, Bustany P, Oughourlian J-M, André C, Janssen T, Van Eersel P. Votre cerveau n'a pas fini de vous étonner. Paris : Clés Albin Michel, 2012;79-99.
- [3] Haley J. Un thérapeute hors du commun : Milton H. Erickson, Ed. Desclée de Brouwer, 2009.
- [4] Rainville P, Duncan GH, Price DD, Carrier B, Bushnell C. Pain Affect Encoded in Human Anterior Cingulate But Not Somatosensory Cortex. *Science* 1997;277:968-971.
- [5] Rizzolatti G, Fabbri-Destro M. The mirror system and its role in social cognition. *Current Opinion in Neurobiology* 2008;18:179-184.
- [6] Rizzolatti G, Fabbri-Destro M, Cattaneo L. Mirror neurons and their clinical relevance. *Nat Clin Pract Neurol* 2009;5:24-34.
- [7] Suarez B, Becchio J. L'hypnose, la médecine et la chirurgie. *Cerveau&Psycho* 2013;58:36-41.
- [8] Zweig S. La guérison par l'esprit, Mesmer, Mary Baker-Eddy, Freud. Ed. biblio essais 2003:25-123.
- [9] Celestin-Lhopiteau I, Thibault-Wanquet P. Guide des pratiques psycho-corporelles, Ed. Masson 2006;163-166.