

Travail d'étude et de recherche de Master 2

L'hypnosédation en milieu dentaire : les différents scénarii et leurs effets illustrés de cas clinique



Présenté par Julie TECHER (N° 17024534)

Master Sciences Humaines et Sociales

Mention Psychologie

Spécialité Psychologie Clinique et Psychopathologie

Directeur de recherche : Mr Alfonso SANTARPIA

Membres du Jury :

Mr Alfonso Santarpià, Maître de Conférence, Université d'Aix-Marseille

Mr Guy Gimenez, Professeur, Université d'Aix-Marseille

2017-2018

*L'hypnosédation en milieu
dentaire : les différents
scénarii et leurs effets illustrés
de cas clinique*

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier Mr Alfonso SANTARPIA qui a accepté de m'accompagner dans la construction de ce travail et qui m'a soutenu et guidé tout au long de ce mémoire.

Merci à Monsieur Brice LEMAIRE pour sa participation dans mon mémoire et sa confiance concernant les vidéos de ses patients.

Je remercie également Mr Guy Gimenez d'avoir accepté d'être présent à ma soutenance.

Finalement, je remercie mon fiancé Giffault Nicolas de son soutien, son aide et sa contribution tout au long de ces années mais également pour cette année qui a été riche en émotion.

Tables des Matières

1.	Introduction.....	page 1
2.	Cadre théorique.....	page 2
	2.1.Revue de littérature.....	page 2
	2.1.1. L'hypnose	page 3
	2.1.2. Les images mentales	page 5
	2.1.3. La douleur	page 9
	2.1.4. L'hypnosédation	page 11
	2.1.5. La visualisation	page 12
	2.2. <i>La formalisation de la problématique et le dégagement d'hypothèses de recherches</i>	page 12
3.	Méthodologie.....	page 14
	3.1. <i>Recrutements des participants</i>	page 14
	3.1.1. Explication et signification de chaque scénario	
	3.1.1.1. Vidéo 1	
	3.1.1.2. Vidéo 2	
	3.1.1.3. Vidéo 3	
	3.2. <i>Procédure</i>	page 16
	3.3. <i>Méthode de recueil des données</i>	page 16
	3.4. <i>Méthode de traitement des données</i>	page 17
	3.5. <i>Critère de mise à l'épreuve des hypothèses</i>	page 17
	3.6. <i>Discours du praticien</i>	page 18
4.	Résultats.....	page 18
	4.1. <i>Présentation des résultats</i>	page 18
	4.1.1. Vidéo 1	
	4.1.2. Vidéo 2	
	4.1.3. Vidéo 3	
	4.2. <i>Rappel de l'hypothèse</i>	page 23

4.3.	<i>Présentation des sujets</i>	page 23
5.	Discussion.....	page 23
	5.1. <i>Hypothèse</i>	page 24
	5.1.1. <i>Vidéo 1</i>	
	5.1.2. <i>Vidéo 2</i>	
	5.1.3. <i>Vidéo 3</i>	
	5.2. <i>Discussion générale</i>	page 25
6.	Conclusion.....	page 29
	Bibliographie.....	page 31
	Table des Annexe.....	page 35
	Résumé.....	page 46

Liste des figures

Figure 1 : Evaluation de la perception douloureuse par des sujets volontaires sains dans trois conditions : en état de repos, lors d'une tâche d'imagerie mentale (se remémorer un souvenir) et sous hypnose (Etude réalisée par le CHU de Liège).

Figure 2 : (A) L'activité du cortex cingulaire antérieur augmente proportionnellement à la perception de la sensation douloureuse. (B) Modification de la perception de la douleur versus modification de l'activité du cortex cingulaire antérieur (Etude réalisée par le CHU de Liège).

Figure 3 : Catégorisation des différentes images mentales.

Figure 4 : Traitement d'une carie sous hypnosédation.

Figure 5 : Mouvement du doigt droit signalant son accord.

Figure 6 : Pédalage avec les mains.

1. Introduction

L'hypnose m'est apparue comme un mystère. C'est un terme et un outil difficile à expliquer et également énigmatique.

Tout d'abord, l'hypnose « renvoie à une modification générale du fonctionnement de la conscience » (Michaux, 1982, p. 21). L'histoire de l'hypnose commence en « 1784 lorsque Armand-Marie-Jacques de CHASTENET, Marquis de PUYSEGUR (1751-1825), disciple de MESMER (1734-1815) décrit pour la première fois un état qui se différencie radicalement de la « crise convulsive », caractéristique du Magnétisme animal : « le somnambulisme artificiel » ». Dans cet état que relate PUYSEGUR (1784-1785), « les sujets paraissent endormis mais restent capables de parler et d'agir ». (Michaux, 1982, p. 22).

Ensuite de nombreuse recherche scientifique et notamment les recherches de Pierre Rainville sur l'hypnose montre que « *Le sentiment d'“absorption mentale” pendant l'hypnose est apparu lié avec une augmentation de l'activité dans le cortex cingulaire antérieur, dans le thalamus et dans certaines régions du tronc cérébral, de même qu'avec une diminution de l'activité dans les lobes pariétaux. Une corrélation a également été observée entre le degré de relaxation et une hausse d'activité dans le cortex visuel et une diminution dans d'autres régions pariétales et du tronc cérébral.* ». (Rainville, 2003). Mais cette pratique qui reste encore aujourd'hui intrigante, m'a beaucoup questionnée et a donc suscitée ma curiosité. De ce fait, j'ai effectué quelques recherches scientifique et littéraire ainsi que des conférences afin d'en savoir davantage sur cette technique.

J'ai mis un certain temps à me lancer dans la rédaction de ce mémoire. Dans un premier temps, c'était la première fois que je composais un mémoire de recherche. Dans un deuxième temps, la recherche d'un dentiste n'a pas été chose facile du fait que leur but n'est pas tant psychologique, comme je le voulais, pour construire ce mémoire. De plus, la population que je cherchais n'a pas abouti car il a été très difficile de trouver une problématique qui ne soit ni trop vaste ni trop fermée.

Ce mémoire a donc pour but de montrer que ce n'est pas seulement l'hypnose en elle-même qui modifie la perception de la douleur mais que plusieurs processus font que cela fonctionne, notamment les scénarii qui pourraient faire varier l'efficacité de la douleur en hypnosédation.

2. Cadre théorique

Construction d'une problématique de recherche :

2.1. *Revue de la littérature*

L'hypnose « désigne quelque chose de très ancien, « aussi ancien que l'homme » et comme un « phénomène archaïque » ; mais elle n'est devenue que récemment un objet théorique ou scientifique quoique paradoxal ». (Olivier, 2011, p. 4). Dans la pratique de l'hypnose, c'est le patient qui a toutes les ressources et c'est au thérapeute d'aider le patient à découvrir ses ressources « *Le patient possède des ressources, le thérapeute est un « passeur » qui l'aide à les trouver et jamais ne lui impose.* ». (Aïm & Kahn, 2012, p. 714).

Aujourd'hui l'hypnose en milieu dentaire est de plus en plus en vogue. Les dentistes pratiquant l'hypnose l'utilisent comme un outil afin de réduire l'anxiété due aux phobies et de contrer les effets du stress, de la douleur et de la peur. Elle facilite également la relation entre le dentiste et le patient. De plus, il existe plusieurs techniques qui sont mis en place selon le praticien mais aussi selon le patient. La plupart du temps les praticiens utilisent l'hypnose Ericksonienne. Dans cette recherche, je cherche à démontrer qu'en fonction de la puissance de l'image mentale employée, l'état hypnotique peut varier : « *certains mots suscitent des images mentales plus rapidement et facilement que d'autres : c'est la valeur d'imagerie des mots* ». (Grebot, 1994, p. 9).

D'après les auteurs ci-dessous, certains vont donner une explication de : l'hypnose, l'image mentale, la douleur, l'hypnosédation et la visualisation :

2.1.1. L'hypnose

L'hypnose est une technique ancienne : *« Le mot « hypnose », qui réunit l'ensemble des phénomènes cliniquement observables, trouve son origine étymologique dans la mythologie grecque : Hypnos, fils de la nuit et frère jumeau de la mort, Thanos, personnifie le sommeil. »*. Un patient hypnotisé serait manipulé grâce à une communication distinctive afin de modifier son ressenti et ses pensées. Ainsi, *« on définit l'hypnose comme un état de conscience modifié. »*. (Poppe & Pietra, 2008, p. 72).

Au départ l'hypnose est définie par le psychiatre Léon Chertok : *« C'est un quatrième état de l'organisme, actuellement non objectivable (à l'inverse des trois autres : veille, sommeil, rêve) : une sorte de potentialité naturelle, de dispositif inné prenant ses racines jusque dans l'hypnose animale, caractérisée par des traits qui renvoient apparemment aux relations pré-langagières d'attachement de l'enfant et se produisant dans des situations où l'individu est perturbé dans ses rapports avec l'environnement. »*. (Olivier, 2011, p. 3).

Il parle également de la *« phénoménologie de l'hypnose »* comme une *« phénoménologie révolutionnaire qui contredit tous nos savoirs théoriques. »*. Elle impose en effet de renoncer à l'opposition fondamentale entre le subjectif et l'objectif ou à envisager leur relation suivant de tout autres modalités. Car l'hypnose n'est *« pas plus subjective qu'objective »*. On ne peut donc rendre compte du phénomène dans le cadre de la science expérimentale. » (Olivier, 2011, p. 4). Pour le psychiatre Chertok, l'hypnose est un phénomène ancien et pour cela elle doit se prouver par des expériences vécues ou par des méthodes expérimentales scientifiques car elle réfute toutes connaissances théoriques.

Ensuite, Roustang note « *que l'hypnose moderne, telle qu'elle s'est développée dans le pragmatisme américain depuis le milieu du XXe siècle avec Erickson, demeure une « pratique non théorisée* ». Ce phénomène est donc resté caché et la pratique « *ne s'est maintenue que dans l'obscurité, par une forme de « contrebande* » jusqu'à ce que l'on en redécouvre les potentialités dans les dernières décennies du vingtième siècle. ». (Olivier, 2011, p. 4). Même si l'hypnose existe depuis bien longtemps, son usage dans les traitements médical ou psychologique n'a vu le jour que récemment dans le vingtième siècle, car de par ses capacités, aujourd'hui cette technique est de plus en plus en vogue.

De plus, au niveau scientifique « *l'hypnose est un état d'attention focalisée, de dissociation et d'absorption avec une suspension relative de la conscience.* ». (A. Vanhaudenhuyse et al, 2008, p. 424).

Faymonville souligne sur le fait qu'« *Il est important d'insister sur le fait que, contrairement à certaines représentations de l'hypnose véhiculées par les médias, les personnes sous hypnose ne perdent pas complètement le contrôle de leurs comportements. Elles restent conscientes de leur identité et de leur localisation réelle et, à moins qu'une amnésie soit suggérée, elles gardent un souvenir de l'expérience vécue durant le processus hypnotique.* ». (A. Vanhaudenhuyse et al, 2008, p. 424). L'hypnose est un état de conscience modifiée où la personne va se souvenir de ce qu'il s'est passé au cours de la séance. On appelle cela une transe légère.

Enfin, trois docteurs ont donné une définition de l'hypnose : le Docteur Pavlov dit, « *il s'agit d'un état intermédiaire entre la veille et le sommeil.* ». Puis, pour le Professeur et Neurologue Bernheim, « *il s'agit d'un état psychique particulier susceptible d'être provoqué et qui augmente à des degrés divers de la suggestibilité.* ». Et, selon le Docteur Mason, « *l'hypnose est un état temporaire d'attention modifiée dont la caractéristique est une suggestibilité accrue.* » (Juliette Gueguen, Caroline Barry, Christine Hassler, & Bruno Falissard, 2015, p. 8). Pour ces trois médecins l'hypnose est bien un état de conscience modifiée qui va varier selon les suggestibilités.

Ainsi, en ce qui concerne l'hypnose en psychologie clinique, elle avait été abandonnée au XXème siècle car la psychanalyse Freudienne a un grand succès : « *Malgré son efficacité empirique et les passions qu'elle suscite au début du XXème siècle, l'hypnose tombe en désuétude devant le succès hégémonique de la psychanalyse de Freud et ses suiveurs.* ». Freud s'éloigna de l'hypnose car il avait trouvé des limites comme le fait que les patients ne réagissent

pas tous de la même manière à l'hypnose et à la suggestion mais aussi que le patient une fois revenu à lui, ne se remémore plus de ce qui a été fait pendant la séance et que celui-ci n'est « *pas maître de sa guérison.* », c'est pour cela que Freud a fait le choix d'abandonner cette discipline. De ce fait pour Freud « *la psychanalyse proprement dite ne date que du jour où l'on a renoncé à avoir recours à l'hypnose* ». Freud invente donc la psychanalyse à la suite de l'hypnose « *Il est important de préciser qu'elle est la nature de l'hypnose que pratique Freud dans les années 1900.* » (Touati, 2009). Freud ayant renoncé à cette discipline les psychanalystes en firent un tabou.

L'hypnose devient alors « *un sujet d'étude expérimental dans les laboratoires de psychologie.* ». (Aïm & Kahn, 2012, p. 713). Léon Chertok, comme présenté au-dessus, est l'un des rares psychanalystes à pratiquer et étudier l'hypnose. De plus, Milton Erickson fait renaître l'hypnose dans les années quarante aux Etats Unis.

D'après le livre intitulé « **L'alliance thérapeutique : Fondements et mise en œuvre** » : « *Dire que l'hypnose est à l'origine des psychothérapies modernes est maintenant un truisme.* ». (Collot, 2012, p. 17). Aujourd'hui, pour certains auteurs, il est donc évident que l'hypnose provient des psychothérapies et grâce à cette pratique « *les données fondamentales inhérentes à l'exercice psychothérapeutique se sont développées* » (Collot, 2012, p. 17).

2.1.2. Les images mentales

Tout d'abord, « *l'imagerie mentale est donc un outil qui aide la personne à entrer en contact avec sa réalité intérieure qui lui révèle, sous une forme symbolique, son histoire passée et présente, ses conflits intérieurs, ses affects et ses ressources.* ». (Perron, 2005, p. 27). L'imagerie mentale va permettre au patient de visualiser ses propres images en faisant appel à son imagination.

« *L'efficacité de l'imagerie repose sur le pouvoir de représentation et de transformation des symboles. La capacité de représentation réfère à la réunion d'un « sens » et d'une « image » ou « symbole ».* ». (Perron, 2005, p. 29). Le patient va pouvoir se représenter ses propres images pour pouvoir les modifier à sa façon.

En psychologie, « *l'histoire de l'image est tumultueuse. Elle fut longtemps conçue comme une copie de la perception. Maintenant, l'image est reconnue comme une forme particulière de représentation symbolique.* ». (Grebot, 1994, p. 29).

Pour Aristote, l'image est « *comme l'empreinte laissée par un sceau sur une tablette de cire.* ». (Grebot, 1994, p. 29).

Les philosophes empiristes-associationnistes anglais du XIX^{ème} siècle envisagent « *les connaissances, les idées et les images mentales comme des copies de la perception.* ». (Grebot, 1994, p. 29).

En France, l'image est un concept essentiel pour la « nouvelle psychologie », cette science récente de l'activité mentale. Alfred Binet dans son ouvrage de 1886 considère « *l'image comme une trace résiduelle de la perception, censée fournir, par l'association de sensations élémentaires, une copie de la réalité. Ainsi, la pensée est un système d'association, entre images. Les « idées » sont des images mentales qui, avec des degrés variables de précision, reproduisent ou représentent des sensations.* ». Les images mentales font partie de nous, ce sont des images restantes de notre perception qui vont par un mélange de sensations primaires donner une réalité. (Grebot, 1994, p. 29).

Après plusieurs années, Alfred Binet rectifie sa première conception des images mentales : « *Il reconnaît que l'image n'a pas le rôle primordial qu'il lui avait accordé et qu'elle n'est qu'une partie du phénomène complexe qu'est la pensée. Les « lois des idées » ne sont pas nécessairement celles des images : ainsi, penser ne consiste pas seulement à prendre conscience de certaines images et faire attention ne consiste pas seulement à avoir une image plus intense que les autres. Et de conclure que toute la logique de la pensée échappe à l'imagerie.* ». (Grebot, 1994, p. 30). L'image mentale, pour Aristote, ne joue pas un rôle essentiel mais qu'il faut une aide afin de pouvoir se créer l'image et pouvoir la modifier.

Pour certains philosophes rationalistes de l'école de Würzbourg affirment « *l'existence d'expériences mentales non imagées à côté des images à contenu sensoriel. Ils défendent l'idée d'une pensée sans images.* ». Pour eux les images ne sont « *pas le lieu de la pensée. Elles accompagnent ou illustrent tout au plus la pensée lorsque celle-ci est illustrable.* ». (Grebot, 1994, p. 30). Pour que le patient se visualise l'image, il faut que le discours du praticien soit imagé afin que le patient puisse faire sa propre représentation.

De plus, le chercheur canadien Allan Paivio prétend que « *les aspects verbaux et non verbaux de l'information sont traités par deux « systèmes de codage » ou « mode de représentation symbolique » distincts : le système des représentations imagées.* ». (Grebot, 1994, p. 39). Il définit les images et l'imagerie « *comme des représentations mnémoniques non verbales d'objets et d'événements concrets, ou de modes de pensée non verbaux (comme l'imagination) dans lesquels de telles représentations sont activement produites et manipulées par l'individu.*

Ces termes renvoient le plus souvent à l'imagerie visuelle, bien que, de toute évidence, d'autres modalités (par exemple, auditive) puissent être concernées. ». (Grebott, 1994, p. 40).

Ensuite, dans un article de Richardson en 1969 il définit l'image mentale « *à toute expérience quasi sensorielle ou quasi perceptive (c'est-à-dire toute représentation figurative d'états sensoriels ou perceptifs) dont nous pouvons avoir conscience et qui se développe en l'absence des conditions de stimulation connues pour produire son correspondant sensoriel ou perceptif authentique et dont on peut attendre qu'elle est des effets différents de ce correspondant sensoriel ou perceptif.* ». Mais également que Denis en 1989 dit que « *L'imagerie mentale est une forme singulière de représentation mentale qui permet à l'esprit humain de conserver et de manipuler la formation extraite de son environnement.* ».

De plus, l'étude de Faymonville et al en 2006 expliquent que « *l'hypnose est vue comme un état particulier de vigilance dans lequel le sujet a une mémoire cohérente, vivace et multimodale fondée sur une activité d'image mentale.* ». (Santarpia et al, 2008, p. 429).

Selon Helme-Guizon (1997), il « *propose de définir l'imagerie comme l'apparition en mémoire du travail de plusieurs entités ayant une réalité propre, résultant de l'activation, sous l'impulsion d'un stimulus, d'un ou de plusieurs éléments d'information préalablement stockés en mémoire à long terme, et éventuellement de leur combinaison de leur intégration au stimulus. Les images mentales se répartissent ce sera un continuum allant d'une image proche du percept à une représentation phénoménologique complexe.* ». (Alphonso Santarpia, 2007, p. 73).

Pour Chamard (2000) « *l'imagerie mentale fait donc référence à la fois à une activité des entités et des structures de connaissances engrammées, propre à chaque personne. Le sens du terme dépendra du traitement mental poursuivi par l'individu.* ». (Alphonso Santarpia, 2007, p. 73).

De plus, « *D'un point de vue théorique, la participation de l'imagerie dans la réponse hypnotique est considérée comme une capacité permettant d'accéder à une dissociation psychique : la focalisation sur les représentations étant supposé entraîner un basculement du champ de la conscience est généré ainsi un état modifié de la conscience.* (Alphonso Santarpia, 2007, p. 74). « *En effet, face aux diverses sollicitations du processus d'imagerie, et que ce soit pour former des images mentales de mémoire ou des images mentales d'imagination, les individus ne sont pas tous égaux. Les différences résident dans la capacité « naturelle » des individus à évoquer, former, maintenir et manipuler des images mentales. En d'autres termes, la capacité individuelle d'imagerie mentale fait référence à la vivacité d'imagerie mentale, à savoir l'habileté des individus à former des images claires et vivaces, et au degré de contrôle*

de l'imagerie, c'est-à-dire la capacité de maintenir des images mentales en mémoire et de leur faire subir volontairement des transformations spécifiques » (Vellera & Gavard-Perret, 2013, p. 10). Les images mentales vont permettre au patient de se concentrer sur les images ce qui va emmener à un changement de la conscience à un état de conscience modifiée. Cela emmène donc le patient à se séparer du monde extérieur. Chaque personne est différente, d'autres vont avoir plus de facilité à se créer une image et à la transformer et d'autres auront plus de mal. Puis dans cet article on montre que « *D'un point de vue général, l'imagerie mentale se définit comme « une expérience qui ressemble à une expérience perceptuelle mais qui se produit en l'absence des stimuli ayant déclenché les perceptions correspondante* ». Compte tenu de leur proximité avec le percept, les images mentales peuvent se manifester sous une ou plusieurs modalités sensorielles : visuelle, auditive, tactile, olfactive, gustative et sans sensori-motrice »(Vellera & Gavard-Perret, 2013, p. 9). Donc, « *Les images mentales se construisent sur la base des modalités sensorielles disponibles dans notre environnement ou fournies par notre propre corps* ». Ici, les images mentales se créent soit par ce qui nous entoure dans la vie de tous les jours ou par notre corps. (Robin, 2005, p. 27).

Enfin, dans son livre « **Les phénomènes d'imagerie** », l'auteur Denis Michel raconte que « *Il s'agit donc d'images qui, soumises à un certain contrôle de la part du sujet, sont susceptibles d'être intégrées dans le cours d'une activité cognitive consciente. L'image, ainsi considérée à la fois comme événement psychologique et comme support éventuel d'autres activités mentales, est caractérisée, d'une part, par sa nature d'évocation figurative et, d'autre part, par le fait qu'elle intervient dans le cours de l'activité psychologique marquée d'un certain degré de contrôle conscient* ». (Denis, 1979, p. 49).

« *L'image exprime la connaissance que l'individu a du monde et, comme composante spécifique des structures de la représentation, et elle se trouve directement rattachée à la fonction symbolique* ». (Denis, 1979, p. 124). L'image que les patients se créent sont des images que l'individu se représente du monde.

De plus, « *L'aspect dont relève l'image mentale, comme un instrument de connaissance, est l'aspect figuratif, qui caractérise les formes de cognition fournissant des « copies », c'est-à-dire des « équivalents figuratifs », du réel* ». (Denis, 1979, p. 126). L'image, ici, serait une reproduction de la réalité.

2.1.3. La douleur

Dans un premier temps, la douleur « *n'est pas qu'un sens, ou qu'une émotion. Il s'agit d'une expérience émotionnelle et sensorielle désagréable associée à un dommage potentiel ou réel aux tissus, ou liée à une sensation décrite comme telle* ». (Dubey, 2015, p. 6). Melzack propose de parler de « *la théorie de la matrice de la douleur. Paradoxalement, elle s'apparente davantage au modèle en patrons d'activations qu'à la théorie de la spécificité. En fait, la "body-self neuromatrix" de Melzack serait le substrat neuroanatomique de la perception consciente de divers inputs, dont la douleur, constitué de boucles afférentes et efférentes entre le thalamus, le cortex et le système limbique.* ». Donc « *La douleur serait donc le fruit d'interconnexions de sous-modules, chacun codant un aspect de la douleur (sensoriel, cognitif, émotionnel), et chacun supporté par divers processus génétiques, endocriniens, autonomiques* ». (Dubey, 2015, p. 12). La douleur est liée à une sensation désagréable que l'on peut retrouver dans un moment tel qu'une opération, ou après un choc... Cette douleur s'active dans une partie de notre cerveau qui va nous transmettre cette sensation pénible.

Vilon parle de la douleur comme « *L'état hypnotique, spontanée ou suggéré par le praticien, permet à la personne d'échapper à l'emprise de la réalité pénible, à la souffrance, à la douleur, de sans dégager pour se libérer momentanément ou au long cours.* ». (Vilon, 2016, p. 200). Elle explique également que « *pour l'aider à se libérer, le praticien s'adapte aux ressources du patient et à ses spécificités.* ». (Vilon, 2016, p. 200). Par l'hypnose on peut s'échapper dans notre fort intérieur afin de ne plus sentir la douleur ou du moins pour que celle-ci devient plus agréable.

Dans un second temps, l'auteur explique par une citation métaphorique dans son article intitulé « **le pouvoir de l'imagerie mentale** » : « *visualisons un nectar bienfaisant, lumineux qui imprègne l'endroit où la douleur est la plus pénible, la dissout peu à peu et finit par la transformer en une sensation de bien-être. Puis ce nectar emplit le corps tout entier et la sensation douloureuse s'estompe. Si la douleur augmente en intensité, renforçant d'autant la puissance du nectar, en pensant que chaque atome de douleur est maintenant remplacé par un atome de bien-être. Transmuons ainsi l'essence même de la douleur félicité.* ». (Ricard, 2011). Elle est aussi selon l'Association internationale de l'étude de la douleur (IASP) « *comme une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle ou décrite en termes d'une telle lésion. C'est donc une expérience complexe comprenant des caractéristiques tant sensorielles, qu'émotionnelles, cognitives et*

motivationnelles. La douleur est de plus influencée par les représentations du patient, son vécu au sens large ».

L'hypnose apporte donc un effet de bien-être à la douleur : « Lorsque l'on compare les bénéfices psychologiques dans la prise en charge de la douleur par hypnose par rapport à d'autres techniques de réduction de stress, nous observons que les suggestions hypnotiques ont un effet analgésique important dans 75% de la population étudiée. ». (A. Vanhaudenhuyse et al, 2008, p. 425).

Des études au CHU de Liège ont démontrés : « En effet, la perception de la douleur diminue significativement lorsque les sujets sont sous hypnose par rapport à la perception qu'ils ont lorsqu'ils réalisent une tâche d'imagerie mentale (se souvenir d'un événement) ou simplement lorsqu'ils ne font rien de particulier (Fig. 1). ». (A. Vanhaudenhuyse et al, 2008, p. 425). Le fait de se souvenir d'un événement, d'un lieu, d'un paysage, auquel le patient peut modifier et stimuler sa créativité, va permettre de diminuer sa sensation de la douleur.

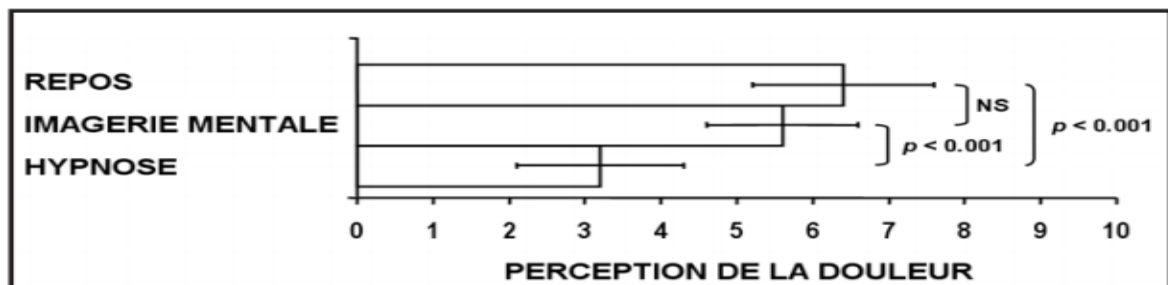


Figure 1. Evaluation de la perception douloureuse par des sujets volontaires sains dans trois conditions : en état de repos, lors d'une tâche d'imagerie mentale (se remémorer un souvenir) et sous hypnose. Moyenne et déviations standards (NS : non significatif) (7).

D'autre part, « Les études réalisées en imagerie ont démontré que la réduction de la perception de la douleur observée en état hypnotique est corrélée avec l'activité de la partie ventrale du cortex cingulaire antérieur (2, 8, 9) (Fig. 2). ». (A. Vanhaudenhuyse et al, 2008, p. 425). On voit bien sur la figure 1 que le fait de se représenter des images mentales va diminuer la perception de la douleur.

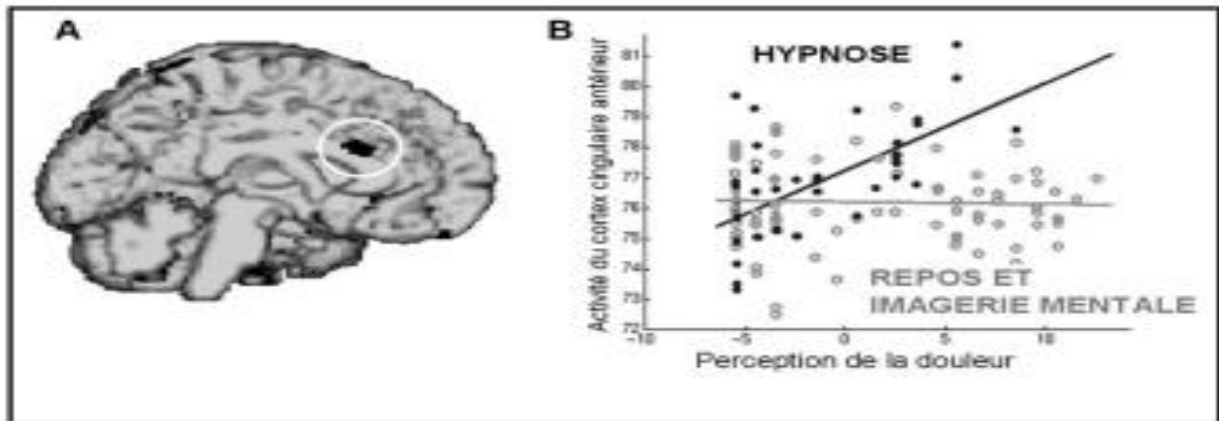


Figure 2. (A) L'activité du cortex cingulaire antérieur augmente proportionnellement à la perception de la sensation douloureuse. (B) Modifications de la perception de la douleur versus modifications de l'activité du cortex cingulaire antérieur. La différence entre les courbes de régressions sous hypnose (vert) et dans les conditions contrôles (rouge) est significative ($p < 0,05$) (2).

Ainsi, les méthodes psychologiques peuvent « articuler le réseau interconnecté des régions corticales et sous-corticales impliqué dans les processus de perception de la douleur. ». (A. Vanhaudenhuyse et al, 2008, p. 427). L'idée est que les stratégies psychologiques peuvent articuler le réseau de la douleur.

2.1.4. L'hypnosédation

L'auteur exprime que « l'hypnosédation est une technique d'anesthésie qui associe l'hypnose, la sédation intraveineuse consciente et l'infiltration du site opératoire par un anesthésique local. Elle permet aux patients de rester conscients, mais distrait en cours de chirurgie. ». (Kirsch, 2008).

Pour cet article « **Hypnose et perception de la douleur** », « L'hypnosédation est démontrée comme étant une alternative sûre et efficace à l'anesthésie générale dans des indications spécifiques telles que les opérations de la thyroïde et des parathyroïdes, les chirurgies plastiques ainsi que des chirurgies ORL, gynécologiques, vasculaires, ophtalmologiques... ». (A. Vanhaudenhuyse et al, 2008, p. 424). Pour certaines chirurgies, l'hypnosédation lie l'anesthésie chimique et l'hypnose. « L'avantage de l'hypnosédation, lors de ces interventions chirurgicales, est qu'elle permet une amélioration du confort per- et post-

opératoire, une récupération plus rapide, une fatigue moindre et une valorisation du patient (réussite, participation active). ». (A. Vanhauzenhuyse et al, 2008, p. 424).

2.1.5. La visualisation

Dans cet article sur « **La visualisation et imagerie** » : « *La visualisation est cette capacité mentale que nous avons de nous représenter un objet, un son, une situation, une émotion ou une sensation. Selon son intensité, cette représentation peut déclencher plus ou moins les mêmes effets physiologiques que le ferait la réalité.* ». (Medoucine, 2018). Le patient grâce à cette technique va se construire ses propres images via sa créativité et son imagination. On appelle donc cette technique la visualisation créative qui est une technique mentale. « *Elle permet d'évoquer à l'esprit une scène, une situation [...] orientés vers un but à atteindre.* ». (La visualisation créative, s. d.).

La visualisation est un « *apprentissage qui se réalise à travers la découverte lors des séances d'une « matrice de l'imagination » ancrée dans le corps et son exploration (à travers la génération et la manipulation d'images)* ». (Raineau, 2011). La communication de la visualisation s'effectue à travers l'expérience de l'ancrage lors des séances. Le dentiste identifie à ce moment-là un temps de bien-être vécu ou réactualisé.

2.2. La formalisation de la problématique et le dégagement d'hypothèses de recherches

◆ Problématique

L'hypnose est une discipline qui m'intrigue, cela m'a amené à me demander dans un premier temps, quels phénomènes rentraient en jeu lors d'une hypnosédation thérapeutique ?

Mon mémoire ne pouvait pas se porter sur la façon dont l'hypnose fonctionne car ce sont des recherches qui ont déjà été faites. Je me suis alors centrée sur les scénarii et la douleur et j'ai axé la problématique principale de cette recherche autour de la question suivante :

Les scénarii en hypnosédation jouent-elles un rôle sur la douleur selon leur représentation ?

◆ Hypothèse générale :

Nous avançons l'hypothèse que les scénarii faisant référence au lieu d'origine ont une meilleure efficacité sur le vécu sensoriel et sur la gestion de la douleur.

◆ Hypothèse spécifique :

- Les scénarii centrés sur le lieu d'origine permettent une réduction du vécu douloureux et des signes typiques de la douleur à la différence des scénarii évoquant le lieu de vie.

La visualisation en état d'hypnose permet aux images d'être plus efficace et demande aux patients de puiser dans leur imagination afin d'être dans un bien-être « *Le grand avantage de faire notre visualisation en état d'hypnose, c'est que les images s'incrustent beaucoup plus aisément, beaucoup plus rapidement et beaucoup plus profondément dans notre subconscient.* ». (Clément, 2003).

La technique de la visualisation et d'imagination utilisée par le dentiste est un moyen de projeter en images dans la tête du patient des images positives comme le lieu d'origine ou de la vie actuelle. La visualisation va permettre de stimuler la créativité du patient pour ainsi agir sur le corps « *On se sert donc de la visualisation pour agir sur des comportements ou des processus physiologiques* » (Clément, 2003).

Les scénarii du lieu d'origine et/ou du lieu vie sont donc des scénarii concrètes car elles sont bien implantées en chacun de nous et cela va faciliter la visualisation c'est-à-dire que ça va nous permettre de se les représenter volontairement sous forme de scénario.

Ainsi, ces scénarii concernant le lieu d'origine sont ancrés en nous, ce sont des scénarii faisant référence à des souvenirs émotionnels très forts et qui ont un effet émotionnel plus fort qu'une scène abstraite.

3. Méthodologie

3.1. Recrutement des participants

Ce travail de recherche a été réalisé auprès d'un dentiste, habitant sur Nice, pratiquant l'hypnose en tant qu'outil. Je l'ai rencontré plusieurs fois dans son cabinet, il m'a expliqué la manière dont il s'y prenait avec ces patients. Au cours de nos échanges en face à face mais aussi par mail, je lui avais demandé s'il était possible qu'il puisse m'envoyer quelques vidéos de ces patients ayant suivi un traitement en hypnosédation.

Dans ces trois vidéos distinctes apparaissait des patients adultes, hommes et femmes, le praticien et quelquefois l'assistante dentaire. Ces patients venaient se faire soigner (extraction, ...) sous hypnosédation. Si le patient venait pour la première fois au cabinet dentaire, le praticien passait par la phase de l'explication de l'hypnose puis si les patients étaient des habitués alors le praticien passait directement à la phase d'hypnose afin de pouvoir commencer le traitement.

Cette recherche est axée sur une étude qualitative. Elle est basée à partir du discours issu des vidéos avec le dentiste. Par conséquent, il s'agira d'une étude centrée sur une clinique du discours (suggestions, scénarii...).

Ces vidéos m'ont permis de pouvoir retranscrire les vidéos (voir annexe), d'analyser les données en soulignant les aspects les plus imagés, et de regrouper les scénarii de ces différentes vidéos sous forme de catégorie (ex : lieu d'origine, lieu de vie, et action).

Tableau catégorisant les différents scénarii :

	Scénarii	Lieu		Action	Signes clinique
		D'origine	De vie		
<u>Vidéo 1</u>	1. Eléphant sur la plage	×			Pas de signe clinique. A son réveil elle nous explique sa réaction face à l'éléphant et que ça lui a fait bizarre

	2. Discussion avec l'éléphant			×	Relâchement du corps
	3. Guadeloupe	×			Corps complètement relâché, aucun mouvement
<u>Vidéo 2</u>	1. Classe		×		Pas de signe clinique.
	2. Ecrire sur un tableau			×	Mouvement des mains en train d'écrire
	3. Vélo			×	Mouvement des mains en train de pédaler
<u>Vidéo 3</u>	1. Saignement qui s'arrête			×	Corps détendu

Figure 3. Catégorisation des différents scénarii

Ce tableau permet de référencer chaque scénario en fonction des patients. Le but étant d'observer qu'elle scénario est la plus puissante ou a le plus d'effet.

3.1.1. Explication et signification de chaque scénario

3.1.1.1. Pour la vidéo 1, les scénarii que la patiente a imaginés sont « l'éléphant sur la plage », il s'est introduit dans son image car elle nous explique à la fin de la séance « **je cherchais un tableau avec un éléphant** ». L'introduction de l'éléphant dans sa représentation était bizarre pour elle et s'est pour cela qu'elle s'est arrêtée à la lettre E. La scène de la « discussion avec l'éléphant » lui a ensuite fait du bien comme elle l'énonce, et la Guadeloupe est un souvenir de son pays et se réfugie à chaque fois dans cette image car c'est un lieu sécurisant. Tout au long de la séance, Gloria paraît détendue et calme.

3.1.1.2. Pour la vidéo 2, les scénarii induits par le dentiste à la patiente sont « la classe » qui est un environnement familier vu qu'elle est au collège. « Ecrire sur le tableau » est une action familière car ça fait partie d'un contexte habituel. De plus, étant une bonne élève, elle a plus de facilité à se représenter ces images. Ainsi la scène du « vélo » est un objet qu'elle connaît et elle a dû déjà en pratiquer. Ces scénarii sont familiers et elle arrive à se les imaginer car il n'y a pas de mouvement négatif, au contraire elle ne bouge pas et fait les mouvements demandés.

3.1.1.3. Pour la vidéo 3, il n'y a pas beaucoup de scénario mais le dentiste introduit une scène de saignement qui se coupe. Cette scène est puissante pour ce patient car étant lui aussi dentiste c'est un geste auquel il est habitué à voir.

3.2. Procédure

Avant d'avoir obtenu ces vidéos, des rencontres avaient été mises en place entre le praticien et moi-même afin de lui expliquer ma recherche et de savoir son fonctionnement quant à l'utilisation de l'hypnose. Par la suite, je lui avais demandé s'il était possible d'avoir quelques vidéos pour que je puisse les analyser à mon domicile afin de relever toutes informations nécessaires pour ma recherche. A la suite de son accord via la signature du consentement libre et éclairé (voir annexe 48), ainsi que la notice d'information (voir annexe 47) concernant notre étude, le travail a pu commencer.

Afin de répondre à mes hypothèses, j'ai construit en amont un tableau qui me permettait de mettre sous forme de catégorie les images utilisées par le dentiste et le type de discours de celui-ci.

3.3. Méthode de recueil des données

Pour avoir des éléments auxquels je puisse discuter avec mon hypothèse, j'ai choisi un tableau énumérant les différents scénarii employés par le dentiste et aussi les scénarii que les patients se créent. Avant de le construire, j'ai observé les vidéos afin d'analyser le discours du praticien, de relever les différentes scènes et la relation qu'il établissait avec le patient.

Ce tableau me permettait de catégoriser les scènes dans le but de m'apercevoir qu'elle scénario avait le plus d'effet.

Privilégier l'observation et l'analyse des vidéos m'ont permis de revenir plusieurs fois sur des petits détails comme les gestes, l'emploi des suggestions du dentiste, la façon dont il rentre en relation avec les patients lors de l'hypnosédation et également d'observer les mouvements, les mimiques du corps des patients pendant les séances d'hypnosédation et leur réaction après ces séances.

3.4. Méthode de traitement des données

L'analyse des vidéos a été réalisée à travers une double stratégie de traitement : visionnage et analyse objective des extraits. Ce travail de traitement devrait pouvoir valider ou falsifier mon hypothèse générale et l'hypothèse spécifique (voir page 13). En particulier, nous nous attendions que les scénarii centrés sur le lieu d'origine permettent une réduction du vécu douloureux et des signes typiques de la douleur à la différence des scénarii évoquant le lieu de vie.

3.5. Critère de mise à l'épreuve des hypothèses

Concernant nos hypothèses, nous les avons opérationnalisés de la façon suivante :

- Pour le « lieu d'origine » des éléments tels que « l'éléphant sur la plage », « la discussion avec l'éléphant » sont des sentiments de déstabilisation mais à la fois de bien-être car en nous racontant ces scénarii elle explique au début que l'arrivée de l'éléphant était perturbant mais qu'à la fin elle était bien, ensuite l'élément « la Guadeloupe » est un lieu chargé de souvenir et sécurisant.
- Pour le « lieu de vie » des éléments tels que : « la classe », « le vélo » ou « écrire sur le tableau » renvoie à un contexte de vie habituel et un lieu familial.

3.6. Discours du praticien

Le dentiste que j'ai rencontré est dans une approche Elmanienne. Quand il utilise des techniques de visualisation, ou d'imagination il va employer le « clean language », de David Grove, qui stimule davantage le sujet. Ces techniques sont utilisées uniquement comme approfondissement, jamais comme induction. Elles sont utilisées une fois que le sujet est en transe somnambulique, ce qui est validé par l'apparition des phénomènes hypnotiques en pyramide (mouvement idéomoteurs, catalepsie-lévitacion, amnésie, émotion, rêve) et il a très peu besoin d'alimenter avec le dialogue ou des suggestions car comme il l'explique « **l'agrégation du subconscient est suffisante et nécessaire pour entretenir et générer la transe tout seul** ». Son but étant que le patient ne réagisse pas de manière négative à la douleur mais qu'il puisse y répondre différemment, notamment par des images que le patient va se construire.

Le dentiste utilise un discours se référant à des images, comme par exemple pour la jeune patiente Marie, qui doit s'imaginer dans la classe au tableau ou alors pour Gladys des images mettant en scène les lettres de l'alphabet du bien-être. Dans ce contexte, l'image ici fait référence au lieu d'origine et à la vie actuelle du patient mais aussi à une sensation, une émotion agréable qui emmène la patiente à produire des images mentales de son lieu d'origine ou de sa vie actuelle. Il fait appel à l'imagination du patient et à sa créativité.

4. Résultats

4.1. Présentation des résultats

Je vais vous présenter maintenant mes résultats grâce aux vidéos de trois patients venant se faire soigner sous hypnose. Je vais vous montrer le discours imagé du dentiste et la description des effets selon la forme :

- 4.1.1. *Vidéo 1 images/discours du dentiste : effets sur la patiente Gloria* : au cours de cette vidéo le dentiste fait appel à l'imagination de la patiente. Il va utiliser l'alphabet pour qu'elle puise dans sa créativité afin que tout le long de la séance elle soit détendue et dans un état agréable. Il fait passer des sensations

agréables dans différentes parties du corps comme les doigts, le bras, le poignet... pour éviter sûrement qu'une douleur désagréable puisse se faire ressentir au niveau de ces dents. Cette technique de visualisation ou d'imagination est un moyen d'aider la patiente à découvrir et modifier par elle-même les métaphores et les représentations personnelles de son modèle du monde. J'observe sur la vidéo qu'il y'a beaucoup de bruit et que la patiente ne réagit pas du tout tant au niveau de son corps que de son visage, et je peux également voir qu'elle est détendue :



Figure 4 : Traitement d'une carie sous hypnosédation

A un moment donné, quand il lui dit qu'elle va pouvoir ressentir au niveau de ses doigts, bras... des « **petits mouvements automatique** » je m'aperçois qu'elle ne bouge aucun de ses membres. Il réitère que ces sensations automatiques vont s'installer tout le long de son bras, son poignet... « **comme si elle attachait son poignet à une petite ficelle** » mais je remarque qu'il n'y a pas de mouvement. Son corps et son visage montre qu'elle est calme, apaisé car il n'y a pas de mimique négative et pas de gestes montrant qu'elle est tendue. J'observe sur la vidéo qu'il emploie le « comme si » qui est une visualisation afin de solliciter l'imagination de la patiente. Le dentiste se sert des suggestions directes : « **Ouvrez la bouche et plus elle s'ouvre grande plus elle peut se détendre encore plus grand encore plus bas** » ou bien « **Tu refermes agréablement la bouche en prenant tout le temps nécessaire** » afin de suggérer à la patiente certaines idées ou actions. Cette stratégie me permet de montrer le discours du dentiste.

A son retour de l'état hypnotique, la patiente explique qu'elle s'est arrêtée à la lettre E car elle était coincée dans son image et que c'était difficile d'en sortir. Elle raconte qu'elle était encore en Guadeloupe assise face à la mer, les genoux contre elle. Elle dit que l'image « **était là** » mais qu'elle « **était sur la plage en même temps** », et arrivé à E elle est tombée sur « **éléphant** » car elle l'explique qu'elle a pensé à cette image car « **ça fait un moment que je cherche des cadres** »

avec des éléphants ». De là, elle exprime que l'éléphant vient sur la plage et qu'ils communiquent ensemble en disant en même temps « **c'est trop bizarre** ». On voit qu'elle était un peu débordée par l'arrivée de l'éléphant mais qu'elle aurait voulu rester un peu car elle était bien.

4.1.2. *Vidéo 2 images/discours du dentiste : effets sur la jeune patiente Mylène*: au cours de cette vidéo, dans son discours, le dentiste utilise des suggestions directes comme « **tu vas sentir toute cette sensation de lourdeur, de chaleur et même d'engourdissement qui va se répandre à la fois dans la paume de la main aussi sur le dos de la main jusque dans tes doigts** » ou bien « **Et tu vas sentir ensuite, dans un moment, des petits mouvements au bout de tes doigts comme si tes doigts allaient s'écarter** » ces suggestions permettent au praticien de voir que la patiente accepte et sans contrainte les suggestions directes. Il emploie également ces suggestions afin de demander au patient d'oublier certains passages de la séance comme une amnésie partielle : « **Tout en ouvrant bien grand la bouche tu vas oublier tout ce qui s'est passé et tu vas juste garder les sensations agréables de ton corps** ». J'ai pu remarquer qu'il utilise souvent le « comme si » : « **Et ta main va devenir de plus en plus légère, tellement légère qu'elle va venir flotter en l'air sans rien faire comme si tu accrochais des ballons, comme si ta main flottait dans l'eau** » afin d'amener le subconscient à projeter la patiente dans la direction souhaitée. Je me suis aperçue qu'il utilise aussi la technique du signaling : « **Maintenant tu vas toucher n'importe quelle partie de ton corps, ça peut-être tes pieds, un genou, un bras ou un doigt qui voudra me dire oui comme un petit tic, un mouvement automatique** » c'est un code pour savoir si la patiente est prête ou pas :



Figure 5 : Mouvement du doigt droit signalant son accord

Au niveau des scénarii, il va d'abord demander à la patiente de s'imaginer dans une salle de classe au tableau. Dans ces scénarii elle doit écrire les chiffres de 100 à 90. Plus les chiffres diminuent et disparaissent plus elle se détend. Ces scénarii ont pour but de l'emmener dans un état hypnotique. Une fois cet état hypnotique mit en place, quand il commence le traitement il va demander à l'imaginaire de la patiente de l'emmener dans un rêve qui lui est agréable : « **je vais demander à ton imaginaire de t'emmener dans un rêve n'importe quel rêve agréable** ». Il lui énonce que son imaginaire va lui donner pleins d'images, de couleurs... afin de l'emmener loin d'ici. Pendant qu'elle part dans son rêve, je m'aperçois au niveau de son ventre de grande respiration et qu'elle bouge ses bras en les remettant l'un sur l'autre. Le dentiste rajoute dans son rêve une image où elle est en train de faire du vélo « **tout doucement dans ce rêve tu vas pouvoir voir tous les détails et tu vas t'imaginer par exemple en train de faire du vélo** ». Je peux voir qu'avec ses mains qu'elle fait le mouvement de pédale :

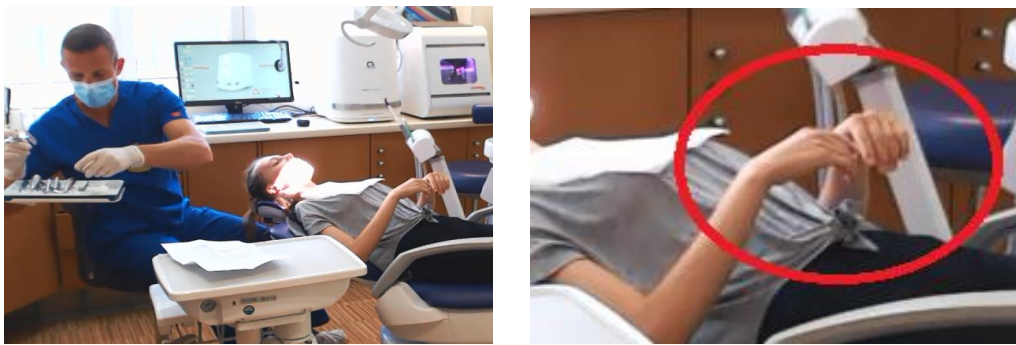


Figure 6 : Pédalage avec les mains

Il lui fait ressentir toutes les sensations du vélo : « **tu peux sentir toutes les sensations : les mains sur le guidon ; le vent sur le visage...** ». Tout le long de la vidéo la patiente Marie était dans un état détendu comme je peux le voir sur les vidéos. Je remarque également que le dentiste induit d'abord un lieu sécurisant « la classe » avant que la patiente ne fasse le mouvement, l'action.

A la fin de la séance le dentiste lui demande comment elle va et elle répond « **je suis dans un état cool** ».

- 4.1.3. *Vidéo 3 images/discours du dentiste : effets sur le patient* : dans cette vidéo je peux noter que dans son discours le praticien n'a pas utilisé de scénario ni d'anesthésie. Il utilise des suggestions directes afin de traiter au plus vite la

douleur : « **Super tu te relâches, complètement relâché. Maintenant tout le relâchement au niveau de la main tu vas le transmettre au niveau de la mâchoire, endormir complètement et tu dors et tu te laisses aller, super, complètement détendu** ». J'observe tout au long de la vidéo que le patient ne réagit pas du tout tant au niveau du bruit environnant que de l'extraction qu'il a subie.

Il utilise également les suggestions directes afin de faire oublier au patient les sensations désagréables : « **quand tu te réveilleras tu auras plus aucun souvenir, tu te rappelleras plus de rien du tout, absolument pas de cette dent de sagesse qui cicatrisera vite et bien sans aucun saignement** ».

A la fin de la séance je peux voir qu'il revient à lui comme si rien ne s'était passé d'où sa phrase « **je n'ai rien senti** ». Je m'aperçois également qu'il utilise un langage familier en utilisant le pronom « tu ».

Dans toutes les vidéos, je peux relever qu'il utilise les phénomènes de lourdeur ou de légèreté, il déplace les sensations qui peuvent être désagréables sur certaines parties du corps afin que ces sensations paraissent plus agréables et que la douleur se fasse moins ressentir. Il commence le traitement une fois qu'il a mis la personne en état de transe hypnotique.

Au niveau des scénarii, je note qu'il induit certaines représentations comme les lettres de l'alphabet pour Gloria ou bien l'action d'écrire sur le tableau pour Mylène et ensuite l'imaginaire du patient prend le relais pour modifier ou se représenter son modèle du monde. Toutes ces stratégies qu'il utilise me permettent d'observer le discours du dentiste et quels scénarii à le plus d'effet.

De plus, j'ai constaté que dans les trois vidéos, une relation s'installait entre le dentiste et ces patients. Le langage est familier au cours de ces séances. Un lien se crée donc facilement car ce langage, ce positionnement amical voir paternel, cette voix douce, calme, ce charme qu'il émane, ce contact proche et surtout cette confiance qui se noue entre les deux conclue donc à un pacte de collaboration et facilite la relation ce qui emmène à un transfert positif que nous allons voir plus bas dans ce mémoire.

4.2. Rappel de l'hypothèse

Avant de vous présenter les discussions je fais un rappel de la première hypothèse posée au début de ce mémoire était que les scénarii centrés sur le lieu d'origine permettent une réduction du vécu douloureux et des signes typiques de la douleur à la différence des scénarii évoquant le lieu de vie.

4.3. Présentation des sujets

Pour comprendre en quoi le cas de Gloria, Mylène et Éric peuvent être étudiés dans cette première hypothèse, il me paraît important nécessaire de vous présenter brièvement une anamnèse de ces deux patientes.

Gloria est une jeune femme âgée de 30 ans. Elle vit seule. Elle est originaire de la Guadeloupe et y retourne de temps en temps pour les vacances. Ce n'est pas la première fois qu'elle consulte avec ce dentiste, mais à chaque fois que le traitement doit commencer elle demande toujours si cela ne va pas faire mal. Elle est toujours un peu stressée au début.

Mylène à 15 ans. Elle vit avec ses parents. Elle va au collège et à en général de bonne note. C'est une jeune fille discrète et lors des séances sa mère est toujours présente dans le cabinet.

Éric à 35 ans. Il vit avec sa concubine. C'est le collaborateur du dentiste.

5. Discussion

Dans cette partie je vais tenter d'interpréter les résultats des vidéos et de valider et/ou invalider chaque hypothèse.

5.1. Hypothèse :

- 5.1.1. *Pour la vidéo 1 la patiente Gloria* : je constate que les scénarii qu'elle se représente font référence à un lieu chargé de souvenir « la Guadeloupe ». Ces scénarii l'apaisent et c'est un endroit qui la rassure. Elle s'y plonge d'ailleurs souvent car ça lui rappelle de bons souvenirs. Dans les scénarii telles que « l'éléphant sur la plage » et « la discussion avec l'éléphant » font partie de son imagination. L'image de « la Guadeloupe » a un effet positif car c'est un lieu plein de souvenirs, calme et sécurisant pour cette patiente qui l'utilise à chaque fois qu'elle est en séance d'hypnosédation. Concernant la scène de « l'éléphant sur la plage » cela lui a paru bizarre et c'est senti déstabilisé. Ici, le souvenir de ce lieu « Guadeloupe » est plus fort que l'action « Discussion avec l'éléphant ».
- 5.1.2. *Pour la vidéo 2 la patiente Mylène* : je constate que les scénarii faisant référence à l'école est un moyen pour elle de la mettre en confiance et d'être dans un environnement qu'elle connaît. Le fait qu'elle soit jeune et qu'elle est de bonne note lui permet de mieux s'imaginer au collège. Ces scénarii ont un effet positif car dans la vidéo elle est détendue et même à son retour de l'état hypnotique elle énonce qu'elle est bien et qu'elle a l'air de n'avoir rien ressentie comme s'il n'y avait rien eu. De plus, le scénario concernant « le vélo » dans un paysage agréable a fait effet car ce mouvement de pédale qu'elle faisait la mettait dans un état familier ce qui a facilité l'action. Ici, le fait que la patiente soit une bonne élève facilite la création de « la classe » et l'action avec le scénario « Ecrire sur le tableau ». Avec ces scénarii, elle est dans un lieu contenant et rassurant, ce qui fait qu'elle s' imagine dans une situation positive. Par l'observation de son corps et ses expressions faciales je vois bien que le fait de s'imaginer mentalement ces scénarii lui procure une sensation de bien-être.
- 5.1.3. *Pour la vidéo 3 le patient Éric* : je constate pour ce patient que l'élément du « saignement qui s'arrête » est un scénario positif et puissant car c'est un

contexte et une action qu'il connaît dû à son métier de dentiste. Le dentiste ne fait pas appel à la créativité et à l'imagination du patient d'où l'absence des autres images mentales dans son discours. Il utilise un discours portant sur les suggestions directes et en se basant sur la main du patient afin de le faire rentrer dans un état hypnotique. La main sert de passage entre l'état éveillé et l'état de conscience modifiée. Par la main il fait passer la sensation de relâchement afin que celle-ci soit déposée sur sa mâchoire. Cela permet de ne pas sentir la douleur ou les sensations désagréables.

5.2. Discussion générale

Je ne pouvais pas aborder le concept de la douleur sans questionner les différents scénarii.

Au niveau des scénarii, j'avais émis une proposition montrant que les scénarii centrés sur le lieu d'origine permettent une réduction du vécu douloureux et des signes typiques de la douleur à la différence des scénarii évoquant le lieu de vie.

Après l'approfondissement des vidéos, je peux dire que les scénarii faisant référence au lieu d'origine n'ont pas d'effet positif sur la douleur car il n'y a pas de signes cliniques démontrant cette réduction. Ces scénarii que nous avons vus plus haut montrent bien que les patients ne réagissent pas à la douleur, on voit qu'ils sont apaisés, détendus et à la fin de la séance ils expliquent même qu'ils n'ont rien senti et que grâce à ces scénarii, imaginés et recréés, ils ont pu s'évader, mais cela ne suffit pas à dire que ça agit sur la douleur. Ce qui conclue à dire que ces scénarii agissent de manière positive sur la transe hypnotique.

Durant les observations des vidéos, j'ai également pu remarquer qu'il y'avait une certaine relation qui se jouait entre le dentiste et les patients.

Tout d'abord, dès le début, je peux constater que le dentiste met les patients dans un état de quiétude c'est-à-dire qu'il les rassure et explique le déroulement de la séance. La communication passe bien entre eux, il y a souvent des sourires qui sont échangés lors des échanges. Le dentiste emploie un langage familier : le pronom « tu », ce qui crée rapidement un lien. Tout au long de ces trois séances, le dentiste à une voix douce et calme qui permet d'apaiser les patients. Je peux observer qu'il est très tactile, touche souvent l'épaule ou la main

de ces patients et quant à la proximité il se montre proche d'eux quand il leur parle, accompagnant et sécurisant. Il prend le temps de les rassurer avant la séance. Je note aussi que pendant la séance il a tendance à les complimenter avec des « Très, très bien » quand ils font un mouvement avec leur corps comme pour les accompagner et les faire participer à la séance d'hypnose. Une fois la séance terminée, il prend également le temps d'être à leur écoute concernant leur bien-être et leur ressenti. En essayant de détendre les patients, il crée un espace sécurisant, par des sourires, des petites blagues, avant de commencer.

Je m'aperçois que la relation, qu'entretien le dentiste et ces patients, est basée sur la confiance, l'empathie et l'écoute afin de mettre à l'aise et d'apaiser les patients. Dans cette relation praticien – patient il y'a comme le dit Antoine Bioy « *un transfert positif* » qui se met en place car c'est une relation basée sur l'empathie et l'immédiat.

Ce transfert se joue également sur plusieurs éléments tels que : un mode de séduction entre la patiente Gloria et le dentiste. Une séduction qui se réfère à l'idéal du Moi, c'est-à-dire que le dentiste de par sa position de praticien, de savoir, va donc amener la patiente à s'identifier au dentiste. C'est un lien identificatoire qui va se créer car la patiente ressent chez le praticien cette forme d'empathie et le fait qu'il comprenne ce qu'elle peut éprouver : « *La sensation que l'on a de pouvoir ressentir chez soi ce que l'autre vit, pense, et ce, sans perte ni altération de la frontière ni de la différenciation Moi/Non-Moi.* ». (Nasielski, 2012, p. 19).

L'autre élément transférentiel est cette proximité que le dentiste peut avoir avec cette patiente. De par son statut de dentiste il a le geste sur et proportionné ce qui fait qu'il entre plus facilement dans la zone d'intimité de sa patiente afin de créer un espace sécurisant : « *Quiconque en effet approche le corps ou la psyché d'un autre entre dans sa bulle protectrice qui, selon les sujets, est plus ou moins restreinte, plus ou moins solide et sécurisante.* ». (Durif-Varembont, 2003, p. 191). Le fait que cette relation soit basée sur quelque chose de solide cela facilite donc cette « *distance intime* » (Durif-Varembont, 2003, p. 191) qu'il a pu trouver grâce à son charisme, sa confiance, son calme, son empathie.

De plus, il y a aussi les éléments comme cette empathie que l'on retrouve par exemple avec la patiente Mylène et également cette position paternelle que le dentiste incarne comme figure d'autorité. Car « *le champ des autorités va s'élargir à l'adolescence. Il pourra s'agir d'un professeur, d'un représentant de la force publique [...]* ». (Lauru, 2003, p. 120). La patiente fait confiance au dentiste car il a une autorité de par son statut et le lien s'établit rapidement comme j'ai pu le voir sur la vidéo et notamment la réceptivité des mouvements, le bien-être de

la jeune patiente au moment de l'hypnosédation. Cette confiance qui s'est installée va résulter d'une collaboration entre eux et permettre le bon déroulement de la séance hypnotique.

D'autres éléments transférentiels rentrent en jeu telles que la relation amicale et empathique que l'on peut voir avec le patient Éric. Dans cette relation le fait que le patient soit aussi un dentiste et son collaborateur cela à faciliter l'échange.

La confiance qu'accordent les patients au dentiste se fait grâce à tous ces éléments transférentiels et permet donc une collaboration entre le dentiste et le patient.

De ce fait, le discours du praticien montre qu'il est proche de ces patients, il installe, dès le début de la séance, une relation de confiance ce qui permet au patient d'être plus décontracté « *Les auteurs, [...] avaient noté la nécessité d'une relation de confiance et sécurisante* ». (Bioy, 2005, p. 392). Il utilise aussi un mode relationnel familier avec tous ces patients ce qui permet de créer un premier contact. Il félicite toujours les patients « **très bien** » ou « **super** » comme pour créer encore plus une relation de confiance et pour montrer aux patients qu'ils sont acteur dans cette collaboration. Il installe une forme d'empathie afin qu'un lien se construise « *L'empathie est ici perçue comme une tentative de fusion du patient avec son thérapeute (perçu grâce à des contenus de pensée et de sentiments analogues entre le matériel psychique du thérapeute et ce que ramenait le patient de ses trances hypnotiques)* ». (Bioy, 2005, p. 392). A la fin de la séance les patients se sentent bien et le font savoir au dentiste. Ils partagent tous le même sentiment celui d'être dans un état agréable.

Ensuite, tout au long de ces vidéos, le dentiste utilise une voix apaisante, douce et rassurante afin de mettre le patient à l'aise. Cette voix attendrissante les contient et ils sont dans une sorte de cocon de bien-être « *La voix dans la relation hypnotique prend une place importante, pour Santiago Delefosse (1998). Elle est une enveloppe qui possède une fonction contenante qu'elle nomme « kangourou verbale », un peu comme la voix de la mère délimite le psychisme du nouveau-né dans les premiers mois de la vie.* ». (Jean-Louis Pardinielli, André Mariage, 2015). La voix est donc essentielle : « *La voix dans le phénomène hypnotique prend une large place.* ». (Pardinielli & Mariage, 2015). La voix dans la relation hypnotique va alors être vécue comme « *des retrouvailles avec cette voix primaire, la voix de la mère, contenante, apaisante, à laquelle le sujet va s'abandonner dans un élan régressif.* ». (Pardinielli & Mariage, 2015). Cette relation qui se crée permet au patient de lâcher prise.

Cela tend à ce que les suggestions du dentiste soient plus légères et emmènent les patients à être dans un état encore plus agréable afin que tout ce qu'il leur est proposé vienne de leur propre

imagination « *Les suggestions du thérapeute sont vécues comme venant du monde intérieur du patient et lui permettent le « lâcher prise ». Ainsi, la relation hypnotique et sa fonction contenante archaïque avec sa capacité thérapeutique intrinsèque, permet une reconstruction.* ». (Lhuillier, 2013, p. 2).

Ainsi, dans la relation hypnotique la dimension relationnelle est importante. *En effet « l'hypnose vient mobiliser fondamentalement : une restauration par le lien ».* (Pedielli & Mariage, 2015). Cela emmène à ce qu'on appelle le transfert : « *Pour Antoine Bioy (2005), le rapport hypnotique s'appuie aussi sur un transfert positif de type empathique autrement appelé « transfert immédiat ou direct ». Les suggestions hypnotiques, quant à elles, sont co-construites par le patient et le thérapeute ».* Cette relation interindividuelle se joue sur l'empathie donc sur le transfert positif, car en faisant appel à l'imaginaire du patient le dentiste essaye de faire recréer à celui-ci des images plus agréables afin de les mettre dans un état de bien-être. (Lhuillier, 2013, p. 2).

Pour Freud, le transfert en hypnose « *s'exprime sur son versant le plus libidinal, et l'hypnose est comprise comme le paradigme de l'amour transférentiel.* ». (Antoine Bioy, Pascal-Henri Kellerb, Jean-Denis Fauxpoint, 2005, p. 158). Il écrit donc « *le rapport hypnotique consiste dans un abandon amoureux total, à l'exclusion de toute satisfaction sexuelle.* ». (Antoine Bioy, Pascal-Henri Kellerb, Jean-Denis Fauxpoint, 2005, p. 158). Même si l'hypnose reste encore mystérieuse, la relation qu'il y'a en hypnose reste caractéristique de la relation transférentielle, et elle pourrait être comme le cite l'article « **Perspectives de l'hypnose au regard de la psychanalyse** » : « *une forme particulièrement accélérée et massive de régression.* ». (Antoine Bioy, Pascal-Henri Kellerb, Jean-Denis Fauxpoint, 2005, p. 159).

En hypnose le praticien est mis à une place importante c'est-à-dire que c'est un modèle pour le patient et les suggestions sont un trajet qui permet donc le transfert « *À partir de 1921, l'hypnose est perçue comme un « état amoureux sans tendance sexuelle directe » où l'objet (l'hypnotiseur) a pris la place de l'idéal du moi et la suggestion n'est plus la cause mais la conséquence de l'hypnose, le vecteur du transfert.* ». (Bioy, 2005, p. 391).

Finalement, le dentiste par son empathie, son écoute, sa voix, son charisme et son contact facile rentre dans une relation de lien avec le patient, ce qui facilite l'accès dans l'état hypnotique. D'après mes observations, en hypnose le transfert fait partie de la relation praticien-patient qui est un processus habituel dans les relations humaines et cette relation « *permet au sujet, à l'intérieur d'une relation partagée avec l'hypnothérapeute, d'explorer d'autres modes*

de fonctionnement qui lui restent familiers, d'en retirer des ressources nouvelles pour redéfinir une situation. » (Courtial, 2011, p. 352).

Dans les vidéos on peut s'apercevoir qu'il y'a une sorte de séduction qui se crée. Une séduction sur le plan d'un rapport identificatoire, de ce que le dentiste peut représenter en tant qu'idéal du moi. Dans la relation transférentielle se joue en premier degré l'affect ce qui va entraîner à des identifications, d'où le rapport identificatoire du patient sur le praticien. Ce transfert et cet affect peut-être à la fois la difficulté et la force de la cure.

6. Conclusion

Ce mémoire de recherche consistait à interroger l'efficacité de certains scénarii en hypnosédation à partir de scènes énoncées par le dentiste ainsi que de la créativité des patients et d'observer si ces scénarii, créée à partir de l'imagination du patient, pouvaient diminuer la sensation de la douleur. Le but était donc, à partir des éléments recueillis des vidéos de patients en cabinet dentaire, de voir qu'elles scénarii pouvaient avoir des effets positifs lors de l'hypnosédation et si la perception de la douleur diminuait.

Dans ce mémoire de recherche, j'avais émis au préalable l'hypothèse soutenant que les scénarii centrés sur le lieu d'origine permettent une réduction du vécu douloureux et des signes typiques de la douleur à la différence des scénarii évoquant le lieu de vie. Avec l'analyse des vidéos et des résultats, je parlerais à présent de créativité d'image qui ferait appel à l'imagination du patient. Ces scénarii qu'ils vont se créer vont alors avoir un effet émotionnel plus fort qu'un simple scénario. De plus cette étude a montré que les scénarii n'avaient pas d'effet sur la douleur mais un effet sur la transe hypnotique

Ce mémoire a représenté néanmoins des limites. Il serait judicieux que ce travail soit reconduit auprès d'une population plus importante et l'idée de catégoriser les scénarii en différentes section, en analysant des vidéos, permettraient de décortiquer les moindres faits et gestes durant la séance. Cela pourrait permettre de voir d'autres scénarii et ses effets et de déterminer s'il y'a des types de scénarii spécifique. De plus, au niveau théorique il est assez difficile de trouver des articles sur les effets des scénarii d'où le fait de pouvoir faire un travail de recherche via des vidéos plus approfondi.

Ainsi, cette discipline reste encore un travail de recherche en psychologie clinique ce qui ouvre à plusieurs autres visions sur la compréhension de ces manifestations : « *Le présent travail montre que l'hypnose en tant qu'objet de recherche en psychologie clinique offre de nombreuses perspectives de compréhension des phénomènes en jeu.* ». (Bioy, 2005, p. 393). Notamment en termes de transfert où ce terme reste encore mystérieux et difficile à expliquer contrairement à la psychanalyse où la notion de transfert a permis l'ouverture de cette théorie : « *Toutefois, si la notion de transfert a ouvert les portes de la psychanalyse, elle ne semble pas suffire à l'expliquer entièrement « la nature de l'élément mystique agissant derrière l'hypnose.* » (Bioy, 2008, p. 175).

Pour finir j'ouvrirais sur le fait que les scénarii peuvent modifier la transe hypnotique en fonction des lieux.

Bibliographie

- Vanhaudenhuyse, A., Boveroux, P., Boly, M., Schnakers, C., Bruno, MA., Kirsch, M., Demertzi, A., Lamy, M., Maquet, P., Laureys, S., & Faymonville, ME. (2008). *Hypnose et perception de la douleur*, 63, 424-428.
- Aïm, P., & Kahn, J.P. (2012). Hypnose et thérapies brèves, normes et liberté. *L'information psychiatrique*, 88(9), 711-719. <https://doi.org/10.3917/inpsy.8809.0711>
- Bioy, A., Pascal-Henri Kellerb, & Jean-Denis Fauxpoint. (2005). *Perspectives de l'hypnose auegard de la psychanalyse*, 70(1), 152-160.
- Bioy, A. (2005). La relation inter-individuelle en hypnose clinique et sa dynamique thérapeutique. *Bulletin de psychologie*, 477(3), 391-393. <https://doi.org/10.3917/bupsy.477.0391>
- Bioy, A. (2008). Sigmund Freud et l'hypnose : une histoire complexe. *Perspectives Psy*, 47(2), 171-184.
- Clément, F. (2003). *De la visualisation à la réalisation*. Retrieved at (2018) at www.frederic-clement.com
- Collot, É. (2012). *L'alliance thérapeutique fondements, mise en oeuvre*. Paris: Dunod.
- Courtial, J.-P. (2011). Hypnose, magie de la relation, énergie et mana. *Revue du MAUSS*, 37(1), 347-363. <https://doi.org/10.3917/rdm.037.0347>
- Denis, M. (1979). Chapitre III - Les phénomènes d'imagerie. In *Les Images mentales* (p. 49-68). Paris cedex 14: Presses Universitaires de France. Retrived at <https://www.cairn.info/les-images-mentales--9782130358695-p-49.htm>
- Dubey, A.A. (2015). *Mécanismes cérébraux de la régulation de la douleur Perception de la douleur et hypoalgésie induite psychologiquement*. Montréal. Thèse de doctorat. Retrived at <http://hdl.handle.net/1866/12358>

- Durif-Varembont, J.P. (2003). La proximité : une éthique de l'intime. *Le Divan familial*, 11(2), 191-201. <https://doi.org/10.3917/difa.011.0191>
- Grebot, E. (1994). *Images mentales et stratégies d'apprentissage: explication et critique, les outils modernes de la gestion mentale*. Paris: ESF.
- Pedinielli, JL & Mariage, A. (2015). *Psychopathologie du traumatisme*. Malakoff: Armand Colin.
- Gueguen, J., Barry, C., Hassler, C. & Falissard, B. (2015). Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose. https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm_RapportThematique_EvaluationEfficaciteHypnose_2015.pdf.
- Kirsch, M. (2008). À propos d'hypnosédation. *Douleur et Analgésie*, 21(1), 27-30. <https://doi.org/10.1007/s11724-008-0075-6>
- Lauru, D. (2003). Figures de l'autorité à l'adolescence. *Enfances & Psy*, 22(2), 118-124. <https://doi.org/10.3917/ep.022.0118>
- Lhuillier, P. (2013). *Transfert et alliance thérapeutique*. Retrieved at http://www.eveil-formation.com/IMG/pdf/transfert_et_alliance_therapeutique.pdf
- Medoucine. (2018). Visualisation et imagerie mentale. Retrieved at https://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=visualisation_th et at www.medoucine.com
- Michaux, D. (1982). *Aspects expérimentaux et cliniques de l'hypnose*. Thèse de doctorat. Paris VII.
- Nasielski, S. (2012). Gestion de la relation thérapeutique : entre alliance et distance. *Actualités en analyse transactionnelle*, 144(4), 12-40. <https://doi.org/10.3917/aatc.144.0012>
- Olivier, AP. (2011). La phénoménologie de l'hypnose. Retrived <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01724007/document>

- Perron, L. (2005). *Effet de l'imagerie mentale sur l'anxiété et la perception de contrôle interne sur la santé des personnes atteintes de cancer*. Mémoire. Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières, 127 p. Retrived at <http://depote.uqtr.ca/1326/1/000128415.pdf>
- Poppe, M., & Pietra, S. (2008). L'hypnose : de la léthargie à l'éveil. *Reliance*, 28(2), 72-77. <https://doi.org/10.3917/reli.028.0072>
- Raineau, C. (2011). La pratique de l'hypnose, de la visualisation ou de l'autohypnose par des personnes atteintes d'un cancer : une transformation de soi ? *Anthropologie et Santé*, (2). Retrived at <https://journals.openedition.org/anthropologiesante/666>
- Rainville, P. (2003). Le cerveau sous hypnose. *Forum*, 37(18). Retrieved at <http://www.iforum.umontreal.ca/forum/archivesforum/2002-2003/030127/article1962.htm>
- Ricard, M. (2011). *L'Art de la méditation*. Paris: Groupe Robert Laffont.
- Robin, N. (2005). *Imagerie mentale et performance motrice*. Thèse de doctorat. Université de Poitiers. Retrived at <https://hal.archives-ouvertes.fr/tel-01343219/document>
- Santarpia, A., Blanchet, A., Poinot, R., Lambert, J.-F., Mininni, G., & Thizon-Vidal, S. (2008). Évaluer la vivacité des images mentales dans différentes populations françaises. *Pratiques Psychologiques*, 14(3), 421-441. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2007.11.001>
- Santarpia, A. (2007). *L'influence du langage métaphorique sur le corps dans un contexte de relaxation*. Thèse de doctorat. Université Paris 8, Paris.
- Touati, J. (2009). *Psychanalyse et hypnose : une filiation désavouée ?* Retrieved at <https://www.orgadia.com/hypnotherapeute-paris/hypnotherapie-articles/psychanalyse-hypnose-filiation.htm>

Vellera, C. & Gavard-Perret, ML. (2012). *Créativité et capacité d'imagerie mentale : validation d'une relation. Cahier de recherche*, 04. Retrived at <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00849802/document>

Vilon, A. (2016). Échapper à la douleur : l'hypnose et le pouvoir de rêver. *Douleurs: Evaluation-Diagnostic-Traitement*. 17(4), 200-204.

Table des annexes

Annexe 1 : Retranscription des vidéos.....p. 39

Annexe 2 : Charte anti-plagiat.....p. 47

Annexe 3 : Consentement de participation.....p. 48

Annexe 4 : Notice d'information.....p. 49

Vidéo de Gloria :

Patiente venant pour un soin d'une carie. Avant de la mettre dans un état hypnotique, la patiente demande au dentiste si ça fera mal. Elle est assez stressée. Le dentiste lui a répondu « **ça ne fera pas mal** ». De là, il commence donc l'entrée vers l'état hypnotique :

« **Détendez-vous, relâchez les tensions des embouteillages et prenez une grande respiration** ». A ce moment-là, la patiente est assise sur le fauteuil, les yeux fermés. Il prend la main droite de la patiente et lui dit « **ouvrez les yeux** » et de là il lui touche le front en claquant des doigts. La patiente, après ce claquement de doigt, baisse soudainement la tête donc le praticien lui la retient et la pose sur l'appui tête tout en lui énonçant « **Et tu repars comme le fauteuil par en arrière dans n'importe quel endroit qui te plaît où tu te sens merveilleusement bien, super cool, détendue, très très bien.** ». La patiente est maintenant allongée sur le fauteuil les yeux fermés.

« **Pendant tout le temps de la séance tu vas faire l'alphabet du bien-être, tu vas prendre chaque lettre de l'alphabet de A jusqu'à Z et pour chaque lettre tu vas pouvoir y associer une sensation ou bien peut-être une émotion, quelque chose d'agréable même un objet, n'importe quoi** ». Il lui donne des exemples « (A comme arbre...) ». « **Pendant tout le temps du travail dentaire toi tu vas rester dans cet état agréable et confortable. Très, très bien. Et quand tu le souhaites, en prenant tout le temps nécessaire, il te suffira d'entrouvrir la bouche bien grande et on pourra commencer le traitement pendant que toi tu composes ton alphabet.** ». Il attend quelques minutes et là elle ouvre la bouche, il lui dit « **Très, très bien** ».

Le traitement commence. La patiente ne bouge pas du tout même pas la main, ni les pieds ou le visage. Il lui prononce « **ouvrez la bouche et plus elle s'ouvre grande plus elle peut se détendre encore plus grand encore plus bas. Plus les bruits s'accroissent plus tu penses à tes lettres en faisant appel à ton imagination, émotions.** ». J'entends beaucoup de bruit et j'observe que la patiente ne réagit pas au niveau de son corps.

« **Tu refermes agréablement la bouche en prenant tout le temps nécessaire, tu vas pouvoir ressentir peut-être au niveau des mains, peut-être au niveau du bras, peut-être au niveau des doigts, peut-être à gauche, peut-être à droite une grande sensation de légèreté comme si ton bras ou bien tes doigts devenaient de plus en plus légers, peut-être sentir des petits mouvements automatiques au niveau des doigts qui se produisent tout seuls.** ». En même temps il regarde ces doigts afin de voir s'il perçoit un mouvement mais rien. « **Tu vas pouvoir**

sentir ses sensations de légèreté s'accroissent. La sensation que l'on peut avoir quand par exemple quand on met le bras dans l'eau on le laisse flotter à la mer ou à la piscine et sans chercher à forcer ou à résister juste en te laissant aller confortablement tu peux sentir dans un instant ou bien plus tard toutes ses petites sensations automatiques s'installer le long du bras, du poignet et un peu comme si tu attachais ton poignet à une ficelle, tu vas sentir tes doigts, ta main, ton poignet, ton bras qui vont devenir de plus en plus léger sans rien faire, sentir petit à petit. ». Il regarde ces doigts mais aucun mouvement ne se produit. A la fin du traitement il lui dit « **quand tu le souhaiteras et en prenant tout le temps nécessaire, tu pourras revenir, il te suffira de bouger les pieds, les bras pour prendre une grande respiration. Ce soir et ce week-end tu te sentiras parfaitement bien et tu dormiras bien. Et en prenant tout le temps nécessaire tu reviens à ton rythme.** ». Elle met quelques minutes à revenir.

Vidéo d'une jeune patiente Mylène :

Le praticien commence par énoncer « **Tu vas voir ça va être très simple. Je vais prendre ton bras comme ça** (il lui soulève son bras droit, la paume de sa main face à elle), **et tu vas juste fixer un point, d'accord ?** » (Elle le fait). Et il lui dit « **d'accord, très bien. Tu vas fixer, porter toute ton attention, ta concentration sur ce point, super. Et tu vas sentir ensuite, dans un moment, des petits mouvements au bout de tes doigts comme si tes doigts allaient s'écarter** (ces doigts s'écartent), **très, très bien, super. Et en même temps que tu fixes ce point, en même temps que les doigts s'écartent tu vas sentir ta respiration qui devient un petit peu différent, très bien, voilà très bien** (sa respiration s'accélère un peu on peut le voir à son ventre), **et dans un moment tout en continuant à fixer le point à regarder les doigts qui s'écartent à sentir ta respiration, ta déglutition qui commence à changer, tes paupières qui se mettent à cligner, tu vas sentir ta main qui va être attiré par ton front soit ta main qui va bouger, soit ton coude** (la main de la patiente avance tout doucement vers son front), **très, très bien. Et au moment où la main va toucher le front, à ce moment-là tu pourras aller toute seule comme une grande à fermer les yeux** ». Le dentiste pose donc sa main contre celle du patient sur le front. « **Tu te laisses aller** » (tout en lui tournant la tête en lui faisant des mouvements de rotation). « **Très, très bien. A trois, un, deux, trois on relâche la main, très, très bien et tu te laisses aller confortablement dans cet état** » (il lui descend le siège).

« **Je te prends la main on va la laisser flotter en l'air** (sa main est en lévitation), **et tu vas voir ans rien faire, tout en continuant à entendre tous les bruits à l'extérieur, les bruits de voitures tout ça, ça ne va absolument pas te gêner et plus ta main va flotter en l'air plus tu vas descendre à l'intérieur de toi sans rien faire en te laissant aller confortablement. Dans un moment je vais compter jusqu'à trois et à trois ton bras va retomber d'un seul coup, à ce moment-là tu pourras plonger encore plus loin** » (d'un coup le téléphone sonne) et il dit « **un petit instant, je te laisse descendre** ». Il répond au téléphone. Il reprend quelques secondes après « **Et tout en continuant à descendre calmement, très bien** (elle descend son bras doucement), **je vais compter jusqu'à trois et à trois ton bras va retomber d'un seul coup et là tu pourras plonger deux fois plus profondément pour détendre encore plus ton corps et ton esprit, un, deux et trois** (tout en claquant des doigts, et son bras tombe d'un seul coup), **très bien. Maintenant je vais prendre ton bras je vais le secouer un petit peu, la détendre un peu comme une serviette mouillée et quand elle va retomber sur ton corps à ce moment-là tu pourras descendre encore plus loin encore plus bas** (il prend donc son bras le secoue et le lâche), **très bien. Tu t'installes confortablement** (elle remet ses mains l'une sur l'autre), **et tu vas noter une petite différence au niveau de tes deux mains comme s'il y'avait une main plus lourde qu'une autre. Je ne sais pas si c'est la main gauche ou bien la main droite, ça n'a pas d'importance, et au niveau de la main qui est peut-être plus lourde ou bien plus chaude, plus pesante, tu vas sentir toute cette sensation de lourdeur, de chaleur et même d'engourdissement qui va se répandre à la fois dans la paume de la main aussi sur le dos de la main jusque dans tes doigts , jusque dans la pointe de tes doigts et tu vas sentir ton bras, ta main tellement lourde tellement pesante que tu vas essayer de les bouger et plus t'essaye de les bouger plus ils deviennent immobile, très, très bien, super, et au niveau de l'autre main tu vas sentir une grande légèreté, une grande liberté un peu la sensation qu'on a, tu sais quand on nage et on met la main qui flotte dans l'eau qui est super légère et tu vas sentir au niveau de cette main des petits mouvements automatisés comme des petits tics au niveau des doigts comme si tes doigts se mettaient à bouger tout seul (ses doigts bougent), très, très bien, super. Et ta main va devenir de plus en plus légère, tellement légère qu'elle va venir flotter en l'air sans rien faire comme si tu accrochais des ballons, comme si ta main flottait dans l'eau (sa main se lève petit à petit), très, très bien, et pendant que ta main devient de plus en plus légère et bien je vais expliquer tout ça à ta maman et tu continues à flotter et à lever ta main en l'air ».**

Il explique à la maman ce processus qu'il a mis en place, et pendant ce temps la patiente reste le bras levé sans bouger. Il reprend « **Et maintenant au niveau de cette main** (main levée) **on va accrocher une petite**

craie ou bien un feutre Velléda, ce que tu veux et tu vas t'imaginer dans la salle de classe au tableau. Et je vais te demander maintenant d'écrire le chiffre 100 avec cette craie (elle commence à écrire), très bien, voilà super ». Pendant qu'elle écrit il commente en disant « **un beau 1 un beau 0 et un deuxième 0, très bien. Et maintenant tu vas reposer la craie et tu vas prendre un chiffon ou bien une éponge n'importe quoi et tu vas venir effacer et en effaçant le chiffre 100 à ce moment-là tu vas te détendre deux fois plus ton corps et ton esprit. Plus tu efface plus tu descends profondément. Et maintenant que tu as compris tu vas pouvoir décompter, faire le chiffre 99 effacer et te détendre encore plus en prenant tout le temps et tu vas voir au bout d'un moment au plus tu vas descendre loin au plus tu vas aller bas au plus tu vas sentir que les chiffres vont au bout d'un moment s'effacer (là le téléphone sonne à nouveau), et je te laisse reposer à faire tes chiffres pendant ce temps je réponds au téléphone »** (Pendant ce temps elle continue d'écrire les chiffres et de les effacer au fur et à mesure).

« Et tout en continuant à effacer à chaque fois tu prends le temps de bien détendre ton corps et ton esprit, très, très bien, c'est super (pendant ce temps il prend un anesthésiant), et au bout d'un moment tu vas voir en général avant d'arriver à 90 tu vas être tellement relâché tellement détendue que du coup au bout d'un moment tous les chiffres vont partir de ta tête, tous les chiffres vont s'effacer et à ce moment-là ton bras pourra retomber sur ton corps et tu auras oublié dans ton esprit tous tes chiffres (son bras se baisse petit à petit), très, très bien. Tu laisses aller et tu te détends. Quand je vais appuyer sur l'épaule à ce moment-là tu pourras descendre dix fois plus bas. Et maintenant tu oublies tout, complètement. Voilà pendant ce temps tu te reposes et là maintenant je vais demander à ton imaginaire de t'emmener dans un rêve n'importe quel rêve agréable, un endroit sympa, n'importe quel endroit qui te vient à l'esprit. Dans ce rêve tu laisses ton imaginaire venir et te donner pleins d'images, de couleurs, de formes peut-être des sons, toutes les choses qui font du bien et qui te permette de t'emmener bien loin d'ici, très, très bien » (Il explique à la mère de la patiente le principe de l'hypnose et pendant ce temps la patiente ne bouge pas, sa respiration est lente, elle bouge à un moment donné les bras en se remettant le t-shirt et se remet ensuite dans la même position du début). **« Quand tu te sentiras prête Marie à ce moment-là sans rien faire il te suffira d'ouvrir la bouge (elle l'ouvre et l'anesthésie), et dans ce rêve tu peux t'imaginer dans n'importe quel endroit qui te plaît ».**

« Voilà tu peux refermer la bouche et avaler ta salive, très, très bien. Et dans un moment Marie je vais te demander, quand je claquerais des doigts, tu vas suivre avec tes yeux, tes doigts (il claque dans ses doigts, elle ouvre les yeux et les referment comme demandé), et juste

tu vas sentir mes doigts ici (en lui touchant le front), **maintenant tu vas suivre avec tes yeux, en conservant les paupières fermées, le trajet de mon doigts** (lui trace un trajet au niveau de son front). **Tu vas sentir, ça va te faire plonger encore plus bas plus loin et à trois tu relâche les yeux** » (pendant que l'anesthésie fasse effet il discute avec la mère et elle ne bouge pas, ensuite l'extraction commence).

« **Tout en continuant à bien descendre profondément, tout doucement dans ce rêve tu vas pouvoir voir tous les détails et tu vas t'imaginer par exemple en train de faire du vélo. Je vais prendre tes mains et tu vas faire comme si tu pédalais** (elle pédale avec ses mains), **et tout en pédalant tu peux sentir toutes les sensations : les mains sur le guidon, le vent sur le visage et tu vas observer tout le paysage autour de toi, devant toi, à droite à gauche et tu peux rencontrer peut-être des arbres, à d'autres moment tu peux pédaler plus vite ou moins vite et pendant ce temps tu continues de pédaler et en toute liberté (mouvement de pédale), et quand tu es dans la descente tu peux pédaler plus vite (pendant ce temps il l'a soigné), si tu en a marre de pédaler tu peux reposer tes mains et faire un autre rêve** » (mais elle continue de pédaler). Il lui dit qu'elle se débrouille très bien. « **Et quand tu en auras marre de pédaler à ce moment-là tu pourras laisser tes mains se reposer ou bien continuer ce qui t'arranges** » (elle baisse les mains et le dentiste la soigne toujours sans plus rien dire pendant quelques minutes). Elle ne bouge toujours pas quand il lui extrait la dent et il la félicite « **Très, très bien, super. Maintenant tu vas toucher n'importe quelle partie de ton corps, ça peut-être tes pieds, un genou, un bras ou un doigt qui voudra me dire oui comme un petit tic, un mouvement automatique** (elle bouge son doigt droit), **très bien j'ai compris. Est-ce que tu te sens bien là ?** (Réponse du doigt), **très bien. On va pouvoir finir tranquillement. Tu te sens prête ?** (Elle bouge le doigt pour dire oui), **très bien. Et tout en continuant de serrer bien fermement tu vas sentir le saignement s'arrêter complètement comme si tous les vaisseaux se resserraient et devenaient de plus en plus serrer pour arrêter complètement le saignement. Et tu ouvres bien grand la bouche, très bien, et tu croques et tu gardes bien serré et tu vas sentir tous les vaisseaux de plus en plus serrés plus aucun saignement, très bien Marie. Tout en ouvrant bien grand la bouche tu vas oublier tout ce qui s'est passé et tu vas juste garder les sensations agréables de ton corps. Pour la prochaine fois tu reviendras totalement détendue et quand tu le souhaites à ton rythme tu pourras revenir ici et maintenant. Quand tu te réveilleras tu cicatriseras merveilleusement bien sans aucune sensibilité un grand confort, tu te sentiras pleine d'énergie pour toute la journée et pour revenir il te suffira tout simplement, à ton rythme, quand tu le souhaite de bouger ton corps, tes pieds, tes mains, tes bras, tes jambes. Tu**

prendras une grande respiration et tu pourras t'étirer (elle le fait), **très bien. Et à ce moment-là tu pourras revenir ici et maintenant** » (elle se réveille au bout de quelques secondes).

Vidéo du patient Éric:

Ce patient est venu pour une extraction d'une dent de sagesse sans anesthésie chimique.

Le dentiste commence par lui dire « **tu vas regarder ta main comme ça** (en lui montrant comme faire) **et tu vas focaliser et regarder bien l'intérieur des lignes de ta main complètement, les lignes complètement distinctes et au fur et à mesure tu vas sentir ta main** (il lui bouge la main en tournant la paume de sa face au patient) **qui se rapproche de la tête complètement et au plus ça se rapproche et au plus tu vas voir les lignes qui deviennent un peu plus floue qui s'entrecroisent, qui deviennent de moins en moins nette et au fur et à mesure tu sens ta main et quand la main touchera la tête à ce moment-là tu vas plonger plus profondément de plus en plus floue, tu te laisses aller et tu dors complètement** (tout en lui posant la main du patient sur son front, et là le patient ferme les yeux) **Super tu te relâches, complètement relâché, maintenant tout le relâchement au niveau de la main tu vas le transmettre au niveau de la mâchoire, endormir complètement et tu dors et tu te laisses aller, super, complètement détendu** ». Le dentiste baisse le siège et le patient à maintenant les yeux fermés. L'extraction va commencer.

« **Et voilà pendant que je t'opère tu ne sentiras absolument rien** ». Tu peux ouvrir la bouche (le patient l'ouvre). « **Très bien, tu peux continuer à sentir tous les petits bruits environnants, et tu refermes un petit peu la mâchoire** ».

(L'extraction est faite) « **Très bien, super. Voilà et tu contrôle et tu arrêtes tout le saignement, plus aucun saignement. Je vais rincer** ». (Le patient à toujours les yeux fermés et ne bouge pas).

« **Tu peux garder la bouche entrouverte, tu croque sur le coton, très bien, et tu vas te détendre deux fois plus profondément et quand tu te réveilleras tu auras plus aucun souvenir, tu te rappelleras plus de rien du tout, absolument pas de cette dent de sagesse qui cicatrisera vite et bien sans aucun saignement. Et si tu as une petite sensibilité tu prendras un doliprane. Je vais te réveiller maintenant tout doucement, je t'enlève le coton, tu peux laisser la bouche entrouverte** ».

Le praticien relève le siège et dit « **on va compter jusqu'à cinq pour revenir ici et maintenant** ». « **A un** (en claquant des doigts) **tu commences à bouger les pieds et les jambes** (les patients les bougent) **très bien, à deux tu prends une grande respiration, à trois tu bouges les bras** (il les lève) **comme ça, les doigts super, tu reviens ici, quatre tu respirez profondément, cinq tu peux commencer à ouvrir les yeux et tu sens une grande énergie qui remonte en toi** ».

Le praticien claque des mains en disant « **Et tu reviens** ». Le patient ouvre les yeux, se lève petit à petit, se frotte le visage avec ses mains et dit « **je n'ai rien senti** ».

CHARTRE RELATIVE A LA LUTTE CONTRE LE PLAGIAT DE L'UNIVERSITE D'AIX-MARSEILLE

Préambule

Afin de garantir la qualité des diplômes délivrés à ses usagers, l'originalité des publications pédagogiques et scientifiques de ses personnels enseignants et/ou chercheurs, et faire respecter les droits de propriété intellectuelle des auteurs, l'Université d'Aix-Marseille est engagée dans la lutte contre le plagiat.

Les travaux réalisés par les usagers et par les personnels de l'Université doivent répondre à l'ambition de produire un savoir inédit et d'offrir une lecture nouvelle et personnelle d'un sujet.

Les travaux concernés par cette obligation sont notamment : les thèses, les mémoires, les articles, les supports de cours, sans que cette liste soit exhaustive.

Article 1

Le plagiat consiste à reproduire un texte, une partie d'un texte, toute production littéraire ou graphique, ou les idées originales d'un auteur, sans lui en reconnaître la paternité. Tout plagiat, quel qu'en soit le support, constitue une faute.

Le plagiat constitue à la fois la violation la plus grave de l'éthique universitaire et un acte de contrefaçon. C'est délit au sens de l'article L. 335-2 du code de la propriété intellectuelle. En outre, le fait de commettre un plagiat dans un document destiné à être publié constitue une circonstance aggravante.

Article 2

Les étudiants et les personnels de l'Université s'engagent à ne pas commettre de plagiat dans leurs travaux.

Article 3

Les reproductions de courts extraits de travaux préexistants en vue d'illustration ou à des fins didactiques sont admises sans nécessité de demander le consentement de l'auteur, uniquement dans le strict respect de l'exception de courte citation.

Dans ce cadre, les usagers et les personnels de l'Université s'engagent, lorsqu'ils reproduisent de courts extraits de tels travaux, à identifier clairement qu'il s'agit d'un emprunt, en apposant des guillemets, et en indiquant le nom de l'auteur et la source de l'extrait.

Article 4

L'Université d'Aix-Marseille est attachée au respect des droits de propriété intellectuelle et se réserve la possibilité de rechercher les tentatives de plagiat, notamment par l'utilisation d'un logiciel adapté.

A cette fin, les usagers et les personnels s'engagent à communiquer, sur simple demande de l'Université, une version numérique de leurs travaux.

Article 5

Les cas présumés de plagiat feront l'objet de poursuites engagées par l'Université devant les instances compétentes, et leurs auteurs seront passibles de sanctions disciplinaires.

Ces violations des droits de propriété intellectuelle pourront également donner lieu à des poursuites judiciaires.

Je, soussigné, Techer Julie
certifie avoir pris connaissance de la charte et m'engage à la respecter.

Aix-en-Provence, le 31/08/2018 signature

Techer

UTILISATION DE L'HYPNOSE EN MILIEU DENTAIRE

Les différentes images mentales et leurs effets

Santarpia, Alfonso, Maître de Conférences (Aix Marseille Université, 06 89 89 66 35, alfonso.santarpia@univ-amu.fr) investigateur principal m'a proposé de participer à la recherche intitulée : « Utilisation de l'hypnose en milieu dentaire »

J'ai pris connaissance de la note d'information m'expliquant le protocole de recherche mentionné ci-dessus. J'ai pu poser toutes les questions que je voulais, j'ai reçu des réponses adaptées.

J'atteste que je suis affilié à un régime de sécurité sociale ou bénéficiaire d'un tel régime.

J'ai noté que les données recueillies lors de cette recherche demeureront strictement confidentielles.

J'accepte le traitement informatisé des données nominatives qui me concernent en conformité avec les dispositions de la loi n°2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. J'ai noté que je pourrai exercer mon droit d'accès et de rectification garanti par les articles 39 et 40 de cette loi en m'adressant auprès de Alfonso SANTARPIA (Maître de conférence, Aix-Marseille Université).

J'ai compris que je pouvais refuser de participer à cette étude sans conséquence pour moi, et que je pourrai retirer mon consentement à tout moment (avant et en cours d'étude) sans avoir à me justifier et sans conséquence. Compte tenu des informations qui m'ont été transmises, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche intitulée : « Utilisation de l'hypnose en milieu dentaire ».

Mon consentement ne décharge pas l'investigateur et le promoteur de leurs responsabilités à mon égard.

Fait à **Nice** le **31/08/2018** (En deux exemplaires originaux)

Participant à la recherche

Nom Prénoms

Brice Lemaire

Signature

(Précédée de la mention « lu, compris et approuvé »)



Investigateur principal

Alfonso SANTARPIA
ALFONSO SANTARPIA

Investigateur secondaire

Julie TECHER

Techer

En cas d'incapacité de lecture et /ou d'écriture chez un participant en état de donner son consentement, prévoir la mention suivante : " En l'absence d'autonomie de lecture et d'écriture de M... Mme... la tierce personne ci-dessous identifiée, totalement indépendante de l'investigateur et du promoteur, atteste avoir personnellement et fidèlement lu au participant la notice d'information et le présent formulaire de consentement et recueilli son accord pour signer ci-dessous en son nom ".

Si ce cas n'est pas prévu dans le formulaire de consentement, il convient d'inscrire dans les critères d'exclusion les personnes en état de donner son consentement mais présentant une incapacité de lecture/d'écriture.

Notice d'information

UTILISATION DE L'HYPNOSE EN MILIEU DENTAIRE

Les images mentales et leurs effets

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Alfonso SANTARPIA, investigateur principal (alfonso.santarpia@univ-amu.fr, 06 89 89 66 35), vous a proposé de participer au protocole de recherche intitulé :

Nous vous proposons de lire attentivement cette notice d'information qui a pour but de répondre aux questions que vous seriez susceptible de vous poser avant de prendre votre décision de participation.

Vous pourrez durant l'essai vous adresser à l'investigateur principal Alfonso SANTARPIA pour lui poser toutes les questions complémentaires.

Objectif de la recherche

Explorer/Vérifier l'efficacité des scénarios ainsi que leurs effets sur la douleur durant l'hypnosédation

Quelle est la méthodologie et comment se déroule l'expérimentation ?

-Si besoin : pour participer à cette étude vous devez être affilié à un régime de sécurité sociale.

Analyse des différents scénarios et du discours imagé du praticien pendant les consultations/séances.

Quelles sont les contraintes et désagréments ?

Pas de contraintes particuliers.

Quels sont vos droits en tant que participant(e) à cette recherche ?

Vous pouvez refuser de participer à cette recherche sans avoir à vous justifier. De même vous pouvez vous retirer à tout moment de l'essai sans justification, sans conséquence sur la suite de votre traitement ni la qualité des soins qui vous seront fournis.

Cette recherche relève de l'application du Code de la Santé Publique (Titre II du Livre Premier relatif aux recherche biomédicales) . Ces informations sont consultables sur le site Internet de Legifrance (www.legifrance.gouv.fr)

1-Conformément aux dispositions de loi relative à l'informatique et aux libertés (loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi n°2004-801 du 6 août 2004) vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition relatif au traitement de vos données personnelles. Ces droits s'exercent auprès de

Résumé

Le mémoire présenté ici a pour thème de montrer en quoi les différents scénarii auraient une efficacité notamment sur la douleur.

Pour cela, j'ai travaillé à partir des vidéos de patient mais également d'un tableau que j'ai créé. J'ai ainsi pu découvrir que chaque patient se crée des scénarii différents selon leur vécu.

Mon observation m'a permis de m'apercevoir que la visualisation est une technique efficace en hypnosédation car elle permet au patient de se créer un scénario ayant un effet émotionnel plus fort qu'un simple scénario. De ce fait elles jouent un rôle au niveau cérébral mais également au niveau psychologique.

Je peux donc conclure de cette étude que certains scénarii observés précédemment n'ont pas d'effet sur la douleur mais un effet sur la transe hypnotique.

Mots clés : scénarii, hypnosédation, effet, douleur, transe hypnotique.

Abstract

The thesis presented here is about the way the different scenarios would be effective, particularly on pain.

To do so, I worked from videos of different patients and with a table that I created. Thanks to that, I found out that each patient creates different scenarios depending on their personal history.

My observation allowed me to realize that the visualizing is an effective method in hypnosédation because it allows the patient to create a scenario with an emotional effect stronger than a simple scenario. As a result, it acts on both cerebral and psychological level.

Thanks to this study, I can therefore conclude that some scenarios observed previously have no effect on pain but have one on hypnotic trance.

Keyword : scenarios, hypnosedation, effect, pain, hypnotic trance.