Intérêt de l'hypnose dans la prévention du burn out en chirurgie dentaire

Le dentiste par Alain Fornerot

60% des chirurgiens dentiste en phase d'épuisement professionnel, de burn out ! 12% sont dans un niveau pathologique incapables d'exercer leur activité ou l'exerçant malgré cette quasi «mort par excès de travail» selon la terminologie au Japon. Le burn out, ce n'est pas seulement la fatigue normale due au travail, fatigue qui récupère le soir, le week-end, lors des vacances selon un cycle naturel équilibré entre activité et repos. Non, le burn out, c'est l'apparition de symptômes physiques et mentaux permanents, chaque jour, chaque soir, des symptômes qui tendent à s'amplifier insidieusement au fil des mois, des années, jusqu'à ce que... Jusqu'à l'implosion comme ce dentiste du au dessinateur Alain Fornerot[1]. Car le burn out met chacun au bord de la rupture, de la dépression, de l'accident, de la faute, de la maladie physique. Et la catastrophe ne prévient pas, un jour, elle est là. Tout le monde la craignait, la voyait venir. Mais comment faire, il faut bien travailler...

Le burn-out atteint surtout les professionnels de la relation, ceux qui passent leur vie à rencontrer des gens pour s'occuper d'eux, les aider, les accompagner. Ceux qui passent leur vie à fabriquer une relation humaine différente avec chaque personne, ceux qui prennent l'engagement de modifier 10 fois, 20 fois par jour la forme de leur esprit, leur communication pour le plus grand bien de leur interlocuteur. C'est merveilleux de trouver à chaque fois les ressources pour amener un sourire sur le visage de l'autre, c'est un des déterminants essentiels pour choisir ce métier. C'est frustrant d'échouer, c'est pénible de se le voir reprocher, c'est insupportable de devoir le cacher. Parce que, contrairement à d'autres professions exposées comme les médecins généralistes (40% de burn-out), la société ignore cette souffrance des chirurgiens dentistes, pire, elle veut croire que ce métier est le plus facile, le plus lucratif, le plus valorisant des métiers de santé. Quel décalage!

Si la charpente du métier est technique, matérielle, structurée, son cœur est fait de relations humaines d'autant plus exigeantes que la peur du dentiste semble inscrite dans les gènes de la plupart des patients. Souvent à tort, mais il s'agit ici d'émotions et non de raison. Comment vivre et travailler confortablement au quotidien avec et pour ces patients qui souffrent dans cet endroit si symbolique de leur corps et qui souffrent psychologiquement ?

Classiquement le syndrome comporte trois dimensions
- Epuisement émotionnel : fatigue, perte d'entrain et de ressources
- Dépersonnalisation : attitude négative envers les patients, les collègues, cynisme voire hostilité
- Réduction de l'accomplissement personnel : dévalorisation, baisse de l'estime de soi

Depuis de nombreuses années, une partie des pays européens a introduit l'hypnose dans les cabinets dentaires. Pour les patients et pour les praticiens. Pour apaiser le mental angoissé et douloureux des patients et générer un climat de travail beaucoup plus serein et agréable.
L'hypnose est un ensemble de techniques relationnelles mises en œuvre par un praticien pour générer un «état de conscience modifié» que nous appelons transe hypnotique. Cette transe ici provoquée apparait aussi spontanément dans la vie de chacun. Le modèle le plus classique est d' «être dans la lune», l'attention du sujet étant alors exclusivement orienté vers son propre monde intérieur, comme si le monde extérieur avait disparu. Dans ces phases le sujet, ou plutôt son esprit semble ailleurs, son regard fixe en est le témoin le plus visible. Avant de décrire les modèles hypnotiques, nous allons prendre le temps de décrire les différents états mentaux impliqués qui nous permettront de comprendre la manière dont l'hypnose peut permettre à chaque praticien de retrouver le sourire chaque matin en arrivant à son cabinet.

1. Les états de conscience

[1] Le Dentiste par Alain Fornerot. http://a-fornerot.deviantart.com/gallery/#/d22ufkp

1. La conscience ordinaire ou conscience globale associe deux types de pensées.
    1. Les premières sont issues de nos expériences, de nos connaissances, de nos apprentissages, de notre mémoire. C'est ce que nous savons, ce qui est objectif, réel et rationnel. L'anatomie dentaire, la physiologie, l'utilisation du matériel et des techniques. C'est la base des connaissances sans lesquelles nous ne pouvons pas pratiquer un métier. Elle est le garant de la sécurité de notre pratique. Que nous soyons chirurgien dentiste, psychiatre ou mécanicien.

    2. Les autres sont des pensées virtuelles qui nous permettent d'anticiper le futur, de l'imaginer. Elles sont à la base de la créativité qui nous permet de nous adapter lorsque la situation est nouvelle. Si cette dimension est utile à un mécanicien, elle est indispensable à tout professionnel qui s'occupe d'humains, tous différents et aux réactions plus ou moins imprévisibles. Sur le plan organique comme sur le plan psychologique. Cette dimension de la conscience apporte la souplesse mentale et le confort dans notre travail.

2. Si ces deux dimensions sont tout le temps présentes et peuvent être relativement équilibrées dans la conscience globale, les dosages peuvent être très différents. Soit la conscience rationnelle est prédominante et nous parlons de conscience critique. Soit c'est la conscience imaginaire et nous parlons de transe.

    1. La conscience critique nous permet d'analyser rationnellement une situation et de décider et d'agir en fonction des connaissances établies. Nous pouvons alors appliquer des protocoles bien huilés et très sécurisants décrits par exemple dans les recommandations officielles ou par l'Evidence Based Medecine. La limite est la tendance à «mécaniser» notre travail, à faire avec tous les patients de manière identique, à faire comme s'ils étaient tous construits sur le même modèle. Le risque est la dépersonnalisation du patient et du soin.

    2. En mode transe, c'est la conscience virtuelle, imaginaire qui prédomine. Ce mode mental peut être très positif et utile ou très négatif et douloureux.

        1. En transe positive, notre imaginaire est orienté vers des pensées agréables comme lorsque nous imaginons un voyage futur. Nous voyons déjà le sable blanc, les palmiers, nous entendons déjà le bruit des vagues, des musiques nouvelles, nous ressentons déjà le soleil sur la peau et la douceur de l'eau. Nous pouvons aussi imaginer un séjour à la neige, un repas entre amis, un concert... et rêver tout éveillé. Nos émotions sont alors de l'ordre du confort, du plaisir, de la sécurité, de la réussite, de la fierté. Cette orientation mentale s'accompagne d'un fonctionnement physique agréable : détente, souplesse, relaxation, respiration calme, rythme cardiaque régulier et apaisé.

        2. En transe négative, notre imaginaire est orienté vers des pensées désagréables voire pénibles. Nous pouvons imaginer les problèmes d'avion, les moustiques, la tourista, les pick pockets, le décalage horaire. Nous pouvons aussi imaginer des difficultés financières, une maladie qui pourrait nous atteindre ou un proche, l'échec des enfants, un changement de règlementation de plus. Ou encore l'insatisfaction de ce patient, des problèmes de règlement, l'échec du traitement, une urgence complexe et longue qui bouscule toute planification horaire. Nos émotions sont alors peur, colère, tristesse, culpabilité, regrets, honte. Et notre corps ressent alors la tension, la douleur, la rigidité, la respiration se bloque, le rythme cardiaque s'accélère. C'est le règne de l'inconfort et de l'insécurité.

        3. Chacun connaît ces deux types de transe. Même si nous préférons la première, la deuxième apparaît bien vite dans notre quotidien professionnel. Elle signale le plus souvent un problème, une difficulté à laquelle nous devons faire face. C'est le rôle essentiel de signal de la douleur par exemple. C'est une information qu'envoie notre corps ou notre mental pour nous faire savoir que nous devons trouver une solution, nous adapter, changer quelque chose. Comme changer la position du pied lorsqu' s'appuie sur un caillou pointu. Ou encore limiter nos dépenses lorsque nous sommes inquiets face aux prochaines échéances. Dès que

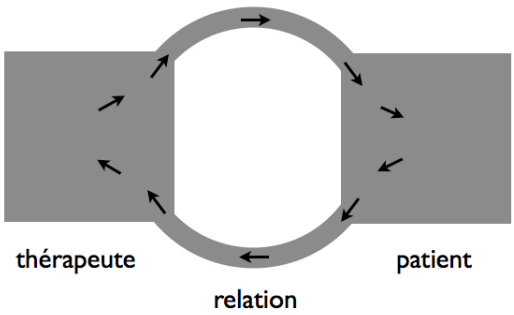
nous avons mis en place la solution adéquate, l'information douloureuse disparaît et la transe négative aussi.

3. Au total, nous naviguons en permanence entre ces trois états mentaux de base. Quand tout va bien, nous passons simplement et facilement de la conscience critique rationnelle à la transe positive que ce soit dans notre vie privée ou professionnelle. Dans les moments difficiles de la vie, nous oscillons plutôt entre la conscience critique qui nous permet de rationaliser et de réfléchir aux solutions et la transe négative qui tend à nous faire amplifier le problème.
4. Si le passage de la conscience critique à la transe positive et réciproquement se fait facilement, avec souplesse et rapidité, le passage de la transe négative à la conscience critique est plus difficile et plus lent. Tant que nous n'avons pas trouvé de solution et mis en œuvre celle-ci, notre mental tend à rester focalisé sur ces émotions douloureuses. Au maximum, nous sommes bloqués dans cette position, incapables de réfléchir sereinement et donc bien loin de travailler avec plaisir.

3. Evolution des états mentaux au cabinet dentaire

1. Tout travail relationnel comporte au moins deux individus. Si les état mentaux décrits ici s'appliquent au praticien, ils s'appliquent aussi évidemment aux patients. Les dentistes estiment que 90% des patients qui entrent dans leur cabinet sont en transe négative. Les autres restent capables de réfléchir et de discuter d'une situation, d'adopter une position raisonnable. Bien peu arrivent en transe positive. Si le patient s'installe dans cette transe négative, elle peut s'amplifier, devenir permanente durant le soin et se reproduire d'un soin à l'autre. Se développent alors peurs, douleurs, tensions rendant le soin plus difficile, plus long, plus pénible pour les deux acteurs, une augmentation des résistances, des ruptures ou des refus de traitement, des effets secondaires.

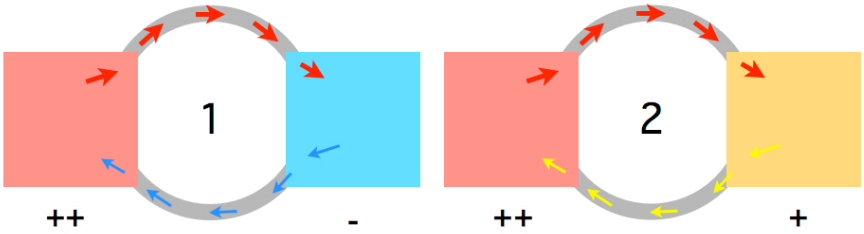
2. Une relation est comme un tuyau dans lequel transitent des informations, des idées et des émotions. Les émotions présentes les plus puissantes vont transiter dans ce tuyau et atteindre



l'autre.
3. Ce schéma représente tout système relationnel thérapeutique. Les deux carrés représentent le thérapeute et le patient. Les deux arcs de cercle représentent la relation qui s'instaure entre eux dès le premier instant de la rencontre. Tous leurs échanges relationnels passent dans ce tuyau.

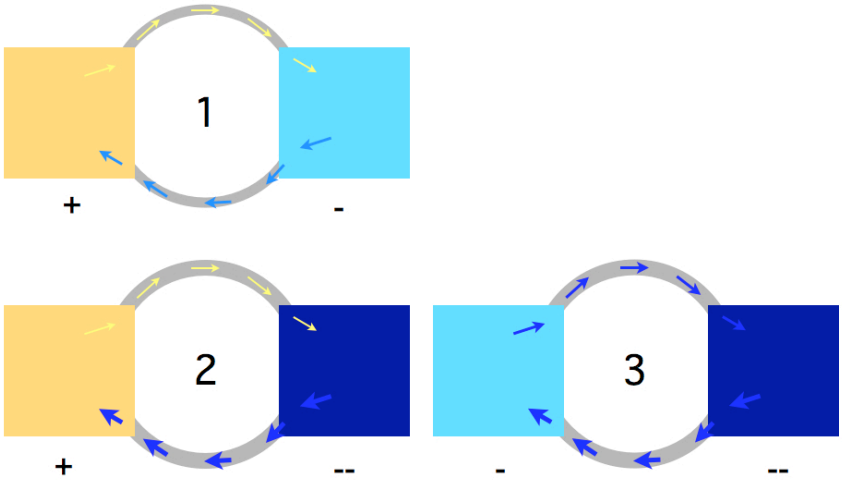
4. Examinons plusieurs cas de figure avec un patient en transe négative modérée (-) ou intense (--).

    1. Le dentiste est dans une transe très positive (++), les émotions de sécurité, confort et calme tendent à générer naturellement une transe positive (+) chez le patient grâce à une relation de bonne qualité. Nous trouvons ici l'empathie, l'humour, le respect, la franchise, la politesse. Cette influence du soignant sera souvent suffisante sauf si le patient est dans une transe très négative du fait de son histoire ou de qu'il est en train de vivre ici et maintenant. Par ailleurs il est difficile en tant que soignant d'être en permanence dans l'état mental et émotionnel idéal avec chaque patient et à chaque acte.



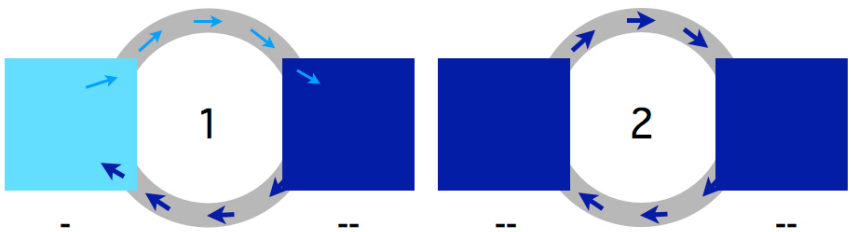
2. Commentaires : En 2, l'état mental du patient s'est modifié pour aller vers un sentiment de confort et de sécurité.

3. Le dentiste est neutre émotionnellement. Il reste très rationnel, très technique et fait peu de relation. Cette attitude un peu distante peut lui permettre d'être peu influencé par le patient (1). Si la transe négative du patient devient intense (2), le dentiste devra se protéger mentalement, résister à cette influence négative. Cette résistance demandant beaucoup d'efforts mentaux est difficile à maintenir avec les patients «difficiles» ou lorsque le praticien est lui même fatigué ou perturbé à titre personnel.



Commentaires : En 1, dans une situation assez simple, la neutralité distante est efficace pour le dentiste. Le patient reste lui dans une transe négative modérée. En 2, le patient vit un moment plus difficile, la transe devient beaucoup plus négative, le «tuyau» relationnel s'élargit. La situation appelle une réponse du praticien. Elle peut être technique (analgésie par exemple) et être suffisante. Si cette réponse technique s'avère insuffisante ou si le praticien est déstabilisé mentalement, le système va globalement et rapidement passer dans une transe négative pénible pour les deux (3).

4. Le dentiste est déjà en transe négative. Il peut être fatigué, il peut aussi être en difficulté avec ce patient, ne pas se sentir en confiance, ne pas se sentir en empathie, avoir été agressé précédemment par ce patient. La relation sera très forte, le tuyau très ouvert à toutes les informations et émotions négatives.



Commentaires : En 1, dans cette transe négative initiale, le praticien ne dispose que de très peu de ressources d'analyse et de réflexion pour proposer des solutions à la difficulté de ce patient. Hors de son contexte de vie ordinaire, le patient ne peut presque rien faire pour modifier cette transe négative. S'il était chez lui, il sortirait, irait faire du sport ou des

courses, parlerait à quelqu'un, allumerait la télévision... Ici il peut seulement se focaliser de plus en plus sur sa détresse et émettre de plus en plus de signaux d'alerte auxquels le dentiste ne peut pas répondre. Un cercle vicieux s'établit très vite générant une situation très pénible pour les deux acteurs les mettant l'un et l'autre en situation de rupture (2). La rupture de la relation est un moindre mal; le plus problématique est la survenue de ruptures psychologiques internes créant un traumatisme psychique. Ces traumatismes même petits (on parle aujourd'hui des microtraumatismes) s'ils ne sont pas guéris vont s'accumuler au cours des mois et des années mettant le praticien en vulnérabilité psychique de plus en plus grande. Un des grands moyens pour se protéger est la distance psychologique par rapport au patient, la neutralité qui peut devenir froideur, cynisme, agressivité...

5. L'assistante dentaire
   L'acte dentaire est le plus souvent une triangulation grâce à l'assistante dentaire dont le rôle est essentiel tant sur le plan technique que psychologique. Sa compétence relationnelle peut permettre au praticien de rester en conscience critique, disposant de ses ressources rationnelles et créatives pendant que l'assistante peut s'occuper du fonctionnement mental et émotionnel du patient. Si la triangulation est utile, elle a aussi ses limites et l'assistante peut elle aussi être «prise» par la transe négative du patient et parfois par celle du praticien.

2. L'hypnose thérapeutique

1. Définition
   Le terme hypnose porte une ambigüité puisqu'il fait référence au sommeil comme les hypnotiques utilisés par les gens qui ont des troubles du sommeil. Pendant longtemps, l'hypnose a été décrite comme un sommeil particulier. Nous savons aujourd'hui, depuis les études électro-encéphalographiques que les transes hypnotiques sont des modalités de l'éveil même si dans les transes thérapeutiques, les patients deviennent immobiles et semblent dormir. En fait, ils sont mentalement très actifs mais leur conscience est très focalisée sur un vécu intérieur agréable.

   Ce processus mental est induit par une focalisation de l'attention du sujet sur ce vécu agréable grâce au thérapeute qui utilise un ensemble de techniques développées depuis près de deux siècles et très améliorées depuis une cinquantaine d'année sous l'influence d'un psychiatre américain, Milton Erickson. Par ces techniques, le praticien induit une transe positive provoquée qui peut durer aussi longtemps que le soin tant que le praticien l'entretient au minimum. En effet, lorsque la transe apparaît, elle a tendance à s'auto-entretenir (ceci est vrai aussi des transes négatives vues plus haut).

2. Objectifs
   Plus le patient sera confortable, plus le praticien le sera aussi. Par des techniques de communication, le praticien va permettre au patient d'orienter son attention vers l'état mental le plus favorable pour les soins dans le cabinet. La transe hypnotique provoquée développe un sentiment très agréable de confort et de sécurité. L'esprit comme le corps deviennent plus calme, plus détendu, plus souple. Les rythmes cardio-vasculaires et respiratoires sont améliorés par activation du système parasympathique.
   La transe active des ressources corporelles modifiant la perception des informations douloureuses pouvant aller jusqu'à une analgésie majeure qui permet dans certains contextes de réaliser des gestes très douloureux sans recours aux analgésiques habituels. Cette possibilité est aujourd'hui de plus en plus utilisée par les anesthésistes dans les blocs opératoires.
   La transe fait aussi apparaître des relations corps-esprit nouvelles. Par exemple, une réduction de la salivation ou des saignements peut être induite par des métaphores du genre : «c'est comme s'il y avait un robinet pour contrôler la salive. Il serait intéressant de le fermer un peu». Par des voies encore inconnues, le corps peut répondre favorablement à ce genre de suggestions qui s'adressent à l'imaginaire.

3. 4 modalités hypnotiques complémentaires

1. La transe hypnotique avec dissociation ou hypnose dissociative (HD)

C'est la forme la plus visible, induite par un protocole très précis. Elle vise à remplacer d'autres formes d'intervention pour l'analgésie ou l'anxiolyse après accord formel du patient. Il s'agit d'aider le patient à être mentalement ailleurs pendant le soin, dans un ailleurs agréable de son choix. Le patient est dissocié : une partie de lui est ici physiquement et mentalement, une autre partie est ailleurs, dans un rêve, dans un parcours imaginaire. Savoir l'utiliser permet d'intervenir dans les meilleures conditions dans les situations les plus complexes. La photographie montre le Dr Schmierrer, dentiste allemand, induire une transe hypnotique dissociative. Son apprentissage est accessible à tout professionnel de santé mais sa mise en œuvre concrète demande dans les premiers temps que le praticien soit en confiance avec lui même et qu'il dispose de suffisamment d'énergie. Avant d'accéder à ce niveau de pratique, beaucoup de praticiens devront d'abord s'habituer à utiliser la communication hypnotique et l'autohypnose pour générer des transes positives chez les patients et chez eux et enclencher doucement un cercle vertueux qui augmentera rapidement leurs ressources disponibles.

2. La communication hypnotique (CH)

C'est la base de l'hypnose. L'objectif est d'utiliser les meilleurs messages au meilleur moment avec chaque patient de façon à l'orienter vers un sentiment de confort et de sécurité qui est déjà une transe positive. Ce niveau est applicable avec chaque patient, à chaque soin, chaque consultation, chaque discussion économique, lors de chaque plan de traitement. S'il est essentiel d'apporter au patient la meilleure ambiance physique, cette communication va apporter la meilleure ambiance psychologique.
Nous avons dit que 90 % des patients présentent une transe négative plus ou moins prononcée. En transe, les ressources d'analyse et de rationalisation sont très diminuées or elles constituent les moyens de défense habituels pour se protéger de toute agression psychique. Ceci entraîne une vulnérabilité du patient et une hypersuggestibilité qui peut très facilement aggraver son état mental et, par résonance, celui du praticien.

La transe positive donne de la souplesse, met en œuvre l'imaginaire et permet d'accéder à un registre de communication plus large.

1. Observer et utiliser

C'est en observant, en regardant et en écoutant que le praticien capte les informations essentielles émanant du patient. Tout message venant du patient sera intégré et utilisé faisant ainsi savoir que le praticien s'occupe réellement de lui maintenant. par exemple, en observant un patient tendu, le thérapeute pourra lui dire : j'ai l'impression que vous aimeriez être ailleurs en ce moment. Si le patient confirme, le thérapeute peut lui demander : où par exemple? La réponse contiendra des informations précieuses sur l'endroit où aimerait aller le patient. Il sera rapidement simple d'évoquer avec lui ce lieu, de lui demander de le décrire et ainsi d'orienter son attention vers quelque chose de plus agréable et de modifier immédiatement son état psychologique. En observant puis en utilisant ce qu'apporte le patient, le soignant se met en miroir pour lui ressembler. Cette technique est aujourd'hui étayée par la découverte des neurones miroirs situés dans les lobes frontaux et impliqués dans l'empathie. Le principe fondamental est d'utiliser au maximum le langage du patient.

2. Communiquer
   Nous disposons de 3 canaux de communication fondamentaux : La voix ou langage para verbal, les gestes ou langage non verbal et enfin les mots.

   1. La voix
      Une voix plus lente, plus monotone, plus basse tend à sécuriser et apaiser. C'est celle du parent qui parle à son enfant le soir avant de s'endormir. Le rythme respiratoire du patient est un bon indicateur pour régler sa propre voix et se synchroniser.

   2. Le langage non verbal
      Il suppose que le patient voit le praticien, il est donc plus pertinent dés les premiers instants de la rencontre, lors des consultations et à la fin des séances. Le langage corporel traduit directement l'état émotionnel. Il est très difficile à contrôler mais nous apprenons à ralentir les gestes, à les calquer sur ceux du patient, à rester en position ouverte.

   3. Les mots
      Nous savons tous qu'un mot peut faire basculer une relation vers la catastrophe. Ceci est surtout vrai lorsque notre interlocuteur est en transe négative et hypersuggestible. La marge de manœuvre devient très étroite.
      Voici quelques règles simples mais inhabituelles.

      1. Nous avons décrit deux modalités mentales essentielles : la conscience critique et la transe. Sur le plan du langage, elles fonctionnent de manière très différente, en particulier quant à l'emploi des négations. En effet, si notre cerveau rationnel décode bien les négations, le cerveau imaginaire ne les entend pas. Or le patient est plus souvent en prise avec son imaginaire ! Autrement dit, une expression comme : «surtout ne fermez pas la bouche !» doit absolument être remplacées par «votre bouche peut tranquillement rester ouverte».

      2. Mots qui protègent et mots qui font mal
         L'hypersensibilité qui apparaît dans les moments de stress nécessite d'éviter le plus possible certains mots pour en privilégier d'autres.

         1. Quelques mots qui vont plutôt vers l'inconfort, la tension, l'insécurité : Peur, mal, froid, cher, lourd, profond, tomber, couper, piquer, glisser, blesser, enfoncer, attacher, enfermer, casser, bruit, supporter, travail, doute, hésiter, cri, dur, pointu, tranchant, fatigue, potence, électrodes...

         2. Quelques mots qui vont vers le bien-être, la protection, le confort, la sécurité : Calme, confortable, sécurité, protégé, confiance, chaleur, sourire, équilibre, tonique, doux, moelleux, musique, soleil, vacances, voyage, détente, stable, pain chaud, boisson fraîche, énergie... [2]

      3. Une relation hypnotique positive commence dès le premier regard, dès la poignée demain pour construire une alliance thérapeutique. Les quelques principes décrits ici, aussi simples soient-ils, forgent le socle sur lequel toute l'interaction avec le patient devient différente.

3. L'hypnose conversationnelle (HC)

   C'est en quelque sorte le niveau intermédiaire entre les deux précédents. il s'agit d'induire une transe hypnotique positive en appliquant les règles de communication, en y ajoutant des suggestions plus techniques comme la confusion, l'humour ou les

[2] Claude Virot, Franck Bernard. Hypnose, douleurs aiguës et anesthésie. Arnette 2010

métaphores et des éléments de dissociation. Ce niveau suppose d'avoir appris à induire une transe dissociative afin de repérer à chaque instant l'état mental du sujet, de savoir renforcer le processus et de savoir l'interrompre. C'est la forme hypnotique la plus utilisée au cabinet dentaire du fait de sa rapidité et de son efficacité avec le plus grand nombre de patients. Elle permet de générer une transe hypnotique positive stable qui permet de vivre confortablement la plupart des soins sans prétendre à remplacer l'analgésie.

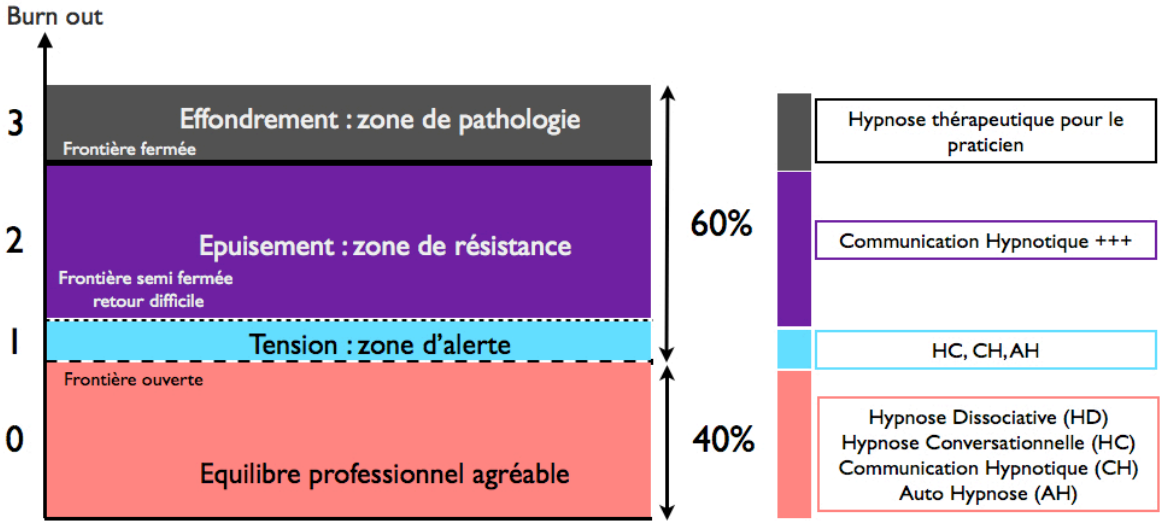
4. L'autohypnose (AH)

Si l'autohypnose sera volontiers transmise aux patients, elle est d'abord intéressante pour les soignants. Il s'agit de s'auto induire une transe hypnotique positive pour mettre son mental au calme, pour se «nettoyer» ou se dissocier d'émotions négatives transmises par les patients, pour activer les ressources physiques et mentales spécifiques de la transe, pour préparer un évènement futur. Autrement dit soit pour passer d'une transe négative à une transe positive, soit pour éviter la survenue d'une transe négative. L'intérêt est considérable puisqu'elle permet de traiter au quotidien ces microtraumatismes que chaque soignant subit, de rester ainsi disponible et souple pour les actes que chacun doit continuer à faire quotidiennement. Elle permet aussi d'éviter ou de diminuer les douleurs physiques liées à l'exercice, d'améliorer le sommeil, de conserver un rythme temporel intérieur plus calme (activation para sympathique)

L'objectif dépasse largement l'exercice professionnel, l'autohypnose permettant d'apaiser des émotions issues de la vie privée, d'activer les ressources conscientes et inconscientes pour solutionner des difficultés personnelles, de préparer une conférence, un examen médical, une compétition sportive, un accouchement...

3. L'hypnose dans la prévention du burn-out

1. Le burn out ou épuisement professionnel lié au stress et à l'excès de travail, se constitue à bas bruit, très progressivement au long des mois et des années d'exercice. Générant une perturbation de l 'état interne du sujet, une transe négative de plus en plus permanente et de plus en plus intense, il peut rester longtemps inapparent pour les proches et pour le sujet lui-même. Les premiers symptômes physiques ou psychologiques qui apparaissent sont la partie visible de l'iceberg. Nous allons distinguer 4 phases qui vont d'un fonctionnement équilibré à la pathologie la plus grave en nous aidant d'un schéma. Pour chaque phase nous décrirons l'intérêt de l'hypnose.



2. Phase 0 : un équilibre professionnel agréable

Dans l'idéal le professionnel trouve un accomplissement parfait dans son travail, il est reconnu de ses proches, apprécié et respecté de ses patients, prend du plaisir dans chacun de ses actes. Il dispose

d'un maximum d'énergie physique, psychologique, financière, relationnelle. Ca n'existe qu'au cinéma et dans la tête des jeunes qui rêvent de faire ce métier. Evidemment la réalité est un peu différente, même pour ceux qui s'épanouissent dans leur travail. Ils vont naviguer dans la zone rose avec des hauts et des bas. Il y a des moments de bien être et de satisfaction intense sur tous les plans. Il y a aussi des tensions, des moments de fatigue, des phases avec des émotions plus difficiles : anxiété de rater un soin délicat, discordance relationnelle avec un patient, souci financier... Chacun de ces petits événements va générer une transe négative inconfortable qui appelle une adaptation, un changement. Quand ces événements sont peu fréquents et peu intenses, les solutions viennent assez naturellement. C'est ici que nous parlerons de stress positif, celui qui nous fait avancer, évoluer. Un sentiment de satisfaction et de confiance en soi vient après chacun.

La réalité de beaucoup de praticiens est que ces événements sont trop fréquents et parfois trop intenses. Les efforts d'adaptation sont très couteux en énergie mentale et en temps. Une fatigue s'installe et avec elle une moins grande capacité à s'adapter. La ligne bleue se rapproche. Elle peut même être franchie, ce qui se traduit par quelques symptômes : irritabilité, manque d'envie d'aller au travail, tensions musculaires, sommeil moins récupérateur. Mais, ici, les systèmes naturels d'équilibre fonctionnent : la vie personnelle le soir, des activités de loisir, le repos du week-end, les vacances. Cette première frontière est ouverte dans les deux sens et est facilement franchie. Un parcours professionnel «normal» présente des phases un peu plus difficile mais un retour rapide vers la zone d'équilibre.

Aujourd'hui, il n'y aurait que 2 chirurgiens dentistes sur 5 dans ce cas. Avec le temps, la tendance va de plus en plus souvent vers la zone bleue au risque de glisser vers la zone mauve.

C'est bien évidemment ici que la prévention est la plus efficace. Au quotidien, avec chaque patient, la communication hypnotique et l'hypnose conversationnelle éviteront la plupart des situations de transe négative du dentiste même avec les nombreux patients perturbés. Au cas par cas, l'autohypnose permettra de se rétablir rapidement en cas de stress plus intense pour revenir vers le plus de légèreté et de sécurité intérieure.

3. Phase 1 : phase de tension

C'est une phase intermédiaire entre le bien-être et le burn out. Elle est étroite et son franchissement est vite dangereux. C'est aussi la phase d'alerte, là où le mental comme le physique signalent le début du déséquilibre. Contrairement à la phase précédente, les symptômes durent plus longtemps et tendent à s'installer. Les tensions ne sont plus évacuées le soir et créent un fond sur lequel les tensions du lendemain s'ajoutent, puis celles du lendemain encore... Le week end n'est pas suffisant pour récupérer. Le temps manque pour les loisirs, le sport, mais des vacances suffisantes permettent de revenir en zone rose. C'est ici, souvent, que se font les adaptations matérielles : adaptation du lieu de travail, association avec un collègue, recrutement de personnel, réduction des horaires de travail.

C'est aussi ici que l'utilisation de la communication hypnotique et de l'hypnose conversationnelle est la plus essentielle pour modifier sa pratique avec les patients, conserver son énergie et retrouver le plaisir. La pratique de l'autohypnose permettra d'activer de nouveau les systèmes parasympathiques qui génèrent du calme, du confort et surtout de la lucidité pour prendre les bonnes décisions.

4. Phase 2 : la résistance

Si les alertes ne sont pas écoutées, la deuxième frontière est franchie, la phase 2 s'installe avec une transe négative permanente et intense. Cette deuxième frontière est plus facile à franchir en montant qu'en descendant. Le praticien se sent en danger et résiste chaque jour, chaque heure. Il oscille entre la nécessité de poursuivre son métier et l'envie de tout plaquer. Toute perturbation supplémentaire est vécue comme insupportable. Les symptômes se développent et s'intensifient : tension permanente au travail et en dehors, pathologies somatiques en particulier musculaires et articulaires, agressivité envers les patients et parfois l'assistante, angoisse quotidienne pour aller au cabinet, consommation de psychotropes, d'alcool... Avec chaque patient, le praticien est en transe négative,

ce qui, nous l'avons vu, amplifie celle du patient et encore celle du praticien. Cercle vicieux parfait.

Facteur aggravant : l'épuisement professionnel devient un épuisement global, les difficultés sont présentes à la maison, dans le couple, avec les enfants. Selon la solidité de la structure familiale, elle peut représenter un élément positif de résistance mais aussi un élément d'aggravation si le conjoint ne supporte plus ou si un des enfants rentre en conflit ouvert. Le burn out menace non seulement le praticien lui même mais aussi son entourage immédiat.

A ce stade, nous parlerons encore de prévention pour éviter la zone noire des pathologies graves.

Le manque d'énergie est un obstacle à l'introduction de changements complexes dans la pratique. L'introduction de l'hypnose conversationnelle peut être difficile. Par contre modifier progressivement la communication avec les patients ramènera peu à peu des moments de transe positive. L'autohypnose s'orientera vers un objectif thérapeutique pour traiter les symptômes physiques et émotionnels.

Au delà, le praticien peut se faire aider par un professionnel, psychologue, psychothérapeute qui l'écoutera, l'aidera à retrouver une capacité à analyser la situation et dans l'idéal lui proposera des séances d'hypnose thérapeutique.

Revenir dans la zone bleue puis rose peut demander plusieurs mois mais dès les premiers signes d'amélioration, un cercle vertueux se met en route.

5. Phase 3 : la pathologie

Le praticien n'est plus maître de ses choix, il a traversé cette 3e frontière, très difficile à traverser dans l'autre sens. Les perturbations mentales peuvent prendre la forme d'une dépression, de risque suicidaire, d'angoisses majeures, de toxicomanie. Sur le plan corporel, il peut souffrir d'insomnies rebelles, de troubles digestifs, de blocages articulaires complets. Tous les systèmes peuvent être atteint.

Le temps de la prévention est dépassé, le burn out a fait son œuvre noire, c'est l'heure des soins. L'accompagnement avec des séances d'hypnose thérapeutique pourra permettre de traverser la frontière dans l'autre sens pour retourner progressivement vers un exercice professionnel agréable mais forcément différent du schéma qui a abouti à cette difficulté majeure. Sinon, le processus recommencera. Dans ce moment, après les soins, la place de l'hypnose au cabinet dentaire est particulièrement souhaitable.

4. Conclusion

Si le métier de chirurgien dentiste est le plus exposé au burn out, il est aussi celui qui peut le plus bénéficier de l'utilisation des ressources qu'offre l'hypnose dans toutes ses modalités. La capacité de l'hypnose à permettre aux praticiens de conserver leur équilibre psychologique tout en apportant au patient un confort accru dans les soins invite à l'intégrer le plus tôt possible dans sa pratique. Le burn out est un danger que court chaque praticien mais n'est pas une fatalité. Tout au contraire, en adaptant sa pratique vers une interaction plus agréable et plus sécurisée avec le patient, le praticien peut retrouver le chemin de son cabinet avec le sourire chaque matin puis rentrer chez lui chaque soir s'occuper harmonieusement de sa vie personnelle.