



**HAL**  
open science

# La sophrologie en odontologie : enquête d'opinion, intérêt et possibilités d'applications

Bastien Klipfel

► **To cite this version:**

Bastien Klipfel. La sophrologie en odontologie : enquête d'opinion, intérêt et possibilités d'applications. Sciences du Vivant [q-bio]. 2011. hal-01738920

**HAL Id: hal-01738920**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01738920>**

Submitted on 20 Mar 2018

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : [ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



**ACADEMIE DE NANCY-METZ  
UNIVERSITE HENRI POINCARRE-NANCY 1  
FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE**

ANNEE 2011

N°

---

**THESE**

Présentée pour le

**DIPLOME D'ETAT  
EN CHIRURGIE DENTAIRE**

Par

**Bastien KLIPFEL**

Né le 21 avril 1984 à Châlons sur Marne

**La sophrologie en odontologie : enquête d'opinion, intérêt  
et possibilités d'applications.**

Présentée et soutenue publiquement le 17 janvier 2011

Examineurs de la thèse :

Mr. JP. LOUIS

Mme. D. DESPREZ-DROZ

Mme. A. SOURDOT

Mme. V. STUTZMANN-MOBY

Professeur des Universités

Maître de Conférences des Universités

Assistante

Assistante

Président

Juge

Juge

Juge

Président : Professeur J.P. FINANCE

Doyen : Docteur Pierre BRAVETTI

Vice-Doyens : Pr Pascal AMBROSINI - Dr Jean-Marc MARTRETTE

Membres Honoraires : Dr L. BABEL - Pr. S. DURIVAUX - Pr A. FONTAINE - Pr G. JACQUART - Pr D. ROZENCWEIG - Pr M. VIVIER

Doyen Honoraire : Pr J. VADOT

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>Sous-section 56-01</b><br/>Odontologie pédiatrique</p>   | <p>Mme <b><u>DROZ Dominique (Desprez)</u></b><br/>M. PREVOST Jacques<br/>M. BOCQUEL Julien<br/>Mlle COSTER Charlotte<br/>Mlle PHULPIN Bérengère</p>   | <p>Maître de Conférences*<br/>Maître de Conférences<br/>Assistant<br/>Assistante<br/>Assistante</p>   |
| <p><b>Sous-section 56-02</b><br/>Orthopédie Dento-Faciale</p>  | <p>Mme <b><u>FILLEUL Marie Pierryle</u></b><br/>M. BOLENDER Yves<br/>Mlle PY Catherine<br/>M. REDON Nicolas</p>   | <p>Professeur des Universités*<br/>Maître de Conférences<br/>Assistant<br/>Assistant</p>  |
| <p><b>Sous-section 56-03</b><br/>Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie légale</p>   | <p><i>Par intérim</i> <b><u>ARTIS Jean Paul</u></b><br/>M. JANOT Francis<br/>Mme JANTZEN-OSSOLA Caroline</p>  | <p>Professeur 1<sup>er</sup> grade<br/>Professeur Contractuel<br/>Assistant</p>   |
| <p><b>Sous-section 57-01</b><br/>Parodontologie</p>  | <p>M. <b><u>AMBROSINI Pascal</u></b><br/>Mme BOUTELLIEZ Catherine (Bisson)<br/>M. MILLER Neal<br/>M. PENAUD Jacques<br/>M. GALLINA Sébastien<br/>M. JOSEPH David</p>  | <p>Professeur des Universités*<br/>Maître de Conférences*<br/>Maître de Conférences<br/>Maître de Conférences<br/>Assistant<br/>Assistant</p>   |
| <p><b>Sous-section 57-02</b><br/>Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique<br/>Anesthésiologie et Réanimation</p>   | <p>M. <b><u>BRAVETTI Pierre</u></b><br/>M. ARTIS Jean-Paul<br/>M. VIENNET Daniel<br/>M. WANG Christian<br/>M. BALLY Julien<br/>M. CURIEN Rémi<br/>Mlle SOURDOT Alexandra</p>  | <p>Maître de Conférences<br/>Professeur 1<sup>er</sup> grade<br/>Maître de Conférences<br/>Maître de Conférences*<br/>Assistant<br/>Assistant<br/>Assistante</p>                          |
| <p><b>Sous-section 57-03</b><br/>Sciences Biologiques (Biochimie, Immunologie, Histologie, Embryologie,<br/>Génétiq ue, Anatomie pathologique, Bactériologie, Pharmacologie)</p> | <p>M. <b><u>WESTPHAL Alain</u></b><br/>M. MARTRETTE Jean-Marc<br/>Mlle ERBRECH Aude</p>   | <p>Maître de Conférences*<br/>Maître de Conférences*<br/>Assistante Associée au<br/>01/10/2007</p>  |
| <p><b>Sous-section 58-01</b><br/>Odontologie Conservatrice,<br/>Endodontie</p>   | <p>M. <b><u>ENGELS-DEUTSCH Marc</u></b><br/>M. AMORY Christophe<br/>M. MORTIER Eric<br/>M. CUNY Pierre<br/>M. HESS Stephan<br/>Mlle PECHOUX Sophie</p>  | <p>Maître de Conférences<br/>Maître de Conférences<br/>Maître de Conférences<br/>Assistant<br/>Assistant<br/>Assistante</p>   |
| <p><b>Sous-section 58-02</b><br/>Prothèses (Prothèse conjointe, Prothèse adjointe partielle,<br/>Prothèse complète, Prothèse maxillo-faciale)</p>                                | <p>M. <b><u>LOUIS Jean-Paul</u></b><br/>M. ARCHIEN Claude<br/>M. DE MARCH Pascal<br/>M. SCHOUVER Jacques<br/>M. BARONE Serge<br/>Mlle BEMER Julie<br/>Mlle MONDON Hélène<br/>Mlle RIFFAULT Amélie<br/>M. SIMON Franck</p> | <p>Professeur des Universités*<br/>Maître de Conférences*<br/>Maître de Conférences<br/>Maître de Conférences<br/>Assistant<br/>Assistante<br/>Assistante<br/>Assistant<br/>Assistant</p> |
| <p><b>Sous-section 58-03</b><br/>Sciences Anatomiques et Physiologiques<br/>Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysique, Radiologie</p>  | <p>Mlle <b><u>STRAZIELLE Catherine</u></b><br/>M. RAPIN Christophe (Section 33)<br/>Mme MOBY Vanessa (Stutzmann)<br/>M. SALOMON Jean-Pierre<br/>Mme JAVELOT Cécile (Jacquelin)</p>  | <p>Professeur des Universités*<br/>Professeur des Universités<br/>Maître de Conférences*<br/>Maître de Conférences<br/>Assistante Associée au<br/>01/01/2009</p>                          |

*souligné : responsable de la sous-section*

\*temps plein

Mis à jour le 01.10.2010

*Par délibération en date du 11 décembre 1972,  
la Faculté de Chirurgie Dentaire a arrêté que  
les opinions émises dans les dissertations  
qui lui seront présentées  
doivent être considérées comme propres à  
leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner  
aucune approbation ni improbation.*

# Remerciements

## A mon président de jury

### Monsieur le Professeur Jean-Paul LOUIS

Officier des Palmes Académiques

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Sciences Odontologiques

Docteur d'Etat en Odontologie

Professeur des Universités

Membre de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire

Sous-section : Prothèses

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

De par votre gentillesse, votre sens de la pédagogie et votre simplicité votre enseignement n'est plus seulement technique mais aussi des plus humains. Vous aimez vos étudiants et cela se ressent.

La confiance que vous m'avez témoignée à un moment de mes études restera toujours pour moi une grande fierté.

Merci pour le soutien sans faille apporté à vos étudiants. Vous êtes de ces professeurs que l'on n'oublie pas.

**A ma directrice de thèse**

**Mlle le Docteur Alexandra SOURDOT**

Docteur en Chirurgie Dentaire

Ancien Interne en Odontologie

Assistant hospitalier universitaire

Sous-section : Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique, Anesthésiologie et Réanimation

Tu m'as fait l'honneur d'accepter de me guider dans mon travail.

C'est avec beaucoup d'investissement et de sérieux que tu as dirigé cette thèse. Tu n'hésites pas malgré tes nombreuses obligations à aider et soutenir un jeune confrère. J'ai pu apprécier dans la précision de tes corrections tout le dévouement et les efforts consentis pour donner à ce travail ce qu'il a de qualité.

Pour ton infinie patience, et je sais qu'il t'en a fallu, reçoit en ces quelques mots l'expression de ma plus profonde gratitude.



**A ma juge**

**Madame le Professeur Dominique DESPREZ-DROZ**

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur de l'Université Henry Poincaré, Nancy-1

Maître de Conférences des Universités

Responsable de la sous-section : Pédiodontie

Vous m'avez fait l'honneur de faire partie de mon jury

Au cours de mes études j'ai pu me rendre compte, à votre contact, de toute la difficulté que représente la prise en charge de l'enfant en dentisterie. Vous êtes une référence et l'ultime recours pour nombre de praticiens démunis face à cette problématique. La dentisterie est difficile mais la pédiodontie l'est encore plus.

Pour votre enseignement et votre tolérance envers certains de mes retards en clinique trouvez ici l'expression de mes remerciements les plus sincères.

**A ma juge et amie**

**Madame le Docteur Vanessa STUTZMANN-MOBY**

Docteur en Chirurgie Dentaire

Maître de Conférences des Universités

Sous-section : Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysique, Radiologie

Pour l'honneur et le plaisir de ta présence au sein de ce jury

Il est de coutume lors d'évènements importants de s'entourer d'amis chers et c'est avec émotion que j'en compte une dans mon jury, L'inquiétude de ton visage lors de mon accident de voiture en étant la preuve. Ton caractère, docteur MOBY, est bien trempé, c'est là ta force, mais ton cœur est d'or. Nous ne serons jamais d'accord sur tout dans la vie et c'est bien pour ça qu'on n'a pas fini de rigoler toi et moi.

J'espère bien à travers ces quelques lignes te faire rougir ne serait ce qu'un peu et pouvoir continuer cet exercice qui m'est si cher le plus loin possible dans l'avenir en ta compagnie. Toi et ta famille êtes formidables. Encore merci

## **A ma Famille**

### **A ma Mémé**

Que je sois dentiste t'importait peu, seul mon bonheur comptait à tes yeux. Tu restes parmi nous en pensées, ma Mémé que j'aimais tant.

### **A mon Papi et ma Mamie**

Vingt six ans de confiance et d'amour partagés  
Joie ou tracas à mes côtés vous demeurez  
Depuis mes premiers pas jusqu'à mon doctorat  
Meilleurs grands-parents n'existent pas

Pour notre bonheur vous avez travaillé dur  
A jamais je m'en souviendrai soyez-en sûrs  
J'espère vous apporter un peu de fierté  
Et de mon amour pour vous jamais ne doutez

Un petit-fils qui vous aime tant

### **A mon Père**

Mon premier supporter, mon meilleur ami depuis 26ans et un gars de très, très haut niveau. Merci

### **A ma Mère**

Je n'y serai jamais arrivé sans toi. Une professeure à domicile durant 26 ans ça paye un jour. Merci pour ta persévérance et ton amour envers un fils, qui je le sais, ne te le rend pas toujours mais qui t'aime tant. Merci

### **A Anne, mon amie**

Depuis les années que tu me supportes je dois avouer que tu as parfois du mérite. Ton soutien, ta patience et tout l'amour que tu me portes m'ont permis de traverser ces années en étant de plus en plus heureux. Pour ta présence au quotidien et ton extrême gentillesse envers un gros bordellique, merci à toi mon nounou que j'aime.

### **A ma Tata Germaine**

Je n'oublierai jamais toutes ces fêtes passées en ta compagnie, toi la doyenne de la famille Hoen tu nous as quitté il y a peu. Sois ici remerciée pour toute l'affection portée à mon égard.

### **A mon filleul**

Etre ton parrain est un grand bonheur pour moi, j'ai tellement de bonnes valeurs à t'inculquer mon petit William. T'as pas fini d'entendre parler de moi.

### **A Jacques et Séverine**

Tu m'as appris bien des choses dans la vie « et des choses de la vie » qui m'ont beaucoup, beaucoup, beaucoup servi. Tu ne te prends jamais au sérieux et je sais pouvoir compter sur toi, tu es donc le meilleur des parrains. Je t'aime énormément, merci à toi et à Séverine pour votre confiance et tous les bons moments à venir.

### **A mes cousines Pauline et Morgane**

Les deux plus belles filles de la terre et les deux sœurs que je n'ai jamais eues, vous voir grandir aussi bien est une fierté. Promettez à votre vieux cousin de le sortir de temps en temps, il vous aime tellement. Merci à toutes les deux.

### **A mon Tonton Luc**

Déjà enfant tu m'impressionnais avec tes gros biceps de judoka, c'est peut-être grâce à toi que j'aime tant le sport aujourd'hui. Un jour on le fera ce tour de vélo ensemble que je te mette la piquette mais d'abord laisse moi m'entraîner un peu. Pour toute cette affection réciproque et ta présence depuis 26ans à toi et Annie merci.

### **A ma cousine Stéphanie et Vianney**

Pour l'affection partagée, tous les bons moments passés ensemble et je l'espère tous ceux à venir merci à vous deux.

### **A Mireille, ma Marraine**

Pour toute la gentillesse et l'affection que tu me portes depuis toutes ces années, merci à toi.

### **A Huguette et Daniel**

Pour les bonnes bouffes, les soirées catch et la rigolade ; mais aussi pour tout le soutien et l'affection partagée avec des beaux parents formidables.

## **A mes Amis**

### **A Monsieur le Colonel PENIGUEL et à toute l'équipe du service odontologie de l'HIA Legouest**

Pour le soutien, la confiance et l'attention portée à un jeune aspirant de réserve merci à vous mon Colonel ainsi qu'à tous les membres de votre service.

### **A Pierre**

Tu as préféré jouer les De Gaulle en boîte à Metz mais des amis du lycée peu sont restés. Tu as prouvé ta présence à travers les années et quand j'en ai eu besoin. Merci mon gourou, merci camarade.

P.S Je ne retournerai plus jamais à la Griffes, parole de bras droit.

### **A Julian dit Mammuth**

Pour ton amitié qui m'est précieuse, les fous rires et tous les pumps à venir je n'aurai qu'un mot « *files moi du jambon, file moi du jambon...* ». J'attends impatiemment nos 75ans, voir si on est devenu comme Clint dans Gran Torino espèce de rebus de rizière. Je suis sûr que Joseph sera d'accord avec ça. Tu seras toujours le bienvenu. Merci pour tout, mec ainsi qu'à l'artichaut.

### **A Steeve et M-J**

Mon ami et frère d'adoption depuis une quinzaine d'année lorsque tu m'as recueilli avec ma balle de basket sur le pas de ta porte. Tu donnerais tout pour ceux que tu aimes et tu l'as prouvé. Sois en ici remercié ainsi que ta M-J.

### **A Nico**

Ami fidèle, tu supportes ma personnalité depuis le CM2. Cet exploit te vaut une médaille et je ne peux que te promettre une bonne bière fraîche à la maison dès que le cœur t'en dit. Pour tout, merci

### **A mon Boubou**

Des amis du lycée toi seule est restée, tu étais donc bien la meilleure et tu l'as prouvé en choisissant le meilleur d'entre nous comme mari. Je t'adore mon boubou. Merci

### **A Claire et son chéri Mathieu**

Un concours de P1, un cursus universitaire, des vacances ensembles, un mariage avec un mec génial et surtout des overdoses de coquillettes on en aura fait des choses ma Clairette. J'espère de tout cœur compléter encore et encore cette liste avec deux de mes amis les plus chers. Merci à tous les deux.

### **A Tiffanie**

Ton exubérance, ton énergie et ton optimisme me suivent depuis mes premiers paniers au basket. C'est cependant à ta présence et à ton soutien indéfectible durant toutes ces années que je rends hommage. Tu es une vraie amie ma petite Tif. Au fait, laisse le Pat aller au crit. Merci pour tout.

### **A Alex dit Le Gros, dixit Le Gonz alias le radis**

De tous les fous rires que j'ai eus dans ma vie, je t'en dois un bon tiers, et des kilos emmagasinés je t'en dois aussi une bonne partie. Je serai malheureux si tu finissais un jour obèse loin de moi vieux frère. Il y aura toujours un pot de mayo pour toi à la maison. Babast t'adore mec. Merci à toi.

### **A Samuel alias JohnnyBox le Vecteur**

Le plus grand sportif que je connaisse mais aussi un super camarade. On a passé de bons moments et ce n'est pas encore fini. Vivement mes vingt kilos de moins que je te sème dans les cols, tout le monde peut rêver. Je vous adore toi et petit frère Schleck Nico.

### **A Pat**

Mon premier copain en dentaire et mon ami  $\frac{3}{4}$  aile du rugby. On s'est entraidé dans les études, on est solidaire sur le terrain. Apparemment on n'a pas envie de se lâcher et c'est tellement bien comme ça. Merci mec

### **A Lilian**

Du Gainsbourg, du Reggiani, du Guy Béart, des Svinkels et Run DMC, Y'a un peu de tout ça en toi et c'est ce qui fait tout ton charme ma poule. Bon vent avec ta maimé. Y'aura toujours une bière chez Babast si le cœur t'en dis. Merci mon ami.

### **A Julien dit le Coach**

Le seul Corse et mangeur de « Figatellix » que je connaisse mais il me suffit à lui tout seul. Entre rugby, 3<sup>ème</sup> mi-temps, séances de musculations névrotiques ça fait quelques temps qu'on s'occupe ensemble et mon petit doigt me dit que ce n'est pas fini. Mes quelques connaissances sur notre sport c'est à toi que je les dois notamment mes aptitudes au SOUTIEN. Mon ami au caractère bien trempé. Merci à toi.

### **A Nourredine**

Mon vieux nourredouille tu as supporté tous mes retards pendant un an sans t'énerver, je me demande encore comment tu as fait et même si tu ne me rejoins jamais au rugby (petite tapette !!) je te prends en un contre un au basket quand tu veux où tu veux. Merci grand chef.

### **A Michel JEANNOS**

Si j'en suis là aujourd'hui c'est un peu grâce à toi. Tu as su me redonner confiance en ce métier quand j'en avais le plus besoin. Sois en ici infiniment remercié

### **A mon Philou**

Mon ami depuis le CM2, mon premier cobaye et un grand copain de boisson ; ton courage et ta science de la bière t'honorent. Je te promets de ne jamais venir soigner mon cancer chez toi, juste mes moments de fatigues autour d'un bon breuvage. Merci à toi.

### **A Emilie ma Billout**

La reine des « *fit pröp* » au croupion collector et au « gille de la tourette » prononcé mais aussi ma meilleure amie. Les frontières et des centaines de kilomètres ne suffisent pas à nous séparer, pour moi, c'est sûr, on va jamais pouvoir se perdre de vue ; à moins que Georges et Roger ne soient pas d'accord, mais ce n'est pas un clignement d'œil qui va pouvoir jeter un froid (au contraire, hihhi !!!)....  
Humour à part je t'adore la Clavel. Merci de ta présence et de tous ces moments.

P.S : Sort de ce corps la vieille !!!

### **Au docteur Jean-Yves SEBBAN et Patricia**

Pour ta confiance, ta joie de vivre, ton soutien et ton enseignement merci à toi ainsi qu'à Patou notre belle et efficace dresseuse de coco.

### **A La Framboise et Lili l'Adorée**

Mes deux soleils de Brabois. Pour l'accueil, le soutien, les fous rires partagés et surtout l'amitié réciproque merci à toutes les deux

### **A Fred et Christophe**

Le Suédois et le bourrin nous n'aurons pas les gars, parce qu'avec le sergent tirailleur Hayway qui a des renvois de barbelés on improvise, on domine, on s'adapte ; Vivement les moules frites chez Léon.  
Merci à vous deux.

### **A Thibault**

Entre amateurs de basket, tennis et surtout de Terence Hill et Bud Spencer on ne pouvait que se comprendre. Je serai comblé quand tu me rejoindras enfin sur le terrain (avec un peu de muscu avant bien sûr). Merci pour tout mon ami et surtout rends-moi mes DVD avant que je passe chez la mère fouettard.

### **Aux docteurs Jean-Luc et Joëlle Chapelle, Aline et Stana**

Pour l'accueil chaleureux au sein de votre cabinet ainsi que la confiance et la tolérance à mon égard recevez ici mes plus sincères remerciements.

### **A Monsieur Koné**

Docteur goulou goulou dit « le roi du bambou » tu es certainement le meilleur danseur et séducteur que je connaisse mais aussi un grand camarade. Que veux-tu, nous n'avons pas le même organe et c'est bien là toute la différence, veinard !!! Continue à les faire toutes craquer mais laisses en quelques unes à Pti Bo. Merci mec

### **Au RCDL**

Il y a la famille du sang et il y'a la famille du rugby : celle du dimanche après-midi, des troisièmes mi-temps mais aussi celle du combat, du soutien et du courage. Vivement qu'on retourne se faire casser la gueule ensemble. Merci à vous les copains.

**Au professeur Dédé Baptista**

Tu as préféré chasser la doudou martiniquaise que de venir à ma soutenance et tu as bien raison mon dédéhorsedick.mpeg.Compte sur nous pour boire à nos retrouvailles sous le soleil de la Martinique et dans la neige du crit ou tout simplement à nos exploits passés et notre gloire future avec notre maçon préféré. T'es énorme mec, merci ma poule. Au fait s'il te reste un peu de gniolle, pense à moi...

**A tous mes copains**, de promo ou d'ailleurs sans qui ces années d'études auraient été bien ennuyeuses, merci à vous Mathilde, Audrey, Elise, Marie, Gégé, Juliette, Tom-tom, Cécile, Aude, Maxi, Mitchou, Pierre-Marie, cyp, Victor, Emilie T, l'Amande....

**A Mlle Mansuy**

Pour votre soutien et votre confiance. Merci à vous



# LA SOPHROLOGIE EN ODONTOLOGIE

## Enquête d'opinion, intérêt et possibilités d'applications

### Sommaire

|  |                |
|--|----------------|
| <b>Introduction</b>  | <b>Page 18</b> |
| <b>Chapitre 1 : Fondements de la sophrologie<br/>et problématiques</b> | <b>Page 19</b> |
| <b>1.1 - Définition</b>  | <b>Page 19</b> |
| 1.1.1 -Définition de la sophrologie                                    | Page19         |
| 1.1.2 - Un fondateur: Alfonso Caycedo                                  | Page 20        |
| 1.1.3 - Des Influences diverses et variées                             | Page 22        |
| 1.1.3.1 - Le yoga  | Page 22        |
| 1.1.3.2 - Le bouddhisme  | Page 22        |
| 1.1.3.3 - Le zen japonais  | Page 22        |
| 1.1.3.4 - L'hypnose  | Page 22        |
| 1.1.3.5 - La relaxation  | Page 22        |
| 1.1.3.6 - La phénoménologie  | Page 23        |
| 1.1.4 - La sophrologie: des objectifs                                  | Page 24        |
| 1.1.4.1 - Pourquoi?  | Page 24        |
| 1.1.4.2 - Pour quels résultats?  | Page 25        |
| 1.1.4.3 - Pour qui?  | Page 26        |
| 1.1.5 - Les bases de la méthode  | Page 26        |
| 1.1.5.1 - La conscience  | Page 26        |
| 1.1.5.2 - Les différents niveaux et états de conscience                | Page 26        |
| 1.1.5.3 - La Vivance:  | Page 27        |
| 1.1.5.4 - Les systèmes Isocays   | Page 27        |
| 1.1.5.5 - Les 3 principes fondamentaux                                 | Page 30        |
| 1.1.5.6 - Les structures Phroniques                                    | Page 30        |
| 1.1.5.7 - Les valences   | Page 30        |

|   |                |
|---|----------------|
| 1.1.5.8 - Les postures  | Page 31        |
| 1.1.5.9 - La méthodologie   | Page 31        |
| 1.1.5.10 - Le concept d'Alliance Sophronique  | Page 32        |
| <b>1.2 - Problématique du stress</b>  | <b>Page 33</b> |
| 1.2.1 - Définition  | Page 33        |
| 1.2.2 - Le stress au cabinet dentaire   | Page 38        |
| 1.2.3 - L'apport de la sophrologie  | Page 43        |
| <b>1.3 - Problématique de la douleur</b>  | <b>Page 45</b> |
| 1.3.1 – Définition  | Page 45        |
| 1.3.1.1 - Cheminement de la douleur de la périphérie<br>jusqu'au système nerveux central                            | Page 46        |
| 1.3.1.2 - Au niveau de la sphère oro-faciale  | Page 48        |
| 1.3.1.3 - La douleur une prise en charge obligatoire  | Page 50        |
| 1.3.2 - La douleur au cabinet dentaire  | Page 50        |
| 1.3.3 - L'apport de la sophrologie  | Page 51        |
| 1.3.3.1 - Pour le patient   | Page 51        |
| 1.3.3.2 - Pour le praticien   | Page 51        |
| <b>1.4 - Problématique de la relation dentiste-patient</b>  | <b>Page 53</b> |
| 1.4.1 - Une relation particulière   | Page 53        |
| 1.4.2 - Caractéristiques propres au dentiste et au patient  | Page 53        |
| 1.4.3 - Assistante: une position stratégique  | Page 54        |
| 1.4.4 - Pourquoi communiquer  | Page 55        |
| 1.4.5 - Le conflit praticien patient  | Page 56        |
| 1.4.6 - Comment communiquer?  | Page 57        |
| 1.4.7 - Cas particulier de la relation enfant praticien   | Page 58        |
| 1.4.8 - L'Apport de la sophrologie  | Page 59        |
| <b>Chapitre 2 : Enquête d'opinion auprès des chirurgiens<br/>dentistes de Moselle au cours de l'année 2009-2010</b> | <b>Page 61</b> |
| <b>2.1 - Présentation et justification du questionnaire</b>   | <b>Page 61</b> |

|   |                |
|---|----------------|
| 2.1.1 - Présentation  | Page 61        |
| 2.1.2 - Justification des questions adressées                       | Page 61        |
| 2.1.3 - Présentation de l'outil statistique                         | Page 68        |
| <b>2.2 - Présentation et analyse des résultats</b>                  | <b>Page 69</b> |
| 2.2.1 - Présentation et Analyse des Résultats dans la globalité     | Page 69        |
| 2.2.2 - Présentation et Analyse des Résultats par sexe              | Page 82        |
| 2.2.3 - Présentation et Analyse des Résultats par catégories d'âges | Page 92        |

## **Chapitre 3 : Applications de la Sophrologie au cabinet dentaire**

**Page 106**

|  |                 |
|--|-----------------|
| <b>3.1 - Techniques utilisables</b>  | <b>Page 106</b> |
| 3.1.1 - Avant propos   | Page 106        |
| 3.1.2 - Technique de base  | Page 106        |
| 3.1.2.1 - Sophronisation de base   | Page 106        |
| 3.1.3 - Les « techniques clés »  | Page 108        |
| 3.1.3.1 - Sophronisation de base vivantielle                               | Page 108        |
| 3.1.3.2 - Sophro déplacement du négatif                                    | Page 110        |
| 3.1.3.3 - Sophro-activation vitale   | Page 111        |
| 3.1.3.4 - Mise en commun des « trois techniques clés »                     | Page 111        |
| 3.1.4 - Techniques plus spécifiques  | Page 111        |
| 3.1.4.1 - Technique de Sophro-Respiration Synchronique:                    | Page 111        |
| 3.1.4.2 - Technique de distraction appliquée à la douleur                  | Page 112        |
| 3.1.4.3 - Technique de Sophro-Substitution Sensorielle                     | Page 113        |
| 3.1.4.4 - Technique conditionnée du geste-signal                           | Page 113        |
| 3.1.4.5 - Technique de Sophro-Acceptation Progressive                      | Page 114        |
| 3.1.4.6 - Technique de Sophro Correction Sérielle                          | Page 115        |
| 3.1.5 - Conclusion sur ces techniques                                      | Page 115        |
| <b>3.2 - Comparaison hypnose-sophrologie</b>                               | <b>Page 115</b> |
| <b>3.3 - Cas clinique</b>  | <b>Page 117</b> |
| 3.3.1 - Cas d'une extraction dentaire par sophro-substitution sensorielle: | Page 117        |

|  |                 |
|--|-----------------|
| <b>3.4 - Juridiction</b>   | <b>Page 118</b> |
| <b>3.5 - Témoignages de différents praticiens</b>                                      | <b>Page 119</b> |
| 3.5.1 - Témoignage de monsieur Fiorletta Patrick<br>kinésithérapeute à Essey les Nancy | Page 119        |
| 3.5.2 - Témoignage du docteur Dominique Moriseau-Pecastaings                           | Page 121        |
| 3.5.3 - Témoignage du docteur Marie-José Huguenin                                      | Page 123        |
| 3.5.4 - Témoignage de Madame Marie-Anne Dufour   | Page 124        |
| <b>Conclusion</b>  | <b>Page 127</b> |

## Introduction

Dans une société de médecine moderne et de pointe où la santé et l'esthétique sont devenues des valeurs fondamentales, l'odontologie a trouvé une place prépondérante. Cet art a su progresser en suivant la demande et l'évolution des mentalités. En contrepartie les exigences et le cahier des charges toujours grandissant qu'il est obligatoire de maîtriser ont affecté la façon de vivre et de travailler des praticiens et le rapport des patients avec le milieu de la dentisterie.

D'après les études, nombreux sont les chirurgiens dentistes souffrant d'épuisement professionnel dû à une surcharge de stress. Le taux de suicide dans la profession est important et le nombre de procès intentés par les patients est également en augmentation. Ceci témoigne des difficultés grandissantes à exercer un métier toujours plus contraignant et exigeant à tous points de vue.

D'autre part, l'image du dentiste et le symbolisme lié à cavité buccale véhiculent de nombreuses peurs, sources de stress, chez nos patients. Ces stressés additionnés à la douleur, souvent présente en odontologie, vont constituer une charge à gérer pour le praticien s'il souhaite recevoir l'adhésion de sa patientelle.

L'apport d'un questionnaire nous a permis de mettre en valeur l'intérêt que porte la profession sur des éléments tels que le stress au sein de notre activité, la douleur et la sophrologie en odontologie; tant de sujets qui ont à voir avec la qualité de vie et de travail de tout praticien.

Nous nous proposons dans ce travail d'évoquer les problèmes que constituent le stress, la douleur et la relation praticien-patient en odontologie. Nous tenterons de montrer en quoi la sophrologie, qui pousse au développement personnel et à l'adoption d'un autre regard sur le monde qui nous entoure, peut solutionner une partie de ces problèmes. En quoi cette science, fondée pour répondre aux maladies fonctionnelles et à la perte des valeurs de l'Homme, peut-elle être un atout dans notre pratique quotidienne et notre rapport au patient ? Quelles en sont les bases et les techniques ? Quelles peuvent être les applications cliniques ? Autant de questions auxquelles nous tâcherons de répondre.

# Chapitre 1 : Fondements de la sophrologie et problématiques

## 1.1 - Définition

### 1.1.1 Définition de la sophrologie

Fondée en 1960, elle est définie par son créateur, le professeur Alfonso Caycedo, comme la science de la conscience et des valeurs de l'être.

Elle s'inspire de la phénoménologie, concept philosophique que nous aborderons ultérieurement, pour permettre l'harmonie de l'homme avec lui-même et son environnement.

Dans son étymologie le terme de sophrologie est créé à partir de racines grecques:

- SOS qui signifie l'harmonie, la sérénité
- PHREN qui signifie l'esprit, la conscience
- LOGOS qui signifie la science, l'étude

Le terme *sophrosyne* connotait, en grec antique, des sens tels que repos, vertu de tempérance ou encore paix spirituelle.

La sophrologie se caractérise par une méthodologie, une technique d'entraînement qui permet d'induire des phénomènes, de les reproduire et de les vivre. Cette méthode est utilisée depuis une cinquantaine d'année par le corps médical avec des résultats prouvés.

Son but premier est d'aboutir à une conscience nouvelle par l'entraînement en renforçant les valeurs propres à chaque individu.

La devise de la sophrologie est « *ut conscientia noscatur* » ce qui signifie « *pour que la conscience soit* ».

Elle n'est pas synonyme d'hypnose, d'hypno sophrologie, médecine douce, ou encore méthode de relaxation ; c'est une méthode à part, avec des concepts propres, des influences diverses et variées, et un fondateur.

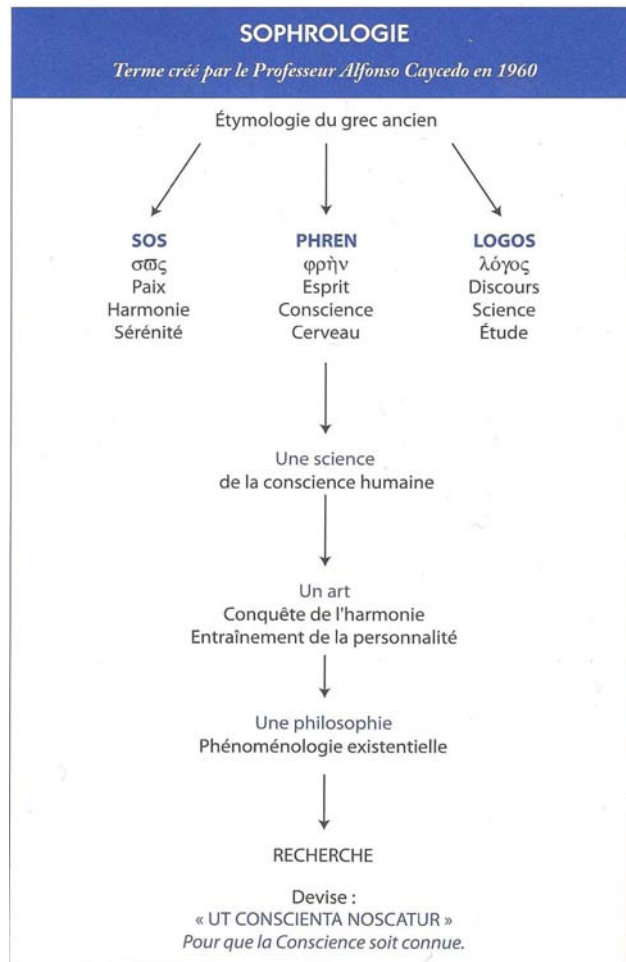


Figure 1 : Représentation schématique de la définition de la sophrologie (Chéné 2008)<sup>(9)</sup>

### 1.1.2 ALFONSO CAYCEDO

Né le 19 novembre 1932 à Bogota en Colombie, il y fait ses études secondaires. Son cursus universitaire se passe à la faculté de médecine de Madrid où il se spécialise en neurologie et psychiatrie. Il pratique l'hypnose avec ses patients mais n'est pas totalement convaincu de la technique.

En 1960, il crée le terme de sophrologie et fonde le premier département de sophrologie clinique à Madrid afin de pallier aux lacunes qu'il constate lors de ses travaux sur l'hypnose clinique. Son but est d'entreprendre une véritable étude des phénomènes de la conscience.

En 1964 il rencontre Binswanger, père de la psychiatrie phénoménologique, dont il fut le dernier élève.

De 1965 à 1968, il voyage en Orient où il s'initie au yoga, bouddhisme et zen japonais. Il en tirera les 3 premiers degrés de la relaxation dynamique et une vision renouvelée du concept de conscience.

**A partir de 1968**, il approfondit ses recherches en sophrologie et permet la diffusion de ses méthodes. Il entraîne de nombreux élèves et tient de nombreux congrès et symposium dans le monde entier.

**De 1982 à 1988** à Bogota, il crée la sophrologie sociale au service des pays du tiers monde où il s'agit d'aider les êtres à vivre puis à exister. Il en tirera le 4<sup>ème</sup> degré de la relaxation dynamique avec sa composante existentielle.

**En 1988**, il s'installe en principauté d'Andorre où il nomme des directeurs d'écoles de sophrologie et dirige le cycle master en sophrologie.

**En 1992** est inaugurée à Paris l'université internationale de sophrologie Caycédienne.

**En 1993** une réunion, lors des cours dédiés au Masters en Sophrologie, avec tous les responsables de la sophrologie Caycédienne représente une date importante dans l'affirmation légale des institutions sophrologiques. Ecoles, programmes et méthodes d'enseignement (le « Sophrocay Vivantial System » pour la formation des sophrologues) seront déterminés légalement par la fondation Alfonso Caycedo.

**De 1995 à 2001**, il termine la structuration définitive de la méthode Alfonso Caycedo comme base fondamentale de la sophrologie composée des 12 degrés de la RDC « Relaxation Dynamique Caycédienne ».

**En 2004** : mise en place du concept VIPHI « Vivance Phronique Isocay » explication de la conscience tissulaire cellulaire et moléculaire.

**Actuellement** Caycedo poursuit son travail de recherche sur la conscience en Andorre et continue à former des sophrologues.



### **1.1.3 Des inspirations diverses et variées**

Selon Chéné<sup>(9)</sup> la sophrologie est la synthèse de différents courants techniques et culturels qui ont tous un point commun, l'émancipation de l'être.

#### **1.1.3.1 Le yoga**

Discipline issue de l'hindouisme et qui signifie « entraînement ». Son but est la délivrance de l'être par un déconditionnement mental et physique. La sophrologie va y puiser certains exercices utiles dans la relaxation dynamique caycedienne du premier degré (ou RDC1\*) : « relaxation dynamique caycedienne » étant le nom donné par Caycedo à sa méthode et à ses techniques.

#### **1.1.3.2 Le bouddhisme**

Il apporte à la sophrologie la méthodologie de la méditation qui permet d'atteindre des niveaux supérieurs de la conscience. Il est cependant important de ne pas confondre la sophrologie dont le but est le renforcement du « moi » et de ses valeurs par rapport au bouddhisme qui le considère comme source de toute souffrance et a pour objectif son rejet.

#### **1.1.3.3 Le zen japonais**

Il inspire la relaxation dynamique caycedienne ou RDC3\* en sophrologie, troisième ensemble de techniques de la Méthode, et lui apporte des éléments importants pour l'étude de la conscience.

#### **1.1.3.4 L'hypnose**

Elle est considérée comme la mère de la sophrologie. Ses concepts demeurent aujourd'hui très éloignés de ceux utilisés en sophrologie. Elle n'est pas nécessaire pour la pratiquer bien que le professeur Caycedo pratiquait l'hypnose avant la sophrologie.

#### **1.1.3.5 La relaxation**

Elle est à la base de l'entraînement en sophrologie, son but est d'aboutir à une parfaite détente neuromusculaire, cette détente s'accompagnera en sophrologie d'un état de conscience positif du sujet sur son présent et futur ainsi qu'une vision sereine sur son passé. La relaxation permettra en somme d'accéder à d'autres niveaux de conscience lors de la pratique. C'est un moyen et non une fin en soi d'après la

sophrologie.

### 1.1.3.6 La phénoménologie

C'est l'étude des phénomènes dans leur unicité et multiplicité. Le phénomène c'est de ce qui apparaît, ce qui se crée lors d'une rencontre entre deux êtres par exemple, les phénomènes sont constamment présents du fait de l'interaction entre notre être et le monde extérieur. Nous verrons plus tard que le vécu qui ressort de ces phénomènes constitue la Vivance, base de la pratique en sophrologie Caycédienne. La phénoménologie est donc une méthode d'investigation de la conscience qui fut élaborée par Husserl au 19<sup>ème</sup> siècle et dont les principes des deux premières réductions phénoménologiques sont appliqués en sophrologie. Une réduction phénoménologique n'est autre qu'une attitude de l'esprit qui ne considère les événements de l'expérience que comme des phénomènes.

Première réduction:

- Revenir à la chose même: qui correspond à l'intentionnalité, la volonté d'orienter sa conscience vers un phénomène particulier.

- Suspendre son jugement: qui correspond à l'effort mental de se libérer de ses préjugés.

- Mettre le phénomène entre parenthèses: a pour but de faire prendre en considération les différents aspects d'un phénomène, un même phénomène peut présenter des aspects positifs et négatifs. Une compréhension suffisante du phénomène est indispensable.

Deuxième réduction:

- Elle concerne l'intuition des essences: l'intuition est la perception immédiate du phénomène sans passer par le raisonnement ou l'a priori.

L'essence des choses peut être considérée comme une entité universelle, une réalité pour tous et pour toujours selon Caycedo. L'intuition des essences n'est autre qu'une perception du phénomène épuré de toute composante trompeuse, indépendante de l'existence et qui est universelle c'est à dire vérité pour tous. Les essences sont pour certaines inscrites dans notre biologie.

D'autres qu'Husserl se sont intéressés à la phénoménologie :

Heidegger apporte la dimension existentielle à la phénoménologie c'est à dire les différentes possibilités de vie et de percevoir la vie.

Merleau-Ponty s'intéresse à la phénoménologie de la perception, la sensation devient une expérience, le corps devient un outil pour redécouvrir la pesanteur, la

forme, la température...

Binswanger met au point l'analyse existentielle, forme de psychothérapie inspirée par la phénoménologie, la philosophie et qui inspira Caycedo.

La phénoménologie est à la base de la sophrologie mais cette dernière la dépasse par la mise au point d'une méthodologie, qui correspond à l'application de ces idées phénoménologiques avec des objectifs.

\* Se rapporter au paragraphe 1.1.5.9

#### **1.1.4 La sophrologie : des objectifs**

##### **1.1.4.1 Pourquoi ?**

D'après l'académie suisse de Sophrologie Caycedienne<sup>(40)</sup> l'objectif de la Sophrologie est la recherche d'un équilibre de l'être par une approche individuelle, faite par soi-même et pour soi-même dans laquelle on se fixe une hygiène de vie mentale et physique. Elle se fait à peu de frais, avec un faible investissement en temps. Elle apporte une disposition de l'esprit qui rend la personne moins réceptive au stress, aux agressions quotidiennes morales et physiques et de ce fait, plus résistante aux maladies.

Les exercices pratiques font redécouvrir graduellement des sensations corporelles. On utilise la respiration et la concentration pour obtenir une détente et, en quelque sorte, réconcilier le corps et l'esprit.

La sophrologie va agir sur des domaines tels que:

- Retrouver, renforcer la confiance en soi
- La motivation
- Le contact avec autrui
- Gérer le stress
- Apprendre à penser et à agir positivement
- Libérer les angoisses
- Développer ses capacités personnelles
- La qualité du sommeil
- Découvrir ses qualités et valeurs...

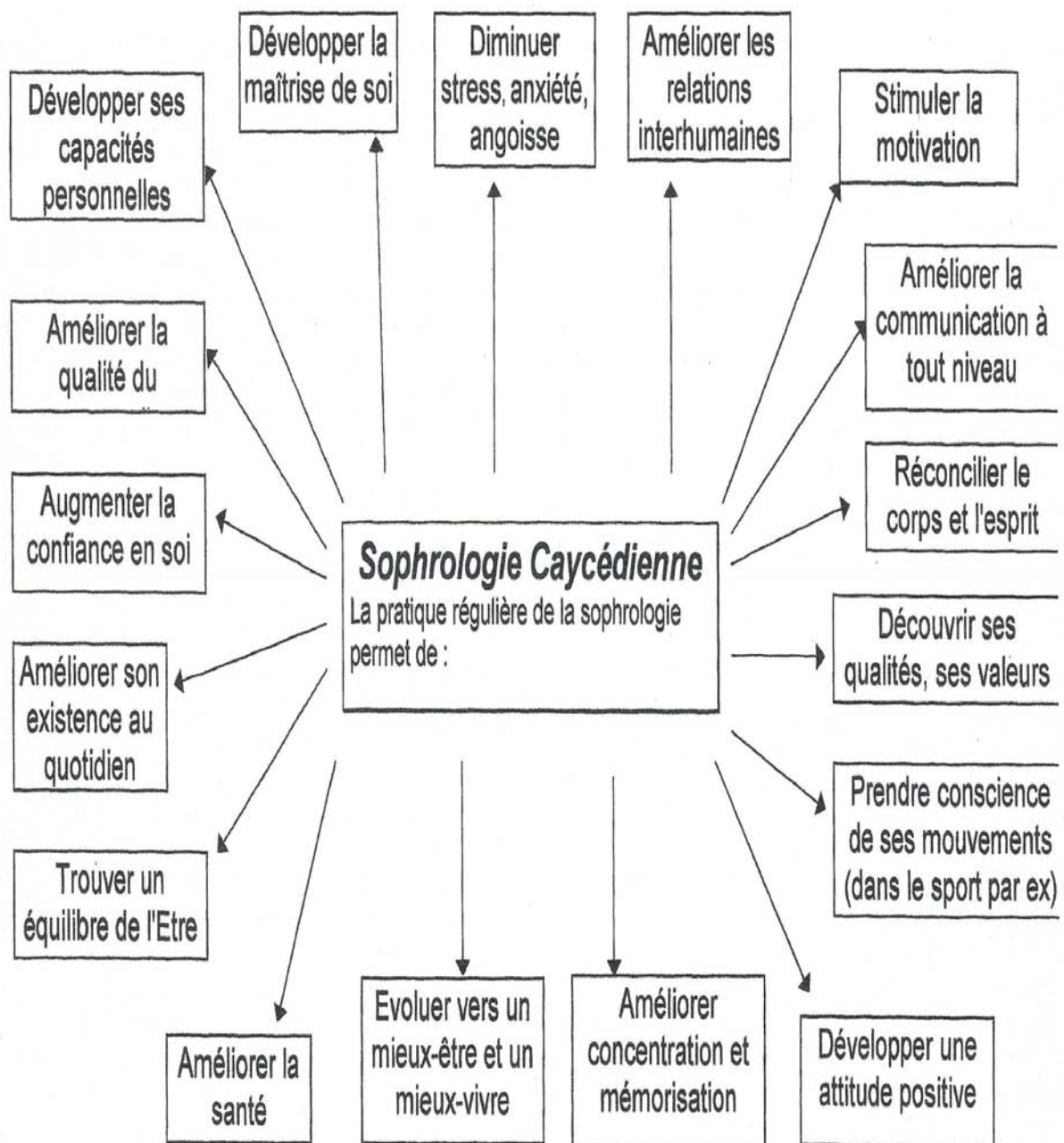


Figure 2 : Schéma des effets de la sophrologie (Schwaar, 1996)<sup>(31)</sup>

#### 1.1.4.2 Pour quels résultats ?

D'après une étude<sup>(31)</sup> réalisée en suisse et en collaboration avec les caisses d'assurance maladie la sophrologie Caycedienne permettrait de diminuer la consommation médicale avec une réduction des dépenses de l'ordre de 25 à 41% grâce à l'évolution de chacun vers le mieux-être, vers un mieux-vivre.

### **1.1.4.3 Pour qui ?**

La sophrologie est par définition accessible à chacun et utile à tous.

Elle s'applique de manière générale pour chaque personne déterminée à préserver sa santé, prête à prendre en main ses problèmes et à leur attribuer leur réelle dimension de façon à maintenir un parfait équilibre physique, psychique et intellectuel.

Elle peut s'appliquer de façon plus particulière dans des domaines comme:

- L'adolescence : préparation aux examens, confiance en soi...
- L'enfance : sommeil, concentration, mémorisation
- Le 3<sup>ème</sup> âge: préparation à la retraite
- Le sport : motivation, pensée et action positive, contrôle de ses émotions.
- L'entreprise : efficacité, gestion du stress, santé, harmonisation des relations, concentration, gestion des conflits.
- Les personnes en recherche d'emploi : confiance en soi, retrouver et garder le désir d'entreprendre.
- Les personnes dépendantes : la sophrologie a un rôle de soutien.

### **1.1.5 Les bases de la méthode**

Afin de mieux appréhender la sophrologie il est nécessaire d'en définir certains termes et usages.

#### **1.1.5.1 La conscience**

D'après Caycedo c'est un élément essentiel, indivisible, original et dynamique qui est présent en chaque être humain dès sa naissance et sans lequel aucun homme ne peut exister. Elle est définie en sophrologie comme la force d'intégration de tous les processus physiques, psychiques et spirituels de l'homme.

#### **1.1.5.2 Les différents niveaux et états de conscience**

- **Les niveaux de conscience**

Il existe 4 niveaux de conscience dits « qualitatifs »:

- la veille ou vigilance

- le niveau sophro-liminal
- le sommeil
- le coma

Le niveau de conscience sophro-liminal se situe au bord du sommeil mais la capacité de communication persiste et la vigilance n'est pas rompue, c'est à ce niveau de conscience que nous travaillons en pratique sophrologique car il permet l'accès à des capacités inconnues au niveau normal de vigilance:

- La mémoire est stimulée et renforcée
- L'imaginaire est mobilisé
- La sensoperception intérieure (corporelle) et extérieure (environnementale) est sensiblement accrue
- La perception des capacités et des valeurs de l'être humain est développée.

- **Les états de conscience:**

Il existe 3 états de conscience décrits en sophrologie :

- La conscience pathologique : elle est altérée par les maladies psychiques : dépression, psychoses, névroses, voire démences irréversibles, ou toute autre pathologie de la vie courante du fait du lien corps-esprit. En effet une personne souffrant d'une rage de dent ne peut être qu'en conscience pathologique même si cette dernière est transitoire.
- La conscience ordinaire : elle est considérée comme celle de l'individu ordinaire vivant sans questionnement sur le monde et son existence
- La conscience sophronique : c'est une conscience supérieure orientée vers le positif de l'existence et qui permet une intégration positive de l'être. Elle est le but de l'entraînement en sophrologie.

C'est le travail au niveau de conscience sophro-liminal qui va permettre les modifications qualitatives nécessaires à l'évolution vers ce dernier type de conscience.

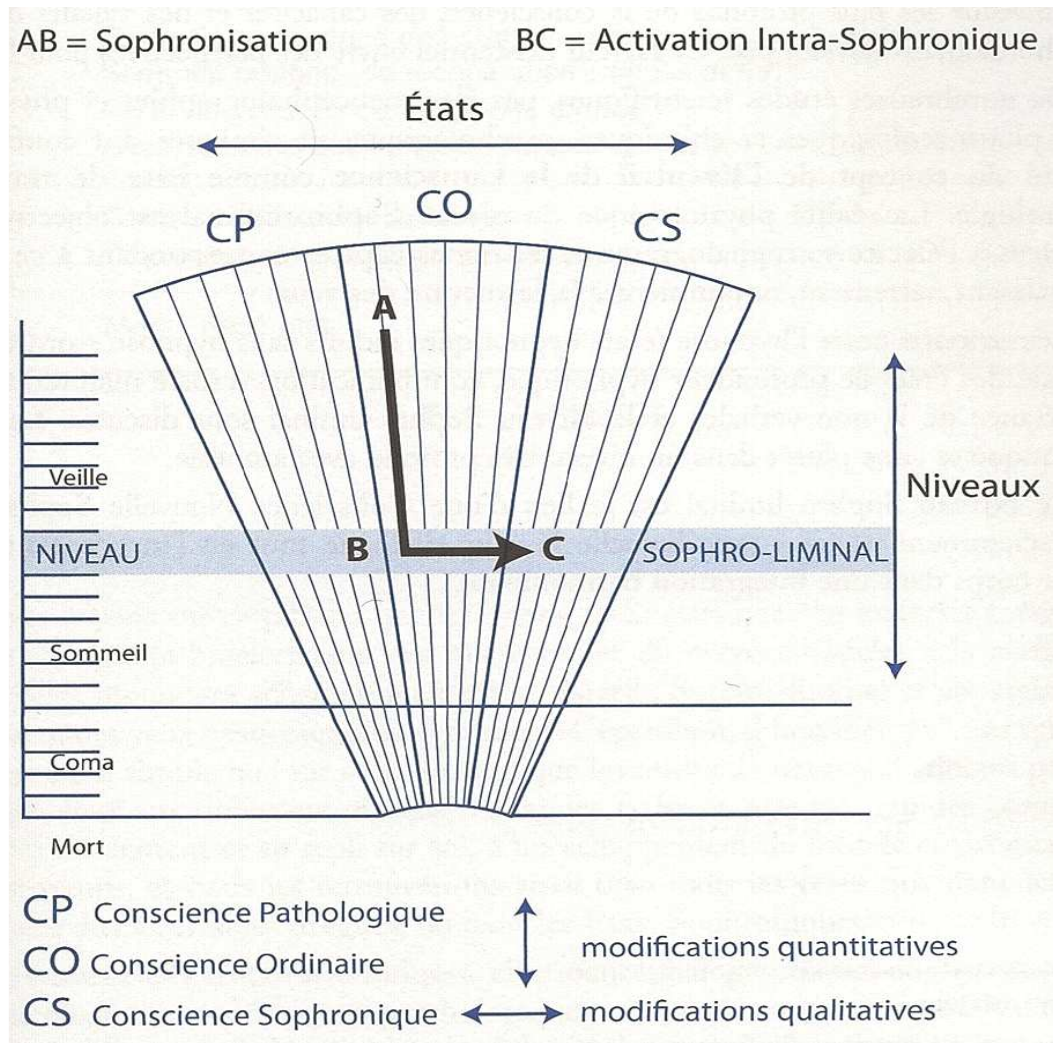


Figure 3 : Eventail des niveaux et états de consciences (Chéné, 2001)<sup>(8)</sup>

### 1.1.5.3 La Vivance

Elle découle du phénomène, lui-même provenant du concept philosophique qu'est la phénoménologie. Il s'agit de la façon dont on a vécu ce phénomène mais aussi de la volonté de percevoir ce vécu afin de l'encre profondément dans la conscience. Par exemple s'il se produit quelque chose de positif nous pourrions dire en parlant de cet évènement « j'ai eu une bonne Vivance ».

C'est la Vivance qui produit la transformation des structures de l'être et le fait de la répéter lors de l'entraînement accélère la conquête de la conscience sophronique.

### 1.1.5.4 Les systèmes Isocays

Le point de départ de tout entraînement en sophrologie se situe au niveau du



corps, c'est à son niveau que l'on va induire les phénomènes dont le vécu constituera la Vivance.

Dans l'entraînement et afin de faciliter cette dernière, le corps sera partagé entre cinq systèmes appelés « Systèmes Isocays » et un méga-système:

- le premier système correspond à l'extrémité céphalique
- le deuxième système correspond à la région cervicale et la face externe des extrémités supérieures.
- le troisième système correspond à la région thoracique et la face interne des extrémités supérieures.
- le quatrième système correspond à l'anneau ombilical.
- le cinquième système correspond à la région pelvienne et les extrémités inférieures.
- le sixième système aussi appelé méga-système et qui intègre l'ensemble des cinq derniers systèmes.

Afin d'optimiser la concentration et la Vivance des phénomènes on pourra avoir recours à des points d'intégrations spécifiques à chaque système et qui vont permettre l'intégration immédiate de la forme et de la présence de ces derniers.

| RÉGION   | ESPACE D'INTERACTION       | ORGANES VITAUX                       |
|--|----------------------------|--------------------------------------|
| 1 <sup>er</sup> : visage et tête   | Point front                | Cerveau, organes des sens            |
| 2 <sup>e</sup> : cou, nuque, épaules, partie externe des bras, avant-bras et mains | Point thyroïde             | Thyroïde, cordes vocales             |
| 3 <sup>e</sup> : thorax, dos, partie interne des bras, avant-bras et mains         | Point sternum              | Thymus, poumons, cœur                |
| 4 <sup>e</sup> : abdomen, la colonne lombaire                                      | Point sus-ombilical + 4 cm | Appareil digestif, reins, foie, rate |
| 5 <sup>e</sup> : bassin, périnée, membres inférieurs                               | Point bas-ventre - 4 cm    | Gonades, ovaires, prostate, utérus   |
| 6 <sup>e</sup> : totalisation de la Corporalisation                                | Nombril                    | Tous les organes                     |

Figure 4 : Tableau des 6 systèmes Isocays (Chéné, 2001)<sup>(8)</sup>



### **1.1.5.5 Les 3 principes fondamentaux**

Ils sont l'essence de la conscience sophronique.

-le principe d'action positive: s'orienter toujours vers le positif, une action positive sur une structure de l'être a une répercussion sur toute la conscience. Il se caractérise dans l'entraînement par des mots, souvenirs, images et projets considérés comme positifs par l'individu et qui a pour but une stimulation positive des structures de la conscience et donc de l'individu. Ce principe va amener à concevoir les événements tels qu'ils sont et non comme on les imagine et à développer une approche positive de la situation.

-le principe de schéma corporel: Il témoigne du fait qu'en sophrologie tout passe par le corps, il est la voie d'accès à la conscience. Le schéma corporel correspond à la représentation que chacun se fait de son corps avec l'aspect anatomique mais aussi le contenu émotionnel et le jugement de valeur que l'on y porte. Cette représentation est donc difficile car nous ne nous voyons jamais vraiment tel que nous sommes mais plutôt tel que nous croyons ou aimerions être ou encore tel que nous pensons que les autres nous voient. La sophrologie va permettre de réinvestir son corps de la façon la plus précise possible, le but n'étant pas de se l'imaginer mais de le ressentir.

-le principe de réalité objective: il s'agit de la perception de son propre état de conscience qui va permettre de voir les choses telles qu'elles sont et pas tel que nous les croyons ou les souhaitons. Etre objectif envers soi même permet la découverte de ses désirs profonds, de ce qui nous motive et régit notre comportement et nous permet ainsi de les renforcer ou les modifier.

### **1.1.5.6 Les structures Phroniques**

La conscience se compose de trois types de structure en sophrologie:

- les structures présentes, directement observables
- les structures latentes avec nos contenus (valeurs) et capacités (projet positif, confiance en soi...).
- les structures biologiques sous jacentes, non contrôlables

Le but en sophrologie est d'activer positivement les structures latentes afin de répercuter ce dernier sur les autres structures.

### **1.1.5.7 Les valences**

Les structures en sophrologie sont teintées différemment selon les gens, on

parle de valences. Ces dernières peuvent être positives, négatives ou muettes selon le regard que nous portons sur les choses.

#### **1.1.5.8 Les postures**

La sophrologie se pratique en position assise ou debout à l'instar de la relaxation qui se pratique couchée.

Les postures les plus usitées sont :

-la posture assise de relaxation : le sujet est assis au fond de la chaise la tête droite et les mains sur les cuisses sans tensions, cette posture permet entre autre la pratique de la sophrologie dans tout endroit de la vie courante.

-la posture assise Isocay : le sujet est assis le dos décollé du siège les pieds à plat sur le sol les mains à plat sur les cuisses, la pesanteur sur le bas ventre les épaules en arrières. Cette posture est privilégiée en sophrologie pour vivre la séance et percevoir tout son impact sur la conscience (la « Vivance »), en effet la légère tension corporelle nécessaire au maintien de la posture évite la chute dans le sommeil en maintenant la vigilance dans le niveau sophro-liminal favorable à la pratique.

-la posture érigée, où le sujet se tient debout en équilibre afin de maintenir une tension corporelle nécessaire à la Vivance et à la perception du schéma corporel.

-la posture du troisième degré : inspirée du zen japonais elle s'opère assise sur le devant de la chaise les pieds joints et les pointes de pieds tournées vers le sol, les mains jointes sur le bas ventre les épaules en arrière. Elle permet d'activer un peu plus la présence du corps à l'esprit.

#### **1.1.5.9 La méthodologie**

La Méthode d'Alfonso Caycedo<sup>(45)</sup> se décompose en trois cycles reprenant des concepts théoriques et rassemblant en tout 12 degrés de la RDC « Relaxation Dynamique de Caycedo », chacun caractérisé par des techniques spécifiques. On retrouve ainsi un cycle fondamental, un cycle radical et un cycle existentiel.

Chacun de ces trois cycles comporte donc 4 degrés de la RDC et l'ensemble de cette dernière s'articule en 6 temps.

Il est à préciser que les techniques constituent des procédés à court terme et que la méthode représente l'union des techniques en processus longs avec des objectifs à long ou moyen terme.

- I) **Phase préparatoire** qui comprend 3 théories clé et 3 “techniques-clé”.
- II) **Premier Cycle (Cycle Fondamental)** qui comprend la pratique des degrés 1, 2, 3, et 4 de la Relaxation Dynamique de Caycedo (RDC) et les techniques spécifiques de chaque degré qui sont:
  - 1) Techniques centrées sur le présent,
  - 2) Techniques centrées sur le l’avenir,
  - 3) Techniques centrées sur le passé,
  - 4) Techniques de Totalisation.
- III) **Phase d’introduction au Deuxième Cycle** qui consiste en la pratique d’une technique qui établit un pont d’union entre le cycle antérieur et le deuxième cycle.
- IV) **Deuxième Cycle (Cycle Radical)** qui comprend la pratique des degrés 5, 6, 7, et 8 de la Relaxation Dynamique de Caycedo (RDC) et les techniques spécifiques de chaque degré.
- V) **Phase d’Introduction au Troisième Cycle** consiste en la pratique d’une technique qui établit un pont d’union entre le cycle antérieur et le troisième cycle.
- VI) **Troisième Cycle (Cycle Existentiel)** qui comprend la pratique des degrés 9, 10, 11, et 12 de la Relaxation Dynamique de Caycedo (RDC) et les techniques spécifiques de chaque degré et qui marque la fin de l’Entraînement Vivantiel de l’être et lui permet la rencontre avec les valeurs existentielles de l’être sur la base d’une nouvelle Quotidienneté.

*Figure 5 : Tableau des 6 temps de la méthode (Chéné, 2001)<sup>(9)</sup>*

#### **1.1.5.10 Le concept d’Alliance Sophronique**

Il désigne le rapport entre le sophrologue et la sophronisation. Il s’oppose fondamentalement à la psychanalyse. En effet la relation en sophrologie se réalise de sujet à sujet, d’adulte à adulte par la création d’un espace de rencontre privilégié. En psychanalyse elle est basée sur une relation dominant-dominé, maitre-élève. C’est dans ce sens que nous pourrions travailler en pratique quotidienne afin de porter la relation soignant-soigné sur un pied d’égalité et ne plus succomber à la nécessité du pouvoir médical.

## 1.2 LA PROBLEMATIQUE DU STRESS

### 1.2.1 Définition

« Stress » est un terme issu de la physique, qui désigne la contrainte appliquée à un matériau et qui a été transmis à la psychophysiologie.

En médecine, il correspond à la réponse organique aux agents physiques (bruit, douleur...) et psychologiques (pression sociale, financière), responsables de ces stress.

Selon Hans Seyle, qui fut le premier à définir le stress comme Syndrome Général d' Adaptation, (35) « Le stress est l'ensemble des réactions d'un individu à chaque fois qu'il doit s'adapter aux modifications, exigences, contraintes ou menaces de son environnement ». Il est présent partout puisque toute émotion ou activité le provoque.

Face à un stress aigu l'organisme répond en trois phases qui caractérisent le syndrome de stress ou syndrome général d' adaptation (S.G.A.)<sup>(32)</sup> :

- une phase d'alarme où l'organisme mobilise ses ressources pour le combat
- une phase de résistance
- une phase d'épuisement lorsque l'énergie de la personne arrive à terme, c'est dans cette phase que se développe la pathologie.

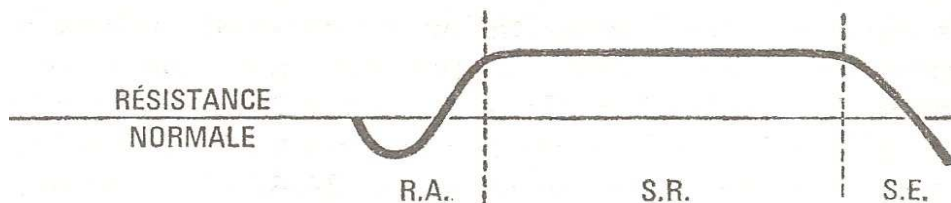


Figure 6 : Schéma de la résistance (Seyle, 1975)<sup>(32)</sup>

Tout stress n'est cependant pas négatif, Il en existe deux types:

- l'eustress: stress normal, positif, source de motivation et de plaisir il est considéré par le docteur Abrezol<sup>(1)</sup> comme une « source de vie » capable d'accroître la créativité. Il se manifeste au cabinet par un fort sentiment de satisfaction après un acte délicat par exemple chez un patient motivé qui pousse son praticien à travailler à un haut niveau esthétique. Ces stressseurs positifs nous poussent à évoluer personnellement et professionnellement, à progresser et apprendre.

- le distress: le mauvais stress, source de dysfonctionnements organiques. Il se manifeste dans la pratique par un sentiment d'échec et de perte de contrôle en cas de non réussite.

D'un point de vue biologique la réaction de stress fait intervenir différentes hormones:

- La noradrénaline et l'adrénaline libérées par la médullosurrénale sous action du système nerveux sympathique
- La corticolibérine (CRF) sécrétée par l'hypothalamus qui agit sur l'hypophyse qui secrète l'adrénocorticotrophine (ACTH) qui agit sur les corticosurrénales pour libérer le cortisol.

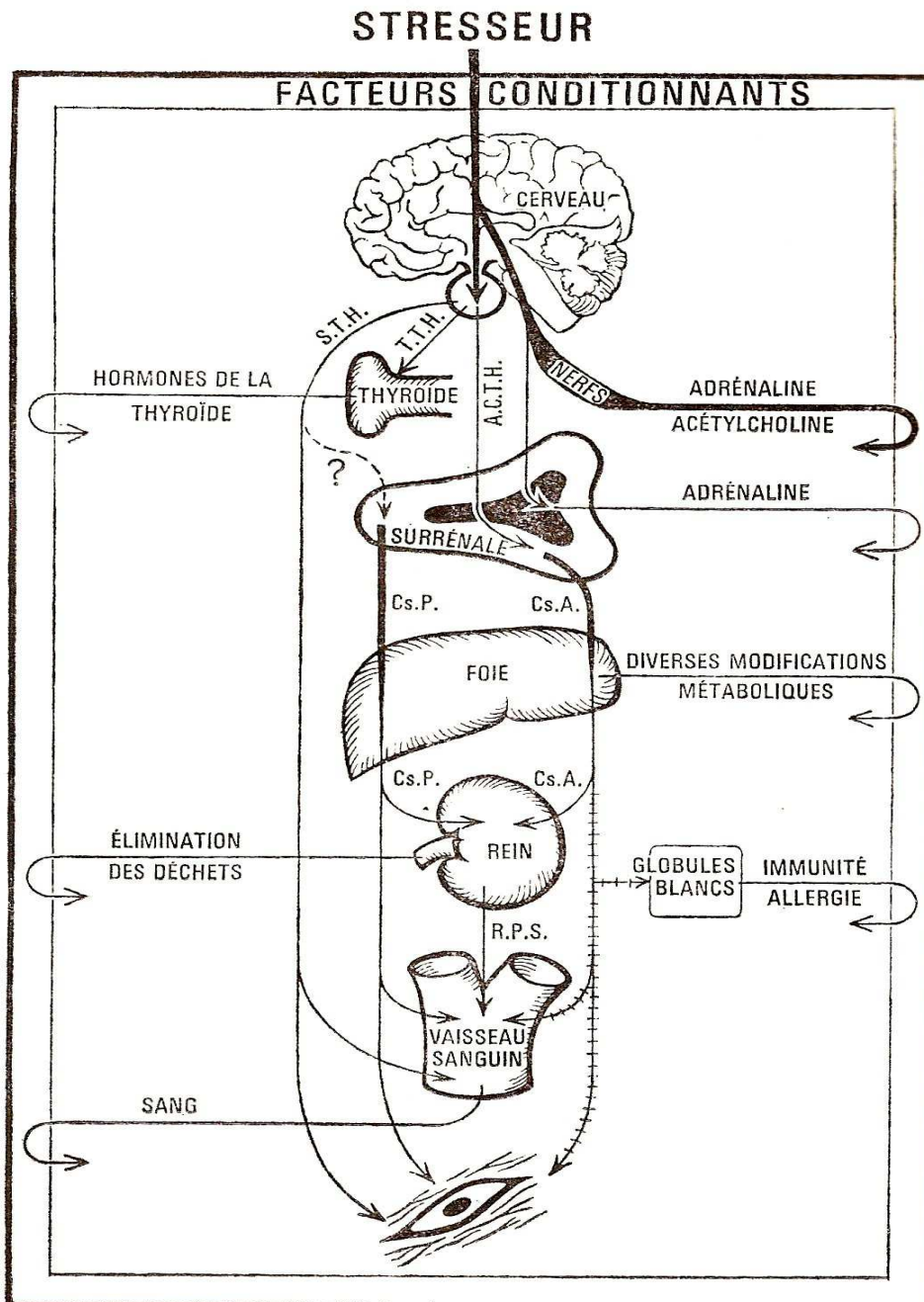


Figure 7 : Schéma des stresseurs et facteurs conditionnant (Seyle, 1975)<sup>(32)</sup>

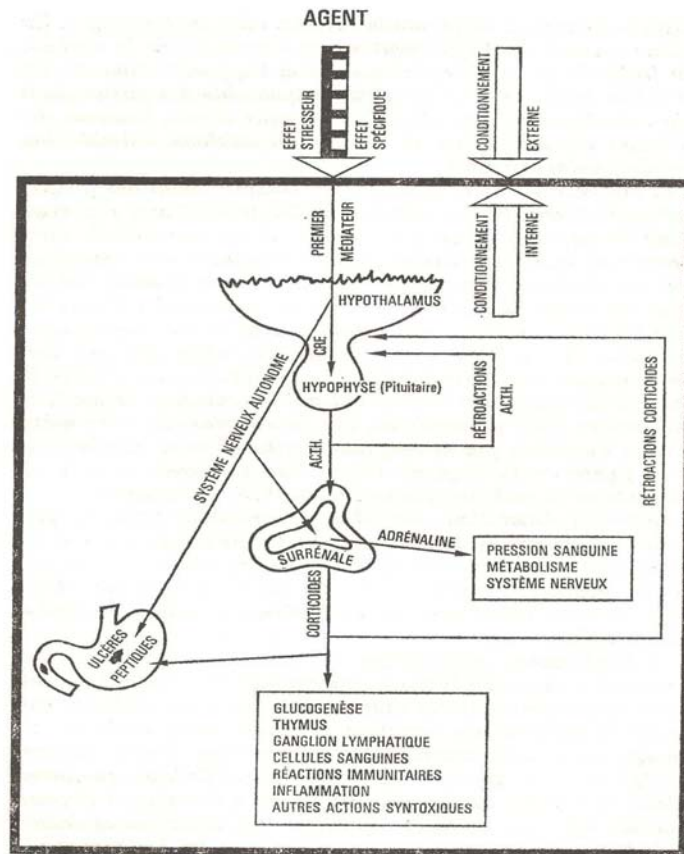


Figure 8 : Schéma des agents et systèmes impliqués (Seyle, 1975)<sup>(32)</sup>

La sécrétion de ces hormones engendre des réactions physiologiques telles que :

- tension musculaire
- augmentation du rythme cardiaque
- augmentation de la tension artérielle
- augmentation du sucre dans le sang
- augmentation du mauvais cholestérol ou (LDL)
- diminution du taux de globules blancs
- augmentation du taux de catécholamines

Tous ces éléments sont facteurs de pathologies car ils perturbent l'homéostasie de l'organisme régulée par le système nerveux autonome et les glandes endocrines. Quand les paramètres extérieurs deviennent trop importants et que la régulation est prise à défaut il y aura des conséquences :

-somatiques : asthénie, troubles du sommeil, douleurs chroniques, troubles digestifs, troubles auditifs, cancers...

-sur la performance : difficultés de concentration, doutes, altération de la mémoire.



-psychologiques : démotivation, irritabilité, perte de confiance en soi, anxiété, dépression...

-Comportementales : inhibition, agitation, instabilité, consommation d'alcool, de tabac, de psychotropes, conduites agressives.

| Les conséquences néfastes du stress   |   |
|---|---|
| <b>Conséquences somatiques</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- asthénie</li><li>- troubles du sommeil</li><li>- douleurs chroniques</li><li>- troubles digestifs</li><li>- maladies cardio-vasculaires et respiratoires</li><li>- cancers</li><li>- troubles auditifs</li><li>- troubles musculo-squelettiques...</li></ul> | <b>Conséquences psychologiques</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- démotivation</li><li>- irritabilité</li><li>- perte de confiance en soi</li><li>- anxiété</li><li>- dépression...</li></ul>    |
| <b>Conséquences comportementales</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- conduites agressives</li><li>- inhibition</li><li>- agitation, instabilité</li><li>- consommation accrue d'alcool, de tabac, de psychotropes</li><li>- perturbation des conduites alimentaires</li></ul>   | <b>Conséquences sur la performance</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- difficultés de concentration</li><li>- altérations de la mémoire</li><li>- doutes, hésitations</li><li>- erreurs</li></ul> |

Figure 9 : Tableau des conséquences néfastes du stress (Thery Hugly M-C, 2008)<sup>(36)</sup>

Selon le Docteur Abrezol<sup>(1)</sup>, 90% des pathologies sont des maladies fonctionnelles dues au stress.

Des stressseurs évoqués comme positifs précédemment peuvent avoir des effets négatifs s'ils sont accumulés trop rapidement. La quantité de stress que peut supporter une personne variera selon différents facteurs comme la santé de cette dernière, l'âge, la situation familiale; ces éléments étant source d'énergie ou de fatigue. Au cabinet dentaire la tolérance au stress sera accrue par la bonne qualité



des relations internes à l'équipe. Praticien et assistante qui s'apprécient constitue un important facteur modérateur de stress<sup>(28)</sup>.

### 1.2.2 Le stress au cabinet dentaire:

La dentisterie est un milieu où le stress est omniprésent pour le praticien et pour le patient

• Pour le praticien les pressions sont diverses:

- pressions financières
- pressions horaires
- concentration constante et intense pour un travail minutieux
- obligation de résultats
- gestion du personnel
- gestion du patient
- relation avec le prothésiste

Tous ces éléments témoignent de la quantité d'éléments à maîtriser et qui peuvent générer du distress facteur de pathologies.

Selon le Bureau International du Travail qui a attribué une note moyenne de stress de 0 à 10 aux différents métiers en 1997 et 2003, la profession de chirurgien dentiste se place avec 7.3 parmi les professions les plus exposées justes derrière celle de pilote d'avion (7.5) et policier (7.7)

Le terme utilisé dans les professions médicales pour caractériser la destruction psychologique personnelle du chirurgien dentiste face à un surplus de stress est « Burn Out »<sup>(19)</sup>. Elle correspond à la phase d'épuisement consécutive à un stress aigu et a été définie pour la première fois dans les années 1970 par Herbert Freudenberger.

Le « Burn Out » comprend trois caractéristiques coexistantes<sup>(36)</sup>:

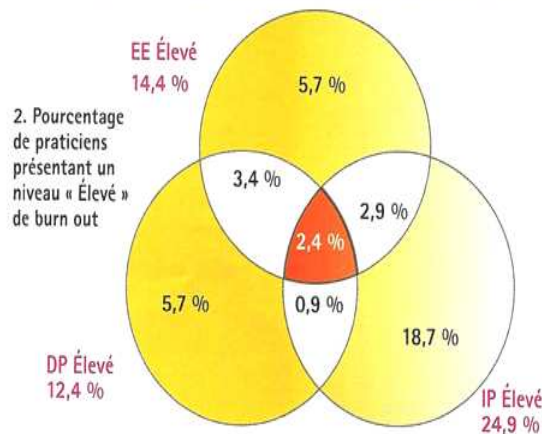
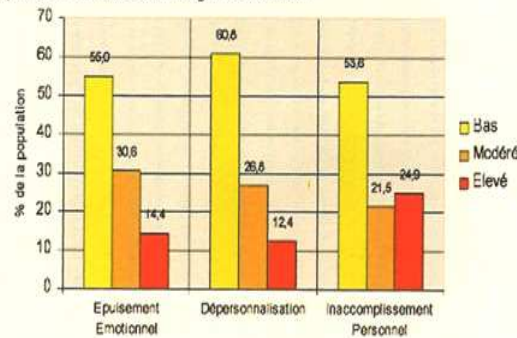
-la personne est épuisée mentalement ou émotionnellement  
-elle développe une attitude négative ou cynique envers ses patients ou associés qui se réfèrent à une déshumanisation.

-une mésestime de soi et un sentiment de désaccomplissement personnel.

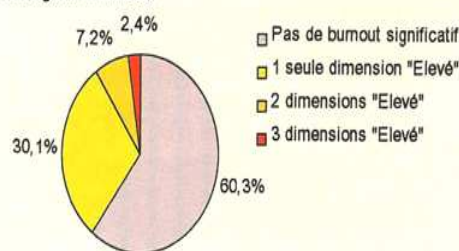
Une étude réalisée pour l'ordre national des médecins montre que 14% des décès chez les praticiens libéraux sont dus à un suicide et 60% des chirurgiens dentistes seraient en Ile-de-France à un niveau dit pathologique de « Burn Out » dont 15% consommeraient des psychotropes.

Une autre étude<sup>(28)</sup> menée sur plus de 3500 dentistes montre que 38 % d'entre eux se sentent fréquemment ou perpétuellement inquiets ou anxieux, 34 % seraient physiquement ou émotionnellement épuisés et 26 % souffriraient de maux de tête et de douleurs lombaires.

1. Répartition des niveaux de burn out pour chaque critère dans la population étudiée de chirurgiens-dentistes



3. Répartition des niveaux de burn-out dans la population étudiée de chirurgiens-dentistes



4. Niveaux élevés de burn-out pour chaque dimension dans les populations d'âge

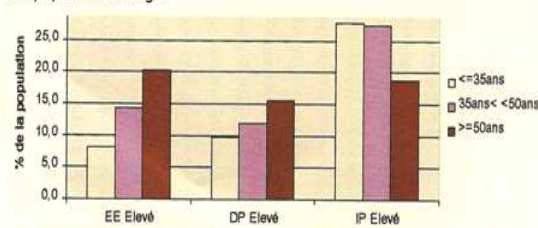


Figure 10 : Diagrammes et histogrammes récapitulatifs des proportions de Burn-Out chez les chirurgiens dentistes (Thery Hugly, 2008)<sup>(36)</sup>

Une étude a également montré que la profession de chirurgien dentiste attire un type de personnalité présentant de hauts standards de perfection et de performance. Beaucoup de sujets s'orientant vers cette profession recherchent un certain statut ainsi qu'une approbation sociale. Elle montre également que le fait de se fixer des buts irréalisables et de toujours rechercher la perfection technique est la source de beaucoup de notre distress. En fait la plupart des traits de personnalité qui caractérisent un « bon » dentiste prédisposent au stress et à la dépression.

Ce stress se manifeste également très tôt chez les praticiens notamment durant les années d'apprentissage ou selon les statistiques menées au Royaume Uni, 67 % des étudiants ont fait l'expérience d'une anxiété pathologique avant la fin du cursus<sup>(28)</sup>.

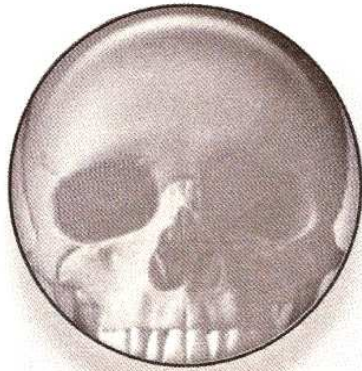
• Pour le patient, les pressions et les craintes sont différentes mais néanmoins présentes<sup>(3)</sup>:

Il est tout d'abord à noter que la peur est une donnée physiologique de l'homme, elle est utile et nécessaire pour nous avertir en cas de danger, c'est une fonction stimulante qui engendre la vigilance et permet notre adaptation à une situation nouvelle.

La cavité buccale porte un symbolisme particulier. Pour Estelle Vereeck<sup>(39)</sup>, elle représente un rempart à notre espace personnel défendu aux intrus. Pour les romains et les grecs, elle représentait « le vestibule de l'âme » passage de la vie à la mort ainsi que la cathédrale du verbe représentant le pouvoir de création par la parole. Nos mâchoires matérialisent deux mondes complémentaires s'affrontant dent à dent. Le maxillaire supérieur représente : « autorité, loi, éducation, principe paternel d'autorité, esprit, conscience ». La mandibule représente : « principe maternel nourricier, l'enfant en soi, les besoins fondamentaux ». Ces deux univers s'engrènent, cuspidés dans fosses, tel un imbriquement masculin-féminin permettant la stabilité intérieure de la personnalité<sup>(11)</sup>. C'est probablement à ces symboles<sup>(14)</sup> que nous devons une part de nos craintes concernant l'atteinte à la cavité buccale.

**LA MÂCHOIRE DU HAUT**  
**PRINCIPE PATERNEL D'AUTORITÉ**

ESPRIT  
CONSCIENCE  
AUTORITÉ - LOI - EDUCATION  
LE CHEF - LE SUPÉRIEUR



**LA TÊTE**  
LES FACULTÉS MENTALES  
PROJETS - DÉSIRS - IDÉAUX  
LA VIE SOCIALE ET PROFESSIONNELLE  
L'ADULTE EN SOI  
IL FAUT, JE DOIS, JE SUIS OBLIGÉ DE...  
**ARCHÉTYPE : LA SPHÈRE**

**LA MÂCHOIRE DU BAS**  
**PRINCIPE MATERNEL NOURRICIER**

MATIÈRE  
MATRICE - SUPPORT - RÉCEPTACLE  
LIMITATIONS PHYSIQUES  
LA TERRE MÈRE  
LA MÈRE BIOLOGIQUE  
LA NOURRICE



**LE CORPS**  
LES BESOINS FONDAMENTAUX  
NOURRITURE - AFFECTION - SÉCURITÉ MATÉRIELLE  
LA VIE INTIME  
L'ENFANT EN SOI  
J'AI BESOIN, J'AI ENVIE DE...  
**ARCHÉTYPE : LE CUBE**

figure 11 : Représentation du symbolisme de la mandibule et du maxillaire (Vereeck, 2006)<sup>(39)</sup>

D'autres peurs ont pour cause le rôle primitif et primordial joué par la cavité buccale. Selon Durand de Bousingen<sup>(24)</sup>, c'est l'oralité qui permet à l'enfant nouveau-né d'entrer en relation avec le monde extérieur, qui sera la source fondamentale de plaisir et de déplaisir, de gratification ou de frustration.

En dentisterie la crainte principale correspondait à la peur de souffrir mais le développement des techniques en anesthésie aurait dû en grande partie éradiquer la crainte du dentiste. Or, on constate qu'il n'en est rien. En effet la peur de souffrir a laissé progressivement la place à d'autres peurs plus subtiles mais prenantes. Parmi ces peurs nous comptons:

-la peur du viol de l'intimité: la bouche représente un véritable

carrefour des sens et une zone rattachée à l'érotisme, l'intrusion d'une personne étrangère dans ce périmètre peut susciter de nombreuses contrariétés. Le patient est étendu la bouche ouverte et devra autoriser le passage du praticien dans les limites de son espace vital, la chose n'est pas toujours aisée.

-la peur de perdre son identité: La dentition et le sourire sont des éléments esthétiques majeurs qui reflètent nos humeurs et notre personnalité, le patient en autorisant le chirurgien dentiste à modifier ces paramètres prend le risque du changement souvent vécu avec beaucoup d'anxiété lors de reconstructions esthétiques.

-La peur de la contamination: le patient est aujourd'hui parfaitement au courant par le biais des médias, des risques d'infections nosocomiales et de transmissions des diverses maladies sources d'anxiété.

-La peur de « l'arnaqueur »: elle est due à l'importance des sommes engagées dans les reconstructions prothétiques et implantaire qui met la pression sur le patient et le force à remettre en cause la confiance portée à un praticien.

-la peur de l'empoisonnement : elle est en grande partie véhiculée par les médias depuis deux décennies et porte sur la toxicité des amalgames et du mercure qui a projeté le flou dans la population quand au bien fondé de l'utilisation ce matériau en dentisterie conservatrice.

-la peur des infections focales : un foyer infectieux d'origine dentaire peut, par le biais de la bactériémie, contaminer d'autres sites dans l'organisme et créer de graves problèmes à distance. Cette crainte considérée comme positive puisqu'elle pousse le patient à consulter n'en reste pas moins génératrice de stress.

-la peur du dentiste : malgré tous nos efforts le simple mot « dentiste » continue à susciter stress et angoisses même chez les jeunes enfants qui bénéficient de tout notre arsenal anesthésique. Ceci s'explique par tout le poids culturel qui entoure ce terme et qui se transmet de générations en générations indépendamment de l'expérience vécue.

A toutes ces craintes viennent se surajouter d'autres stressseurs comme :

- un environnement inconnu
- une position de faiblesse par rapport au praticien (connaissances limités en dentisterie).
- une posture pas toujours agréable (ouverture buccale

prolongée).

-des thérapeutiques parfois désagréables

-de mauvaises expériences passées.

La situation de soin est donc une source de stress<sup>(10)</sup> dans laquelle l'adaptation varie en fonction de la sensibilité aux soins. Les patients qui s'adaptent mal ont souvent un contexte de vie particulier ou une relation aux soins délicate, le but est que le tempérament de l'individu s'adapte à cette situation car un stress identique peut être source de maladie chez un patient et une expérience vivifiante pour un autre.

Pour aider les patients il est nécessaire de les comprendre et connaître les stratégies d'adaptations permettant de s'ajuster aux situations difficiles définies par le terme de « coping ».

C'est bien entendu dans cette perspective de « coping » que s'inscrit la sophrologie.

### **1.2.3 L'Apport de la sophrologie:**

D'après Selye<sup>(32)</sup> l'homme peut, par le biais des rapports constants entre réactions physiques et mentales, influencer considérablement sur l'adaptation aux péripéties de l'existence quotidienne. Il faut pour cela comprendre son mécanisme et avoir assez de volonté pour accorder ses actes aux impératifs de la raison. Aussi inévitable que soit le stress tout au long de l'existence, on peut apprendre à réduire au minimum ses conséquences dangereuses ; c'est le but de l'approche sophrologique.

L'approche sophrologique va permettre d'endiguer l'anxiété, d'éviter d'être submergé en cas d'agression afin de garder toute la lucidité et d'apporter une réponse efficace et positive à chaque situation délicate, notamment lors d'urgences ou d'imprévus pour le praticien. Le stress pourra être modulé afin d'augmenter le potentiel de ce dernier (motivation, rapidité, concentration).

La sophrologie permet d'éliminer les tensions physiques et mentales dues à la pratique quotidienne notamment par des techniques de relaxation-réponse capables d'induire une importante détente.

Le praticien ou le patient qui en a la volonté sera capable de s'auto relâcher grâce à ses techniques.

Les apports de la sophrologie sont conséquents pour le praticien rendu plus efficace et posé. Le patient quand à lui est beaucoup plus réceptif à la thérapeutique.

Les applications sont diverses<sup>(33)</sup>:

-diminution du réflexe nauséeux qui facilitera la prise de radiographies ou d'empreintes

-en prothèse adjointe ou conjointe une acceptation et une intégration plus facile des prothèses chez le patient serein à qui on a su insuffler les aspects positifs de cette réhabilitation et donner par des techniques simples la possibilité de se projeter positivement dans l'avenir muni de sa prothèse complète.

-traitement de la bruxomanie cause majeur d'échecs prothétiques par usures et cassures prématurées des couronnes, bridges et prothèses adjointes.

-en pédodontie, où le relationnel est déterminant la sophrologie est facilement applicable du fait des capacités d'imagination de l'enfant (copains, jeux...). La visualisation et la focalisation sur des pensées positives est d'autant plus facile et le niveau sophro-liminal est facilement atteint. La séance est adaptée à l'enfant par le biais des jeux ou des histoires. La sophrologie appliquée à l'enfant revêt un côté ludique qui diffère de sa pratique chez l'adulte. Son emploi vise à résoudre le problème de son anxiété en offrant une alternative à la sédation chimique en le responsabilisant face à ses émotions afin qu'il puisse maîtriser cette anxiété et surmonter sa peur.

-traitement du S.A.D.A.M dont la cause peut être occlusale ou psychologique, l'anxiété entraînant la crispation des muscles masticateurs et des douleurs au niveau de l'articulation temporo-mandibulaire.

-soulager les névralgies faciales: La sophrologie permet, par la technique de sophrosubstitution sensorielle, de remplacer la sensation douloureuse par une sensation agréable en utilisant des réflexes conditionnés.

-préparation psychologique à une intervention de type implantologie, chirurgie buccale ainsi qu'aux conséquences psychologiques qui en découlent (modifications esthétiques, fonction perturbée).

-Pour des extractions dentaires lors d'une contre-indication absolue à l'usage d'anesthésiques locaux ou en complément d'une anesthésie locale. Ceci est rendu possible par la technique de Sophro-Substitution sensorielle. Il est cependant à noter que cette technique nécessite une grande maîtrise de la part du praticien qui devra être bien formé<sup>(34)</sup>.

## 1.3 Problématique de la douleur

### 1.3.1 Définition

La douleur est un phénomène défini par l'International Association for the Study of Pain, ou IASP, comme « *une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable en lien avec un dommage tissulaire réel ou potentiel ou décrit en termes d'un tel dommage.* »<sup>(6), (14)</sup>.

Cette définition nous invite à prendre en compte la douleur dans toute sa complexité et non pas uniquement les causes lésionnelles. Pour Jon Cook<sup>(12)</sup> « *La douleur n'est pas seulement un fait physiologique, elle est un fait d'existence. Ce n'est pas le corps qui souffre mais l'individu en son entier* ».

Elle est la première cause de consultation dans notre profession et se définit par quatre composantes propres à chaque individu.

- une composante sensori-discriminative: qui correspond à ce que le patient sent.

- une composante affective : ce qu'il ressent en rapport avec les émotions induites (anxiété, tristesse). Cette charge émotionnelle aura un rôle important dans le processus d'apprentissage en établissant un ordre de priorité dans les souvenirs. C'est elle qui confère à la douleur un caractère désagréable.

- une composante comportementale : qui représente les manifestations verbales et motrices qui correspondent à des facteurs liés à l'éducation et la culture. On retrouvera donc des variations du seuil de perception de la douleur et des niveaux de tolérance avec des variations comportementales allant de l'absence de plainte à une grande démonstrabilité. Elle représente le seul aspect que verront la famille et les soignants et a valeur de communication.

- une composante cognitive: Elle correspond à l'ensemble des processus mentaux susceptibles d'influencer une perception et les comportements qui en découlent, les pensées qui accompagnent la douleur participent à la sensation finale. Elle fait référence au passé, à l'interprétation, à la focalisation ou détournement de l'attention utilisé en sophrologie. Si le patient présente un état d'esprit négatif la douleur est exacerbée.

Ces différentes composantes témoignent de la complexité de ce phénomène et explique la grande variabilité des réactions chez les patients pour un acte identique alors que le seuil de déclenchement de la douleur reste quasiment le même pour tous.

Il ne faut cependant pas oublier qu'à la base, la douleur reste un signal



d'alarme nécessaire au diagnostic puis au traitement des maladies. Les rares individus dépourvus de cette sensation par anomalie génétique peuvent témoigner du handicap que cela constitue.

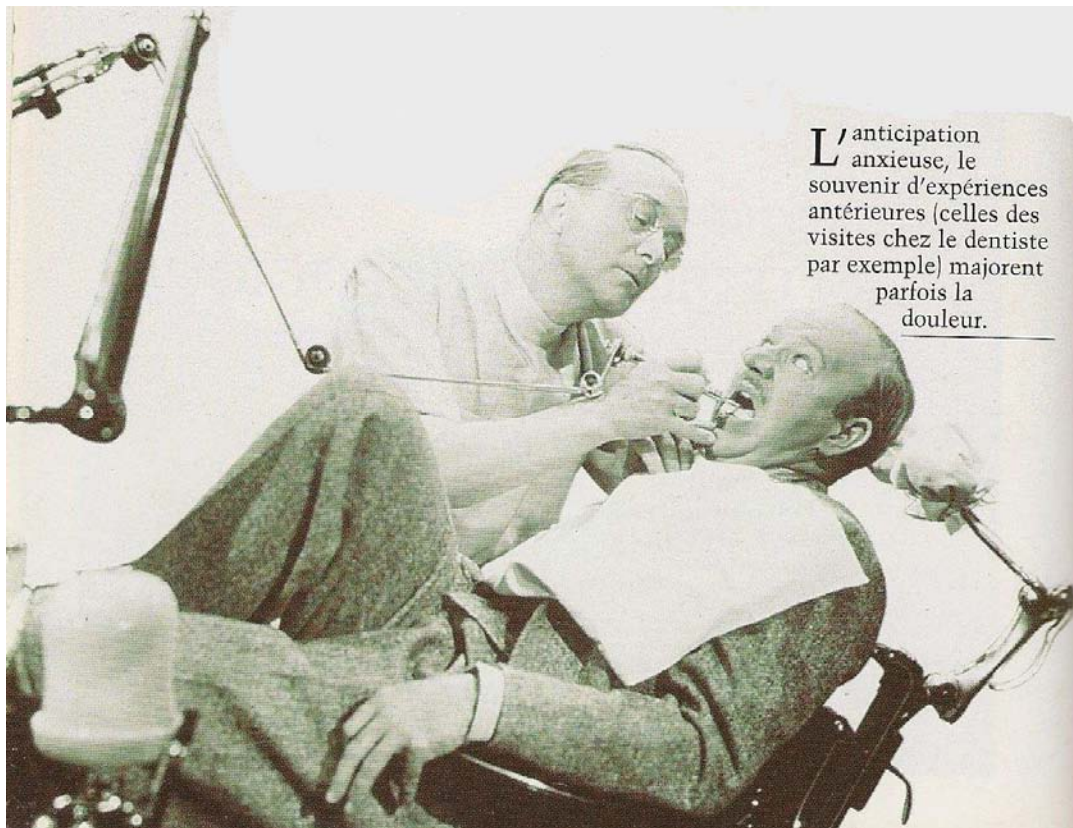


Figure 12 : Photographie représentant la peur du dentiste (Delorme, 1999)<sup>(14)</sup>

### 1.3.1.1 Cheminement de la douleur de la périphérie jusqu'au système nerveux central:

Pour schématiser, la transmission de la douleur s'opère en trois étapes<sup>(14), (20), (21)</sup>

-De la périphérie vers la moelle épinière par l'intermédiaire:

\_ Des fibres afférentes A $\delta$  myélinisées de gros diamètre (présentent au niveau de la peau) qui conduisent le message rapidement à la vitesse de 30 mètres par seconde et induisent une sensation de type piqure.

\_ Des fibres C (présentent dans tout l'organisme) dont le diamètre est inférieur et de conduction moins rapide, 2 mètres par seconde, qui procurent une sensation de type lourdeur.

\_ Ces fibres nociceptives C et A $\delta$  cheminent à coté des

fibres sensorielles A alpha et A bêta pouvant avoir une action inhibitrice lors du « Gate Control ».

-le relais avec les fibres ascendantes de la moelle se situe dans la corne postérieure de celle-ci et se fait au niveau de synapses entre la terminaison du nocicepteur et le neurone relais médullaire, ces fibres ascendantes vont conduire le message vers les structures supra spinale comme:

\_ La formation réticulée responsable de l'alternance veille-sommeil

\_ Le mésencéphale qui à son tour le relaye vers l'hypothalamus à l'origine des réactions émotionnelles et végétatives notamment les réactions au stress.

\_ Le thalamus qui permet de caractériser la durée, l'intensité et la localisation de la douleur.

-L'intégration du message va se faire au niveau cortical, au niveau des aires somesthésiques primaire et secondaire.

D'après les études, la douleur serait présente dès les premières heures de la vie fœtale<sup>(12)</sup>.

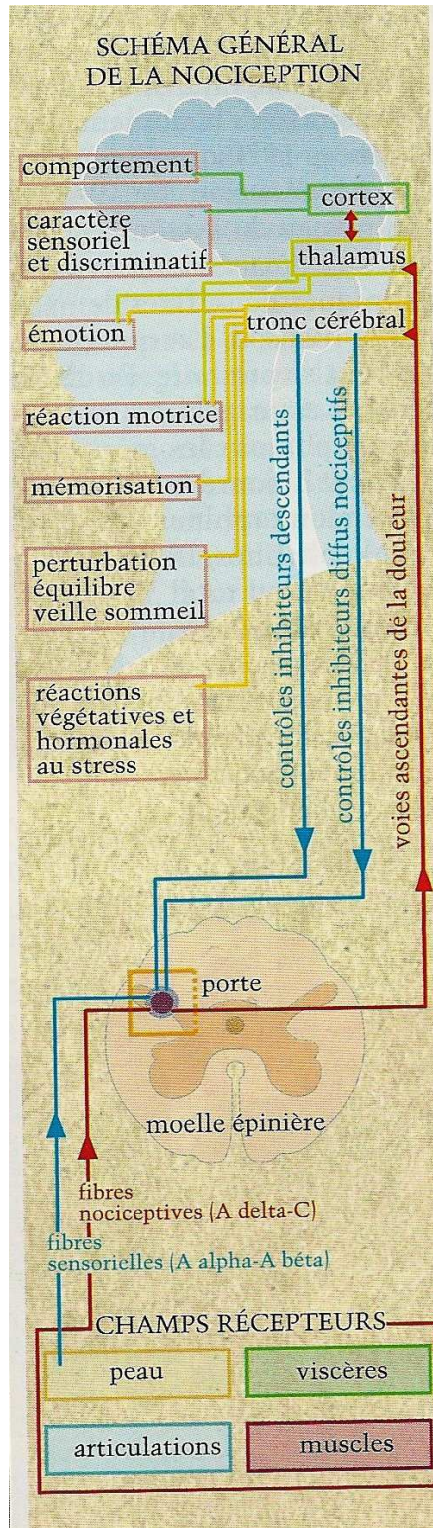


Figure 13 : Schéma général de la nociception (Delorme, 1999)<sup>(14)</sup>

### 1.3.1.2 Au niveau de la sphère oro-faciale

L'innervation sensitive provient de la racine postérieure du nerf trijumeau 5<sup>ème</sup> paire de nerfs crâniens qui donne naissance à trois branches sensibles à partir du ganglion de Gasser<sup>(13)</sup>:

- le nerf ophthalmique V1

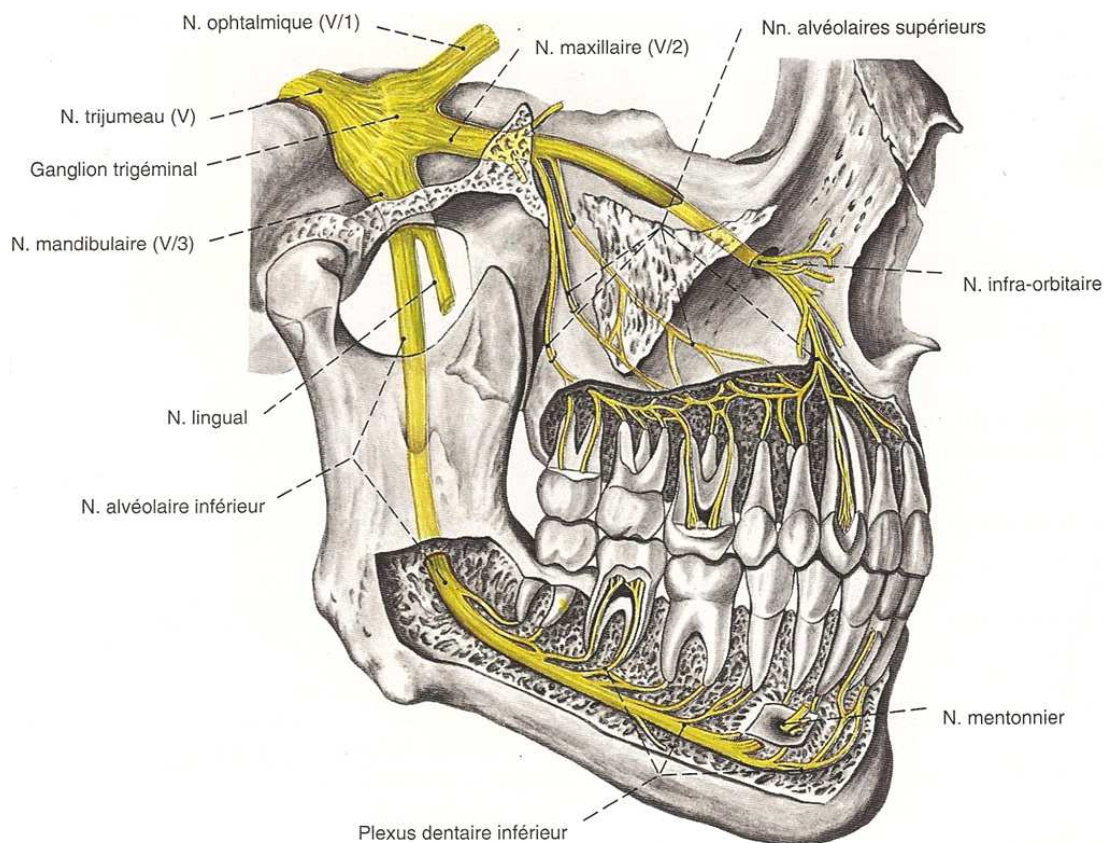


-le nerf maxillaire supérieur V2: innervant les régions temporales moyenne et sous-orbitaire, une partie des muqueuses nasale et buccale, les dents du maxillaire supérieur.

-le nerf maxillaire inférieur V3: pour les 2/3 antérieur de la muqueuse linguale, la muqueuse de la face interne de la joue et celle du plancher de bouche, les téguments de la lèvre inférieure, du menton, de la région temporale et de la portion antérieure du pavillon de l'oreille, la dure-mère de la région temporo-pariétale du crâne.

L'innervation sensitive provient également du nerf facial; 7<sup>ème</sup> paire de nerfs crâniens avec sous sa dépendance la zone de Ramsey-Hunt (Tragus...) et la sensibilité gustative et non pas douloureuse des 2/3 antérieurs de la langue

Le nerf glosso-pharyngien, 9<sup>ème</sup> paire de nerfs crâniens permettra quand à lui l'innervation sensitive du 1/3 postérieur de la langue et de l'épiglotte des amygdales et de la caisse du tympan.



**Figure 14 : Figure du tracé des différents nerfs émergents du trijumeau (V). (Sobotta, 1994)<sup>(26)</sup>**

### **1.3.1.3 La douleur une prise en charge obligatoire:**

La prise en charge de la douleur est une obligation légale:

Selon l'article 37 du code de la Santé publique: « En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances du malade par des moyens appropriés à son état et l'assister moralement. ».

Cette prise en charge est mise en valeur dans la loi du 4 Mars 2002

D'après le conseil national de l'ordre des médecins: « *Le médecin obéit à un double impératif: assurer le contrôle de la douleur et la prise en charge psychologique. L'intervention du médecin ne peut se réduire aux seuls actes techniques qui mettent en jeu sa compétence et son expérience. Il aura une écoute attentive, de la compréhension, de la discrétion et manifestera tout ce que lui dictent sa conscience et son humanité.* ».

### **1.3.2 La douleur au cabinet dentaire**

D'après J.-B Pontalis « *Où l'on voit comment une « simple » rage de dents nocturne entraîne l'homme qui souffre, à partir du désarroi de l'épreuve de la solitude jusqu'à une sorte de dépersonnalisation, « le corps étranger » s'infiltrant dans « le corps propre » au point de le rendre à son tour étranger* »<sup>(14)</sup>.

Notre activité de chirurgien dentiste a longtemps fait l'objet de craintes et d'appréhensions du fait de son aspect douloureux pour le patient. Malgré l'évolution des techniques anesthésiques et des antalgiques certains patients demeurent douloureux et présentent des complications qu'elles soient per ou post opératoires (difficultés d'anesthésie, douleurs exacerbées après extractions ou dévitalisations...).

Les différentes composantes de la douleur permettent de nous éclairer sur ce phénomène en plaçant la douleur dans un cadre autre qu'uniquement sensorielle. Il paraît maintenant évident qu'un patient hyperalgique présente un terrain cognitif, affectif et comportemental récalcitrant aux soins dentaires sur lesquels la sophrologie peut agir pour:

- un meilleur résultat thérapeutique
- de meilleures conditions de travail, (un patient douloureux représente un stress et une perte de temps pour le praticien).
- la réduction de la dose d'anesthésique nécessaire ou d'antalgiques en post opératoire.
- la satisfaction de notre patientelle convaincue d'être entre de bonnes mains

-la propre satisfaction du praticien d'avoir réussi sa thérapeutique sans causer de douleurs.

Traiter la crainte est un lien pour traiter la douleur, selon Delorme « *l'anticipation anxieuse, le souvenir d'expériences antérieures (celles des visites chez le dentiste par exemple) majorent la douleur* »<sup>(14)</sup>.

Hormis le patient et sa douleur, la sophrologie pourra également traiter celle du praticien lors de l'exercice de sa profession en mentionnant l'incidence des lombalgies qui détériorent les conditions de travail et de vie.

### **1.3.3 L'apport de la sophrologie**

#### **1.3.3.1 Pour le patient**

Le but de la sophrologie est de préparer mentalement par différentes techniques le patient à l'intervention et aux sensations douloureuses qui pourraient se produire en agissant sur son stress pré opératoire, facteur d'hyperesthésie.

Selon Delorme « *La douleur postopératoire est moindre si, avant la chirurgie, le patient reçoit des informations sur les moyens de la contrôler et s'il peut participer activement à sa gestion par auto-analgésie et techniques de relaxation* »<sup>(14)</sup>.

En ce sens il est démontré que le sentiment de contrôle qui se dégage de la relaxation, composante de la sophrologie, est un élément très positif dans la gestion de la douleur. La sophrologie améliore le sommeil, en réduisant la fatigue elle réduit de ce fait la douleur.

Lorsque la douleur est présente, son action a pour but d'en limiter les effets en l'empêchant d'accaparer l'intégralité de l'esprit et du corps du patient. Ceci est rendu possible par la participation active du patient qui maintiendra son attention sur une pensée positive de son choix une partie particulière de son corps ou une fonction (respiratoire...) grâce aux techniques de distraction. Ces différents éléments ont pour but de modifier le comportement et la représentation que le patient se fait de sa douleur et d'en réduire ainsi les effets et le vécu. Un patient focalisant l'attention sur sa zone douloureuse majore son importance alors que les sportifs qui participent à des matchs ou les contacts physiques sont parfois violents (rugby, hockey...), peuvent subir des traumatismes sans ressentir la douleur.



*Figure 15 : Photographie de la douleur au niveau sportif (Delorme, 1999)*

La sophrologie fait partie intégrante des techniques psychologiques faisant partie de l'arsenal antalgique comme la kinésithérapie, la physiothérapie, la rééducation, le traitement médicamenteux ou la chirurgie.

D'un point de vue physiologique<sup>(21)</sup>, on observe l'abaissement de certains paramètres tel que la fréquence cardiaque, la fréquence respiratoire, la pression artérielle, l'activité électrodermique et la tension musculaire qui concourent à l'exacerbation de certaines douleurs. L'utilisation de la sophrologie va permettre de casser le cercle « douleur-tension-douleur » par l'activation du système parasympathique qui contre le sympathique réagissant à la douleur. L'efficacité de techniques de relaxation utilisées en sophrologie tient également à la libération d'endorphines qui l'accompagne. La sophrologie va donc permettre de diminuer la prise médicamenteuse et les complications pré et postopératoires.

Il est à noter que les sujets capables d'atteindre un état sophronique assez profond pour subir une intervention chirurgicale moyenne en sophro-analgésie sont assez rares. Une sophronisation ne peut annihiler une sensation douloureuse mais certaines techniques peuvent suffire pour des petites interventions. Il est à rappeler ici la distinction entre l'analgésie qui correspond à la disparition des phénomènes douloureux en conservant les autres sensations et l'anesthésie qui entraîne la disparition de toutes sensations.

Dans le cadre de la dentisterie la sophrologie se bornera à rechercher cette analgésie par induction de tiédeur, de fraîcheur dans la zone concernée par l'intervention. Comme nous le verrons dans le cas clinique du chapitre 3, le froid est d'abord induit au niveau de la main qui est à son tour portée au niveau de la zone à traiter. Le changement de température est bien réel et peut aller jusqu'à une variation

de 2 degrés de la zone cible (1/2 degré suffit à induire l'analgésie). Ceci permettra au praticien lors d'une anesthésie de diminuer les quantités de produit et d'avoir un effet vasoconstricteur.

### **1.3.3.2 Pour le praticien**

Pour ce dernier souffrant de lombalgies l'approche sophrologique lui permettra d'améliorer sa présence à soi afin de repérer les postures douloureuses et les intercepter plus rapidement et lui enseignera à se décontracter régulièrement pendant son exercice afin de le libérer entièrement ou partiellement de ses tensions physiques et mentales, sources de lombalgies.

La sophrologie nous propose, par des techniques adaptées, d'améliorer notre tolérance à la douleur c'est à dire notre capacité à supporter une augmentation de la stimulation douloureuse. Le résultat dépendra principalement de l'adhésion de la personne à la pratique et de l'intentionnalité dont il fera preuve.

## **1.4 Problématique de la relation dentiste patient**

Après avoir abordé la problématique du stress et de la douleur dans la pratique de l'odontologie, nous tâcherons de souligner dans ce chapitre celle de la relation praticien-patient.

### **1.4.1 Une relation particulière**

Cette relation est basée sur une attente et une espérance mutuelle<sup>(3)</sup>.

Le relationnel est un élément essentiel de notre profession il semble évident que l'aspect technique seul ne convient pas à une prise en charge globale efficace des patients. Dans une profession où l'empathie est nécessaire il convient de comprendre au mieux cette relation particulière dentiste patient. Le dentiste n'est pas un soignant comme les autres il opère dans la bouche d'un patient éveillé, allongé, sous anesthésie locale et les yeux grands ouverts sur notre pratique on peut donc comprendre l'importance d'une approche particulière basée sur la communication.

### **1.4.2 Caractéristiques propres au dentiste et au patient**

Face au dentiste on retrouve plusieurs éléments caractéristiques de l'état du patient et dont il faut tenir compte<sup>(3)</sup>:

-aller chez le dentiste reste une épreuve



- le patient est angoissé, stressé
- Il est habité par de nombreuses peurs
- Il doit accepter de s'abandonner, de perdre le contrôle
- Il va se laisser opérer en direct, parfaitement éveillé

Face au patient le dentiste doit faire preuve de son savoir:

-scientifique médical: acquis lors de sa formation initiale et continue

-technique: dextérité, geste chirurgical:

-en terme de communication: empathie, compréhension, adaptation aux situations personnelles de chacun des patients tout en gardant assez de recul pour ne pas trop s'engager. Le but sera de ne pas confondre relation humaine et affective. Le praticien devra faire preuve d'autorité positive tout en restant chaleureux. Il devra aussi éviter la sur communication afin d'atteindre un niveau satisfaisant d'efficience thérapeutique.

#### **1.4.3 Assistante: une position stratégique.**

Même si ce chapitre est centré sur le rôle du chirurgien dentiste il est à rappeler le rôle que représente l'assistante dans la communication avec le patient; outre ses capacités d'accueil, d'écoute et de compréhension, elle permet par la prise en charge des tâches du cabinet un investissement plus important du praticien dans sa relation humaine avec le patient.

Les différentes options de relation patient, praticien, assistante sont présentés dans le tableau de Nossintchouk<sup>(25)</sup>. On y constate la place prépondérante de l'assistante dentaire et les situations adéquates à une pratique efficace de l'art dentaire, la plus profitable étant la situation numéro 2. Les situations 1, 3, 9, et 11 le sont également. Les 6, 8 et 10 sont rendues défavorables du fait de la marginalisation de l'assistante. Les situations 4, 5, 7 et 12 présentent une marginalisation du patient sont tout aussi néfastes à la relation thérapeutique.

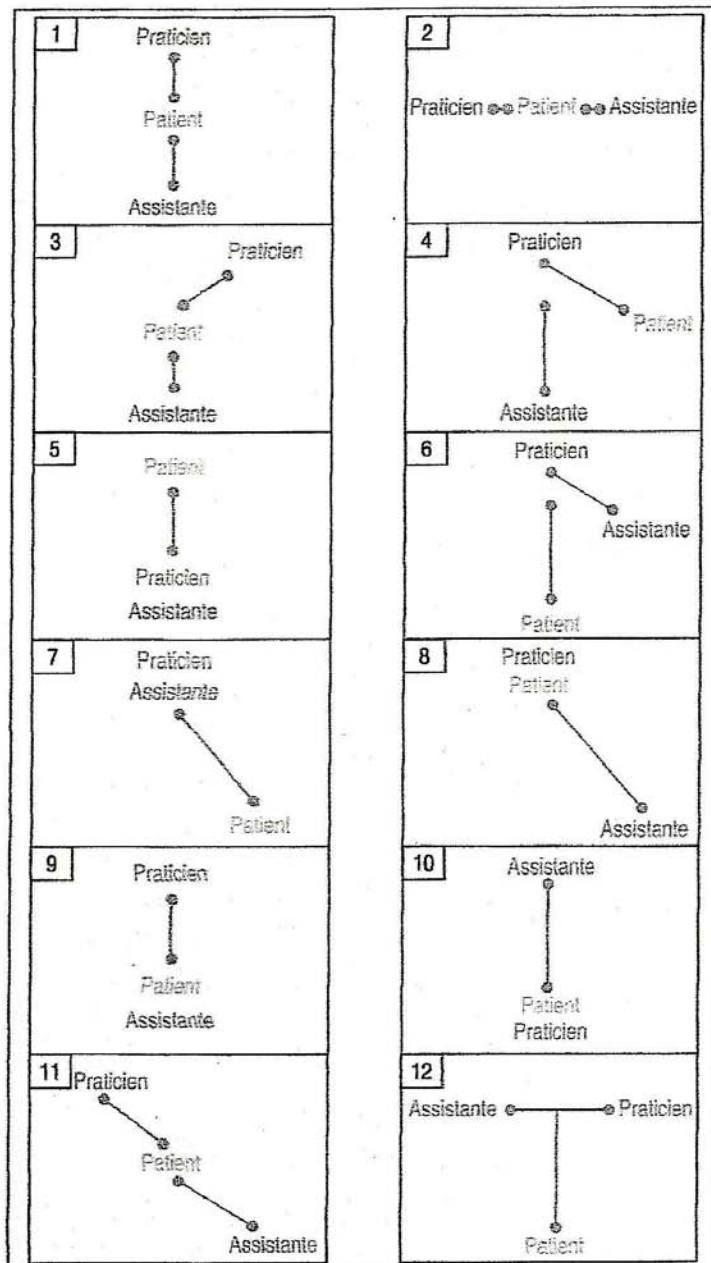


Figure 16 : Tableau des différents types de relations existants en cabinet dentaire

#### 1.4.4 Pourquoi communiquer?

D'après Choucroun<sup>(8)</sup> la consultation comporte six dimensions:

- la biotechnologie, obstacle majeur des étudiants
- l'information, qui rassure le patient et diminue le stress
- l'éducation, la pédagogie du praticien envers son patient pour transmettre son savoir
- la relation, de transfert contre transfert et de participation mutuelle<sup>(23)</sup>
- le social, la collectivité qui gravite autour du patient et qui constitue un obstacle ou un accélérateur à la guérison.

-l' encadrement, l'organisation technique qui gravite autour du patient (équipe de soin, matériel, mobilier).

Les rapports humains et la communication sont présents dans cinq de ces six dimensions d'où l'importance donnée à cette dernière et les conséquences engendrées par une carence.

Plus de la moitié des poursuites engagées à l'encontre des praticiens ont pour cause un manque d'information et se traduisent par la formule « il ne m'a rien dit ». La parole est donc un élément essentiel de l'acte médical, elle a pour but final l'augmentation de la confiance.

D'après Simon Cohen « *même après plusieurs années, les patients conservent l'impression acquise durant les cinq premières minutes du premier entretien* »<sup>(18)</sup>.

Il semble également nécessaire de changer l'idée grandissante que les praticiens sont plus motivés par l'appât du gain que le bien-être du patient<sup>(37)</sup>.

Etablir un meilleur diagnostic et bien cerner l'attente de notre patientelle ainsi que ses sentiments sont des fondamentaux qui passent par le relationnel.

Diminuer la résistance des patients à la thérapeutique et au plan de traitement et permettre à ce dernier de mieux apprécier nos compétences techniques sont autant de points en faveur du praticien.

Tous ces éléments sont fonction de la bonne relation praticien-patient. Nous aborderons par la suite en quoi la sophrologie peut s'avérer d'une grande aide.

#### **1.4.5 Le conflit praticien patient:**

Il existe différentes causes de conflits répertoriées<sup>(24)</sup>

-l'information donnée au malade est incomplète ou irrecevable ce qui constitue un défaut dans le consentement éclairé du patient.

-les honoraires trop évolutifs, imprécis, excessifs.

-les troubles relationnels

-les contestations esthétiques qui sont dues le plus souvent à un manque de préparation psychologique et d'information du patient.

-l'échec thérapeutique fonctionnel (prothèses males supportées, rejets implantaires...).

-les blessures ou manœuvres iatrogènes

On remarque que de nombreuses causes de conflits découlent directement d'une carence relationnelle et communicative entre le praticien et son patient.

Les autres causes de conflits comme l'échec thérapeutique ou les blessures peuvent être d'après Nossintchouk gérées positivement si le malade demeure convaincu que le praticien reste solidaire de ses difficultés ; ce qui souligne l'importance de l'alliance praticien patient pour la prévention et la résolution des conflits quelle qu'en soit l'origine.

Pour Cohen « *au-delà de l'échec de la thérapie, toujours possible, l'échec de la relation avec le patient ne devrait pas arriver pour peu que le dialogue occupe une place essentielle dans cette relation et que le praticien reste réaliste dans ses ambitions et modeste dans l'espoir qu'il donne au patient et que le malade accepte et comprenne les limites de cet espoir de résultat* »<sup>(18)</sup>.

#### **1.4.6 Comment communiquer?**

Il existe deux types de communications<sup>(24), (25)</sup>:

- la communication verbale, celle des mots
- la communication non verbale qui comprend la gestuelle, la posture mais on peut aussi y intégrer le para-verbal (intonation de la voix et débit de paroles), le regard, le décor. L'ambiance du cabinet qu'elle soit visuelle ou sonore fait partie intégrante de la communication.

Les moyens verbaux ne véhiculeraient que 30% du message alors que les moyens non verbaux représenteraient les 70% restant.

D'après Charles-Daniel Arreto<sup>(5)</sup>, l'échange se réalise le plus souvent entre l'état du moi parent du praticien et du moi enfant du patient. Le moi enfant est intuitif et spontané, le moi parent est critique et bienveillant. Le résultat de cette transaction est une relation dominant, dépendant. La relation la plus efficace se réalise de moi adulte à moi adulte, ce dernier étant le plus rationnel des états, cette relation est constructive d'égal à égal et correspond au cas numéro deux présenté dans le tableau de Nossintchouk<sup>(25)</sup>. A cette condition la relation thérapeutique n'est plus asymétrique et axée sur l'un des deux protagonistes, elle s'équilibre et concrétise la relation dentiste praticien en la rencontre de deux volontés:

- la volonté de soigner du praticien
- la volonté de se faire soigner du patient

Cette rencontre aboutira à un objectif thérapeutique stable, concret et réfléchi des deux partis, c'est l'établissement du contrat de soin, élément essentiel car défini par l'article 1102 du code civil qui définira les responsabilités des deux parties<sup>(24)</sup>.

D'après Carl Rogers, un point essentiel est que le patient participe activement

aux décisions concernant son traitement. La loi Kouchner du 4 Mars 2002 introduit l'individu dans la décision de santé et pousse la relation praticien patient vers plus de concertation, de conciliation. D'après Arreto<sup>(5)</sup> il y a passage du « paternalisme » vers « l'autonomie » des patients, ce qui suppose un partage du contrôle et donc du pouvoir entre praticien et patient d'où la réticence de certains praticiens.

Une technique indispensable de communication se trouve dans l'écoute empathique du praticien qui témoigne de son intérêt au patient en tant que personne et pas seulement en tant que patient. Elle se concrétise par deux types d'écoute:

- passive : qui utilise le silence et des formules qui témoignent que le praticien a bien compris le sens des propos du patient « bien sûr! », « d'accord ».

- active : également appelé « reflet de sentiment » le patient va s'exprimer en ses termes et le praticien lui retranscrit ce qu'il a saisi et interprété du message du patient qui pourra à son tour confirmer ou infirmer. Ce type d'écoute est l'outil suprême pour exprimer la compréhension et l'empathie, pour Thomas « *c'est l'accueil de l'expérience de l'autre plutôt que la projection de ses propres sentiments sur l'autre* »<sup>(37)</sup>, ce qui correspond à percevoir ce qu'est le monde à travers les yeux de l'autre.

Une autre technique s'appliquant au praticien est celle de la révélation de soi, faire partager au patient ses propres idées, ses sentiments pour lui permettre d'exprimer les siens et l'inviter à la réciprocité.

#### **1.4.7 Cas particulier de la relation enfant praticien:**

La relation avec l'enfant est souvent conditionnée par des clichés provenant du récit des parents et ce, avant même la première rencontre<sup>(3)</sup>. Le but des parents est de rassurer, mais l'enfant ne retiendra que les détails négatifs et anxiogènes et se présente à nous sur la défensive, conditionné négativement par un récit maladroit.

Dans ce rapport Il nous faut également tenir compte de la valeur symbolique accordée à la cavité buccale, elle est une source principale de plaisir c'est par elle qu'il assouvit sa faim et qu'il respire, l'intrusion de corps étrangers à ce niveau pourra être très mal accueillie. D'après le professeur Dardenne pédopsychiatre « la bouche est une source de plaisir mais aussi d'anxiété : peur d'étouffer, de ne pouvoir avaler ». Elle présente une grande valeur émotionnelle et sensorielle ; c'est par elle que se réalisent les premiers échanges entre l'enfant et le monde extérieur et que se développe l'affectif lors du stade oral, les six premiers mois de la vie de l'individu.

Les premières rencontres seront donc primordiales pour établir une relation de confiance durable.

#### **1.4.8 L'Apport de la sophrologie :**

Selon Cohen « *Les critères d'une relation bien établie et convaincante seront l'usage de termes simples et précis, sans mots ou verbiage incompréhensibles, l'intonation de voix rassurante et la gestuelle sûre et douce du praticien* »<sup>(18)</sup>. Dans ce sens chaque séance de sophrologie se termine par le renforcement des trois capacités fondamentales en sophrologie Caycédienne que sont, la confiance en soi, la capacité de projet positif, la relation ou harmonie corps-esprit. Ces capacités sont un plus pour l'aspect rassurant du praticien envers le patient et pour l'assurance du praticien dans son art. Un praticien angoissé ou stressé communique involontairement ses peurs à son patient. Ce que nous ressentons à l'intérieur se projette à l'extérieur. L'harmonie, la confiance en soi, la sérénité d'un praticien sont des points positifs à la relation avec son patient et au succès de sa thérapeutique. Toutes ces capacités sont activement travaillées en sophrologie

Selon Gordon « *l'outil thérapeutique principal de tout thérapeute professionnel est le reflet de sentiments empathiques et dénués de tout jugement critique* » La sophrologie qui prend ses bases dans la phénoménologie a pour but la suspension du jugement face aux phénomènes<sup>(37)</sup> qui permet de percevoir les choses de différents points de vue sans devoir se limiter à nos présupposés. Ce principe fondamental de la sophrologie peut donc se révéler un atout majeur de communication.

Un fondement de la sophrologie est la tridimensionnalité. Cette dernière signifie que chaque être humain quel qu'il soit possède un passé, un présent et un avenir possible. Lorsque par l'entraînement à la Méthode il y a prise de conscience de ce principe il est possible d'entrevoir la personne différemment de ce qu'elle est ici et maintenant. Cela est particulièrement utile pour soigner des personnes âgées, nous savons alors que cette personne a été jeune et pleine de vie un jour, qu'elle a vécu autre chose que la vieillesse. Ce nouveau regard peut rendre toute sa dignité à des personnes dépendantes en les percevant comme des gens ayant été dynamiques hier. Les gens sentent quand ils sont respectés, la relation en est toujours grandie.

Le renforcement de sa propre individualité est également un objectif de la sophrologie. La prise de conscience que je suis moi avec un passé, un présent, un

futur possible et des valeurs qui me sont propres. Ce renforcement de la personnalité permet de s'adresser à l'autre sans se laisser submerger par l'autre afin d'accroître nos compétences de praticiens.

La sophrologie permet également aux pratiquants de prendre conscience que le Moi n'est pas figé. Ses structures sont constamment en mouvement. Avec cette pensée nous pouvons rendre les patients actifs et responsables de leur pathologie, que ce soit du domaine de la parodontologie ou de la phobie dentaire chacun peut être acteur de sa guérison car un malade n'est pas figé tout comme un praticien. Cette pensée en mémoire nous pourrions l'insuffler à nos patients pour une meilleure relation thérapeutique.

Comme vu précédemment, une des bases en sophrologie est le concept d'alliance qui désigne la relation entre le sophrologue et le patient ou élève. Par définition il s'oppose à la relation transférentielle définie en psychanalyse. Le rapport qui en découle se fait par nature d'égal à égal, ceci ayant pour finalité le passage d'une attitude purement directive à une attitude plus informative où le patient est parfaitement responsabilisé face aux choix thérapeutiques. Afin d'y arriver il sera nécessaire de mobiliser sa volonté, de résister à l'attrait du pouvoir médical et de ne plus voir nos patients à partir de nos propres présupposés sur ce qu'ils pourraient être. C'est sur ces principes que la sophrologie prend sa source.

De part ses principes et fondements la pratique de la sophrologie favorise une meilleure approche relationnelle des praticiens envers leurs patients.

## **Chapitre 2 : Enquête d'opinion auprès des chirurgiens dentistes de Moselle au cours de l'année 2009-2010**

### **2.1 Présentation et justification du questionnaire**

#### **2.1.1 Présentation**

Afin d'étudier la sensibilité de la profession sur les questions que sont le stress, la douleur et l'usage de la sophrologie dans le domaine de l'odontologie nous avons optés pour la réalisation d'un questionnaire à destination des chirurgiens dentistes. La finalité étant de collecter des résultats aisément répertoriables et comparables afin de les analyser et d'en déduire certaines réponses applicables au domaine de la dentisterie.

Ce dernier a été porté à 200 praticiens libéraux au sein du département de la Moselle durant l'année 2009-2010.

Dans le but de faciliter son usage il comporte 12 questions fermées, simples et brèves pour lesquelles le praticien interrogé n'a qu'à cocher la case correspondant à son opinion. Le souci étant d'être le plus efficace possible pour nous, au niveau de la fiabilité et de la reproductibilité des résultats, et pour le praticien dont le temps et la patience en cabinet sont forcément comptés.

Les réponses à ce questionnaire sont absolument anonymes de manière à ce que chaque praticien puisse y répondre sans contraintes et sans influences d'aucune sorte. Il est ainsi également assuré de ne pas être sollicité du fait de son avis après réception.

Les questions sont agencées de telle manière à mener progressivement sur le domaine de la sophrologie en partant d'interrogations d'ordre plus général sur le stress et la relaxation. Ce procédé a pour but de pousser de plus en plus loin la réflexion du praticien et de ne pas le choquer immédiatement par des questions trop pointues sur le milieu sophrologique.

La collecte des informations étant réalisée par le biais d'enveloppes pré-timbrées et déjà adressées, le praticien n'aura alors qu'à placer le questionnaire dans son enveloppe et enfin la poster. Là encore le souci est de tout faire pour épargner au maximum la charge du praticien, ce qui nous le verrons a contribué à un bon taux de participation.

#### **2.1.2 Justification des questions adressées**

Cette démarche explicative permettra de mieux appréhender les tenants et



aboutissants de ce questionnaire et donc d'en cerner toute la problématique.

Nous tâcherons dans ce sens d'aborder les questions dans l'ordre d'apparition sur le questionnaire de la première à la douzième et d'y apposer une finalité.

**-première question:**

Etes-vous?

Un homme

Une femme

Afin de mieux définir le type de population étudiée au sein de l'échantillon il était nécessaire de chiffrer la part respective de la population féminine et masculine à avoir répondu et ce, dans le but de déterminer par la suite la différence de sensibilité potentielle entre ces deux groupes sur ce thème de la sophrologie. Différence marquée par l'étude comparative des données des deux groupes, hommes et femmes, pour chaque question.

**-deuxième question**

Depuis combien de temps exercez-vous la profession de chirurgien dentiste en cabinet libéral?

Moins de 10 ans

Entre 10 et 19 ans

Entre 20 et 29 ans

Entre 30 et 39 ans

40 ans ou plus

Toujours dans le but de mieux définir le type de population étudiée au sein de l'échantillon nous avons répertorié et classé les réponses selon le nombre d'années d'exercice dans la profession. Ainsi nous pourrons évaluer les divergences potentielles existant sur ce thème du stress et de la sophrologie entre les différentes générations de praticiens. Nous pourrons également déterminer dans quel sens évoluent les mentalités, quelle classe est la plus sensibilisée à ce problème ?

**-troisième question**

3) D'après votre expérience, le stress ressenti par le patient est:

Un frein important au bon déroulement des soins dentaires

Sans incidence sur la réalisation des soins dentaires

Cette question fait appel à l'expérience du praticien et permet de centrer sa réflexion sur le sujet du stress au patient. Elle permet de juger de l'importance de

l'approche psychologique dans l'efficacité et le succès d'une thérapeutique. Elle permet également d'introduire progressivement la notion de stress au cabinet sans forcer immédiatement l'interrogé à se questionner sur son propre stress.

#### **-quatrième question**

4) Pensez-vous que la mise en place de techniques de relaxation du patient puisse être bénéfique à votre pratique quotidienne ?

Oui

Non

Toujours axée sur le patient cette question introduit la notion de relaxation toujours dans le souci d'arriver progressivement à la sophrologie, effectivement la relaxation n'est pas de la sophrologie ce n'est qu'un outil utilisé pour sa pratique, mais il semble nécessaire d'en passer par là afin de mesurer tout de même l'intérêt pour la méthode appliquée à l'odontologie.

#### **-cinquième question**

5) Vous semblerait-il techniquement réalisable de consacrer 5 à 10 minutes par séance à des techniques de relaxation pour des patients particulièrement anxieux ?

Oui

Non

Cette question entraîne progressivement le praticien interrogé à plus d'implication, il est poussé à réfléchir sur sa propre méthode de travail et à la possibilité de la modifier. C'est donc une question plus difficile que les deux précédentes. Elle permet d'estimer et d'évaluer les limites des possibilités temporelles d'implication des praticiens sur le domaine du stress et de sa gestion pour les patients dans la pratique quotidienne. Elle contraste avec la précédente car nous passons en une question du domaine théorique à celui de la pratique.

#### **-sixième question**

6) Toujours d'après votre expérience la diminution de l'anxiété et la focalisation sur des pensées positives peuvent-elles atténuer la sensation douloureuse ?

Oui

Non

Nous introduisons ici une autre composante, celle de la douleur qui

correspond à la préoccupation fondamentale des patients et une composante importante à gérer pour tout praticien. L'intérêt de la question est de focaliser l'attention de l'interrogé sur ce que pourrait apporter l'emploi de techniques spécifiques dans ce domaine particulier qu'est la douleur et de tester l'importance portée à ce problème dans la profession.

#### **-septième question**

7) Pensez-vous que le stress ressenti par le chirurgien dentiste peut influencer sa pratique ?

- Oui
- Non

Dans cette question nous confrontons directement le praticien à son stress, nous le poussons à l'introspection afin qu'il fasse appel à sa propre expérience, à son vécu. L'honnêteté du praticien est ici encore plus nécessaire afin d'avoir des résultats fiables. La réflexion sur le stress est poussée encore un peu plus loin.

#### **-huitième question**

8) Pratiquez-vous personnellement la relaxation ?

- Souvent
- Parfois
- Jamais

Nous tâchons de déterminer ici la part des praticiens qui mettent en œuvre des méthodes de gestion du stress ; ces dernières étant en rapport avec la sophrologie en précisant encore une fois que la relaxation en fait partie mais qu'elle est loin de s'y résumer. Cette question amène l'interrogé à la question suivante où le terme de sophrologie arrive enfin ; l'une des finalités étant toujours de pousser de plus de plus loin la réflexion du praticien.

#### **-neuvième question**

9) Connaissez-vous la sophrologie ?

- Très bien
- Vaguement
- Pas du tout

Cette question fait intervenir directement la notion de sophrologie. Elle teste les connaissances des chirurgiens dentistes dans ce domaine sans qu'ils aient trop à

s'impliquer. Cette question est déjà un bon indicateur de la sensibilité de la profession dans ce domaine.

**-dixième question**

10) Croyez-vous au bienfait de cette technique ?

- Oui
- Non
- Sans opinion

Nous passons encore une étape supplémentaire dans l'implication en proposant cette fois l'émission d'un avis tranché sur la question tout en gardant une échappatoire dans la possibilité de rester sans opinion. Cette dernière close permettant également aux personnes ne connaissant pas du tout la sophrologie, à la question 9, de pouvoir être répertoriés sans créer de biais.

**-onzième question**

11) Seriez-vous prêt à y consacrer une part même minime de votre temps personnel ?

- Oui
- Non
- Sans opinion

Ici le praticien est amené à s'interroger sur ce que pourrait lui apporter une méthodologie telle que la sophrologie dans sa vie quotidienne. Existe-t-il un besoin en termes de gestion du stress au sein de la profession et pour les praticiens eux-mêmes qui les pousserait à adopter cette technique ? La croyance en cette nouvelle approche est elle suffisante pour inciter une proportion d'entre eux à modifier même modestement leurs habitudes de vie ? Nous tâcherons ici d'en tirer certains enseignements.

**-douzième question**

12) Seriez-vous prêt à y consacrer une part même minime de votre temps professionnel ?

- Oui
- Non
- Sans opinion

Ressemblant fortement dans sa structure à la question précédente elle

s'attache plus précisément aux modalités et possibilités d'introduire la sophrologie au sein d'une activité libérale. Là encore le besoin est-il assez fort pour pousser les praticiens à évoluer vers une approche plus centrée sur la psychologie du patient dans un traitement global où les contraintes financières et temporelles sont-elles dominantes ? Cette interrogation est sans nul doute la plus importante du questionnement car c'est par elle que nous allons évaluer toutes les capacités et la motivation des odontologistes libéraux à remettre en cause leur pratique.

*Ci dessous le questionnaire tel qu'il a été envoyé aux praticiens.*

Mr KLIPFEL Bastien  
32 rue de l'Eglise  
57660 FREMESTROFF  
[bastien.klipfel@wanadoo.fr](mailto:bastien.klipfel@wanadoo.fr)

Docteur,

Actuellement, étudiant en 6ème année à la faculté de chirurgie dentaire de NANCY, je sollicite par la présente quelques minutes de votre temps afin de répondre à une rapide enquête d'opinion, utile dans le cadre d'une thèse d'exercice.

Etes-vous?

- Un homme
- Une femme

Depuis combien de temps exercez-vous la profession de chirurgien dentiste en cabinet libéral?

- Moins de 10 ans
- Entre 10 et 19 ans
- Entre 20 et 29 ans
- Entre 30 et 39 ans
- 40 ans ou plus

3) D'après votre expérience, le stress ressenti par le patient est:

- Un frein important au bon déroulement des soins dentaires
- Sans incidence sur la réalisation des soins dentaires

4) Pensez-vous que la mise en place de techniques de relaxation du patient puisse être bénéfique à votre pratique quotidienne ?

- Oui
- Non

5) Vous semblerait-il techniquement réalisable de consacrer 5 à 10 minutes par séance à des techniques de relaxation pour des patients particulièrement anxieux ?

- Oui
- Non

6) Toujours d'après votre expérience la diminution de l'anxiété et la focalisation sur des pensées positives peuvent-elles atténuer la sensation douloureuse ?

- Oui
- Non

7) Pensez-vous que le stress ressenti par le chirurgien dentiste peut influencer sa pratique ?

- Oui
- Non

8) Pratiquez-vous personnellement la relaxation ?

- Souvent
- Parfois
- Jamais

9) Connaissez-vous la sophrologie ?

- Très bien
- Vaguement
- Pas du tout

10) Croyez-vous au bienfait de cette technique ?

- Oui
- Non
- Sans opinion

11) Seriez-vous prêt à y consacrer une part même minime de votre temps personnel ?

- Oui
- Non
- Sans opinion

12) Seriez-vous prêt à y consacrer une part même minime de votre temps professionnel ?

- Oui
- Non
- Sans opinion

Je vous remercie pour le temps et l'intérêt porté à ce questionnaire.

Veuillez accepter, Docteur, mes salutations les plus respectueuses.

Merci de bien vouloir retourner ce questionnaire qui restera anonyme, à l'aide de l'enveloppe timbrée ci-jointe.

### 2.1.3 Présentation de l'outil statistique

L'ensemble des résultats statistiques proposés par la suite ont été réalisés par le logiciel de calcul « STATVIEW ».

La figure ci-dessous donne une vue générale de l'outil et permet de mieux cerner son fonctionnement.

Il suffit pour cela de déterminer le type de variable (réel ou entier). Ainsi que la classe (nominale, continue ou informative) et d'entrer les données concernant chaque praticien.

Le calcul est réalisé ensuite, nous fournissant également la significativité potentielle entre les différentes classes d'âge et de sexe abordé par la suite.

Il est à rappeler que la significativité se note « p (chi<sup>2</sup>) » et qu'une différence est jugée significative si p est inférieure à la valeur de 0.05.

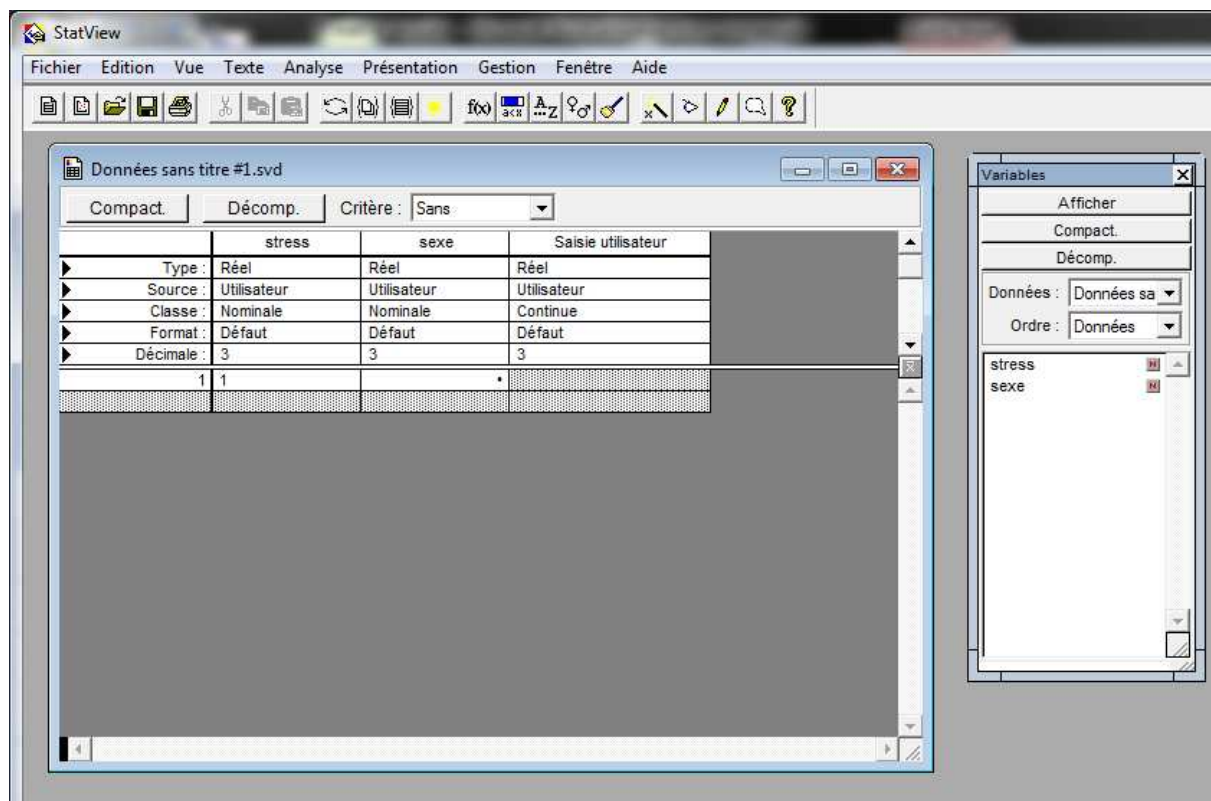


Figure 17 : représentation du logiciel statistique statview.

## 2.2 Présentation et Analyse des Résultats

### 2.2.1 Présentation et Analyse des Résultats dans la globalité

Afin d'étudier les données nous nous proposons de mettre tout d'abord l'accent sur l'échantillon dans sa totalité puis de réaliser des sous-catégories en fonction du sexe des praticiens d'une part, puis selon l'ancienneté dans la profession d'autre part.

#### 1) Taux de participation

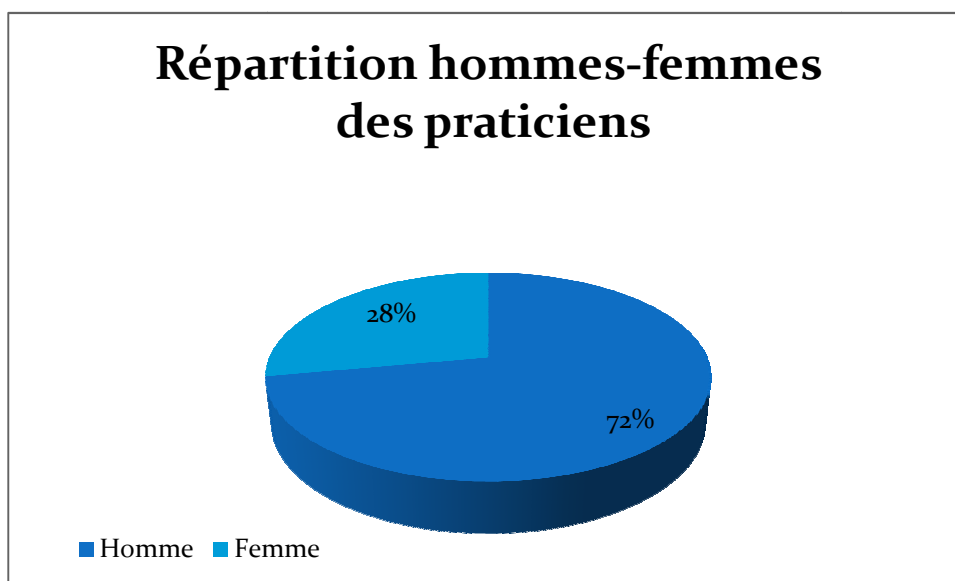
Comme nous l'avons vu précédemment nous avons réalisé un questionnaire simple et efficace afin d'obtenir un nombre de réponses important ce qui a été le cas puisque sur les 200 questionnaires envoyés les réponses s'élèvent à 147, soit un taux de participation de 73.5%.

Ce résultat très positif témoigne de l'intérêt de la profession pour le stress au sein de l'odontologie. Notre profession, nous l'avons vu précédemment, fait partie de celles où les taux de stress sont les plus forts, il est donc normal que les praticiens se sentent concernés par cette enquête.

#### 2) Première question

Etes-vous?

- Un homme
- Une femme



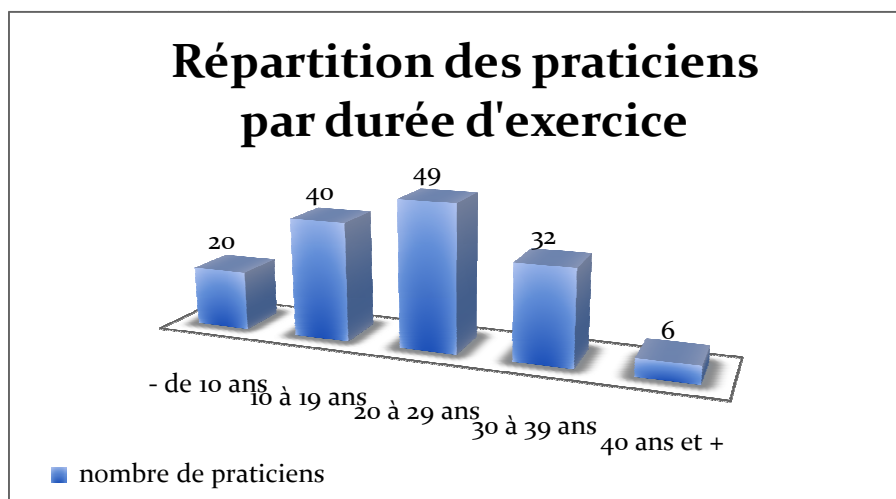


La population des chirurgiens dentistes interrogés étant majoritairement composée d'hommes il était normal d'avoir un nombre de réponses plus important dans la classe masculine. En effet 106 hommes ont répondu pour 41 femmes soit approximativement 1/3 de femmes pour 2/3 d'hommes. Ces chiffres concordent avec la répartition actuelle des dentistes en France selon une étude menée par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques ou DREES<sup>(11)</sup>. Une distinction homme-femme fera l'objet d'une étude plus particulière lorsque nous décomposerons les sous-catégories.

### 3) Deuxième question

Depuis combien de temps exercez-vous la profession de chirurgien-dentiste en cabinet libéral?

- Moins de 10 ans
- Entre 10 et 19 ans
- Entre 20 et 29 ans
- Entre 30 et 39 ans
- 40 ans ou plus



Au sein de ces 5 catégories nous avons reçu:

- pour la catégorie de moins de 10 ans de pratique, 20 réponses soit un taux de représentation de 13.6% pour cette enquête.
- pour la catégorie entre 10 et 19 ans de pratique, 40 réponses soit un taux de représentation de 27.2%.
- pour la catégorie entre 20 et 29 ans de pratique, 49 réponses soit un

taux de représentation de 33.3%.

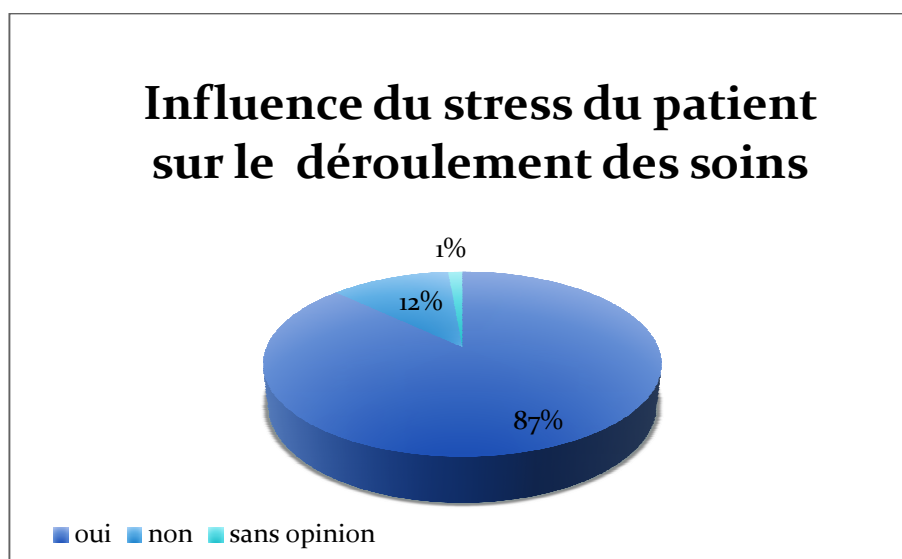
- pour la catégorie entre 30 et 39 ans de pratique, les réponses s'élèvent au nombre de 32 soit un taux de représentation de 21.8%.
- et enfin pour la catégorie 40 et plus de pratique les réponses s'élèvent au nombre de 6 soit un taux de représentation de 4.1%

Nous remarquons ici un taux de participation assez équitable entre les trois catégories centrales et des taux plus faibles pour les catégories extrêmes c'est-à-dire la première et dernière. Ceci peut s'expliquer par le fait que beaucoup de chirurgiens dentistes exerçant depuis moins de 10 ans ne sont probablement pas encore installés à leur compte et n'ont donc pas pu bénéficier de cette enquête. Pour la catégorie des 40 et plus, beaucoup d'entre eux ont certainement cessé leur activité mais il sera néanmoins intéressant de prêter attention à l'avis des plus expérimentés de nos confrères.

#### 4) Troisième question

D'après votre expérience, le stress ressenti par le patient est :

- Un frein important au bon déroulement des soins dentaires
- Sans incidence sur la réalisation des soins dentaires



Sur 147 réponses:

- 128 praticiens ont répondu que le stress représentait un frein important

au bon déroulement des soins dentaires

- 17 qu'il est sans incidence
- 2 se sont abstenus.

En termes de pourcentage, 87% des praticiens définissent le stress du patient comme une composante majeure dans leur pratique quotidienne. Ce taux très important témoigne de l'importance de l'approche psychologique dans la relation praticien-patient. Il faut noter ici toute la problématique que représente le stress du patient et toutes les difficultés que l'on peut avoir à le gérer en odontologie. La sensibilité des praticiens à cet égard en est la preuve.

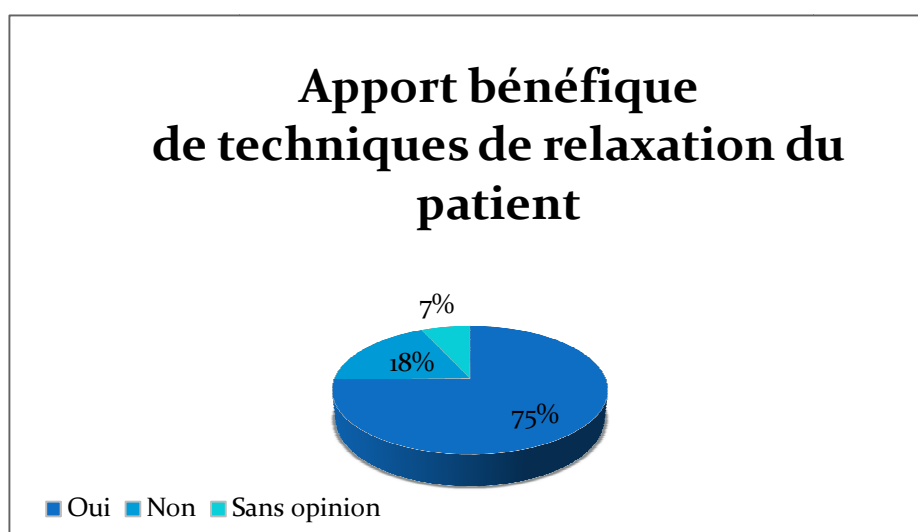
### 5) Quatrième question

Pensez-vous que la mise en place de techniques de relaxation du patient puisse être bénéfique à votre pratique quotidienne ?

- Oui
- Non

Sur 147 réponses:

- 110 praticiens ont répondu favorablement
- 27 sont contre
- 10 se sont abstenus



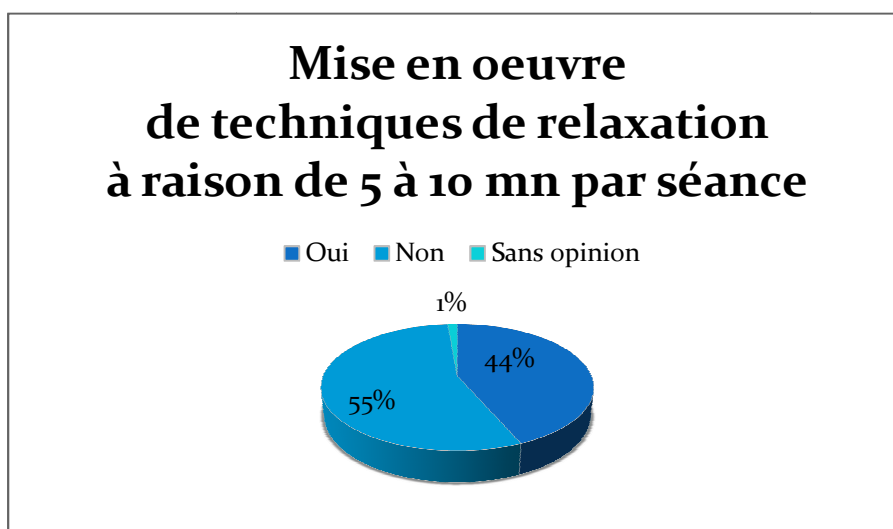
Le taux de praticiens ayant un avis favorable s'élève ici approximativement à 75% contre 18% d'avis défavorables. Ici encore l'intérêt porté par la profession est

très important puisque la plupart des chirurgiens dentistes interrogés jugent l'emploi de techniques de relaxation bénéfiques à la pratique de l'odontologie. Ceci témoigne du besoin important qui existe dans ce domaine de la gestion du stress dans ce milieu très stressant qu'est l'exercice de l'art dentaire.

## 6) Cinquième question

Vous semblerait-il techniquement réalisable de consacrer 5 à 10 minutes par séance à des techniques de relaxation pour des patients particulièrement anxieux ?

- Oui
- Non



Dans cette question qui oblige le praticien à remettre sa méthode de travail en question les praticiens ont été :

- 64 à répondre qu'il serait réalisable de consacrer quelques minutes par séance pour le bien de certains patients soit 43.5%.
- 81 à répondre négativement soit 55%.
- 2 à s'abstenir

Ces résultats démontrent que même si la problématique du stress est importante et que la prise de conscience démontrée dans les questions 3 et 4 est concrète la mise en œuvre de techniques de relaxation à raison de quelques minutes prises sur le temps de travail reste un obstacle.

Le passage du domaine théorique à celui de la pratique est soumis à une contrainte importante dans le monde dentaire, le manque de temps.

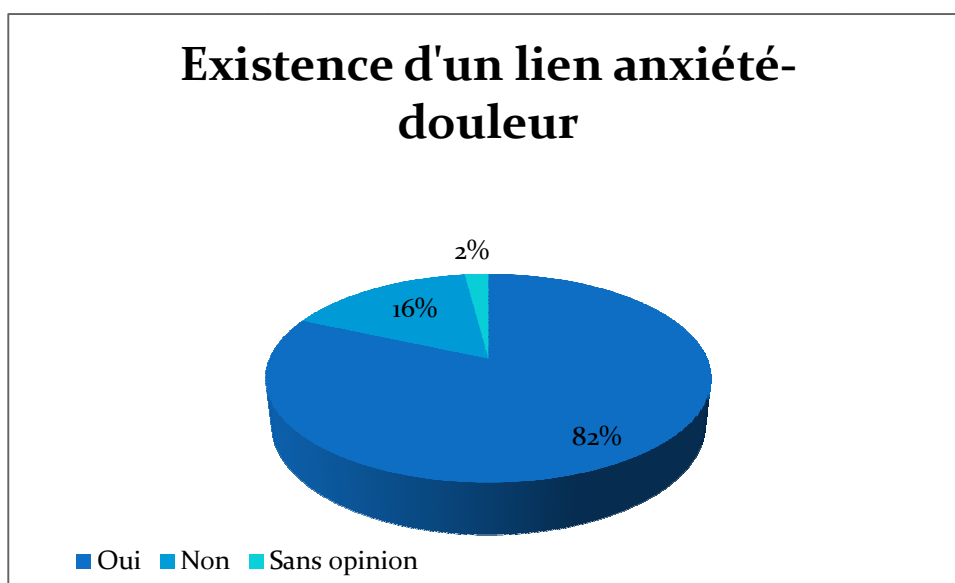
Néanmoins malgré un pourcentage moins élevé que pour les questions précédentes il demeure une bonne partie de la profession qui pense réalisable de consacrer du temps à la gestion de ce problème.

Preuve est faite que l'approche psychologique est jugée nécessaire pour que certains d'entre nous (43.5%) poursuivent dans ce sens.

## 7) Sixième question

Toujours d'après votre expérience la diminution de l'anxiété et la focalisation sur des pensées positives peuvent-elles atténuer la sensation douloureuse ?

- Oui
- Non



Dans cette question théorique où le praticien n'a pas à se remettre en question nous observons que:

- 120 d'entre eux ont répondu favorablement
- 24 ont répondu que la diminution de l'anxiété n'affecte en rien la sensation douloureuse.
- 3 praticiens se sont abstenus

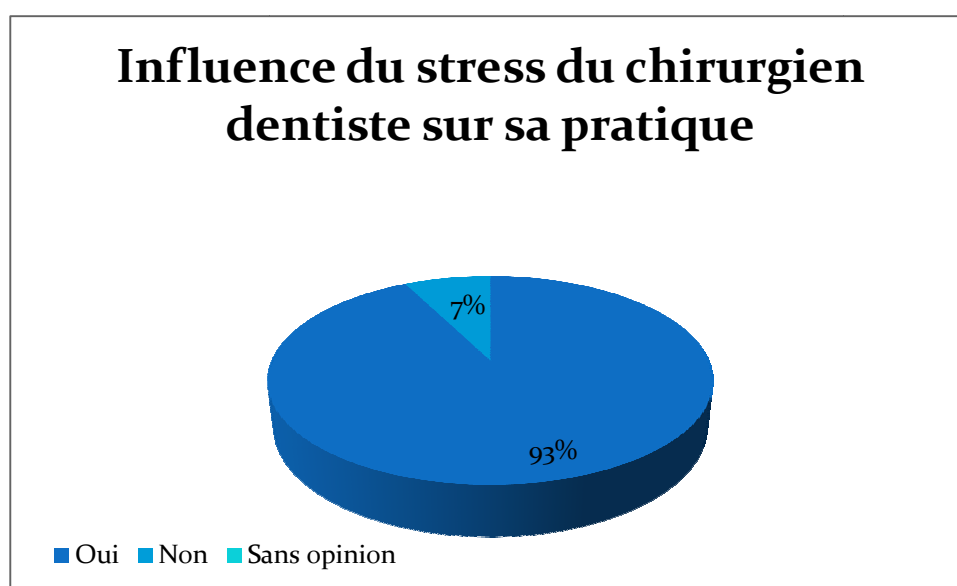
Ici encore comme dans les questions 3 et 4 nous pouvons mesurer l'importance des avis en faveur de la réduction de l'anxiété avec un taux de 81.6%

de praticiens estimant son lien avec la douleur. Cette question nous permet de pressentir le bénéfice que pourrait apporter la sophrologie dans ce domaine particulièrement présent en dentisterie.

### 8) Septième question

Pensez-vous que le stress ressenti par le chirurgien dentiste peut influencer sa pratique ?

- Oui
- Non



Dans cette question où nous faisons appel au vécu de chacun des interrogés nous voyons que:

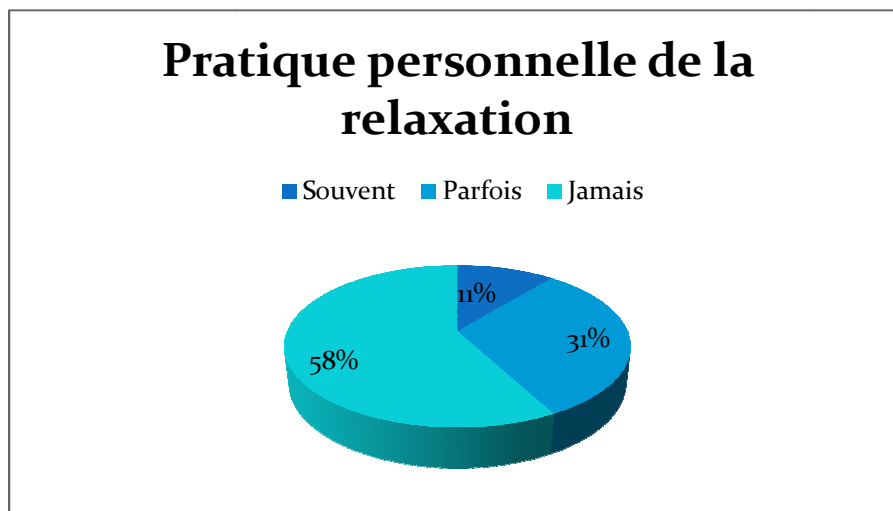
- 136 praticiens sur 147 pensent que le stress ressenti dans leur travail peut influencer leur pratique.
- à contrario les 11 restants sont contre cette idée.

Nous avons en somme 92.5% de praticiens qui reconnaissent le stress comme un facteur déterminant dans la profession de chirurgien dentiste. Ce fort pourcentage témoigne bien de la prépondérance de ce facteur dans le milieu de la dentisterie et de toute la prise de conscience à son égard. Encore une fois nous démontrons tout l'intérêt qu'il peut y avoir à adopter une méthode préventive afin de lutter au maximum contre l'influence néfaste qu'il y peut avoir au sein d'une profession particulièrement exposée.

## 9) Huitième question

Pratiquez-vous personnellement la relaxation ?

- Souvent
- Parfois
- Jamais



Nous observons ici:

- 16 praticiens pratiquant souvent la relaxation soit 10.9% des 147 interrogés.
- 46 praticiens pratiquent parfois soit 31.3% de l'échantillon.
- 85 praticiens à avoir répondu ne jamais pratiquer la relaxation soit approximativement 57.8% de l'échantillon.

Ces réponses démontrent cette fois encore que même si la prise de conscience sur l'influence du stress dans notre travail est omniprésente il y a cependant moins d'implication sur le plan pratique par rapport au plan théorique afin de le prendre en charge et de le juguler. Nous sommes dans le même cas de figure que pour la question 5.

Ceci peut encore s'expliquer par la contrainte temporelle au sein de la profession, le praticien préférera employer son temps autrement qu'à se relaxer car trop souvent sollicité et dans l'impossibilité de dire non à sa patientelle.

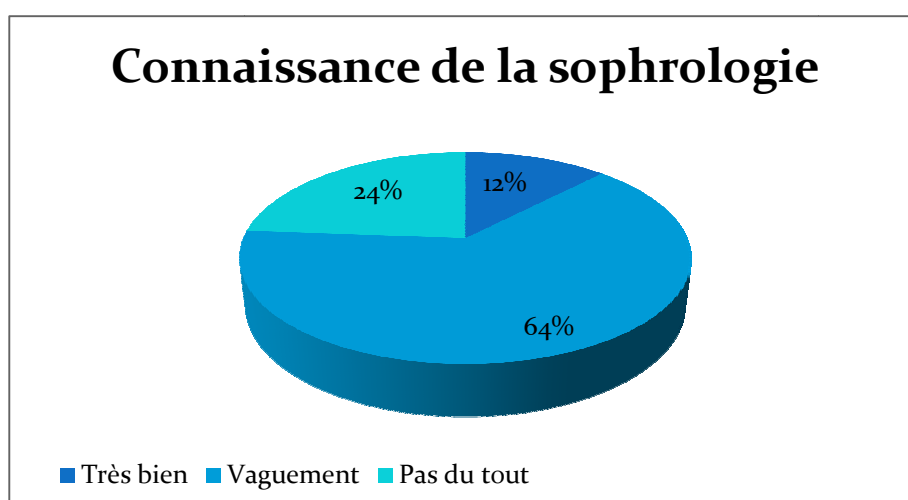
Il existe néanmoins une part de la profession qui a trouvé un intérêt à l'usage de techniques de relaxation à visée purement personnelle. Cette part représente

42.2% ce qui est non négligeable dont 10.9% de praticiens réguliers dans ce domaine. L'intérêt pour des méthodes telles que la sophrologie est donc assez répandu.

### 10) Neuvième question

Connaissez-vous la sophrologie ?

- Très bien
- Vaguement
- Pas du tout



Parmi les 147 praticiens à avoir répondu nous en avons:

- 18 à très bien connaître la sophrologie soit 12.3% de l'échantillon.
- 94 à connaître vaguement ce qui correspond à 63.9%.
- 35 à ne pas connaître du tout ce domaine soit 23.8% des interrogés.

Ces réponses permettent de mettre en valeur le fait que 76.2% des praticiens ont des notions même abstraites sur ce qu'est la sophrologie ce qui démontre que même s'ils n'adhèrent pas forcément le sujet les a interpellés et est présent au sein des esprits.

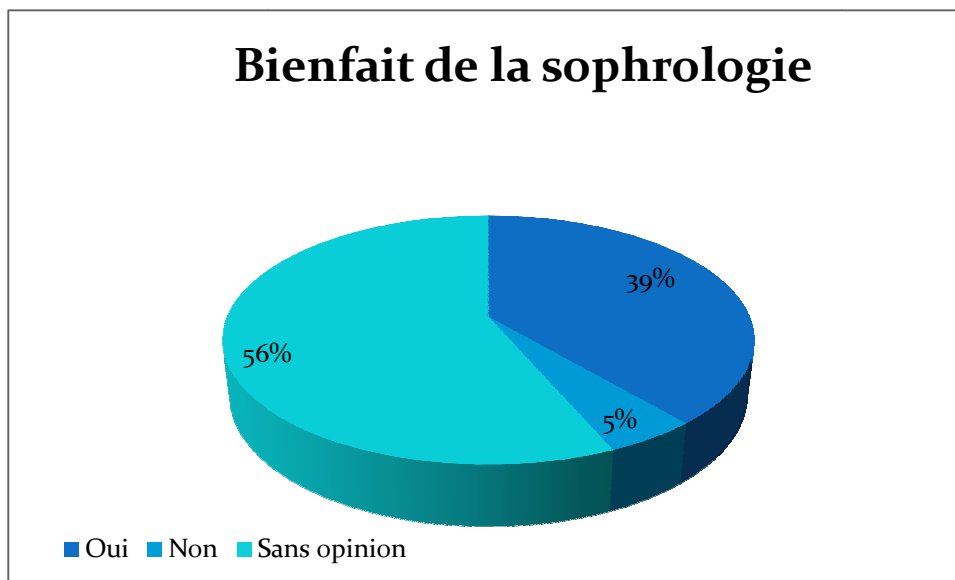
Parmi les interrogés il y a plus d'1/10 des praticiens qui connaissent très bien la sophrologie ce qui pour ce domaine représente tout de même un chiffre important qu'il serait intéressant de comparer à la proportion dans les autres professions.



## 11) Dixième question

Croyez-vous au bienfait de cette technique ?

- Oui
- Non
- Sans opinion



D'après les résultats:

- 57 praticiens ont répondu positivement soit 38.8% des interrogés.
- 7 praticiens ont répondu non soit 4.7% d'entre eux.
- 83 sont sans opinion soit 56.5% d'entre eux.

Parmi les 56.5% sans opinion nous pouvons considérer que la plupart ne connaissent pas ou trop peu la sophrologie pour se prononcer.

Ce score témoigne l'importante méconnaissance de la méthode chez les chirurgiens dentistes interrogés.

L'information des praticiens sur la sophrologie pourrait se révéler intéressante.

Il est tout de même à noter le bon score des praticiens approuvant la méthode (38.8%) par rapport au très faible nombre de praticiens septiques (4.7%).

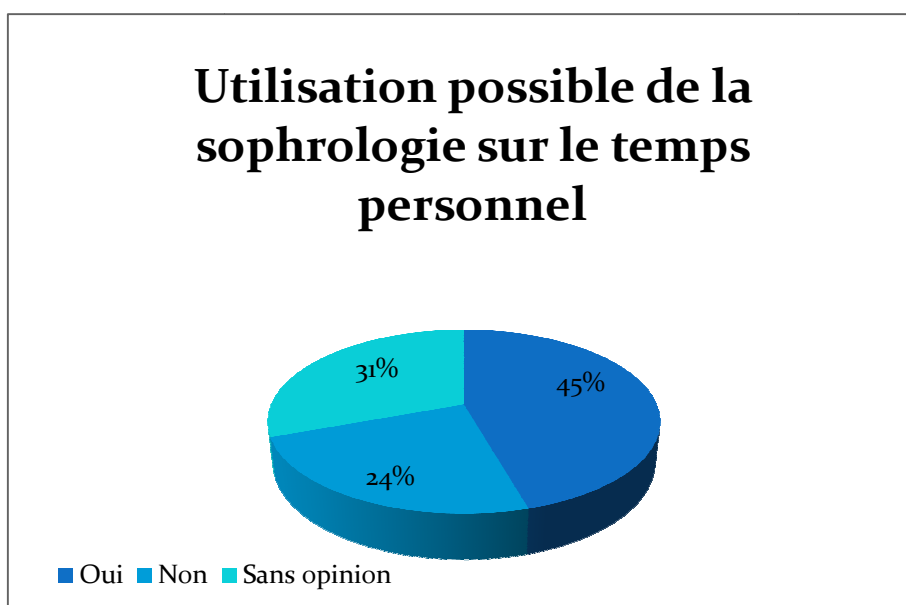
## 12) Onzième question

Seriez-vous prêt à y consacrer une part même minime de votre temps personnel ?

- Oui
- Non
- Sans opinion

Dans cette question où le praticien est poussé à remettre en cause ses habitudes nous observons que:

- 67 praticiens se montrent prêts à consacrer du temps personnel soit 45.6% des interrogés.
- 35 praticiens y sont opposés soit 23.8% d'entre eux.
- 45 sont sans opinion soit 30.6%.



Nous pouvons remarquer la part importante des praticiens prêts à consacrer du temps personnel à la méthode. Le pourcentage de ces derniers étant presque deux fois supérieur aux opposants.

Ici encore nous pouvons mettre en évidence le besoin en matière de gestion du stress pour les praticiens. Même si ce score ne représente pas la majorité, nombreux sont ceux prêts à s'impliquer et à faire confiance en la méthode sophrologique.

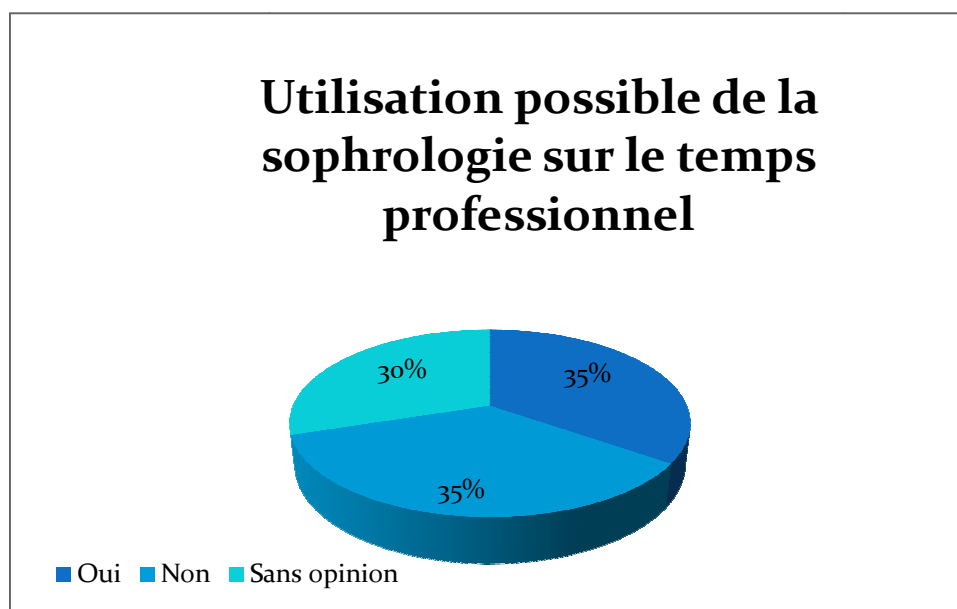
Il demeure néanmoins un écart entre le nombre de praticiens témoignant du

problème que représente le stress (questions 7, 6, 4 et 3) et le pourcentage d'entre eux ouverts à la pratique.

### 13) Douzième question

Seriez-vous prêt à y consacrer une part même minime de votre temps professionnel ?

- Oui
- Non
- Sans opinion



L'interrogation porte ici sur le milieu professionnel et montre que :

- 51 praticiens interrogés sont prêt à consacrer une part de leur temps d'activité libéral à la pratique de la sophrologie soit 34.7% de l'échantillon.
- 52 praticiens y sont opposés soit 35.4%.
- 44 sont sans opinions soit 29.9%.

La part des praticiens prêts à consacrer du temps à la sophrologie dans leur travail demeure conséquente elle est cependant bien moindre par rapport à la

question précédente. Il est plus aisé de modifier ses habitudes de vie personnelle que de changer même très modérément ses habitudes de travail.

Nous sentons ici tout le poids des contraintes financières et temporelles dans l'activité professionnelle. Les praticiens septiques faisant ici, en termes de pourcentage, jeu égal avec les praticiens favorables.

Les possibilités d'usage de la sophrologie intéressent certains praticiens dans une proportion non négligeable ; il n'est donc pas inutile d'étudier les apports et possibilités d'application de la sophrologie en odontologie.

### **Conclusion :**

La prise en compte et l'analyse des résultats de ce questionnaire dans son ensemble, sans distinction de catégories d'âge ou de sexe, nous a permis de montrer le grand intérêt porté par les praticiens libéraux au stress et aux moyens d'y remédier. Les praticiens sont aujourd'hui conscients de cette problématique, qu'elle s'adresse à eux-mêmes ou à leurs patients. La mise en place d'une méthode visant à lutter contre les effets du stress semble représenter pour tous, une piste intéressante à explorer.

En prenant le cas de la sophrologie le questionnaire nous apprend que dans l'échantillon interrogé de nombreux praticiens ne sont pas totalement informés sur cette méthode. Néanmoins un pourcentage non négligeable d'entre eux se montre prêt à y consacrer une part de leur temps personnel.

Il demeure cependant un écart entre la prise de conscience de l'impact négatif du stress dans notre profession, prise de conscience qui se révèle presque unanime, et l'action d'y remédier dans la pratique libérale. Les obstacles à ce changement ne seraient-ils pas d'ordre financier ou temporel ?

Les contraintes et la difficulté de passer de la réflexion aux actes seraient elles les raisons actuelles du taux ahurissant de « Burn-Out » au sein du corps médical des chirurgiens dentistes ?

## 2.2.2 Présentation et Analyse des Résultats par distinction Hommes-Femmes :

### Introduction

Afin de déterminer s'il existe une différence d'opinion selon que le praticien interrogé est un homme ou une femme, nous avons réalisé une sous-catégorie concernant l'appartenance de l'interrogé à chacun de ces groupes.

Ainsi 41 femmes et 106 hommes ont été interrogés lors de cette enquête.

Par l'emploi du logiciel statistique « STATVIEW » abordé précédemment nous avons pu déterminer la significativité entre ces deux groupes étudiés. Cette dernière sera notée « **p (chi2)** » au sein de chaque question traitée.

### 1) Troisième question

D'après votre expérience, le stress ressenti par le patient est:

- Un frein important au bon déroulement des soins dentaires
- Sans incidence sur la réalisation des soins dentaires

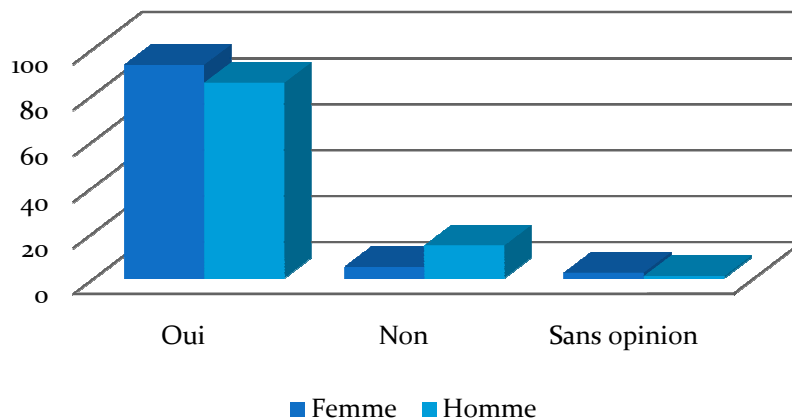
Pour les femmes:

- 38 pensent que le stress est un frein important soit 92.7% d'entre elles.
- 2 sont d'avis qu'il est sans incidence soit 4.8% d'entre elles.
- 1 s'est abstenue soit 2.4% d'entre elles.

Pour les hommes:

- 90 le perçoivent comme un frein soit 84.9% d'entre eux.
- 15 sont d'avis qu'il est sans incidences soit 14.15% d'entre eux.
- 1 s'est abstenu soit 0.94% d'entre eux.

## Influence du stress du patient sur le déroulement des soins



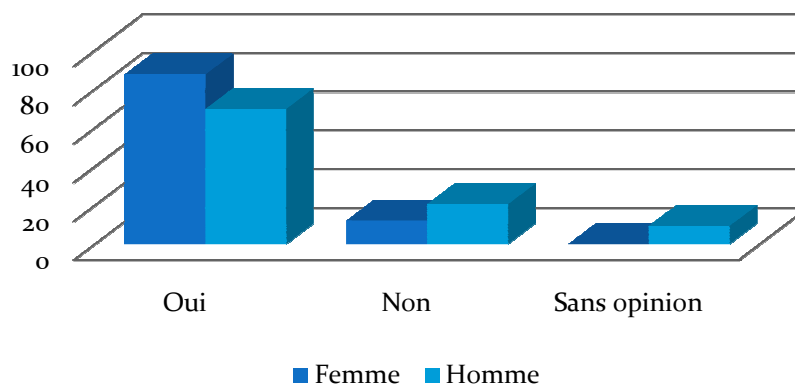
. p (chi2) = 0.12039.

## 2) Quatrième question

Pensez-vous que la mise en place de techniques de relaxation du patient puisse être bénéfique à votre pratique quotidienne ?

- Oui
- Non

## Apport bénéfique de techniques de relaxation du patient



Pour les femmes:

- 36 sont favorables soit 87.8% d'entre elles.
- 5 ne sont pas d'accord soit 12.2% d'entre elles.

Pour les hommes:

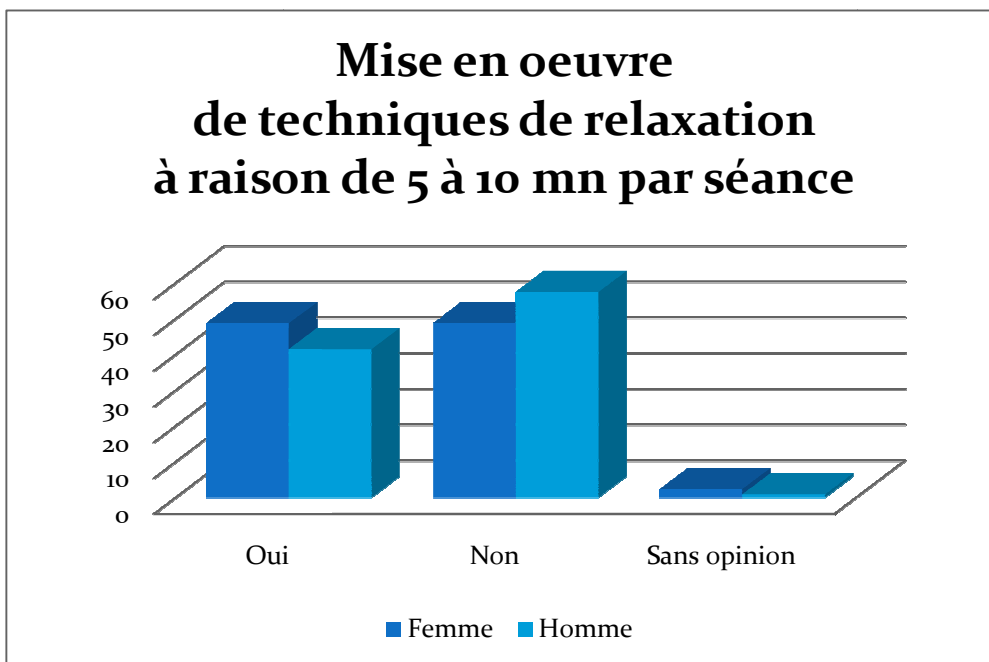
- 74 sont favorables soit 69.8% d'entre eux.
- 22 ne sont pas d'accord soit 20.7% d'entre eux.
- 10 se sont abstenus soit 9.5% d'entre eux.

**. p (chi2) = 0.1486.**

### 3) Cinquième question

Vous semblerait-il techniquement réalisable de consacrer 5 à 10 minutes par séance à des techniques de relaxation pour des patients particulièrement anxieux ?

- Oui
- Non



Pour les femmes:

- 20 pensent que c'est réalisable soit 48.8% d'entre elles.
- 20 sont contre soit 48.8% d'entre elles.
- 1 s'abstient soit 2.4% d'entre elles.
-

Pour les hommes:

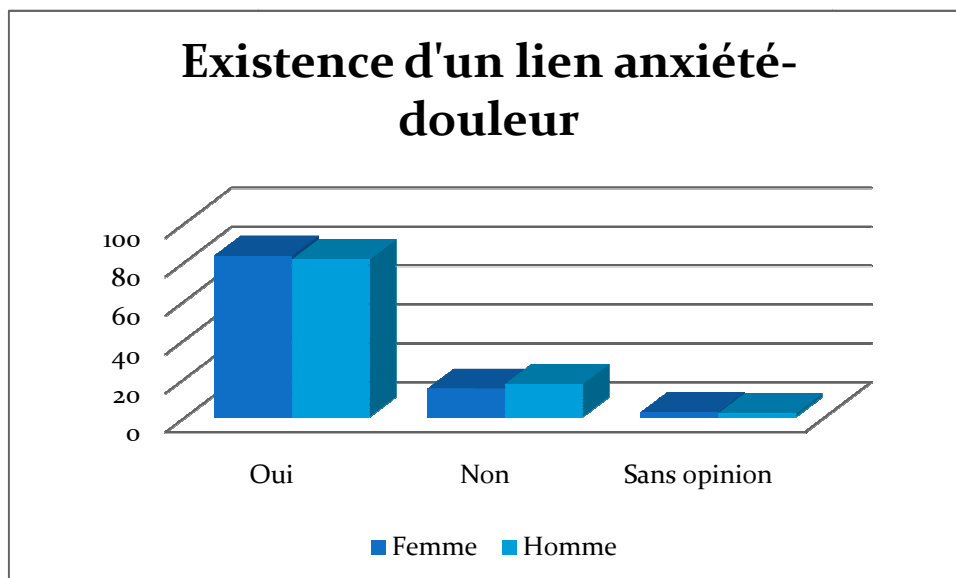
- 44 pensent que oui soit 41.5% d'entre eux.
- 61 sont contre soit 57.5% d'entre eux.
- 1 s'abstient soit 0.94% d'entre eux.

**. p (chi2) = 0.3812.**

#### 4) Sixième question

Toujours d'après votre expérience la diminution de l'anxiété et la focalisation sur des pensées positives peuvent-elles atténuer la sensation douloureuse ?

- Oui
- Non



Pour les femmes:

- 34 sont d'accord soit 83% d'entre elles.
- 6 sont d'avis contraires soit 14.6% d'entre elles.
- 1 qui s'abstient soit 2.4% d'entre elles.

Pour les hommes:

- 86 sont d'accord soit 81.1% d'entre eux.
- 18 sont d'avis contraires soit 17% d'entre eux.
- 2 qui s'abstiennent soit 1.9% d'entre eux.

**. p (chi2) = 0.9337.**

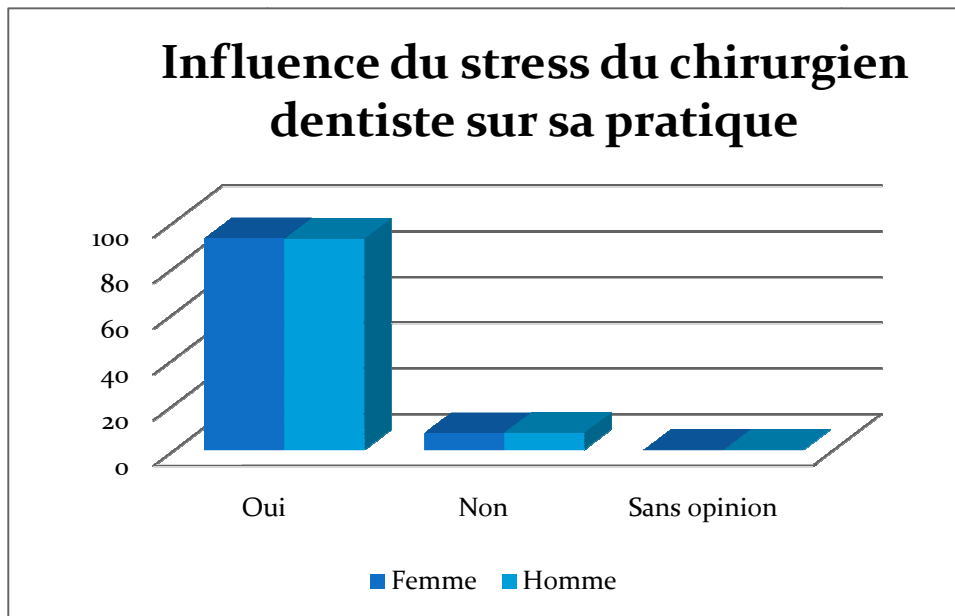


## 5) Septième question

Pensez-vous que le stress ressenti par le chirurgien dentiste peut influencer sa pratique ?

Oui

Non



Pour les femmes:

- 38 sont favorables soit 92.7% d'entre elles.
- 3 ne sont pas d'accord soit 7.3% d'entre elles.

Pour les hommes:

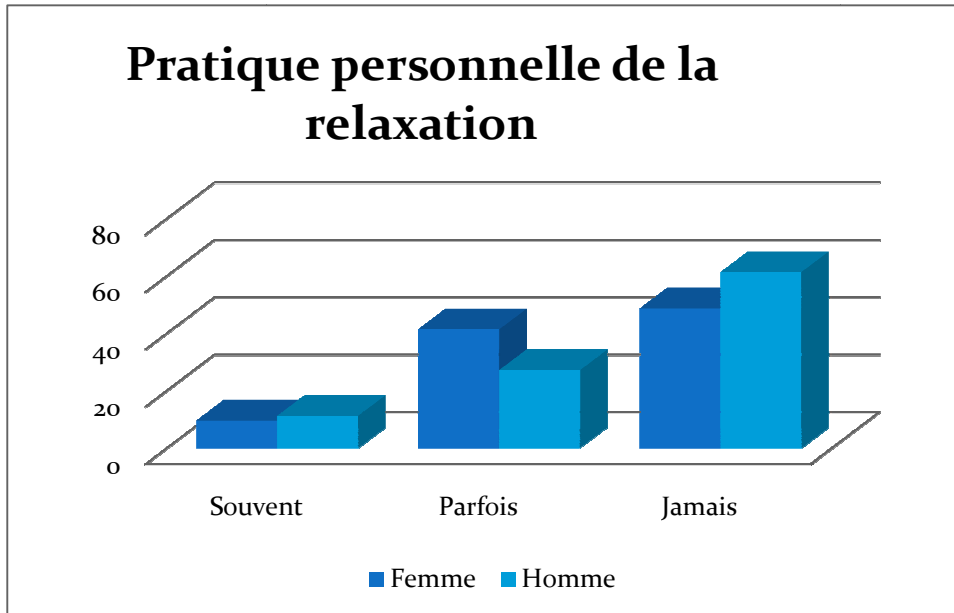
- 98 sont favorables soit 92.5% d'entre eux.
- 8 ne sont pas d'accord soit 7.5% d'entre eux.

**. p (chi2) = 0.9764.**

## 6) Huitième question

Pratiquez-vous personnellement la relaxation ?

- Souvent
- Parfois
- Jamais



Pour les femmes:

- 4 pratiquent souvent soit 9.7% d'entre elles.
- 17 parfois soit 41.5% d'entre elles.
- 20 jamais soit 48.8% d'entre elles.

Pour les hommes:

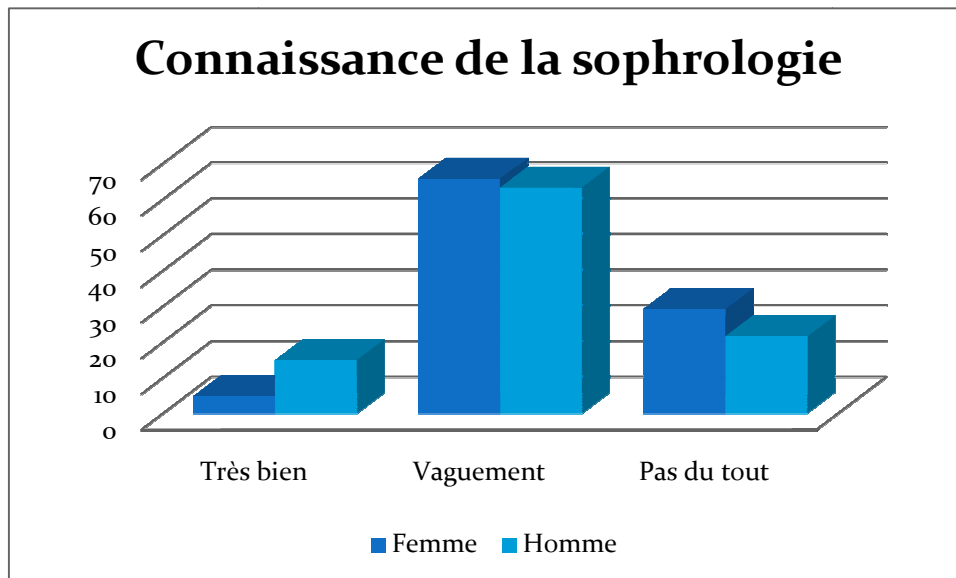
- 12 pratiquent souvent soit 11.3% d'entre eux.
- 29 parfois soit 27.3% d'entre eux.
- 65 jamais soit 61.4% d'entre eux.

**. p (chi2) = 0.2528**

## 7) Neuvième question

Connaissez-vous la sophrologie ?

- Très bien
- Vaguement
- Pas du tout



Pour les femmes:

- 2 connaissent très bien la sophrologie soit 4.9% d'entre elles.
- 27 connaissent vaguement la sophrologie soit 65.8% d'entre elles.
- 12 ne connaissent pas du tout la sophrologie soit 29.3% d'entre elles.

Pour les hommes:

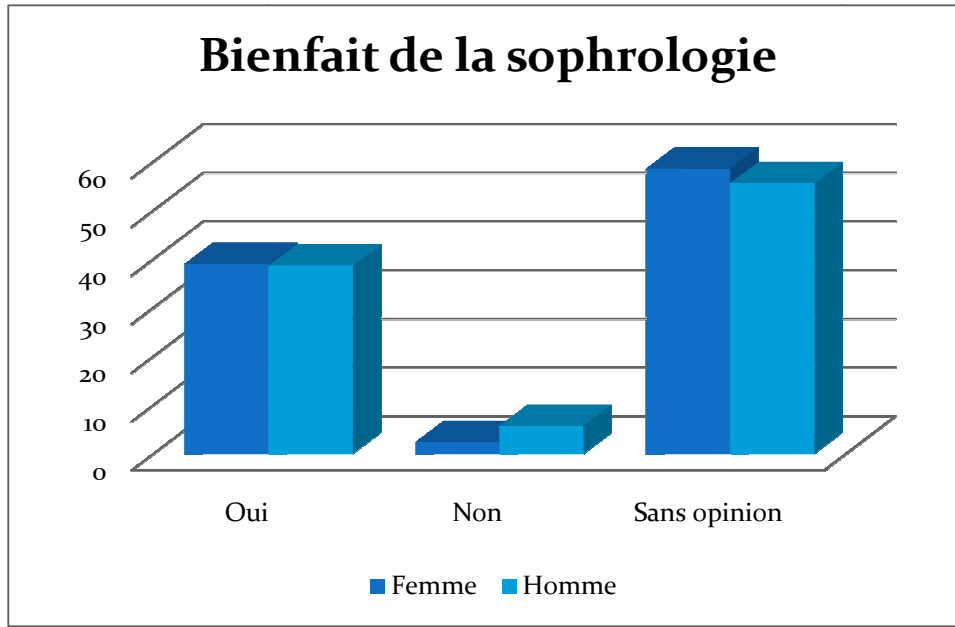
- 16 connaissent très bien la sophrologie soit 15% d'entre eux.
- 67 connaissent vaguement la sophrologie soit 63.3% d'entre eux.
- 23 ne connaissent pas du tout la sophrologie soit 21.7% d'entre eux.

**. p (chi2) = 0.1955.**

## 8) Dixième question

Croyez-vous au bienfait de cette technique ?

- Oui
- Non
- Sans opinion



Pour les femmes:

- 16 y croient soit 39% d'entre elles.
- 1 est sceptique soit 2.4% d'entre elles.
- 24 sont sans opinions soit 58.6% d'entre elles.

Pour les hommes:

- 41 y croient soit 38.7% d'entre eux.
- 6 sont sceptiques soit 5.7% d'entre eux.
- 59 sont sans opinions soit 55.6% d'entre eux.

**. p (chi2) = 0.4358.**

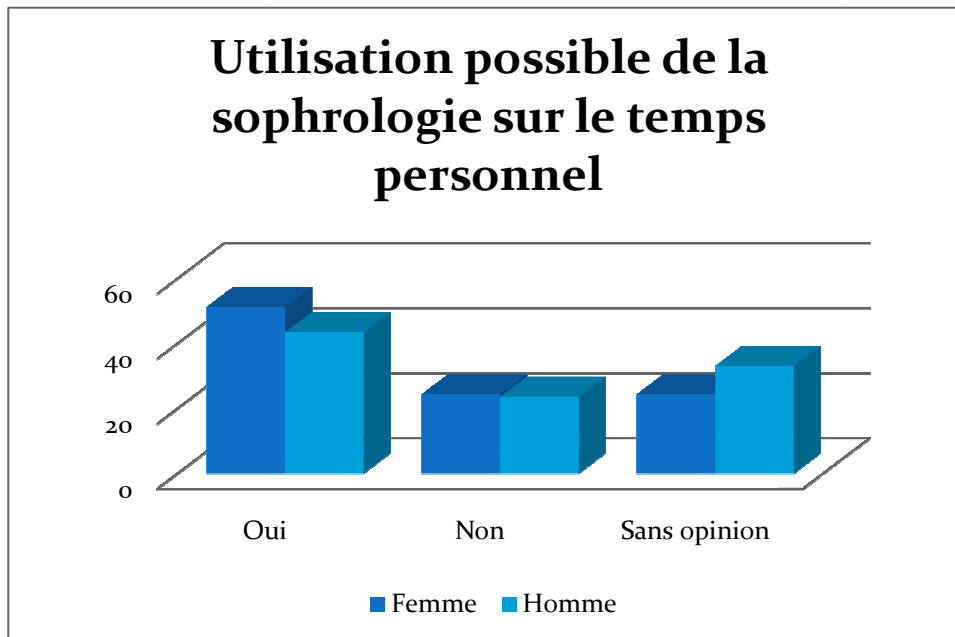
## 9) Onzième question

Seriez-vous prêt à y consacrer une part même minime de votre temps personnel ?

Oui

Non

Sans opinion



Pour les femmes:

- 21 seraient d'accord soit 51.2% d'entre elles.
- 10 n'y seraient pas prêtes soit 24.4% d'entre elles.
- 10 sont sans opinions soit 24.4% d'entre elles.

Pour les hommes:

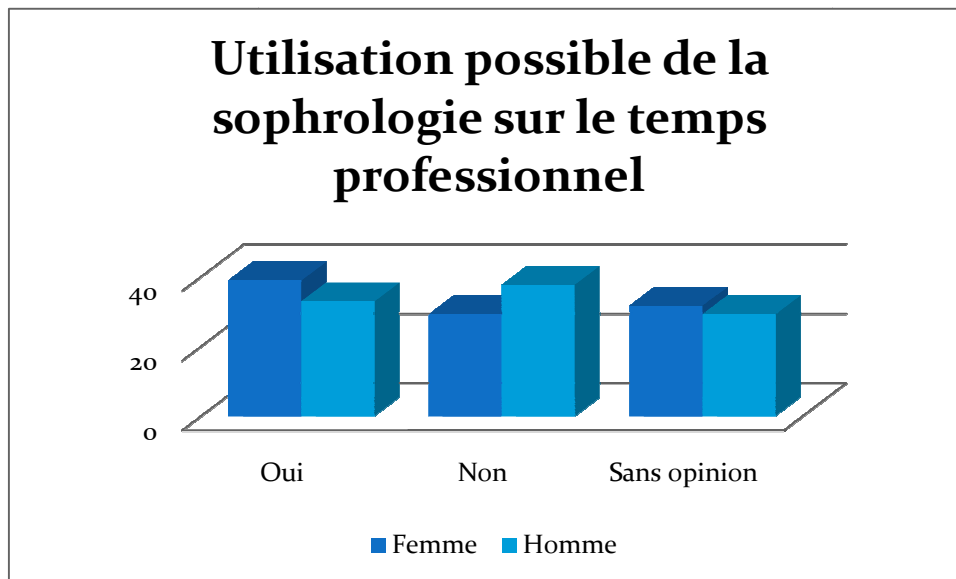
- 46 seraient d'accord soit 43.4% d'entre eux.
- 25 sont contre soit 23.6% d'entre eux.
- 35 sont sans opinions soit 33% d'entre eux.

**. p (chi2) = 0.57.**

## 10) Douzième question

Seriez-vous prêt à y consacrer une part même minime de votre temps professionnel ?

- Oui
- Non
- Sans opinion



Pour les femmes:

- 16 seraient d'accord soit 39% d'entre elles.
- 12 ne seraient pas prêt soit 29.3% d'entre elles.
- 13 sont sans opinion soit 31.7% d'entre elles.

Pour les hommes:

- 35 seraient d'accord soit 33% d'entre eux.
- 40 sont contre soit 37.7% d'entre eux.
- 31 sont sans opinions soit 29.3% d'entre eux.

**. p (chi2) = 0.3441.**

## Conclusion:

Après analyse et comparaison des résultats il ressort que sur chaque question il n'existe pas de différence significative entre ces deux catégories ( $p$  chi2 toujours supérieur à 0.05). Les réponses des hommes suivant la même évolution que les femmes.

Quel que soit le sexe l'opinion pour ces questions que sont le stress et la sophrologie reste sensiblement proportionnelle.

### 2.2.3 Présentation et Analyse des Résultats par ancienneté dans la profession de chirurgien dentiste libéral

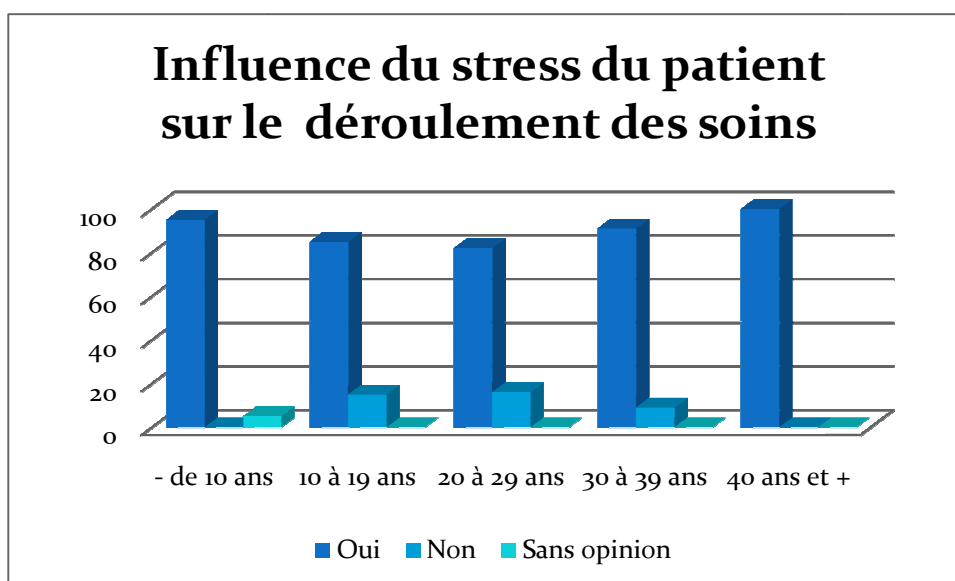
#### Introduction

Cette sous-catégorie a pour but de déterminer s'il existe des divergences d'opinions entre les différentes catégories. Comme précédemment les questions seront reprises dans l'ordre, les résultats seront ensuite comparés. En terme d'effectifs nous avons 20 praticiens pour les moins de 10 ans, 40 pour les 10 à 19 ans, 49 pour les 20 à 29 ans, 32 pour les 30 à 39 ans et enfin 6 pour les 40 ans et plus.

#### 1) Troisième question

D'après votre expérience, le stress ressenti par le patient est:

- Un frein important au bon déroulement des soins dentaires
- Sans incidence sur la réalisation des soins dentaires



Pour la catégorie de moins de 10 ans:

- 19 pensent que c'est un frein important soit 95% d'entre eux
- 0 pense qu'il est sans incidence
- 1 ne se prononce pas soit 5%

Pour la catégorie de 10 à 19 ans:

- 34 pensent que c'est un frein important soit 85% d'entre eux
- 6 pensent qu'il est sans incidence soit 15% d'entre eux

Pour la catégorie de 20 à 29 ans:

- 40 pensent que c'est un frein important soit 82% d'entre eux
- 8 pensent qu'il est sans incidence soit 16% d'entre eux
- 1 s'abstiennent soit 2%

Pour la catégorie de 30 à 39 ans:

- 29 pensent que c'est un frein important soit 91% d'entre eux
- 3 pensent qu'il est sans incidence soit 9%

Pour la catégorie de 40 et plus:

- 6 pensent que c'est un frein important soit 100% d'entre eux
- 0 pense qu'il est sans incidence

**. p (chi2) = 0.3368.**

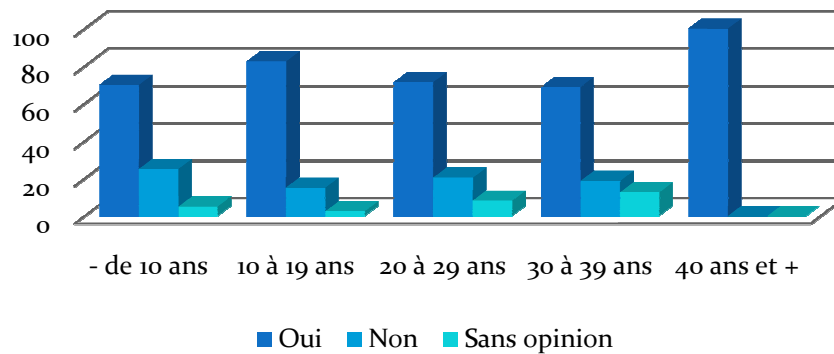
## **2) Quatrième question**

Pensez-vous que la mise en place de techniques de relaxation du patient puisse être bénéfique à votre pratique quotidienne ?

- Oui
- Non



## Apport bénéfique de techniques de relaxation du patient



Pour la catégorie de moins de 10 ans:

- 14 pensent que la relaxation puisse être bénéfique au patient soit 70% d'entre eux
- 5 pensent le contraire soit 25%
- 1 ne se prononce pas soit 5%

Pour la catégorie de 10 à 19 ans:

- 33 pensent que la relaxation puisse être bénéfique au patient soit 82.5% d'entre eux
- 6 pensent le contraire soit 15%
- 1 ne se prononce pas soit 2.5%

Pour la catégorie de 20 à 29 ans:

- 35 pensent que la relaxation puisse être bénéfique au patient soit 71.4% d'entre eux
- 10 pensent le contraire soit 20,4%
- 4 ne se prononcent pas soit 8,2%

Pour la catégorie de 30 à 39 ans:

- 22 pensent que la relaxation puisse être bénéfique au patient soit 68.75% d'entre eux
- 6 pensent le contraire soit 18,75%
- 4 ne se prononcent pas soit 12,5%

Pour la catégorie de 40 et plus:

- 6 pensent que la relaxation puisse être bénéfique au patient soit 100% d'entre eux

-0 pensent le contraire

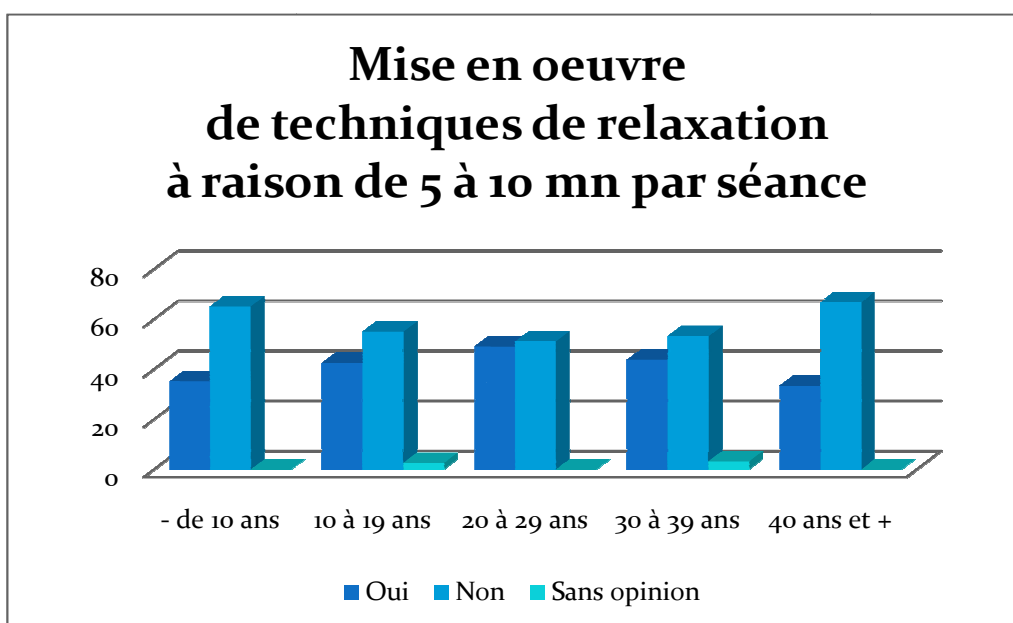
. p (chi2) = 0.6110.

## 2) Cinquième question

Vous semblerait-il techniquement réalisable de consacrer 5 à 10 minutes par séance à des techniques de relaxation pour des patients particulièrement anxieux ?

Oui

Non



Pour la catégorie de moins de 10 ans:

-7 pensent que oui soit 35% d'entre eux

-13 pensent que non soit 65% d'entre eux

Pour la catégorie de 10 à 19 ans:

-17 pensent que oui soit 42.5% d'entre eux

-22 pensent que non soit 55% d'entre eux

-1 ne se prononce pas soit 2,5%

Pour la catégorie de 20 à 29 ans:

-24 pensent que oui soit 49% d'entre eux

-25 pensent que non soit 51% d'entre eux

Pour la catégorie de 30 à 39 ans:

- 14 pensent que oui soit 43.75% d'entre eux
- 17 pensent que non soit 53.12% d'entre eux
- 1 ne répond pas soit 3,12%

Pour la catégorie de 40 et plus:

- 2 pensent que oui soit 33.3% d'entre eux
- 4 pensent que non soit 66.7% d'entre eux

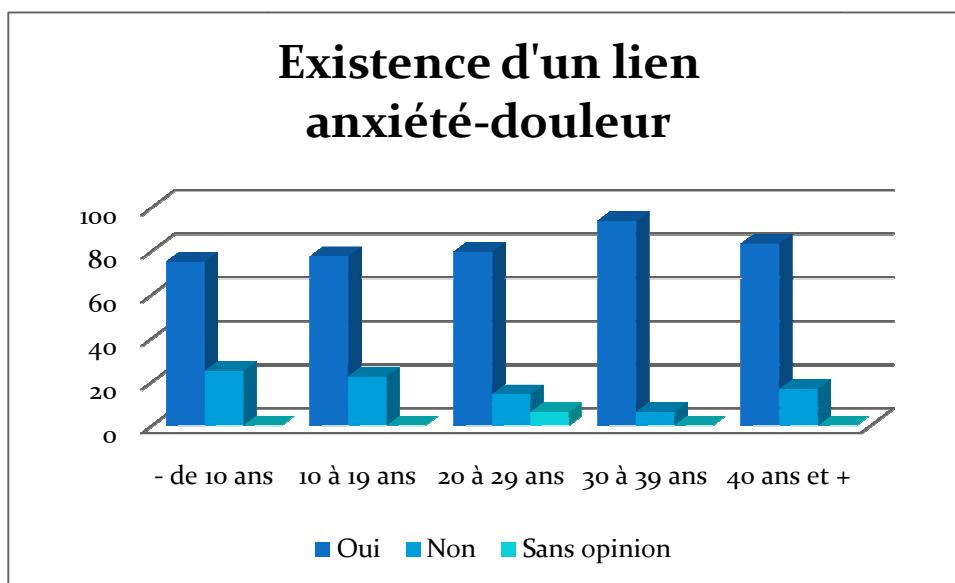
**. p (chi2) = 0.4653.**

### 3) Sixième question

Toujours d'après votre expérience la diminution de l'anxiété et la focalisation sur des pensées positives peuvent-elles atténuer la sensation douloureuse ?

Oui

Non



Pour la catégorie de moins de 10 ans:

- 15 pensent que oui soit 75% d'entre eux
- 5 pensent le contraire soit 25% d'entre eux

Pour la catégorie de 10 à 19 ans:

- 31 pensent que oui soit 77.5% d'entre eux
- 9 pensent le contraire soit 22.5% d'entre eux

Pour la catégorie de 20 à 29 ans:

-39 pensent que oui soit 79.6% d'entre eux

-7 pensent le contraire soit 14.3% d'entre eux

-3 ne répondent pas soit 6.1% d'entre eux

Pour la catégorie de 30 à 39 ans:

-30 pensent que oui soit 93.75% d'entre eux

-2 pensent le contraire soit 6.25% d'entre eux

Pour la catégorie de 40 et plus:

-5 pensent que oui soit 83.33% d'entre eux

-1 pensent le contraire soit 16.67% d'entre eux

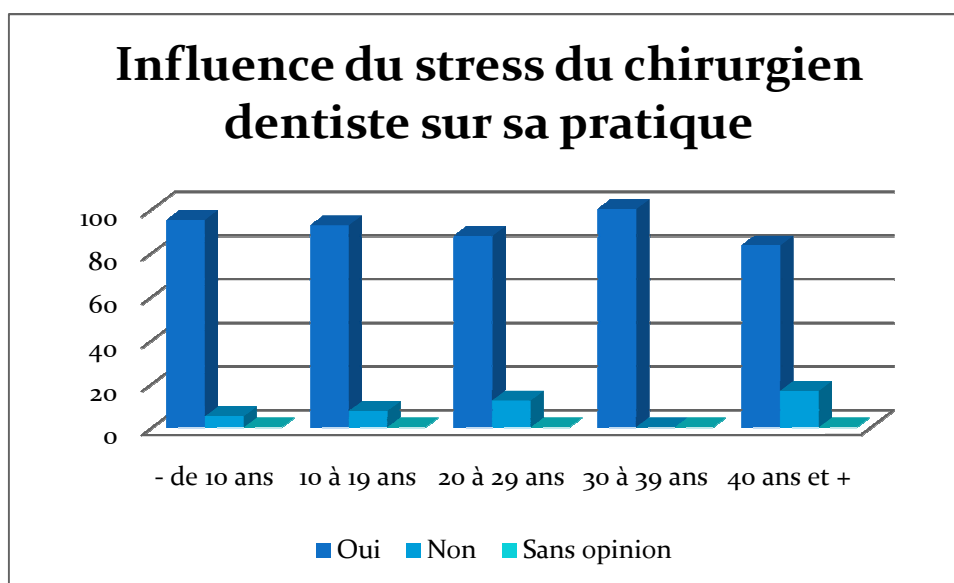
**. p (chi2) = 0.3367.**

#### 4) Septième question

Pensez-vous que le stress ressenti par le chirurgien dentiste peut influencer sa pratique ?

Oui

Non



Pour la catégorie de moins de 10 ans:

-19 pensent que oui soit 95% d'entre eux

-1 pense le contraire soit 5% d'entre eux

Pour la catégorie de 10 à 19 ans:

- 37 pensent que oui soit 92.5% d'entre eux
- 3 pensent le contraire soit 7.5% d'entre eux

Pour la catégorie de 20 à 29 ans:

- 43 pensent que oui soit 87.75% d'entre eux
- 6 pense le contraire soit 12.25% d'entre eux

Pour la catégorie de 30 à 39 ans:

- 32 pensent que oui soit 100% d'entre eux
- 0 pense le contraire

Pour la catégorie de 40 et plus:

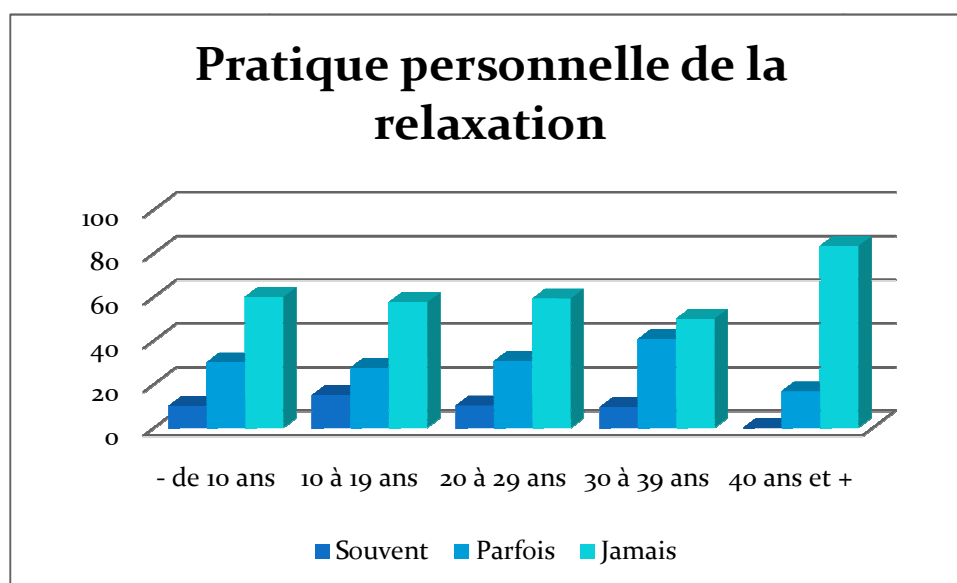
- 5 pensent que oui soit 83.33% d'entre eux
- 1 pense le contraire soit 16.67% d'entre eux

**. p (chi2) = 0.2770.**

## 6) Huitième question

Pratiquez-vous personnellement la relaxation ?

- Souvent
- Parfois
- Jamais



Pour la catégorie de moins de 10 ans:

- 2 pratiquent souvent soit 10% d'entre eux
- 6 pratiquent parfois soit 30% d'entre eux
- 12 ne pratiquent jamais soit 60% d'entre eux

Pour la catégorie de 10 à 19 ans:

- 6 pratiquent souvent soit 15% d'entre eux
- 11 pratiquent parfois soit 27.5% d'entre eux
- 23 ne pratiquent jamais soit 57.5% d'entre eux

Pour la catégorie de 20 à 29 ans:

- 5 pratiquent souvent soit 10.2% d'entre eux
- 15 pratiquent parfois soit 30.6% d'entre eux
- 29 ne pratiquent jamais soit 59,2% d'entre eux

Pour la catégorie de 30 à 39 ans:

- 3 pratiquent souvent soit 9.4% d'entre eux
- 13 pratiquent parfois soit 40.6% d'entre eux
- 16 ne pratiquent jamais soit 50% d'entre eux

Pour la catégorie de 40 et plus:

- 0 pratiquent souvent
- 1 pratiquent parfois soit 16.7% d'entre eux
- 5 ne pratiquent jamais soit 83.3% d'entre eux

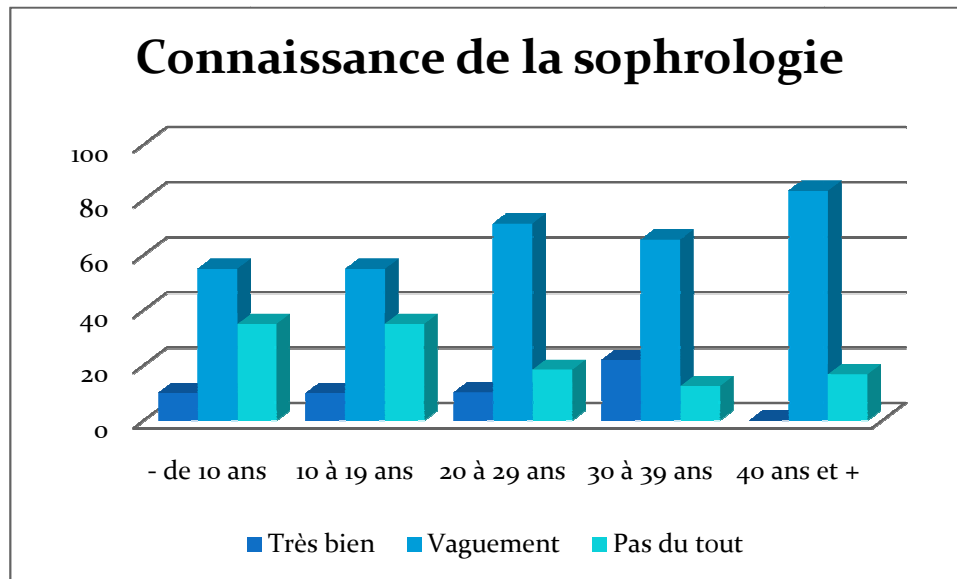
**. p (chi2) = 0.8636.**

\*

## 7) Neuvième question

Connaissez-vous la sophrologie ?

- Très bien
- Vaguement
- Pas du tout



Pour la catégorie des moins de 10 ans:

- 2 connaissent très bien soit 10% d'entre eux
- 11 connaissent vaguement soit 55% d'entre eux
- 7 ne connaissent pas du tout soit 35% d'entre eux

Pour la catégorie de 10 à 19 ans:

- 4 connaissent très bien soit 10% d'entre eux
- 22 connaissent vaguement soit 55% d'entre eux
- 14 ne connaissent pas du tout soit 35% d'entre eux

Pour la catégorie de 20 à 29 ans:

- 5 connaissent très bien soit 10.2% d'entre eux
- 35 connaissent vaguement soit 71.4% d'entre eux
- 9 ne connaissent pas du tout soit 18.4% d'entre eux

Pour la catégorie de 30 à 39 ans:

- 7 connaissent très bien soit 21.9% d'entre eux
- 21 connaissent vaguement soit 65.6% d'entre eux
- 4 ne connaissent pas du tout soit 12.5% d'entre eux

Pour la catégorie de 40 et plus:

-0 connaissent très bien

-5 connaissent vaguement soit 83.3% d'entre eux

-1 ne connaît pas du tout soit 16.7% d'entre eux

**. p (chi2) = 0.15617.**

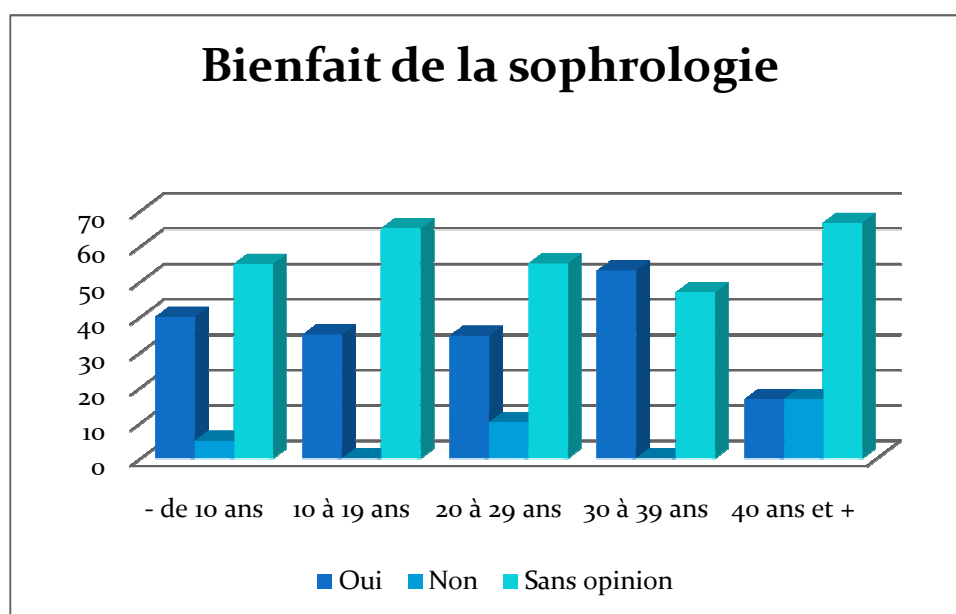
## 8) Dixième question

Croyez-vous au bienfait de cette technique ?

Oui

Non

Sans opinion



Pour la catégorie de moins de 10 ans:

-8 y croient soit 40% d'entre eux

-1 n'y croit pas soit 5% d'entre eux

-11 sont sans opinion soit 55% d'entre eux

Pour la catégorie de 10 à 19 ans:

-14 y croient soit 35% d'entre eux

-0 n'y croient pas



-26 sont sans opinion soit 65% d'entre eux

Pour la catégorie de 20 à 29 ans:

-17 y croient soit 34.7% d'entre eux

-5 n'y croit pas soit 10.2% d'entre eux

-27 sont sans opinion soit 55.1% d'entre eux

Pour la catégorie de 30 à 39 ans:

-17 y croient soit 53.1% d'entre eux

-0 n'y croit pas

-15 sont sans opinion soit 46.9% d'entre eux

Pour la catégorie de 40 et plus:

-1 y croient soit 16.7% d'entre eux

-1 n'y croit pas soit 16.7% d'entre eux

-4 sont sans opinion soit 66.6% d'entre eux

**. p (chi2) = 0.1401.**

## 9) Onzième question

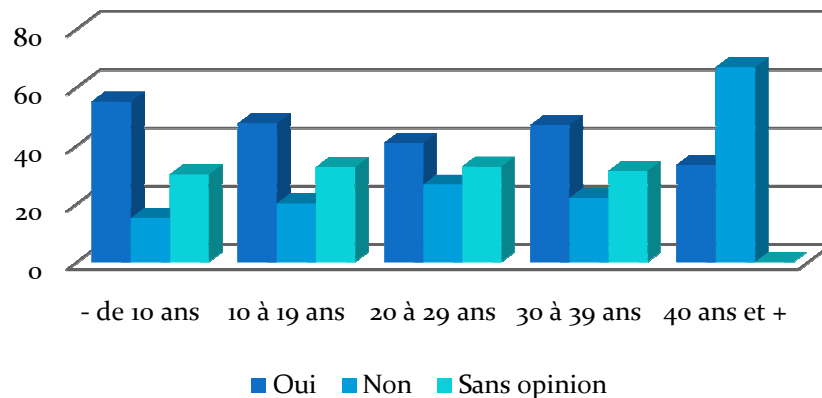
Seriez-vous prêt à y consacrer une part même minime de votre temps personnel ?

Oui

Non

Sans opinion

## Utilisation possible de la sophrologie sur le temps personnel



Pour la catégorie de moins de 10 ans:

- 11 y sont prêt soit 55% d'entre eux
- 3 n'y sont pas prêt soit 15% d'entre eux
- 6 sont sans opinion soit 30% d'entre eux

Pour la catégorie de 10 à 19 ans:

- 19 y sont prêt soit 47.5% d'entre eux
- 8 n'y sont pas prêt soit 20% d'entre eux
- 13 sont sans opinion soit 32.5% d'entre eux

Pour la catégorie de 20 à 29 ans:

- 20 y sont prêt soit 40.8% d'entre eux
- 13 n'y sont pas prêt soit 26.5% d'entre eux
- 16 sont sans opinion soit 32.7% d'entre eux

Pour la catégorie de 30 à 39 ans:

- 15 y sont prêt soit 46.9% d'entre eux
- 7 n'y sont pas prêt soit 21.9% d'entre eux
- 10 sont sans opinion soit 31.2% d'entre eux

Pour la catégorie de 40 et plus:

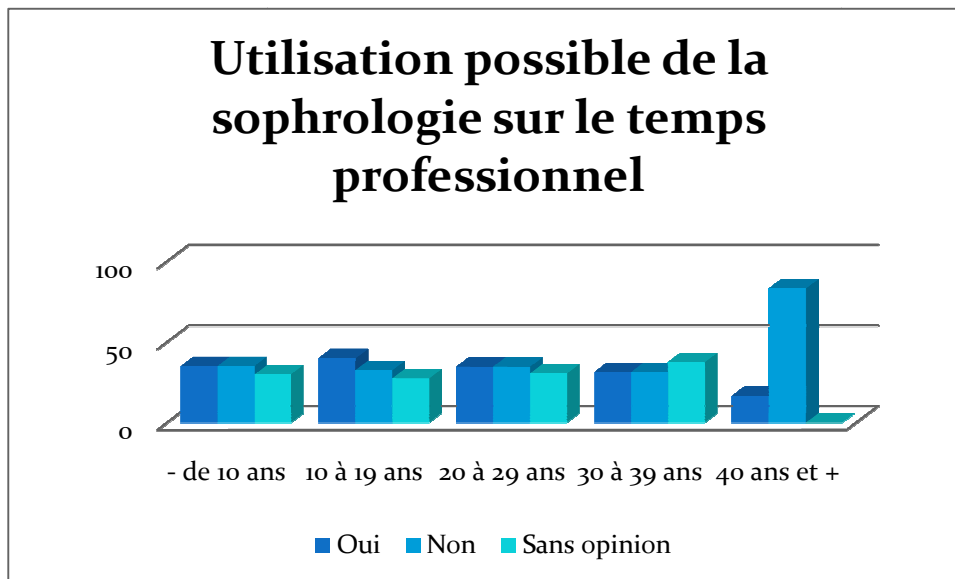
- 2 y sont prêt soit 33.3% d'entre eux
- 4 n'y sont pas prêt soit 66.7% d'entre eux
- 0 sont sans opinion

**. p (chi2) = 0.3403.**

## 10) Douzième question

Seriez-vous prêt à y consacrer une part même minime de votre temps professionnel ?

- Oui
- Non
- Sans opinion



Pour la catégorie de moins de 10 ans:

- 7 y sont prêt soit 35% d'entre eux
- 7 n'y sont pas prêt soit 35% d'entre eux
- 6 sont sans opinion soit 30% d'entre eux

Pour la catégorie de 10 à 19 ans:

- 16 y sont prêt soit 40% d'entre eux
- 13 n'y sont pas prêt soit 32.5% d'entre eux
- 11 sont sans opinion soit 27.5% d'entre eux

Pour la catégorie de 20 à 29 ans:

- 17 y sont prêt soit 34.7% d'entre eux
- 17 n'y sont pas prêt soit 34.7% d'entre eux
- 15 sont sans opinion soit 30.6% d'entre eux

Pour la catégorie de 30 à 39 ans:

- 10 y sont prêt soit 31.25% d'entre eux

-10 n'y sont pas prêt soit 31.25% d'entre eux

-12 sont sans opinion soit 37.5% d'entre eux

Pour la catégorie de 40 et plus:

-1 y sont prêt soit 16.7% d'entre eux

-5 n'y sont pas prêt soit 83.3% d'entre eux

-0 sont sans opinion

**. p (chi2) = 0.5633.**

## **Conclusion**

Après prise en compte des résultats au niveau de cet échantillon nous pouvons dire qu'il n'existe pas de différences significatives entre les diverses catégories d'âge (p chi2 toujours supérieur à 0.05).

Quelle que soit leur ancienneté dans la profession l'opinion des praticiens sur ces questions reste proportionnelle.

## Chapitre 3 : Applications de la Sophrologie au cabinet dentaire

### 3.1 LES TECHNIQUES UTILISABLES

#### 3.1.1 Avant propos:

Il existe de nombreuses techniques réparties entre les 3 cycles de la méthode:

En pratique toutes ces techniques sont accessibles au praticien dans son entraînement personnel mais seul un certain nombre sont abordables au cabinet avec des patients du fait de leur simplicité pratique, temporelle et de l'objectif recherché.

Certaines phases sont constantes d'une pratique à l'autre:

-Les pauses d'intégration ou de totalisation: moments d'écoute du corps, des sensations, des sentiments présents qu'il nous envoie en essayant de les vivre profondément. Ce sont les moments de la Vivance.

-les phases de désophronisations moments de retour à l'état de vigilance normal, sorti du niveau sophro-liminal.

-les phases de phénodescription: la personne fait part des sensations et du vécu de la séance s'il le souhaite.

Par souci de précision nous n'évoquerons que les techniques réalisables en cabinet pour des patients sélectionnés.

Parmi les techniques applicables on retrouve « les trois techniques clé » qui constituent la préparation à la méthode, elles vont permettre de découvrir les postures et les systèmes nécessaires à l'entraînement. Elles peuvent être précédées par une technique d'initiation ou de base appelée sophronisation de base.

#### 3.1.2 Technique de base:

##### 3.1.2.1 La sophronisation de base:

C'est une technique proche de la relaxation<sup>(8)</sup> qui permet au patient de relâcher les tensions musculaires et d'être à l'écoute des sensations corporelles. C'est une technique élémentaire, la première en sophrologie.

Le protocole reste sensiblement le même dans ces techniques de bases, le discours lors de la séance quand à lui est de ce type mais des variantes sont possibles selon les préférences de chacun:

\_On commence toujours par décrire rapidement en quoi va consister la séance (postures, éléments corporels sur lesquels vont se porter notre attention...).

\_Mise en condition au fond de la chaise: *nous prenons conscience de la pièce et des éléments présents puis nous fermons les yeux et nous nous concentrons sur nous*

*même. Nous laissons de côté tous nos soucis, tous nos problèmes, nous les retrouverons à la fin de la séance peut-être avec un regard différent puis nous prenons conscience de nos points d'appuis sur cette chaise, de nos pieds avec le sol, de la luminosité à travers nos paupières, de notre respiration calme et tranquille ici et maintenant.*

*\_Concentration sur les différents systèmes:*

*Nous nous concentrons sur le front, point d'intégration du premier système et nous relâchons les yeux, le front, les joues, la peau du crâne, la mandibule et nous prenons conscience de la forme de tout notre visage sans tension, tout le premier système détendu.*

*Puis nous nous concentrons sur la région thyroïdienne, point d'intégration du second système et nous relâchons la nuque, les épaules, le dessus des bras, des avant bras, des poignets et des mains et nous prenons conscience de la forme de tout notre deuxième système sans tension.*

*Puis nous nous concentrons sur le sternum, point d'intégration du troisième système et nous relâchons le thorax devant, derrière, le dessous des bras, des avant bras et des mains, la pulpe des doigts et nous prenons conscience de la forme de tout notre troisième système sans tension.*

*Puis nous nous concentrons sur un point au dessus de l'ombilic, point d'intégration du quatrième système et nous relâchons l'anneau abdominal, l'abdomen, devant derrière, les muscles de la colonne lombaire et nous prenons conscience de tout notre quatrième système sans tension.*

*Puis nous nous concentrons sur un point du bas ventre, sous l'ombilic, point d'intégration du cinquième système et nous relâchons le bas ventre devant derrière, le périnée, les muscles fessiers, les jambes, les pieds et nous prenons conscience de tout notre cinquième système sans tension.*

*Puis nous concentrons sur l'ombilic point d'intégration de tout le corps et nous prenons conscience de tout notre corps sans tension, la présence de tout notre corps dans la conscience.*

*Puis nous laissons venir à notre esprit une image agréable, une situation de bonheur, essayons de la vivre, de nous en imprégner pendant quelques instants.*

*\_pause d'intégration de la pratique: « Laissons venir à nous les sensations elles sont toutes les bienvenues, essayons de les accueillir sans jugement ici et maintenant. ».*

*\_Désophronisation « Préparons nous maintenant à remettre notre corps en tension, réalisons d'abord des mouvements dans le cinquième système, les jambes, le bas*

*ventre, puis le quatrième, le troisième système, le deuxième, le premier, nous pouvons nous étirer, bailler prendre le temps d'une récupération totale et complète et quand nous le souhaiterons nous pourront enfin ouvrir les yeux sur le monde extérieur comme si c'était pour la première fois. ».*

\_Phénodescription: récit de ce que l'on a ressenti durant la séance (perceptions sensorielles, émotions).

En odontologie cette pratique aurait pour but de détendre le patient avant un soin.

### **3.1.3 Les « Techniques clés »:**

#### **3.1.3.1 La sophronisation de base vivantielle:**

Cette technique fait directement suite à la sophronisation de base<sup>(9)</sup>.

La sophronisation de base vivantielle est très différente de la précédente car elle permet d'activer la Vivance (le vécu, le ressenti du phénomène associé à son impact sur la conscience) par sophro-stimulation corporelle. Ce qui en pratique représente:

- inspiration
- rétention d'air
- tension douce de tout le corps
- expulsion
- récupération
- pause d'intégration (moment de la Vivance)

Son but est l'activation de la présence du corps à la conscience ce qui contraste fondamentalement avec les techniques de relaxation.

Elle fait également intervenir une posture très utilisée en sophrologie, la posture Isocay. Cette dernière se réalise assis sur le devant de la chaise, le dos droit, les jambes à 90 degrés, les mains sur les cuisses et la tension sur le bas ventre. Cette posture est faite pour éviter la chute dans le domaine du sommeil et ainsi activer la Vivance en demeurant dans la couche moyenne du niveau sophro-liminal.

Cette technique mobilise les trois capacités fondamentales de l'être humain qui sont, selon Caycedo:

- la confiance en soi
- le lien corps esprit
- la capacité de projet positif

Elle se pratiquera debout ou assis.

Comme précédemment le discours peut être sujet à des variantes selon les préférences de chacun mais le protocole reste sensiblement le même dans ces techniques de bases.

\_on expose tout d'abord en quoi consistera la séance.

\_Elle débute par une rapide sophronisation de base vue précédemment afin de se relaxer et d'atteindre le niveau sophro-liminal. Pour un patient ayant déjà pratiqué cette étape peut être très rapide.

*« Nous nous concentrons sur le front, point d'intégration du premier système et nous relâchons les yeux, le front, les joues, la peau du crâne, la mandibule et nous prenons conscience de la forme de tout notre visage sans tension, tout le premier système détendu.*

*Puis nous nous concentrons sur la région thyroïdienne... ».*

\_l'innovation de cette technique se porte sur la sophro-stimulation corporelle en posture debout ou assis: *« nous allons maintenant pratiquer une sophro-stimulation corporelle, pour cela nous portons les mains derrière la nuque et nous vidons l'air de nos poumons puis inspiration, rétention d'air, tension douce de tout le corps jusqu'aux limites du confortable, on contracte le visage, les épaules, le ventre, on étire les jambes jusqu' aux limites du confortable puis expiration. ».* On peut la répéter une seconde fois afin de mieux activer la présence du corps. La conscience se porte ensuite sur la forme du corps, la gravité, la respiration. *« Nous prenons maintenant conscience de la forme de tout notre corps sans tension, puis nous prenons conscience de la gravité force qui s'applique à notre corps tout entier, et nous prenons enfin conscience de notre respiration ventrale calme et tranquille. ».*

-pause d'intégration de la pratique: *« puis pause d'intégration de cette pratique, au fond de la chaise, laissons venir à nous toutes les sensations sans jugement, sans à priori ici et maintenant, essayons de nous en imprégner profondément. ».*

-activation des trois capacités fondamentales en sophrologie caycédienne: *« nous terminons cette pratique en activant les trois capacités fondamentales que sont la confiance en soi-même nous pouvons juste penser confiance, l'harmonie corps esprit, la capacité de projet positif cela peut être simplement de passer une nuit agréable ».*

-désophronisation: *« Préparons-nous maintenant à remettre notre corps en tension, réalisons d'abord des mouvements dans le cinquième système, les jambes, le bas ventre, puis le quatrième, le troisième système, le*



*deuxième, le premier, nous pouvons nous étirer, bailler prendre le temps d'une récupération totale et complète et quand nous le souhaiteront nous pourrons enfin ouvrir les yeux sur le monde extérieur comme si c'était pour la première fois. ».*

-Phénodescription

En odontologie cette technique permettrait d'activer le positif au sein du patient, le projet positif pouvant être de bien gérer la séance et le renforcement de la confiance en soi favorisant cette gestion.

### **3.1.3.2 Technique de sophro-déplacement du négatif:**

Cette technique va permettre l'évacuation des sentiments et sensations négatives grâce aux tensions corporelles générées lors de la pratique. Ceci nous est permis par la réciprocité existant entre le corps et l'esprit: La douleur ressentie au niveau de l'organisme est toujours à la fois physique et mentale. Le but est d'expirer vers l'extérieur tout le négatif. Cette technique s'effectue rapidement et se révèle efficace de part sa nature antistress au quotidien.

Au niveau du protocole on retrouvera:

-la Sophronisation de base Vivantielle telle que décrite précédemment système par système et effectuée en position assise de détente, le dos accolé à la chaise.

-une Sophro-Stimulation corporelle

-le Sophro-Déplacement du négatif qui se pratique également système par système et qui consiste en la contraction de tous les muscles du corps de la région concernée, au repérage des tensions et à leur élimination par expirations successives. Le tout étant réalisé en posture Isocay. *« Après avoir inspiré l'air, en rétention, nous effectuerons une tension douce de chaque région du corps en essayant de percevoir les zones de pression, les zones de tension, de tiraillement, de fourmillements, d'inconfort, et, à l'expiration, nous expulserons tout le négatif de cette zone. ».*

-pause de totalisation

-activation des trois capacités fondamentales

-Désophronisation par système

En odontologie cette technique permettrait d'éliminer efficacement le stress avant la pratique.

### **3.1.3.3 Technique de Sophro-activation vitale des 5 systèmes Isocay**

Elle permet de dynamiser et d'activer la présence de chacun des systèmes en permettant de vivre l'augmentation de l'énergie et de la circulation dans chacun d'eux afin d'harmoniser leur fonctionnement.

Au niveau du protocole on retrouvera:

- la Sophronisation de base Vivantielle
- un Sophro-Déplacement du négatif rapide et abrégé
- une Sophro-Activation vitale système par système qui consiste à activer la circulation dans le système concerné lors de l'inspiration et à percevoir un sentiment de bien-être à l'expiration.
- pause de totalisation
- activation des trois capacités fondamentales
- Désophronisation par système

En odontologie cette technique permettrait de rééquilibrer un organisme soumis à l'émotion.

### **3.1.3.4 Mise en commun de ces « trois techniques clés »**

Une fois ces technique intégrées séparément par le Sophronisant elles peuvent être réalisées simultanément de manière abrégées en moins de 5 minutes, d' où l'intérêt potentiel dans la pratique odontologique. La perte de temps est ici très réduite.

Le protocole est identique à celui de la Sophro-Activation Vitale mais la concentration des différentes techniques est directement réalisée sur le sixième système qui reprend l'ensemble de l'organisme.

## **3.1.4 Techniques plus spécifiques**

### **3.1.4.1 Technique de Sophro-Respiration Synchronique:**

Cette technique prend appuie sur la respiration en y associant un mot une pensée ou une phrase à connotation positive lors de l'expiration. Cette pratique permet une projection positive des problèmes, le renforcement de l'estime de soi, la préparation mentale d'une épreuve et une action antistress.

Au niveau du protocole on retrouvera:

- les trois « techniques clés« »
- Sophro-respiration synchronique en posture Isocay avec un mot choisi: « *puis nous nous concentrons sur notre respiration abdominale calme et*

*tranquille et à chaque expiration nous allons prononcer mentalement un mot qui pour nous est synonyme de détente comme calme, paix, harmonie... ou tout autre mot de notre choix en nous imprégnant profondément du sentiment qu'il évoque pendant quelques minutes. ».*

*-Sophro-respiration synchronique avec un souhait: « je vous propose maintenant de nous concentrer sur un projet dans les jours ou les semaines qui viennent, projet que nous envisagerons d'un point de vue positif en y adaptant une formule simple, je vais réussir mon exam, le rendez-vous se passera bien, je vais rester calme formule librement choisie et positive que nous prononcerons mentalement et à chaque expiration en tachant d'imprégner tout notre corps profondément du vécu de cette formule. ».*

*-pause de totalisation de toute la pratique au fond de la chaise:*

*« Imprégnons-nous du vécu de toute cette séance toutes les sensations, les sentiments sont les bienvenues, tâchons de les accueillir sans à priori, sans jugement ».*

*-activation des trois capacités fondamentales en sophrologie caycédiennne.*

*-Désophronisation*

*-Phénodescription*

En odontologie cette technique permettrait la projection positive de la séance et ainsi aboutir à une meilleure approche de la thérapeutique pour le patient.

#### **3.1.4.2 Technique de distraction appliquée à la douleur**

La distraction n'est pas une technique sophrologique à proprement parler mais nous l'évoquons ici car elle permet de rendre bien des services au niveau de la douleur.

Cette technique part du principe que si vous êtes en proie à une douleur aiguë ou chronique et que vous vous plongez dans un livre cette douleur s'amenuise jusqu'à devenir parfois inexistante.

Selon le professeur Abrezol <sup>(2)</sup> « si vous devez recevoir une injection ou si l'on doit vous faire une piqûre intraveineuse. Pendant que le praticien prépare la seringue, commencez à vous concentrer sur votre autre bras, les yeux fermés et pensez : mon bras est détendu, plus je le relaxe, plus il devient lourd. Je me concentre uniquement sur ce bras, je le sens il est présent à mon esprit, il est merveilleux, je peux faire une quantité de choses avec ce bras, etc. Pendant que

*vous faites cela, le médecin ou l'infirmière a déjà fait la piqûre et vous n'avez absolument rien senti. Essayez cette méthode chaque fois que vous devez subir un traitement douloureux. Par exemple, chez le dentiste pendant qu'il fraise une de vos dents, pensez à vos pieds, à vos mains au lieu de les crisper sur les accoudoirs du fauteuil, détendez-les. Ou imaginez que vous êtes en avion, vous partez pour de très belles vacances. Aussi longtemps que vous stimulez votre cortex avec des pensées extérieures à la situation présente, votre douleur est diminuée ou même inexistante. L'excitation que vous créez par votre imagination engendre une inhibition sur les centres de la douleur dans votre cerveau ».*

En odontologie ce procédé bien utilisé serait facile à mettre en place particulièrement avec les enfants, le discours doit cependant être bien rodé.

#### **3.1.4.3 Techniques de Sophro-Substitution Sensorielle**

Il s'agit dans cette technique de substituer à une sensation désagréable une autre sensation positive<sup>(35)</sup>. Le but est d'aboutir au contrôle de la douleur par Sophro-Analgésie et de faire ainsi reculer le seuil de tolérance de la douleur.

Au niveau du protocole:

- les trois « techniques clés » abrégées
- focalisation sur la région concernée
- substitution d'une image concernant le froid par exemple au niveau de la main afin de la transférer au maxillaire et de rendre les soins dentaires plus supportables. Une perception forte de la sensation est nécessaire.
- activation des trois capacités fondamentales en sophrologie caycédienne.
- Désophronisation
- Phénodescription

Cette technique reconnue comme très efficace en chirurgie dentaire par Caycedo nécessite néanmoins un apprentissage plus approfondi que pour les « techniques clés ».

#### **3.1.4.4 Techniques conditionnées du geste-signal**

Contrairement aux autres techniques précédemment citées elle ne fait pas purement partie de la sophrologie car descendante de l'ancienne hypnose elle serait plutôt du type hypno-sophronique<sup>(15), (35)</sup>.

Son but est d'apporter un contrôle immédiat de certaines situations en substituant un geste simple aux troubles provoqués par une situation anxiogène. Le self-control est ainsi maintenu sans passer par la rationalisation qui nécessiterait plus

de temps.

Au niveau du protocole:

- Sophronisation de base Vivantielle
- choix du geste signal (exemple : appuie de la pulpe du pouce sur la pulpe de l'index).
- pratique du geste en le substituant à l'angoisse générée par la situation anxiogène par suggestion de détente simultanée.
- activation des trois capacités fondamentales en sophrologie caycédienne.
- Désophronisation

En odontologie cette technique peut être appliquée à la gestion des peurs et angoisses des patients par l'emploi d'un simple geste apaisant réalisable le plus souvent avec la main.

Cette technique s'utilise également au niveau de la douleur, le geste signal recherchant dans ce cas l'analgésie d'une zone prédéterminée.

#### **3.1.4.5 Techniques de Sophro-Acceptation Progressive**

Cette technique est très utile pour se désensibiliser d'une situation future difficile à appréhender comme par exemple une visite chez le dentiste<sup>(35)</sup>.

Au niveau du protocole:

- les trois « techniques clés » abrégées
- choix de la situation
- Sophro-Acceptation Progressive: Elle consiste tout d'abord à se projeter dans un avenir plus ou moins proche en ayant réalisé l'objectif évoqué en vivant des sensations positives. L'attention se rapproche ensuite de l'évènement en projetant le sujet juste à la fin de celui-ci de manière positive en ayant réussi et géré la situation. Il revient ensuite à l'instant présent chargé de sentiments positifs à propos de cette situation. L'étape suivante est de traverser l'évènement en se projetant du début jusqu'à la fin; lorsqu'une difficulté se présente il faudra y opposer une stratégie afin de franchir ce moment et de vivre le positif pour en imprégner le corps.
- activation des trois capacités fondamentales en sophrologie caycédienne.
- Désophronisation

On peut facilement se rendre compte de l'intérêt de cette pratique pour la préparation du patient à une séance chez son praticien.

### **3.1.4.6 Technique de Sophro Correction Sérielle**

Le but de cette technique est de traiter une situation anxiogène, dans notre cas la phobie du dentiste, en l'évoquant successivement et en s'y rapprochant progressivement en allant du moins vers le plus anxiogène. Prévenu par un signe du sujet le sophrologue stoppe la progression au bord de la sensation d'angoisse et préconise de remplacer le contenu négatif par des sensations positives préalablement recherchée par le sujet. L'angoisse alors évacuée, l'évolution de la séance peut se poursuivre jusqu' au prochain signe de la personne.

### **3.1.5 Conclusion sur ces techniques**

Toutes les techniques sus mentionnées peuvent être utiles aux patients et mises en place dans le cadre odontologique.

D'un point de vue pratique les « trois techniques clés », à savoir la sophronisation de base vivantielle, le sophro-déplacement du négatif et la sophro-activation vitale présentent une facilité de mise en place. En effet une durée de dix minutes par technique et une bonne efficacité auprès des patients difficiles les rendent toutes indiquées pour la pratique en milieu libéral.

Les autres techniques citées, hors mis la sophronisation de base, nécessitent un entrainement du patient plus approfondi et une mise en place plus longue. Bien que leur efficacité soit reconnue, elles présentent plus de difficultés pratiques en milieu libéral.

L'éventail des techniques utilisées en sophrologie Caycédienne est bien plus large que les pratiques abordées dans cet ouvrage. La Méthode dans son ensemble peut parfaitement être développée par les praticiens pour leur exercice personnel.

## **3.2 Comparaison sophrologie caycédienne et hypnologie**

Bien que la sophrologie soit née de l'hypnose elle s'en différencie par de nombreux points:

-d'un point de vue psychologique, la sophrologie n'utilise aucune autorité. Le Sophronisé est d' après Vanhoorneweder<sup>(38)</sup> «*conduit à la maîtrise de soi et au renforcement de son moi* ». L'hypnotisé, quand à lui, accepte de perdre son self contrôle.

-d'un point de vue physiologique, la déconnexion du système nerveux volontaire sera plus importante en sophronisation qu'en hypnose classique et ceci grâce à l'absence de toute relation d'autorité.

-d'un point de vue méthodologique, l'hypnose s'appuie sur le détournement de l'attention vers un objet, une image afin d'assoir une ou plusieurs suggestions. La sophrologie, quand à elle, va entraîner un rétrécissement du champ de la conscience sur le schéma corporel afin d'obtenir sa décontraction.

Il est important de noter cette distinction car en pratique certaines techniques utiles en odontologie peuvent introduire des suggestions caractéristiques à l'hypnose. Elles portent alors l'appellation hypno sophroniques. La suggestion correspond au fait d'accepter en l'absence de toute critique des idées ou des faits, elle s'adresse directement à l'inconscient et est imposée par le thérapeute. Etymologiquement « Subgéro » en latin signifie « je pousse par-dessous », « je passe sous la conscience ». En sophrologie le Sophrologue s'attachera à persuader le sujet des effets de la technique principalement dans celle d'auto-analgésie utilisant le froid. Le sujet garde ainsi son sens critique et sa liberté est conservée.

La suggestion est remplacée en sophrologie par le Terpnos Logos terme désignant en Sophrologie la façon dont le Sophrologue s'adresse au sujet. Il ne s'agit pas en Sophrologie de persuader le sujet de quoi que ce soit mais de lui donner confiance en le guidant.

Les suggestions employées pourront être<sup>(2)</sup>:

-lors d'une piqûre: *« Vous sentez un liquide qui pénètre votre gencive, qui l'enfle et l'alourdit. Cette sensation est agréable. Plus votre gencive s'endort et plus votre corps s'engourdit et se décontracte ».*

-lors d'une avulsion: *« Vous percevez des bruits, des craquements qui ne vous intéressent pas, rien ne peut gêner la merveilleuse sensation de bien être que vous ressentez ».*

-pour la gestion de la salive: *« Votre bouche est sèche, de plus en plus sèche. Vos glandes salivaires sont complètement arrêtées, elles ne secrètent plus du tout de salive ».*

-pour la gestion des empreintes: *« votre gorge, votre palais sont devenus insensibles à tout contact de la pâte ».*

Elles permettent d'utiliser tout ce qui peut gêner la relaxation comme agent activateur de cette dernière. Leur usage est toujours précédé d'une sophronisation simple qui correspond au retour et à la concentration sur le schéma corporel, respiration et détente de tous les muscles. Elle laissera toujours suite à la Désophronisation, retour progressif à l'état normal.

L'hypnose reste une technique et un état alors que la sophrologie est une science, une thérapeutique et un mode de vie<sup>(17)</sup>.

Les résultats observés en sophrologie sont obtenus par un entraînement long et sont de nature constante et durable. L'hypnose présente des résultats rapides mais parfois inconstants.

En sophrologie le sujet est actif, il garde sa capacité de communication, sa collaboration est recherchée et nécessaire. En hypnose traditionnelle le sujet est purement passif.

### **3.3 CAS CLINIQUES**

#### **3.3.1 Cas d'une extraction dentaire par sophro-substitution sensorielle**

Ce cas met en scène Monsieur Fiorletta Patrick, kinésithérapeute à Essey les Nancy, diplômé et enseignant en sophrologie caycedienne, ayant eu recours à l'hypnosophrologie lors de l'extraction d'une de ses dents de sagesse.

Cette technique est dite « hypnosophrologique » car elle fait appel à l'utilisation d'un geste signal en plus d'une sophro-substitution sensorielle.

Ce cas clinique est présenté ici tel que Monsieur Fiorletta l'a décrit.

*« L'expérience s'est déroulée à Toul chez mon dentiste dans les années 96/97, qui a bien voulu le faire sans anesthésie, tout en ayant préparé une seringue d'anesthésiant au cas où.*

*Il s'agissait de l'extraction d'une dent de sagesse à trois racines.*

*Mon associé Marc Bemmer, Sophrologue caycédien, a utilisé avec moi une technique par induction du froid (technique non caycédienne, inspirée de l'hypnose).*

*Nous avons préparé la séance une première fois, puis nous nous sommes rendus au cabinet du Docteur Tenace Eric.*

*Mon collègue me guidait d'une voix monocorde pour descendre entre veille et sommeil (niveau de conscience caractérisé par des ondes alpha à l'EEG), puis il m'a proposé d'induire le froid dans ma main.*

*J'ai porté ma main sur ma joue, le froid induit m'a complètement anesthésié la partie inférieure de la mâchoire.*

*Malheureusement le dentiste m'avait programmé pour une intervention de 20 minutes. L'intervention a été plus longue que prévue et à partir de vingt minutes j'ai commencé à vivre des lancées assez douloureuses. A chaque lancée nous stoppions l'intervention' (avec un signe de la main). Le sophrologue me guidait à nouveau avec un sophro-déplacement du négatif et induction du froid. La douleur diminuait largement mais à chaque fois que le dentiste mobilisait la dent, je prenais une décharge dans toute la mâchoire. Déçu, j'ai accepté la piqûre. Après*



*l'anesthésie locale, en moins d'une minute, le dentiste m'a extrait le dernier tiers de ma dent dont la racine était en contact avec le nerf dentaire.*

*Tellement concentré, je ne m'étais pas aperçu qu'il avait coupé précédemment ma dent en trois, (car les racines étaient très écartées les une des autres) et qu'il avait extrait les deux premières parties ! L'intervention a duré 40 minutes hors installation.*

*Le dentiste a été surpris par la faible quantité du saignement. L'effet de l'anesthésie a été catastrophique, je ne pouvais pas m'exprimer distinctement et ma paupière inférieure homolatérale me semblait atone. Ce qui m'a posé des problèmes pour ma reprise du travail en fin d'après midi. ».*

### **3.4 Juridiction**

La méthodologie ainsi que la terminologie se rapportant à la sophrologie sont protégées par un brevet déposé à l'OMPI de Genève, organisme responsable de la propriété intellectuelle au niveau international sous le terme de SOPHROLOGIE CAYCEDIENNE.

Seuls les sophrologues qualifiés sont autorisés à l'employer.

Cette qualification étant octroyée par l'obtention du diplôme de Master Spécialiste en Sophrologie Caycédienne. Seul ce document autorise l'exercice légal de la sophrologie Caycédienne<sup>(8)</sup>.

Les élèves désirant suivre cette formation devront suivre l'entraînement de la RDC durant leurs études.

Le diplôme de master spécialiste en sophrologie Caycédienne comprend trois branches:

-la branche clinique réservée aux professionnels de la santé et aux psychologues cliniciens.

-la branche socio-prophylactique domaine des professionnels des sciences humaines.

-la branche de la prévention et contrôle du stress et du développement personnel accessible à tous les intéressés dans la diffusion de la Méthode Isocay aux différents groupes humains en train de vivre la maladie de masse c'est à dire celle de la société de consommation.

A la fin de leur formation dans les institutions reconnues chaque sophrologue recevra un diplôme spécifique à sa branche.

Ce diplôme a été élaboré afin de lutter contre les nombreux courants dérivés

qui ne respectent pas les fondements de la méthode. De nombreuses écoles ont utilisé le terme « sophrologie » d'une façon peu scrupuleuse en modifiant certaines techniques et en y ajoutant des procédés dangereux pour la conscience car susceptible de l'altérer ou de la modifier, rappelons ici que la sophrologie est une science éprouvée depuis plus de 40 ans par des scientifiques (médecins, professionnels de santé, travailleurs sociaux).

Quelles sont maintenant les responsabilités du praticien dûment diplômé et désirant exercer la sophrologie pour ses patients? <sup>(17)</sup>

Pour que la responsabilité du praticien soit engagée il faut qu'une faute soit prouvée, qu'un préjudice soit causé et qu'une relation de cause à effet soit établie.

Lors de l'induction le sujet est amené à se relaxer sans danger, le réveil ne pose aucun problème, seules les techniques hypno-sophroniques peuvent prétendre à une influence néfaste sur la volonté du patient du fait des suggestions employées. Afin de pallier à ce problème il est nécessaire pour le praticien de se concentrer sur les nécessités dans sa pratique et ne pas traiter d'autres éléments hors du cadre de la dentisterie.

Il est cependant communément admis qu'une bonne pratique de la Méthode est moins risquée qu'une anesthésie locale et que le sujet garde le contrôle de sa conscience.

Afin d'éviter tout litige ultérieur il nous faut répondre à trois obligations:

-le consentement éclairé du patient ou de ses parents si le sujet est mineur.

-ne pratiquer qu'en présence d'une tierce personne afin de pallier aux potentielles accusations de viol ou autre...

-surveiller le patient dans la Méthode.

### **3.5 Témoignage de différents praticiens de santé ayant pratiqué la sophrologie au cours de leur carrière professionnelle.**

#### **3.5.1 Témoignage de Monsieur Fiorletta Patrick**

Questions à Monsieur Fiorletta Patrick, kinésithérapeute à Essey les Nancy, diplômé et enseignant en sophrologie caycedienne

1) Qu'est-ce qui vous a motivé en tant que praticien de santé à empreinter la voix de

la sophrologie.

*La proposition de mon associé de faire partie de la première promotion de l'Ecole lorraine de sophrologie caycédiennne. Ecole créée avec trois autres personnes en 1992.*

*L'absence de résultats de certaines rééducations, que je ne pouvais expliquer avec les connaissances acquises au cours de ma formation de base.*

*J'étais aussi parfois déçu de mes limites thérapeutiques. J'avais le sentiment de ne pas avoir toutes les grilles de lectures nécessaires pour être bien dans l'exercice de ma profession.*

2) Que vous a apporté la sophrologie dans votre exercice de praticien libéral?

*En premier lieu, la distanciation nécessaire à l'exercice de ma profession et une meilleure connaissance de mes limites physiques et mentales dans la relation soignant-soigné.*

*Par la suite une meilleure connaissance des limites d'autrui. Ce qui est un point important car la kinésithérapie demande une adaptation permanente à l'évolution de la personne dont nous avons la charge.*

*L'attitude phénoménologique développée par l'entraînement, et utilisée au quotidien, permet d'être présent avec chaque patient en étant peu ou pas parasité par ce que nous avons fait avec le précédent et ce que nous devons faire après.*

*Elle m'aide aussi à mieux percevoir ce qui est de ma responsabilité et ce qui est de celle du patient.*

*Du point de vue pratique, la sophrologie m'a apporté un autre éclairage sur des techniques que j'utilisais déjà (mais pas assez) comme la respiration, la relaxation et la concentration par exemple .Elle m'a permis d'avoir une lecture plus globale de l'individu, dans toutes ses dimensions, et pas uniquement une lecture liée à la pathologie.*

*Elle m'a permis de placer ma relation avec les patients au niveau d'une rencontre existentielle beaucoup plus intéressante, source de satisfaction.*

3) Quelle technique avez-vous utilisée lors de votre intervention dentaire et pouvez vous la décrire?

Question traitée précédemment au sein du paragraphe dévolue au cas clinique.

4) Que pensez vous de la possibilité d'employer la sophrologie dans le domaine de

l'odontologie ?

*Le métier de dentiste m'apparaît être un métier à forte contrainte : horaires, postures physiques, techniques, concentration, minutie, etc...*

*C'est aussi un métier qui est associé à la douleur, de par son histoire et l'image que l'on peut s'en faire. Je suppose que souvent le dentiste est confronté à la peur du patient d'avoir mal (peur de l'anesthésie, ou de l'acte lui-même).*

*La sophrologie peut être un bon outil pour se détendre, récupérer (entre deux patients), mais surtout pour mieux connaître ses limites et lever le pied avant tout surmenage.*

*Cela peut même parfois améliorer l'attention, la concentration, la disponibilité à l'autre et surtout l'adaptabilité à des situations nouvelles (panne de matériel, imprévu, etc...).*

*La sophrologie peut sans aucun doute être utilisée par le patient pour être détendu et disponible lors d'une intervention par exemple. La respiration et la relaxation sont des éléments de la sophrologie qui peuvent être facilement proposés au patient.*

5) D'après votre expérience en quoi est elle bénéfique à un praticien de santé que ce soit pour sa vie privée ou professionnelle?

*Elle est bénéfique car, avec l'entraînement, elle permet de percevoir plus clairement l'espace de rencontre entre notre corps et notre esprit et les interactions qui s'y déroulent. En se connaissant mieux, nous pouvons répondre au plus juste aux demandes des patients suivant nos capacités du moment. La rencontre devient plus authentique, et devient source de transformation. En nous respectant plus, nous prenons conscience de nos limites, et pouvons éviter le surmenage. Ainsi, il est plus aisé de trouver un équilibre entre les sphères privée et professionnelle.*

### **3.5.2 Témoignage du docteur Dominique Moriseau-Pecastaings**

Questions au docteur Dominique Moriseau-Pecastaings, chirurgien dentiste aujourd'hui à la retraite et pratiquant la sophrologie de façon régulière pour elle-même.

1) Pendant combien d'années avez-vous exercé votre activité de chirurgien dentiste libéral?

*J'ai exercé la dentisterie pendant 37 ans.*

2) Qu'est-ce qui a suscité votre intérêt pour la sophrologie?

*L'angoisse des patients vis-à-vis du chirurgien dentiste et une recherche personnelle d'équilibre.*

3) Depuis combien de temps la pratiquez-vous?

*Je pratique la sophrologie depuis une dizaine d'année.*

4) Quels ont été les bénéfices chez vous d'une telle pratique sur le plan personnel et professionnel?

*Sur le plan personnel, une vue différente sur mes problèmes, savoir écouter mon corps, positivisme, joie de vivre.*

*Sur le plan professionnel, une approche différente du patient : plus d'empathie, capacité de modification des comportements agressifs de certains patients en ayant un autre regard sur leur réaction.*

5) Avez-vous pratiqué la sophrologie en cabinet?

Si oui dans quelles conditions et pour quels résultats?

*Un peu dans le seul but de désangoisser les patients avec de bons résultats.*

Si non quels ont été les éléments qui vous ont dissuadé?

*Dissuadée par le temps passé à expliquer la sophrologie méconnue par beaucoup, de plus par l'impossibilité d'être rémunérée.*

6) Pensez vous que la sophrologie peut avoir sa place dans l'univers odontologique:

pour le patient?

*La sophrologie est toute indiquée pour le patient avec une rémunération adaptée au temps passé.*

pour le praticien?

*Pour le praticien elle ne peut qu'améliorer ses conditions de travail, son équilibre psychique personnel.*

7) D'après votre expérience la sophrologie peut elle représenter une solution à ce problème récurrent chez nos confrères qu'est le « burn out »?

*Etant une méthode préventive, oui, si elle est pratiquée régulièrement.*

### 3.5.3) Témoignage du docteur Marie-José Huguenin

Questions au docteur Marie-José Huguenin, chirurgien dentiste auteur de la thèse d'exercice « *l'hypnosophrologie techniques et applications en clinique-odontostomatologique* » soutenue dans le courant de l'année 1990. Ce questionnement trouve son intérêt dans le recul du docteur Huguenin concernant la clinique ainsi que ses connaissances pointues sur ce sujet qu'est la sophrologie en odontologie.

1) Depuis combien d'années exercez vous la profession de chirurgien dentiste libéral?

*J'exerce depuis approximativement 20 ans.*

2) Pourquoi vous être intéressée pour votre thèse à ce sujet de l' hypno sophrologie?

*Je me suis intéressé à l'hypnosophrologie car mon père' chirurgien dentiste avait suivi les cours du docteur Chercheve sur l'hypnose Ericksonienne et j'avais remarqué des changements de comportement de patients auparavant très anxieux et qui acceptaient mieux les soins après quelques séances.*

3) Avez-vous pratiqué ou pratiquez vous toujours personnellement la sophrologie?

\_ Si oui : Que vous a-t'elle apporté dans votre vie personnelle et professionnelle?

\_ Si non : Quelles sont les raisons qui vous ont poussé à abandonner cette voie suite à votre thèse d'exercice?

*Oui j'ai pratiqué personnellement mais pas assez.*

*Sur le plan personnel je me suis dirigé vers d'autres voies, Yoga, programmation neurolinguistique.*

4) Pratiquez vous toujours la sophrologie avec vos patients?

Si non quels éléments vous ont contraints à ne pas donner suite à la pratique

*Non je ne pratique plus mais cela a tout de même influencé ma manière d'aborder les patients anxieux.*

*En professionnel cela prend beaucoup trop de temps non rémunéré ce qui représente un frein en omni pratique.*

5) Pensez-vous toujours que la sophrologie peut avoir sa place dans l'univers odontologique:

\_ Pour le patient?

\_ Pour le praticien?

*Oui je pense que l'hypnose ou la Sophrologie peuvent avoir leur place en dentisterie, mais sont réellement utilisables fréquemment soit en milieu hospitalier où le temps est moins compté, soit en adressant le patient en dehors des consultations dentaires chez un praticien formé à ces pratiques.*

6) Toujours d'après votre expérience la sophrologie peut elle représenter une solution à ce problème récurrent chez nos confrères qu'est le burn out?

*Je n'ai pas assez pratiqué mais je le pense.*

### **3.5.4 Témoignage de Madame Marie-Anne Dufour**

Questions à Madame Marie-Anne Dufour Infirmière aujourd'hui à la retraite ayant exercé pendant 33 ans dans des services hospitaliers tels que la gériatrie, l'ophtalmologie, la crèche familiale et en service de médecine. Egalement détentrice d'un Master en sophrologie caycedienne.

1) Depuis combien de temps pratiquez-vous la sophrologie?

*J'ai pratiqué la sophrologie il y a 10 ans en tant que cliente, j'ai débuté ma formation en Master spécialiste en sophrologie caycedienne en 2005.*

*J'ai débuté en clientèle privée lors de l'année 2010 ainsi qu'en groupe auprès d'une maison de retraite (1 groupe de 10/12 personnes) et au sein d'une association (2 groupes de 12 personnes).*

2) Qu'est-ce qui vous a motivé à étudier et pratiquer la sophrologie?

*Ma première motivation était d'utiliser et de développer un outil dans le domaine de la relation d'aide.*

*Après une formation d'infirmière conseillère de santé il m'a semblé nécessaire de développer l'un des outils abordés durant cette formation afin de le maîtriser et de l'utiliser dans le domaine des soins.*

*Mon choix s'est porté sur la sophrologie parce que 10 ans auparavant, j'avais bénéficié de sa pratique et à l'époque mes enfants qui devaient passer BTS, BAC et*

*permis de conduire avaient également beaucoup apprécié l'aide que cela leur avait apporté.*

3) Quels bénéfices cette méthode vous a apporté dans votre vie professionnelle notamment dans votre relation au patient?

*En tant qu'infirmière, j'avais besoin d'apporter une « solution » au patient que ce soit un médicament, un conseil...*

*La sophrologie m'a appris à mettre une distance entre le patient et moi-même et peut-être à lui redonner sa propre identité, sa propre valeur en tant qu'individu qui se vit et s'éprouve. C'est lui qui détient sa propre vérité, je n'ai pas à calquer ce que je ressens sur l'autre.*

*En tant que soignant nous avons trop tendance à nous considérer comme celui qui sait, celui qui maîtrise et peut-être oublie que le seul qui « connaît la douleur, la maladie » c'est celui qui la vit.*

4) Qu'a-t-elle changé chez vous personnellement?

*J'essaie de cultiver « le regard comme si c'était pour la première fois » sur toutes les personnes et le monde qui m'entoure. Pas toujours facile, nous avons beaucoup d'« à priori » sur ce que nous devons être, paraître....*

5) Avez-vous pratiqué la sophrologie avec certains patients et si oui pour quels résultats, notamment au niveau de la prise en charge de la douleur?

*Hélas si je suis partie du milieu hospitalier c'est parce que je n'ai pas pu trouver le moyen d'y pratiquer la sophrologie (j'ai fait une demande pour exercer en soins palliatifs en tant que sophrologue ou dans un poste approprié), pas de temps, pas de budget pour ce type de poste même si tout le monde semble intéressé. A part quelques essais de prise de conscience de la respiration, ce qui malgré le peu de temps consacré a toujours été ressenti par les patients comme un plus dans leur prise en charge, c'est plutôt dans mon attitude que s'est révélée la pratique de la sophrologie.*

6) D'après votre expérience la sophrologie peut-elle apporter une solution au stress des praticiens de santé?

*La sophrologie est un outil important dans la prise en charge des problèmes de stress que ce soit pour les praticiens de santé, mais également pour leurs clients, ou dans tous les autres domaines. De façon générale c'est une technique qui va*



*donner des bénéfices dans la vie de tous les jours puisque c'est principalement dans notre manière « d'être au monde », dans nos relations à la vie que notre attitude va se modifier.*

## Conclusion

La dentisterie est un domaine exigeant où le stress psychologique, la douleur du patient et les difficultés relationnelles sont des éléments omniprésents que le chirurgien dentiste doit gérer au sein de son activité professionnelle.

C'est dans le but de maîtriser de tels paramètres que la sophrologie a été créée. Cette science de la conscience et des valeurs de l'Homme qui prend racines dans la phénoménologie pourrait apporter un plus pour la gestion de certains problèmes attenants à la profession.

L'analyse des résultats de notre questionnaire montre la grande sensibilité des praticiens libéraux concernant les contraintes existant au sein de l'odontologie ainsi que le stress qui en découle. Il demeure cependant un écart flagrant entre la prise de conscience et la volonté de prendre en charge ce stress que ce soit pour soi-même ou pour le patient.

Les conclusions du questionnaire rejoignent celles issues des statistiques sur le « burn out ». Ce phénomène si important dans la profession est, ici encore, expliqué en partie par le fait que nombre de praticiens subissent le stress jusqu'à des taux très néfastes au lieu de le juguler.

La sophrologie présente ici tout son intérêt car elle permettrait d'offrir une partie de la solution à ces problèmes récurrents. D'une part la sophrologie propose une aide dans la gestion du stress de certains patients difficiles qui seraient ouverts à la technique. D'autre part, les praticiens peuvent avoir recours à la sophrologie pour leur développement personnel au long court. Les chirurgiens dentistes interrogés sont d'ailleurs conscients des bienfaits qu'ils pourraient en tirer dans leur vie professionnelle ou personnelle. Je citerai ici Selye auteur de nombreuses études sur le stress « *le secret de la vie et du bonheur réside dans l'heureuse adaptation aux conditions terrestres constamment changeantes; la maladie et le malheur sont le châtiment de l'échec dans cette importante entreprise* », « *lutez toujours pour le but le plus élevé, sans abuser vainement de votre résistance* ». La sophrologie ne promet pas une vie sans stress mais la possibilité de s'adapter aux différentes situations de la vie afin d'en minimiser l'impact et d'éviter l'épuisement de sa propre énergie.

Les raisons de la réticence à la mise en place de cette pratique au sein du cabinet peuvent être nombreuses : aspect financier, obligation temporelle. Il faut compter dix minutes pour la moindre sophronisation. Une question se pose alors au praticien : est-il prêt à modifier ses habitudes lorsqu'il croit au bien fait d'une

méthode ? Ou bien toutes ses obligations, sources de son stress, vont-elles l'obliger à renoncer? A charge de chacun de déterminer ses propres priorités.

Pour terminer je citerai Saint- Exupéry, « *c'est le temps que tu as passé pour ta rose qui fait ta rose si importante* », si les souffrances d'un patient ont plus d'importance que dix minutes gagnées, si votre santé est jugée assez importante pour y consacrer un peu de temps la sophrologie peut représenter une clé.

## **Bibliographie**

**1. Abrezol R.**

Vaincre par la sophrologie. Tome 1, exploiter son potentiel physique et psychologique.

Paris: Lanore, 2007. 293p. Santé et pratique

**2. Abrezol R.**

Vaincre par la sophrologie. Tome 2, exploiter son potentiel physique et psychologique, exercices pratiques

Paris: Lanore, 2007. 224p.

**3. Amzalag A., Dardenne P., Eurin B.**

Code de la relation dentiste patient

Issy-les-Moulineaux: Masson, 2007. X -125p.

**4. Castan A-L.**

Apport de la sophrologie dans le traitement de l'anxiété chez l'enfant au cabinet dentaire.1995.-111f.

Th: chirurgie dentaire, Bordeaux: 1995; b611841

**5. Arreto C-D., Brunet-Canonne A., Fioretti F.**

Consulter en odontologie: la relation praticien patient

Rueil-Malmaison: Cdp, 2006. 127p.Mémento

**6. Chauffour C., Daydé M-C.**

Comprendre et soulager la douleur

Rueil-Malmaison: Lamarre, 2008. XII -179p. Soigner et accompagner. Série : Soins

**7. Chéné P-A.**

Sophrologie et champs d'application 4<sup>ème</sup> édition

Paris: Ellébore, 2006. 491p.

**8. Chéné P-A.**

Sophrologie tome 1 fondements et méthodologie 4<sup>ème</sup> édition  
Paris: Ellébore, 2001. 491p. Collection Thésus

**9. ChénéP-A., Caycedo A.**

Sophrologie tome 1 fondements et méthodologie 5<sup>ème</sup> édition  
Paris: Ellébore, 2008. 622p. Collection Thésus

**10. Choukroun M.G.**

La mise en acte du traitement : les six dimensions de la relation thérapeutique  
Paris: S.I.D., 2004. 246p. Collection « psycho »

**11. Collet M., Sicart D.**

Les chirurgiens-dentistes en France situation démographique et analyse des  
comportements en 2006  
DREES études et résultats, 2007. 594 : 1.

**12. Cook J., Tursz A.**

L'enfant et la douleur familles et soignants  
Paris: Syros, 1998. 185p. Enfances et société

**13. Couly G.**

Anatomie maxillo-faciale 25 questions pour la préparation des examens et  
concours 2<sup>ème</sup> édition  
Paris: CDP, 1989. 193p.

**14. Delorme T.**

La douleur : un mal à combattre  
Paris: Gallimard, 1999.127p. Découvertes Gallimard ; 370

**15. DERANLOT, O.**

Complicité de la sophrologie dans la relation thérapeutique.-74f.  
Th: chirurgie dentaire; Bordeaux 2: 1990 : 43

**16. Gréven J-P.**

Deux mois pour changer sa vie  
Agnières: JMG, 2006.329p.

**17. HUGUENIN M-J.**

L' hypno sophrologie techniques et applications en clinique odonto-  
stomatologique. 1990. 271f.  
Th: chirurgie dentaire : Nancy: 1990

**18. Jolly D., Jolly C.**

Malade ou Client?  
Paris: Economica, 1993. 164p. Santé publique

**19. Légeron P.**

Le stress professionnel  
L'information psychiatrique. 2008 ; 84 (9) : 809-820.

**20. Limoge-Lendais I., Vincent J.-D.**

Neurophysiologie générale régulations et comportements  
Paris: Masson, 1993. 199p. Collection des abrégés d'odontologie et de  
stomatologie.

**21. Marchand S.**

Le phénomène de la douleur comprendre pour soigner 2eme édition  
Issy-les-Moulineaux: Masson, 2009. XII-378p.

**22. MARECHAL, P.**

Etude comparative sur l'hypnose et la sophrologie en odontologie. 1988. 129f.  
Th: chirurgie dentaire; Montpellier 1: 1988 : 295032

**23. Morasz L.**

Le soignant face à la souffrance  
Paris: Dunod, 1999. XIV-249p. Thérapie

**24. Nossintchouk R.**

Prévenir le risque conflictuel au cabinet dentaire  
Paris: Cdp, 1998. XII-234p. Guide clinique

**25. Nossintchouk R., Bert M., Goldberg M., Habib B.**

Communiquer en odontostomatologie : obligations et stratégies  
Rueil-Malmaison: CDP, 2003. XI-145p. Collection JPIO

**26. Sobotta J., Pabst R., Putz R., et [al]**

Sobotta: Atlas d'anatomie humaine tome 1: tête, cou, membre supérieur 3<sup>ème</sup>  
édition  
Cachan: Editions Médicales Internationales, 1994. 416p.

**27. Rémi P., Degas R.**

La santé des chirurgiens dentistes lever un tabou  
Le Chir. Dent. Fr. 2010 ; 1437 : 15-22

**28. ROBERT E. Rada, CHARMAINE J-L.**

Stress, burnout, anxiety and depression among dentists  
J Am Dent Assoc, 2004. 135: 788-794.

**29. Sadoux A.**

Sophrologie et art dentaire.1993.  
Th: chirurgie dentaire, Nantes: 1993; 42 16 93

**30. Saint-Pierre F.**

Approche symbolique de la bouche  
info. Dent., 2010 92 (20) : 3.

**31. Schwaar E.**

La sophrologie Caycédienne et sa pratique sociale et prophylactique en suisse  
pendant plus de vingt ans  
Exposé pour l'académie suisse de formation en sophrologie caycédienne de juin  
à septembre 1996.

**32. Selye H., Verdun P.**

Le stress de la vie le problème de l'adaptation

Paris: Gallimard, 1975. XXVIII-425p. Collection Les Essais ; 192

**33. SENAC, M.**

La sophrologie et ses applications en odontologie.1990. 163f.

Th: chirurgie dentaire : Brest: 1990 : 29001

**34. SERS, L.**

Introduction a la sophrologie applications en odontostomatologie. 1987. 115f.

Th: chirurgie dentaire, Nice: 1987 : 87.7004

**35. TCHENG, V.**

Introduction à la sophrologie. 1995. 73f.

Th: chirurgie dentaire : Nice: 1995 : 95NICE7026bis

**36. Thery-Hugly M.C., Houver C., Ginistry J., et [al.]**

Le bonheur d' être dentiste

L' hebdo de la santé bucco-dentaire, 2008 ; 90 (38) : 2170-2284.

**37. Gordon T., Edwards S., Ménard J-M.**

Communiquer avec ses patients : médecins devenez partenaires de vos patients

Montréal : Le Jour : Ed. Logiques, 1997. 316p.

**38. Vanhoorneweder R.**

La sophrologie du praticien

Paris: Julien Prélat, 1975 -92p.

**39. Vereeck E.**

Les dents temple de l'âme : sens sacré de la bouche, des dents, de la langue et des structures associées

Aix en Provence: Luigi Castelli, 2006. 394p. Collection Parcours intérieur.



#### 40. Académie suisse de sophrologie caycédienne

*Sophrologie méthode caycedo*, [en ligne].

Disponible sur <http://www.sophro.ch/> (page consultée en janvier 2009).

#### 41. La sophrologie Caycedienne

*Sophrologie Caycedienne*, [en ligne].

Disponible sur: <http://www.sophrologie-caycedienne.fr/> (page consultée en janvier 2010)

#### 42. Phénoménologie Wikipédia

*Phénoménologie*, [en ligne].

Disponible sur: <http://fr.wikipedia.org/> (page consultée en juillet 2010)

#### 43. Site officiel de la sophrologie et de la sophrologie Caycedienne

*Sophrologie Caycedienne*, [en ligne].

Disponible sur: <http://www.sophrologie-caycedienne.com/> (page consultée en février.2010)

#### 44. Sophrologie Caycedienne

*Sophrologie Caycedienne un peu d'histoire*, [en ligne].

Disponible sur: <http://www.sophrologiecaycedienne.fr/> (page consultée en juillet 2010)

#### 45. Sophrologie-info

*Les techniques et méthodes en sophrologie*, [en ligne].

Disponible sur: <http://www.sophrologie-info.com> (page consultée en juillet 2010)

#### 46. Sophrosyne-France sur le site d'Agnès Guilbaud

*Sophrologie*, [en ligne].

Disponible sur: <http://www.sophrosyne.fr/> (page consultée en juillet 2010)

**KLIPFEL (Bastien).** La sophrologie en odontologie : enquête d'opinion,  
Intérêt et possibilités d'applications.

Nancy 2011 : 135 P

Th. : Chir-Dent. : NANCY-1 : 2011

**MOTS CLES :**

Sophrologie

Stress

Douleur

Enquête

La dentisterie est un domaine qui suscite toujours la crainte chez nos patients et qui se montre toujours plus exigeant envers les praticiens.

Dans cet ouvrage nous tâcherons de mettre en évidence l'apport de la sophrologie sur des questions telles que la douleur, le stress et la relation praticien-patient.

L'apport d'un questionnaire adressé à 200 praticiens de la Moselle nous a permis de mettre en lumière la sensibilité de la profession sur les sujets du stress et de la sophrologie appliqués à l'odontologie.

Une dernière partie traitera enfin des techniques applicables en dentisterie et fera place au témoignage de différents praticiens de santé pratiquant la sophrologie.

**JURY :**

|             |                             |  |
|-------------|-----------------------------|--|
| Président : | Monsieur J-P. LOUIS         | Professeur des Universités                   |
| <u>Juge</u> | <u>Mme. D. DESPREZ-DROZ</u> | <u>Maître de Conférences des Universités</u> |
| <u>Juge</u> | <u>Mme. A. SOURDOT</u>      | <u>Assistante</u>                            |
| Juge        | Mme. V.STUTZMANN-MOBY       | Assistante                                   |

Adresse de l'auteur :

KIPFEL Bastien  
10, rue du Vivarais  
54500 VANDOEUVRE les NANCY

Jury : Président : J.P LOUIS – Professeur des Universités  
Juges : D.DESPRESZ-DROZ – Maître de Conférence des Universités  
A.SOURDOT – Assistante Hospitalier Universitaire  
J.P. SALOMON – Maître de Conférence des Universités  
V.STUTZMANN-MOBY - Maître de Conférence des Universités

Thèse pour obtenir le diplôme D'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire

Présentée par: **Monsieur KLIPFEL Bastien**

né(e) à: **CHALONS-SUR-MARNE (Marne)**

le **21 avril 1984**

et ayant pour titre : « **La sophrologie en odontologie : Enquête d'opinion, intérêt et possibilités d'applications.** »

Le Président du jury,



JP. LOUIS

Le Doyen,  
de la Faculté d'Odontologie



Autorise à soutenir et imprimer la thèse 3510

NANCY, le 27.12.2010

Le Président de l'Université Henri Poincaré, Nancy-1

Pour le Président  
et par Délégation,  
La Vice-Présidente du Conseil  
des Etudes et de la Vie Universitaire,

**J-P. FINANCE**



C. CAPDEVILLE-ATRINSON

