

Comme nous l'avons vu dans un précédent article (Id n° 30 du 12/9/2018), la peur est une réaction émotionnelle, normale, salutaire, dont l'intensité doit être adaptée au danger et disparaître avec celui-ci. Quand la réaction est inadaptée, quand elle induit de la souffrance, quand elle apparaît par anticipation, quand elle est intense et irrationnelle, quand la seule solution que la personne met en place est l'évitement, le malaise ou la régression, elle est souvent qualifiée de phobie.

Intérêt de l'hypnose dans la gestion des troubles phobiques liés aux soins dentaires

Marie-Laure Grard Bobo

Exercice libéral, Montpellier
Ancien attaché hospitalier, Service de prothèse
Responsable scientifique du DU d'Hypnose Dentaire
Thérapeutique et Clinique,
Faculté d'odontologie, Montpellier
Formateur IMHEM

Vianney Descroix

Professeur en sciences biologiques, Université Paris Diderot
Praticien hospitalier, Service d'Odontologie, Pitié-Salpêtrière
Consultation de la douleur chronique et hypnose médicale
Enseignant pour l'Institut Français d'Hypnose

Jihad Zeidan

Exercice libéral, Pont Saint Martin
Responsable scientifique DU d'Hypnose Dentaire Thérapeutique
et Clinique, Faculté d'odontologie, Montpellier
Formateur AREPTA

Comment définir un trouble phobique ?

Selon la classification internationale du DSM5 [1] (manuel diagnostique et statistiques des troubles mentaux), les troubles phobiques sont des troubles anxieux chroniques caractérisés par « une peur persistante et intense à caractère irraisonné ou bien excessive, déclenchée par la présence ou l'anticipation de la confrontation à un objet ou une situation spécifique ». Cette peur est alors source d'une souffrance intense, d'une anticipation anxieuse et de conduites d'évitement. Les troubles phobiques peuvent déclencher, dans des situations extrêmes, des attaques de panique. Les phobies sont des pathologies psychiatriques parmi les plus fréquentes. La prise en charge des troubles phobiques repose en premier lieu sur la mise en place de thérapies cognitivo-comportementales (TCC), dont l'efficacité est validée. Dans certaines formes de phobies invalidantes, un traitement médicamenteux par antidépresseurs peut être prescrit.

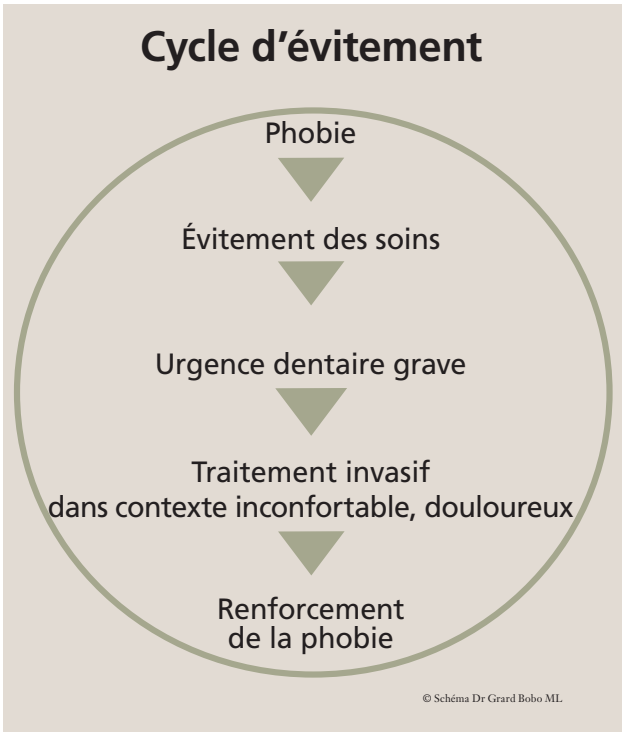
Plusieurs types de troubles phobiques sont décrits :

- la **phobie sociale** (ou anxiété sociale) est la peur d'agir de façon embarrassante ou humiliante sous le regard ou le jugement d'autrui. Elle peut s'étendre à un grand nombre de situations différentes, comme la peur des interactions sociales, la peur d'être observé, la peur en situation de performance ;
- les **phobies spécifiques** (ou phobies simples) sont définies par la crainte irraisonnée et incontrôlable d'un objet ou d'une situation bien définie, qualifié d'objet phobogène. Le contact, la vue, ou la simple évocation de l'objet phobogène peut suffire à provoquer cette peur. Les phobies spécifiques les plus fréquentes sont en lien avec le monde animal (serpents, souris, araignées...). D'autres peuvent concerner des éléments naturels (vagues, orages, hauteurs...), ou certaines situations particulières (tunnels, ponts, lieux clos...). Enfin, sont décrites les phobies spécifiques en lien avec le monde médical et les procédures médicales (sang, injections...), dont les phobies liées aux soins dentaires.

La phobie des soins bucco-dentaires

De nombreux objets phobogènes peuvent être considérés comme tels dans nos cabinets dentaires : aiguilles, sang, bruits, bistouris, anesthésies, vibrations, odeurs, douleur... Les phobies liées aux soins dentaires présentent, comme tous les troubles anxieux, une étiologie protéiforme et multiple. Elles apparaissent généralement dans l'enfance ou au début de l'adolescence, et peuvent disparaître ou s'estomper avec le temps. Elles peuvent être induites par un événement traumatisant, en lien, ou pas, avec les soins dentaires. Elles peuvent être aussi le prolongement d'une peur infantile qui se révèle à l'âge adulte. Elles sont souvent dénigrées par l'entourage qui les tourne en ridicule, ce qui renforce le sentiment de honte du patient. Comme toutes les phobies, la phobie des soins bucco-dentaires, induit une anticipation anxieuse et entraîne des conduites d'évitement. L'évitement peut être une tentative de solution efficace dans certains cas. En effet, une personne souffrant d'acrophobie (phobie des hauteurs) peut éviter de s'approcher du vide, de monter sur une grande roue, de choisir le métier de pompier... La tentative de solution est alors efficace et n'a que peu d'impact sur vie quotidienne de cette personne.

Dans le cadre des soins dentaires, l'évitement nourrit la **phobie**, puisque, inéluctablement, il va induire une aggravation de la pathologie. Le patient souffrant de phobies liées aux soins dentaires évitera le cabinet dentaire, et ce quelles qu'en soient les conséquences : douleurs, insomnies, problèmes au travail, dans la famille, isolement. Il ne consulte que quand il n'a pas d'autre choix, sur la pression de son entourage, toujours en situation d'urgence, quand un traitement invasif devient souvent inévitable. Il met ainsi en place des cycles d'évitement qui vont aboutir non seulement à un état de délabrement dentaire important, mais qui vont aussi renforcer son trouble phobique (fig. 1). Lorsqu'un patient souffrant de troubles phobiques des soins dentaires consulte un chirurgien-dentiste, c'est souvent seulement dans le but d'obtenir une ordonnance. Le traitement médicamenteux (antalgique, antibiotique) ayant fait effet, il ne se présente pas au rendez-vous prévu pour les soins. Ce sont des patients qui perturbent nos plannings par leurs absences répétées ! Mais quand un tel patient est contraint de s'asseoir sur le fauteuil dentaire, submergé par son émotion,



1. Le cycle d'évitement aboutit à un état de délabrement dentaire important et renforce le trouble phobique.

apparaissent alors des malaises de tout ordre : tachycardie, nausées, transpiration abondante, tremblements, hyperventilation, évanouissements, sensation de mort imminente... Le soin est alors interrompu. Ces séances sont épuisantes pour le praticien, demandent plus de temps, plus d'énergie, et ne sont pas gratifiantes, vu la médiocrité du résultat obtenu, quand un résultat est obtenu...

L'hypnose peut être une solution efficace pour accompagner ces patients et soulager le stress des praticiens.

Quelle technique d'hypnose utiliser Prise en charge des phobies liées aux soins dentaires ?

L'hypnose formelle, qui conduit à la transe, peut être utilisée comme support à la réalisation des soins dentaires. Mais quand les patients souffrant de phobies dentaires finissent par arriver à se présenter dans nos cabinets, certains ne sont même pas en capacité de s'asseoir sur le fauteuil dentaire... Un accompagnement psychothérapeutique, au cours de séances de thérapies brèves, sera alors nécessaire. Ce travail permettra au patient d'élaborer une autre réalité, de créer une brèche dans le cycle d'évitement, de dissoudre en quelque sorte le blocage. Plusieurs outils hypnotiques peuvent être utilisés comme :

- le travail avec le lieu sûr, la « safe place ». Outil simple d'utilisation qui peut suffire à résoudre de nombreux conflits ;
- le travail avec la technique du gant magique, centré sur les émotions ;
- le travail avec « les mains de Rossi » ;
- le travail avec la chosification, réification, qui consiste à transformer ou à transposer une abstraction, un concept en un objet concret.

Au préalable, bien entendu, et plus particulièrement avec ces patients, il faut construire une bonne relation, une bonne alliance. Jugement et langage culpabilisant sont à éviter. Il faut être à l'écoute, respecter les croyances tout en recadrant les fausses croyances. Il est important que le praticien comme le patient prennent totalement conscience qu'il s'agit d'une pathologie et non d'une question de volonté. Souvent, les patients se méseiment en pensant « qu'ils n'ont pas de courage ou de volonté », alors qu'ils souffrent d'une maladie. La première consultation devra être menée avec beaucoup d'attention. L'obtention d'une belle alliance suffit certaines fois à rendre le soin possible.

CAS CLINIQUE

Mme X, 33 ans, souhaite un rendez-vous pour des soins dentaires sous hypnose. On lui demande d'envoyer par mail une description simple de son problème. Voici la transcription d'une partie de ce mail.

« Bonjour Docteur,
Comme convenu je vous raconte un peu ma phobie.

HISTORIQUE

J'ai la phobie du dentiste depuis que j'ai des dents... J'ai maintenant 33 ans et j'ai déjà subi 4 opérations sous anesthésie générale, toutes pour des soins dentaires, à 5 ans, 14 ans, 20 ans et 28 ans.

Toutes ces opérations ont été nécessaires parce que je n'arrive pas à me faire soigner par des moyens conventionnels. Ce sont de simples caries qui dégénèrent, des rendez-vous chez le dentiste « ratés » (impossible d'aller jusqu'au bout du soin).

TENTATIVES DE GUÉRISON

Après un travail avec des psychologues, des sophrologues, je peux maintenant sans trop de stress me tenir dans la salle d'attente, faire des détartrages et me faire soigner de petites caries.

Malheureusement, je perds par contre encore tous mes moyens lorsqu'il s'agit de soins plus lourds.

SYMPTÔMES

- À partir du moment où je connais la date du rendez-vous chez le dentiste :
 - je pense presque en permanence au rendez-vous, à la possible douleur, je vois des images de dents « ouvertes » !
 - insomnies, stress intense aussi bien physique (cœur serré, mal de dos) que mental (« état d'alerte » quasi permanent, un peu comme... une biche aux abois !).
- Tous les autres aspects de ma vie en pâtissent, et je prends du Lexomil certains jours et certains soirs.

- Chez le dentiste :

Lexomil et Atarax inefficaces. Tremblements et larmes sur le fauteuil de soin, gestes brusques incontrôlés.

A ce stade, le peu de raison qui me reste s'est évaporé, je suis l'équivalent d'un enfant de 4 ans en pleine crise de nerfs !

C'est ce qui s'est passé il y a 3 semaines, je n'ai pas réussi à me faire soigner par mon dentiste. Il fallait

dévitaliser une dent, j'ai été jusqu'aux piqûres d'anesthésie, et après, plus moyen de me calmer. J'avais la vision du nerf de la dent en grandeur XXL, et une peur terrible de la douleur... »

Tout est présent dans le mail de cette patiente : son parcours de soins chaotique, ses tentatives de solutions avec le recours à l'anesthésie générale plusieurs fois, une prise en charge par un psychothérapeute, ses réactions de peur par anticipation, la répercussion sur sa vie quotidienne, sur sa santé avec des insomnies et, enfin, l'altération de la confiance en soi.

La patiente résidant à 500 km du cabinet, un premier rendez-vous de deux heures est fixé, avec comme objectif thérapeutique le traitement endodontique de la 25, comme prévu par le confrère.

La patiente arrive très anxieuse incapable d'écouter, ses yeux balayant l'espace de soins en permanence ; ses émotions sont palpables.

La prise en charge de ce soin s'est faite en deux temps. Dans un premier temps est créée une alliance solide avec la patiente. Accueillir la patiente là où elle est, avec sa souffrance, puis la guider peu à peu vers l'objectif thérapeutique. C'est, en hypnose, le « Pacing et Leading » (ponctuer et conduire) de Bandler et Grinder, ou encore « accepter et utiliser » d'Erickson. Le langage hypnotique est utilisé à tout moment. L'alliance créée, la patiente plus apaisée, s'assied sur le fauteuil dentaire.

Ensuite, la recherche d'un lieu sûr (« Safe Place ») et des ressources qui y sont associées permet à la patiente de s'installer dans des émotions confortables, de se sentir en sécurité. Commence alors un travail de projection dans le futur (dans notre cas, le futur est l'anesthésie et le soin dentaire) afin de laisser surgir les émotions négatives qui y sont associées. Pendant cinquante minutes sont réalisés des allers retours, des ponts, entre émotions sécurisées associées au lieu du sûr et émotions négatives liées au fauteuil dentaire. Peu à peu, les émotions négatives s'estompent, jusqu'à ce que la patiente accepte les soins. Anesthésie et traitements dentaires sont alors réalisés simplement, sans difficultés. Le recours à l'hypnose n'a pas été nécessaire lors des séquences de soins suivantes, qui ont été réalisées sans surcroît de temps.

La patiente est aujourd'hui autonome et se fait soigner sans prise en charge particulière dans sa ville.

Conclusion

L'hypnose, l'hypnothérapie sont des solutions efficaces dans la prise en charge des phobies des soins dentaires, sans effets secondaires et avec peu de contre-indications. Les patients souffrant de phobies vivent, par leur incapacité à se faire soigner, une véritable souffrance physique et psychique. Chaque tentative de soin qui se solde par un échec, nourrit leur phobie et est une source de dégradation de leur estime d'eux-mêmes. Leur vie sociale en est impactée, ils sont rongés par la honte de ne pas pouvoir se faire soigner normalement. Cette prise en charge particulière est délicate et demande, la plupart du temps, des praticiens formés non seulement à l'hypnose, mais aussi aux thérapies brèves. L'échec existe, et le succès peut prendre du temps, mais permettre à de tels patients de retrouver la santé dentaire et le sourire, est au plus haut point gratifiant pour le praticien. Et quand cette santé est retrouvée, une bonne prévention carieuse et parodontale doit être proposée afin de ne plus « titiller » l'objet phobogène.

Bibliographie

1. DSM 5 : Manuel diagnostique et statistiques des troubles mentaux (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Ouvrage de référence de l'association américaine de psychiatrie (American Psychiatric Association, ou APA) décrivant et classifiant les troubles mentaux.
2. Référentiel de Psychiatrie et Addictologie, Collège National des Universitaires en Psychiatrie, Presses Universitaires François-Rabelais, 2017.
3. Tribollet S. Dictionnaire des termes de Psychiatrie, éditions de santé, novembre 2006.