

## L'homme et son dentiste Les aléas d'une rencontre

Marie-Claire THÉRY-HUGLY\*<sup>1</sup>

Monsieur le président, mes chers collègues, mesdames, messieurs,

Notre président m'a demandé de conclure cette séance sur la science et l'art en vous parlant de la relation praticien-malade dans l'art dentaire. Mais, a-t-il précisé, il faudrait que ce soit à la fois un discours philosophique, psychologique, symbolique, sans oublier, bien sûr la technique, pour présenter cette relation comme située entre la science et l'art.

Je vous avoue mes chers confrères, que, devant la complexité d'un tel travail, j'ai été très impressionnée, très honorée, mais un peu inquiète.

Et, en fait, je suis très heureuse de venir exposer devant vous ce sujet qui me passionne certes, car il est, non seulement, j'en suis sûre, l'avenir pour l'image de notre profession mais aussi, pour moi encore à 56 ans, les racines d'une motivation solide à exercer cet "art dentaire".

*"Ma chère, il faut absolument que vous alliez chez le mien : il est incomparable !"*

*"Rien ne me ferait quitter le mien ! Il n'y a pas dans Paris deux dentistes comme lui !"*  
Et la discussion se poursuit, et chacune de ces dames garde son dentiste...

C'est par ce dialogue que débute un des rares textes écrit par un psychanalyste sur les dentistes. Il a été publié en 1933 dans la Revue française de psychanalyse, par la princesse Marie Bonaparte, amie de Freud. Marie Bonaparte, extra-lucide dans ce texte merveilleux, a tout compris sur la fonction symbolique du dentiste, sur son image passée ou future, "castrateur" ou "rephallisateur", comme elle l'écrit. Je vous en recommande la lecture. Vous passerez un excellent moment et vous constaterez qu'après plus d'un demi-siècle ce texte nous interpelle toujours.

La relation praticien-patient constitue la toile de fond de toute démarche médicale. Elle influe sur les étapes du diagnostic, elle participe à l'élaboration et à l'observance de la thérapeutique. La relation est conditionnée par la demande et le désir du patient.

On peut tenter une analyse phénoménologique de la relation praticien-patient comme de toute relation duelle. Le plus souvent, la relation s'engage sur une demande dont le patient a l'initiative, à partir de ce qu'il a interprété lui-même

\* De l'Académie nationale de chirurgie dentaire.

comme maladie ou problème que le praticien peut résoudre. Parfois cette demande n'est pas formulée clairement, ou bien elle peut servir de masque à une autre demande plus difficile à exprimer :

- certains patients ne demandent que ce qui est possible, d'autres voudraient l'impossible, ou bien continuer à le croire possible ;
- certains sont compréhensifs et gratifiants, quelques-uns voudraient à la fois guérir et ne pas guérir.

De plus cette demande s'adresse à un spécialiste parmi les spécialistes que le patient choisit rarement par hasard : la relation peut commencer bien avant la première rencontre. La maladie se construit et évolue dans cette intersubjectivité qui se crée entre le malade et le praticien.

Claude Hugly, dès 1974, a tenté de représenter structurellement cette relation thérapeutique (fig. 1). Quel est au départ le champ de perception du malade ? Le malade ressent un manque à la jouissance, il a le désir d'aller mieux, bien sûr, il demande au thérapeute qui, lui, sait et peut le soigner. Les symptômes, c'est ce qu'il "donne" au thérapeute. La demande, c'est la guérison, le retour à la fonctionnalité, à la santé. Le désir (qui peut ne pas correspondre tout à fait à la demande), c'est bien sûr le retour à la jouissance, le retour à l'intégrité retrouvée de son image corporelle.

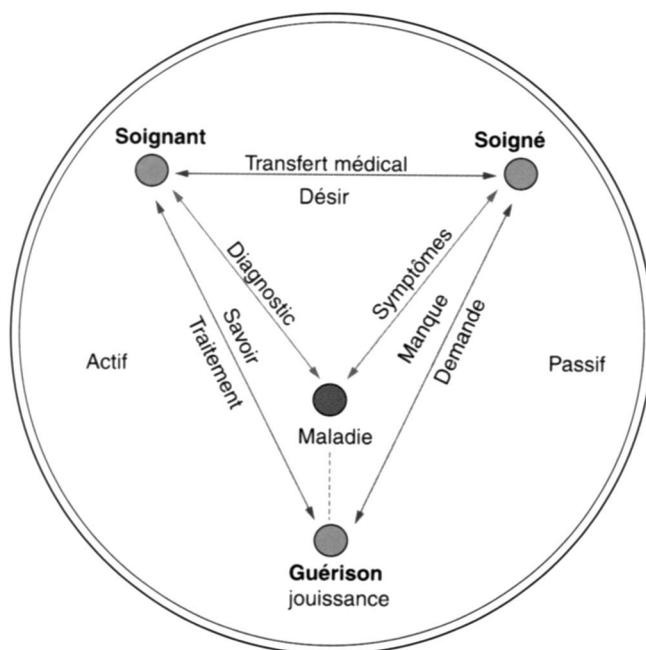


Fig. 1 – Unité de lieu, de temps et d'action de la relation thérapeutique.

Le praticien va ressentir en *feedback* la demande du malade, il va mobiliser son savoir. Peut-être ressentira-t-il de l'anxiété avant le diagnostic et du stress lors du traitement ? Son ambition est aussi la guérison du malade, sentiment pour lui aussi très gratifiant.

Cette maladie va donc suivre son évolution thérapeutique : la guérison habituellement. La jouissance, pour le soigné sera l'intégrité physique retrouvée, bien sûr, mais surtout le fait que sa demande a été entendue et comprise. La jouissance pour le soignant sera l'acte thérapeutique réussi, mais aussi, soyons clair, l'argent.

Les liens entre l'argent, l'éthique et la santé sont complexes, mais l'argent est toujours présent dans la relation soignante. L'aspect purement économique ne suffit pas à appréhender entièrement la fonction de l'argent dans cette relation. Les problèmes d'argent entre praticiens et patients sont rarement d'ordre économique ; ils trouvent souvent leur explication dans le registre symbolique et relationnel.

Le mythe du thérapeute qui a le savoir, le pouvoir, et qui donne, opposé à celui du patient qui est souffrant, dépendant et dominé, crée une situation d'inégalité et de déséquilibre. Seul le paiement de l'acte annule ce déséquilibre dans la relation praticien-patient, et on ferme le cercle de cette rencontre.

Le cercle, finalement, représente cette relation, si longue soit-elle, comme finie dans le temps et dans l'espace, où tout peut être dit, d'où rien ne doit sortir : c'est l'essence même du secret médical.

L'acte médical est un acte limité dans le temps et dans l'espace. Comme dans les contes : "*il était une fois et une seule fois...*"

La relation thérapeutique, comme on vient de la présenter, est une relation interpersonnelle qui se passe au niveau d'un acte mais aussi d'un discours : le colloque singulier.

Il y a plus d'un siècle, avant Laënnec, le médecin n'examinait pas : tout se passait naturellement au niveau du discours. On ne parlait pas alors de colloque singulier puisqu'il était l'essence même de la relation thérapeutique.

Aujourd'hui la relation praticien-patient n'est plus une simple relation duelle. Des tiers, même s'ils sont physiquement absents au moment de ce "colloque singulier", interviennent en permanence et influencent la relation. Les "écrans techniques", radiographie, scanner, examens biologiques, informatique... se sont glissés dans la relation thérapeutique, et parasitent cette relation. Les éléments extérieurs tiennent au contexte socioculturel, à la diffusion des informations par les médias, à la famille, au milieu professionnel, aux structures d'accueil, à la nature ou à la durée des pathologies, et "au droit à la santé".

La relation est conditionnée également par l'organisation du système de soins qui confère au thérapeute sa fonction, qui réglemente sa rémunération et le remboursement des soins. D'où ce besoin de rétablir ce fameux "colloque singulier" que l'on semble redécouvrir aujourd'hui en médecine.

On pourrait faire également une espèce d'analyse anthropologique de l'image du dentiste d'hier et d'aujourd'hui. Le dentiste est parmi les personnages les plus représentés dans les histoires comiques ou terrifiantes, à travers les stéréotypes du patient victime et du dentiste bourreau. Nous connaissons les innombrables représentations artistiques, cinématographiques ou même publicitaires sur le sujet. Pour exemple, la couverture d'un livre paru récemment dans la Bibliothèque verte est recommandé aux enfants à partir de 10 ans : *"Peur sur la ville. Le Dentiste"*. La terreur est toujours au rendez-vous !

Néanmoins, le stéréotype du dentiste puissant, craint, "l'arracheur de dents", sadique, qui vit dans l'inconscient collectif, semble en voie d'extinction. Il est remplacé par le spécialiste à qui on reconnaît une grande compétence technique, qui restaure la fonction, la puissance masticatoire et l'esthétique de la bouche.

Comme le dit encore Marie Bonaparte, le dentiste contemporain peut être comparé à la bonne "mère nature". Cette "mère cruelle qui est bonne parfois". Elle console, non seulement, l'enfant "de la douleur de la castration symbolique", de l'humiliation de la dent de lait tombée ou arrachée, en la remplaçant, mais en la remplaçant par une dent "d'une plus grande dimension, d'une plus grande force, d'une plus grande dignité, par une dent d'adulte", dans le "trionphe de la rephallisation symbolique".

Et comme la "mère nature", le dentiste d'aujourd'hui revalorise donc l'image de soi aussi bien personnelle que relationnelle. Il appartient à présent à la médecine de la qualité de la vie.

Comme le précise encore Marie Bonaparte, cette fonction explique le phénomène appelé quelquefois "transfert", mais aussi "attachement, admiration, dépendance, confiance, amour..." vécu par nos patients, qu'ils soient "oisif, mondain, ingénieur, avocat ou même médecin", et qui rejettent en bloc les dentistes pour aimer "leur dentiste".

On choisit, alors "son" dentiste, à la fois spécialiste et médecin de famille, ce qui explique toute son importance. "L'arracheur de dents" ambulante, le charlatan, est recouvert de nos jours par le dentiste réparateur de la fonction et de l'esthétique mais aussi de la dignité, initiateur et architecte de la personnalité "d'adulte" de ses patients.

Lorraine, 5 ans – Le dentiste peut être le modèle d'une future vocation. Elle écrit : *"Je suis une fille qui veut être dentiste"*. Elle se représente en robe magique et tenant une fleur magique : elle est une fée qui transforme la dent cariée en une belle dent souriante, entre la lune et le soleil.

L'enseignement de la chirurgie dentaire est constitué surtout de l'acquis d'un savoir fondamental et trop rarement de l'apprentissage de la relation de soins. Comme l'art est constitué d'un don inné et d'un acquis qu'est l'apprentissage et le travail, de même la relation s'améliore, s'apprend, se travaille.

Comprendre les causes profondes et inconscientes des difficultés de la relation thérapeutique ou d'échecs d'un traitement pourtant apparemment adapté est utile. Mais savoir comment établir une relation thérapeutique de qualité, savoir comment détecter derrière l'organe malade présenté des comportements ou des personnalités pathologiques, est encore plus utile.

Soyons réalistes : la pratique de l'art dentaire est un art, un savoir être, un savoir faire qui s'apprend, qui s'exerce, là où l'humanisme médical ou un simple bon sens ne sont pas toujours suffisants. Les thérapies comportementales et cognitives y trouvent de multiples applications.

L'analyse fonctionnelle, les théories de l'apprentissage, le conditionnement opérant, l'exposition graduelle, la désensibilisation, la relaxation, l'affirmation de soi, l'apprentissage des compétences sociales, le renforcement positif, la restructuration cognitive sont les stratégies qui peuvent aider le praticien.

S'il prend la peine de s'y intéresser et de les apprendre, ces méthodes peuvent l'aider à réussir des traitements difficiles, à résoudre des problèmes psychologiques venant perturber la relation et tout simplement à bien communiquer avec son patient, l'informer, le motiver et le faire adhérer à un plan de traitement adapté..., le rendre heureux...

Nathalie, 9ans, nous est adressée pour une frénectomie linguale. Elle est effrayée, inhibée (fig. 2) autant que ses parents par l'idée de cette intervention aux forts retentissements symboliques : *"il faut couper la langue de ma fille !"*



Fig. 2 – L'angoisse de Nathalie est visible.

Nathalie, dont l'imaginaire est si riche, dessine son cauchemar (fig. 3).

Le chirurgien brun est le "Diable Fracata le plus méchant".

"Tu ne peux rien faire, tu es attachée Ha Ha Ha..."

La dentiste blonde est la "Sorcière Mizrabel la plus laide"

"Nous sommes ici pour t'empoisonner la vie Hi Hi Hi..."

"Et la pauvre Nathalie dans un sarcophage surmonté d'un dentiste "Fantôme".



Fig. 3.

La prise en charge psychologique se fera sur deux séances préopératoires et la séquence peropératoire, à la suite de laquelle on procédera à l'apprentissage d'une nouvelle proprioception (fig. 4).



Fig. 4.

Le souvenir que la petite patiente gardera de cet épisode sera complètement dédramatisé et aseptisé psychologiquement, comme le reflète le visage de Nathalie et ce dessin attendrissant de la plus grande sérénité. Valorisée, Nathalie aura même été gratifiée d'une méthode enrichissante pour sa personnalité.

"La dentiste sorcière est devenue la "Fée Crystal"

"Le chirurgien diable le "Prêtre Gaston"

et Nathalie un "ange" souriant (fig. 5).



Fig. 5.

Cela fait deux fois que je vous parle de fées.

Vu en le survolant, le cas de Martine va peut-être vous paraître aussi un beau conte de fées. Pourtant, si j'ai choisi de vous montrer ce cas, c'est d'abord parce que Martine, adressée en janvier 1993 à la consultation pour résoudre un problème dentaire, a vu petit à petit, au fur et à mesure de notre travail, en même tant que ses problèmes dentaires, ses problèmes psychologiques, familiaux et sociaux se résoudre. Ensuite, parce que Martine, ayant fait les Beaux Arts, a peint et dessiné tout son vécu dentaire, avant, pendant et après notre traitement. Ce qui, vous en conviendrez, je l'espère, relie bien la science et l'art au niveau odontologique.

Martine, 30 ans, intelligente, préparant une thèse de troisième cycle aux Beaux Arts sur les "plans architecturaux africains", présente des épisodes infectieux aigus de plus en plus fréquents en rapport avec une première molaire inférieure gauche. Elle a subi des antibiothérapies successives qui s'avèrent de moins en moins efficaces. Une extraction de la dent causale s'impose, mais aussi d'autres multiples soins dentaires. Le problème est que Martine, depuis l'âge de douze ans, après un traumatisme relationnel au cours de soins dentaires, souffre d'une phobie dentaire sévère. L'analyse fonctionnelle révèle d'autres problèmes associés, ce qui est souvent le cas : dysfonctionnement sexuel, dyspareunie, phobie sociale, agoraphobie avec attaques de panique.

Avant la prise en charge : en 1986, elle peint au lycée "*La foule étrangère aux traits déjà connus*", observée au centre par une bouche entrouverte sur des yeux (fig. 6).



Fig. 6.

Plus tard, ce sera "*Ma bouche et moi*", ensuite dénommé "*Mon mariage*", avec au centre une énorme bouche rouge sur des scènes de couples en évolution (fig. 7).



Fig. 7

Puis, à travers des extraits d'un conte qu'elle monte : "*Les contes des Gensenbüch*", il n'a pas été difficile, ensemble, de s'apercevoir que sa bouche était l'élément central de tous ses troubles.

Pendant la prise en charge, de janvier 93 à mai 93 : d'une photo de la bouche de son mari, elle arrive à une partition de musique "*Song for Xavier*" (fig. 8).



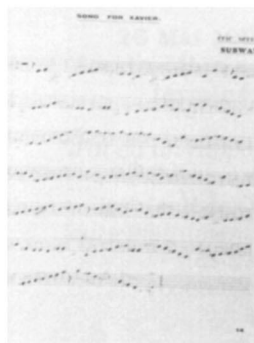
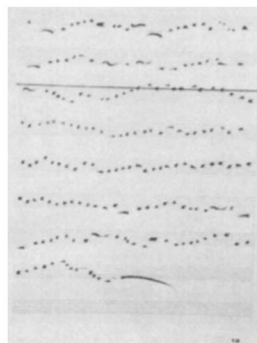
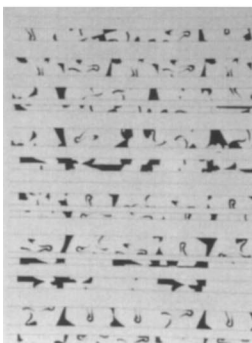
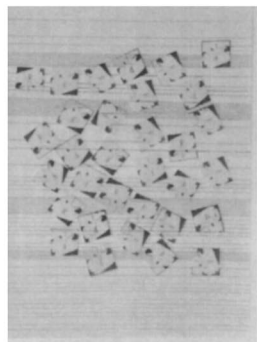
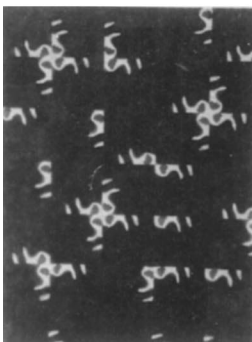
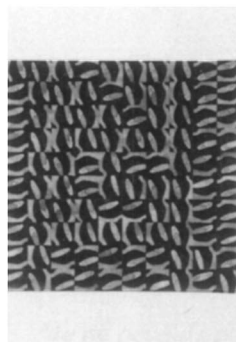
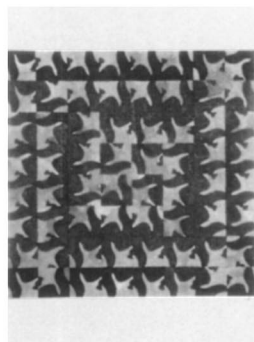


Fig. 8.

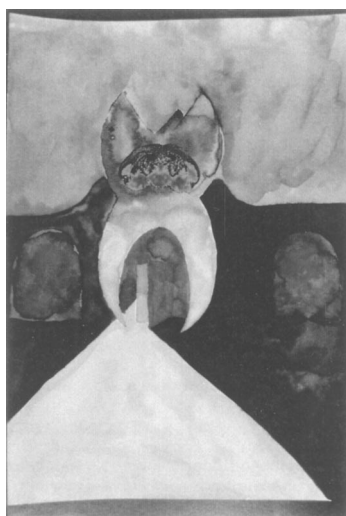


Fig. 9.

Le 26 mai 1993 : extraction chirurgicale, sous anesthésie locale, de la dent causale.

En juin 1993 : elle peint "*La dent de lumière*", traduction d'un véritable chemin initiatique (fig. 9).

On pourrait prendre le temps d'en découvrir tous les symboles riches de significations. Tout y est représenté, des cognitions à la lumière entre les racines, aux germes du chemin à parcourir... Il faut ajouter qu'après l'extraction, la prise en charge centrée sur sa bouche et la fonction de sa bouche s'est poursuivie.

Il s'est passé deux ans, toutes ses dents sont soignées, bien sûr, mais d'inhibée sociale elle soutient brillamment sa thèse de 4 tomes, 11 kg, elle donne des conférences, elle trouve du travail, d'agoraphobe elle voyage, conduit sa voiture, d'inhibée sexuelle elle se marie avec son compagnon de 10 ans, elle met en route... un bébé...

Toute thérapeutique s'inscrit vraiment dans une relation et la relation se doit d'être thérapeutique.

Pour terminer, je voudrais vous lire la prière du Dr Robert Hutchinson, médecin anglais au 18<sup>e</sup> siècle, qui me semble bien résumer la situation :

*"De l'inaptitude à s'abstenir dès lors qu'il n'y a rien à faire..."*

*"Du culte de l'innovation au mépris de l'expérience..."*

*"De la primauté de la technique sur la sagesse, de la science sur l'art, du savoir sur le bon sens..."*

*"Du traitement de la maladie sans souci du malade..."*

*"Délivrez-nous Seigneur !"*