



ATM et gestion du stress

Marc Gérald Choukroun
Montrouge

Les troubles temporo-mandibulaires sont d'origine multifactorielle. Initialement, il s'agit d'un dépassement de la tolérance tissulaire ou de sa capacité d'adaptation. Tous les experts en ce domaine ont l'expérience d'un lien avec un état de stress, particulièrement chez les patients dits « chroniques ». Les études cliniques et fondamentales confirment ce lien entre les modifications physiologiques dues au stress et la majoration des symptômes, jusqu'à la chronicisation.

Après avoir rappelé les fondamentaux de la théorie du stress de Selye, les auteurs proposent deux techniques :

- une méthode « généraliste » basée sur des informations et des conseils,
- une méthode « experte » inspirée de l'hypnose médicale, facile à appliquer en situation clinique. Le but physiologique est d'activer une aire corticale susceptible de jouer un rôle thérapeutique dans les émotions : le cortex cingulaire, situé entre les deux hémisphères.

Les bases théoriques du stress

Hans Selye, neurophysiologiste bien connu, a proposé le terme de stress pour exprimer la notion d'une contrainte (signification du terme anglais « stress »). Notre culture a involontairement vulgarisé ce mot qui se confond avec les conséquences du stress. Ainsi lorsqu'un patient présente des signes cliniques tels qu'une nervosité, une inquiétude et plus encore des symptômes physiques tels des troubles douloureux, le praticien peut accueillir « les effets nerveux » de ce patient comme un stress. En réalité ces effets sont les conséquences d'une contrainte qui agit sur l'homéostasie et les réactions de défense du sujet par l'intermédiaire des neurotransmetteurs. Par ailleurs, Selye a montré que les structures cérébrales (hypothalamus et hypophyse), sont susceptibles d'engendrer des actions sur d'autres structures : thyroïde, surrénales...

Marc Gérald Choukroun, eu la chance en 1975, de visiter son laboratoire à Montréal, et Selye en personne, l'a accueilli. Il y avait une grande salle avec un mur de 20 mètres sur 5 mètres de hauteur. Celui-ci était tapissé de cages contenant des souris. Derrière ce mur de cages, couraient des câbles électriques qui aboutissaient à des ordinateurs... Les cages étaient soumises en permanence à des stimuli occasionnant des variations dans les paramètres d'expérience. Les ordinateurs (à l'époque cela représentait une salle entière au-delà du mur), calculaient sans cesse les statistiques à produire.

Selye a démontré le processus suivant : le stress est un contraire de différentes natures : soit physique (un choc électrique exercé sur les rats de laboratoire), soit événementiel (la présence d'un rat dominant ou un labyrinthe inaccessible à une souris affamée)... Ces situations excitent le système nerveux qui ensuite déclenche les productions des neurotransmetteurs et finalement atteignent les organes cibles (appareil gastro-intestinal, peau, etc.) ou comportementaux (réactions de fuite, de prostration, etc.).

Saül Rosenczweig, psychologue, à sa suite, établit une théorie du stress pour en comprendre les causes et les effets. Il conclut de ses études que le stress peut être interne ou

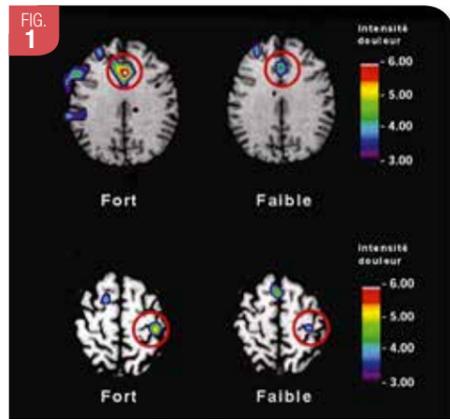
externe, qu'il peut s'agir d'un agent externe ou d'une structure psychique défaillante, mais que dans tous les cas il s'agit d'une frustration. Une frustration externe pourrait être la porte d'une cuisine fermée à clef chez une personne affamée. Une frustration interne pourrait être un complexe d'infériorité chez une personne qui passe une épreuve.

Il en déduit trois types de réaction :

- **une réaction extra-punitive** : le sujet reporte sa frustration sur un objet ou une personne.
- **une réaction intrapunitive** : le sujet reporte sa frustration sur une culpabilité ou une réaction corporelle.
- **une réaction impunitive** : le sujet dénie la frustration (« c'est pas grave »), mais dans un deuxième une réaction extra ou intrapunitive va prendre le relais.

Pour Patrick Legeron, psychiatre, un état de stress se reconnaît par ses trois dimensions :

- **des symptômes physiques** : altération du sommeil, cauchemars, troubles digestifs et de l'appétit, palpitations, vertiges, crampes et douleurs musculaires, maux de tête...
- **des symptômes émotionnels et mentaux** : agitation, irritation, colères, indécision, inquiétudes, angoisses, manque de joie...
- **des symptômes comportementaux** : désorganisation, difficulté d'entreprendre, difficulté dans les relations, agressivité ou passivité, tendance à s'isoler, abus de café, de tabac, conduites addictives diverses...



Imagerie médicale : à droite, réduction de l'intensité de la douleur perçue par le patient sous hypnose.

Mise en application

Les études récentes ont clairement démontré le lien entre l'intensité et la durée du symptôme douloureux et des modifications physiologiques dues à l'état de stress. La difficulté du traitement d'un TTM est liée directement à la détresse psychologique du patient. Le pronostic dépend en grande partie de la résolution de l'état de stress, lorsque celui-ci est présent.

Il est possible d'identifier ou de dépister un état du stress à partir de la forme douloureuse décrite par le patient. Ainsi, lorsqu'une douleur est liée à un état de tension, elle apparaît principalement de façon « spontanée », le matin ou dans la journée. Elle n'est pas nécessairement liée à la fonction, c'est-à-dire aux mouvements de la mandibule mais plus à l'état de tension de l'individu.

Établir une bonne relation thérapeutique

L'entretien initial est déterminant dans la clarification du symptôme. Il permet au praticien d'établir un diagnostic mais surtout un pronostic sur la difficulté du traitement en cas de stress avéré. Il permet au patient de

prendre conscience du lien entre le symptôme et son état émotionnel.

Au début de la première consultation, il faut laisser le patient s'exprimer. Posez des questions ouvertes (par exemple : « *que puis-je faire pour vous ?* ») ou reformulez les expressions du patient pour bien comprendre son message (par exemple : « *si je comprends bien, vous avez mal l'après-midi seulement* » ou encore « *vous êtes donc bloqué depuis deux mois ?* »). Le motif de consultation doit être bien enregistré. Si le patient se sent entendu, la base d'une relation de confiance établie, la collecte des données peut commencer. Employez une formule de type : « *bien, maintenant nous allons voir précisément en quoi consiste votre problème, je vais vous poser quelques questions* ».

Une technique « semi-directive »

La technique semi-directive consiste à laisser du temps au patient pour s'exprimer entre chaque question. Pratiquement ; pour que le patient puisse commenter, employez des questions ouvertes simples, incitant à poursuivre (la plus simple étant : « *ah oui ?* » ou un hochement de tête). Pour reprendre et passer à la question suivante, recadrez en reformulant « *en reflet* » c'est-à-dire en résumant ce qui vient d'être dit ; puis « *bien reprenons* » pour poursuivre le relevé des données. Après avoir enregistré les composantes du symptôme, (localisation et intensité), dans le cas où la forme douloureuse est spontanée, les questions clés vont progressivement de la santé générale à l'environnement du patient (voir la fiche clinique).

Les troubles du sommeil et les troubles digestifs sont les premiers indicateurs d'un état de stress.

- *Avez-vous des problèmes de digestion ?*

- *Est-ce que vous dormez bien ?*

Puis si le patient a des problèmes de sommeil :

- *Depuis combien de temps ?*

- *Avez-vous un souci en ce moment ?*

Ces questions permettent d'identifier la relation entre le début du symptôme l'état de stress, aussi bien pour le praticien que pour le patient.

Le plus important est que le patient prenne conscience du lien entre sa douleur et son état de stress. Un dialogue peut être entrepris avec son patient pour lui expliquer la relation entre son état de tension, la crispation de la mâchoire et la douleur consécutive.

Le praticien définit alors son rôle : protéger, réduire la fonction, voire réhabiliter l'occlusion si nécessaire après la résolution des symptômes par des moyens « réversibles ».

Accompagner et soutenir

Si le patient vous informe d'une difficulté sociale ou familiale en lien avec son état de tension, la première question à poser est : « *est ce que vous faites quelque chose pour cela ?* ». Le praticien peut donner quelques informations utiles à son patient. La gestion du stress est un programme que le patient peut mettre en œuvre par lui-même. Cela consiste tout d'abord par une prise de conscience de son état, ce qui peut être effectué dès la première consultation comme indiquée précédemment. Le praticien peut conseiller d'adopter des mesures « modératrices » de stress. Certains ouvrages peuvent vous aider.

Hygiène de vie

- Adopter une alimentation saine et équilibrée
- Contrôler les abus et les conduites addictives

- Éliminer les sucres.
- Remplacer les proportions alimentaires : farines / viandes / fruits légumes à 80 % par farines, viandes/fruits légumes 20 %.
- Faire du sport ; au minimum de la marche, une heure deux fois par semaine.
- Bien dormir : repérer l'heure du premier cycle en regardant sa montre durant quatre jours consécutifs : bâillement, clignement des yeux, refroidissement, relâchement musculaire.

Relaxation ou méditation

- Apprendre une technique de relaxation, au minimum, commencer par de la « respiration contrôlée », réputée pour son action directe sur le mécanisme physiologique du stress.
- Sites internet à consulter : la cohérence cardiaque pour comprendre, <https://www.cohérenceinfo.com/>
- Télécharger une application pour apprendre à respirer <http://www.thermes-allevard.com/61-respirelax.html>

Bibliothérapie

Les ouvrages destinés au grand public, apportent une meilleure compréhension et des solutions pratiques. Nous en avons sélectionné quelques-uns pour leurs bonnes références (voir en annexe ci-dessous).

Les études cliniques ont démontré l'efficacité de ces techniques sur la gestion du stress et des troubles anxieux.

Consulter un psychothérapeute comportementaliste

Enfin, en cas de stress important ou prolongé, le recours à un psychothérapeute peut être bénéfique pour aider à trouver une solution adaptée. Toutefois ce conseil ne peut se prodiguer seulement si le patient le demande. On peut alors l'adresser pour gestion du stress à un thérapeute que l'on peut trouver sur l'annuaire du site de l'Association Française des Thérapies Comportementales et Cognitives : <http://www.aftcc.org/>

La gestion du stress par le praticien odontologiste

Notre expérience clinique nous montre que le praticien, s'il le désire, est à même de prendre en charge la réparation du stress. Sa capacité de transfert psychologique est très forte. Par ailleurs, le patient consulte le praticien et projette sur lui sa demande de soins.

La difficulté reste donc la suivante : comment le praticien qui n'a pas été formé aux techniques de psychothérapie peut-il prendre en charge le patient ? Il lui faudra évaluer l'importance de l'implication psychologique et déléguer s'il ne se sent pas compétent. Il peut également par compassion, empathie, s'inscrire dans sa mission médicale telle que le médecin l'a traditionnellement effectué. C'est pourquoi nous avons développé deux types de prise en charge faciles d'accès pour le praticien en clinique habituelle, Une fois la problématique identifiée et la frustration précisée.

L'hypnose médicale peut-être pratiquée facilement dans un cadre précis, mais peut faire également l'objet d'une formation du praticien. Plusieurs propositions aujourd'hui existent dans notre profession, le DU d'hypnose médicale recevant notre meilleur agrément. D'un point de vue théorique, les recherches en neuroscience montrent que l'activité hypnotique se caractérise par une stimulation des neurones du cortex cingulaire (partie corticale située entre les hémisphères cérébraux).

Première approche : « c'est cela »

Il semble inutile de passer par des discours savants, ou des métaphores hypnotiques car c'est le patient qui gère tout seul la relation entre ses émotions et ses réactions de défense par rationalisation dans le cortex du lobe frontal. L'action du thérapeute consiste à autoriser le patient à entrer dans un rythme cérébral de type bêta (enregistré en électro-céphalographie). La relation transférentielle apporte au patient une confiance et une sécurité qui lui permettent de se confronter à ses impacts psychiques. Le cortex cingulaire prend alors le relais pour gérer les émotions refoulées et les assimiler.

On demande au patient de s'asseoir ou de s'allonger dans une position agréable. On lui demande de se concentrer sur sa respiration, on l'invite à suivre le souffle dans sa poitrine et se répartir sur les parties de son corps qui sont tendues et les rendre légères (induction et accompagnement). Puis on lui demande de penser à l'événement qui le trouble et de ressentir les émotions les plus vives.

Le praticien laisse le patient introspecter son stress et se contente d'énoncer toutes les deux ou trois minutes les paroles suivantes : « Oui »... ou « C'est cela »... ou « Voilà »...

Peu à peu le travail psychique se met en place et un frayage neuronal va modifier l'activité émotionnelle. La séance s'interrompt par le patient lui-même qui ressent un soulagement. Il faut compter plus ou moins 15 minutes.

Deuxième approche : EMT

C'est le travail de Fred Friedman qui ayant repris le mouvement oculaire de l'EMDR (Eye Movement Technique) découvert par Shapiro. Cette psychiatre américaine a mis au point une méthode pour traiter les traumatismes psychiques en balayant son doigt devant les yeux du patient comme un métronome. Friedman comprend que le mouvement oculaire n'est pas spécifique de l'acte thérapeutique.

Il s'agit d'une combinaison droite-gauche qui peut être obtenue de plusieurs manières différentes. Il propose notamment « le tapping », en tapotant de façon rythmique les épaules droite et gauche du patient. Ceci confirme l'hypothèse du cortex cingulaire qui se situe entre les deux hémisphères.

Le patient est invité à s'asseoir sur une chaise confortablement, bien droit. Le praticien se place derrière lui.

« Je vous propose de penser à cette scène en revivant l'anxiété qu'elle génère »...

« Sur une échelle de 1 à 10, à quel niveau se situe votre difficulté ? »

Le patient répond par exemple « 8 ».

« Bien, je vais vous tapoter sur les épaules successivement de gauche à droite, concentrez-vous bien sur votre problème et énoncez au fur et à mesure la situation de votre anxiété sur l'échelle de 1 à 10. »

On constatera que le patient en effet déclare peu à peu en quelques minutes : 7, 6, 5, etc. L'action du thérapeute s'arrête lorsque le patient arrive à 1 ou 0.

« Comment vous sentez-vous maintenant ? »

« Bien, tranquille ».

« À quoi pensez-vous ? »

Nous serons surpris d'entendre des réponses très positives et parfois irrationnelles. Ces réponses s'expliquent par deux phénomènes. Tout d'abord, les mécanismes de défenses étant liés au cortex frontal, les pensées anxieuses sont rationnelles, tandis que les émotions sont des associations irrationnelles. Les pensées irrationnelles signent l'action sur les émotions qui elles sont irrationnelles et sensuelles (processus des cinq sens).

D'autre part, l'anxiété est toujours connotée par des pensées négatives tandis que l'effet thérapeutique se caractérise par des pensées positives.

Voici le type de réponse d'une patiente soignée pour des troubles douloureux articulaires, par tapping : « je sens bien ma langue dans la bouche ».

L'effet thérapeutique est tellement spectaculaire qu'elle est obtenue en 15 minutes. C'est ce que remarque Friedman en observant que le patient a beaucoup de mal à croire que « ce petit jeu » est susceptible de résoudre le problème qui le désespère depuis plusieurs mois ou années, et qui ne passe pas par un processus complexe et cartésien.

Ainsi une patiente à l'interrogatoire avait fait la liaison avec un conflit amoureux. Voici le contenu de la séance qui a suivi :

« Comment allez-vous depuis la dernière séance ? »

« Assez bien »...

« Oui... »

« Vos troubles mandibulaires ont-ils disparu ? »

« Oui, c'est vrai... » (la patiente ne semble pas convaincue, comme si ce soulagement n'avait pas de rapport avec la séance.)

« Vous aviez observé un problème avec votre compagnon ? »

« Ah oui, c'est vrai... En fait je l'ai quitté et j'ai rencontré une personne formidable ».

Résumé de la méthode que nous proposons :

1. Soulagement des troubles par un traitement médical non, invasif
2. Anamnèse sur le stress ou frustration originelle.
3. Ne pas parler d'hypnose mais proposer au patient « de faire une petite expérience ».
4. Choisir l'une des deux techniques : « C'est cela », ou EMT
5. Résumer avec le patient son vécu (débrie-fing).

Conclusion

Prendre en compte l'état émotionnel de son patient fait partie intégrante d'une approche médicale de notre métier d'odontologiste. Pour les patients présentant un trouble temporo-mandibulaire, l'attitude du praticien face à ce problème va dépendre de sa volonté d'implication ou de sa formation. Mais suivant les cas il pourra opter pour une des modalités de prise en charge.

Une attitude « généraliste » : elle consiste à faire prendre conscience à son patient du lien entre son état émotionnel, son état de tension et ses troubles physiques. Une méthode d'entretien est nécessaire pour permettre au patient de s'exprimer. Puis des conseils de santé sont prodigués.

Une attitude « experte » ; elle consiste en une prise en charge initiale de l'état de stress par des techniques « Eriksonienne » ou « EMT », facilement accessibles aux odontologistes qui souhaitent se former.



L'entretien initial : laisser le patient s'exprimer

Ouvrages à proposer au patient

- Libérez-vous de la douleur par la méditation et l'acte, Frederick Dionne ; Éditions Payot
- 6 ordonnances anti-stress : les meilleurs remèdes de 6 experts, Collectif dirigé par le Dr Pierre Setbon ; Éditions Thierry Souccar
- Savoir gérer son stress : des notions clés, des situations réelles, des solutions concrètes. Dr Charly Cungi ; Éditions Retz
- Savoir se relaxer, avec un CD-ROM de relaxation. Des notions clés, des situations réelles, des solutions concrètes. Dr Charly Cungi ; Éditions Retz
- Méditer jour après jour : 25 leçons pour vivre en pleine conscience, avec un CD-ROM. Dr Christophe André, Éditions L'Iconoclaste
- **Le livret « d'éducation thérapeutique »** : il délivre des informations et des prescriptions pour les premiers gestes à effectuer en cas de TTM. On y trouve des conseils utiles pour la gestion du stress. À télécharger sur le site ATM-GUIDE.com



Bibliographie

1. Benhaïem Jean Marc, L'hypnose aujourd'hui, Ed IN PRESS 2010
2. Choukroun Marc Gérald, Abrégé de psychologie à l'usage des praticiens, Ed SID, 1997

Toute la bibliographie est à retrouver sur www.aonews-lemag.fr

GRANDE APRÈS-MIDI DE RENTRÉE AO PARIS AUX SALONS HOCHÉ

MERCREDI 5 SEPTEMBRE DÈS 14 HEURES

Intégrer la CFAO directe et semi-indirecte en omnipratique : une évolution indispensable

Olivier Etienne • Stéphane Cazier • Jean-François Chouraqui

Les conférences seront suivies d'un buffet dînatoire.

Tarif : 250 € pour les non cotisant et gratuit pour les membres • Inscriptions auprès de Catherine alphaomegaparis@free.fr

