

# Approche des relations humaines en Odontologie

*Mme Christine CALVET*

*Thérapeute psychocorporelle, Nîmes*

*Chargée d'Enseignement à L'UFR d'Odontologie – Université Montpellier 1*

# *Les points essentiels*

- ❖ Les problèmes rencontrés au CHU :
  - ✓ Les devis
  - ✓ La communication avec les patients
  - ✓ Le positionnement et la notion de valeur
- ❖ Les outils:
  - ✓ L'alliance thérapeutique
  - ✓ Le transfert
  - ✓ Le contretransfert
- ❖ Grille de lecture: les structures caractérielles de W. Reich
- ❖ Les thèmes:

le positionnement, Le cadre, la distanciation,  
l'empathie, l'argent

# Pourquoi mes devis ne sont pas acceptés ?

## Résistances évoquées par le patient :

**L'argent** : je n'ai pas d'argent pour mes soins. ( le patient voyage et parle de projets coûteux)

► questions de priorités du patient

→ induire chez le patient l'envie et la nécessité de réaliser ses soins

**C'est trop cher !**

→ oui, cela a un coût. Donner des exemples : comme sur leurs voitures (révision, réparation)

**Je n'ai pas le temps** : j'ai pas le temps, je finis tard. J'ai du mal à me libérer.

► question de priorité également. Comment le patient se libère t'il pour aller chez les autres médecins ?

→ inviter le patient à sentir sa résistance.

# *Ma Position*



Quelle est ma position face aux coûts d'un traitement au CHU ?

Est-ce possible, facile de proposer un acte que j'estime trop cher ?

Le message peut-il passer alors ?



Pourquoi je l'estime cher ?

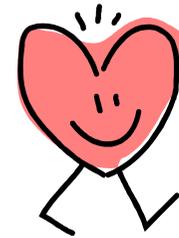
Qu'est ce que je peux changer dans ma manière de voir ?

# Ma valeur

C'est cher parce que je suis un étudiant.

► cela touche à ma valeur

## Ma valeur



Si je n'ai pas confiance en moi, si je ne connais pas ma valeur ou si je ne m'en donne pas, je vais avoir du mal à donner de la valeur à ce que je fais, à mon travail, ma productivité.

→ Je dois travailler sur la valeur, l'amour que je me porte. Cela rejoint à travailler sur la manière dont j'ai été vu, écouté, entendu, reconnu par mes parents dans l'enfance.

# L' alliance thérapeutique



C'est la confiance que le patient va pouvoir poser, reporter, projeter sur vous.

C'est un contrat que le patient est prêt à passer avec le praticien et l'équipe.

Elle peut s'installer de différentes manières.

✓ **Rapide** : immédiate lors de la prise de rdv, lors de sa première séance.

Le patient a déjà confiance en vous. L'alliance est née.

✓ **Plus longue** à se créer : il va falloir la travailler avec patience et compréhension.

Sans alliance, le travail est difficile. Résistances du patient; Pvpp possibles, retards, non-paiement.

# L' alliance thérapeutique



- ✓ Le transfert est parfois plus fort sur l'assistante que sur le praticien car elle peut avoir une image plus maternelle que le praticien.
- ✓ Les soins en bouche étant représentés par des actes plus masculins, dits Yang.

# Le transfert



Le transfert est une répétition de l'histoire du patient

- ✓ Attitude face à un de ses parents quand il était enfant qui va se rejouer malgré lui.
- ✓ C'est la projection du patient sur le praticien, sur l'assistante, sur l'équipe.
- ✓ Le P va retrouver une situation où il doit se laisser prendre en charge comme dans l'enfance.
- ✓ Le P va retrouver un état de « subir », d'où l'intérêt de le responsabiliser dans son traitement pour le faire revenir à sa partie « Adulte »,

Le phénomène de transfert est constant dans toutes les relations.

# Le transfert

## **Le transfert positif**

Le transfert positif est fait de sentiments amicaux, tendres, plutôt conscients, qui facilitent le traitement.

→ Le patient va vous envoyer tout son relationnel

## **Le transfert négatif**

Il est constitué de sentiments négatifs, hostiles, conscients ou non et de résistances au traitement.

→ accompagner le patient en respectant ses résistances (méfiance, besoin de temps pour l'alliance)

# Le Contretransfert



Le contre transfert est la réaction inévitable de tout soignant envers le transfert du patient ou envers le patient lui-même.

Ces sentiments de contretransfert s'ils sont analysés et conscientisés peut faciliter chez le soignant la compréhension de la nature du conflit intrapsychique vécu par le patient.

(d'où l'intérêt d'avoir la possibilité d'analyser le contretransfert en supervision thérapeutique en cabinet dentaire)

Le praticien et l'assistante doivent être conscient et savoir gérer cette dynamique appelée transfert / contre transfert afin de ne pas être « agi » par lui.

# Le Contretransfert

## **Contretransfert Positif**

Ex : cette personne, je l'aime, elle dégage un truc qui déclenche mon amour

## **Contretransfert Négatif**

Le dentiste ou l'assistante doit faire un effort car ce patient peut l'agacer, le déranger

il peut lui rappeler une personne qu'il ne supporte pas, qui le fatigue.

Le risque d'un contretransfert non mis à jour peut se traduire par un « passage à l'acte » : soin dysfonctionnant , rdv mal pris, erreurs, agressivité, maltraitance.

# Les structures caractérielles de Reich une grille de lecture

W. Reich psychiatre, psychanalyste né en 1897 en Autriche (mort en 1957)

*« Il y a une frontière entre la psyché et le soma que mes successeurs devront explorer et découvrir les lois de fonctionnement » S. Freud*

L'origine de la thérapie psychocorporelle est apparue dans les années 1930. Elle découle des travaux de Reich, élève et disciple de Freud.

D'autres psychothérapeutes humanistes ont continué de développer ce courant psychocorporel comme Alexander Lowen (bio-énergie), Fritz Perls (gestalt thérapie), Léonard Orr (le rebirth), Alfonso Caycedo (sophrologie).

Reich s'émancipe et provoque une rupture avec le courant freudien quand il a l'idée d'associer le toucher à la parole dans la cure psychique.

Reich fait le lien entre les troubles du comportement et les tensions spécifiques dans le corps. Pour Reich, le corps garde les blessures émotionnelles, les encapsule à travers les « cuirasses » corporelles.

# Les structures caractérielles de Reich une grille de lecture

Il crée ainsi une géographie corporelle organisée en zones de tensions, mémoire musculaire et posturale des blocages affectifs.

Ces sept anneaux de tension sont, de haut en bas du corps les segments : oculaire, oral, cervical, thoracique, abdominal et pelvien.

Il développe alors les structures caractérielles correspondant aux segments corporels qui témoignent de l'histoire du patient.

Le caractère névrosé est la somme de toutes les défenses mises en place par le sujet dans un effort d'adaptation au milieu.

Emotions douloureuses = déni, refoulement dans le corps

## **LES STRUCTURES CARACTERIELLES**

(L'analyse caractérielle, Payot-poche)

# L'intérêt des structures

Connaître ces structures peut vous permettre :

Quelle est la personnalité de base ? Quelles sont les défenses caractérielles, les tensions dans la vie ? Comment fonctionne l'ego ? "

Pour mieux se connaître, s'aimer, s'accepter mais aussi pour mieux accepter et comprendre les autres !

- ❖ D'ajuster votre comportement par rapport à ce que vous voyez, sentez de la personne , de reconnaître son mode de défense, sa structure.
- ❖ Prendre de la distance (distanciation) par rapport au patient. Savoir se protéger.
- ❖ Se rappeler que toute personne a un noyau sain peut aider à supporter le patient le plus pénible soit-il.
- ❖ Prendre en compte la globalité de la personne sous ses aspects les plus profonds. Le patient n'est pas qu'une bouche.
- ❖ Ne pas se retrouver agi dans un contretransfert.

# LE NOYAU SAIN (vivant)

L'enfant est au départ tout réceptif, perméable.

Il est une éponge d'amour qui se construit sur l'environnement qui l'entoure.

Si cet environnement est douloureux ou toxique, il va devoir refouler ses qualités s'adapter

► incorporer des nœuds de douleur et de poison relationnel, qui vont rester chez l'adulte enkystés et ignorés sous une couche d'insensibilité et de refoulement.

**Le noyau sain = la personnalité primaire**

**La personnalité secondaire** représente les défenses de la personne pour survivre dans son environnement, pour continuer à se faire aimer.

Elle correspond donc à la structure caractérielle avec laquelle la personne va se protéger.

Garder en mémoire que toute personne a un noyau sain, vivant.

Savoir l'entrevoir permet de pouvoir traiter le patient le plus pénible soit-il.

Une personne peut avoir plusieurs structures caractérielles, avec cependant une structure prédominante.



# Le patient, l'enfant ou l'adulte ?



Confrontation à une certaine structure caractérielle du patient.

Maturité émotionnelle développé ou non chez le patient.

Conscience possible.

Des nœuds de douleurs qui se réactivent.

De par son comportement, le patient va vous renseigner sur la qualité de sa partie adulte.

# Cas clinique

- ✓ Patiente 45 ans, froide, sèche et agressive lors de la première consultation
- ✓ Lors de la remise du devis (4 greffes gingivales) : est allée sur internet, provoque le praticien ouvertement sur ses compétences
- ✓ Revient 3-4 mois après pour réaliser le traitement
- ✓ Agressivité au fauteuil avec l'assistante (stress+++).
- ✓ Lors de la dernière intervention : retard de 45 minutes, veut impérativement que la chirurgie soit réalisée (partie de l'enfant capricieux).
- ✓ Période de suivi : patiente agréable, détendue, en confiance.

# Les structures caractérielles de W. Reich

<b>La phase oculaire</b> <b>De la conception à 6 mois</b>	<b>La structure schizoïde</b>
La phase orale de 0 à 2 ans	La structure orale
La phase anale de 2 à 4 ans	La structure masochiste
À partir de 4ans	La structure narcissique phallique

# La structure schizoïde

Le bébé est coupé de la chaleur dans le ventre de sa mère (toxique)  
non accueilli (Par le regard les yeux la parole, le contenant/les bras).

**Son expérience profonde est le rejet. « Je n'existe pas »**

**Résultats** : pour survivre il se coupe de ses émotions, sentiments, identité.

Ne semble jamais bien où il se trouve. Reste dans sa tête, ses pensées, fuit la réalité.

**Caractéristiques** :

Peut de se sentir rejeté

Difficulté à tenir le lien ( cela lui demande trop d'effort)

Déni (fuite de la réalité)

Difficultés à finir ce qu'il commence.

Personne en général plutôt grande et fine. Regard figé, pénétrant, sans contact (énergie bloquée dans le segment oculaire)

Tendance à l'anorexie, problèmes articulaires.

Qualités du noyau sain : spirituel, créatif

Son besoin : être vu, avoir le droit d'exister

# La structure Orale

**de 0 à 6 mois** (dépendance)

La personne de type orale a cruellement manqué. (amour, nourriture, affection, toucher, sécurité). Ses besoins primaires n'ont pas été remplis → résignation, désespoir ou avidité. « le monde me doit tout ». Manque de contact avec la mère.

**Son expérience profonde : l'abandon, le manque et l'injustice**

**Résultats** : polarité: Adulte, tout lui est dû / il n'ose pas demander

Caractéristiques:

Se positionne en victime. Jamais satisfait, jamais rempli (toutes les addictions: boulimie, alcool, sexualité, achats compulsifs, travail)

Ce sont des personnes : « moi, je » relié qu'à son besoin. Bavardage excessif, parole non connectée. Manipulation pour arriver à ses fins.

Les yeux, la bouche quémangent, sucent l'énergie de l'autre.

Fatigué, résigné, dépressif, manipulateur (pleurs, plaintes), narcissique, grande colère réprimée.

**Son besoin** : besoin d'être comblé, de se remplir

**Qualités du noyau sain**: généreux, magnifiques orateurs

→ **l'écoute est fondamentale, tenir le cadre** (car manque de limites, contenant), l'argent, tendance reflexes nauséux.

# Situations difficiles avec le patient

Comportements difficiles à gérer chez le patient:

Impatient, désagréable, phobie du dentiste, en colère, agressif, plaintif, victime, chronophage, suceur d'énergie

Résistances au niveau de l'argent:

Discute le tarif, vient sans argent, demande échelonnement abusif, ne veut pas payer

Résistances au niveau du temps:

Pas le temps, pvpp, changements de rdv successifs

## Cas clinique

Cas clinique : structure caractérielle prédominante orale.

Cliente 46 ans, divorcée, deux enfants, travaille. ingérable au niveau de ses rdv. Ne vient pas, prévient plus ou moins, arrive en retard, décide de ce qu'on fait aujourd'hui avec le temps qui reste.

Débordée dans sa vie. pas de temps pour elle, ne sait pas se positionner. Ne sait pas prendre du temps pour elle (ne le mérite pas, image de soi défailante, grande dévalorisation.)

**Cela induit un comportement agressif avec l'assistante dentaire qu'elle a tendance à mépriser, lors de la prise de rdv.**

**Et une tendance à la manipulation affective avec le praticien.**

Rien ne lui va, elle ne peut pas. Son oralité voudrait qu'on la prenne quand elle est disponible, voire we ou soir !

# Le contretransfert du praticien

**Message de la patiente: « mais moi je travaille ! » . Comment va t-il prendre cette phrase ?**

## **Sans distance**

**Le praticien va se sentir visé, son travail n'est il pas un vrai travail ? dévalorisation.**

**Cela va certainement lui rappeler le regard qu'on a posé sur lui dans son enfance.**

**Sa valeur, la manière dont on l'a accueilli, aimé, choyé, reconnu, tous ses manques.**

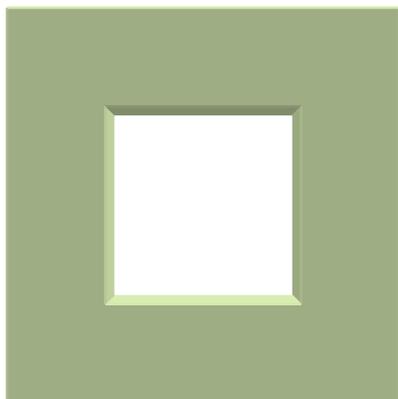
**D'où une vieille colère réactivée par le biais du patient. Merci au patient qui vient lui dire :  
« regarde cela n'est pas réglé. »**

## **Avec distance :**

**Le praticien peut voir la difficulté de la patiente à se positionner dans sa vie, à se faire de la place pour elle. Il peut sentir la colère intérieure de la patiente qui sent bien qu'elle a un problème, qui se retrouve face à sa problématique. D'où sa manipulation avec lui.**

**Le praticien reste calme, posé, dans son cadre et ses limites (il a un agenda à tenir) et peut donc avec gentillesse mais fermeté redéfinir son cadre de travail.**

**Le piège: sortir des limites (affectif) : arranger la patiente, donner un rdv hors cadre. Ce n'est pas lui rendre service et c'est même dangereux pour le patiente.**



## LE CADRE

La prise de rendez-vous, le tarif des soins, l'annulation, le déroulement du traitement.

### **Cadrer mon traitement en fonction de ma réalité**

La réalité que je pourrais assumer (ainsi que mon patient)

Par exemple, vais-je pouvoir suivre le patient tout au long de son traitement ? Ou sera-t-il envoyé vers mon confrère pour compléter son quota ?

# Etre agi par le patient, C'est ne pas avoir la distance nécessaire

## **Le praticien :**

Une femme ou un homme, une mère ou un père, une épouse ou un époux, fille de, fils de.

Une fonction sociale, plus exactement professionnelle

**Distance = Besoin de dissocier la fonction de la personne.**

Pour cette patiente, la solution est de proposer des rdv même si c'est à deux mois !

La patiente sera en colère certes, mais c'est contre elle. Le praticien peut avec la distance ne pas être agi par sa colère.

Cela permet aussi au patient de grandir, et d'évoluer.

# La structure masochiste

**Caractère anal** (à partir de 2 ans-4 ans quand l'enfant commence à dire non)

C'est l'indépendance qui a été contrarié empêché, nié pour garder l'amour du parent. (manipulation, soumission, culpabilité, étouffement) touche à la phase de propreté

**Son expérience profonde :** a reçu de l'amour mais a été ensuite trahi (amour conditionnel)

**Résultats :** il devient obéissant, un bon petit soldat. Il a perdu sa force pour l'amour. Pas d'estime, dévalorisation, autodestruction, sabotage.

Pour décharger sa tension, il a besoin de pousser l'autre à bout. Beaucoup de colère en lui. Cherche une relation de victime/bourreau pour pouvoir décharger.

Personne très chargée énergétiquement. mâchoire chargée, cou massif, tête rentrée dans les épaules.

**Qualités: du noyau sain :** affectueux, beaucoup de cœur, loyal

**Son besoin :** être constamment rassuré, approuvé, compris

→ le prendre en considération, le rassurer. Ne pas se laisser manipuler

# La structure phallique narcissique

**Caractère rigide** (à partir de 4 ans)

Il est sûr de lui, souvent arrogant, vigoureux et imposant. Il est hautain, froid et réservé et bien résolument agressif

Sur le plan physique, il est plutôt athlétique. En général, ce sont des chefs qui ne supportent pas la subordination. Il s'exprime avec assurance, dignité et supériorité. L'attitude agressive devient une défense.

Conflit avec le pouvoir, la puissance. A été manipulé, séduit, rejeté, humilié, trahi.

**Son expérience profonde** : n'a pas pu développer sainement sa force, sa puissance. Rejet du féminin (complexe œdipien)

**Son besoin** : prendre le pouvoir car il a peur de perdre le contrôle avec les autres.

Le paradoxe de ce caractère : besoin de prendre le pouvoir et nécessité d'être intime avec les autres par crainte de perdre le contrôle.

**Résultats** : polarité : dévalorisation/ survalorisation, égo boursoufflé.

**Caractéristiques** : agressivité, sûr de lui, supérieur, arrogant, ambitieux, réussite, froid.

→ ne pas le prendre de front, prendre son mal en patience ! Le remettre à sa place en douceur.

# *L'autorité intérieure*

## **L'autorité/ la peur du patient :**

Parle de votre autorité intérieure que vous projetez sur l'extérieur. (professeur, police, praticien)

Une certaine forme d'autorité accompagné de limites dans l'enfance sert à donner une structure à l'enfant et l'adolescent.

Une autorité excessive va « casser » le caractère de l'enfant.

Parents autoritaires, violences verbales, physiques

Une fois, adulte, l'autorité se vit intérieurement.

Je me sens légitime avec ce que je suis et les actes que je pose dans ma vie

Si j'ai peur une fois adulte de certaines personnes, c'est que je suis bloqué à un certain niveau du développement de l'enfant que j'ai été.

# La structure hystérique

**Caractère rigide** chez la femme

**Son expérience profonde :**

**Son besoin :**

Tendance à érotiser toute relation non sexuelle, à dramatiser, émotion débordante.

**Caractéristiques :** Caractère impulsif, orgueilleux, excitabilité, irritabilité

Apparence coquette, provoquant, mythomane

L'énergie se déplace très vite vers la tête

→ être centrée, l'apaiser. Garder ses distances (transfert amoureux)

# La structure passif-féminin

**Son expérience profonde** : s'est mis du côté de la mère (père dysfonctionnant)

Aspect féminin chez l'homme/ haine du mâle supérieur (autorité du père)

**Son besoin** : se réapproprier son masculin

**Caractéristiques** : politesse exagérée, soumission, douceur (voix, mouvements), humilité, tendance à la ruse. manque d'agression (aller vers) /castration

Transfert positif exagéré

→ se méfier de son apparente douceur

# *Conclusion*

Remise en question et peut être un certain travail psychologique sur vous

Prise de conscience de la distanciation nécessaire pour un positionnement juste.

Bien comprendre que l'autre ne changera pas, mais qu'il dépend de vous de changer les situations.