

PSICANALISI E PSICODONZIA

di Olando Olivi

www.oliviolando.com

Molte manifestazioni somatiche di stati nevrotici trovano evidenza in abitudini viziate socialmente accettate, ma che possono creare gravi alterazioni della morfologia della dinamica masticatoria, linguale e per compensazione influenzare la postura e la respirazione.

Le attuali linee di protocollo d'intervento stomatologico non ammettono connessioni con la sfera psichica e adottano un intervento mirato ai soli sintomi.

Succhiare il dito, digrignare i denti, mordersi la lingua le guance e il labbro e tutti gli altri vizi abitudinari che si localizzano nell'ambito dell'organo di masticazione sono espressioni nevrotiche, più o meno gravi.

La terapia odontoiatrica che adotta un approccio meccanicistico nei casi particolarmente gravi deve essere integrata, per una completa guarigione, con una psicoanalisi vera e propria, la quale dal sintomo nevrotico sapientemente segnalatogli dall'odontoiatra, saprà trarre materiale sufficiente per un'ulteriore diagnosi e adeguata terapia.

Tutte le abitudini viziate possono rappresentare dei sintomi nevrotici di notevole importanza, specialmente in quelle epoche nelle quali non si sono rilevati disturbi psico-nevrotici più gravi, ma sono evidenziabili in uno stato embrionale dall'analista, e dall'odontoiatra opportunamente formati.

La fenomenologia delle manifestazioni d'interesse analitico e psicodontico riguardano l'azione di mordere, distruttiva e l'azione del succhiare, istinto di vita, con un'eziologia dal punto di vista psicanalitico diversa tra le due manifestazioni.

Il bruxismo è un contatto prolungato, sotto sforzo, delle arcate dentali accompagnato dal movimento digrignante. Il bruxismo insorge spesso nelle persone sottoposte a stress prolungati, se il disturbo si presenta già nell'infanzia più facilmente tende a permanere in età adulta.

Il digrignamento o bruxismo va considerato dal punto di vista psicosomatico, come un sintomo di conversione isterica e come espressione simbolica di un contenuto psicologico carico di emotività attraverso gli stimoli che partono dall'inconscio. Esso ha luogo nel sistema neuro-muscolare volontario e cerca tramite quest'ultimo di esprimere e risolvere la tensione emotiva.

Esiste una correlazione tra "stato ansioso", malocclusione e bruxismo che richiede un accurato trattamento tecnico-gnatologico non sufficiente alla guarigione e dal risultato transitorio. Dal punto di vista clinico, imbrigliando tecnicamente il digrignamento con bite o ferule e/o adattamenti delle superfici masticatorie, è dominata soltanto una localizzazione organica del male trascurando la causa psicogena.

La tensione emotiva persistendo cercherà di localizzarsi altrove senza prevedere su quale organo sarà riversato l'investimento libidico.

Il digrignare i denti è una delle azioni involontarie più diffuse tra la popolazione, generalmente non è avvertito dal paziente. Il movimento di sfregamento continuo comporta un'usura delle cuspidi dentali, i denti arrivano a presentare soltanto superfici piatte e consumate.

Le parafunzioni sono espressione dello stress, dell'ansia, rappresentano il sistema con il quale l'individuo riesce a scaricare o piuttosto a somatizzare le tensioni interne o ancora sono il mezzo con cui l'individuo riesce a scaricare la propria aggressività inespressa.

Nel sonno, i nuclei della masticazione, o meglio i nuclei deputati alla difesa o attacco ancestrale e masticazione, rimangono attivi o in caso di tensioni diurne, iperattivi, al punto da attivare il movimento muscolare e il digrignamento.

In termini emotivi, le tensioni accumulate di giorno, che non hanno potuto sfociare in azioni aggressive, percorrono la stessa traccia neuro emozionale di notte animando i muscoli e le strutture bersaglio delle emozioni di partenza ossia i muscoli delle strutture dell'aggressione primitiva: il mordere.

L'emozione collegata al bruxismo è l'aggressività, determinata sia da pulsioni represses sia da frustrazioni subite.

E' un fenomeno strettamente psichico e quindi la Parodontosi o piorrea che ne deriva può considerarsi una malattia psicosomatica. Succhiare il dito e altre zone della mucosa orale dopo la comparsa della dentizione (7\8 anni) provoca a catena una serie di deformazioni morfologiche con coinvolgimento della postura, e della respirazione.

L'attività orale è fonte di piacere: dalle prime esperienze di suzione del seno materno o del biberon, passando per il ciuccio, il dito, etc, l'utilizzo della bocca si carica sempre di una componente emotiva, legata alla soddisfazione di bisogni psicologici prima ancora che fisici. Non mancano le situazioni limite, in cui il comportamento assume caratteristiche patologiche più o meno evidenti: aggressività, bulimia, in tal caso si associano spesso segni evidenti di disagio. In genere non è necessario che vi siano disturbi della personalità o problemi nell'area affettiva, infatti l'atto del succhiare è rassicurante. Come tale è abbastanza frequente che il bambino vi possa ricorrere in situazione di stress o per addormentarsi. Si tratta di un rituale di comportamento che con la crescita è sostituito da forme di autocontrollo più mature.

La psicoanalisi con Freud, Abraham, lo studio della fase orale e della bocca come zona erogena propone la causa eziologica di questi disturbi.

I tre saggi sulla teoria sessuale apparsi per la prima volta nel 1905 ad opera di Freud danno già ampie indicazioni sull'eziologia delle problematiche psicodontiche. Nel considerare la bocca una delle principali zone erogene fonte dei primissimi fenomeni della vita sessuale infantile, Freud fu ispirato da uno studio del pediatra Ungherese Lindner del 1879 sul ciucciare infantile.

A quest' autore non era sfuggito il carattere libidico del processo, egli fece rilevare come il ciucciare sebbene non serva allo scopo di saziarsi, sia eseguito dal paziente con un'intensità che assorbe la sua attenzione. Lindner osservò un eccitamento che si accompagnava al ciucciare e che cresceva come una sorta di orgasmo. Valutò l'addormentarsi del paziente dopo questo processo come un effetto del soddisfacimento raggiunto.

La suzione o il ciucciare, che si presenta già nel poppante è proseguita a volte fino alla maturità per mantenersi tutta la vita, consiste in un contatto di succhiamento ritmicamente ripetuto con la bocca, la lingua e le labbra nelle quali l'assunzione di cibo è esclusa.

Una parte delle labbra, la lingua, un qualsiasi altro punto raggiungibile della pelle, persino l'alluce sono presi come oggetto sul quale concentrare il succhiamento. La pulsione di afferrare si manifesta in questo processo, per esempio mediante un contemporaneo titillare del lobo dell'orecchio con l'impossessarsi della parte del corpo di un'altra persona. Il "succhiare con delizia" è collegato a un completo assorbimento dell'attenzione e produce, come detto, assopimento o reazione motoria.

Spesso il succhiamento si combina con lo sfregamento di certe parti sensibili del corpo come il petto e i genitali esterni. Su questa via molti bambini dalla suzione giungono alla masturbazione.

Da chi ha contatto con l'infanzia la suzione è messa sullo stesso piano delle "cattive" abitudini sessuali del bambino.

E' chiaro che l'azione del soggetto che ciuccia è determinata dalla ricerca di un piacere già provato e ora ricordato. Succhiando ritmicamente una parte della pelle o della mucosa egli trova nel caso più semplice il soddisfacimento. E' facile indovinare in quali occasioni il bambino abbia fatto le prime esperienze di questo piacere che egli desidera rinnovare.

La prima e la più importante attività del bambino, il poppare dal petto della madre o dei suoi surrogati, deve avergli fatto conoscere questo piacere. Da principio, il soddisfacimento della zona erogena era associato al soddisfacimento del bisogno di nutrizione.

L'attività sessuale si appoggia in primo luogo a una delle funzioni che servono alla conservazione della vita e solo in seguito se ne rende indipendente. Chi vede un bambino abbandonare il petto della madre con le guance arrossate e piombare nel sonno con un sorriso beato, dovrà considerare questa immagine emblematica per l'espressione del soddisfacimento sessuale nel seguito della vita.

Ora, il bisogno di ripetere il soddisfacimento sessuale è diviso dal bisogno dell'assunzione di cibo, questa scissione è inevitabile quando spuntano i denti e il nutrimento non è più succhiato ma

masticato. A questo proposito si deve evidenziare il processo della permuta della dentizione che, come è noto, sostituisce in una parte rilevante al piacere di succhiare, il piacere di mordere.

Basta ricordare come i bambini in questo stadio di sviluppo porti alla bocca ogni oggetto cercando con grandissimo sforzo di romperlo con denti. Nel medesimo periodo dello sviluppo si stabiliscono relazioni ambivalenti del bambino verso gli oggetti del mondo esterno. E' da rilevare che sia il lato ostile sia il lato amichevole di questo atteggiamento emotivo sono legati al piacere.

All'incirca nello stesso periodo ha luogo un ulteriore spostamento delle sensazioni piacevoli su altre funzioni e parti del corpo e il piacere di succhiare subisce delle peregrinazioni e il bambino per succhiare non si serve più di un oggetto esterno bensì di un punto della propria pelle, perché questo è per lui più comodo, rendendolo indipendente dal mondo esterno che non è ancor capace di dominare e perché in questo modo si crea una seconda zona erogena sebbene di minor valore. Il minor valore di questa zona sarà poi l'occasione per cercare le parti corrispondenti, le labbra di un'altra persona.

Se sopravviene la rimozione, essi proveranno disgusto per il cibo e soffriranno di vomito isterico. Grazie alla comunanza con la zona labiale la rimozione si estenderà alla pulsione per la nutrizione. Molte delle pazienti di Freud con disturbi alimentari, bolo isterico, nodo alla gola e vomito erano state nell'infanzia delle energiche succhiatrici.

Abraham ha contribuito con ricerche sul primissimo stadio evolutivo pregenitale della libido 1916 e con contributi dell'erotismo orale alla formazione del carattere 1924 a sviluppare il concetto di ambivalenza della vita amorosa tra amore e ostilità.

Secondo Abraham all'adulto è permesso il soddisfacimento diretto dell'erotismo orale contrariamente all'erotismo anale, il che ha come conseguenza una pressione alla sublimazione minore di quella presente in altre zone erogene. Il tipico tratto di carattere che nasce qui dalla sublimazione è quello dell'ottimismo. A esso si contrappongono il pessimismo e la serietà di certi tipi anali, che sono collegati con una delusione precoce della fase orale. Se questa delusione ha luogo durante la fase del mordere dello stadio orale, viene a determinarsi un carattere ambivalente, vale a dire la vita amorosa successiva oscillerà continuamente tra amore e ostilità. Il lavoro descrive inoltre la genesi di altri tratti del carattere da processi di spostamento erotico orali, come l'avidità, l'invidia, la parsimonia, l'avarizia e l'impazienza.

I nevrotici, la cui sessualità è ridotta in misura tale che rimane più o meno legata al succhiare il cibo o anche in generale al mangiare, non mostrano da adulti, secondo le esperienze di Abraham alcuna tendenza a succhiare il pollice.

Quei nevrotici adulti invece che sono rimasti fedeli succhiatori di pollice non mostrano di regola nessuna colorazione libidica dell'assunzione di cibo. Molto frequentemente è piuttosto in loro il disgusto per il cibo e precisamente per il latte e la carne così come è frequente la nausea e la tendenza a vomitare.

E' ipotizzabile che coloro che si succhiano il pollice da adulti rappresentano rispetto ad altri nevrotici una fase più avanzata dello sviluppo libidico. La loro libido si è procurata una certa indipendenza rispetto alla pulsione a nutrirsi in quanto al conseguimento di piacere non è più legato al succhiare il cibo. La zona orale ha certamente conservato anche in loro il suo ruolo predominante e anch'essi sono ancora abbastanza lontani da una riuscita traslazione della loro libido sugli oggetti. Al contrario nella vita reale essi sviluppano e mostrano svariati segni di un rifiuto molto forte dei rapporti sociali. Nelle loro formazioni fantastiche d'altra parte l'uso della bocca per fini sessuali, ha un ruolo dominante, accompagnato anche se non sempre dall'affetto negativo del disgusto e del ribrezzo.

L'ostinazione con cui questi nevrotici rimangono fermi in pratica alla stimolazione auto erotica della mucosa labiale e, almeno nella loro ricchissima attività fantastica, all'uso erotico della bocca, diviene facilmente comprensibile se rivolgiamo il nostro sguardo al comportamento del bambino piccolo.

E' sufficiente ricordare l'intensità con cui il bambino si abbandona al "succhiare con delizia" già nei primissimi giorni di vita. La sollecitudine con cui il lattante spinge entrambe le mani nella bocca, la

violenza con cui cerca di acchiappare le proprie dita, l'abbandono completo al succhiare ritmico e l'effetto finale del soddisfacimento ci fanno riconoscere quale sia la forza propria dei primi momenti pulsionali. Questa forza si rivela particolarmente evidente nel fatto che alcuni individui ne rimangono sottomessi anche in età adulta.

Secondo Abraham il comportamento di tali nevrotici somiglia ancora per un altro aspetto a quello del lattante. I nevrotici che non hanno superato il ciucciare, tendono, in modo particolarmente accentuato, alla stimolazione auto-erotica di altre zone soprattutto dei genitali. Anche nel bambino piccolo troviamo accanto al piacere di succhiare la tendenza ad afferrare una parte del proprio corpo e a tirarla ritmicamente. Ricordiamo l'abitudine di alcuni bambini che, mentre si succhia il dito pollice di una mano, con l'altra si tirano il lobo dell'orecchio. Molto spesso la mano cerca altre zone da stimolare mediante movimenti simili.

Il succhiamento nelle persone adulte, diviene ancora più spiegabile in quanto anche nell'adulto normale la bocca non ha perso del tutto il suo ruolo di zona erogena.

Il bacio deve essere considerato come un' espressione del tutto normale della libido. S'intende che la zona erogena è posta al servizio dell'amore oggettuale. Il bacio non pretende neppure di avere il significato di una vera e propria meta sessuale, ma rappresenta un atto preparatorio. Certe forme di bacio possono costituire la meta essenziale dell'aspirazione sessuale.

In particolare però con una frequenza che non si deve sottovalutare, la zona delle labbra assume vere e proprie funzioni genitali.

Nei due casi che seguono Abraham mostra in modo particolarmente istruttivo il destino della tendenza infantile a succhiare.

Un uomo di media età soffriva di una nevrosi che tendeva a essere cronica, e tra i sintomi che lo affliggevano più di ogni altro c'era l'insonnia ostinata. Nel tentativo di indagare le cause psicosessuali di questo disturbo sulle vicende della sua libido o, il che è lo stesso sullo sviluppo della sua nevrosi venne alla luce quanto segue.

Il paziente nella primissima infanzia tendeva a ciucciare il pollice in modo straordinario. Quando divenne più grande e non smise la sua abitudine, furono messi in pratica tutti i mezzi di solito usati per i bambini, e certamente il ragazzo smise di succhiare il dito che veniva spalmato di un liquido amaro.

Tuttavia il piccolo utilizzava ora un lembo del cuscino o della coperta per addormentarsi succhiando e masticando. I suoi educatori dovettero intervenire contro questa abitudine, tuttavia questo produsse di nuovo l'effetto che il bambino in apparenza si sottomise, ma per cercare un nuovo piacere sostitutivo.

Presto scoprirono tracce dei suoi denti sulle sponde del letto. Aveva preso l'abitudine di rosicchiare, di sera il legno. Nel corso degli anni della pubertà si rafforzò sempre di più il bisogno di procurare prima di addormentarsi alla bocca i suoi stimoli piacevoli, e questi ultimi divennero la condizione per addormentarsi. Fra i mezzi auto erotici usati dal paziente per addormentarsi, la masturbazione ebbe per anni e anni un ruolo importante. Dopo la pubertà, specialmente intorno ai venti anni, ebbero luogo lotte violente per perdere questa abitudine, e durante queste lotte tornarono in vigore gli antichi divieti dell'infanzia. Il paziente riuscì più volte a disabituarsi alla masturbazione per periodi piuttosto lunghi, ma dovette pagare questo risultato con periodi altrettanto lunghi di insonnia persistente. Dai medici ricevette allora dei sonniferi, presto si abituò a farne uso in misura tale che anche contro questa abitudine dovette essere intrapresa una lotta che si ripeté poi nel corso degli anni, alternandosi nella lotta contro la masturbazione.

Quando il paziente infine iniziò il trattamento con me e avvertì un netto miglioramento rinunciò per due sere all'uso dei sonniferi. Il giorno che seguì la seconda volta in cui non aveva fatto uso di sonniferi, si presentò alla seduta con chiare manifestazioni di non disponibilità. Quando poi ebbe preso posto nel solito modo per il trattamento mi ebbe raccontato del corso della notte passata, osservai come il paziente portava il pollice destro alla bocca e, invece di continuare a parlare, si crucciava il pollice. La sua resistenza non avrebbe manifestarsi più chiaramente. Questa resistenza, diretta originariamente contro i genitori e altri educatori, e ora-tramite la traslazione-rivolta

all'analista, significava press'poco: "se voi mi proibite di rossicchiare il lenzuolo, la masturbazione o i sonniferi io ritorno al mio soddisfacimento più antico.

Vedete allora che con me non potete ottenere nulla". Che il ciucciare avvenisse proprio davanti agli occhi dell'analista è un evidente segno di sfida.

Se questo caso ci fa capire con grande chiarezza quali siano le relazioni tra il ciucciare e la sessualità, il riassunto che segue da un'altra analisi di Abraham mostrerà quali complicati fenomeni derivino dal piacere infantile di succhiare.

Un gruppo di nevrotici, non affatto piccolo, per i quali il piacere di succhiare è da sempre accentuato in maniera anormale, essi, in età adulta, tendono a un uso perverso della bocca e tuttavia producono le più violente resistenze contro azioni di questo tipo e presentano sintomi nervosi nella zona della bocca. A questo gruppo appartiene il paziente di cui si parlerà ora.

Il paziente diciassettenne, che mi consultò su consiglio del medico di famiglia, si mostrò nel primo colloquio estremamente taciturno e chiuso. Mentre riuscivo solo con fatica ad ottenere dal paziente qualche breve risposta, osservai ciò che egli quasi senza interruzione faceva con la bocca e le zone circostanti ora si mordeva le labbra superiori e inferiori, ora le leccava con la lingua. Spesso si vedeva che tirava le guance verso l'interno succhiandole, poi di nuovo serrava le mascelle così forte che si ponevano chiaramente in rilievo i muscoli masticatori. Talvolta il paziente apriva la bocca poi di nuovo la chiudeva, altre volte si poteva vedere che succhiava i denti e le gengive.

Quando mediante il trattamento si riuscirono a superare, almeno temporaneamente, le inibizioni verbali del paziente, questi riferì una quantità di altre pratiche legate alla cavità orale, le quali tutte avevano un carattere piacevole. In particolare si pose in risalto una indomabile tendenza al succhiare. Il paziente sia che fosse solo che con altre persone sia che fosse attivo o inattivo faceva costantemente dei movimenti di suzione. Per una anomalia nella posizione dei denti, quando aveva tredici anni gli venne applicato un apparecchio correttivo.

La pressione dell'apparecchio sulla gengiva era dolorosa per il paziente, ma egli nascondeva le sue sofferenze e preferiva reagire allo stimolo con un continuo succhiare la parte della mascella toccata dall'apparecchio. Inoltre il paziente ha riferito che si procurava sentimenti piacevoli anche con altri mezzi. Usava la lingua per accarezzare e sollecitare il palato, e questi movimenti gli procuravano una sensazione voluttuosa.

Al malato non era affatto sconosciuta la natura sessuale del suo agire. In casi di questo tipo si è autorizzati a parlare di una masturbazione orale.

Certi sintomi del paziente erano in connessione strettissima con l'erogenità della bocca.

Aveva senza dubbio una tale origine la sua abitudine già ricordata di spalancare la bocca, che aveva un carattere coattivo. Non appena il paziente si trovava insieme con un uomo, gli si presentava ossessivamente la fantasia di prendere nella bocca il pene dell'altro. Mentre con una sensazione di orrore, per metà si abbandonava a questa fantasia, e per metà cercava di respingerla, si metteva a fare quel movimento a scatto della bocca, sul cui senso non può esserci alcun dubbio. Ora noi osserviamo regolarmente che un organo a cui si chiede troppo come zona erogena, non può più svolgere a sufficienza le altre funzioni.

Nel caso descritto, la bocca non era in grado di svolgere quelle funzioni che non avevano alcun carattere sessuale. Appena il paziente si trovava in compagnia di altre persone, gli era pressoché impossibile mangiare e parlare. Così per esempio non era in grado, di intrattenersi con i suoi colleghi nella stanza di lavoro comune. E se gli altri nel corso della mattinata tiravano fuori e consumavano la colazione che si erano portati per il paziente era impossibile fare lo stesso. A mezzogiorno riprendeva il suo panino senza averne assaggiato un boccone e lo buttava via da qualche parte per strada. E questo lo faceva perché a casa non facessero domande. A tale riguardo l'effetto del trattamento psicoanalitico fu notevole. Non appena il suo atteggiamento coattivo omosessuale legato a continua angoscia aveva fatto posto a un normale interesse per l'altro sesso, egli fu anche capace di mangiare in compagnia dei suoi colleghi e di parlare con loro.

In conclusione si può dire che entrambi i casi mostrano quale influsso dominante possa acquistare il piacere di succhiare e mordere che persiste nell'età adulta e come possa agire in modo

determinante su tutto il comportamento di un individuo. Accanto ad una minoranza di tali casi estremi c'è un numero molto più cospicuo di persone che devono pagare un certo tributo permanente alla loro zona orale senza giungere alla formazione di sintomi gravi. Il conflitto tra il loro autoerotismo e altri interessi della vita è portato a un accomodamento attraverso formazioni di compromesso.

Tali individui sono, per esempio, efficienti e validi nella loro professione, possono sublimare con successo una parte della loro libido, ma l'autoerotismo detta loro le condizioni, dall'adempimento delle quali dipendono le loro prestazioni.

Similmente alcune persone riescono a pensare intensamente soltanto se possono allo stesso tempo mettersi un dito in bocca, mangiarsi le unghie o rosicchiare una penna. Altri ancora devono durante una attività intensa, mordersi o leccarsi le labbra. Il loro autoerotismo permette un lavoro ininterrotto soltanto se contemporaneamente ottiene una certa quantità di soddisfacimento.

Non è possibile in questo ambito tracciare una distinzione netta tra inclinazione e abitudine normale da una parte e coazione patologica dall'altra.

A scopi pratici ci si potrà tuttavia attenere in generale a un criterio: il modo in cui l'individuo sopporta la privazione temporanea dello stimolo abituale. La reazione alla frustrazione di una fonte di piacere alla quale l'individuo è fissato morbosamente, ha un carattere patologico. Questa reazione consiste nella formazione di sintomi nevrotici, che trovano la loro evidenza nelle gravi alterazioni cliniche dell'organo di masticazione, in molti casi irreversibili.

Bibliografia

S.Freud, Tre saggi sulla teoria sessuale. Ed Bollati Boringhieri,

K. Abraham, Opere, Ed Bollati Boringhieri

O.Olivi, Articoli vari dal sito www.oliviolando.com

G.C. Filonzi Bruxismo e abitudini viziate dal sito www.oliviolando.com

A.Carrafiello Psicodonzia e bruxismo. www.oliviolando.com