

S.I.O.C.M.F.

SOCIETA' ITALIANA DI ODONTOSTOMATOLOGIA E CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

VOLUMETTO ESTRATTO DA:

XXIII CONGRESSO NAZIONALE

Bologna, 30 novembre, 3 dicembre 1992

A cura di

GIORGIO BOREA · GIOVANNI DOLCI

ANTONIO CARRASSI · LUIGI CHECCHI · GIANNI MONTANARI



MONDUZZI EDITORE

Pulsione erogena e cavo orale

XXIII Congresso
Nazionale
della Società Italiana
di Odontostomatologia
e Chirurgia
Maxillo-Facciale

Bologna
30 novembre
3 dicembre 1992

N. VELTRI

*Clinica Odontoiatrica (Direttore: Prof. M. Pignanelli)
Università di Milano*

SOMMARIO

Questo lavoro, mentre mette in risalto il ruolo erogeno del cavo orale in relazione all'età del paziente e al ruolo dell'odontoiatra, costruisce una propria ed inedita curva di crescita e di decrescita della fase erogena del cavo orale, prendendo spunto dal grafico sul quale sono tracciate le curve di crescita dei vari organi e apparati. Tutto ciò al fine di conoscere le reali esigenze dei pazienti, quale il momento ottimale per intraprendere una terapia ortodontica, le loro richieste ed il tipo di prestazioni odontoiatriche necessarie.

INTRODUZIONE

La pulsione erogena del cavo orale e la pulsione erogena dell'apparato genitale interagiscono nella dinamica evolutiva di ogni individuo.

Scopo di questo lavoro pertanto non è quello di scuotere il mondo scientifico o di dividerlo, ma quello di portare a conoscenza del vasto pubblico odontoiatrico i vari momenti di interazione delle due pulsioni.

La prevalenza dei diversi momenti erogeni diventa un atto conoscitivo secondario rispetto alla modalità riguardante una fenomenologia comportamentale del medico dentista nei confronti del

paziente in relazione all'età e in funzione del momento erogeno.

La conoscenza dei vari dati consentirà di individuare più chiaramente la reale esigenza curativa richiesta dal paziente.

MATERIALI E METODI

Studiando la parabola di crescita cranio-maxillo-facciale, o meglio, studiando i vari differenziali di crescita cranio-maxillo-facciale dei vari organi e apparati, abbiamo posto la nostra attenzione sul diagramma (vedi fig. 1) nel quale sono rappresentate le curve di crescita di vari organi e apparati (sistema nervoso, lingua, sistema linfoghiandolare, crescita generale, crescita stomatognatica, crescita apparato genitale ecc.).

Lo studio di tale diagramma e la sua giusta interpretazione sono di notevole e infinita importanza perché non solo ci dà la possibilità di comprendere ed ipotizzare il lavoro che stiamo presentando, ma ci fa comprendere realmente bene come la conoscenza della crescita cranio-maxillo-facciale sia la base indispensabile per poter capire l'Ortognatodonzia funzionale, intercettiva e non, e quindi per poter oggettivare una diagnosi ortodontica ed un conseguente piano terapeutico secondo scienza e conoscenza.

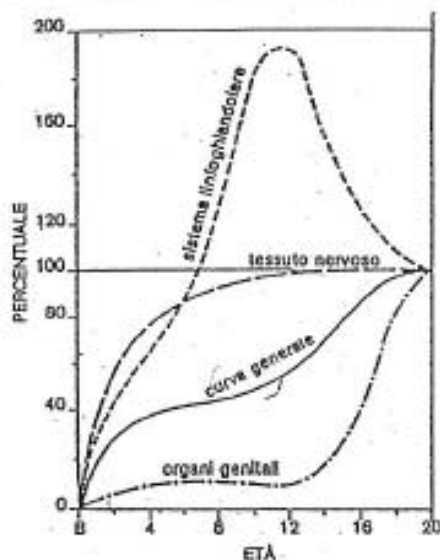


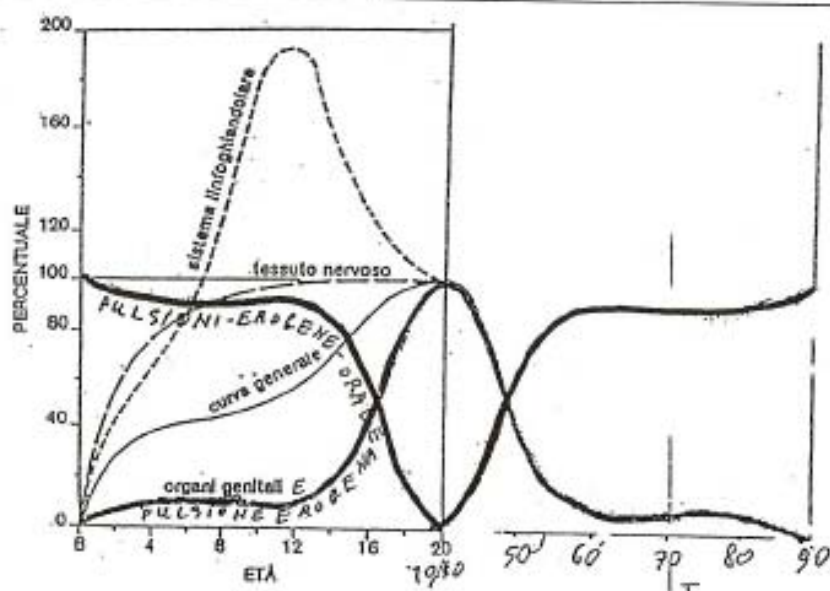
Fig. 1. Curve di crescita di alcuni componenti del corpo umano. La curva del tessuto nervoso si identifica nella crescita cerebrale. La curva generale è sovrapponibile alla crescita che si verifica nel complesso cranio-facciale, ed è parallela alla curva di crescita degli organi genitali.

Partendo dal presupposto che il cavo orale è un organo multifunzionale che ci permette non solo la funzione masticatoria e nutritizia, parte della funzione respiratoria vicariante, fonetica, mimetica

ecc. ecc., ma è anche l'organo con il quale estrinsechiamo piccole e grandi manifestazioni d'amore in modo più o meno marcato a seconda dell'età e quindi della parabola di crescita non solo staturale ma anche e soprattutto erogena.

RISULTATI E CONCLUSIONI

Premesso che la bocca rappresenta il primo investimento libidico del bambino e le arcate dentarie rappresentano il confine tra mondo esterno e quello interno, e che uno studio approfondito delle manifestazioni sessuali nell'infanzia ci mostra i tratti essenziali delle pulsazioni sessuali del cavo orale di cui il succhiamento è una prima manifestazione della pulsione libidica del bambino, ho realizzato il diagramma (vedi fig. 2) che riporta due parabole di crescita: una, quella segnata in verde rappresenta la crescita e lo sviluppo dell'apparato genitale e quindi l'intensità delle pulsioni erogene genitali (come mostra la fig. 1); mentre l'altra, in rosso, da me ipotizzata, rappresenta la crescita, lo sviluppo e l'intensità delle pulsioni erogene del cavo orale.



Curva di crescita di alcuni componenti del corpo umano. La curva del tessuto nervoso si verifica nella crescita cerebrale. La curva generale è sovrapponibile alla curva di crescita del complesso cranio-facciale, ed è parallela alla curva di crescita degli organi genitali.

Noi notiamo, innanzitutto che queste due curve sono speculari tra loro e che si intersecano una prima volta nel momento della pubertà (là dove con l'abbassamento dell'osso ioide l'apparente macroglossia si riduce per glossoptosi) ed una seconda volta si intersecano nel momento della menopausa per la donna e dell'andropausa per l'uomo.

Inoltre altra peculiarità essenziale di queste due curve è la loro non interscambiabilità erogena.

La curva di crescita dell'intensità erogena del cavo orale, sempre da me ipotizzata, è una curva di crescita che parte già da un livello di intensità erogena molto alto alla nascita e ciò è spiegato dal fatto che tutta la parabola del piacere sessuale è rappresentata da una prima fase che è un "piacere preliminare" ed una seconda fase rappresentata dallo sgravio delle materie sessuali e cioè dal "piacere finale".

Queste due fasi sono sempre percentualmente presenti in tutto l'arco della vita con un giusto equilibrio tra piacere preliminare e piacere finale, in relazione all'età del soggetto ed al suo momento ormono-sessuale.

Questi due momenti, in senso molto più ampio, sono percentualmente presenti nel passaggio tra il periodo infantile e quello adulto, avendo il piacere preliminare una percentuale abnorme nell'età infantile (fino alla pubertà) ed ancor più nel periodo intrauterino rispetto al piacere finale.

Percentuali che si invertono man mano che si passa dalla pubertà alla maturità ormono sessuale.

Il piacere preliminare è una peculiarità del periodo infantile, tant'è che la suzione del dito, che rappresenta un comportamento sessuale stereotipato, si ha già durante la vita intrauterina. E' questo il motivo per cui la curva di intensità erogena del cavo orale, nello schema da me rappresentato, parte da un livello altissimo di intensità erogena, mentre la curva erogena dell'apparato genitale che è praticamente sovrapponibile alla curva di crescita strutturale ed ormonale dell'organo genitale, parte da un valore quasi zero.

Se seguiamo l'andamento di queste due curve, speculari tra loro, vediamo che attorno ai 16/20 anni d'età, mentre la curva dell'intensità erogena del cavo orale si porta verso valori zero, al contrario la curva di crescita dell'apparato genitale e la sua intensità erogena si porta a valori più alti.

Tutto ciò ci dice che in questo momento di crescita l'intero investimento erogeno del soggetto è puntato sull'apparato genitale. Questo ci spiega il motivo per cui il cavo orale nel suo complesso, compresa l'igiene che ne rappresenta in qualche modo la cartina al tornasole, a questa età è quasi totalmente incurato dal paziente. Paziente che non oppone nessuna resistenza psico-erogena o di vergogna o di paura o di qualsiasi manovra odontoiatrica sino a non opporsi neppure ad eventuali estrazioni dentarie che sono l'atto più deturpante che si possa attuare nei confronti del cavo orale.

Di contro, a tale età (16/20 anni) ci accorgiamo che sottoporre un giovane a una visita urologica diventa a dir poco imbarazzante per il paziente. E' un paziente che ha vergogna di farsi visitare. E' un paziente o una paziente, che difficilmente riferirà ai genitori di eventuali disturbi agli organi genitali. E' un paziente, o una paziente che si reca dall'urologo o dal ginecologo ed ancor più dal dermatologo (es. per sospetto di malattie veneree)

senza che ne informi i propri genitori.

Tutto ciò è dovuto al fatto che quella linea di passaggio tra mondo esterno e mondo interno non è più rappresentata dalle arcate dentarie come nell'infanzia, ma dall'apparato genitale come investimento erogeno post orale in contrapposizione al primo investimento erogeno pre-genitale.

Quindi, a questa età (16/20 anni) la fase finale è percentualmente preponderante sulla fase preliminare.

Analizzando ancora le parabole delle due curve erogene ci rendiamo conto che quell'equilibrio percentuale esistente tra la fase preliminare e fase finale si sposta lentamente, con l'avanzare dell'età, a favore della fase preliminare.

Ad un certo punto vediamo che le due parabole si intersecano nuovamente. E' questa l'età della menopausa nella donna e dell'andropausa nell'uomo.

E' evidente che l'equilibrio percentuale a tale età (45/50 anni) si sposta irrimediabilmente verso la fase preliminare. Infatti ad una minore produzione ormono-sessuale corrisponde nuovamente un reinvestimento, anche se lento e subdolo, pregenitale e cioè orale.

E' il motivo per cui, a tale età, cominciano ad assaporarsi nuovamente i piaceri orali per cui il cibo assume particolare rilievo.

Nella parabola di crescita, quindi, il cavo orale perde la sua funzione nutritiva ed acquista un significato autoerogeno.

Ora se analizziamo l'andamento di queste due curve si vede che a circa 20 anni d'età, le pulsioni erogene del cavo orale sono ad un'intensità zero, mentre le pulsioni erogene dell'apparato genitale sono al massimo delle sue espressioni.

Infatti se massima è l'intensità erogena della sfera genitale, praticamente assente è la sfera erogena del cavo orale; a meno che la bocca non sia avvertita come l'organo in cui viene accentuato un investimento erogeno pre-genitale. Il piacere sessuale, per comprenderci bene, della zona erogena orale non si estrinseca come piacere preliminare nel soggetto passivo ma in quello attivo del rapporto orogenitale.

E' logico che la pratica orogenitale rappresenta il piacere finale cioè lo sgravio della materia sessuale per il soggetto passivo che riceve le attenzioni orali del soggetto attivo.

Mentre il soggetto attivo che pratica il piacere finale al soggetto passivo nella parabola del piacere sessuale vive il piacere preliminare come reinvestimento pregenitale che si rafforza man mano che decresce la curva erogena dell'apparato genitale.

Questo lavoro, mentre mette in risalto il ruolo erogeno del cavo orale in relazione all'età del paziente e al ruolo dell'odontoiatra, costruisce una propria ed inedita curva di crescita e di decrescita della fase erogena del cavo orale prendendo spunto dal grafico sul quale sono segnate le curve di

X X X

crescita dei vari organi e apparati. Tutto ciò al fine di conoscere le reali esigenze dei pazienti, quali le loro richieste e di che tipo di prestazioni odontoiatriche necessitano.

Inoltre questo lavoro si rivolge non solo al medico-odontoiatra ma anche e soprattutto al ricercatore che dovrà rivolgere una particolare attenzione al mondo della terza età, e alle industrie di materiale odontoiatrico che dovranno costruire i loro futuri programmi industriali in relazione a quanto emerge da tale lavoro.

BIBLIOGRAFIA

1. BALINT M., Medico, Paziente e Malattia. Milano, Feltrinelli.
2. BERNFELD S., Psicologia del lattante. Rimini - Firenze, Guaraldi. p.286-8. 1976.
3. BONAPARTE M., L'uomo e il suo dentista. In "Psicoanalisi e antropologia". Bologna, G. Carloni, Guaraldi. p. 136-40. 1971.
4. CAZZULLO C.L., Il rapporto medico-paziente e la depressione in "Psicologia Medica nell'Ospedale Generale. Formazione Psichiatrica". Milano, p.12-6 dicembre 1984.
5. CAZZULLO C.L., INVERNIZZI G., Rapporto medico-paziente. Esperienze di prassi psicosomatica. C.E.M., Roma 1980.
6. FREUD S., L'interpretazione dei sogni in "Opere". Torino, Boringhieri 1964 vol. III.
7. FREUD S., Tre saggi sessuali in "Opere". Torino, Boringhieri 1970 vol. IV.
8. IMBASCIATI A. Sviluppo psicosessuale e sviluppo cognitivo. Roma. Il pensiero Scientifico Editore, 1983.
9. SIMMEL E., Il "gioco del dottore", la malattia e la professione del medico, in R. FLIESS (a cura di) "Lecture di Psicoanalisi", Torino, Boringhieri p.315, 1972.