

**SCUOLA POST-UNIVERSITARIA DI IPNOSI CLINICA SPERIMENTALE  
CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE  
C.I.I.C.S.**

**ISTITUTO FRANCO GRANONE**

**CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA  
Anno 2014**

**SIMBOLISMO DEL CAVO ORALE E IPNOSI**

**Candidato**

**Dott. Giuseppe Vignato**

**Relatore**

**Prof. Edoardo Casiglia**

## **SIMBOLISMO DEL CAVO ORALE**

In una visione archetipale dell'uomo, il simbolo rappresenta l'esperienza che nel mondo sensibile ognuno sperimenta delle idee innate e preesistenti. Tra l'archetipo e il suo corrispondente simbolo vi è una relazione di vibrazione potente e, come dice Jung, 'sincronica'.

La parola simbolo deriva dalla radice del verbo greco *symbollo* e significa «tenere assieme» o anche «cucire assieme», volendo indicare la possibilità per un'entità simbolica di riunire due realtà diverse dando vita ad un significato alternativo ad entrambe. A titolo di esempio si può citare l'immagine di un giovane fanciullo con una colomba bianca tra le mani nell'atto di liberare il volatile verso l'alto, l'immagine succitata ha una valenza altamente simbolica in quanto richiama universalmente l'idea di pace. L'archetipo del valore della pace trova un inquadramento simbolico nel fanciullo e nella colomba che, altrimenti, ben poco avrebbero a che fare con il concetto stesso.

Partendo da questa doverosa premessa, lo scopo del lavoro è di indagare il valore simbolico del cavo orale sposando l'idea che tale rappresentazione sia all'origine di tante paure e ansie per il paziente che si sottoponga alle cure odontoiatriche. Vorrei proporre, in prima battuta, lo stupore che il Pedodontista-specialista Odontoiatra preposto alla cura dei giovani pazienti- vive ogni qualvolta un piccolo si presenti alla sua attenzione e manifesti, pur alla prima esperienza, paura vistosa e istinto di fuga. Fatti salvi gli eventuali condizionamenti, in verità sempre minori, il piccolo si presenta libero da precedenti esperienze e quindi dovrebbe vincere in lui il tipico atteggiamento curioso eventualmente diffidente, invece, ancor prima di sedersi sul riunito odontoiatrico mostra tutto il corredo di alterazioni tipiche della sindrome da paura. Perché già in giovane età l'esperienza del cavo orale evoca un istinto così primitivo? La risposta potrebbe trovare ragione nell'alto valore simbolico del cavo orale capace di evocare archetipi primitivi di paura e conseguente ansia. A

tal proposito vorrei, brevemente, dedicare alcune osservazioni alla sottile differenza che distingue la paura dall'ansia. La paura è la risposta immediata di un soggetto a un'aggressione dall'esterno, si caratterizza per la rapidità con cui s'instaura e per il perdurare dei sintomi. L'ansia può essere considerata l'esperienza intrapsichica della paura, cioè lo stato perdurante di attesa di un evento pericoloso per l'integrità della persona. Se la paura è l'evento istantaneo, l'ansia è il tono di fondo, è l'attesa stressante di un evento ipotetico. Come sostiene Manani, «da un punto di vista antropologico l'ansia compare successivamente, quando cioè ad una paura esterna ebbe ad associarsi la paura interna». Di seguito, nel paragrafo **loro e noi**, presento in forma narrata come comunico al paziente la differenza tra paura e ansia.

## **Loro e noi**

---

**I nostri antenati conoscevano la paura, noi conosciamo l'ansia.**

**Un milione di anni fa, quando un orso delle caverne gli attraversava la strada, il tipo paleoqualcosa si sentiva leggermente aggredito e diventava verde di fifa. Oggi l'orso preistorico non ci chiede il passo, ma non è sparito dal nostro orizzonte, poiché infatti incrocia dalle parti del nostro sistema emozionale; è il motivo recondito per cui ci definiamo ansiosi.**

**La paura, cioè il precipitare di fenomeni fisiologici che avvengono ogni volta che qualcosa o qualcuno ci aggredisce, si è trasferita dentro al nostro cervello, e si è trasformata in premonizione di un evento che deve ancora accadere.**

**L'ansia è lo stato di attesa di una futuribile paura, in quanto il nostro sistema di difesa è sempre acceso, allertato. Siamo come un avamposto in una regione di guerra, con turni di guardia 24 ore su 24.**

**A questo punto una domanda sorge spontanea:**

**la paura e l'ansia sono la stessa cosa, sono due cose diverse, oppure sono i due lati della stessa medaglia?**

Direi la terza opzione, ma con questa medaglia, se ci giochi a testa o croce, fai fatica a vincere o perdere, perché le due immagini sono sdrucite, quasi indistinguibili. Quasi, però.

In realtà esiste una categoria di umani che prova paura: i bambini, quando essi non sono troppo influenzati dai genitori. I bambini hanno poca esperienza del mondo, possono infatti sentirsi aggrediti.

Ma a questa sensazione negativa di paura possiamo talvolta far fronte con un'esperienza positiva.

Il bambino ha sempre paura del dentista (!), ma se viene accolto da persone rassicuranti, le cure sono eseguite in un ambiente percepito come sereno e, soprattutto, il piccolo non prova dolore, la paura con i suoi brutti mostri sparirà, ed il dentista diventerà un amico con il quale provare emozioni positive, del tipo: «Il mio amico dentista mi ha messo una mascherina sul naso, poi assieme a lui ho guidato un aereo, abbiamo sorvolato una montagna altissima in una splendida giornata di sole e quando siamo atterrati, il dente non c'era più».

Questo bambino diventerà probabilmente un adulto senza ansia odontoiatrica.

Il mio antenato di riferimento si chiama Ruggi; ogni tanto ci parliamo e concludiamo che, la sera, prima di addormentarci, proviamo lo stesso sentimento, cioè siamo contenti che, anche per oggi, ci corichiamo e, rimboccandoci la coperta di pelo, dormiamo.

Naturalmente non faremo mai gli stessi sogni. I miei saranno, nella peggiore delle ipotesi, incubi, i suoi avventure, proprio come quelle dei bambini. Noi oggi conviviamo infatti con le nostre ansie, i nostri antenati invece con le paure per un ambiente ostile e spietato.

Mi chiedo allora: il *mondo orale* è un ambiente ostile, oppure un mondo rassicurante e gioioso?

Ancora una volta l'uno e l'altro: c'è una bella differenza tra l'atto di *mostrare i denti* e quello di *fare un sorriso* con i medesimi denti.

**In questi aspetti di complessità, di bi-univocità, di oggetto e rappresentazione dell'oggetto stesso, risiede la difficoltà di curare i pazienti odontoiatrici.**

**In questo sottile spazio - dell'oggetto e della sua rappresentazione psichica - si gioca la partita in cui eserciterà il suo ruolo il moderno odontoiatra.**

---

## **Il mondo orale**

La bocca è costituita da molte parti e le racchiude, ognuna con una sua dimensione, all'interno del cavo orale. Accostate le labbra e serrati i denti la cavità orale diventa uno spazio virtuale senz'aria, anzi con una leggera depressione verso il dentro. Ognuna di esse, vale a dire, labbra, guance, corone dei denti, lingua e palato sono a stretto contatto umettate dal litro e mezzo di saliva che, circa, produciamo ogni giorno al fine di mantenere contiguità ma non aderenza tra le parti. Questo «mondo chiuso» si disvela non appena la mandibola, attraverso un complesso sistema articolare, si allontana dalla mascella mostrando le ampie dimensioni di cui la bocca è capace: è l'inizio di molte funzioni indispensabili alla vita.

A ben pensare, il mondo orale è l'inizio del tubo digerente cioè di una struttura cava e flessibile che proietta l'ambiente esterno dentro il corpo umano. Rimanendo in un piano simbolico non ci deve stupire l'affermazione di Amelie Nothomb che traendo spunto da una riflessione del drammaturgo Polacco Slawomir Mrozek, sostiene che esiste una metafisica dei tubi infatti «i tubi sono dei miscugli singolari di pieno e di vuoto, di materia forata, una membrana d'esistenza che protegge un fascio di non esistenza. [Il tubo digerente] è la versione flessibile del tubo: questa morbidezza non lo rende tuttavia meno enigmatico». Ed enigmatico appare l'apparato digerente negli studi condotti dal neurobiologo Michael Gershon che nel libro *Il secondo cervello* dimostra come

l'uomo sia sostanzialmente cavo e che l'interfaccia con il mondo che ci circonda non sia rappresentata solo dall'epidermide ma anche dall'intestino entro cui transita una grande quantità di materiali (solidi e liquidi) ma anche attraverso il «sistema nervoso enterico», che, situato tutt'intorno al tubo digerente, è in grado, con una trama di neuromediatrici, di controllare la mobilità, la secrezione, l'assorbimento gastro-intestinale, di immagazzinare i ricordi, gli stati d'animo e di influire in modo decisivo sull'umore e il benessere fisico della persona. La bocca, dunque, è l'accesso ad un mondo complesso e intelligente e come tutti gli accessi che si rispettano ha un grande valore simbolico. A questo proposito possiamo pensare all'esperienza architettonica rinascimentale o agli studi antropologico-teatrali secondo i quali il proscenio sarebbe una grande cavità orale, ma a supporto di questa speculazione ritengo fondamentale ricordare come anche da un punto di vista neurologico l'*homunculus* corticale metta in luce l'enorme importanza del distretto orale. L'*homunculus* corticale è una rappresentazione della suddivisione anatomica dell'area somestesica primaria, essa è rappresentata nella sua componente sensitiva e motoria e ci dà conto del valore percettivo e mentale di ogni distretto corporeo. Il risultato di tale rappresentazione è una mappa grottesca del corpo umano in cui, sia nella componente sensitiva che motoria, la bocca, cioè l'accesso, sono ingrandite e sproporzionate rispetto alle altre parti del corpo. La bocca, dunque, è percepita e vissuta dal sistema nervoso centrale come una delle parti più importanti del corpo umano. Il valore simbolico del distretto orale si arricchisce di nuovi elementi culturali e anatomo-fisiologici (*symbollo* greco): la bocca come accesso e la bocca come sorriso, la bocca come strumento indispensabile alla trasformazione del cibo e la bocca come strumento di passione, affetto, amore.

## La porta e il guardiano

Ognuno, quando si trova nell'intimità della propria abitazione, salvo che non aspetti una visita, è colto da sorpresa e sospetto dal suono dell'avvisatore acustico e non è detto che, una volta identificato l'avventore decida di aprire. Questa metafora si avvicina efficacemente al valore simbolico del mondo orale. La bocca, infatti, è la porta attraverso la quale «passa» in entrata e in uscita un notevole flusso d'informazioni. Le labbra e i denti possono divenire un ostacolo fisico a tale passaggio qualora non ci sia la volontà (il guardiano) di relazionarsi con un cibo o un'esperienza emotiva che coinvolga l'apparato orale. Questa singolare caratteristica è descritta con grande lucidità da Herman Strobel, odontoiatra e psicoanalista, che la definisce «situazione di soglia» cioè uno stato «che si può, si deve o è lecito decidere nel senso di un "o questo o quello", oppure invece nel senso di un "sia-pure-ma-anche"». Il tema della 'situazione di soglia' non sottende solo il luogo in cui avviene il discrimine circa ciò che può o non può entrare, ma ci invita a immaginare una realtà oltre la soglia, una realtà sconosciuta e complessa nella quale l'individuo è propriamente se stesso. Questa emozione, accompagnata da una solida dose di realismo drammatico, c'è offerta nell'opera *Ulysses* di Alfred Tennyson nei versi 19-21 dove recita:

Yet all experience is an arch wherethrough  
Gleams that untravelled word, whose margin fades  
Forever and forever when I move<sup>‡</sup>.

I denti sono strutture molto rigide all'interno di un mondo morbido, elastico e muscolare. Insistendo nel linguaggio metaforico, essi rappresentano 'la porta'.

---

<sup>‡</sup> *Tuttavia tutta l'esperienza è un arco attraverso il quale/ luccica quel mondo inesplorato, il cui confine svanisce/ continuamente nel momento in cui avanzo.* Il mondo orale non custodisce forse i più rigorosi segreti dell'esistenza individuale? Potremo rivivere il concetto nelle parole che Shakespeare fa pronunciare a Giulietta dal balcone: «Perché sulle labbra ho solo il tuo nome e sembra che abbia la tua bocca e il tuo nome?»

L'organo dentale origina dall'ectoderma cioè dal medesimo strato embrionale della pelle, capelli, unghie ed epitelio degli organi sensoriali. Appare chiaro come tutte queste strutture appartengano, simbolicamente, alla logica della crescita, a quella della sensibilità, dell'estetica e del passare del tempo. I denti non si sottraggono a nessuna di queste caratteristiche; infatti dispongono di una rete finissima di fibre parodontali che li legano all'osso di sostegno, rendendoli come sospesi e capaci quindi di distinguere durante la masticazione la consistenza del cibo e la necessaria forza da impegnare nella masticazione di quella specifica sostanza. E' esperienza comune imbattersi nella lisca di pesce o nel pallino da caccia, cioè in un elemento rigido all'interno dell'impasto alimentare, e di stupirsi della velocità con cui i denti si allontanano e cedono la presa per proteggersi. Anche questa funzione rientra nelle caratteristiche delle fibre parodontali che, attraverso un meccanismo finissimo di recettori, mandano l'informazione alle aree specifiche del cervello, provocando la reazione descritta senza la quale si potrebbero subire dei danni anche gravi.

Gli organi dentali possiedono un altro centro vitale di sensibilità, la polpa. Essa è custodita, come in uno scrigno, al centro della sostanza rigida della dentina e dello smalto. La polpa dentale, è un intreccio di fibre nervose sensibili e vasi sanguigni, è il cuore del dente e provvede a veicolare le informazioni (temperatura, dolore) e nutrimento agli strati successivi di cui è dotato. Un dente in sezione longitudinale mostra tutte le sue caratteristiche peculiari. Le radici, che assumono le sembianze di un albero e attraverso i cui apici il fascio vascolo nervoso penetra nella dentina diramandosi in fibre sottilissime e sensibilissime (chi non ha sperimentato la temibile sensibilità dentinale) e lo smalto a protezione dagli agenti esterni. L'immagine simbolica dell'albero rappresenta con la dovuta forza la valenza emotiva dei denti. Anche l'albero ha le sue radici, un fusto e una chioma, distribuisce dal proprio interno le sostanze nutritive e deve la propria esistenza allo scambio chimico che avviene all'esterno della sua chioma. Ma non solo. L'albero, come i denti, rappresenta il passare del



tempo e delle stagioni. Il bambino prova uno dei suoi primi dolori con l'eruzione dei denti decidui, dolore non solo fisico, talora con febbre e malessere diffuso, ma anche psichico con l'allontanamento dal bene supremo del seno materno. Poi la permuta, che coincide con l'inizio dell'età scolare, il piccolo affronta con timore l'esperienza della prima perdita e trattiene con sé il dentino estratto come un trofeo: è il primo rito di culto dei morti!

Ogni perdita apre la prospettiva di un nuovo divenire e così il dente deciduo lascia il posto a un dente nuovo di misura maggiore e fatto per durare tutta la vita. Uno dopo l'altro iniziando dagli incisivi passando per i molari e premolari per finire con i canini lasciando aperta l'incognita del dente del giudizio, gli elementi dentali accompagnano la crescita dall'infanzia fino all'età adulta facendosi sentire durante le successive eruzioni e chiedendo di essere accuditi ed usati in modo coscienzioso. Gli studi di Van Gennep mettono in luce come presso la popolazione Bantu i riti d'iniziazione siano collegati alla prima e seconda dentizione. «L'intervallo tra le due dentizioni... serve a preparare i maschi al distacco dalla sfera femminile del materno. Il bambino apprende a controllare il proprio bisogno di dormire o anche la paura del buio notturno. Con l'inizio della seconda dentizione inizia il suo inserimento nel mondo paterno e in quello della tribù. Il ragazzo sarà introdotto anche sistematicamente nel mondo della sessualità... con la seconda dentizione ha inizio una completa trasformazione della vita del bambino». I denti, simbolicamente riconducibili all'albero della vita, segnano il tempo e con esso il divenire della persona. Come l'albero i denti portano i segni delle stagioni dapprima bianchi, perfetti nelle forme, affilati nella funzione e poi trasformati nel colore, consumati e non più efficienti. L'Odontoiatra si pone nella sconveniente posizione di chi mette in luce le magagne di una bocca il cui orologio biologico non è più sincrono a quello psicologico. Frequentemente il paziente, di fronte a una diagnosi endorale sconveniente, non si riconosce nelle parole dello specialista e risponde irritato: «Dottore, sta parlando della mia bocca?». Talora si alza dalla poltrona e prende

la porta dello studio, turbato. Il mondo orale è ancora una volta il punto di riferimento tra l'Adam (l'uomo interiore) e ciò che di lui appare.

Una distonia su quest'aspetto porta a conseguenze temibili circa le fobie e i vari livelli di ansia odontoiatrica. D'altra parte se i denti sono la 'porta' e qualcuno ci fa notare, come essa sia insicura come ci sentiremmo? Questo è un collegamento nodale tra la dentatura e gli eventi intrapsichici. Già le antiche scritture ci parlano di questa relazione, in Isaia 28, 16 si parla dell'uomo interiore (Adamas) rinchiuso nella fortezza di Sion. Come afferma Hans Leisegang: «ma la fortezza di Sion sono i denti, come in Omero è la chiostra dei denti, vale a dire il muro e la fortezza in cui abita l'uomo interiore».

Annick de Souzenelle nel suo trattato sul simbolismo del corpo umano, sostiene che nelle Sacre Scritture i denti possono essere paragonati alle pietre divenute testata d'angolo (Salmo 118) cioè la pietra di cui il Cristo dice: «su di essa costruirò la mia Chiesa» (Matteo 16, 17). Ritroviamo il medesimo valore simbolico nella scrittura ebraica dove dente si scrive **sin** ed ha il valore numerico di 1000, cioè del simbolismo dell'unità ritrovata, riconquistata, che abbraccia la totalità dei mondi compiuti. I denti, dunque, inseriti nel loro contesto orale costituiscono un mondo simbolico che molto ha a che fare con l'equilibrio psichico della persona e tutto di loro ci 'parla' di questo, infatti, continuando a commentare Hermann Strobel, «la disposizione dei denti nelle ossa mascellari è di quattro gruppi di otto elementi, destinati a formare una compagine di trentadue elementi. Le formazioni a quattro sono segni archetipici dei cosiddetti mandala, che simboleggiano un ordinamento naturale con l'inclusione di coppie di opposti. Quando nei sogni compaiono le quaternità, cosa che accade nei momenti di disorientamento psichico, esse aiutano il sognatore nel suo tentativo di ritrovare l'equilibrio psichico. L'inconscio si serve di tali numeri spontaneamente come di funzioni ordinatrici. La chiostra dei denti si serra addirittura spasmodicamente tutte le volte che l'uomo interiore ha urgente bisogno di trovare una «recinzione» capace di dare ordine alla propria vita».

Come detto in precedenza l'allontanamento delle ossa mascellari schiude la bocca e da cavità virtuale diviene una vera apertura dall'interno verso l'esterno e viceversa e così le «porte» si aprono mentre il guardiano vigila il passaggio. Anche il movimento di apertura è carico di significati simbolici, infatti, a muoversi è solo la mandibola-il maschile-energico, dinamico, attivo, produttivo mentre la mascella è statica, passiva, ricettiva ma ancorata al cranio quindi stabile e realista, ideale femminile. Il congiungimento tra il maschile-mandibola- e il femminile-mascella crea il dinamismo tipico della già citata esperienza di soglia cioè di una linea che determina il dentro e il fuori, un confine che fa assumere alla medesima cosa un significato simbolico diverso a seconda che sia dentro o fuori da essa. A tale proposito basti pensare all'impossibilità di far rientrare in bocca ciò che da essa è uscito sia esso, cibo, saliva o parole. Quante volte avremmo voluto rimangiarci le parole dette? Ancora una volta l'unione tra il maschile e il femminile-serramento dei denti- crea una muraglia di 'pietre' in doppia fila per meglio proteggere «il dentro» cioè «l'uomo interiore». Quotidianamente la professione odontoiatrica si misura con la problematica concernente la perdita di uno o più elementi dentali, fatta salva l'eventuale natura estetica o funzionale, il cuore del problema è rappresentato simbolicamente dalla paura inconscia dell'indebolimento delle proprie difese. Molte volte, dopo un semplice dialogo guidato sul tema del valore simbolico del dente, il paziente ammette con sorpresa accompagnato a un senso di liberazione che dopo aver perso alcuni denti si sente come indifeso, più insicuro, impedito nelle proprie capacità relazionali. Le persone più anziane tendono a rinchiudersi in casa a isolarsi entrando talora, in quadro depressivo piuttosto pericoloso, mentre tutti coloro ai quali sono rimessi gli elementi dentali perduti, possibilmente fissi, dichiarano che la vita è ridecollata e che la spinta proattiva ad occuparsi della proprio mondo relazionale ha generato ottimismo e gioia. L'elemento psicologico-simbolico dei denti è usato copiosamente in molta letteratura colta, molti registi ne fanno un uso sapiente nei propri film, ma è

soprattutto impressa indelebilmente nel DNA della cultura popolare attraverso la trasmissione orale di modi di dire, ritornelli, storie per bambini. A ogni congresso o corso specifico in cui si tratti di dolore, ansia o paura il paragone di riferimento è sempre al mondo orale, gli esempi più frequenti riguardano l'esperienza odontoiatrica sia essa in età adulta o infantile. A un recente corso avanzato d'ipnosi, il relatore, un caro amico di fama internazionale, ha usato ben venti riferimenti alla sfera orale in una sola ora di relazione. La domanda sorge spontanea: perché la bocca rappresenta una dimensione così esemplificativa? La risposta è contenuta nelle righe precedenti ma a conferma di quanto detto è utile citare il lavoro di Pascale Habre-Hallage circa la plasticità del cervello umano. La Dott.ssa Habre-Hallage è una ricercatrice odontoiatra libanese che con un'equipe di neuroscienziati belgi ha condotto, per la prima volta, uno studio nel quale si analizzava la relazione tra la stimolazione di un incisivo superiore e ciò che avveniva nel cervello durante una fMRI. Il lavoro è piuttosto articolato e complesso e le conclusioni sono diverse e richiedono nuove conferme, ma ciò che appare chiaro è che la stimolazione di un dente attiva le aree somatosensitive primaria e secondaria e che l'estrazione di più elementi dentali provoca una riorganizzazione delle aree cerebrali interessate con una modalità molto simile a quella che fa seguito all'amputazione di un arto. Questo lavoro sperimentale dimostra ulteriormente come il mondo che si cela dietro la nostra bocca sia espressione della sintesi tra il soma e la psiche e che ciò renda estremamente complesso soddisfare i pazienti odontoiatrici.

Abbiamo detto come le strutture di origine ectodermica appartengano simbolicamente alla dimensione del divenire, della crescita, della sensibilità e dell'estetica. Proprio quest'ultima caratteristica è il motore che porta, più o meno consapevolmente, i pazienti presso lo studio odontoiatrico. Non compete a questa trattazione tracciare dei riferimenti di valutazione estetica del sorriso, ma la mia personale esperienza mi porta a considerare che ogni volta che il paziente chiede allo specialista di variare l'estetica dei denti anteriori, ebbene

questa persona è alla ricerca di un cambiamento sul piano personale. L'Odontoiatra da freddo tecnico scopritore di magagne si trasforma in sciamano propiziatore di un rito che spesso riguarda il ringiovanimento. Il/la paziente non ha le idee chiare, sente un forte desiderio di cambiamento e sceglie il volto come bersaglio dei suoi desiderata, avviando con il medico una sorta di trattativa tra le proprie attese e i consigli dettati dalla deontologia e dall'esperienza dello specialista. Questa è una fase molto particolare della relazione medica; infatti, lo specialista deve avere gli strumenti per distinguere un io ipercompensante che cerca una nuova «maschera» per nascondere la propria debolezza e meglio adattarsi alla 'ragionevolezza' sociale, da una persona che non si piace più e cerca un pretesto per affrontare i temi irrisolti della propria vita emotiva. In questo caso anche l'odontoiatra, proponendo una chiave di lettura simbolica del mondo orale, può essere protagonista, assieme ad altri specialisti di ambito psicologico, di un vero cambiamento verso l'equilibrio e il benessere. Viceversa il paziente non sarà mai soddisfatto della nuova estetica poiché, come fanno gli attori, come le maschere si possono cambiare e Arlecchino diventa in un attimo Pulcinella, il dente non sarà mai bianco abbastanza o l'armonia delle forme non soddisferà il riferimento estetico del paziente.

### **Il cavo orale e il piacere**

Il cavo orale è indubbiamente un «luogo» di piacere. La ricchissima innervazione sensoriale ci mette nella condizione di distinguere centinaia di sfumature, sapori e di forme pur mantenendo inalterata l'armonia di un cibo o di un profumo. Possiamo osservare la serenità di un neonato che distingue senza indugio l'odore e il sapore della mammella materna, così come proviamo un vero abbandono estatico introducendo in bocca un preparato culinario dal sapore intenso che si adagia sulla lingua e nel palato in un succedersi di aromi a cascata.

Anche la capacità di significare attraverso il linguaggio è fonte di piacere. Il bambino che sperimenta il piacere di dare un senso compiuto ai propri suoni è perfino frastornato dal gusto di tale scoperta. Ci sono poi le modalità affettivo-erotiche con le quali ci relazioniamo con chi viene a contatto con il nostro mondo orale. Un sorriso, un bacio o un gesto delle labbra sono espressioni esplicite e cariche di affettività e di erotismo proprio a causa della loro geografia anatomica; come le sirene di Ulisse ammaliano con suoni dolcissimi ma dischiudono un mondo tumultuoso, così il mondo orale fa con la sua simbologia. L'odontoiatra rientra a pieno titolo in questa relazione e può divenire un freddo esecutore di un lavoro oppure trasformare la propria opera in una delicatissima esperienza relazionale che faccia stare bene il paziente e lo metta nelle migliori condizioni per svolgere l'intervento. Lo specialista avveduto conosce il valore archetipico-simbolico del cavo orale e - come dicono Peirone e Gerardi - «la cavità diventa l'oscura cavità che sta per ricevere-accogliere dentro di sé la visibile e luminosa convessità... ciò che è cavo è femminile; ciò che è concavo è maschile. Così parla l'inconscio. E parla un linguaggio che è quello dell'*eros* cioè dell'unione fra cavità e convessità, tra femminilità e maschilità». Se consideriamo quanto detto prima, cioè il piacere derivante dalla funzione, alla luce dell'inconscio, possiamo ammettere che tutto quanto transita per il nostro cavo orale ha una funzione erotica e «il lavoro dell'odontoiatra richiama l'amplesso... richiama l'unione-fusione del maschile con il femminile. Richiama il coito, come dimostra la psicoanalisi, nella sessualità primitiva... apparentemente asettico lo studio dentistico cela seduzione e sessualità».

## **Odontoiatria e ipnosi**

Interagire quotidianamente con il mondo orale richiede una conoscenza di base di psicologia clinica, ipnosi e tecniche di terapia relazionale specifiche per il settore odontoiatrico. Il diploma di Laurea conferisce l'abilitazione a esercitare la professione ma sarà la successiva fase di formazione, ormai obbligatoria per legge, a creare i presupposti affinché il laureato diventi un medico cioè il professionista della salute umana.

Dopo venticinque anni di libera professione come specialista odontoiatra, svolta nella costante ricerca di un doveroso perfezionamento tecnico-chirurgico, ma consapevole che non bastasse a rispondere ai bisogni dei miei pazienti, dopo aver frequentato numerosi corsi di perfezionamento in PNL e comunicazione non verbale, dopo aver cercato da me stesso una crescita personale attraverso la meditazione e lo *yoga* sono approdato all'ipnosi. L'ipnosi depurata dalle credenze popolari e liberata dal peso dello *show business* rappresenta un'opportunità per migliorare il rapporto con i pazienti e rendere più piacevole e semplice il lavoro, per rendere più gradevole e meno traumatizzante l'intervento chirurgico odontoiatrico ma anche per accrescere la capacità d'interagire e condurre positivamente la relazione in qualsiasi situazione. L'ipnosi in odontoiatria, nata soprattutto come tecnica per aiutare il paziente a ottenere l'analgesia è divenuta, nella visione della scuola CIICS di Torino, una procedura in cui si distinguono, da un lato le tecniche d'induzione ipnotica efficaci in un'alta percentuale di casi, e dall'altro quelle di trance più profonda che richiedono una preparazione specifica orientata al trattamento psicologico e psicoanalitico. L'Odontoiatra attraverso la comunicazione e le tecniche d'induzione ipnotica possiede uno strumento duttile ed efficace per dialogare con il mondo emotivo del paziente cioè con la vera origine dell'irrazionale ansia da dentista. Abbiamo visto quanto sia importante per il nostro inconscio il cavo orale che è tradotto dal mondo emotivo in un linguaggio simbolico e come le sue

rappresentazioni pesino nella relazione tra il medico e il paziente. La mentalità dell'ipnologo prevede di poter dialogare con i pazienti adulti ansiosi o con bambini paurosi al fine di creare le condizioni per una terapia serena e di scoperta di se stessi. In effetti, molti pazienti ansiosi rimangono essi stessi positivamente stupiti quando è loro proposto un percorso che accanto alla necessaria cura dei denti preveda anche la liberazione dall'ansia odontoiatrica e a percorso avvenuto, con esito positivo, tali pazienti diventino la maggior cassa di risonanza per l'immagine del professionista. Anche il personale ausiliario partecipa con entusiasmo al progetto accudendo il paziente e stabilendo un invisibile e rassicurante filo di continuità emotiva tra il medico e lo studio. Il paziente non avrà difficoltà a prendere coscienza che la relazione personale è la strada per supportare le cure, firmerà con fiducia il necessario consenso informato poiché la percezione della *compliance* sarà elevata e il possibile errore potrà divenire l'occasione per stabilire un nuovo e più sincero dialogo.

Le tecniche ipnotiche possono essere particolarmente utili in alcuni casi specifici, essi sono:

1. il riflesso faringeo;
2. l'agofobia;
3. l'eccessiva salivazione e l'ipertono della lingua e delle guance;
4. l'acquisizione di nuovi comportamenti igienici;
5. il bruxismo, la nausea e l'herpes simplex recidivante;
6. la diagnosi dei casi più complessi nei quali la componente psicologica impedisce allo specialista di formulare la migliore strategia clinica;
7. l'analgesia e il miorilassamento anche profondo;
8. il trattamento dei bambini paurosi;
9. l'odontofobia in genere.

Nella mia pur breve esperienza come odontoiatra ipnologo ho capito un concetto semplice ma fondamentale e cioè che «spiegare non basta». Usare un



linguaggio razionale-tecnico-scientifico non è sufficiente nella relazione con un paziente pauroso o fobico, infatti, è necessario far vivere emotivamente la necessità delle cure. A titolo di esempio posso citare due situazioni classiche: l'iniezione di anestetico-intra orale e l'uso della diga di gomma nelle terapie di conservativa (otturazioni e terapie endodontiche)

L'anestetico intra-orale è praticato nelle mucose gengivali mediante iniezione e, modernamente, è usato per ogni terapia minimamente invasiva. Per questo motivo è la prima azione che lo specialista compie nel cavo orale del paziente. Escludendo gli agofobici per i quali è necessaria una cura particolare, tutti i pazienti sono scossi di fronte all'ago che si avvicina. L'esperienza iniettiva rappresenta simbolicamente la profanazione di un'integrità e a causa di ciò spaventa, crea ansia per un ipotetico dolore che tale violazione «deve» comportare. In realtà tutti sanno che gli aghi in uso associati all'immediatezza dell'effetto anestetico non provocano alcun dolore eppure raramente leggo nel volto del paziente un'espressione distesa prima di tale atto ed è naturale che sia così, infatti, il linguaggio simbolico del nostro mondo emotivo parla una lingua diversa che non accetta la visione positivista del piccolo dolore che previene il grande dolore ma riferendosi alla già citata esperienza di soglia chiede spiegazione di una doppia violazione quella del mondo orale e quella dell'integrità cellulare. In altri termini spiegare a un paziente che l'iniezione serve a non soffrire durante le cure non rimuove l'ansia odontoiatrica. Non basta spiegare abbiamo detto; così entra in gioco l'esperienza dell'odontoiatra ipnologo che permette di elaborare una comunicazione che metta al centro l'ansia della persona utilizzando le regole di base dell'induzione ipnotica. Esse consistono nel suggerire prima delle 'immagini di apertura' per sedare la prima violazione (una porta che si apre su un giardino fiorito...), poi un'altra di rinforzo delle proprie capacità di difesa dall'eventuale dolore (sensazione del ghiaccio che gela le mucose...).

In questo stato di coscienza modificato dal monoideismo plastico il paziente non avrà alcun dolore ma, soprattutto, non proverà la spiacevole sensazione di attesa del dolore che è il motore dell'ansia.

La diga di gomma è un foglio di lattice o di neoprene, resistente ed elastico, che misura 15 x 15 cm e che, attraverso dei ganci particolari, si adatta a uno o più denti da trattare creando una barriera fisica tra il campo di lavoro e tutti i tessuti molli dal cavo orale. Essa rappresenta uno strumento fondamentale per praticare delle cure di qualità; infatti, tutte le terapie ricostruttive risentono dell'umidità della bocca e le terapie endodontiche necessitano di un campo libero da saliva. Per completezza è necessario specificare che le procedure di rimozione di vecchie otturazioni in amalgama provocano esalazioni di elementi dannosi alla salute e la diga impedisce l'ingestione di tali scarti ed eventuali frammenti di lavorazione. L'uso della diga qualifica lo specialista che se ne serve poiché applica i principi più evoluti della scienza odontoiatrica e introduce nella pratica un'efficace misura di sicurezza per la salute del paziente. Mi sono prolungato nella descrizione per chiarire che questo dispositivo non rappresenta una scelta possibile ma una procedura obbligatoria. Una diga perfettamente applicata impedisce al paziente di respirare per la bocca e nelle persone ansiose o, peggio, fobiche ciò potrebbe rappresentare un problema. L'induzione ipnotica può aiutare il paziente a superare lo stato di disagio e a rendere la terapia più piacevole. Tra le tante immagini che ho sperimentato quella migliore, è legata all'idea che la diga rappresenti una nuova «soglia» inviolabile. Al paziente, durante l'induzione è fornita l'immagine di un muro di gomma che si adatta perfettamente ai suoi denti e lo proteggerà in modo attivo (elastico) da qualunque «nemico» della sua integrità. Il paziente vivrà la barriera come il confine di un luogo fisico di là dal quale si giocherà una partita che in nessun modo potrà impensierirlo, proprio come allo stadio: «Tu sei dietro la protezione e ti potrai godere lo spettacolo generato dalla tua fantasia senza che nulla possa scivolare nella tua gola». Spesso i pazienti dopo la procedura

ipnotica, che richiede non più di cinque minuti, rimangono fermi, a bocca aperta, rallentano il respiro e al termine delle cure descrivono la seduta come un momento di benessere.

## **Considerazioni finali**

L'immagine professionale dell'odontoiatra nasconde il grande inganno di semplice tecnico che la gente spesso gli attribuisce. In parte la responsabilità è della categoria degli Odontoiatri così impegnati ad appropriarsi delle tecniche tralasciando l'indubbia *ars medica* di questa professione. Fare il medico odontoiatra significa essere messo in costante contatto con la natura più profonda dell'essere umano. Chi cura le patologie del cavo orale deve essere consapevole del proprio ruolo e possedere gli strumenti e il linguaggio per coinvolgere il paziente in una relazione che si realizzi lungo il percorso delle cure sapendo che ritrovare il sorriso spesso significa ritrovare se stessi.

## **Bibliografia consigliata**

- Carl G. Jung. Man and his symbols. Aldus books limited, London, 1967.
- Giovanni Manani. L'ansia in odontoiatria. In: Anestesia odontoiatrica ed emergenze, G. Manani et al. Idelson-Gnocchi, Napoli, 2011.
- Amèlie Nothomb. Metafisica dei tubi. Guanda, Parma, 2005.
- Michael D. Gershon. Il secondo cervello. Utet, Torino, 2006.
- Richard Schechner. La cavità teatrale. De Donato editore, Bari, 1968.
- Herman Strobel. Psicoanalisi del mal di denti. Bollati Boringhieri, Torino, 2006.
- Alfred L. Tennyson. Selected poems. Phoenix poetry, London, 2002.
- Herman Strobel. Psicoanalisi del mal di denti. Bollati Boringhieri, Torino, 2006.
- Hans V. Leisegang. Die gnosis. Kroner, Stuttgart, 1985.
- Annick de Souzaenelle. Simbolismo del corpo umano. Servitium Editrice, Milano, 2010.
- Vangelo secondo Matteo, cap. 16, vers. 18. La Sacra Bibbia, CEI.
- Pascale Habre-Hallage et al. Brain plasticity and cortical correlates of osseoperception revealed by punctate mechanical stimulation of osseointegrated oral implants during fMRI. EJOI 2012; 5: 175-190
- Luciano Peirone, Elena Gerardi. Simbologia psicoanalitica del cavo orale. Implicazioni affettivo-erotiche nel tranfert-controtransfert fra paziente e dentista. Relazione al congresso AIO. Mauritius, 21-29 aprile, 2002.
- Franco Granone, trattato di ipnosi. Utet, Torino, 1989.
- Riccardo Arone di Bertolino, l'ipnosi per un medico. Ed. Martina, Bologna, 2003.
- Giulio Martinelli. Ipnosi e odontoiatria. Acta Hypnologica, 2002; 2/3: 19-22.