

A CAVIDADE ORAL: Significados simbólicos inconscientes

E. Cabral Bastos*

RESUMO: Neste artigo recorre-se a conceitos psicanalíticos para uma melhor compreensão da natureza das ansiedades despertadas pelos tratamentos dentários. Salienta-se a importância das experiências precoces relacionadas com a cavidade oral, o simbolismo conferido ao órgão dentário e a importância de se atender aos processos inconscientes na relação com o doente.

ABSTRACT: In this article psychoanalytic concepts are referred in an attempt to understand the nature of anxieties aroused by dental treatment. Emphasis is given to early experiences related with oral cavity, the symbolism ascribed to teeth and the importance of considering the unconscious processes when dealing with the patient.

Palavras-chave: Ansiedade, inconsciente, simbolismo

Key-words: Anxiety, unconscious, symbolism

O profissional de saúde oral quer esteja mais vocacionado para a clínica de adultos ou para a odontopediatria, defronta-se diariamente com pacientes para os quais o tratamento dentário desperta um estado de angústia profunda. Nos mais jovens, para quem o sentimento de vergonha aliado à expressão dessa ansiedade se encontra menos marcado, o chorar, gritar e cerrar com determinação a boca, são alguns dos comportamentos que manifestam. No adulto, para quem a irracionalidade desta ansiedade face ao tratamento dentário desperta mais vergonha, as formas encontradas para a exprimir são mais subtis mas não menos reveladoras da sua intensidade. Para

uns a verbalização é possível, é a paciente que diz: "Doutor, eu preferia ter um filho a ter que fazer uma extracção". Para outros é o agir que deixa transparecer o afecto penoso subjacente; são os que sistematicamente chegam tarde à consulta e que faltam por vezes, omitindo sempre o verdadeiro motivo das suas ausências.

Mas como explicar esta angústia intensa que envolve o tratamento dentário? Certamente concordaremos que não existe nada na intervenção técnica em si que justifique tal apreensão, o que torna esta ansiedade perfeitamente irracional, não cedendo a qualquer argumentação lógica. Muitas explicações poderemos seguramente encontrar numa tentativa de compreensão do fenómeno. Podemos evocar a hipótese de a representação social do Dentista poder estar ainda imbuída da imagem do "barbeiro" de outras épocas, mas é seguramente através da Psicologia e da Psicaná-

* (Psicólogo Clínico)

Aluno do 4.º ano de Medicina Dentária do Instituto Superior de Ciências de Saúde (Lisboa)

lise que melhor compreenderemos a natureza profunda desta ansiedade.

Na literatura psicanalítica são inúmeras as referências à boca como zona de prazer e as conotações inconscientes da cavidade oral e dos dentes são um dado facilmente posto em evidência em qualquer intervenção psicoterapêutica. Após o nascimento, situação traumatizante por excelência, o estabelecimento de um vínculo forte com a mãe é factor determinante para que o bebé supere a angústia de separação física da mãe e se adapte paulatinamente à vida como ser independente. Possuidor apenas de um conjunto de reflexos neurovegetativos inatos, é graças ao reflexo de sucção-deglutição que a boca desde os primórdios da vida adquire o estatuto de zona privilegiada para (re)estabelecer o primeiro contacto com o mundo-a mãe. Com o seio se satisfazem as necessidades alimentares e se aliviam as tensões e a boca, como zona mediadora da relação com o mundo, e a gratificação oral, cedo passam a simbolizar todas as boas e más experiências que rodeiam o acto de aleitamento. Se predominam as boas experiências, o aconchego, o calor e o amor da mãe, assim o mundo vai adquirindo um significado positivo e despertará, cada vez mais o interesse do bebé. Ao invés, se predominam as más experiências, como o não aleitamento, desmame precoce, manipulação brusca do bebé, estimulação excessiva, perda dos pais ou abandono, estes constituirão verdadeiros traumas vivenciados pelo bebé como ataques provenientes do mundo externo. De um modo ou de outro, o certo é que na relação com a mãe existe, sempre alguma dose de frustração para o bebé, facto que faz despertar nele tendências hostís. Um certo grau de agressividade ocorre sempre como sabemos pelo desenvolvimento psicosexual do bebé, sendo na segunda metade do primeiro ano, “estádio oral canibalista” para Freud ou “estádio de sadismo máximo” para Melaine Klein, que as tendências destrutivas do bebé atingem o máximo. São apanágio desta fase as fantasia de devorar, triturar e aniquilar os objectos circundantes (o seio), e é precisamente neste cenário de vivência mental que assistimos à erupção do primeiro dente. É pois facilmente que percebemos o reflexo psicológico que constitui o advento da dentição no cerne deste acontecer psíquico. Os ataques até aí só possíveis em fantasia, passam agora a poder ocorrer na realidade, funcionando os dentes como instrumento primeiro ao serviço da hostilidade —

o morder do seio é disso mesmo expressão. O modo como a mãe aceita, tolera ou retalia esses ataques, é determinante do sucesso evolutivo desta fase ou de perturbações várias, algumas delas desde sempre atribuídas pelos Pediatras à erupção dos dentes.

O aparecimento da dentição determina igualmente a necessidade de separação da mãe, sob risco do bebé a poder destruir e assim se abre o caminho para o desmame surgindo o gatinhar e cada vez mais o bebé se passa a interessar por outros aspectos do mundo.

A função psicológica do dente erupcionado é como refere Aberastury (1), favorecer assim o abandono do vínculo oral com a mãe e impulsionar para as fases seguintes do desenvolvimento, pelo que também está conotado com a separação e luto do seio.

Por tudo isto compreendemos como o dente constitui na fantasia inconsciente de todos nós e ao longo de toda a vida, um símbolo que condensa em si um mundo de significados, de afectos, de perdas e ansiedades relativas à relação inicial com a mãe. O dente pode evocar as más experiências orais e a hostilidade face ao seio e a sua extracção pode ser sentida como uma punição. Pode igualmente remeter para sentimento de culpabilidade, ansiedades depressivas e de perda. Enfim, evocar um conjunto de significados ocultos, quais fósseis vivos da nossa ontogenia que carregamos ao longo de todas as nossas vidas e que mobilizamos face a situações de tratamento dentário.

Deste modo, a criança que na consulta reage com ansiedade, reclama, fecha a boca com determinação não permitindo ser tratada, comunica como pode as suas angústias e más vivências orais condensadas simbólicamente no dente.

É pois assim que insistimos na necessidade de uma abordagem holística do doente em geral e do doente dentário em particular, ideal este materializado numa prática clínica integrada, multi e interdisciplinar. Tal, permitiria por um lado, a compreensão do mundo de significados simbolizados pela boca e órgãos dentários e por outro lado, evitaria a repetição dos traumas e más experiências primitivas.

Da compreensão ou não destes aspectos subtís da dinâmica intrapsíquica inconsciente, assim o técnico de saúde oral pode actuar intempestivamente, lançando o espectro da iatrogenia, ou pelo modo de relação afectuoso e empático, ajudar na

contenção da ansiedade, tornando possível a vivência da relação pessoal e da intervenção técnica como algo verdadeiramente bom e reparador.

BIBLIOGRAFIA

1. ABERASTURY, ARMINDA: "Aportaciones al psicoanálise de niños". Buenos Aires, Paidós, 3.ª ed., 1984, 210 p. (pp 89-125)
2. GIBERT, Y., SOULET, H. et al.: "Incidences Psychologiques de l'edentement total" in: *Encyclopédie Médico Chirurgicale* — Editions Techniques, Paris. (tomo 10). 23325-B08 (1987)
3. JASMIN, R. JEAN, MAZET-COUTON FRANÇOISE: "Aspects Psychologiques de l'enfant au cabinet dentaire" in: *Encyclopédie Médico-chirurgicale* — Editions Techniques, Paris. (tomo 10). 23400 D10 (1979)
4. KELLARMANN, M. RUEL: "Relation Praticienne — Patient en odontologie" in: *Encyclopédie Médico-Chirurgicale* — Editions Techniques, Paris, (tomo 12). 23840 C10 (1989)
5. MATOS, A. COIMBRA de: "O Desenvolvimento infantil na perspectiva psicanalitica", Lisboa: *Análise Psicológica*, n.º 4, série III, Abril-Junho 1983, pp. 477-485