

IPSO

Istituto di Psicologia Somatorelazionale

“IL CORPO NON MENTE” E “I DENTI PARLANO”

“La malattia è effetto di una inibizione della vita dell’anima, e ciò vale per qualsiasi forma di ogni regno. L’arte del guaritore sta nel realizzare l’anima sì che la sua vita scorra e fluisca nell’aggregato di organi che compongono la forma.”

Maestro D.K.

Candidato:

Maria Pia Occhinegro

Relatore:

Monique Mizrahil

anno 2014

INDICE

- Introduzione	pag. 3
- Fisiologia del cambiamento	pag. 5
- Effetti sugli aspetti somatici	pag. 7
- Significato della relazione centrica tra le due arcate	pag. 9
- Il linguaggio dei denti	pag. 12
- Criteri di terapia	pag. 15
- Locus coeruleus	pag. 17
- Considerazioni cliniche	pag. 20
- Casi clinici	pag. 25
- Ringraziamenti	pag. 28
- Bibliografia	pag. 28

Introduzione

“Nella nostra visione, nella visione di una medicina autenticamente olistica, nella visione della filosofia perenne i sintomi sono messaggi, i messaggi del corpo sono sempre anche messaggi dell’anima. Esploriamo pertanto queste soglie e le dimensioni evolute che ci si schiudono.”

“La malattia non è un nemico da combattere, ma un alleato da amare e rispettare, che ci conduce verso noi stessi. L’autoguarigione è un fenomeno possibile e naturale, ma è un fenomeno del quale abbiamo paura e al quale resistiamo (...). L’assunzione di responsabilità è la prima delle medicine.”

Pier Luigi Lattuada

Come medico dentista pratico l’odontoiatria da molti anni e da molti riconosco nel potere di autoguarigione delle forze vitali dell’essere umano la chiave per trovare nuove risposte, nuove vie di aiuto e comprensione terapeutica. È stato così che, mentre già la vita mi aveva fatto accostare alla bioenergetica come via di crescita psico-spirituale, ho preso conoscenza della Dentosofia. Mi è parso di trovare “l’anello di congiunzione” tra quelle che mi erano sembrate, fino ad allora, due discipline completamente diverse, apparentemente lontane tra di loro: la bioenergetica e l’odontoiatria.

La Dentosofia, attraverso l’utilizzo di un attivatore, che è considerato non solo strumento ortodontico, ma anche riabilitatore posturale e armonizzatore psichico, ci offre l’opportunità di considerare i denti come una sorta di zona di apprendimento e di trasformazione di noi stessi. Questa visione terapeutica considera la bocca una porta d’ingresso per agire sul corpo intero fino alla psiche. D’altra parte, non può che essere così se crediamo nell’unità corpo-mente-spirito.

Vedremo come sia possibile stimolare il potenziale di autoguarigione insito in ogni essere umano sollecitando la forza di volontà del paziente.

Tuttavia tale autoterapia, elemento essenziale ma non sufficiente, va senza dubbio accompagnata dalla presenza e coinvolgimento delle figure dell’odontoiatra e di altri

professionisti come il posturologo e lo psicologo, che sappiano cogliere i cambiamenti e orientarli.

Come dentista mi sono domandata: come dimostrare che esiste una relazione psicomorfologica tale per cui la forma, la posizione dei denti nel cavo orale e lo stato energetico di un dente sono strettamente connessi a una determinata condizione psicologica? Se è vero che l'iridologo, attraverso l'osservazione di alcune parti dell'iride, può interpretare stati patologici di altre aree del corpo, e se allo stesso modo il riflessologo plantare e l'auricolo-terapeuta possono effettuare diagnosi rispettivamente a partire dal piede e dall'orecchio, perché ciò non potrebbe essere fatto anche da un dentista attraverso denti?

Secondo il concetto di archetipo, introdotto da Jung, l'individuo ha origine da una cellula primordiale, ciascuno di noi dovrebbe avere memoria del Tutto, e quindi ogni nostra parte è la rappresentazione del nostro insieme.

Una qualsiasi malattia o trauma, e in generale una qualsiasi perturbazione, viene registrata dagli organi, denti compresi. In tale senso, le dismorfosi del cavo orale sono delle perturbazioni che possono trovare una spiegazione sia somatica che psichica: una bocca squilibrata è sintomo di disarmonia e la posizione dei denti, vista sia singolarmente sia nell'insieme, può rivelare una determinata situazione psicoaffettiva. Il dentista, nella pratica quotidiana di osservazione del paziente, comincerà a chiedersi: perché proprio quel dente si caria? Perché si accavallano quei due denti e non gli altri, come sarebbe più logico? Perché si frattura quel dente e non i vicini? Ma anche, perché quel particolare aspetto nel viso?

A queste domande sta provando a rispondere una nuova filosofia ortodontico-umanistica, la Dentosofia. Essa si serve, come abbiamo anticipato, di un apparecchio mobile funzionale detto *attivatore*. A differenza di altri metodi ortodontici, esso pone il paziente nella possibilità di divenire egli stesso artefice attivo del suo riequilibrio, costruttore e protagonista principale di un percorso che lo può portare a ritrovare un nuovo equilibrio dentoposturale. Attraverso l'esercizio della propria volontà, dedicando alcuni minuti della giornata all'ascolto di sé, diventa medico di se stesso. Si tratta di un'autentica autoterapia, sebbene accompagnata dal dentista e da altri professionisti.

La mia tesi si propone di descrivere le possibili origini della disarmonia della bocca e come intervenire su di essa, andando alla radice del problema. Ci si occuperà anche

di analizzare come la Dentosofia, che prevede di partire contestualmente dall'osservazione somatica e dalla condizione psicoaffettiva del paziente, si possa avvalere dell'integrazione delle tecniche di bioenergetica a suo potenziamento e sostegno, verso un equilibrio psichico e somatico.

Secondo Rodriguez Mathieu e Michel Montaud:

“La Dentosofia (o saggezza dei denti) è quella terapia caratterizzata da un approccio umanistico all'arte dentistica che si basa su tecniche funzionali, evidenziando il legame tra equilibrio dell'essere umano e, in senso più lato, quello del mondo intero.”

In campo odontoiatrico, da molti anni R. Mathieu e M. Montaud, hanno messo in evidenza i legami inconfutabili tra l'equilibrio della bocca, l'equilibrio dell'essere umano e di conseguenza, quello del mondo, dato che siamo noi esseri umani a creare il mondo in cui viviamo. Allora che legami vi sono tra bocca, uomo e il mondo? Un essere umano può rivelare se stesso attraverso la propria bocca?

Come dimostrare che una relazione psicomorfologica passa attraverso l'osservazione della forma, della posizione e dello stato energetico di un dente?

La bocca e i denti ci parlano. Ascoltiamoli, guardiamoli, comprendiamoli.

Fisiologia del cambiamento

Come può un'esperienza a cui consegue un'emozione determinare cambiamenti nel soma e anche nella bocca?

Dagli studi di Selye sappiamo che l'organismo reagisce a un evento stressante mettendo in atto una risposta aspecifica indipendente dall'evento stesso; tale risposta, definita da Selye Sindrome Generale da Adattamento (SGA), consta di tre fasi:

1) fase di allarme, che ha come effetti fisici:

- aumento della frequenza cardiaca
- aumento della pressione arteriosa

- aumento della glicemia
- aumento del tono muscolare
- aumento di alcuni neurotrasmettitori
- aumento del metabolismo
- iniziale increzione di mediatori della fase cronica
- produzione di linfocine, pirogeni, prostaglandine.

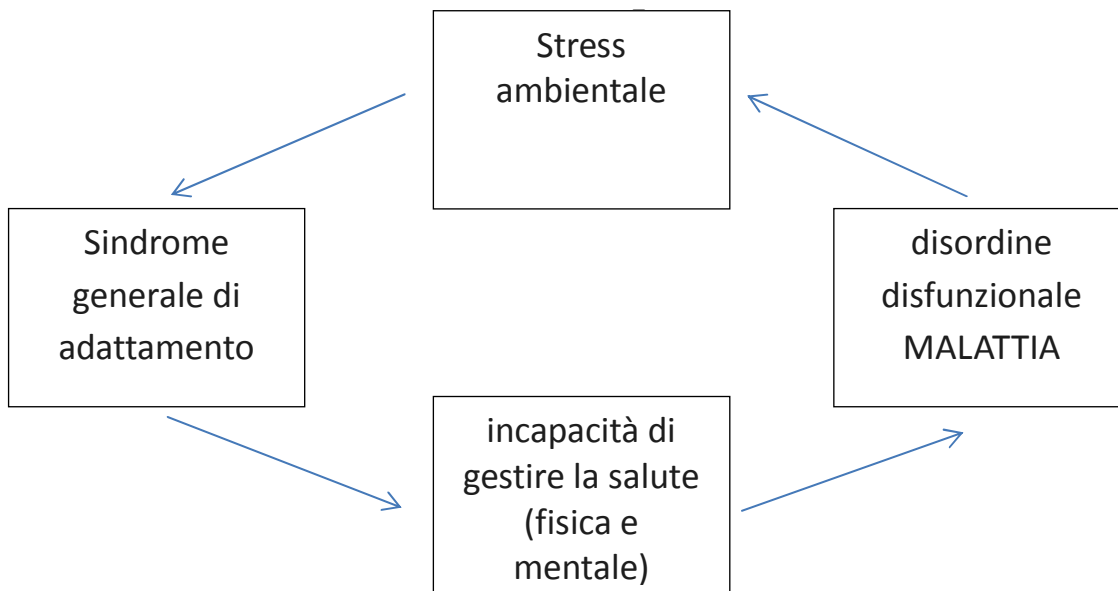
Questa fase di allarme comporta effetti psichici quali l'aumento dello stato di allerta e di "tensione" neuro-psico-fisica-relazionale.

2) Fase di resistenza, con attivazione degli assi neuroendocrini:

- sistema ipotalamo ipofisi surrene (cortisolo)
- produzione di adrenalina e noradrenalina
- sistema ipotalamo ipofisi tiroide
- sistema ipotalamo ipofisi prolattina
- sistema ipotalamo ipofisi gonadi
- produzione di beta endorfine dove gli effetti del cortisolo portano a:
riassorbimento di sodio , escrezione di potassio, ritenzione di idrogeno, conseguenze sulla neurotrasmissione, azione immuno-soppressiva e aumento della glicemia.

In questa fase l'organismo si organizza anatomofunzionalmente per resistere e adattarsi.

3) fase di esaurimento, che rappresenta il fallimento della reazione di adattamento "funzionale" ed è caratterizzata dalla produzione di alterazioni permanenti a livello neuro-psico-fisico-relazionale. In questa fase si stabilisce un nuovo stato fisiologico "disfunzionale", alterato rispetto a quello iniziale, che l'organismo accetta inconsapevolmente. Si instaura un loop come nello schema seguente.



Tutto il corpo, non escluso l'equilibrio del viso e dell'apparato buccale, è influenzato in modo importante dall'emotività individuale conscia e inconscia, attraverso la catena di eventi fisici e biochimici che abbiamo appena visto.

Per inibire o alleviare le emozioni forti, come la rabbia, il dolore e la paura, tratteniamo il fiato, tendiamo la gola, irrigidiamo l'addome o serriamo i denti. Questa reazione comporta la perdita del naturale movimento dei muscoli e delle articolazioni, che a sua volta genera rigidità muscolare. La diminuzione di irrorazione sanguigna che ne consegue causa un accumulo di scorie da stasi linfatica, innescando para-funzioni e spasmi in un circolo imperfetto, caratterizzato da un ulteriore irrigidimento muscolare e dunque da una sempre minore percezione del corpo. Tali irrigidimenti a lungo andare si cristallizzano diventando permanenti, quindi non più legati al momento in cui abbiamo vissuto l'emozione. In un bambino in crescita, la cristallizzazione delle rigidità forgiano lo sviluppo, dando origine a quegli aspetti somatici che saranno propri del suo carattere.

Effetti sugli aspetti somatici

L'apparato buccale è costituito da denti, muscoli, nervi, sangue, linfa, ossa e articolazioni in continua fase dinamica e interconnessi tra loro. Se in tale delicato equilibrio si mettono in gioco forze non bilanciate - come la repressione cronica di emozioni attraverso la contrazione muscolare - queste producono deformazioni estetiche, tanto a livello del viso e dei denti quanto a livello di ossa e articolazioni anche distanti. Ciò significa che lo sviluppo del cranio, del viso, del mascellare e della mandibola sono collegati al nostro percorso di vita: a passioni, frustrazioni, pressioni, affetti e allo spazio di sviluppo evolutivo che ci siamo conquistati. Il cranio e il viso, dunque, esprimono le contrazioni e le espansioni determinate dalla nostra risposta

all'ambiente. Ognuno di noi vive la propria esperienza di vita in modo personale e individuale, ed è questa nostra esperienza che produce le infinite differenze ed espressioni che ci caratterizzano.

Ecco allora che, guardando semplicemente in viso una persona, possiamo farci un'idea del suo percorso di vita. Dallo studio della forma del volto, infatti, sono stati evidenziati cinque gruppi caratteriali.

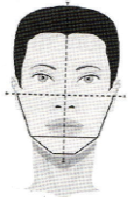


Fig. 6.6

- a) Viso bilanciato e simmetrico, con buon rapporto occlusale e buono sviluppo morfologico; esprime un equilibrio stabile tra maschile e femminile, tra dovere e fantasia.



Fig. 6.7

- b) Viso con ipersviluppo mandibolare: indica una predominanza del dovere, di ciò che si deve fare, di ciò che è stato inculcato come necessità imprescindibile; l'aspetto allungato e squadrato della mandibola indica come il dovere sia la funzione principale del vivere.



Fig. 6.8

- c) Viso con mascellare superiore e cranio ipersviluppati: denota un notevole sviluppo della fantasia, un profondo senso di libertà, un'elevata e spigliata intelligenza mirata alla propria evoluzione personale.



Fig. 6.9

- d) Viso asimmetrico a destra: indica una difficoltà nel rapporto col maschile (nonno padre, fratelli) che ha impedito alla fantasia di svilupparsi in tale direzione. La persona è stata schiacciata da una presenza maschile troppo autoritaria oppure troppo forte.



Fig. 6.10

- e) Viso asimmetrico a sinistra: qui il rapporto conflittuale è con il femminile (madre, nonna sorella). La persona è stata circondata da elementi femminili controllanti, pesanti, assillanti o forse solo troppo amorevoli.

Secondo la Dentosofia, dunque, la bocca non deve più essere vista come due file di denti, una sopra e l'altra sotto, da allineare, ma come un organo che esprime un determinato stato energetico e psicologico. La bocca può essere il palcoscenico dove si rappresentano un disagio, una disarmonia, una patologia. Come odontoiatri, possiamo agire sui denti che manifestano questo stato conflittuale con malposizioni, carie, o fratture: possiamo innescare un processo elaborativo per prevenire il concretizzarsi della malattia vera e propria che potrebbe manifestarsi anche su organi distanti dalla bocca. Se riusciamo a elaborare lo squilibrio prima della sua somatizzazione, nessun organo si ammalerà e ne rimarrà soltanto traccia sulle parti del corpo che svolgono la funzione di "scatola nera".

Nella medicina cinese, i denti – al pari dell'iride – vengono infatti utilizzati in senso diagnostico, in quanto rappresentano una speciale carta topografica che riproduce tutta la mappa del corpo umano, i diversi organi e le loro funzioni, i punti di forza e di debolezza, come un minuscolo archivio. La presenza di macchie, se si tratta dell'iride, di carie, infezioni apicali, difficoltà nell'eruzione e infezioni parodontali se parliamo di denti, possono essere riconducibili a uno stato di sofferenza dell'organo corrispondente, ossia quegli organi che passano attraverso lo stesso meridiano, come se il corpo ci volesse fornire un segnale: "attenzione, quell'organo è in pericolo di sofferenza".

Per comprendere l'importanza della bocca, e di come questa assuma un ruolo di centralina che comunica con tutte le parti del corpo e con ogni organo, basti sapere che:

- i denti sono l'unico organo attraverso il quale passano tutti i meridiani;
- l'articolazione temporo-mandibolare contiene il 70% delle terminazioni propriocettive di tutte le articolazioni;
- nella rappresentazione corticale a livello sensitivo la bocca è la più rappresentata in proporzione a tutte le altre parti del corpo (homunculus sensorio).

Significato della relazione centrica tra le due arcate

Per quanto ogni singolo dente possa registrare delle situazioni di conflitto che si riflettono nella sua forma, nella sua posizione e in eventuali carie o fratture, per ottenere una'interpretazione esaustiva della situazione psico-affettiva è necessario prendere in esame la bocca nel suo insieme, soprattutto nella sua occlusione.

Il professor Pedro Planas di Barcellona ha esposto in modo chiaro e semplice le condizioni di una buona occlusione (il modo in cui i denti vengono in contatto):

“L’occlusione è di fatto un movimento, una funzione, non solo un contatto. Senza esaminare i movimenti di lateralità destra e sinistra la diagnosi è impossibile. Una buona occlusione è essenziale perché essa è l’espressione dell’equilibrio della bocca... che è l’espressione esatta dell’equilibrio dell’uomo”.

Attraverso la posizione delle mascelle, l’una rispetto l’altra, attraverso la posizione di ogni dente, attraverso il modo in cui la mandibola si sposta da destra a sinistra, possiamo estrapolare il vissuto di una persona.

Rodrigue Mathieu sostiene:

“La Dentosofia include la psicologia. Bisognerebbe che i dentisti ricevessero anche una formazione in psicoterapia o che la collaborazione dentista/psicoterapeuta si instaurasse su basi nuove. Ci sembra fondamentale che un cambiamento avvenga. Un’amica e collega brasiliana di San Paolo, formata alla Dentosofia e che pratica la psicoterapia secondo Wilhelm Reich da più di 20 anni, sta facendo uno studio della relazione tra la Dentosofia e la psicoterapia. Vedremo assieme che risposte arriveranno”.

Prima di prendere in esame i singoli denti vediamo cosa ci possono dire le due arcate nella relazione oclusale.

L’arcata superiore è assimilata allo spirito. La mascella che la contiene fa parte del cranio, con il quale costituisce un’entità unica. In questa arcata il dente può essere interpretato il luogo in cui l’inconscio diventa visibile. L’inconscio è identificato col passato, che non consiste solo nelle esperienze che hanno lasciato traccia nella memoria della persona, ma anche in quelle ereditate dai genitori e in senso lato dagli avi, che risiedono nell’inconscio collettivo. L’arcata superiore è anche collegata col “pensare”: i bambini che prediligono l’attività di pensiero o il computer al rapporto fisico diretto con i coetanei hanno un morso profondo (cioè i denti dell’arcata superiore coprono quelli dell’arcata inferiore). Da un punto di vista psicoattivo, in questi bambini si nota la propensione all’introversione e alla scarsa socializzazione: si tratta spesso di soggetti tristi, dotati di poca intraprendenza.

Dal momento che **l’arcata inferiore** è assimilata al corpo, alla materia, al fare, i ragazzi con il morso profondo hanno il volere bloccato: la volontà, la sessualità, la forza sia morale che fisica sono invalidate. La voglia del futuro è bloccata e il “pensare”, che a volte rende il ragazzo intelligente e capace di affrontare qualsiasi situazione, diventa elemento castrante. In altri termini, il pensare diventa un elemento negativo se si fa preponderante a discapito della sensibilità spirituale-artistica.

Alla **mandibola o arcata inferiore** la Dentosofia associa “il futuro”, la voglia di immaginare, di scoprire se stessi e il mondo. Il morso inverso, terza classe (ossia con l’arcata inferiore più sporgente di quella superiore) può non essere estetico, ma può significare determinazione, voglia di procedere e di scoprire. La mandibola, mobile

verso il basso, a destra, a sinistra, in avanti e indietro, è l'articolazione più libera del corpo e per questo motivo simboleggia la libertà. Una libertà che deve essere controllata dal pensare (arcata superiore) ma non schiacciata. Quando il "pensare" non è uno strumento per raggiungere la saggezza, ci potremmo trovare di fronte a persone ribelli, al di fuori delle regole e inconcludenti.

Un equilibrio perfetto è il risultato di una compensazione tra le diverse dimensioni.

Il "volere" vorrebbe masticare e digerire il mondo ma, per non essere distruttivo, deve essere accompagnato da un "pensare" che individui dei limiti e un "sentire" che sia in grado di percepire le più profonde emozioni spirituali.

Una bocca equilibrata, dove pensare, sentire e volere siano ben dosati, e dove passato, presente e futuro siano ben interpretati, aiuta a ottenere questo obiettivo.

È molto importante anche l'armonia tra il lato destro e il lato sinistro della bocca, la parte destra della bocca corrisponde all'emisfero sinistro del cervello, dove risiede il pensiero logico analitico. In essa, secondo la teoria degli archetipi, si manifesta il maschile con i suoi comportamenti materiali e concreti. Secondo la medicina cinese è il lato yang.

La metà sinistra della bocca corrisponde all'emisfero destro del cervello ed è identificata con il femminile, con una spiccata attitudine all'arte, alla spiritualità, alla sensibilità. Secondo la medicina cinese questo è il lato yin.

È utile notare da che parte si mastica e provare a creare una connessione tra questo e il momento della vita che si sta attraversando. Ad esempio, se sto concretizzando un determinato progetto e sono totalmente immerso in questioni pratiche, potrei scoprire di masticare solo a destra. Se invece sono totalmente immerso nel mondo della spiritualità e sogno continuamente a occhi aperti, potrei masticare solo a sinistra. In entrambi i casi starei sperimentando una situazione di squilibrio.

Per poter comprendere il linguaggio dei singoli denti dobbiamo introdurre il concetto di archetipo. La parola archetipo significa modello, marchio, esemplare. Carl Gustav Jung associa il concetto di inconscio al concetto di archetipo.

Jung distingue un inconscio collettivo – costituito sostanzialmente da informazioni universali, impersonali, innate: gli archetipi, trasmessi in modo ereditario in virtù dell'appartenenza del soggetto a una collettività – da un inconscio personale che si sviluppa invece a partire dall'esperienza personale.

Secondo Jung, "Gli archetipi possono essere concepiti come effetto e sedimentazione di esperienze verificatesi nel corso dei millenni, ma al tempo stesso risultano essere i fattori che causano tali esperienze".

In chiave dentosofica possiamo dire che tutto il patrimonio che alberga in noi, e al quale possiamo accedere con difficoltà in quanto inconscio, può essere visto nei denti. La bocca è uno dei luoghi in cui l'inconscio diventa visibile e dove è possibile distinguere ciò che è inconscio da ciò che è manifesto.

Il linguaggio dei denti

Una volta esaminata le arcate nel loro complesso, guardiamo i singoli denti e il loro significato in funzione della posizione che assumono nei confronti dei denti vicini, ma anche della loro forma e dei traumi subiti. Proviamo a capire cosa ci raccontano.

Gli incisivi centrali superiori corrispondono al padre e alla madre; questi denti spuntano contemporaneamente ai primi molari, una tappa particolarmente importante dell'evoluzione da bambino ad adulto.

L'incisivo centrale superiore destro corrisponde all'archetipo maschile. Si tratta della nozione del padre, dell'uomo, dell'autorità, di Dio: l'animus (nella visione di Jung, l'elemento maschile inconscio nella donna).

L'incisivo centrale superiore sinistro corrisponde all'archetipo femminile. Si tratta della madre, della donna, dell'anima (nella visione di Jung, l'elemento femminile inconscio nell'uomo).

Gli incisivi centrali superiori raccontano le relazioni di una persona con il padre, la madre, gli archetipi. Quando questi due valori sono ben integrati, l'individuo realizza la cosiddetta 'coppia interiore', ossia l'unione della polarità femminile e maschile che porta in sé. Tra gli incisivi centrali superiori e i molari c'è un legame; essi compaiono in bocca contemporaneamente, all'età di 7 anni, proprio nel periodo in cui il bambino assume il 'suo posto' rispetto ai genitori. Il molare corrisponde proprio al posto che vorremo assumere. In agopuntura gli incisivi corrispondono ai reni, alla vescica, all'apparato urinario. Corrispondono anche alla volontà, questa forza avviluppata dentro ai reni che dà stabilità all'individuo, che lo radica.

Gli incisivi laterali superiori hanno il ruolo di tradurre le reazioni della persona nei confronti degli archetipi maschile e femminile. Gli incisivi laterali superiori che sporgono in avanti rispetto a quelli centrali testimoniano che il soggetto ha rifiutato la possessività del padre o della madre (o di entrambi), sfuggendo così da uno stato di conflittualità costante. Se invece gli incisivi laterali sono disposti all'interno rispetto ai centrali e ai canini, questa persona probabilmente ha difficoltà a liberarsi dell'autorità dei genitori.

Gli incisivi centrali inferiori rappresentano il posto occupato dai genitori, il ruolo che essi rivestono nella vita quotidiana della persona.

L'incisivo centrale inferiore destro rappresenta il modo in cui l'archetipo femminile (la madre) viene percepito e vissuto concretamente nella vita quotidiana.

L'incisivo centrale inferiore sinistro, invece, rappresenta il modo in cui l'archetipo maschile (il padre) si manifesta nella vita quotidiana.

Gli incisivi laterali inferiori recepiscono l'energia degli incisivi centrali, e le danno forma. La posizione che assumono in bocca traduce la dinamica dell'individuo, come questi si pone rispetto all'archetipo corrispondente, rappresentato dal centrale. Quando l'incisivo laterale inferiore destro ruota e nasconde dietro l'incisivo centrale l'angolo mesiale, il paziente risente dell'autorità paterna; se invece è ruotato allo stesso modo l'incisivo laterale inferiore di sinistra, il paziente subisce l'autorità materna.

I canini compaiono verso i 13-14 anni contemporaneamente allo sviluppo dell'energia sessuale interiore ed esteriore. Il canino corrisponde alle grandi trasformazioni interiori e a tutte le mutazioni.

Il canino superiore destro è 'il modo in cui voglio manifestarmi all'esterno'.

Il canino superiore sinistro rappresenta il modo in cui viviamo i mutamenti interiormente.

Il canino inferiore destro è l'espressione di ciò che vogliamo fare esteriormente. In particolare è collegato alla crescita fisica.

Il canino inferiore sinistro rappresenta il modo in cui i cambiamenti interiori si iscrivono nell'ambiente esterno.

I premolari corrispondono all'io, al luogo in cui è inscritto il desiderio individuale. Potremmo tradurlo con 'lo voglio'.

Il primo premolare superiore destro denota il modo in cui vogliamo manifestarci all'esterno.

Il primo premolare superiore sinistro rappresenta il desiderio collegato al nostro lato sensibile, affettivo, interiore.

Il primo premolare inferiore sinistro rappresenta il modo in cui una persona esprime la propria volontà nell'ambiente immediatamente circostante: è l'espressione della volontà nell'ambito affettivo.

Il primo premolare inferiore destro è la realizzazione dei progetti.

Il secondo premolare superiore destro rappresenta ciò che vogliamo sviluppare esternamente, soprattutto il figlio che vogliamo avere o, anche, un progetto che vogliamo realizzare.

Il secondo premolare superiore sinistro è un dente molto speciale, perché è collegato al karma: custodisce cioè le nostre predisposizioni naturali, considerate come un dono innato, vuoi latente, vuoi già in atto. Questo dente porta la 'firma' del nostro essere, di ciò per cui siamo fatti.

Il secondo premolare inferiore sinistro rappresenta concretamente le energie della madre nei nostri confronti.

Il secondo premolare inferiore destro rappresenta l'organizzazione materiale dei progetti, soprattutto nell'ambito lavorativo.

I primi molari compaiono verso i 6-7 anni, nel momento in cui il bambino comincia a prendere il posto che gli compete. Si può dire che questi denti corrispondono al desiderio di venire riconosciuti nel posto che vogliamo occupare.

Il primo molare superiore destro è il posto che vogliamo assumere e che desideriamo manifestare esteriormente.

Il primo molare superiore sinistro rappresenta il posto che vorremmo avere per poter esprimere la nostra sensibilità.

Il primo molare inferiore sinistro rappresenta il modo in cui vogliamo essere riconosciuti affettivamente.

Il primo molare inferiore destro rappresenta la cosa più concreta del mondo: il lavoro.

I secondi molari compaiono verso i 12 anni, e riflettono il rapporto dell'individuo con l'altro, ossia il suo modo di proiettarsi sull'altro, e il riflesso che l'altro gli rimanda.

Il secondo molare superiore destro esprime gli eventi collegati ai rapporti dell'individuo con l'esterno, nel mondo del lavoro e nella vita quotidiana.

Il secondo molare superiore sinistro rappresenta ancora il rapporto con l'altro, ma sul piano affettivo: rappresenta dunque la maggiore o minore armonia delle relazioni interiori con l'altro.

Nel secondo molare inferiore sinistro si manifesta la concretizzazione di uno scambio relazionale.

Il secondo molare inferiore destro esprime il modo in cui i rapporti in quanto tali si concretizzano nei fatti e nei gesti.

I denti del giudizio compaiono verso i 21 anni, e corrispondono all'integrazione del piano spirituale. In questi denti si cristallizza l'energia dell'individuo collegata alla coscienza collettiva, alla coscienza universale: essi dunque esprimono l'atteggiamento della persona nel riunirsi alla propria parte mistica. Rappresentano l'uomo nel mondo spirituale.

Il dente del giudizio superiore destro corrisponde alla forza sviluppata per integrarci nel mondo fisico e spirituale.

Il dente del giudizio superiore sinistro può significare una paura interiore e profonda di essere respinti dal mondo fisico e spirituale in cui ci troviamo.

Il dente del giudizio inferiore destro riflette la forza che sviluppiamo per esprimere i nostri sentimenti nel nostro ambiente.

Il dente del giudizio inferiore sinistro corrisponde all'energia fisica sviluppata per inserirci nel mondo.

Criteria di terapia

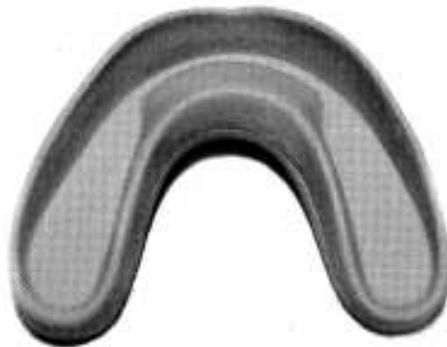
In quanto odontoiatri, trovandoci di fronte a una bocca con malocclusione (errata chiusura delle arcate dentali) o malposizione dei denti, dobbiamo decidere quale terapia effettuare non soltanto per ristabilire una buona estetica, ma soprattutto per restituire alla bocca una buona occlusione e dunque un funzionamento corretto e un equilibrio, in assenza dei quali verrebbero compromessi l'articolazione temporo-mandibolare (ATM), la colonna vertebrale e il bacino fino ai piedi. Creando problemi talvolta molto gravi non solo a livello scheletrico-muscolare ma anche, ora possiamo dirlo, a livello emozionale.

Se consideriamo che tutte le strutture ossee – mandibola, osso ioide, ossa craniche, colonna vertebrale, bacino, arti superiori e inferiori fino ai piedi – sono tenute insieme da legamenti e muscoli che lavorano secondo il principio di catene, se io modifico qualcosa in questo sistema, verrà a rompersi un equilibrio. Per ristabilirlo, sarà necessaria una serie di contrazioni e rilasciamenti muscolari, perché il principio secondo cui si muove l'organismo è sempre quello di creare un equilibrio posturale. Quindi, se modifico la posizione di un dente, produco un cambiamento nell'equilibrio della bocca, che si ripercuoterà anche a distanza. Per riconquistare in qualche modo l'equilibrio, il mio organismo creerà nuove contrazioni e/o rilasciamenti, che potranno interessare varie parti dell'apparato muscolo-scheletrico, fino appunto ai piedi. Ma anche sul piano emotivo avrò delle ripercussioni, perché quando il dentista, applicando alla bocca forze che lui stesso ha deciso per me, altera il mio equilibrio posturale, mi costringe a cercarne un nuovo: questo mi disorienta e, se non sono emotivamente pronto al cambiamento, può rappresentare un fatto

traumatico. Anche perché, come è noto, le contrazioni muscolari croniche contengono conflitti irrisolti.

La terapia tradizionale, che prevede che vengano applicate ai denti delle forze atte a spostarli e a collocarli nella posizione che l'odontoiatra ritiene più opportuna, non rispetta le esigenze dell'individuo: non è un caso, infatti, che in un'alta percentuale di casi si abbiano recidive (i denti dopo anni di terapia possono ritornare nella loro sede iniziale) o compaiano disturbi ad altri livelli, come dolori all' ATM (articolazione temporo-mandibolare) o alla colonna vertebrale. Mentre quindi l'ortodonzia tradizionale va considerata come un trattamento sintomatico, la Dentosofia suggerisce una terapia che si avvale dell'attivatore ortopedico polifunzionale di Soulet-Besombes (SB), un apparecchio che utilizza le forze e i movimenti ingenerati durante le funzioni naturali (deglutizione, masticazione, respirazione).

L'attivatore polifunzionale è un dispositivo in silicone costituito da una doppia doccia unita, in cui si adattano sia l'arcata superiore che quella inferiore; a prima vista assomiglia al paradenti usato dai pugili. Il materiale morbido e non rigido, come quello dei comuni bite, consente il "mordicchiamento" e, nello stesso tempo, non impedisce ai denti di spostarsi.



Come vedremo in seguito, l'attivatore polifunzionale agisce armonizzando l'occlusione, aiutando nella rieducazione di funzioni perturbate quali la deglutizione, la masticazione, la fonazione, la respirazione orale, le tensioni membranose e psico-emozionali.

Mentre il trattamento ortodontico tradizionale è esprimibile in cifre, angoli e statistica, il metodo SB è armonizzazione dinamica dell'uomo inteso come individuo a livello fisico, psichico e emozionale.

Tutta la medicina, senza esclusione per l'odontoiatria, dovrebbe mettere al centro l'individuo e non il sintomo. A tal proposito C.G. Jung aveva postulato:

“Considerare la malattia visibile non è niente, se il nostro sguardo non abbraccia l'intero organismo non si può sperare di avere guarigione da un trattamento medico

che consideri solo i sintomi; si potrà ricercare la guarigione solo da un trattamento che tratti la personalità totale”.

Con l'attivatore SB si interpone uno spessore tra i denti impedendo il contatto diretto tra le due arcate dentali: questo consente alla muscolatura masticatoria di lasciare andare le contrazioni a cui è sottoposta dal contatto coi denti. Si manifestano allora un rilassamento e una **de-programmazione muscolare**: non soltanto dei muscoli deputati alla masticazione, ma di tutti i muscoli posturali.

Per avere un buon risultato bisogna usare l'attivatore il più possibile, indossarlo sempre durante la notte e mordicchiarlo durante il giorno anche mentre si svolgono le attività domestiche. Oltre a questa attività passiva è necessario eseguire, per almeno 20 minuti al giorno, esercizi di deglutizione e respirazione, indispensabili per ottenere dei buoni risultati. Questa attività motoria è assimilabile a un esercizio di bioenergetica.

Oltre a questa azione diretta sulla muscolatura, le micro-poli-stimolazioni indotte dal mordicchiamento del SB sono di ordine funzionale fisiologico: dai denti partono impulsi provenienti dagli organi propriocettivi, di cui la bocca è ricca, che vanno a stimolare aree corticali corrispondenti. Tutto ciò porta a un cambiamento cosciente che permette all'organismo la scelta della propria posizione. In altri termini, si attua un approccio neuro-sensoriale che rimette in movimento quanto si era bloccato, consentendo alla persona di passare da una situazione di necessità (inconscia) a una situazione di libertà, perché scelta e suggellata dall'io. È dimostrato che durante l'esecuzione dell'esercizio l'area corticale correlata è maggiormente irrorata e che il risultato ottenuto è stabile.

SB induce una corretta respirazione, potenziata dagli esercizi respiratori quotidiani. Una migliore respirazione significa una migliore ossigenazione, e un corpo più ossigenato risulta più sveglio e percettivo. Permette inoltre un corretto posizionamento della lingua la cui punta, con opportuni esercizi, va a comprimere la papilla interincisiva andando a stimolare le terminazioni nervose del nervo palatino. Queste, come vedremo, sono connesse con il locus ceruleo; ciò spiega come mai, come raccontano anche le testimonianze raccolte, l'apparecchio comporta variazioni anche a livello di percezione di coscienza.

Il locus coeruleus

Il *locus coeruleus* è uno dei nuclei del sistema nervoso centrale, è cioè un insieme ben delineato di cellule nervose dalle caratteristiche simili.

L'aggettivo *coeruleus* è dovuto alla pigmentazione azzurrina di queste cellule. È una formazione tipica dei mammiferi, ma fa parte della sostanza reticolare, una vera e

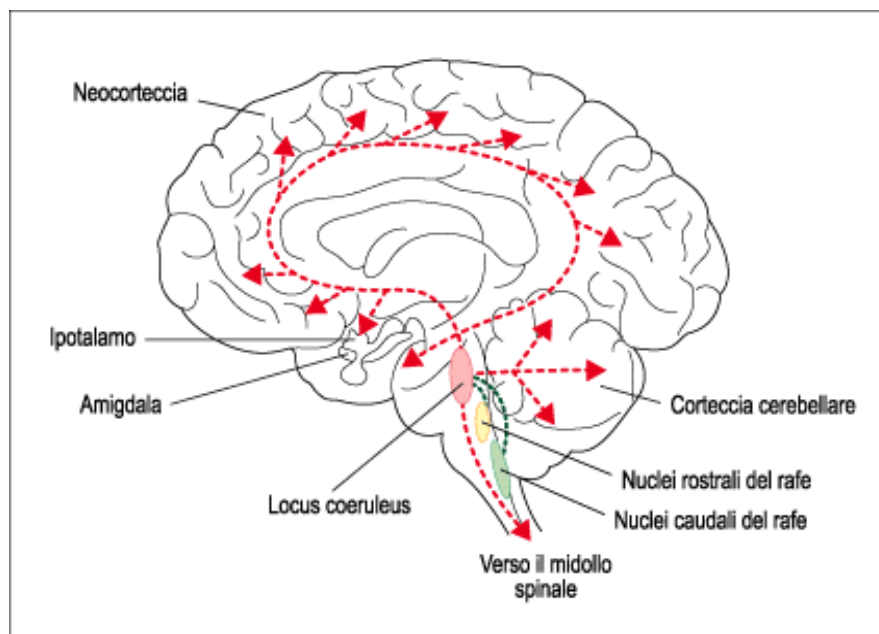
propria rete diffusa di cellule nervose molto antica, già presente in specie primitive. Si trova nel tronco encefalico, la zona dell'encefalo che fa seguito al midollo spinale. È costituito da neuroni noradrenergici: cioè cellule nervose che sintetizzano, liberano e utilizzano come neurotrasmettitore la noradrenalina.

Il locus coeruleus è uno svincolo importantissimo.

È uno dei punti di riorganizzazione e smistamento dell'informazione che viaggia lungo vie ascendenti, che parte cioè dai nervi sensitivi periferici in direzione di precise aree pre-frontali del sistema nervoso centrale, sede delle funzioni psichiche superiori che costituiscono "il fondamento biologico" della personalità.

Il locus coeruleus riceve poi informazioni di tipo motorio che giungono dai visceri. Dal locus coeruleus, inoltre, partono vie discendenti, che portano l'informazione elaborata dall'encefalo verso il sistema nervoso periferico, e fibre dirette al cervelletto, che coordina i movimenti, e al midollo spinale.

Il locus coeruleus si connette infine con l'ipotalamo, influenzando l'attività delle ghiandole surrenali del sistema nervoso vegetativo.



Secondo ricerche e studi scientifici di massimo livello è stato recentemente documentato che il locus coeruleus, pur con le sue piccole dimensioni, svolge attività di centrale importanza a livello del sistema nervoso e della psiche.

Attraverso le loro diramazioni o proiezioni assonali, le cellule del locus coeruleus raggiungono le cellule dette "bersaglio" della corteccia cerebrale e ne controllano l'attività in senso modulatorio-inibitorio; tale attività modulatoria-inibitoria sarebbe determinante a livello psichico: dato che i neuroni delle aree prefrontali presiedono alle funzioni psichiche superiori, essi hanno un ruolo fondamentale rispetto

all'elaborazione cosciente di tematiche esistenziali, fonti di possibili reazioni affettive ed emotive.

Le difficoltà della vita quotidiana, oltre a quelle che emergono improvvise e inaspettate, sono inevitabilmente accompagnate da coinvolgimento emotivo. Nelle situazioni di particolare tensione è di basilare importanza che la persona riesca, nei limiti del ragionevole, a controllare in modo congruo ed efficace le proprie reazioni emotive e affettive, in modo da poter fronteggiare con incisività ed efficacia le problematiche insorte; in caso contrario, un debordare delle emozioni oltre la soglia di controllo avrebbe l'effetto di disorientare e confondere la persona sia sul piano psichico sia sul piano operativo, con tutte le conseguenze negative del caso. Ebbene, la noradrenalina liberata dal locus coeruleus a livello delle aree corticali, avrebbe il compito di esercitare un controllo inibitorio sulle cellule di tali aree, rendendole, per così dire, scarsamente suscettibili a stimoli percettivo-sensoriali e ambientali a carattere apprensivo.

Il corretto funzionamento del locus coeruleus sulle aree corticali, in specie prefrontali, assicura alla persona un substrato neurobiologico fondamentale per una corretta reazione psichica, emotiva e operativa in situazioni di emergenza.

Le disfunzioni del locus coeruleus

Il locus coeruleus, mediante le sue diramazioni assonali che liberano noradrenalina, tiene sotto controllo il livello di bioelettricità delle cellule dell'area prefrontale. Se tale livello di bioelettricità, grazie all'attività del locus coeruleus, è **ridotto**, la persona è più stabile a livello psichico: situazioni di stress e di tensione sono rielaborate costruttivamente e affrontate in modo adeguato e congruo; la persona è in grado di controllare le proprie emozioni, di reagire costruttivamente senza demoralizzarsi e/o confondersi. A eventuali fattori stressanti, difficoltà o problematiche personali, anche drammatiche, sa reagire con prontezza ed efficacia; eventuali reazioni di confusione e disorientamento sono transitorie e costruttivamente contenute.

Se tale livello di bioelettricità, in seguito a un non corretto funzionamento del locus coeruleus, è **umentato**, o, comunque, più elevato rispetto alla norma, la persona è pervasa, a livello psichico, da ansia elevata, oscillazioni del tono dell'umore, reazione agitata e allarmata a fattori stressanti, difficoltà e problematiche personali; può emergere un vissuto di profonda inadeguatezza e/o di colpa su particolari tematiche, fino alla supposizione di essere predestinata a una serie di insuccessi e/o fallimenti su questioni fondamentali della propria esistenza

Il locus coeruleus, oltre a esercitare una funzione di regolazione sulle aree prefrontali, di cui abbiamo appena parlato, ne svolge un'altra destinata al sistema endocrino e al sistema neurovegetativo: in particolare la noradrenalina del locus coeruleus assicura una corretta funzionalità dell'asse ipofisi-surrene.

Considerazioni cliniche

Per poter monitorare meglio i pazienti in terapia con l'attivatore polifunzionale di SB abbiamo pensato, insieme alla dr. Daniela Redaelli, odontoiatra, che si occupa nel mio studio di ortodonzia, di creare un gruppo di ascolto, in cui i giovani pazienti potessero esprimersi liberamente, e essere ascoltati, senza la presenza dei genitori.

Il lavoro di gruppo risponde a una serie di obiettivi e necessità specifiche che insorgono proprio per le caratteristiche peculiari che l'uso dell'attivatore presenta e comporta. In primo luogo, soprattutto con un'utenza di età infantile e adolescenziale, è necessario lavorare sulla motivazione, che è tutt'altro che intrinseca nei giovani pazienti e che tuttavia essi devono percepire per poter mantenere costante l'adesione agli obblighi che il percorso richiede. Il fatto che l'attivatore polifunzionale di SB sia un presidio mobile e che presenti molteplici fattori attenuanti, rispetto al suo non utilizzo, come ad esempio la perdita accidentale durante il sonno, rendono importantissima la compliance dell'utente. L'adesione del paziente è indispensabile per ottenere periodi di utilizzo sufficientemente lunghi e continuativi da consentire di giungere a risultati significativi. Oltre alla distrazione fisiologica e alla noia, che potrebbero insorgere e interrompere i cicli di applicazione dello strumento, va segnalata una serie di fattori ulteriori che potrebbero interferire con il processo di cura, fattori di diversa natura e a diverso titolo influenti sul mantenimento o meno del contratto terapeutico.

Vanno ad esempio tenute in considerazione tutte quelle spinte motivazionali che hanno a che fare con la costruzione e il mantenimento dell'immagine di sé, a livello sia sociale sia interiore. Pur potendo apparire a prima vista paradossale, uno degli ostacoli maggiori incontrati nella fase di accettazione dell'attivatore da parte dei pazienti più giovani è stato il doversi confrontare con il fatto che la maggioranza dei loro coetanei porta l'apparecchio fisso metallico. È interessante notare che l'esclusione sociale, in questo caso, è puramente a livello di percepito in quanto l'attivatore viene portato principalmente in orario notturno o comunque in momenti non sociali. Potremmo dire che l'attivatore può essere portato senza che nessuno, al di fuori dei propri conviventi, lo venga a sapere. Nonostante ciò, io e la mia collega ci siamo trovate di fronte a un forte vissuto di disagio e di non conformità rispetto al gruppo sociale di riferimento, tanto da ricevere più richieste di passare a un trattamento ortodontico tradizionale, proprio perché "I miei compagni hanno tutti il fisso".

In questi casi è stata importante la condivisione, all'interno del gruppo di ascolto, dei vari percorsi personali: molti dei partecipanti, infatti, avevano avuto precedenti esperienze con apparecchi metallici, esperienze quasi sempre connotate negativamente dai diretti interessati. Questi ultimi, infatti, hanno perlopiù condiviso che preferiscono "sopportare" l'impegno di ricordarsi di mettere l'attivatore,

piuttosto che sobbarcarsi la trafila connessa con l'applicazione e le regolazioni dell'apparecchio metallico.

Anche la vista del modello sulla base di cera si è rivelata un buono strumento per riportare alcune fantasie evitative a una maggiore corrispondenza con la realtà.

I vissuti relativi al disagio fisico, suscitati dall'attivatore, sembrano per lo più ricondurre a questioni legate agli aspetti relazionali e di immagine percepita di sé, piuttosto che a problematiche riferibili a patimenti e dolori corporei tout-court. Le proteste che infatti sono state più spesso riportate a carico dell'ingombro dell'oggetto percepito in bocca, si riferiscono all'espressione che questo fa assumere al volto di chi lo indossa, al fatto che induca con facilità alla perdita di saliva durante l'utilizzo sia diurno che notturno (evenienza che provoca un imbarazzo quasi sempre piuttosto profondo e radicato), e all'incapacità di parlare mentre lo si porta.

Il vissuto di imbarazzo è altresì legato all'incapacità di spiegare come funzioni e al non saper cosa dire ai pari rispetto all'aver scelto una modalità tanto "esotica" di cura per i propri denti.

La condivisione in gruppo ha lo scopo in questi casi di riconoscere difficoltà simili e appunto condivise, in modo da stemperare il vissuto di inadeguatezza e inferiorità individuale percepita, oltre che di sdrammatizzare l'argomento per il fatto stesso di renderlo esprimibile. Ridere insieme del fatto che a volte durante la notte si "sbavucchia" ha avuto nella quasi totalità dei casi un effetto di alleviamento della tensione e della vergogna¹.

I dolori o gli indolenzimenti non sembrano invece avere un ruolo importante nella scelta di aderire o meno alla terapia, soprattutto non appena ai pazienti vengono insegnate alcune procedure che possono alleviare tali problematiche. Per esempio, l'indolenzimento della bocca al risveglio dopo una notte con l'attivatore indossato crea qualche fastidio durante la colazione, perché i denti vengono percepiti come più sensibili soprattutto nell'atto del morso. Tale disagio sparisce però nel giro di pochi minuti: dunque è sufficiente avere l'accortezza di non mangiare appena svegli, magari anticipando altre fasi della preparazione del mattino, in modo da poter fare colazione in maniera assolutamente non problematica.

Nelle prime applicazioni, o in occasione del cambio dell'attivatore esausto con uno nuovo, può accadere di sentire eccessivamente la spinta a carico delle strutture della bocca su cui agisce lo strumento o di avere dei punti di questo che urtano impropriamente guance o arcate gengivali: in questi casi il sentirsi ascoltati in gruppo e invitati a far partecipe dei propri disagi la dentista, oltre a portare a una pronta

¹ Molto ha influito in questo alleviamento della tensione il fatto che anche il conduttore del gruppo condividesse tali esperienze proprio a fronte di un suo utilizzo personale dell'attivatore.

risoluzione del problema attraverso una più opportuna sagomatura dell'attivatore, produce un vissuto di accoglienza e di ascolto che alimenta la fiducia nel gruppo e stimola a ulteriori condivisioni, soprattutto di disagi che finiscono in genere per travalicare i vissuti esclusivamente fisici.

Un ulteriore scoglio di non indifferente entità è rappresentato dal fatto che al paziente viene richiesto di compiere una serie di esercizi, e di dare un feedback sul loro svolgimento e sui relativi vissuti emotivi oltre che sull'utilizzo dell'attivatore in generale. I disagi maggiori sono a carico dell'esercizio definito "attivo" e della compilazione dei diari. Per facilitare lo svolgimento dei vari esercizi si agisce in gruppo secondo due direttrici differenti: la prima prevede l'ascolto delle difficoltà riscontrate nel seguire il protocollo di esecuzione proposto; prevede inoltre un approfondimento del livello di conoscenza degli esercizi stessi, che spesso risultano di non semplice comprensione e quindi di difficile esecuzione; in quest'ambito, particolare attenzione viene posta nel sottolineare gli scopi e i benefici di ciascun esercizio. Lungo la seconda direttrice, si dedica parte degli incontri a sperimentare insieme gli esercizi, cercando di risolvere le difficoltà o i dubbi emersi nella pratica "privata" e soprattutto gli effetti che gli esercizi hanno, magari fornendo delle variazioni sul tema rispetto alla loro esecuzione, in modo da stemperare anche i vissuti di noia. Sono state ad esempio fornite diverse modalità di rilassamento e di visualizzazione con cui accompagnare l'esercizio attivo.

Il sostegno della motivazione passa anche attraverso il riconoscimento e la valorizzazione dei miglioramenti che avvengono in concomitanza e in conseguenza dell'utilizzo dell'attivatore. Spesso i soggetti interessati non si rendono conto da soli di quanto accaduto, non lo valutano per l'importanza che ha o lo fanno risalire a cause esterne, misconoscendo il lavoro svolto e togliendosi dalla possibilità di godere dei suoi frutti. Il constatare che le cose cambiano diventa una molla interiore molto potente, anche se il miglioramento è arrivato a un altro compagno o compagna di gruppo; naturalmente, la spinta interiore a continuare è molto più potente se il miglioramento è proprio.

Alcuni vantaggi "collaterali" conseguiti durante l'utilizzo dell'attivatore hanno fatto da sostegno, anche potente, alla motivazione in attesa di conseguire i principali obiettivi prefissati. I miglioramenti a carico della respirazione e la sensazione di liberazione del naso, per esempio, portano a una sensazione di benessere così netta da essere già importante di per se stessa anche in assenza del raddrizzamento dei denti. L'interruzione del bruxismo notturno e la possibilità di rilassarsi senza dover parlare con nessuno in alcuni momenti della giornata sono altri fattori che si sono rivelati significativi per alimentare l'interesse individuale al proseguimento della terapia.

Accanto al sostegno alla motivazione e al mantenimento della compliance al trattamento, il lavoro in gruppo ha anche una finalità preventiva e di intercettazione di eventuali vissuti o esperienze di disagio che possono insorgere come conseguenze dell'azione specifica dell'attivatore e non più in relazione alle ricadute sociali, di immagine, di fatica o di comfort che questo produce. Il lavoro effettuato dall'attivatore a carico delle strutture della bocca, e di quelle a queste collegate, può infatti produrre degli aggiustamenti degli equilibri esistenti, magari attraverso il rilascio di alcune tensioni muscolari, lo spostamento o la rotazione di alcuni denti, la traslazione della mandibola. Ogni trasformazione a livello fisico della bocca si ripercuote su tutto il corpo e ha ricadute a livello emotivo, umorale, emozionale e mentale che possono cogliere impreparate le persone che stanno utilizzando l'attivatore, provocando potenzialmente dei vissuti difficili da reintegrare e da decodificare. Il gruppo permette la raccolta dei disagi diffusi dando loro una collocazione più intelligibile e contestualizzata, alla luce di quanto già conosciuto o esperito dal conduttore e di quanto già esperito dagli altri componenti del gruppo stesso.

L'entità della reazione emotiva può variare da un semplice sentore di un fastidio interiore, poco definito e percepito come sfondo emotivo, fino a uno stato di squilibrio forte, intenso e quasi invalidante, con l'emersione di vissuti di angoscia o di trasformazione inarrestabile e incomprensibile, che possono emergere soprattutto durante la fase notturna di utilizzo. La reazione più frequente riscontrata durante il periodo di somministrazione è stata quella di ricordare i sogni al risveglio, ma anche una minore capacità di concentrazione.

In alcuni casi si sono registrate delle reazioni emotive in corrispondenza dell'utilizzo dell'attivatore, tendenti a esaurirsi al momento dell'espulsione dell'apparecchio dalla bocca. È da segnalare che le reazioni emotive più consistenti si sono registrate negli individui più adulti, più raramente nei pre-adolescenti, con nessuna evenienza nei bambini, nei quali invece sono stati più frequenti vissuti di rilassamento corporeo o di aumento dell'attività fisica. Tutti i vissuti riportati o esperiti durante le sessioni di lavoro di gruppo diventano oggetto di riflessione comunitaria e di condivisione, previo il consenso del diretto interessato, e vengono talvolta utilizzati come pretesto e argomento per pratiche di approfondimento e/o trasformazione cui partecipano tutti i presenti.

La condivisione delle storie di ognuno rappresenta una palestra ulteriore per la pratica dell'ascolto sia di sé sia degli altri, pratica che è il centro nevralgico di tutto il lavoro terapeutico nonché il principale obiettivo del percorso, fatto salvo il raggiungimento di un nuovo equilibrio dell'apparato buccale e posturale. L'ascolto viene stimolato e perseguito nei diversi momenti della seduta di gruppo utilizzando tecniche molteplici ed eterogenee e cercando di variare le situazioni e gli oggetti dell'ascolto stesso. Inizialmente si passano in rassegna i diari di ognuno dei

partecipanti, stimolando il racconto personale del periodo trascorso dall'ultimo appuntamento e di ciò che è avvenuto, sia in positivo che in negativo, dando l'opportunità a tutti di parlare e di intervenire rispettosamente a proposito dell'altrui processo. Se non emerge nulla di significativo, si passa all'argomento specifico dell'incontro con una tecnica esperienziale che può avere come oggetto un particolare esercizio da svolgere con l'attivatore o il percepire le modificazioni che questo innesca nel sistema individuo una volta messo in bocca, o ancora un rilassamento guidato da effettuare con l'apparecchio indossato. In ogni caso si invitano i partecipanti a portare l'attenzione sui vari aspetti del proprio essere, cogliendo ciò che accade a livello corporeo, emotivo e mentale. Se invece sono emersi degli argomenti sensibili, si procede in un primo momento all'approfondimento degli stessi, uscendo dal caso singolo e trovandone una declinazione che possa essere interessante per tutti; su questi stessi temi si sviluppa poi la pratica di ascolto e trasformazione. Successivamente, si invitano tutti i presenti a fare un feedback dell'esperienza vissuta, attraverso un racconto di fantasia o un disegno. Per chiudere si esegue una piccola classe di bioenergetica focalizzata su ciò che è stato raccolto durante l'incontro.

Nel lavoro di gruppo, tutti ascoltano e tutti vengono a loro volta ascoltati, e questo è un passaggio fondamentale perché spesso, se non nella quasi totalità dei casi, i partecipanti non sono abituati a esprimersi, a parlare di sé, a raccontare come si sentono e se sono contenti o meno di quello che stanno facendo. Il potersi lamentare, portando alla luce il proprio disagio di fronte a un collega di quel professionista a cui si è delegato in toto la cura della propria bocca, apre a scenari interiori potenzialmente molto dinamizzanti e trasformativi, proprio perché significa: *“Prendo in mano la cura di me stesso, posso dire come sto, essere ascoltato e ottenere dei risultati coerenti con quanto ho espresso, cambiando il comportamento di un professionista che possiede potere e una conoscenza a me preclusa”*. Si offre la possibilità di mettere il vissuto personale del paziente allo stesso livello della conoscenza tecnica e procedurale del medico, al fine di trovare una soluzione condivisa tramite cui favorire il processo di autocura.

La sorpresa incredula e a volte sospettosa con cui i partecipanti hanno reagito alla proposta di riportare i propri disagi all'ortodontista, di chiederle spiegazioni per quanto non capito rispetto al processo di cura, di pretendere le prove di quanto stava accadendo nella loro bocca, è stata la conferma indiretta di quanto il vissuto di acquiescenza e remissione sia diffuso nella pratica all'interno della relazione medico-paziente. L'esperienza di potersi esprimere dopo aver ascoltato cosa c'era da esprimere e aver trovato le parole e i modi per farlo, ha prodotto una mobilitazione generale nei partecipanti al gruppo: nel tempo essi hanno iniziato a prendersi più spazi e più libertà, a nutrire maggiore fiducia in se stessi anche in ambiti privati,

estranei alle questioni oggetto del lavoro di gruppo, accompagnati in questo da una sempre maggiore dinamicità e capacità di essere propositivi.

Casi clinici

G.S.

Arriva all'attenzione dell'ortodontista per un disallineamento del gruppo centrale superiore. A 8 anni, per una caduta, ha perso l'incisivo centrale superiore di sinistra che le è stato reimpiantato. La richiesta della paziente è di avere un bel sorriso e chiede un trattamento per riallineare i denti. Il trattamento fisso non è consigliato in quanto sarebbe troppo pericoloso operare degli spostamenti dopo il trauma subito: per questo motivo le viene proposto l'attivatore plurifunzionale. Dopo un anno di terapia l'allineamento è migliorato, il morso, che di partenza era coperto, si è aperto, permane l'anterotazione del laterale superiore di sinistra.

All'interno del gruppo si presenta da subito come estroversa e interessata a sperimentare, a provare, anche se inizialmente ha qualche indecisione nell'incipit dell'azione. Non riporta problematiche particolari a carico dell'uso dell'attivatore, anche se, indagando rispetto alla sospensione di alcuni esercizi e all'uso notturno, emerge che si vergogna profondamente di indossare l'attivatore di fronte ad altre persone, nonostante sappiano che lo utilizza. Con il proseguimento del lavoro in gruppo il vissuto di vergogna diminuisce; infatti, arriva a nascondersi solo all'atto di metterlo in bocca, mentre dopo appare tranquilla. La problematica ha una recrudescenza quando nel gruppo arrivano dei nuovi membri, tra l'altro suoi coetanei maschi: a quel punto quando lo indossa si gira dando le spalle agli altri. È dispiaciuta se qualcuno mostra di rimanere male al suo nascondersi. È interessante perché altri vissuti potenzialmente imbarazzanti vengono gestiti con molta più leggerezza e tranquillità: un giorno racconta che al risveglio ha il dente reimpiantato coperto dalla gengiva che poi si ritira da sola in pochi minuti riscoprendo il dente. Nel proseguimento del trattamento si cercherà di indagare il senso di questo vissuto di profonda e selettiva vergogna, proseguendo comunque il percorso già intrapreso di esercizi in gruppo che in precedenza avevano avuto l'effetto di ridimensionare la vergogna almeno all'interno del gruppo stesso. Aderisce sempre alle proposte di lavoro con particolare entusiasmo e durante la classe di bioenergetica si mostra molto attenta ad ascoltarsi, non banalizzando mai i sentiti e le situazioni.

M.D.

Anni 9, presenta una dentatura mista, un gravissimo affollamento inferiore e cross bite sul centrale superiore destro (11 arretrato rispetto a 21). L'attivatore le viene consegnato ad aprile 2013 e verrà utilizzato fino a gennaio 2014. Infatti, nonostante

l'evidente miglioramento acquisito dopo pochi mesi - il centrale è allineato, e così i laterali che sono in fase di eruzione - la paziente decide di sospendere la terapia.

Durante il primo incontro nel gruppo è assolutamente taciturna, chiusa in un mutismo quasi invalicabile: non riesce a dire neanche il proprio nome, né il motivo per cui sia lì, nonostante il tempo e le varie occasioni concesse e l'atteggiamento sufficientemente accogliente degli altri presenti. In realtà emerge fin da subito una situazione di tensione innestata dalla presenza e dall'atteggiamento del fratello maggiore che partecipa anch'egli al medesimo gruppo e che la incalza in maniera giudicante.

Da questa situazione, che non viene forzata in alcun modo, si arriva spontaneamente a una condizione di estroversione, tanto che nelle ultime sedute a cui partecipa arriva a chiedere la parola e a proporre attività agli altri bambini presenti. Nel frattempo si modifica anche l'atteggiamento tenuto nelle sedute alla poltrona: non solo non ha più bisogno del contatto fisico con la madre, ma addirittura in una occasione si presenta non accompagnata dalla mamma. Va segnalato che progressivamente si è assistito a una maggiore propensione al sorriso e allo scambio verbale spontaneo con i pari, soprattutto in coincidenza dello spostamento del fratello in un gruppo di bambini più grandi e di un deciso miglioramento della condizione dei propri denti.

Il fatto che abbia interrotto il percorso dopo un inizio così incoraggiante sottolinea quanto sia importante - per portare a compimento la terapia - la compliance con la famiglia al di là dei risultati ottenuti e la motivazione del minore. Nel caso di M.D. si ipotizza che la sospensione sia dovuta a una posizione rigida della famiglia che non ha saputo accogliere i cambiamenti e le esigenze della sola figlia, visto che il fratello aveva deciso di non voler più utilizzare l'attivatore.

B.P.

Presenta una seconda classe, morso profondo in dentatura mista; è un respiratore orale, ha arcate strette con postura della lingua bassa. Inizia la terapia nel marzo 2013, un anno dopo il morso si è aperto ed è avvenuta l'eruzione dei denti definitivi. Appare un ragazzino svampito e perso nei propri pensieri; quando viene interpellato tende a fornire risposte rapide e azzardate quasi che dovesse togliersi dall'imbarazzo della richiesta formulatagli con la domanda. Appare come non abituato a essere ascoltato quando risponde, come se le sue risposte non venissero poi prese in considerazione e sembra stranito quando gli si chiedono chiarimenti e si mettono in pratica le cose che propone o dice. Dimostra una sensibilità e una capacità non comuni di sperimentare, prestando attenzione ai particolari e agli altri membri del gruppo, tuttavia non riesce a tradurre quanto esperito in maniera comprensibile per gli altri, anche perché alla prima frustrazione recede dall'intento.

A metà del primo ciclo di trattamento si assiste al ripristino della respirazione nasale, evenienza di cui si accorge egli stesso con un senso di maggiore benessere. All'inizio del secondo ciclo inizia a presentare dei vissuti emotivi non piacevoli in relazione all'utilizzo dell'attivatore durante la notte: non riesce più a dormire, si sente agitato

fino a quando non si toglie l'attivatore di bocca. Si accoglie la problematica cercando di non scatenare un vissuto di colpa o di insensatezza rispetto a quanto riportato, ma condividendo con il gruppo la possibile esperienza di provare delle emozioni durante l'uso dell'attivatore. Ogni partecipante esprime la propria, e poi si propone un lavoro di contatto con tale sensazione, lasciandola crescere e definire bene dentro di sé, per decidere successivamente cosa farne: se mi piace la lascio espandere con il respiro, se non mi piace la lascio uscire con il respiro. La volta successiva riporta che sente "del nervoso" verso la fine dell'arcata dei denti inferiori, ancora una volta non essendo in grado di specificare meglio. Aiutato nel farlo, riscopre della rabbia che viene fatta agire con l'utilizzo del cubo. Lo sfogo fisico gli permette di sentirsi meglio dopo, più tranquillo, mentre il recupero verbale dell'esperienza ha lasciato lo spazio per accogliere questo tipo di vissuto senza demonizzarlo. Nell'ultima seduta si è provato a indurre in lui un rilassamento fisico mentre aveva l'attivatore in bocca con la "scusa" di imparare una tecnica che potesse aiutarlo a prendere sonno abbassando la tensione muscolare: in tale situazione, dopo essersi mosso molto nel cercare una posizione comoda, si è addormentato nel giro di pochi minuti, con suo stupore al risveglio.

Si prevede di proseguire nel percorso di contatto progressivo con i vissuti evidenziati dall'attivatore, cercando di integrare il percorso individuale di B.P. con le esigenze del gruppo che comunque fino ad ora si è dimostrato disponibile e in grado di lavorare sia sul versante individuale che su quello collettivo.

I.R.

Grave morso coperto, diastema interincisivo, postura bassa della lingua, deglutizione atipica, già dopo qualche mese con l'attivatore il morso si apre e si avvia la permuta dentale. I.R. è un ragazzino di anni che appare molto silenzioso ed educato: sta al suo posto senza parlare se non viene direttamente interpellato. Le schede sono compilate dalla madre. Lui porta l'attivatore anche per punte di 3-4 ore al giorno di esercizio passivo. Afferma di essere contento di portarlo.

Si inizia riducendo il tempo di utilizzo e imponendo la compilazione della scheda di sua iniziativa e di suo pugno. Si punta sul far emergere il suono della sua voce chiedendo di alzare la voce perché non intelligibile e proponendo la sperimentazione del canto armonico; si propongono anche classi di esercizi di bioenergetica con l'intento di promuovere sia il radicamento che momenti di libero sfogo. Pian piano emerge un altro R., che chiede e che interviene proponendo i propri resoconti ed esperienze. Permane uno stato di rigidità e controllo anche corporeo con i distretti distali degli arti che non si abbandonano mai alla forza di gravità. Si è avuta in occasione del passaggio dal primo al secondo ciclo di terapia, ci è stata presentata la richiesta di interrompere gli incontri nonostante i risultati odontoiatrici fossero visibili e suscitassero entusiasmo nel ragazzo. La richiesta era portata dalla madre che, a suo dire, si stava facendo portavoce del figlio. Questi, tuttavia, non aveva mai mostrato comporta-

menti di disinvestimento per il lavoro di gruppo, né preoccupazioni legate a quanto via via era emerso. Indagata meglio la questione, sia con la madre sia con il diretto interessato, l'ipotesi dell'interruzione degli incontri è rientrata. Il ragazzo ora sembra meno reattivo in seduta e tende a compiacere il conduttore del lavoro.

L'articolazione è ancora non completamente corretta, però si è assistito a un netto miglioramento della qualità dell'eloquio.

Si lavorerà ulteriormente sul fare emergere i suoi suoni e, con essi, le sue richieste originali e non mediate dal volere o dall'avallo dell'adulto, per consentire un'esperienza di maggiore libertà a tutto il sistema individuo.

Ringraziamenti

I miei ringraziamenti vanno alla Dott.ssa Daniela Redaelli mia collega, collaboratrice e amica con cui ho condiviso fin dal principio la convinzione che l'odontoiatra deve saper interpretare la voce del corpo, se vuole operare in armonia.

Ringrazio, inoltre, il dott. Claudio Calcina per il suo apporto come psicoterapeuta transpersonale avendo condotto i gruppi di ascolto.

Ringrazio IPSO e tutti i suoi docenti per avermi permesso, oltre a una crescita personale, di arricchire la mia professione di odontoiatra.

Bibliografia

Bastianello L., *i-denti-tà*, Edizioni Martina, 2011

Montorsi A., *Oltre il palato*, Marrapese Editore, 2007

Ovidi R., *Perché i figli della playstation hanno i denti storti*, ed. Terra Nuova 2011

Montaud M., *Denti e salute*, Terra Nuova Edizioni, 2007

Caffin M., *Quello che i denti raccontano di te*, Edizioni Amrita, 2006

Planas P., *Riabilitazione neuro occlusale*, a cura di Leone Rubini, Ed. Muzzolini, 1998

Mountain A., *La cura dei denti per la salute di tutto il corpo*, Red Edizioni, 2000

Jung C.G., *L'uomo e i suoi simboli*, Tea, 2007

Lattuada P.L., *la biotransenergetica*, Milano, Xenia, 1997