

AÏE ! MES DENTS...

Quand « le mordant » est attaqué¹ ...

« La souffrance du corps et l'angoisse qu'elle engendre ou dont elle témoigne, doit d'abord être entendue, là ; maintenant, au niveau synchronique en tant que douleur : « Ça fait mal »... » G. Besançon.

Croquer, manger, dévorer, grignoter, lacérer, mâcher, mâchouiller... Avoir du mordant dans la vie... S'y casser les dents... Avoir la dent longue... Ronger son frein... :

Le lien avec l'agressivité, la capacité à se défendre, à manifester ou verbaliser, est ici évident. La parole non dite, bien souvent liée à ce qui en a permis ou non l'expression dans les temps les plus primitifs du développement de la psyché, émerge là. Est atteinte ici, la capacité à attaquer, à faire sien l'extérieur pour en assimiler l'apport et en amoindrir la force agressive.

Il n'est donc pas étonnant, qu'avoir mal aux dents ou aux gencives, n'est en aucun cas anodin. En même temps qu'est réveillé le souvenir d'une phase des plus primitives, se pose la question de ce qui, au travers d'un symptôme si manifestement parlant, vient s'inscrire de cette étape là.

La douleur des dents, des gencives ou de la langue, ne peut qu'amener à rappeler ce qui se met en place au travers de ce tout premier stade évolutif.

Le stade oral donne certes la primauté à la bouche comme zone érogène ou source corporelle pulsionnelle mais bien plus que la cavité buccale y est impliqué. Carrefour aéro-digestif jusqu'à l'œsophage et l'estomac ; organes respiratoires ou de la phonation, donc du langage ; toucher et peau ; organes des sens, que ce soit ceux du goût, de l'olfaction, de la vision - l'on dit bien « dévorer quelqu'un des yeux »- y sont associés : la perception ne constitue-t-elle pas ici une sorte de préhension ? Sont mis ici, à l'intérieur de soi, des éléments appartenant au monde extérieur.

La première année de la vie est celle où le bébé est le plus sensibilisé à l'apport de nourriture. Avidé de caresses, baisers, chatouilles dont la mère est prodigue lors des soins ou et en dehors, il associe fondamentalement nourriture avec amour et bien-être, englobant dans l'oralité, tous les sentiments qui peuvent y être associés.

Sujet à une pulsion orale primaire, le nourrisson suce certes son pouce *in utero*, mais l'objet primordial de son désir est toujours représenté par le sein maternel. L'activité substitutive de téter constitue la première expression de la pulsion sexuelle ; elle tente de combler le besoin, mais génère aussi du plaisir qui vu la séparation des deux fonctions, se maintient peu à peu en dehors de la nourriture.

L'excitation des lèvres et de la bouche génère dès lors, un auto-érotisme. Celui-ci se renforce d'autant plus que le nourrisson se sentant uni fantasmatiquement aux « objets » dans la mesure où il les avale ou les « absorbe », éprouve un désir croissant de les « incorporer ». L'« objet » constituant une partie de lui-même ; ici le but pulsionnel est double : « l'enfant porte à sa bouche tout ce qui l'intéresse et le plaisir 'd'avoir', se confond pour lui avec le plaisir 'd'être' ».

¹ Version remaniée et nouvelle d'un travail publié en 1990.

A cette phase évolutive correspondent, bien sûr, des peurs et angoisses orales spécifiques avec, par exemple ; repérable parfois dans des phases de régression, la peur d'être mangé retrouvée dans les rêves et les fantasmes de bien des sujets, qu'ils soient psychotiques ou non.

Après ce stade oral primitif de 0 à six mois, la succion et l'aspiration sont prévalentes.

Elles visent à « l'incorporation » de l'objet. Lors des périodes de frustration, elles constituent une satisfaction auto-érotique de compensation et sont en quelque sorte, de type masturbatoire. Corps propre et objet extérieur ne sont pas différenciés avec, ce qui est controversé par certains auteurs², absence d'amour et haine proprement dits ; primerait ici le simple plaisir de sucer.

Le stade oral tardif de 6 à 12 mois ou stade sadique oral, voit apparaître des pulsions que Freud a pu appeler 'cannibaliques'. Dès l'apparition des dents, morsures, mordillements des objets, sein maternel notamment, complètent la simple succion mise en place au stade précédent. Que l'enfant réponde ici à une frustration en se mettant à mordre pour prendre sa revanche ou qu'il exprime par ce biais une pulsion d'agressivité, l'absorption devient sadique et destructrice. L'« objet » incorporé se vit comme attaqué, mutilé, absorbé et rejeté comme pour l'annihiler.

Dans la période la plus primitive, cet objet est toujours constitué par la mère - ou ce qui en constitue le substitut- : sensation de tension ou de détente, sont liées à sa présence. Tout en la vivant comme il se perçoit lui-même c'est à dire, en morceaux nullement localisés dans l'espace, l'enfant établit son monde relationnel dans deux directions ; celle d'un auto-érotisme accompagné de masturbation, et celle d'une dépendance où les objets ne sont alors que purement fonctionnels. Leur découverte ne se fait que de manière très graduelle, par le biais de cette alternance entre moments de présence, moments d'absence, avec attente frustrante de ce qui peut satisfaire les besoins. La mise en place en fonction de la capacité à être comblé, d'une différenciation progressive des impressions, amène à ce qu'ils soient vécus, soit comme sécurisants, soit comme dangereux. Une communication avec la mère s'établit ainsi, lors de cette phase sadique prégénitale et à travers les jeux de morsure. Elle est sous tendue par le désir de retrouver une union avec elle. La composante hostile y est prépondérante. L'objet extérieur, ne répondant pas à l'attente, est affecté de haine et, par un mécanisme projectif, devient porteur de l'éprouvé agressif intérieur. La manière dont ce dernier est reçu ne peut alors, que prendre une importance fondamentale.

Le sevrage signe la fin de ce stade oral. Dans la trace permanente qu'il laisse, il constitue la marque de la relation primordiale, à laquelle il vient mettre fin.

Indissociable du maternage, il constitue un traumatisme. La frustration qu'il engendre se vit comme une punition « talionique » : les gens nourris tard au sein sembleraient avoir une difficulté à exprimer leur agressivité sans manifester en même temps, le besoin de s'auto-punir.

Aïe, mes dents !... Bon nombre de remèdes peuvent mettre cette rubrique à leur répertoire.

Douleurs de tous types, douleurs de toutes localisations, subjectives, objectives, elles sont là, prégnantes, incisives, insistantes, donnant au vécu et à ce qui en est manifesté une teneur des plus indéniablement pénibles.

² Mélanie KLEIN en particulier

Peut-être faut-il se borner ici à évoquer ce que toutes ces expressions fonctionnelles et lésionnelles, peuvent rappeler et mettre en acte dans le corps ; lié à l'histoire personnelle, héréditaire et fonction de la diathèse prévalente en cause.

Le lien stress et immunité n'est certes pas à dire.

Il ouvre directement la porte à ce qui selon, le moment, le sujet, son tempérament, sa constitution et son profil psychologique et physique est susceptible d'intervenir ici.

Il permet de comprendre pourquoi certaines diathèses ou certains types sensibles plus fragiles, s'expriment dans cet espace.

Il explique pourquoi certains, plus que tous autres et à certains moments de leur parcours, sont susceptibles de s'exprimer dans la purulence de leurs gencives ou dans le sang qui en émane.

Est manifesté ainsi ce qui agresse et contre quoi l'on a si peu de défenses.

Peut-être, au delà de l'analyse basique du symptôme qui en est l'expression visible, peut-on, pour certains profils, tenter de comprendre la maladie dans sa signification réelle et en saisir le langage crypté.

La perspective diathésique ouvre ici une porte à la réflexion

Elle donne au symptôme son véritable sens, dans une double facette englobant tout à la fois le langage des tissus et celui de la psyché :

Tuberculisme déminéralisé, celui dont la trame peu solide donne aux dents une propension à la régularité, en même temps qu'à la fragilité : il condamne à ce que leur centre se creuse ou s'infecte, ou à ce qu'elles saignent très fort lorsque l'irritation à son comble, ne peut se formuler ou se mettre en forme, que dans la réaction enflammée, l'hyperesthésie, et ... au delà des mots...

Psore sthénique éliminant vite et fort, ou encore psore refroidie confinant déjà à la luèze d'Arsenicum Album : la douleur qui brûle manifeste la nécrose au point où ne peut s'éliminer ce qui reste coincé dans la zone des premiers plaisirs marqués du sceau de l'interdit et de la précarité de vie.

Luèze agitée, confuse, anarchique dans ses réactions et ses manières de se défendre : saignements, douleurs de tous types, de préférence aggravés la nuit, sont ici au rendez vous de ce qui détruit pour épurer et permettre, qu'à grands renforts de sursauts éliminateurs et destructeurs, la totalité soit préservée.

Sycose asthénique rétractant ses gencives, se défendant mal, et donnant à ses tissus toutes les mornes caractéristiques d'une sclérose active...marquée pourtant du sceau d'une forme de « soumission » résignée.

La diathèse s'exprime et imprime de ses miasmes le soma comme la psyché.

La perspective psychologique démêle mal ce qui appartient au substratum physique et ce qui y est rattaché de l'ordre des modalités dans le ressenti.

La sensation d' « avoir les dents longues », donne-t-elle l'envie de mordre ou bien, l'envie de mordre, trop longtemps inscrite dans le passé d'une famille, a-t-elle fini par modeler la matière, jusqu'au désagrément qui oblige à une correction ?

Le « besoin de sucreries », a-t-il fini par altérer les dents au point d'entraîner des troubles, générateurs dans un second temps de frustration vu l'impossibilité à se laisser aller à sa gourmandise? Ou bien est-ce la présence de dents gâtées qui, empêchant toute absorption du sucre, « consolateur » ou source de plaisir, donne à l'organisme fragilisé par cette absence, sa faiblesse et son agressivité?

L'insuffisance et la colère impossible sont-elles alors réduites à n'avoir pour possibilité d'expression, que celle d'une forme de somatisation délabrante, active jusque dans la trame des tissus?

La question peut se poser, mais aussi se comprendre dans le fil des générations : « *Les parents ont mangé des raisins verts et les enfants en ont eu les dents gâtées* » des Ecritures a certainement un sens ici.

Peut-être peut-on, dans cette perspective, voir s'inscrire diverses causes bien souvent entremêlées empêchant que ne soit, pour un remède donné, évoquée spécifiquement une seule d'entre elles?

N'est-il pas nécessaire que soit entrevue toute la complexité de ce qui se joue, porté par une symptomatologie aussi banale dans son aspect, mais prononcée d'autant plus fort, que l'atteinte somato-psychique est profonde ; cette dernière incluant la note héréditaire dans son ensemble ?

Dans la perspective homéopathique, le problème apparaît tout à la fois plus simple et plus complexe

Il oblige, au delà du donné à voir de la symptomatologie, à prendre en compte le sujet qui présente le trouble, le moment où il apparaît, ce qu'il vient signifier de désordre physique, psychique et des deux à la fois.

A partir de là, hormis les remèdes où quelquefois, la note hystérique va, en dehors de toute atteinte organique, attirer l'attention sur les dents et appeler IGNATIA, MOSCHUS, STAPHYSAGRIA, PLATINA, CUPRUM et bien d'autres, il est bien rare que ne soient pas imbriqués facteurs psychologiques et physiques -fussent-ils névralgiques.

De fait, au bout d'un temps d'investigations locales répétées et de tentative de trouver une cause à une algie souvent des plus rebelles, de véritables problèmes locaux ou mécaniques finissent par se créer, rendant le *distinguo* d'autant plus malaisé.

À suivre...

Docteur Genevieve Ziegel