

Bruxismos y Psicoanálisis

María Cecilia Antón*

Resumen

El bruxismo dentario es un concepto que proviene de la Odontomedicina, constituye un fenómeno curioso, interesante y frecuente. En los últimos años han aumentado las interconsultas a Psicología por demanda de los odontólogos ya que algunos sostienen que se trata de un problema de salud multifactorial.

Dada su prevalencia y la frecuencia en que se solicita la interconsulta en centros de salud públicos, se abordará teórica y clínicamente el tema agregando algunos ejemplos clínicos ilustrativos de los que se extraerá, sino la lógica psíquica causal al menos los motivos desencadenantes de situaciones de estrés que participan en la práctica del bruxismo dentario nocturno.

Ciertos bruxismos dentarios nocturnos constituyen fenómenos en el sentido que se muestran dándose a ver, son síntomas particulares que señalan la singularidad subjetiva por lo que no deben ser abordados desde una perspectiva generalizadora (por ello los nombramos en plural) y son *doblemente inconscientes* porque generalmente la acción se ejecuta durante el estado de dormir.

Se utilizará como marco teórico clínico el psicoanálisis freudiano y lacaniano para investigar la relación entre el bruxismo dentario y ciertas fijaciones orales y fantasías.

Palabras clave: Bruxismos - Fijaciones orales - Fantasías - Psicoanálisis

Bruxism and Psychoanalysis

Abstract

The tooth Bruxism is a concept that comes from the Odontomedicina. It is a curious, interesting and frequent phenomenon. In recent years they have increased demand Psychology consults with dentists as some say it is a multifactorial health problem.

Given its prevalence and frequency in the interconsultation requested to Psychology in public health centers by Dentistry, will address theoretical and clinical theme adding some illustrative clinical examples to be drawn, but the causal psychic logic at least reasons triggers stress involved in the practice of nocturnal bruxism tooth.

Certain phenomena are nocturnal bruxism tooth in that it is occurring to see, are particular symptoms that indicate the uniqueness opinion so no need to be addressed from a generalized perspective (thus named in the plural) and are doubly unaware that generally action is executed during the state of sleep. It will be used as theoretical clinical framework to psychoanalysis freudian and lacanian to investigate the relationship between dental bruxism and certain oral fixations and fantasies.

Keywords: Bruxism - Oral fixations - Fantasies - Psychoanalysis

Introducción

El bruxismo dentario es un concepto que proviene de la Odontomedicina y consiste en la actividad de apretar los dientes o hacerlos rechinar durante la vida de vigilia o el estado de dormir. Puede ser consciente o inconsciente. Desde la Odontomedicina se plantean tres presentaciones: bruxismo con apretamiento (bruxismo céntrico); bruxismo con frotamiento (bruxismo excéntrico) suele ser agresivo, repetitivo o continuo, de día (diurno) o de noche (nocturno); la bricomanía o el apretamiento es el cierre continuo o intermitente de los maxilares bajo la presión vertical. El bruxismo es común y multifactorial (Barranca Enríquez, 2008). Existe una controversia respecto a su etiopatogenia y criterios diagnósticos. Gran parte de los estudios, se han centrado principalmente en el bruxismo del sueño en desmedro del tipo diurno. Basado en la evidencia, esta

parafunción se considera de origen multifactorial, de los cuales se distinguen los llamados factores periféricos (morfológicos) y factores centrales (patofisiológicos y psicológicos), siendo estos últimos los que se consideran en la actualidad con mayor injerencia en la génesis del Bruxismo. Se plantea la existencia de dos tipos de Bruxismo, uno primario y otro secundario a sustancias o alteraciones cerebrales, por lo que la necesidad de diferenciar uno y otro, se hace indispensable a la hora de establecer alternativas terapéuticas efectivas (Casassus y otros, 2007). El presente trabajo tiene como objetivo abordar ciertos bruxismos en su relación con el Psicoanálisis, tema que no ha suficientemente explorado. Se trazará un recorrido de lectura que incluye a la Odontomedicina y una articulación de los conceptos: bruxismos y psicoanálisis desde el marco teórico freudiano y lacaniano porque servirá para entender el predominio de la oralidad en algunos síntomas como zona privilegiada en algunos pacientes.

* Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina. E mail: antonc@copetel.com.ar

Para ello se trabajará la importancia otorgada a lo oral y a los dientes en particular en la obra freudiana; se incluirán ejemplos clínicos de David Maldavsky (1998) y otros propios para concluir con las hipótesis del presente ensayo teórico-clínico. Preguntas disparadoras son las siguientes: ¿Qué valor simbólico obtienen los dientes, lo oral y el mordisqueo?, ¿Los bruxismos dentarios constituyen una actividad sexual autoerótica comparable al onanismo?, ¿Se basa en una sexualización de la pulsión de muerte donde se apoya el masoquismo originario?, ¿Puede ser considerado un trastorno del sueño si no lo perturba?, ¿Constituye un fenómeno psicosomático?, ¿La fantasía onírica se vuelca sobre un objeto de simbolización (dientes, boca, mucosas internas)?.

Los bruxismos dentarios nocturnos constituyen fenómenos en el sentido que se muestran dándose a ver, constituyen síntomas particulares que señalan la singularidad subjetiva por lo que no deben ser abordados desde una perspectiva generalizadora y son *doblemente inconscientes* porque generalmente la acción se ejecuta durante el estado de dormir. A diferencia de un acto sintomático que transcurre durante la vida de vigilia del cual tenemos posibilidad de conocimiento, durante el estado del dormir en cambio se cancela totalmente la posibilidad de conciencia o de que el sujeto advierta en esa manifestación deseos inconscientes en juego.

Desarrollo

Bruxismos dentarios y Psicoanálisis

Que un individuo tenga un síntoma y no otro deviene de particularidades inherentes a lo humano. La pre maturación orgánica-psíquica del viviente hace que el sujeto conviva largo tiempo dentro de un grupo parental determinado desde el que se constituirá mediante identificaciones fundamentales a estos seres que lo antecedieron. En ese proceso de formación y desarrollo subjetivo se podrá, o no, construir un cuerpo que privilegie determinadas zonas como lugares de placer o displacer y ciertas fantasías que organicen psíquicamente procesando estas "fuerzas de empuje constante" que son las pulsiones sexuales para Freud en 1915.

De ese modo, como cada sujeto es particular, sus síntomas son singulares como lo es la parte del cuerpo que involucran. Que alguien deposite su síntoma en sus dientes o en su boca en general, no sería indiferente sino por señalar que esa zona es central para esa persona en particular. ¿Por qué esa y no otra zona corporal? Porque ahí se manifiesta cierta trasmisión hereditaria, además de ser el terreno del conflicto entre la moción pulsional y la defensa: una de las definiciones de síntoma freudiano.

Los ejemplos clínicos incluidos en este trabajo ilustrarán la preeminencia de lo oral en devenir un lugar frágil, afectado y vulnerable para ciertas personas que consultan a partir de fijaciones o libido, entendida como la energía del deseo sexual, adherida y con estasis en determinadas zonas.

Por su parte Lacan relaciona la neurosis con la defensa contra el deseo (2014, p.11-2). Nos defendemos de una moción pulsional porque su satisfacción traerá displacer para otro sistema (Freud, 1915). En muchos textos puede leerse, aunque no siempre, que lo que Freud denomina "pulsión" en la teoría lacaniana se entiende como "deseo". La defensa actúa porque la satisfacción de la pulsión es prohibida, inadmisibles, intolerante para el yo. Pero la defensa contra dicha satisfacción originaria, a veces, traslada el conflicto a otro estrato psíquico y no ahorra padecimiento para el sujeto. En uno de los recortes clínicos se ilustra el modo en que se produce esa transferencia del conflicto con un semejante al cuerpo propio: por ejemplo, no se pega por prohibición de la cultura, pero se chocan los propios dientes entre sí para expresar la tensión contenida en una satisfacción inconsciente y nocturna. En el síntoma hay un compromiso.

Hablar en análisis de lo que ha quedado como marca en el aparato psíquico resulta central para que se imprima una inscripción, una representación psíquica del evento traumático para el sujeto. Pero cada persona en su singularidad, manifestará en el análisis, sus conflictos particulares, no se puede generalizar ni simplificar el fenómeno del bruxismo dentario nocturno, por eso se prefiere el uso de la expresión en plural.

El tema del bruxismo dentario no se encuentra muy desarrollado en la literatura analítica, aunque existen menciones del significado simbólico de los dientes que contribuyen al tema de la oralidad. Gracias a los estudios odontomédicos se conocen diferencias entre el bruxismo nocturno y diurno, dentro del último se pueden incluir acciones como morder lápices u otros objetos o morderse la mucosa bucal, es por ello que en este trabajo se extiende la importancia de los bruxismos al estudio de la oralidad en general sin reducirla sólo a la dentición aunque la involucre en mayor medida. En algunos casos podría establecerse una relación entre los actos sintomáticos y los equivalentes del onanismo.

Lo que se incorpora, se muerde o se expulsa es una cuestión del lenguaje, de representaciones que hacen que los bruxismos sean una transacción psíquica. En sentido amplio, la oralidad (cuya expresión incluye a los órganos bucales y también a los de la respiración) involucra múltiples representaciones de la fantasía, por ejemplo las fantasías de devoración en el caso Hans (Freud, 1909) y cierta fijación oral de Dora manifestada clínicamente mediante su tos enfermiza (Freud, 1901 [1905]), por nombrar tan solo algunos de los célebres casos freudianos.

¿Qué comanda la elección de determinadas partes del cuerpo y no otras en el terreno de la expresión sintomática? ¿Por qué lo oral es el escenario del conflicto psíquico? En líneas generales, la oralidad posee un sentido estructurante para todos los humanos. Desde la nutrición fisiológica hasta la inserción en una determinada cultura utilizando como herramienta central al lenguaje, no desconocemos la importancia de los primeros intercambios del niño con su madre y que la alimentación no constituye una acción mecánica, aunque pueda serlo en algunos casos, sino que durante

su transcurso se produce un entrelazamiento pulsional en un contexto de doble demanda, el bebé pide "aliméntame" y la madre demanda "déjate alimentar". En este contexto, afirma Freud que un bebé alucina el pecho en un logrado encuentro con el objeto de la satisfacción y durante la escritura de esta experiencia en el psiquismo infantil se trazan importantes huellas mnémicas.

La elección de lo oral como terreno de batalla y expresión de conflictos deviene del estudio de las series complementarias freudianas donde se combinan tanto las vivencias individuales y accidentales (frustraciones y satisfacciones), la constitución sexual (fijación libidinal) y la herencia filogenética (una de las formas de denominar al Otro parental). En este sentido, la "boca" es zona de intercambio especialmente con la madre y su función en la crianza. No obstante el padre, en su función transmisora y dadora de ley y cultura, tiene que haber estado presente como significante en el Otro primordial (madre) para que se anote en el sujeto niño, significativo es decir veladura de una huella estará en el Otro y presente en la palabra (Lacan, 2014).

En sesión analítica se procede con el sujeto que habla y mediante el pedido de asociaciones libres con respecto a las palabras "boca", "dientes" u otras que le generen una pregunta en el padecimiento de sus síntomas; con el fin de tejer un entramado de lo que quedó suelto, no percibido pero afectando de algún modo u otro. El síntoma conlleva las marcas primordiales en sus contornos.

El análisis es un tratamiento psíquico que actúa en los diversos niveles del psiquismo y ante lo que se denomina fenómenos marginales, residuales: el sueño, el lapsus, el chiste (Lacan, 2014). Los bruxismos dentarios nocturnos ocurren durante el sueño, mejor dicho durante el dormir, como un fenómeno marginal irreconocible para el sujeto a no ser por sus consecuencias de desgaste dentario.

Volviendo al tema que compete, lo oral es un significativo trabajado en varios apartados en psicoanálisis, por ejemplo la comida como ritual totémico, constituye un mito freudiano, donde el hecho de "dejar algo en el plato" significa que no todo será incorporado, aunque la mayor parte del padre devendrá en identificación. En el mito de *Tótem y tabú* (1912-13) Freud señala la incorporación del padre de la horda primitiva en el canibalismo. La incorporación del padre por la vía de la identificación primaria es una cuestión que Lacan retoma con respecto a la incorporación del significante del Nombre del Padre en el Otro. Siguiendo al último autor, lo oral constituye una de las especies del objeto (a). En su texto *La familia* señala que la constitución de la fase oral se da por la caída o pérdida del objeto: la ab-lactancia.

Lo oral condensa varias cuestiones centrales, es un concepto que participa de la estructuración y en su faz sádica (mordedura) como lo señalan Melanie Klein & Abraham se podría interpretar un tiempo primordial en lo humano dispuesto a ser reconstruido (Levín, 1993, p.13).

La oralidad constituye una zona de encuentro e intercambio entre el sujeto y el Otro, entre el sujeto y el

medio. ¿Se podría entender que algunos bruxismos dentarios constituyen una forma actuada de matar, cortar, morder o castrar algo o alguien que se torna todopoderoso, cuya representación pudo haber nacido durante el día como resto diurno y se figuró en el estado de dormir o en vigilia? ¿Se encontrarían sus causas en la satisfacción autoerótica directa que proporcionan ante una frustración diurna? Estas preguntas serán articuladas con un caso clínico y otro de Maldavsky (1998) donde el bruxismo manifiesta asociaciones alrededor del afecto de ira contenida.

Freud y el simbolismo de los dientes

A continuación, algunas de las referencias bibliográficas freudianas con respecto a la caída y extracción de dientes:

[...] Un símbolo onírico particularmente notable es la caída de un diente o la extracción de un diente. Significa, a no dudarlo, la castración como castigo por el onanismo (Freud, 1915-16, p. 143).

[...] El arrancar una rama como figuración simbólica del onanismo no sólo se corresponde con designaciones vulgares del acto onanista, sino que tiene también extensos paralelos mitológicos. Particularmente asombrosa, empero, es la figuración del onanismo o mejor, de su castigo, la castración, mediante la caída o extracción de un diente, porque en la etnología le encontramos una homología que poquísimos soñantes han de conocer. No me parece dudoso que la circuncisión, practicada por tantos pueblos, sea un equivalente y un relevo de la castración [...] (Freud, 1915-16, p.151).

Freud en *Interpretación de los sueños* (1900-1901) afirma que los sueños de caída o extracción de dientes pertenecen a una serie denominados "típicos" porque reaparecen en muchas personas con contenido similar. Con respecto al significado simbólico de los dientes, en un minucioso estudio de la obra de otros autores, se encarga de desentrañar el problema de la simbolización en psicoanálisis y el mecanismo mediante el cual lo corporal logra una traducción psíquica mediante la elaboración onírica. El estudio del tema de la interpretación lo apremia a estudiar el simbolismo de los sueños, recorrido que se inicia desde el abordaje de los síntomas histéricos. Así Freud investiga a otros autores como Krauss & Simon quienes encuentran que los estímulos orgánicos o corporales constituyen fuente somática de los sueños pero este es un tema con el que Freud mantiene sus reservas. El motivo psíquico es lo central y convoca al cuerpo (1900, p.281). Más adelante agrega: "La calvicie, el cortarse el cabello, la caída de los dientes y la decapitación son usadas en el trabajo del sueño para figurar la castración" (Freud, 1900, p.362).

El significado no se encuentra tanto en el simbolismo de los objetos como en los enlaces y juegos significantes que juntan a las expresiones verbales; y estos últimos son los que requieren una interpretación particular. Por ello Freud con respecto a los “sueños por estímulo dentario” señala que su fuerza impulsora proviene de la concupiscencia onanista de la pubertad, particularmente en los hombres, es decir el sueño nace desde un deseo inconsciente que despierta o logra anudarse a estímulos orgánicos (Freud, 1900, p.38). Otra de sus tesis es que el traslado de abajo hacia arriba, de los genitales a la boca, es una de las transformaciones al servicio de la represión sexual (Freud, 1900, p. 390).

El simbolismo de los dientes puede variar, por ejemplo, según un ejemplo clínico de Otto Rank, la extracción de dientes se relaciona con el acto masturbatorio siguiendo el significado que ya vimos (Freud, 1900, p.393) pero este autor señala además una referencia de Carl Jung con respecto a los sueños por estímulo dentario en las mujeres que simboliza un sueño de nacimiento.

Entonces, si bien Freud no trata directamente el tema del bruxismo, en cambio señala un camino que atañe al sentido sexual de los síntomas y al trabajo de desplazamiento para la tramitación de lo pulsional.

La oralidad

Ilda Sara Levín (1993) advierte que el término “fases libidinales” es pensado generalmente en forma evolutiva, sin embargo esa lectura de Abraham no es compartida por otros psicoanalistas ya que Ferenczi, según la autora, considera a los estadios en términos de pérdida de las propiedades de los objetos. Afirma Levín:

[...] Del Otro restan marcas en el cuerpo. Conciernen al cuerpo erógeno. En las fases libidinales se pone en juego algo por un lado del orden de lo inconsciente, discurso del Otro, y por otro, algo del cuerpo. Lo llamamos cuerpo erógeno. Habíamos hablado de zonas en el cuerpo, marcadas como bordes. Orificios, a partir del significante jugado sobre los márgenes ofrecidos por el cuerpo. Esas marcas registradas en el cuerpo, perdidas, retornan por la vía de lo inconsciente. Por ahí habíamos dejado la vez anterior. Ahí en esos bordes de goce se inscribe algo del orden de la letra [...] (Levín, 1993, p. 2).

Continúa afirmando que las fases son organizaciones marcadas por la libido bajo la primacía de una zona erógena y de un modo privilegiado de relación de objeto. También, que el pasaje de una fase a la otra no se realiza sin un nuevo acto psíquico que implica un corte que pone al juego al Otro, y el pasaje de una fase a otra depende de la pérdida y no de la primacía del objeto, es una lógica de la castración.

Freud ya señalaba que el objeto estaba perdido, objeto mítico de la experiencia de satisfacción; si el

objeto goza de presencia es capaz de atorar al sujeto, ahogándolo con la papilla asfixiante, para utilizar una expresión similar a la de Lacan (1962-63).

Siguiendo con la autora, retoma a Freud para distinguir dos momentos. Existen acontecimientos, donde se sitúan las causas, y otros momentos de represión que no son propicios para la percepción de nuevas situaciones que funcionen como causas. Señala también que la institución de una zona erógena depende de las inscripciones de marcas que en el *Carta 52* (1896) se articulan en el inconsciente a través de nuevas inscripciones o “nuevas traducciones”. La autora señala que la represión posibilita el pasaje de una zona a la otra y su declinación. El acontecimiento es la posibilidad de encuentro con el objeto (momento uno) y la pérdida o falta es el momento cero o cuando actúa la represión.

Se puede concluir parcialmente diciendo que para Freud el objeto vale más por su pérdida que por su presencia porque mantiene al Complejo de Castración como motor del deseo. Sabemos que lo oral o la oralidad es uno de las formas más primitivas del lazo que se establece con el Otro, Freud ya lo señalaba a propósito del concepto de identificación entendida como la incorporación del lenguaje y de los rasgos del Otro. Rasgos, marcas, que devienen ideales, significantes. Lo oral incluye al pecho y su pérdida, se trata de un objeto que puede presentarse y ausentarse. Como observable clínico, en algunos casos de bruxismo dentario, el objeto oral se presenta en forma salvaje, es decir en forma motora y sádica, directa, implicando un daño corporal que parecen una defensa patológica, una huella mnémica que ha quedado fijada por características cuantitativas especialmente y no ha podido por ello lograr una figuración de otro tipo o más exquisita.

Bruxismo en la obra de David Maldavsky

Maldavsky (1998) presenta un caso clínico denominado Marcela para quien buena parte de su existencia vigil era una pesadilla, atribuye el bruxismo a la resistencia a tragar las injurias que padecía. También tenía Marcela una severa anorexia, con bruxismo nocturno y actividad sonambúlica. La paciente vivía a menudo en un estado de semiconsciencia y era manejada por su madre quien ejercía un control marcado sobre su persona. El autor, tras un desarrollo del caso que no reproduciremos aquí, adjudica el bruxismo a la resistencia a tragar las injurias que padecía. Sus vivencias de humillación y goce anal pasivo se trasladaban también a la esfera oral en la cual se combinaban anorexia y bruxismo. Citamos:

[...] Si el dormir constituye un modo de retorno a la economía pulsional intrauterina, y el sonambulismo contiene una tentativa de volver al lecho materno, el bruxismo de Marcela expresa un ataque a la dentición, que interfiere en el goce por restregarse autoeróticamente las encías, como el que recuperan los

ancianos desdentados, y que con el surgimiento de los dientes queda narcotizado [...] También el bruxismo se entrama de otro modo con el erotismo sádico anal primario. Puede ser descompuesto en el acto de apretar los dientes y el de hacerlos rechinar. El primero parece ser una evidencia de la tensión muscular sádica despertada por la incitación de la mucosa anal, mientras que el segundo sustituye al desempeño motor aloplástico que sería la continuación de la ya mencionada tensión muscular. Tal sustituto del despliegue muscular vindicatorio se atiene a criterios regresivos, en los cuales posee peso el esfuerzo de recuperar la erogenidad de las encías, ya descripta [...] (Maldavsky, 1998, p.39-40).

En este caso, el bruxismo nocturno se conjugaba con una retracción narcisista (en la cual prevalecía una fijación en la postura masoquista anal primaria) y una pugna por permanecer siempre dormida. Advertimos que, por parte del autor, las hipótesis se enmarcan dentro de la matriz edípica centrada en los complejos avatares de la relación con la madre, y que predomina cierto entrampamiento dentro de esta u otra figura parental; además de apuntar a fijaciones libidinales en juego y características particulares del goce en cuestión, goce entendido como Freud lo trabaja en el *Más allá del principio del placer* (1920) como la satisfacción en el dolor, el exceso y la tensión psíquica.

Casos clínicos

A continuación se reproducirán dos observaciones que la clínica. No se trata aquí de exponer con agudeza casos clínicos mediante lo exhaustivo que puede significar la presentación de datos históricos, familiares y contextuales de cada paciente, sino más bien se opta por resaltar la lógica clínica que se imprime en cada caso: la del inconsciente del paciente cuyos contenidos manifiestos devienen como asociaciones libres durante la cura analítica. Con la expresión: lógica del caso, se significa tanto la descripción sintomática, como la de los nudos conflictivos del psiquismo, la lectura del analista y por último, las asociaciones del paciente que devienen de sus fijaciones pulsionales, las causas desencadenantes y lo adquirido durante el desarrollo. Estos elementos balizan el modo en que el juego de las series complementarias freudianas como causación de síntomas, actuaron en cada caso en particular y denotan el peso de cada uno de los factores intervinientes.

a) Marcos es un hombre de mediana edad cuyo bruxismo nocturno no constituye el motivo de consulta inicial sino que en su relato aparece su preocupación después de varios años de análisis. Refiere que padece bruxismo nocturno leve que entendemos por "ocasional". El problema que se presenta en el bruxismo nocturno es que, como adelantamos, constituye una de

las presentaciones clínicas que podemos denominar "doblemente inconsciente" ya que no es advertido por el sujeto que lo padece porque la acción se realiza durante el estado del dormir, por lo tanto es difícil establecer su frecuencia e intensidad. En sus asociaciones aparecen fantasías de venganza y retaliación originadas en restos diurnos de la jornada del día anterior cuyo recuerdo es su enojo (a veces cobra la forma de ira por su intensidad) contra una determinada persona o situación de su entorno. No obstante, en el fondo de su relato se esconde la angustia de castración y el dolor por algunos duelos no suficientemente elaborados.

El bruxismo en este caso es análogo a la punta de un iceberg y se manifiesta por el predominio de lo oral desde donde emerge un tejido fantasmático complejo que se va desentrañando durante el transcurso de las sesiones analíticas. Se resalta que las primeras asociaciones del paciente convierten a la acción de bruxar en una reacción autoagresiva tras la represión de ira contenida frente a situaciones displacenteras diurnas que, no obstante más tarde, encuentran conexión con temas edípicos, identificaciones mediante. Además el paciente lo asocia a un modo de satisfacción directa ante frustraciones, acorde con sus fijaciones orales de larga data (fumador compulsivo).

b) Marta, es una mujer de 30 años con bruxismo nocturno diagnosticada así por su odontólogo por un desgaste dentario notable. La terapéutica que recomienda es el uso de una férula miorrelajante (placa acrílica que protege sus dientes durante la noche). La paciente, si bien generalmente no advierte su bruxismo dentario, refiere que, quien duerme con ella percata un desarrollo marcado de su actividad nocturna en los períodos de mayor angustia. Ante circunstancias negativas de la vida de vigilia, la paciente es consciente de que se muerde labios o mucosas orales con el fin de satisfacerse directamente y calmar su ansiedad. A veces el movimiento de morderse la mucosa ocurre cuando se encuentra, en apariencia, tranquila. Si bien su bruxismo no constituía una preocupación para ella, ahora plantea ciertas asociaciones que la conducen a una cotidianeidad altamente conflictiva en su vida familiar. También asocia su síntoma con marcadas tendencias orales en sus padres, nuevamente aparece el tema de las identificaciones. Por ahora, no hay remisión completa de su bruxismo, aunque comienza a hablar del tema de la oralidad como uno de sus modos de sexualidad predominante.

A partir de los dos últimos ejemplos clínicos podemos plantear la siguiente conjetura extraída de la clínica válida para ambos ejemplos:

* El bruxismo podría constituir un modo en que el objeto oral cobra preeminencia, adquiriendo consistencia y presentándose sin pérdida. Remite a modos de relación antiguos con el Otro y constituye un llamado a la operación de la castración que se escenifica, fallidamente y dolorosamente, como corte en lo real del cuerpo. Comienza o recrudece en determinados momentos, donde los necesarios momentos de corte no pueden realizarse, se regresa a una sexualidad sádica

masoquista donde sí se encuentra una cierta satisfacción en el goce autoerótico. Esta hipótesis estaría más claramente confirmada en el primer caso, en tanto que en el segundo, el de Marta, el avance del análisis no ha permitido precisión mayor.

Nuestras hipótesis

Los bruxismos dentarios constituyen un terreno fecundo y casi virgen de investigación, a partir de los ejemplos clínicos establecemos las siguientes hipótesis que podrán extenderse o no a otros casos:

1) Ciertos bruxismos expresan una sexualidad fijada a lo oral de carácter sádico-masoquista.

Suponen un retorno sobre sí mismo de la pulsión oral como trayecto libidinal por fijaciones infantiles. Desde un análisis minucioso podemos decir que si bien Freud a lo largo de la mayor parte de su obra afirmó la existencia de pares pulsionales, es en *El problema económico del masoquismo* (1924) donde afirma la existencia de un masoquismo originario basado en la pulsión de muerte. El bruxismo realiza una conducta autoagresiva por lo que podemos conjeturar un predominio de la satisfacción masoquista ante el avance pulsional.

Se puede afirmar que algunas dificultades en la transcripción de las huellas mnémicas detienen el trabajo de simbolización de las mismas tal como lo señala la tesis freudiana de la *Carta 52*, además la egosintonía del bruxismo y el hecho de tratarse de un síntoma doblemente inconsciente, plantea una “mudez” que puede hacerlo aún más resistente al análisis.

2) Algunos bruxismos condensan determinadas fantasías que pueden ser de otro orden que las orales.

Al apoyarse en fijaciones fantasmáticas o fantasías que se desprenden del Complejo de Edipo y Castración, resaltan el afecto del odio como expresión motora o como defensa. Odio contra otros o parte de uno mismo, o hacia determinadas situaciones que incomodan y molestan al sujeto. En el ejemplo clínico del caso Marcos, el odio puede conectarse con fantasmas sádico-anales.

Como consecuencia del desgaste dentario, el bruxismo también remite a lo originario, a una lesión que hace a la muerte o al inicio de la vida. Existen en la clínica fantasías de origen fetal o de regreso a una vida con cero de tensiones como respuesta a las frustraciones (ver ejemplos de Maldivsky).

3) La fijación oral presente en ciertas formas de bruxismos es detectable en otros síntomas

La preeminencia de lo oral queda manifestada en otras tramitaciones psíquicas. Se ha observado que en algunos pacientes que bruxan, otras acciones como por ejemplo las fumar o comer

desmesuradamente u otros menos dañinos como el placer por la conversación (o el monólogo) que puede surgir de la arborización de pensamientos hablados y hasta de la rumiación ideativa con tinte obsesivo, entre otros. El goce con el objeto es de lo más variado, aunque las fijaciones orales, como otras, se manifiestan en varios síntomas, hábitos o costumbres que bordean un mismo objeto.

Conclusión

La expresión bruxismos dentarios, en plural, manifiesta que al tratarse de un fenómeno multicausal, no puede ser generalizado en una única explicación. Por ello se ha trabajado el concepto de la oralidad en sentido amplio para señalar sus derroteros. De los ejemplos clínicos se advierte que existen situaciones, pensamientos y fantasías que provocan las acciones de morder, apretar, cortar y restregar los dientes entre sí, dependerá a lo que nos conduzcan las asociaciones libres de cada paciente. Es un observable clínico que muchos de los pacientes que padecen bruxismo lo asocian al atravesamiento de momentos de ira o enojo durante el transcurso de la vida de vigilia y a situaciones de tensión constante de la vida cotidiana. Se destaca una fuerte analogía entre bruxismo dentario y un actuar (actuar en vez de recordar, citando el texto freudiano de 1914) que ejecuta el sujeto y con el que convive casi sin conflicto. Los bruxismos pueden o no constituir síntomas analíticos según sea egosintónicos o egodistónicos (acordes o contrastantes para el yo respectivamente). Si producen una pregunta para el sujeto tendremos que considerar la complejidad implicada en el asunto. El tema amerita nuevos estudios en pacientes particulares ya que el caso a caso descubre nuevos caminos en la formación de los síntomas y enriquece la investigación de un fenómeno que se está extendiendo.

Siguiendo a Freud, quien anuda la pérdida o caída de los dientes a la castración, se puede conjeturar que ciertos bruxismos constituyen una actuación frente a las personas o situaciones que deben admitir un efecto de castración (separación o pérdida) y que el paciente, al no poder sustraerse de lo que lo molesta o tensiona, y esto por varios motivos, puede bruxar como modo de transformación de la satisfacción originaria prohibida transformándola en una satisfacción autoerótica y/o masoquista por la vía de la regresión como resultado de un conflicto, entre moción pulsional y la defensa.

Algunos bruxismos, además de tener un significado inconsciente particular para cada quien, por sus consecuencias de desgaste dentario pueden remitir a algunas fantasías de retorno al cuerpo materno o al regreso a un estado inicial intrauterino y en éste punto vincularse directamente a la pulsión de muerte en su articulación con el narcisismo primario: volver al cuerpo de la madre, resulta además de mortífero, incestuoso. En esos casos, habrá que revisar los vínculos primordiales establecidos, y más que eso, las fantasías entre un viviente y la función materna. Se aclara que los productos de la fantasía son altamente

deformados con respecto a la realidad exterior, por ello es necesario poder escuchar tomando los significantes que insisten como pistas hacia lo inconsciente más que tomarlos en su significado material. Doble cara del lenguaje: significante-significado que deben acoplarse y separarse a la vez. Hay entre el significado y el significante una coexistencia, una simultaneidad que al mismo tiempo que la relación está marcada por cierta impenetrabilidad. Se mantiene cierta distancia y diferencia entre significante y significado (Lacan, 2014). Por ello se deberá escuchar "a la letra" para rescatar ciertas insistencias en lo que dice un paciente para que devengan nuevos sentidos.

Es importante trabajar con ciertos pacientes que hablan de sus bruxismos porque sus consecuencias son altamente negativas al lesionar el cuerpo, cuestión por la que algunos odontólogos recomiendan el uso de placa protectora (férula miorrelajante) para evitar el auto quiebre de piezas dentarias, hecho muy doloroso desde lo físico; a veces por el impacto se llega a partir la misma placa (defensa). ¿Defensa mecánica o psíquica?, ¿qué es lo que fracasa e insiste? Algunos odontólogos sugieren la entrevista "psi", desde la experiencia clínica en un centro de salud pública donde se trabaja interdisciplinariamente, es común, tal vez no lo sea en consultas en el ámbito de la práctica clínica en privado. Desde la consulta y desde la terapéutica analítica de ciertos bruxismos que causan inconvenientes y producen interrogantes en los pacientes, se puede avanzar analíticamente sobre sus motivaciones inconscientes particulares en cada caso, sabiendo que no se trata de algo sencillo ya que, ese síntoma se cuenta con un marcado grado de represión, que como dijimos, los hace doblemente inconsciente. ¿Por qué? Porque generalmente los pacientes con bruxismo son derivados de Odontología, es decir el profesional observa que algo no está bien, no es el propio sujeto el que lo advierte. Los bruxismos dentarios vinculados a causas psíquicas son altamente resistentes ya que además, ocurren sin ser advertidos generalmente y como señalamos a lo largo del trabajo, entroniza para el ejercicio del síntoma, una zona de vital importancia e intercambio. Zona oral que trae satisfacciones pero que a la vez es renuente en transformarse al conllevar demasiadas marcas primitivas y fijaciones, fantasías y recuerdos. Lo oral es una zona compleja, entraña huellas inconscientes pasadas, muchas veces no tramitadas o puestas en valor por la vía de la palabra. Zona regresiva, temprana, pulsional, terreno de batalla donde, síntomas y otras transacciones psíquicas, se disputan materiales psíquicos, compromisos, fantasías, recuerdos, satisfacciones y frustraciones.

Los bruxismos dentarios, vinculados a lo psíquico, constituyen manifestaciones dañinas, lesionan al cuerpo propio de manera autoagresiva y lo hacen de modo inconsciente, generalmente durante el dormir y el soñar.

La explicación metapsicológica que tienen es que ciertos bruxismos se originan en insuficientes retranscripciones psíquicas, lo que quiere decir que determinadas huellas no han devenido conscientes por

la vía de la palabra, aunque produzcan efectos negativos. Por ello es necesario poner a hablar el síntoma, para intentar lograr una suerte de transformación de la satisfacción que pone en jaque al cuerpo destruyéndolo.

La hipótesis central de este trabajo es que algunos bruxismos son doblemente inconscientes porque ocurren durante el dormir y son inconscientes para el sujeto, no así los diurnos que son altamente percibidos por algunos sujetos a quienes se les ha sugerido en uso de férula miorrelajante durante el día.

Los bruxismos dentarios tienen en su base psíquica, componentes autoeróticos que devienen de un querer encontrar una satisfacción inmediata y directa dentro del propio cuerpo a requerimientos o estímulos desencadenantes, generalmente provenientes del mundo exterior.

Manifiestan una forma de sexualidad fijada a lo oral de carácter masoquista (hacia sí mismo) detectable en otros síntomas orales, en los ejemplos clínicos se ha observado que acompañan conductas alimentarias o del fumador por ejemplo.

Ciertos bruxismos, cuando ocurren por fuera de la vida de vigilia constituyen una de las perturbaciones del dormir, existen varias que generalmente los acompañan, como las pesadillas o el sueño inquieto. Perturban el dormir relajado y tranquilo ya que cortocircuitan la inmovilidad del polo motor característica del durmiente.

Generalmente, los bruxismos dentarios constituyen fenómenos egosintónicos, es decir que no plantean conflictos al yo, hasta pueden ser incorporados como un beneficio secundario del síntoma, ganancia en la enfermedad.

Se tratan de síntomas o fenómenos que pueden escenificar directamente la acción de la defensa y lo pulsional, por ejemplo actuando de modo simbólico lo que el sujeto debería cortar, separar, tramitar, resolver, plantear de otro modo, de aquello que lastima con respecto a alguna situación, pensamiento o fantasía.

Por último: ¿Cómo funcionan ciertos bruxismos? ¿Cuáles son sus mecanismos? Utilizan el mecanismo de la represión como modo de evitar el displacer con el concomitante alejamiento de la Consciencia de contenidos psíquicos reprimidos. Otro mecanismo que se pone en juego en ciertos bruxismos dentarios es una regresión a la fase oral logrando una satisfacción directa acompañada de la corriente erótica masoquista que canaliza la tensión mediante una lesión en el propio cuerpo. Seguir investigando el tema es de suma importancia.

Referencias

- Barranca Enriquez, A., y Col. (2008). Desgaste dental y bruxismo. *Revista ADM*, 61(6), 215-29.
- Cassassus F, R.; Labraña, G.; Pesce, M & Pinares, J. (2007). La etiología del bruxismo. *Revista dental de Chile*, 99 (3), 27-33.
- Freud, S. (1896/1988). *Carta 52. Fragmentos de la correspondencia con Fliess*. Obras Completas. Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1900-1/1991). *La interpretación de los sueños*. Obras Completas. Tomo IV y V. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1901 [1905]/2010). "Fragmento de análisis de un caso de histeria" (caso "Dora"). Tomo VII. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1909/2008). "Análisis de la fobia de un niño de cinco años" (caso del pequeño Hans). Tomo X. Obras Completas. Amorrortu editores.
- Freud, S. (1914/2008). *Recordar, repetir y reelaborar. Tomo XII*. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1915/1986). *Pulsiones y sus destinos. Tomo XIV*. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1915-1916/1975) *Conferencias de Introducción al Psicoanálisis. Obras Completas*. Tomo XV. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1920/1975) *Más allá del principio del placer. Obras Completas*. Tomo XX. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1923/191993). *Tótem y tabú. Tomo XIII. Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1924/1975). *El Problema económico del masoquismo. Obras Completas*. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1924/1975). *El yo y el ello. Tomo XIX. Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1939/1975) *Moisés y la religión monoteísta. Obras Completas*. Tomo XXIII. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Lacan, J. (1938.) *La familia*. Buenos Aires: Editorial Argonauta.
- Lacan, J. (1961-2). *El Seminario, Libro 9, La identificación*. Inédito.
- Lacan, J. (1962-63). *El Seminario. Libro 10, La Angustia*. Clase 12-12-66. Inédito.
- Lacan, J. (1975). *Conferencia de Ginebra*. Buenos Aires: Ediciones Manantial.
- Lacan, J. (2014). *El Seminario, Libro 6, El deseo y su interpretación*. Buenos Aires: Paidós.
- Levín, I. (1993). ¿Qué nos enseña hoy, el psicoanálisis...con niños? Clase N°9, realizado en EFBA.
- Maldavsky, D. (1998) *Casos atípicos. Cuerpos marcados por delirios y números*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Fecha de recepción: 15-08-13

Fecha de aprobación: 09-03-15