

BETEKENIS VAN DE TANDEN, GEZIEN VANUIT DE
ONTWIKKELINGSPSYCHOLOGIE II

J. J. W. P. VAN GROENINGEN, *klinisch psycholoog*

DIEPTEPSYCHOLOGIE EN ANTROPOLOGIE

Dieptepsychologie en antropologische beschouwingen leveren eveneens relevante gegevens over belevingen omtrent het gebit.

Hierbij komen onderstaande aspecten aan het licht:

- I: Het doorbreken der tanden (de dentitio) neemt een centrale plaats in de afsluiting van de vroeg-orale fase en in de aanvang van de kannibalistische, laat-orale en anale.
- II: De vermenging van lust en onlust tijdens de dentitio is de basis van het primaire masochisme.
- III: De pijn der dentitio is één der belangrijkste voorwaarden van de totstandkoming van het Ik.
- IV: Het gebit, het bijten speelt een belangrijke rol in het sadisme uit de laat-orale van de anale fase als symbool van agressieve macht.
- V: Het verlies der melktanden neemt een belangrijke plaats in in gevallen van fixaties aan de oedipale fase en (tandverlies) symboliseert een castratie-angst.
- VI: De tand wordt als fallisch symbool in samenhang met onanie ervaren.
- VII: De tand wordt symbool van castreren.
- VIII: De tand wordt symbool van castratie en als zodanig bepaalt hij vaak de inhoud van het secundair masochisme (het morele masochisme uit strafbehoefte).
- IX: Bij de vrouw wordt de tand symbool der geboorte.
- X: De tanden kunnen in bepaalde culturen sterke exhibitionistische symbolen van macht en seksuele potentie worden, en wel speciaal als actief-masculien symbool.

I Dentitio

SPITZ voert in zijn studie: „La première année de l'enfant” (1958) het begrip „organisateur” in om aan te duiden, dat zich in de ontwikkeling van het kind kritische perioden voordoen, waarvan hij zegt: „uit mijn waarnemingen valt af te leiden, dat gedurende deze „critische perioden” de ontwikkelingslijnen, die in afzonderlijke persoonlijkheidsgebieden verliepen, gebundeld worden en geïntegreerd in het gehele groeiproces”.

Deze integratie heeft een vorming van een (*nieuwe*) psychische structuur van grotere complexiteit tot gevolg. Uiteraard is het verloop van deze integratie kwetsbaar en gevoelig: „wat ik „organisateur” heb genoemd, is het resultaat van een dergelijke bereikte integratie”, aldus SPITZ. „Als het kind daarentegen er niet in slaagt zo'n integratie te bereiken, blijft het steken in het verwarde en ongedifferentieerde systeem, dat voorafging aan de totstandkoming van de „organisateurs”, afwijkingen en verkeerde ontwikkelingen zullen zich dan noodzakelijkerwijze voordoen”.

Als eerste organisateur geeft SPITZ het einde van de derde maand aan: deze wordt gekenmerkt door een omwenteling van „la sensation intérieure” naar „la perception extérieure”, een eerste aanzet van een relatie tot de omgeving dus (hij noemt hierbij als kenmerk „la response sociale du sourire”). Het kind bezit dan nog een zeer plastische persoonlijkheid, hetgeen zijn oorzaak vindt in „l'absence du moi”.

De tweede organisateur situeert hij omstreeks de 8e maand. „Dat wil zeggen, ter zelfder tijd als één der critieke periodes, waarvan SCOTT (1950) spreekt, rond de 8e maand”.

Een nieuw stadium van kinderlijke ontwikkeling neemt een aanvang: in de loop hiervan zullen de persoonlijkheid van het kind en zijn gedrag een fundamentele verandering ondergaan.

De tweede organisateur is „le temps de l'acquisition du moi” – hoe gebrekkelijk dit in het begin ook is.

Zoals „la response sociale du sourire” bij drie maanden een zeker *beseft* van een relatie aangaf, zo geeft „l'angoisse du 8 mois” aan, dat de relaties nu *gewaardeerd* gaan worden door een Ego.

In het fysieke doel en in de ontwikkeling van psychische functies omstreeks deze tijd vallen enkele gebeurtenissen aan te wijzen, die belangrijke momenten betekenen voor de tot-stand-koming van de tweede organisateur, namelijk de myelinisatie der motorische banen, de rijping tot een echt „zien” (KEINER, *New View-Points of the Origin of Squint*) en het doorbreken der tanden.

Het verschijnsel der dentitio vormt een der belangrijke voorwaarden voor het ontstaan van een nieuwe fase, zoals SPITZ zich dit voorstelt. Op

dit tijdstip wordt ook vaak de overgang aangegeven van de vroeg-orale naar de volgende fase (de kannibalistische genoemd of laat-orale).

KUCERA constateert in zijn verhandeling: „On Teething” (1959): „Het doorbreken der tanden wordt beschouwd als een scheidingslijn tussen de eerste orale fase, de fase van het zuigen, en de tweede fase, de kannibalistische fase van het bijten, het scheuren en het verslinden”.

Als kardinaal fenomeen van de periode der dentitio kan gelden een geheel nieuwe confrontatie met de pijn, of meer algemeen, de onlust.

Ook vóór het begin van deze periode moet het kind momenten hebben gekend van onlust en pijn; het heeft deze gevoelens ondergaan waarschijnlijk als vage sensaties van spanning, doch schreeuwen en huilen hebben meestal het effect, dat de spanning wordt opgeheven; de gealarmeerde moeder zal immers te hulp schieten en de oorzaak van de spanning wegnemen. Men spreekt dan ook van de onnipotentie van de orale fase.

In deze tijd staat het kinderlijk beleven nog onder het beginsel van een onverdeelde onlust, gevolgd door onverdeelde lust; er is geen reden tot teleurstelling, eerder een onschokbaar vertrouwen.

Doch de periode der dentitie verandert het wereldbeeld van het kind radicaal. Het vertrouwen wordt geschokt; de onnipotentie blijkt een fiasco: huilen en schreeuwen doen de onlust niet meer verkeren in onverdeelde lust. Onlust wordt niet meer gevolgd door lust, maar hoogstens *vermengd met* lust; met de pijn vermengt zich de liefde en zorg van de moeder, die in deze periode vaak groter is dan normaal, hetgeen verklaarbaar is:

1. doordat de moeder een verwijt voelt in de „teleurstelling” van het kind en zij tracht het – ook in haar ogen – geschokte vertrouwen te herwinnen door extra-verzorging en vertroeteling;
2. doordat de ouders mogelijkwerwijs een angst trachten te compenseren, die hen bekruipt bij het doorbreken van de tanden van hun kinderen; een oerangst, waarvan FREUD stelt, dat „de angst van de ouders enkel het gevaar betreft, dat hun leven bedreigt door de tanden van hun kinderen”. Hij verwijst nog naar „Totem und Tabu” van FREUD, waarin sprake is van ouder- en vadermoord met typisch kannibalistische trekken samenhangend met onderdrukte incest-wensen der zonen. In dit verband mag worden verwezen naar het gebruik om verslagen vijanden op te eten of om hun bloed te drinken als onderdeel van de initiatieriten bij de Spartanen en bij de Papoea's van Nieuw-Guinea.

Bezinning op deze nieuwe verhouding tot in de pijn en de onlust kan van betekenis zijn voor het begrip van twee, weliswaar verwante, doch uiteenlopende verschijnselen:

1. De tot-stand-koming van het Ik en de aard van de „tweede organisateur”.
2. Het primaire masochisme.

De tot-stand-koming van het Ik

Wat betreft de totstandkoming van het Ik, geeft BUYTENDIJK in zijn beschouwing „over de pijn” (1943) een verhelderende uiteenzetting:

„Lustgevoelens worden als probleemloos beleefd... In beginsel heft alle lust tegenstellingen op en daarom conflicten, controversies, spanningen en weerstanden, die de grond van alle problematiek zijn. In alle vormen van verhoogd welbevinden, van lichamelijke, zintuigelijke als geestelijke lust vergeet de mens zichzelf en alles om zich heen door het intreden in een sfeer van ongeremde levensvolheid, van vreugde of zaligheid... Deze toestand is ongeveer gelijk aan die, welke de zuigeling in zijn normale omstandigheden vervult. Bij een toestand van lust is de mens „extatisch”, buiten zichzelf, zonder centrum. De pijn, de onlust verbreekt deze toestand van „onmiddellijk zijn in de vreugde”... „In de nacht van zijn pijnlijden staat de mens alleen in zijn innerlijke gebrokenheid, tegenover zijn eigen pijnlijke lichamelijkeheid en ontdekt hij een nieuwe werkelijkheid, die van het zijnde; hij ontdekt zijn eigen existentie”: aldus BUYTENDIJK.

De pijn brengt een breuk in de ongeschonden eenheid van een leven zonder werkelijk Ik-bewustzijn, zonder duidelijke scheiding van subject en object. Het kind komt in de niet op te heffen pijn der dentitio tegenover zijn eigen pijnlijke lichamelijkeheid te staan. En hierdoor wordt een afstand geschapen tussen deze lichamelijkeheid en het kind-zelf; het Ik-bewustzijn wordt opgeroepen in deze pijnlijke breuk. De tweede organisateur van SPITZ „l'acquisition du moi” („le stade Objetal”) zou dus begrepen kunnen worden als een ontdekking van het Ik, speciaal in de pijn der dentitio en van de eigen lichamelijkeheid als object in deze situaties. Een vage, voortdurende pijn als die der dentitio is een irritatie, meent KUCERA en, volgens BUYTENDIJK, is irritatie „primair onrust, welke zich in bewegingen, die noodzakelijk een rhythmisch karakter moeten hebben, uitdrukt. De rhythmische bewegingen zijn van libidineuze oorsprong en brengen een verband tussen de pijn en de libidineuze lust”.

Wederom volgens FREUD is de dentitio de oorzaak van het ontstaan van het realiteitsbegrip. Het kan bijdragen tot reëler contact met de wereld door de ombuiging van het beginsel der lustbevediging.

Als eerste levensteleurstelling noemt hij het ophouden van de *borstvoeding* vanwege de dentitio. Het is uiterst gewichtig, dat deze teleurstelling goed wordt opgevangen door de omgeving, zo niet dan veroorzaakt

de „verandering van een bron van lust in een bron van leed door de dentitio, een dergelijke zware teleurstelling, dat de mond, en in het bijzonder het gebit, een locus minoris resistentiae wordt”.

Het primaire masochisme

Verschillende psycho-analytici maken een onderscheid tussen primair en secundair masochisme. Het primaire masochisme geeft een gevoel van wellust aan onlust- en pijnsensaties. Het secundaire masochisme heeft een sterke verwantschap met het Oedipus-complex en bestaat uit een gevoel van bevrediging bij het ondergaan van pijn op grond van een strafbehoefte. Het primaire masochisme is om met KUCERA te spreken „alom-aanwezig erogeen”, het secundaire masochisme „moreel”.

KUCERA geeft in een artikel „On Teething” een merkwaardige analyse van het ISAKOWER fenomeen. De sensaties hierbij zijn amorf en wijzen op een regressie naar een vroege fase.

Bij een analyse van dit fenomeen ontdekte KUCERA, dat de patiënten gevoelens ondergingen, die moesten samenhangen met het doorbreken van de eerste tanden. Belevingen van een dergelijk amorf karakter, met een vermenging van sensorische, tactiele, kinesthetische, accoustische en visuele sensaties kent men ook in het normale leven; het „slapen” van een arm of een been; ook in de seksualiteit zijn er dergelijke sensaties, waarbij een vermenging van onlust en lust op de voorgrond staat, en die vaak als „ubiquitous erogenous” beleefd worden.

KUCERA ziet de situatie, waarin het kind verkeert tijdens de dentitio „als een sleutelpositie die leidt tot het ontstaan van het primaire masochisme, als de fysiologische basis ervan”.

Het fysiologische evenwicht is gestoord in deze periode. Activiteiten, die vroeger de onlust deden afnemen, waren gelokaliseerd in en rond de mondholte. Deze zelfde activiteiten geven echter in de periode der detentio onlust; dit veroorzaakt verontwaardiging en boosheid (KUCERA spreekt in dit verband van „oer-teleurstelling”). De prikkelbaarheid van het kind is van een alomaneer erogeen karakter, het gehele lichaam deelt in de onlust – de sensorische gedifferentieerdheid is nog zeer primitief – en de bewegingen, die als reactie volgen op deze onlust en door hun rythme een lust-karakter dragen, strekken zich eveneens uit over het gehele lichaam.

Daarnaast noteert KUCERA nog een extra-prikkeling van het lichaam in een verhevigde peristaltiek, die de anale sfeer betreft in deze toch al „ubiquitous erogenous” gevoeligheid.

En hiermede wordt een verbinding gelegd tussen enerzijds het primaire

kannibalistische en erogene masochistische en anderzijds de kwaliteit en geaardheid van de libido in de anale fase.

Deze verklaring voor het ontstaan van het primaire masochisme is sterk fysiologisch van karakter en schenkt weinig aandacht aan de moeder-kind-verhouding gedurende de periode der dentitio.

Ter aanvulling en adstructie van het betoog van KUCERA wordt hier nog eens naar voren gebracht wat reeds eerder werd besproken: Heeft het kinderleven tot aan de dentitio onder het beginsel gestaan van *onlust, gevolgd door lust*, tijdens de dentitio kan de omgeving de pijn, de onlust niet opheffen; wel geeft ze extra liefde, zorg en troost, kortom lust, en dit conditioneeret een relatie van *onlust samen met lust*, hetgeen de quintessens van het masochisme vormt.

Oraal-sadisme

In de *laat-orale en anale fase* spelen de tanden eveneens een rol. Tot ongeveer 2½ jaar blijft de dentitio werkzaam en zonder twijfel zal zij een voortdurende bron van spanning en onlust zijn.

De pijn-sensatie van de dentitio en de ontdekking van de betekenis van de tanden zal – zo stellen KUCERA en FENICHEL dit – op twee wijzen doorwerken in het sadisme van de anale fase.

1. Het geschokte vertrouwen in de moeder-kind-verhouding, ten gevolge van de pijn der dentitio, plaatst het kind voor zijn eigen kwetsbaarheid. Dit roept zijn agressieve drift wakker als een noodzakelijk defensief mechanisme. Het kind voelt zich bedreigd, en toont daarom zijn kracht in de vorm van bijten en scheuren.

FENICHEL meent, dat dit de oorzaak is van een regressie tot orale destructie bij bepaalde manisch-depressieve psychotici.

2. De ontdekking van de geduchte betekenis van het pas verworven gebit, gecombineerd met een gestoorde interne secretie en met een verhoogde prikkelbaarheid, heeft het wereldbeeld van het kind ingrijpend veranderd.

FENICHEL zegt, als hij spreekt over de kannibalistische laat-orale fase, dat het kind zich in die tijd in een belevingswereld van „verslinden of verslonden-woorden” bevindt, hetgeen begrijpelijk is als een primitieve analogie-redenering.

De belevingen, welke aldus worden beschreven, moet men zich zeker niet voorstellen als concrete, omliggende sensaties. Psycho-analytici wekken vaak in hun beschouwingen de indruk, dat deze vrijwel nog „pre-objectale” wereld van het kind er uit ziet als de wereld der volwassene, hetgeen aanvechtbaar is. Dit hoeft echter niet weg te nemen, dat de uitbeelding

der sensaties door de psycho-analytici zeer bruikbaar kan zijn, wanneer men deze beschouwt als een soort afbakening van een vage sfeer van nog weinig gedifferentieerde gemoedstoestanden van het kind.

Secundair moreel masochisme

In de belevingswereld rond de castratie en onanie nemen de tanden eveneens een plaats in.

FREUD beschrijft „Zahnreizträume”, die een inzicht geven in het verband tussen de tanden en het castratie-complex.

„De zin der „Zahnreizträume” – schrijft hij – die ik vaak genoeg te analyseren had, is mij lange tijd ontgaan, aangezien er tot mijn verbazing tegen de duiding van deze dromen grote weerstanden bleken te bestaan. Tenslotte liet de zonneklare evidentie er geen twijfel meer aan bestaan, dat bij mannen niets anders dan onanie-verlangens uit de puberteitsperiode aan deze dromen hun drijfkracht geven”.

„Naar een mededeling van C.G. JUNG – zo vervolgt FREUD – hebben Zahnreizträume bij vrouwen de betekenis van geboortedromen. E. JONES heeft hiervoor een goede bevestiging gevonden. De overeenkomst van deze betekenis met de eerder genoemde ligt hierin, dat het in beide gevallen (castratie en geboorte) gaat om de scheiding van een deel van het gehele lichaam”.

De inhoud van de „Zahnreizträume” beweegt zich bij vrouwen om *geboorte* en bij mannen om *onanie* en *castratie*.

De „Zahnreizträume”, die betrekking hebben op de *onanie*, hebben soms een lichte homoseksuele inslag.

De „Zahnreizträume”, die *castratie* symboliseren, hebben vaak tot inhoud een strafbehoefte in de vorm van het uittrekken van een tand. De tandarts speelt in deze dromen vaak de rol van de vader-figuur. De straf wordt gevolgd door een bevrediging. De bevrediging na straf in de vorm van een symbolische castratie vormt de inhoud van het secundaire masochisme.

Dit secundaire masochisme vertoont veel overeenkomst met het primaire masochisme, maar toch is de ontstaansgrond een volledig andere. In het algemeen is secundair masochisme een bevrediging door agressie, uitgeleefd op de eigen persoon. Doch in deze agressie onderscheidt men een destructieve en een constructieve vorm (KUCERA). In de destructieve vorm richt zich de agressie op de eigen persoon, omdat dit het enige object is, dat aangevallen kan worden.

In de constructieve vorm richt de agressie zich ook tegen de eigen per-

soon, doch in dienst van een strafbehoefte; dat wil zeggen op een wijze die het moreel besef (Ueberich) verhoogt.

Het verlies der melktanden begint tegen het einde van de oedipale fase. Dit verlies kan in bepaalde gevallen een sterke diepte-psychologische betekenis krijgen. Normaliter is het kind voorbereid op deze gebeurtenis, die geheel geaccepteerd wordt in het huidige cultuurpatroon.

Toch kan dit verlies beleefd worden als een castrerende gebeurtenis, indien de oedipale fase met zijn castratie-angst niet op een bevredigende wijze verwerkt kan worden.

Wanneer deze oedipale situatie niet volledig wordt opgelost, ziet men in de puberteit vaak onanie-problemen uitgedrukt in de vorm van Zahnreizräume. Hierbij treft men de voorstelling van het uitvallen der tanden als een symboliek voor een ziekelijke atrofïering van het genitaal en daarnaast de voorstelling van het trekken der tanden als een beeld van actieve castratie.

FENICHEL wijst er nog op, dat de tand in de oedipale fase een actieve en een passieve betekenis kan hebben; actief in de voorstelling van castratie *door middel van* tanden. En dit is vaak de basis van de kinderlijke angst voor honden en paarden, die vaak „gevaarlijk kunnen bijten”. Ook is dit soms de oorzaak van stotteren, aangezien het kind zich voorstelt, dat het zichzelf zal „castreren” door op zijn tong te bijten, en derhalve bang is zijn tong te bewegen en zijn tanden te sluiten. Passief is de betekenis van de tand in de voorstelling van het verlies van een lidmaat.

„Face-value”

Als volgend onderwerp is thans de uiterlijke betekenis van het gebit in het gelaat aan de orde.

Volgens FENICHEL in zijn „The Psycho-Analytic Theory of Neurosis” (1946) schijnt de tand een veel voorkomende fetisch te zijn in verband met castratie-angst. De tand heeft dan duidelijk symboolwaarde gekregen als remplaçant van de penis: de tand is naast een symbool van verlies ook een hoopgevend symbool voor het herwinnen van een verloren lichaamsdeel.

Het gehele gelaat heeft een belangrijke betekenis voor de mens, waarvan RÜMKE zegt „... daarbij bevinden wij ons in een moeilijk te doorgronden psychische problematiek. Want, tenzij men bijzonder met zichzelf is ingenomen, zal de confrontatie met het eigen gezicht moeilijk vallen”.

FREUD geeft aan deze confrontatie een zeer geladen betekenis, als hij schrijft: „ik attendeer hier op de zo vaak optredende „*Verlegung von unten nach oben*”, die in dienst staat van de sexuele verdringing en het mogelijk maakt, dat in de hysterie allerlei gevoelens en bedoelingen, die zich richten

op de genitaliën, tenminste gerealiseerd kunnen worden aan andere, onverdachte lichaamsdelen.

Van een dergelijke „Verlegung” is ook sprake, als in de symboliek van het onbewuste denken de genitaliën door het aangezicht worden vervangen. Het spraakgebruik sluit daarbij aan. Zo worden in het Duits, – met een toespeling op de wangen – de billen „Hinterbacken” genoemd, en kent men naast de lippen, die de mondspleet omgrenzen, ook de „schaamlippen”. De neus wordt in talrijke woordspelingen met de penis vergeleken. De beharing boven en onder completeert dit parallellisme. Slechts één onderdeel van het gezicht valt buiten iedere vergelijkingsmogelijkheid: de tanden, en juist dit samenvallen van analogie en tegenstelling maakt de tanden geschikt voor een voorstelling onder de druk van de „sexuele verdringing”.

De tanden zijn dus zeer geschikt om uitdrukking te geven aan datgene, dat men eigenlijk niet behoorlijk vindt om uit te drukken. En op deze wijze is de tand vaak een symbool in fantasieën over kracht, macht, potentie, penis en vruchtbaarheid. Merkwaardig is dat de tand, ondanks zijn uitgesproken fallische betekenis, ook optreedt als symbool van vrouwelijke geslachtelijkheid.

De vrouw kan op symbolische wijze de actieve, verdrongen kant van haar persoonlijkheid uitleven in de tand, die zij dan onbewust kwalificeert als symbool van potentie, macht, kracht en zelfs als fallus. Wij zien dit wel zeer sterk benadrukt in de „tandpasta-glimlach” en de eerdergenoemde „kiss-me-quick-smile” van de Amerikaanse filmcultuur. Vaak wordt er expliciet gesproken over de „aantrekkelijkheden voor het andere geslacht van een gaaf en gezond gebit”. Merkwaardig is, dat zelfs serieuze tandheelkundige onderzoekers als bij voorbeeld RYAN in zijn boek „Psychobiologic Foundations in Dentistry” (1946) de reclame en stimulering van de mond-hygiëne in deze richting zien; RYAN spreekt over de „appearance value of teeth”, en verder schrijft hij: „voor het geval, dat wij te maken hebben met jongens moeten wij hun vertellen, dat gezonde tanden een fysieke robuustheid bevorderen, wat dan weer op zijn beurt belangrijk is voor een atletische en kranige verschijning en voor een avontuurlijk leven, dat zij hopen te leiden. Een beroep op het meisje zal zich moeten richten op haar uiterlijk: tanden die er mooi uitzien zullen haar attractiever maken”.

In deze betekenis van de tanden speelt heel duidelijk het moment van „imponeren”, het tonen van macht en potentie. Als zodanig heeft dit exhibitionistische moment enige verwantschap met het sadisme van het bijten in de kannibalistische fase.

Observatie van jongens leert, dat de weigering om tanden te poetsen vaak berust op de overtuiging, dat zij door het poetsen van hun tanden hun kracht zullen verliezen.

In dit begrip kracht speelt waarschijnlijk een vage voorstelling van sexuele potentie een rol. Qua inhoud is deze voorstelling verwant aan de exhibitionistische, maar toch dekken beide voorstellingen elkaar niet. Bij dit weigeren om de tanden te poetsen speelt namelijk ook de behoefte om het innerlijk te beveiligen, een rol. De tanden zijn hier niet alleen „bewakers” van het innerlijk, aan hen wordt ook de macht óver het innerlijk toegeschreven, en iedere penetratie van deze „wal der tanden” wordt ervaren als een persoonlijke aantasting. Deze instelling ten opzichte van de tanden en de mond als macht over de contacten tussen binnen- en buitenwereld werpt nog eens van een andere zijde licht op verschijnselen als opeengeklemde kaken en verzet tegen de spiegel van de arts.

Het is van belang dit te beseffen bij een mond- en tandheelkundige behandeling. Het kan van nut zijn om het exhibitionistische appèl toch naar voren te schuiven om op deze wijze de angst voor een penetratie te overwinnen.

De successievelijke behandeling van de verschillende aspecten heeft mogelijk de indruk bevestigd, dat deze aspecten ook een volledig onafhankelijk bestaan leiden, hetgeen echter beslist niet het geval is.

De verschillende aspecten diffunderen in elkaar, zoals ook de begrippen, waarvan zij het symbool kunnen zijn, met name: de toorn, de agressie, de kracht, de potentie, de vruchtbaarheid, de sexualiteit, de geboorte, de fallus, de onanie en de castratie-angst.

Al deze belevingen rond het gebit verschillen niet alleen wat betreft de *historiciteit*, dat wil zeggen, het ogenblik van ontstaan in de levensgeschiedenis, doch zeker evenzeer wat betreft *kwaliteit* en *intensiteit*. De belevingen liggen gebed in belevingsondergronden, die zeer sterk verschillen van elkaar. Zo wisselt de differentiatie der gevoelens, de diepte en omlijning variëren, de graad van bewustheid is niet steeds hetzelfde.

De belevingen zijn dan ook sterk afhankelijk van de bodem waarop zij tot stand komen.

DISCUSSIE

- I. De fasen: oraal – laat-oraal – anaal etc. moet men zich wel van elkaar gescheiden denken wat betreft de belevingskwaliteiten, maar niet wat betreft de historiciteit. Beter kan men zich deze ontwikkelingsfasen voorstellen als over elkaar heen groeiende belevingscomplexen. Zo kan een bepaald fenomeen een oraal, een anaal en fallisch aspect be-

zitten en kunnen deze aspecten zich te zamen verenigen in een totaalbeeld van belevingen.

- II. De verhouding tot de tandarts is in deze beschouwing niet expliciet ter sprake gebracht, omdat dit thema niet rechtstreeks tot het onderwerp behoorde, alhoewel het er wel nauw mee verband hield. Volstaan moge worden met het vermelden van de opvatting van FREUD dat in deze relatie soms een secundair masochistische instelling in de vorm van een strafbehoefte van belang is – men denke hierbij aan de patiënten, die „voor hun genoegen” naar de tandarts gaan –, daarnaast noemt hij ook een zekere ongedifferentieerde homo-erotische en auto-erotische belevingsondergrond, die soms zou meespelen in de fantasie over de tandheekkundige behandeling.
- III. Over het verlies van de tanden en de daarmee samenhangende tandheekkundige bijstand in de vorm van partiële en totale prothesen werd in deze ontwikkelings-psychologische beschouwing ternauwernood gerept. Uit cultuurpsychologische exploraties valt met enig voorbehoud af te leiden, dat hierbij vaak angsten een rol spelen omtrent een machts- en krachtverlies, omtrent een verminderde potentie en vruchtbaarheid, omtrent een maatschappelijke neergang. De mens voelt zich „aftands”, hij denkt te hebben afgedaan en niet meer mee te tellen in het sociale en sexuele leven wat soms tot depressies leidt.
- IV. Een ander punt, waar wij in deze beschouwing aan zijn voorbij gegaan, is de betekenis van een onregelmatig, slecht of brokkelig gebit. Het is opmerkelijk, hoe snel iets dergelijks wordt waargenomen, ook al betreft het slechts een hoekje uit een voortand. Over het algemeen heeft dit een ongunstige invloed op de waardering voor het gelaat, ja zelfs voor de persoon, met name wanneer het een vrouw betreft. Mogelijk moet dit verschijnsel worden toegeschreven aan wat men wel het „virginaal-complex” heeft genoemd. Dit wil zeggen, dat men onbewust de analogie-redenering toepast, dat maagdelijkheid in genitaal opzicht samenvalt met „maagdelijkheid” in uiterlijk opzicht, dus bijv. het gebit.
- V. Tenslotte moge hier uitdrukkelijk worden gesteld, dat deze verhandeling zich op een ontwikkelings-psychologisch standpunt heeft geplaatst en derhalve geen aanspraak op volledigheid maakt ten aanzien van de „psychodontie”.

De hier ontwikkelde gedachten zijn gebaseerd op aanduidingen in de

literatuur, die opmerkelijke leemtes vertoont op dit psycho-somatische grensgebied tussen tandheelkunde en psychologie.

Psychologische observaties uit de tandheelkundige praktijk, alsmede psycho-analytische en diepte-psychologische case-studies zouden het inzicht in deze materie aanzienlijk kunnen verdiepen.

Literatuur

1. ALDUS, A. E. M. Niet alleen met spiegel en sonde. Utrecht – 1951.
2. ANDEL, M. A. VAN, Volksgeneeskunst in Nederland. Utrecht 1909.
3. BÄCHTOLD-STÄUBLI, Handwörterbuch des Deutschen Aberglauben. Berlin – 1929/30.
4. BAKKER, C., Volksgeneeskunde in Waterland. Amsterdam – 1928.
5. BERGSON, E., Matière et mémoire. Paris – 1914.
6. BOEKE, P. E., Psychologische factoren in de tandheelkunde, uit: Handelingen symposium over het kauwstelsel. Amsterdam 1962.
7. BRAUER, J. C., Psychologic development of the child, uit: Dentistry for Children New-York, 1958.
8. BUYTENDIJK, F. J. J., Traité de psychologie animale. Paris – 1952.
9. Over de pijn – Utrecht 1943.
10. CAMPÉHÉ, J. en SAUTIER, C. en NETTER J-C. A case of psychalgia of the teeth in a child, uit: Rev. Stomatol. 58/1-2. Paris – 1959.
11. FENICHEL, O., The Psycho-analytic theory of neurosis. London – 1946.
12. FORRER, J. M., Psychologie et art dentaire: La dentistophobie, uit: Schweiz Monatsschrift für Zahnh. Vol. 59, no. 2.
13. FRAZER, J. G., The golden bough (1e en 3e band). London – 1911.
14. FREUD, A., Das Ich und die Abwehr-Mechanismen. London – 1946.
15. FREUD, S. Traumdeutung. Über den Traum. Gesammelte Werke II en III. London – 1942.
16. GEBSATTEL, V. E. VON, Süchtige Verhalten im Gebiet sexueller Verirrungen. Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. Band 82. – 1932.
17. HARLAND R. W. Children's fears. Australian Dental Journal. Vol. 5, no. 1 – 1960.
18. HIMLER, L. E., The Psychogenic component in oral diagnosis. Journal Oral Surg. 16/5. 1958.
19. HOFFER, W., Mouth, hand and ego-integration. The psycho-analytic study of the child. Vol. III/IV. New-York – 1950/51.
20. IRELAND, R. L. Introducing dentistry to the child. Journal of Amer. Dent. Ass. Vol. 30 no. 3 – 1943.
21. KAMP, L. N. J. Het psychisch aspect van de kinderbehandeling, uit: De cursus Kindertandheelkunde. Amsterdam – 1953.
22. KUCERA, O., On teething. Journ. of Amer. Psycho-Anal. Ass. Vol. VII, no. 2 – 1959.
23. LEWIN, B. D., Sleep, the mouth and the dream screen. Psycho-Analytic Quar. XV. 1946.

24. MENG, H. en WILD, H. en PETERHANS P. en FREUND, W. en HEINRICH, E. Psychologie in der Zahnärztlichen Praxis. Bern, Stuttgart – 1952.
25. RAVENSTEDT, E. Psychological development of the Child, uit: Cohen M. M. Pediatric Dentistry. Saint Louis – 1957.
26. ROSS G. L. en BENTLY H. J. en GREENE JR. G. W. Psychosomatic concept in dentistry. Psychosom. Med. 15/2. 1953.
27. RÜMKE, H. C., Tandheelkunde en psychiatrie. Tijdschrift voor Tandheelkunde LVI 1949.
28. RYAN, E. J. Psychobiologic foundation in dentistry. Springfield – 1946.
29. SPITZ, R. A. The primal cavity. The psycho-analytical study of the child. Vol. X New-York – 1955.
30. La première année de l'enfant. Paris – 1958.

Delta Ziekenhuis
Albrandwaardsedijk 74, Poortugaal (Z.H.)