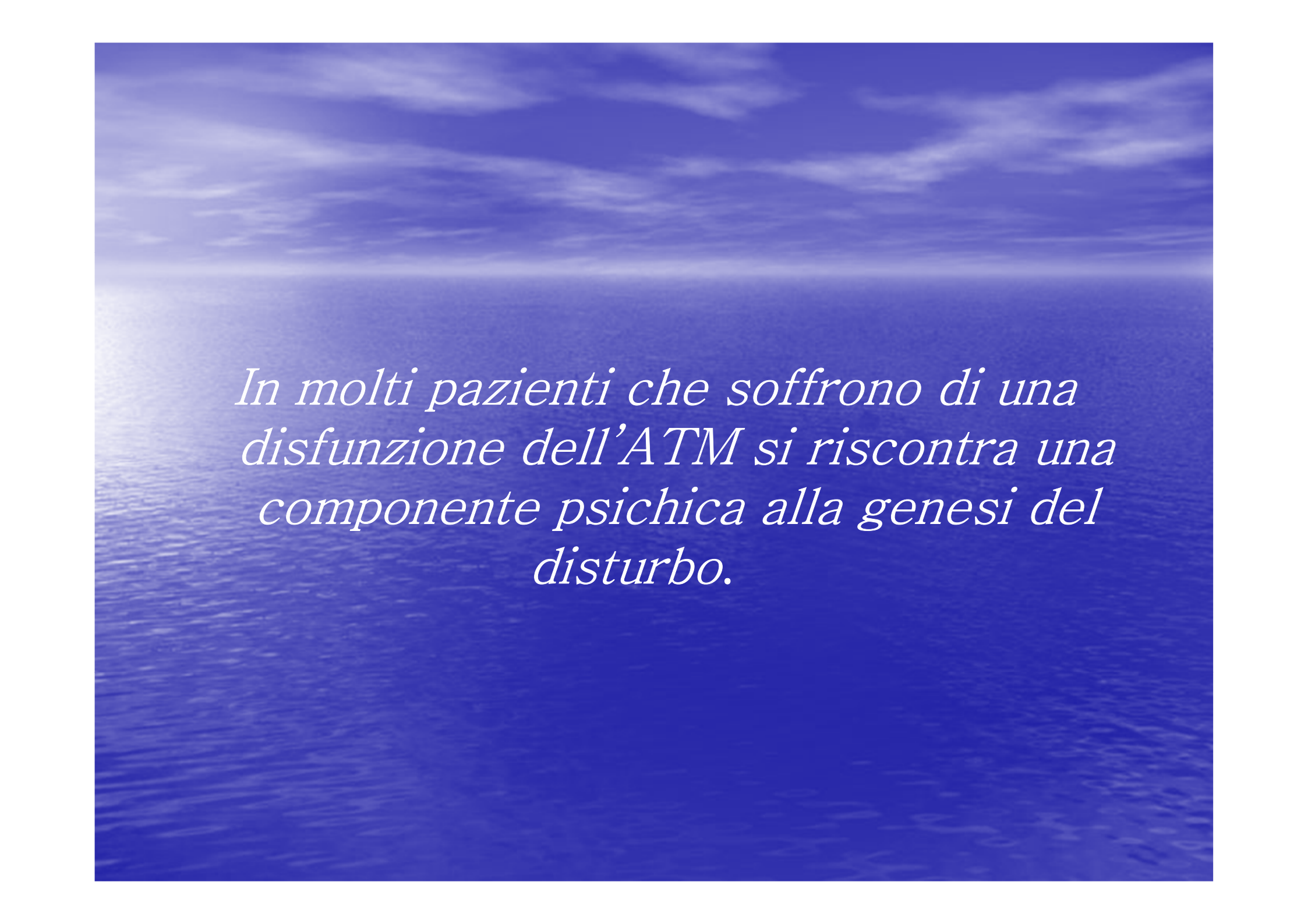


*Un ponte tra psiche
e soma:*

*DISFUNZIONE
DELL'ARTICOLAZIONE
TEMPORO-MANDIBOLARE*

Roberto Righi

Ferrara 23-11-2019



*In molti pazienti che soffrono di una
disfunzione dell'ATM si riscontra una
componente psichica alla genesi del
disturbo.*

Sono soprattutto...

-Aspetti depressivi

-Fenomeni ansiosi

a correlare con la disfunzione TM.

Tutte le persone con ansia e depressione sono maggiormente a rischio di sviluppare questa condizione?

NO!

Emozioni



Alessitimia



Somatizzazione

Conversione



Disfunzione ATM

*Per alessitimia (dal greco alfa privativo +
lexis + timos = senza parole per le
emozioni) si intende la difficoltà a
riconoscere ed esprimere le proprie
emozioni.*

La somatizzazione si associa a un apparato psichico che ha mantenuto aspetti dell'infanzia.

Per somatizzazione si intende la difficoltà a mentalizzare il proprio disagio psichico ed emotivo, e la tendenza a esprimerlo invece attraverso sintomi somatici (es. sintomi gastrointestinali, tensioni muscolari).

Il Disturbo da conversione (isteria di conversione) è un disturbo somatoforme che consiste nella presenza di sintomi causati da un conflitto psichico o emozionale, e convertiti inconsciamente in sintomi con caratteristiche simili a quelle di una malattia neurologica

Disturbo di Conversione

- Uno o più sintomi di alterazione motoria o sensoriale*
- I risultati clinici forniscono le prove dell'incompatibilità tra il sintomo e le condizioni neurologiche o mediche conosciute*
- Il sintomo o il deficit non sono spiegati da un altro disturbo medico o mentale*
- Il sintomo o il deficit causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale e lavorativo o in altre aree importanti, oppure richiedono una valutazione medica*

Disturbo di Conversione

Specificare il tipo di sintomi:

- Con debolezza o paralisi*
- Con movimento anomalo*
- Con sintomi riguardanti la deglutizione*
- Con sintomi riguardanti l'eloquio*
- Con attacchi epilettiformi o convulsioni*
- Con anestesia o perdita di sensibilità*
- Con sintomi sensoriali aspecifici*
- Con sintomi misti*

È talmente tanto importante la componente psicologica alla genesi e al mantenimento del disturbo che:

Va indagata ogni volta da parte dell'ortodonzista anche con questionari di screening suggeriti dalla letteratura

*Una volta rilevata la presenza di aspetti
psicologici, è importante che lo specialista:
Si ponga in modo empatico rispetto al paziente
Effettui una psicoeducazione relativamente alla
componente psicologica legata al disturbo
Effettui adeguati invii a specialista psichiatra o
psicologo*

I trattamenti

*Psicofarmacoterapia: farmaci ansiolitici
e/o antidepressivi.*

*Utile percorso psicoterapico atto a
favorire una maggiore consapevolezza
emotiva e ridurre le componenti di
somatizzazione.*

“La medicina che pratichiamo oggi ha creato una scissione tra Mente e Corpo [...] Concentrandoci sugli organi abbiamo tralasciato il tema del Pensiero dell’uomo. Nella Medicina del futuro bisognerà tornare al vecchio pensiero platonico che diceva che bisogna curare l’Anima (Psiché) per curare il corpo.”

Umberto Veronesi, 2014

Bibliografia

De La Torre et al., Distribution of depression, somatization and pain-related impairment in patients with chronic temporomandibular disorders (2018)

Lin S.L. et al., Can a ten-minute questionnaire identify significant psychological issues in patients with temporomandibular joint disease? (2017)

Yap A. U. J. et al., Depression and somatization in patients with temporomandibular disorders (2002)

Kindler S. et al., Alexithymia and temporomandibular joint and facial pain in the general population