

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2012.

# **Factores psicológicos incidentes en el Trastorno Temporomandibular avance de la investigación “perfil psicológico en pacientes con trastornos temporo-mandibulares”.**

Lopez, Nancy.

Cita:

Lopez, Nancy (2012). *Factores psicológicos incidentes en el Trastorno Temporomandibular avance de la investigación “perfil psicológico en pacientes con trastornos temporo-mandibulares”*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/971>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# FACTORES PSICOLÓGICOS INCIDENTES EN EL TRASTORNO TEMPOROMANDIBULAR AVANCE DE LA INVESTIGACIÓN “PERFIL PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON TRASTORNOS TEMPORO-MANDIBULARES”

Lopez, Nancy

Facultad de Psicología UdelaR

---

## Resumen

Se comparte una experiencia investigativa y extensionista desarrollada desde el Instituto de Psicología Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República en acuerdo con la Cátedra de Trastornos Temporo-Mandibulares de la Escuela de Graduados de Facultad de Odontología de la UdelaR.

Marco Teórico: Los Trastornos Temporo-Mandibulares (TTM) son alteraciones musculares y/o articulares que afectan la calidad de vida de los sujetos que la padecen. Desde un enfoque biopsicosocial se plantea como hipótesis etiológica una combinación biológica-psicológica de los TTM. La teoría psicoanalítica introduce conceptos fundamentales para la comprensión de los factores psíquicos que intervienen en los trastornos somáticos.

Objetivos: Determinar las características psicológicas de los pacientes con TTM asistidos en Facultad de Odontología.

Metodología: Se utiliza un enfoque cualitativo-interpretativo en este estudio exploratorio, siendo la interpretación el instrumento de análisis. Como modo de obtención de información se considera pertinente la articulación de diferentes técnicas proyectivas.

Conclusiones: Más allá de la diversidad etérea y de la configuración psíquica de la población estudiada, los resultados obtenidos a través de las técnicas proyectivas muestran indicadores reiterados que dan cuenta de un funcionamiento psíquico singular en estos pacientes.

## Palabras Clave

Técnicas, Proyección, Trastorno, Vulnerabilidad.

## Abstract

PSYCHOLOGICAL FACTORS INCIDENTS IN TEMPOROMANDIBULAR DISORDER ADVANCEMENT OF RESEARCH “PSYCHOLOGICAL PROFILE IN PATIENTS WITH TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS”

Is shared an experience research and extension developed from the Clinical Psychology Institute, Faculty of Psychology at the University of the Republic in accordance with the Department of Temporomandibular Disorders of the Graduate School Faculty of

Dentistry U.R.

Conceptual Framework: Temporo-Mandibular Disorders (TMD) are muscular and / or joint that affects the life's quality of people who have it. A biopsychosocial approach regards the incidence of biological - psychological factors present in TMD. Psychoanalytic Theory introduces essential concepts to understanding the psychological factors involved in somatic disorders.

Objective: To determine the psychological characteristics of TMD patients treated at Faculty of Dentistry.

Methodology: It uses a qualitative-interpretative approach in this exploratory study, being the interpretation the instrument of analysis. As a way of obtaining relevant information is considered the articulation of different projective tests.

Conclusions: Beyond the diversity of age ranges and the psychological configuration of the population studied, the results obtained with projective tests show a singular psychological organization in these patients.

## Key Words

Projective, Test, Disorder, Vulnerability.

Esta comunicación intenta compartir una experiencia investigativa y extensionista desarrollada desde el Instituto de Psicología Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República en acuerdo con la Cátedra de Trastornos Temporo-Mandibulares de la Escuela de Graduados de Facultad de Odontología de la UdelaR.

El propósito de esta investigación es determinar las características visualizadas en los pacientes que sufren Trastornos Temporo-Mandibulares (TTM) a través de técnicas proyectivas aplicadas durante cuatro encuentros y de manera paralela al inicio del tratamiento odontológico.

A través de la misma se pretende favorecer las actividades de extensión y de investigación integrando estudiantes de Cuarto Ciclo que se encuentran cursando las asignaturas de Técnicas Proyectivas y Rorschach.

## Antecedentes

Los Trastornos Temporomandibulares son alteraciones musculares y/o articulares que afectan la calidad de vida de los sujetos que la padecen.

La metodología utilizada en los estudios realizados entre los años 2005-2011 dan cuenta del empleo de instrumentos fundamentalmente cuantitativos como escalas, inventarios y cuestionarios.

Las conclusiones derivadas de los mismos indican que este desorden se presenta en un mayor porcentaje en mujeres que en hombres, considerando su etiología multifactorial variando en función de cada individuo. Destacan también

la incidencia de factores psicológicos presentes en estos trastornos, señalando la existencia de ansiedad, depresión y vulnerabilidad frente al estrés como componentes así como la presencia de mayores niveles de psicopatología en estos pacientes.

Estos datos aportados invitan a profundizar en el tema y a preguntarse si los mismos conciben con nuestra realidad, ya que Uruguay carece de investigaciones sobre las características de personalidad de estos pacientes.

La investigación realizada por docentes de Facultad de Odontología en nuestro país sobre "Prevalencia de trastornos temporomandibulares y bruxismo en Uruguay" (2010) concluye que existe una elevada prevalencia de estos trastornos en nuestra población siendo mayor el porcentaje encontrado en Montevideo en relación a los departamentos del interior de la República.

## Fundamentación

Desde un enfoque biopsicosocial se plantea como hipótesis etiológica una combinación biológica-psicológica de los TTM.

Estos pacientes presentan un problema biológico - una activación de dolor con o sin patología demostrable - que puede ser resultado de motivaciones psicológicas. Los síntomas que este trastorno produce, inhabilitan en casos severos al sujeto llevando, en ocasiones, a cambios en su conducta. Se considera que todo síntoma funcional, síntomas o trastornos físicos son expresión directa de emociones; integración mente - cuerpo que conduce a sostener al TTM como un trastorno psicossomático.

### ¿Qué motiva la emergencia de este trastorno? ¿Qué puede estar simbolizando?

Freud introduce conceptos fundamentales para la comprensión de los factores psíquicos que intervienen en los trastornos somáticos. En primer lugar, sus estudios sobre la histeria (1895) donde da cuenta del mecanismo de conversión; el cuerpo deviene escenario de conflictos que se juegan a nivel psíquico. En segundo lugar, las neurosis actuales (1898), cuya etiología es somática y no psíquica: su causa se encuentra en desórdenes de la vida sexual actual donde los síntomas no constituyen una expresión simbólica y se producen a partir de una experiencia traumática acontecida en el presente. En esta concepción, la descarga directa en el cuerpo escapa a la elaboración psíquica por un déficit representacional y una respuesta afectiva disminuida. Esta noción ha tendido a desaparecer -

aunque ha sido profundizada por la Escuela Psicossomática de París fundamentalmente - ya que se entiende que el acontecimiento actual puede desencadenar la reactualización de conflictos infantiles, siendo el síntoma también expresión simbólica o bien un intento de ligar la representación traumática con el afecto siendo éste descargado por abreacción.

Así un mismo acontecimiento puede ser sentido, vivido y afrontado de diversas maneras dependiendo de la capacidad de elaboración psíquica del sujeto para manejar la tensión o empuje pulsional de modo adecuado. Los conceptos de vulnerabilidad y afrontamiento, introducidos desde el psicoanálisis, conducen a interrogarse sobre cuáles son los factores intervinientes para que un sujeto produzca síntomas somáticos ya sean funcionales o generadores de lesiones reversibles o crónicas, benignas o malignas así como para desarrollar las estrategias de afrontamiento apropiadas ante los mismos.

### Objetivo:

Determinar las características psicológicas de los pacientes con TTM asistidos en Facultad de Odontología.

### Metodología

Para esta investigación se utiliza un enfoque cualitativo-interpretativo siendo la interpretación el instrumento de análisis. De acuerdo con las características de este estudio exploratorio y con los objetivos planteados se considera pertinente la articulación de diferentes técnicas proyectivas como modo de obtención de información. El universo muestral está compuesto por 25 pacientes de ambos sexos (18 mujeres y 7 hombres) entre 15 y 60 años que presentan TTM y son asistidos en Facultad de Odontología.

### Instrumentos empleados para la recolección de datos

Las técnicas de investigación utilizadas son: Entrevista inicial, Técnicas Proyectivas Gráficas: Dibujo Libre, Dibujo de la Figura Humana, Persona bajo la lluvia y Técnica de Rorschach.

## Resultados

Más allá de la diversidad etérea y de la configuración psíquica de la población estudiada, emergen indicadores reiterados que dan cuenta de un funcionamiento singular en estos pacientes.

Desde las entrevistas se evidencia un manejo impulsivo inadecuado: "a veces tiro todo"; "tengo una agresividad que no puedo contener"; "muerdo la agresividad y el enojo", así como elementos depresivos subyacentes: "llegó un momento que no tenía ganas de vivir más"; "te juro que si no fuera cristiana me suicido...creo que la verdad es que yo no quería vivir más"; "hubo una época donde ni bañarme quería".

En las mismas la referencia al trastorno relacionado con el estrés o ansiedad se encuentra siempre presente: "esto de bruxar es como que estoy en tensión constante, a veces es por el trabajo y a veces por otra cosa, a veces es nada, es como yo manejo las cosas"; "me lastimo hasta de lavarme los dientes por lo apurada que soy"; "ahora trato de no abrir la boca porque tengo miedo de que se me salga la mandíbula"; "cuando estoy cansada muerdo, quedo con la boca así (aprieta la boca) lo que pasa es que me estreso por cosas".

Si bien los consultantes pueden relacionar el trastorno con la ansiedad, la tensión o el estrés, persiste la dificultad para asociar internamente el mismo con la situación traumática desencadenante: pérdidas, cambios, crisis vitales o accidentales se presentan al momento de aparición del trastorno; hechos significativos que implican una amenaza a la integridad narcisista. Historias de vida marcadas por experiencias traumáticas precoces: dificultades en los vínculos primarios, abandonos, separaciones, muertes, depresión materna, alcoholismo y violencia familiar surgen en el relato de estos pacientes.

### Técnicas proyectivas gráficas

Siguiendo los criterios planteados por De Souza y Guerrero (2003), las Funciones de Realidad se evidencian también en las técnicas gráficas. Así, la Prueba se puede observar a través de la integración de la figura, conservación de la gestalt, graficación de rasgos y detalles dentro del contorno, dibujo armónico y delimitación del dibujo respecto a la hoja. La Adaptación se observa mediante el emplazamiento, tamaño, ajuste a las consignas, movimiento y aparición de elementos convencionales y el Juicio a partir del reactivo verbal, secuencia intragráfica y ausencia de autorreferencias.

### Funciones de Realidad

	Adecuado	Con alteraciones	Gravemente alterado
Prueba	18,00%	72,00%	10,00%
Adaptación	62,00%	33,00%	5,00%
Juicio	52,00%	38,00%	10,00%

Considerando estos elementos se puede señalar que la Prueba de realidad aparece en la mayoría de los casos con alteraciones dadas fundamentalmente por la escasa delimitación del dibujo en la hoja mostrando la permeabilidad del Yo. Si bien desde el nivel gúestáltico los gráficos se presentan integrados y de tamaño adecuado, es significativa la presencia de omisiones, distorsiones, borraduras y sombreados así como de transparencias y elementos bizarros que dan cuenta de la labilidad y vulnerabilidad yoica. Este aspecto se manifiesta también en los mecanismos defensivos donde coexisten defensas primitivas (identificación proyectiva, disociación, idealización, negación y control mágico omnipotente) con otras más evolucionadas. También en el inadecuado manejo impulsivo visualizado en la presión del trazo, en la predominancia de líneas rectas y angulosas, en el repaso de líneas y la rigidez de los gráficos que evidencian el control fallante y un gran monto de agresividad que intenta ser aplacado mediante el mecanismo de Formación Reactiva (dibujo sucio y desprolijo).

En cuanto a la Adaptación y Juicio, si bien mejora la producción, emergen aspectos regresivos dados por la simplicidad, el contenido infantil y antropomórfico, no correspondiendo a la etapa evolutiva. Regresión también visualizada en el emplazamiento tanto como en la secuencia intergráfica. En algunos casos, el emplazamiento central y tamaño grande da cuenta de componentes narcisistas compensatorios.

Es significativo el tratamiento de la zona afectada que surge en algunos dibujos: repaso de la zona mandibular, bocas grandes y remarcadas, dientes, que muestran los elementos agresivos orales presentes. También muestran como las técnicas proyectivas gráficas son sensibles a la situación actual que enfrenta el sujeto.

### Técnica de Rorschach

A través del Test de Rorschach se evidencian, al igual que en las técnicas gráficas, algunos signos que muestran cierta vulnerabilidad en estos pacientes.

### Funciones de Realidad

	Adecuado	Con alteraciones	Gravemente alterado
Prueba	33,00%	62,00%	5,00%
Adaptación	38,00%	57,00%	5,00%
Juicio	52,00%	38,00%	10,00%

La Prueba de Realidad indica la prevalencia de un Yo que presenta dificultades para cumplir adecuadamente con sus funciones. De la misma se desprende un inadecuado manejo impulsivo: La importante presencia de determinantes semisaturados dan cuenta que la mediación del pensamiento no interviene ajustadamente; esto muestra la posibilidad del pasaje al acto y el control fallante. Las pulsiones hostiles se pueden ver en contenidos perturbadores como sangre, volcán, explosión, lava y en el Fenómeno Especial de Diminutivo poniendo de manifiesto la necesidad de aplacar lo agresivo mediante el mecanismo de Formación Reactiva. El alto porcentaje de movimiento animal (FM) indica que la fuerza de las pulsiones instintivas, al no poder ser expresada adecuadamente, se transforma en síntoma somático. Es altamente significativa la emergencia del movimiento inanimado (Fm) en forma saturada y semisaturada que pone en evidencia la indefensión del Yo ante el monto pulsional tanático y la angustia señal a modo defensivo.

La presencia de Fenómenos Especiales como Acción Padecida, Lien, Respuestas de Complejo Oral y Mor habla de frustración y vivencias traumáticas en los vínculos primarios, lo cual conduce a fallas en la organización narcisista, elemento que pone de manifiesto la labilidad de estos pacientes. La oralidad también se evidencia en el porcentaje de respuestas globales aumentado dando cuenta de la necesidad de control omnipotente y en dificultades en la Adaptación a la Realidad (D% disminuido, Índice de Realidad descendido en el 48% y sobreadaptado en el 14% de los casos). Sentimiento de omnipotencia, predominio de un Yo Ideal, visualizado también por el mecanismo de intelectualización (Fk) así como en la presencia de componentes depresivos y persecutorios (FC', Mor) que dan cuenta del déficit narcisista.

La Contaminación Atenuada así como las respuestas Combinatorias Confabulatorias muestran el fracaso de los procesos de integración lógica y cierta alteración en el Juicio de Realidad. Estas fallas del pensamiento se visualizan también a través de mecanismos disociativos, en respuestas como: Lámina II: "un perrito y un lobo tomando agua en el río"; Lámina III: "dos personas, una tiene cara de

enojada y la otra se está riendo”.

El Fenómeno de Crítica al objeto confirma la labilidad y movilidad psíquica así como la presencia de aspectos paranoides y su proyección.

Estos pacientes muestran claramente que éste trastorno o síntoma somático puede darse en cualquier organización psicopatológica. En este sentido, se acuerda con el planteo realizado por Herrera y Kujman (2003): “.....es interesante plantear que encontramos en esta población diferencias en la articulación, a nivel individual, de algunos factores que se relacionan con el mayor o menor grado de salud mental que cada paciente presenta.” (p. 47)

Así, aparece el movimiento humano (M) que señala la capacidad de abstracción y simbolización del sujeto; la presencia de angustia (FK) controlada y mentalizada; los Fenómenos Especiales de Fabulación y Sobreelaboración que dan cuenta de la capacidad de fantasear mediada por el proceso secundario.

## Conclusiones

En este estudio se pone de manifiesto la diversidad de los pacientes con TTM atendidos dada por su edad cronológica así como por su organización psíquica.

Los resultados obtenidos a través de las técnicas proyectivas aplicadas se correlacionan con los estudios realizados en otros países con instrumentos cuantitativos demostrando una vez más la validez y confiabilidad de las mismas. Revelan además otros aspectos más profundos sobre la configuración psíquica del sujeto. La ansiedad, depresión y estrés es la manifestación más

visible de conflictos intrapsíquicos profundamente inconscientes donde el déficit narcisista se manifiesta.

El mismo muestra que el trastorno aparece en sujetos vulnerables, con escasa capacidad para afrontar situaciones de conflicto donde el Yo no es capaz de manejar los afectos. Los elementos amorosos y agresivos no son satisfactoriamente integrados encontrando como una vía de salida la descarga en el cuerpo. Esta manifestación somática pretende y tiende a reducir o eliminar el dolor psíquico. La organización del psiquismo está desequilibrada, perturbada por las fallas en los vínculos primarios, dificultades en la identificación y por el déficit narcisista consecuente.

## Bibliografía

Andreu, Y, Galdón, M (2005). Los factores psicológicos en el trastorno temporomandibular. En: *Psicothema*. 17 (1), 101-106.

D’Alvia, R. (1995). Consideraciones sobre el Stress desde la psicología psicoanalítica. En: *Revista del Instituto Psicosomático de Buenos Aires*. 19-29.

D’Avila, R. Rinaldi, G. (1995). El cuerpo en Psicoanálisis. En: *Revista del Instituto Psicosomático de Buenos Aires*. 39-47

Freud, S. (1895) Estudios sobre la histeria. Obras Completas. Tomo II. Buenos Aires: Amorrortu editores.

(1899) Primeras publicaciones psicoanalíticas. Obras Completas. Tomo III. Buenos Aires: Amorrortu editores.

(1914) Introducción al narcisismo. Obras Completas. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu editores.

(1920) Más allá del Principio del Placer. Obras Completas. Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu editores.

(1923) El yo y el ello. Obras Completas. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu editores.

(1926) Inhibición, Síntoma y Angustia. Obras Completas. Tomo XX. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Grau León, I.; Cabo García, R. (2009). Influencia del estrés en la eficacia del tratamiento en pacientes con trastornos temporomandibulares. En: *Revista Cubana de Estomatología*, 46 (4).

Guerrero L.; De Souza L. (2003) Evaluación de las Funciones de Realidad. *Investigación en Cambio Psíquico*. Publicación interna UdelaR.

Herrera, M.; Kujman, E. (2003) Signos Rorschach predictivos del desencadenamiento de enfermedad psicósomática. En: *Revista ALAR* (7), 43-48

López, N. et al. (2008) Complejidad y subjetividad en el análisis dinámico de Rorschach. Montevideo: Ed. Psicolibros Universitario.

Marty, P. (1995) La psicósomática del adulto. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Mc. Dougall, J. (1994) Teatros del cuerpo. Madrid: Ed. Julián Yebenes

Meeder Bella, W. L. (2010). Trastornos temporomandibulares: Perfil clínico, comorbilidad, asociaciones etiológicas y orientaciones terapéuticas. En: *Avances en Odontoestomatología*, 26 (4), 209-216.

Passalacqua, A. y Gravenhorst, C. (2001) Los Fenómenos Especiales en el Rorschach. Buenos Aires: Ed. JVE Psiqué.

Passalacqua, A. et al. (2000) El Psicodiagnóstico de Rorschach: Interpretación. Buenos Aires: Ed. Alex.

Riva, R., Sanguinetti, M. et al. (2011) Prevalencia de trastorno temporomandibular y bruxismo en Uruguay. En: *Odontoestomatología-Publicación oficial de la Facultad de Odontología, UdelaR*. Vol.XIII, (17), 54-71.

Zukerfeld y Zukerfeld (1999) Psicoanálisis, Tercera tópica y Vulnerabilidad somática. Buenos Aires: Lugar editorial.