APAT 50
Septiembre 2018

Publicación trimestral editada por APAT Asociación de Personas Afectadas por Tinnitus
Calle Providència, 42. Hotel de Entidades de Gràcia. 08024 Barcelona
Tel. 699 067 743 y 619 690 030 * jims@es.inter.net * www.acufenos.org

SUMARIO

1. Las consultas a través de la web 1
2. Sertralina: otro fármaco ototóxico 2
3. Acúfenos e hipertensión arterial 3
4. Retiran más de 100 fármacos contra la hipertensión que contienen el principio activo valsartan 4
5. Uno de los posibles sustitutos del valsartan puede ser ototóxico 4
6. El antidepresivo citalopram tiene un riesgo elevado de ototoxicidad 5
7. Generador de sonidos puros de distintas frecuencias 5
8. Suplementos milagrosos para curar el tinnitus 6
9. George Harrison, guitarrista de The Beatles tiene acúfenos 6
10. Habituación a los acúfenos 7
11. ¿Qué se puede esperar de la TRT *Tinnitus Retraining Therapy*? 10
12. Estrés y tinnitus 12
13. Nueva información sobre el fármaco valsartan 16
14. Mindfulness y acúfenos: trabajar con consciencia plena 17

LAS CONSULTAS A TRAVÉS DE LA WEB

Recibimos muchos correos de personas afectadas por acúfenos que acceden a nuestra web y nos consultan los temas más variados en relación a los acúfenos y la hipertensión. El ritmo actual es de 50 consultas mensuales, y nos llegan de toda España, de diversos paises de América Latina, e incluso de españoles desplazados fuera de España. Respondemos a todas ellas, aunque en algunas ocasiones se trata de consultas que superan nuestro conocimiento del tema y debemos preguntar a profesionales, ya que en APAT todos los que colaboramos habitualmente somos afectados por acúfenos sin formación médica alguna.

En muchas de estas consultas nos preguntan si podemos recomendar un otorrino, un neurólogo o un psicólogo que ejerzan en el lugar de residencia del consultante o en las cercanías. Se trata de un tipo de consulta que no podemos atender como quisiéramos, ya que desconocemos qué profesionales ejercen en cada una de las localidades españolas desde las que nos consultan.

Una consulta muy habitual es la relativa a los fármacos ototóxicos. En este caso se trata de consultas tanto de socios de APAT como de personas ajenas a nuestra asociación. Tratamos de atender a todos los que nos consultan, ya que la información que vamos recogiendo, y que publicamos regularmente, entendemos que puede ser muy útil para nuestros socios y lectores.

SERTRALINA: OTRO FÁRMACO OTOTÓXICO

Carlos, residente en Madrid nos envía el correo siguiente:

Hola, me gustaría saber si conocen algún psicólogo o psiquiatra en Madrid especializado en tema de acúfenos. Mi mujer está pasando por una crisis muy fuerte por acúfenos después de tomar un medicamento ototóxico. Tiene una depresión muy fuerte y nos gustaría buscar ayuda. Gracias.

Nuestra respuesta:

Le sugerimos que se ponga en contacto con una asociación similar a la nuestra que existe en Madrid: AMAT Asociación Madrileña de Afectados por Tinnitus: madridacufenos@yahoo.es a la que enviamos copia de este correo. Nos consta que están en contacto con una psicóloga que ejerce en Madrid que puede ayudar a su esposa. Vea información sobre AMAT en la revista Apat47 adjunta, página 17 y siguientes.

Mucho le agradeceríamos que nos indique cuál ha sido el fármaco ototóxico que ha causado el problema a su esposa, y cuál ha sido la dosificación prescrita. De todos los testimonios de personas con acúfenos por efecto de fármacos ototóxicos que tenemos referencia, solemos publicar una información para que otras personas estén en guardia ante la prescripción de dicho fármaco.

Información recibida de Carlos:

Muchas gracias. El medicamento fue sertralina. Es un antidrepresivo y sólo tomó media pastilla durante 5 días. El quinto día comenzó el acúfeno y lo dejó. También tiene hiperacusia fuerte.

La **sertralina** figura en nuestro informe ACÚFENOS Y FÁRMACOS con la indicación de frecuente, lo que significa que el riesgo de contraer acúfenos al tomar este fármaco es elevado. La información procede de la ficha técnica del fármaco. En el Diccionario de Fármacos Jims 11ª Edición no se mencionan los acúfenos como efecto secundario:

Sertralina. Antidepresivo. Actúa inhibiendo la recaptación de serotonina en el SNC. Presenta poca actividad sobre los receptores colinérgicos y nula sobre los receptores adrenérgicos, dopaminérgicos e histaminérgicos. *Indicado* en el tratamiento de la depresión, en el trastorno obsesivo compulsivo, angustia y en el estrés postraumático. *Contraindicado* en hipersensibilidad al medicamento, en IH grave, durante la lactancia y en menores de 18 años; y en asociación con fármacos IMAO. En el embarazo, se debe valorar de manera individualizada la relación beneficio/riesgo. Se deberá administrar con precaución en casos de epilepsia inestable, pacientes con cardiopatías y en pacientes con IH o IR. También se recomienda precaución en la combinación con otros fármacos serotoninérgicos por el riesgo de causar un síndrome serotoninérgico. Como *efectos secundarios*, pueden aparecer vértigos, insomnio, náuseas, temblores, diarreas y disfunción sexual masculina. En algunas ocasiones puede dar lugar a casos de hiponatremia. Administración oral. La dosis habitual es de 50 mg al día con una dosis màxima de 200 mg al día. Se debe ajustar la dosis en ancianos y en pacientes con alteración hepática no grave. Se presenta en comp. de 50 y 100 mg y gotas orales de 20 mg/ml.

Una vez más, el médico que prescribió un fármaco antidepresivo, en esta ocasión la sertralina prescrita a la esposa de Carlos, no tuvo en cuenta, o no sabía, que se trata de un fármaco ototóxico cuyo riesgo de ototoxicidad es elevado.

ACÚFENOS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Francisco, socio de APAT residente en Pamplona, nos indica:

Llevo bastantes años tratándome de hipertensión, ya que me encuentro muy nervioso por el padecimiento de los acúfenos. El primer tratamiento fue amlodipino, pero me afectaba a los acúfenos y me cambiaron a disoprolol, 2 pastillas al día de 5 mg, el cual no me afecta, pero ha llegado un momento que no me hace nada, me vuelven a cambiar y me dan enalapril. Los dos primeros días perfecto, parece que no me afecta y me baja la tensión, pero al tercer día los acúfenos a tope hasta que al leer el prospecto y comprobar la lista facilitada por ustedes, veo que es ototóxico, así que estoy hecho un lío, y la tensión por las nubes. Me han recetado hoy para empezar a tomar mañana valsartán 80 mg.

Así que mi pregunta es si ustedes conocen a personas que están en mi misma situación: acúfenos y hipertensión, quisiera saber qué tipo de pastillas toman y que no afecte a los ruídos, para orientarme un poco.

Aprovecho la ocasión para felicitarles y darles las gracias por la labor tan importante que están realizando.

Josep Boronat Domingo, Presidente de APAT soporta una situación idéntica a la de Francisco: acúfenos e hipertensión, y la respuesta dada al correo de Francisco es:

Tengo acúfenos e hipertensión como en su caso. La hipertensión me la detectaron mucho antes de que aparecieran los acúfenos: en el año 1997, y me prescribieron valsartan 160 mg al día y lercadipino 10 mg también diarios, que ahora 21 años después sigo tomando y con ello tengo la tensión controlada. Mis acúfenos aparecieron en el año 2006, por lo tanto entiendo que puedo afirmar que ninguno de los dos fármacos mencionados tuvo nada que ver en la aparición del acúfeno 9 años después de que yo los tomara con toda regularidad.

Mis acúfenos aparecieron simultáneamente al tomar una pastilla diaria de adiro (un fármaco que contiene ácido acetilsalicílico) que me prescribieron para corregir un problema circulatorio, que hacía que al despertarme tuviera un cosquilleo en las manos que me alarmó. El médico me dijo que durante 2 meses un adiro diario a la hora de comer resolvería el problema. Efectivamente, se resolvió el problema del cosquilleo y no ha vuelto, pero aparecieron los acúfenos que hoy siguen, idénticos en cuanto a forma e intensidad que en 2006. El médico que recetó el adiro reconoció que él ni sabía ni tenía en cuenta que algunos fármacos son ototóxicos. Ahora tiene nuestro listado de fármacos ototóxicos y dice que lo tiene en cuenta para que no le vuelva a ocurrir a otro paciente lo que me pasó a mí.

Parece, por tanto, que ni el valsartán ni el lercadipino han tenido que ver con mis acúfenos, ya que llevo 19 años tomándolos y mis acúfenos tienen 12 años. Creo que puedo afirmar que si fueran la causa de mis acúfenos, éstos hubieran aparecido 7 años antes. Espero que esta explicación le sea de utilidad.

Saludos cordiales.

Josep Boronat Domingo. APAT

Debemos informar que el fármaco **valsartan,** ampliamente prescrito en el tratamiento de la hupertensión arterial, aparece en nuestro último listado de fármacos potencialmente ototóxicos. Esta información, que no aparece en su ficha técnica, se cita en dos referencias bibliográficas: Bauman NG. Prescription medication,

over-the-counter drugs, herbs and chemical associated with tinnitus. The center for hearing loss help, 2013 Edition; y en Cianfrone G y colaboradores. Pharmacological drugs inducing ototoxicity, vestibular symptoms and tinnitus: a reasoned and updated guide. Eur Rev Med Pharmacol Sci 2011; 15: 601-36; en las que se advierte de su posible ototoxicidad, aunque no se informa sobre su prevalencia, que nos consta que es muy baja, es decir que su riesgo de ototoxicidad es muy pequeño, ya que además de la información facilitada por el Sr. Boronat, tenemos otras informaciones similares en relación a dicho fármaco.

RETIRAN MÁS DE CIEN FÁRMACOS CONTRA LA HIPERTENSIÓN QUE CONTIENEN EL PRINCIPIO ACTIVO VALSARTAN

Leído en El Punt Avui, 07.07.2018. Esta información sobre el **valsartan** aparece a los pocos días de conocer la información precedente.

El Ministerio de Sanidad español ha ordenado la retirada de más de cien fármacos que contienen el principio activo **valsartan** prescrito para controlar la hipertensión, pero avisan a sus usuarios que no abandonen el tratamiento sin que el médico lo sustituya por otro. Según el Ministerio «es muy importante que los afectados no interrumpan el tratamiento sin informar al médico». La retirada se ha hecho por prevención al detectar N-Nitrosodimetilamina (NDAM), una impureza que podría producir cáncer, según la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC) de la OMS. Los medicamentos afectados han sido distribuidos por Kern Pharma, Alter, Cinfa, Normon, Pensa Pharma, Sandoz, Almus, Aurovitas Spain, Combix, Ranbaxy, Stada, Qualigen, Ratiopharm, Tarbis, Tecnimede España y Tedec-Meiji Farma.

Según lo anterior las consideraciones sobre la posible ototoxicidad del **valsartan** ya no tienen sentido.

La autoridad sanitaria española ha ordenado la retirada de un fármaco por el riesgo de producir cáncer. Esta misma autoridad que, según parece, desconoce que hay ciudadanos que sufren por acúfenos, e ignora olímpicamente los fármacos que producen o agravan los acúfenos y, obviamente, ni ordena su retirada ni se le ocurre informar de los mismos a la clase médica.

UNO DE LOS POSIBLES SUSTITUTOS DEL VALSARTAN PUEDE SER OTOTÓXICO

Jaume, residente en Girona nos comunica lo siguiente:

Según me indicó el médico que cuida mi hipertensión arterial, debía sustituir el fármaco valsartan por otro fármaco, debido a que existía una nueva información sobre la posibilidad de que fuera cancerígeno. Me recetó el enalapril que debo tomarlo en dos pastillas diarias, una por la mañana que contiene un diurético y otra en la cena que no tiene diurético. Pregunté si el fármaco podía ser ototóxico, ya que tengo acúfenos, y el médico me dijo que no le constaba ya que no se señalaba como efecto secundario en la información que él manejaba. El hecho es que llevo 15 días tomando el enalapril de la forma prescrita: 2 pastillas, una por la mañana y otra en la cena, y noto que mi acúfeno ha aumentado de intensidad. No creo que haya modificado nada más de mi rutina habitual como para que mi acúfeno aumente de intensidad, por lo que me atrevo a achacar el aumento al nuevo fármaco. Ahora estoy pendiente de ver al médico para que me busque otro fármaco equivalente que no sea ototóxico.

El **enalapril** aparece en nuestro listado de fármacos con riesgo de ototoxicidad con una prevalencia muy baja (poco frecuente), pero tenemos dos informaciones (la de Francisco de Pamplona y la de Jaume de Girona) que nos refieren que este fármaco, según sospechan, ha complicado sus acúfenos. Por suerte en un gran número de fármacos la ototoxicidad es temporal, es decir, cesa cuando se deja de tomar el fármaco, y este es el caso de este fármaco según la información remitida por Francisco de Pamplona.

EL ANTIDEPRESIVO CITALOPRAM TIENE UN ELEVADO RIESGO DE OTOTOXICIDAD

Recibimos un correo de Miguel con los siguientes términos:

Quisiera saber si hay remedios para lo que estoy pasando, por los acúfenos. No duermo, no me concentro, no trabajo desde hace 2 años, estoy bajo medicamentos psiquiátricos, no puedo más. Gracias.

En respuesta a nuestro correo nos dijo que residía en Cádiz, y que los fármacos psiquiátricos que tomaba eran **citalopram** y **tranxilium**. Le hemos recomendado acudir a la Unidad de Acúfenos del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, y en cuanto a los fármacos le hemos dicho:

El citalopram es un antidepresivo cuya prescripción conlleva el riesgo de que los acúfenos se agraven. Vea los datos de prevalencia (frecuente) en el informe adjunto (le adjuntamos el informe Acúfenos y Fármacos). El tranxilium es un ansiolítico del que no tenemos información alguna en el sentido de que afecte los acúfenos.

Una sugerencia. Hable con el médico que le ha recetado el citalopram y trate de que lo sustituya por un antidepresivo que no tenga riesgo de ser ototóxico (un ototóxico es un fármaco que tiene efectos negativos sobre los acúfenos). En un buen número de fármacos ototóxicos el efecto negativo sobre los acúfenos desaparece cuando se deja de tomar el fármaco. Desconocemos si este es el caso del citalopram, pero podría ser.

Una vez más, a un paciente con acúfenos le prescriben un antidepresivo con riesgo de ototoxicidad, cuando se dispone de otros antidepresivos que no presentan este riesgo.

Sobre el problema de la ototoxicidad de algunos fármacos que se prescriben a personas con acúfenos, hay mucho trabajo que hacer, especialmente en lo referente a informar a la clase médica, y quien debiera hacerlo no está por la labor. En nuestra asociación hacemos lo que podemos sobre este particular, pero vivimos con la sensación de que predicamos en el desierto.

GENERADOR DE SONIDOS PUROS DE DISTINTAS FRECUENCIAS

Luis Miguel, socio de APAT que reside en Figueres (Girona), nos explica que ha encontrado en internet una aplicación que permite generador sonidos puros de distintas frecuencias, de forma que al acceder a dicha aplicación se puede variar la frecuencia del sonido percibido, hasta encontrar la que mejor se adapta a la de su acúfeno, en el supuesto de que el acúfeno consista en un sonido puro o responda a una banda de frecuencias estrecha.

El objetivo de disponer de un sonido puro cuya frecuencia sea la del acúfeno, es obtener un sonido que enmascare perfectamente al acúfeno, y después de escucharlo a lo largo de un período suficiente, gracias a la plasticidad del cerebro, se produzca la habituación al acúfeno de forma que gran parte del tiempo no se perciba, y cuando se perciba no resulte agresivo. Un sonido como el que se ofrece en esta web es un elemento importante de las distintas terapias sonoras que se prescriben.

La web es: **www.szynalski.com/tone-generator/**

Indicamos que en la web las instrucciones para su manejo están en inglés, y no tenemos noticia de que exista una web semejante en español.

SUPLEMENTOS MILAGROSOS PARA CURAR EL TINNITUS

En Apat49 publicamos una información preparada en la Mayo Clinic de Nueva York relativa a los preparados milagrosos para curar todo tipo de enfermedades, que se ofrecen a los potenciales compradores, generalmente por internet, que no tienen la menor garantía de que puedan cumplir lo que prometen. Los que están detrás de estas ofertas saben que el tinnitus, por ahora, tiene pocas posibilidades de ser curado por la medicina convencional, y se aprovechan de ello, y las ofertas de preparados milagrosos para curar o aliviar el tinnitus no cesan, ya que saben que los que estamos afectados somos compradores potenciales de estos productos.

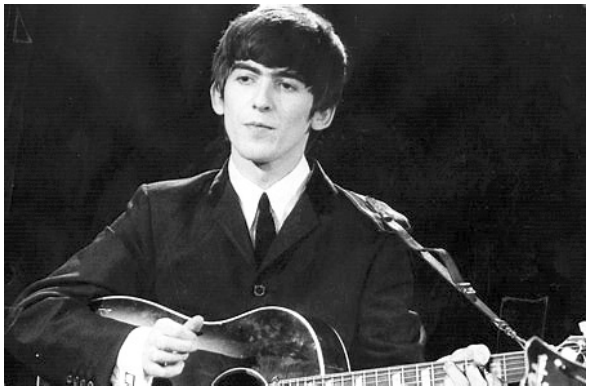
Ahora se ofrece el preparado **Calimax** que, según los que lo ofrecen, además de eliminar los zumbidos (así es como llaman al tinnitus) detiene la pérdida de audición progresiva; regenera el sistema auditivo y nervioso; mejora la audición hasta en un 80%; mejora la memoria en un 120%; mejora la concentración y el ingenio; y garantiza un sueño tranquilo, es decir, una verdadera joya de la farmacología cuyo efecto benéfico se observa a las 48 horas de iniciar el tratamiento, y una vez tomado el suplemento los efectos benéficos indicados se mantienen integramente. En la publicidad se explica que su eficacia se ha comprobado en numerosos ensayos científicos, pero no se identifica ninguno de ellos; y tampoco se identifica al fabricante del suplemento, ni las autorizaciones de la autoridad sanitaria del pais en el que se fabrica que no podemos averigüar cual es. La información llega desde el correo members@news.es.couponandgo.com y hemos comprobado que desde este mismo correo se ofrecen suplementos para adelgazar y otros para mejorar la imagen eliminando las arrugas. En todos estos suplementos, el correo contiene una oferta con un descuento del orden del 50% sobre el precio del suplemento, si el interesado lo adquiere dentro de los 15 minutos siguientes después de abrir el correo.

Este suplemento milagroso huele a engaño, y nos parece oportuno poner en aviso a nuestros lectores, ya que puede que algunos hayan recibido o recibirán la correspondiente oferta.

Otra oferta que circula por internet es la del producto **Biostenix Sensi Oil New,** el cual, según la propaganda, cura la pérdida de audición y los acúfenos en 28 días, y el producto es un hallazgo tan importante que su inventor ha sido propuesto para el Premio Nobel de Medicina. Dicen que su precio es de 85 €, pero a los 300 primeros compradores se lo rebajan a 47 €. No ofrecen información alguna sobre los estudios realizados ni se sabe quién lo produce. **También huele a engaño.**

Cabe advertir que este tipo de ofertas no cesará, y ahora son el Calimax y el Biostenix Sensi Oil New, pero dentro de poco serán otros productos similares.

GEORGE HARRISON, GUITARRISTA DE THE BEATLES, TIENE ACÚFENOS



George Harrison fue un músico multiinstrumentista, compositor, cantante, productor musical, productor cinematográfico y actor británico, guitarrista de la banda de rock The Beatles. Aunque John Lennon y Paul McCartney fueron los principales compositores dentro del grupo, Harrison también incluyó composiciones propias en los discos de The Beatles, como «While My Guitar Gently Weeps», «Something» y «Here Comes the Sun».

George Harrison tiene acúfenos, probablemente causados por el trauma acústico que supone haber escuchado música con elevada intensidad muchas horas.

HABITUACIÓN A LOS ACÚFENOS

Habituación es un proceso por el cual una persona se acostumbra a los estímulos que recibe de su entorno, aún en casos de percepción constante y repetida de tales estímulos. Considerada como una terapia para tratar los acúfenos, la habituación es una transformación gradual por la que una persona se adapta a su acúfeno y acaba olvidándose del mismo la mayor parte del tiempo. Puede llegar al extremo de que la persona no perciba su acúfeno salvo cuando se proponga percibirlo. Aunque no siempre se pueda llegar a una situación como la indicada, puede ocurrir que aunque se siga percibiendo el acúfeno con idéntica intensidad y frecuencia, la habituación dé lugar a que el acúfeno no genere una respuesta emocional negativa.

Un ejemplo casi increíble de habituación es un hecho leído en la prensa. Los bomberos tuvieron que romper la puerta del apartamento de una señora para explicarle que en el bloque de apartamentos había fuego. Los demás habitantes del bloque habían escuchado la sirena de alarma por fuego y lo habían evacuado, pero la señora no se había enterado, ya que su acúfeno le había impedido escuchar la sirena. Con el tiempo ella se había habituado a su acúfeno y lo aceptaba como un estímulo que no le creaba problema alguno, hasta el punto que la alarma de fuego no tuvo efecto alguno sobre ella. Parece imposible que alguien pueda adaptarse a algo tan intrusivo, pero el cerebro humano es capaz de ignorar un estímulo si la persona, de forma persistente, rechaza darse cuenta de dicho estímulo.

Para habituarse es indispensable que la persona acepte y confíe en la posibilidad de que pueda establecer un control sobre la percepción del sonido fantasma que es el acúfeno.

Para que la habituación tenga lugar, es muy importante considerar el acúfeno como estímulo neutral. Esto es fácil de decir pero bastante más difícil de hacer, particularmente con acúfenos muy intensos con características muy irritantes para el que los sufre. Las personas que valoran el silencio y los ambientes tranquilos tienen más dificultades y requieren más tiempo para ver su acúfeno como un estímulo neutral, ya que no pueden aceptar que una fuerza que no es bienvenida altere su paz y su quietud. Cuando la persona oye un ruido molesto, por ejemplo el que causa una perforadora en las obras de una calle, sabe que tarde o temprano el ruido molesto percibido cesará, pero en el caso del acúfeno sabe que seguirá sonando todo el tiempo. La diferencia es que el acúfeno siempre estará con la persona más o menos con el mismo nivel sonoro, por lo cual necesita empezar a pensar que no es transitorio, sino que, sencillamente, forma parte de su vida.

Con lo anterior no estamos sugiriendo rendirse ante el acúfeno sin considerar otras opciones de tratamiento, simplemente, se trata de que la persona no vea el acúfeno como algo muy potente, con más fuerza que uno mismo, ya que, por el contrario, la persona necesita neutralizarlo aceptando su existencia sin resentimiento, temor o indignación. Para aprender a ignorarlo con el tiempo, no es oportuno pensar que el acúfeno no forma parte de la vida de la persona, ya que es necesario tener una actitud realista y aceptar la situación como es en realidad.

La tendencia natural de las personas es adaptarse a condiciones desagradables, sea una dolencia corporal sea una condición de su entorno. Debe entenderse que habituarse al acúfeno es otra forma de aprender a convivir con una condición incómoda y desagradable. Aceptando que el acúfeno no afectará a su supervivencia ni interferirá con sus acciones habituales, sean de trabajo, descanso o diversión, la habituación permitirá a la persona focalizar su atención en las cosas que realmente le interesan. Si un ruido que incomoda no es esencial para su supervivencia, no tendrá el menor valor y no deberá afectar a su vida. Cuando perciba el acúfeno, dígase a sí mismo: Este sonido no es importante, tengo otras cosas a hacer que requieren mi atención. Si fuera necesario, deberá repetirse la frase cientos de veces hasta que se transforme en una respuesta mental y emocional automática.

Las personas que se trasladan de la calma del campo al bullicio de las grandes ciudades, inicialmente, pueden sentirse abrumados por los nuevos sonidos que perciben, pero gradualmente se acostumbran a ellos. En el caso contrario, las personas que se trasladan de la ciudad al campo, igualmente necesitan un periodo de tiempo hasta que se adaptan a un entorno sin los ruidos de la ciudad. En ambos casos, es el cerebro de la persona quien realiza estas adaptaciones. El cerebro está acostumbrado a unos estímulos, y rechaza cambios, especialmente en lo referente a los estímulos sonoros. Hay que darle tiempo suficiente y ser consistente y persistente en las respuestas no-emocionales, y el cerebro se adaptará al nuevo entorno.

Puede parecer imposible habituarse a un sonido que se produce en su cabeza, pero hay que tener presente que es el cerebro el causante del sonido percibido. Su cerebro le induce a prestar atención al sonido de su acúfeno, al que incluso le concede prioridad ante otros focos que atraen su atención. Así, en sus actividades diarias puede que el sonido del acúfeno tenga prioridad con respecto a su atención a su trabajo, a su descanso o a su diversión. Se trata de conseguir que esta prioridad exista, que el acúfeno no reciba más atención que las demás actividades, para lo cual la persona "debe dar instrucciones precisas a su cerebro". Con el tiempo se verá que la señal del acúfeno se vuelve menos intrusiva, y con ello la persona puede realizar su rutina diaria sin que el acúfeno sea el estímulo principal que recibe.

El poder de la distracción es muy importante en el proceso de habituación. Una distracción focalizada en cualquiera de nuestros cinco sentidos puede afectar la percepción de los correspondientes estímulos. Por ejemplo, existe un fenómeno conocido como inattentional blindness (ceguera no intencionada). Es cuando la persona literalmente no ve algo que sucede a pesar de que tiene lugar ante sus ojos. Un conocido experimento realizado en la Universidad de Harvard y en la de Illinois consistió en que varias personas vieran un video que mostraba una pelota de baloncesto que pasaba de los jugadores vestidos de blanco a otros vestidos de negro. Las personas que participaron debían responder cuantas veces los jugadores de blanco pasaron la pelota a otros jugadores vestidos de blanco y cuantas a los vestidos de negro. Durante el video, una persona con un disfraz de gorila aparecía en el campo de juego entre los jugadores, de cara a la cámara, se golpeaba el pecho y desaparecía del campo. Extrañamente, la mitad de las personas que hacían el test afirmaron que en el video no habían visto nada inusual. Sus mentes estaban tan focalizadas en contar el número de pases de la pelota entre los jugadores, que su cerebro no registró al "gorila" que apareció en el campo de juego.

Parece imposible de creer que una persona esté mirando alguna cosa y no la vea. Se trata de un fenómeno moderno denominado banner blindness (ceguera ante los blanners). Se refiere a los ususarios de internet, que se han acostumbrados a ver anuncios-banners en las webs a las que acceden, y no las ven ni se enteran de su contenido. Piense ahora en los anuncios que ve a lo largo del día ¿de cuáles se acuerda?

En realidad unattentional blindness podría considerarse que es una suerte de atención selectiva, lo que sería una descripción más exacta. Con decisión y tiempo la persona puede enseñar a su cerebro para que deje de prestar atención al acúfeno, y focalice su atención en algún o algunos elementos de su entorno para mantener al cerebro ocupado. Esto puede hacerse viendo una película prestando atención a los diálogos y a la acción, escuchando música, tomando café con los amigos y estar muy atento a lo que cada uno dice, o leyendo un libro con descripciones que mediante su imaginación le trasladen a otro tiempo y a otro lugar. Hay quien lo hace paseando el perro y prestando atención a sus movimientos y acciones, y estando atento a las acciones de otros perros hacia el suyo. Se sabe de personas con acúfenos, que cuando personas de su entorno más cercano: esposa/o, hijos, nietos, tienen un problema, dejan de percibir su acúfeno en tanto están pendiente del problema. En resumen, en la medida en la que su entorno requiera su atención prioritaria sea cual sea el motivo, la percepción del acúfeno retrocederá desde su consciente a su inconsciente.

La vida diaria está llena de oportunidades de practicar la atención selectiva. Puede olvidarse del acúfeno si vive en el campo y observa las flores y admira sus colores y sus fragancias; y si vive en la ciudad yendo de

compras. Siempre que el acúfeno desaparezca de su percepción , trate de acordarse de lo que estaba haciendo o de lo que estaba pensando justamente en el momento de desaparecer. Recree el hecho en su mente y trate de embellecerlo con su imaginación haciendo que sea mucho más placentero de lo que es en realidad. Cerrando sus ojos y reviviendo hechos agradables, desplazará su foco de atención, ayudando a reducir la percepción del acúfeno. Lo mismo ocurre cuando se cierran los ojos y se sueña despierto, cuando se imaginan cosas agradables que está deseando que sucedan.

Está comprobado que los humanos tienen la habilidad de ignorar los estímules recibidos, sean visuales, sonoros o tactiles, lo que constituye una esperanza de que puede vivir una vida satisfactoria a pesar del acúfeno, aunque esté en apuros por causa de un moderado o severo acúfeno. Esfuércese en cada ocasión en la que pueda ignorar el acúfeno y llevar su atención a cualquier otra cosa. Puede requerir semanas, meses o años, pero un día experimentará la desaparición del acúfeno durante un minuto. En la ocasión siguiente será durante varios minutos, y más tardes durante varias horas y finalmente por un día entero. El sonido fantasma continúa siendo generado por su cerebro, pero ya no aparece en su consciente.

La cuestión a tener en cuenta es que si es posible olvidar el acúfeno durante un corto periodo de tiempo, será posible a la larga olvidarlo a lo largo de un período más largo.

Realizar una terapia de habituación es actualmente el único procedimiento seguro para convivir con los acúfenos sin que afecten a la calidad de vida de la persona que los sufre. Mientras esperamos que la medicina encuentre una solución del tipo que sea para eliminar los acúfenos, los que tenemos acúfenos no tenemos otra alternativa que tratar de habituarnos. Con la habituación el acúfeno no desaparecerá pero lo “alojaremos” en nuestro inconsciente y la mayor parte del tiempo no lo percibiremos, aunque es cierto que en ocasiones en las que estemos afectados por tensiones con origen distinto de las generadas por el acúfeno, podrá ocurrir que éste reaparezca, aunque sea por poco tiempo, mientras dura el estado de tensión.

Sistemas de habituación

Tenemos testimonios de personas con acúfenos que han logrado habituarse sin realizar terapia alguna, sencillamente por su propio esfuerzo en este sentido. Son personas que se han propuesto que su acúfeno no afecte su calidad de vida, y sin más que poner en práctica su deseo se han autoconvencido de que el acúfeno no les afectará. Cabe señalar que se trata de casos poco habituales, y en los que posiblemente el acúfeno se percibía con baja intensidad.

La **autohipnosis** puede ser una terapia de habituación eficaz. Es aconsejable realizarla con la ayuda de un terapeuta conocedor de la terapia, aunque es posible realizarla sin ayuda alguna. Sobre esta forma de habituación publicamos hace ya unos años un texto del psicólogo Josep Ribas, titulado Habituación a los acúfenos, que está disponible en nuestra web www.acufenos.org, y del que tenemos ejemplares en papel disponibles para quien los solicite (al correo jims@es.inter.net o al teléfono

La **TRT Tinnitus Retraining Therapy** es, en esencia, una terapia de habituación que combina la percepción del sonido blanco (que contiene todas las frecuencias audibles por el oído humano) y sesiones de consejo terapéutico (counselling). Sobre esta terapia hemos publicado amplia información en Apat41 página 15 y en Apat46 página 2. Su práctica requiere disponer de los generadores de sonido blanco, que suelen ser aparatos de aspecto similar a los audífonos. También se puede utilizar cualquier otra forma de transmisión sonora.

En los últimos años se han ensayado varias **terapias sonoras**, con el objetivo de habituar al cerebro a la frecuencia del acúfeno. Un ejemplo es el tratamiento de musicoterapia para acúfenos tonales (que tienen una frecuencia de su sonido concreta e identificable o una banda estrecha de frecuencias) puesto a punto en la

Universidad de Heildelberg en Alemania, del que hemos realizado una experiencia con 6 afectados, cuyos resultados se pueden ver en Apat47 página 1.

Existen otras terapias de habituación que no se han diseñado pensando en los acúfenos, como la sofrología, la acupuntura, el yoga, el mindfulness, etc. de las que tenemos pocas referencias, aunque nos consta que se practican con el propósito de habituarse a los acúfenos.

Cabe señalar que la realización de una terapia de habituación requiere que el paciente esté relajado, sin tensiones, ya que de no ser así no puede concentrarse en la terapia que realmente le interesa. Recomendamos utilizar un sistema de relajación como el descrito en el referido texto Habituación a los acúfenos, que también puede verse en el DVD publicado por nuestra asociación: Relajación diafragmática. Relajación progresiva, el cual puede descargarse accediendo **Vimeo.com/26315541** y del que disponemos de ejemplares que están a disposición de quién los solicite. Debemos señalar que el sistema de relajación que proponemos no es el único que existe, y que cualquier otro puede ser eficaz para el propósito anunciado.

Para resumir. Mientras la medicina no nos ofrezca soluciones efectivas para eliminar o aminorar nuestros acúfenos, es una buena decisión practicar una terapia de habituación que permita recuperar la calidad de vida perdida por los acúfenos.

Las terapias de habituación que se han descrito, como se deduce de su porpia naturaleza, en ningún caso son invasivas, y la mayor parte de ellas tienen un coste reducido.

¿QUÉ SE PUEDE ESPERAR DE LA TRT *TINNITUS RETRAINIG THERAPY*?

Una persona que sufre de acúfenos nos ha explicado que le propusieron adquirir unos generadores de sonido blanco (que se utilizan en forma similar a unos audífonos) para habituarse a sus acúfenos. Le propusieron que durante 15 días los utilizara para que comprobara si eran efectivos. Si no le resolvían el problema, podía devolverlos sin coste alguno. En este caso ocurrió que después de usarlos 15 días no le resolvieron nada y los devolvió, efectivamente sin coste alguno.

Nos llamó la atención que el uso de tales generadores no se acompañara de las sesiones de consejo terapéutico que recomienda el Dr. Pawel Jastrelboff creador de la TRT, según publicamos en Apat41 página 15 y en Apat46 página 2, y que al paciente le explicaran que en tan sólo 15 días ya sabría si el uso de tales generadores le permitiría aliviar sus acúfenos. Todo ello parece que no tiene nada que ver con lo que hemos sabido y publicado sobre la TRT, y podría pensarse que se trataba de vender unos generadores de sonido blanco si el paciente notaba alguna mejora, aunque fuera una sugestión o un efecto placebo.

Para que estemos informados sobre qué es y lo que se puede esperar de la TRT, publicamos la presente información que hemos leído en el libro *Living With Tinnitus* de la autora Laura Cole. Tratamos con ello de explicar al lector que si se decide por practicar la TRT, debe exigir que se realicen la totalidad de las acciones que constituyen la terapia.

La práctica de la TRT requiere la ayuda de un terapeuta, y la primera cuestión a resolver es la elección de dicho terapeuta. Interesa que sea un profesional con experiencia ya que la TRT no es un tratamiento estándar que vale para todos, por lo que el terapeuta deberá decidir la forma de aplicación de la terapia más conveniente para cada paciente. Desgraciadamente en nuestro país no existe, o si existe no lo conocemos, un registro de terapeutas que practiquen la TRT, por lo que la elección del terapeuta deberá basarse mayormente en referencias de otros pacientes.

Interesa que el terapeuta sea un especialista en enfermedades y trastornos del aparato auditivo, es decir otorrinolaringólogo o audiólogo (también conocidos como audioprotesistas). Puede haber psicólogos conocedores de la TRT, pero en este caso los test auditivos que puedan ser necesarios deberán realizarse en hospitales o similares.

Cuando el paciente vaya a su primer encuentro con el terapeuta, debe ir preparado para una evaluación previa al tratamiento intensiva, con objeto de determinar cómo se va a realizar la terapia. La TRT es una terapia que requiere dos acciones: escuchar el sonido blanco y el consejo terapéutico, no siendo una terapia estándar, sino que admite variaciones según las circunstancias del paciente. Al principio, el paciente debe esperar lo siguiente:

1. Una entrevista con el terapeuta en la que deberá explicar la historia de sus acúfenos. Asimismo deberá explicar toda información personal que pueda ser relevante, tales como su trabajo, su historia de exposición al ruido si la hay, sus hábitos de fumar o de beber alcohol, y las causas de estrés que puedan existir en su vida. Deberá explicar si escucha el acúfeno en un oído, en los dos o en la cabeza, cuáles son los sonidos que escucha, si sabe cuál es la frecuencia del sonido, si el volumen es alto o bajo a su juicio, si es más intenso al acostarse o al despertar, si sabe qué alimentos empeoran sus acúfenos, si los acúfenos afectan su sueño y/o su concentración, etc.
2. Un chequeo del aparato acústico para verificar si existen anomalías o dificultades que puedan ser causantes de los acúfenos o que puedan contribuir a los mismos.
3. Realizar un test auditivo para determinar las características de su capacidad auditiva. Se trata de determinar su pérdida auditiva, si la hay, determinando la intensidad de la pérdida en cada una de las frecuencias audibles por el oído humano. Generalmente el test debe verificar frecuencias hasta 8.000 hertz, aunque algunos audiólogos estiman oportuno verificar frecuencias más elevadas. Se trata de conocer cuáles son las frecuencias que el paciente no puede oir.
4. Realizar un test sobre la capacidad del paciente para entender el lenguaje que se utilizará en las explicaciones sobre la práctica de la TRT.
5. Opcionalmente, si el audiólogo lo estima necesario podrán realizarse otros test.

El consejo terapéutico (*counselling*) es un elemento indispensable de la terapia. Si el paciente tiene un acúfeno, sea moderado o severo, que le causa mucho trastorno, parte de este trastorno se debe al desconocimiento de su problema y a cómo percibe y reacciona ante el sonido de su acúfeno. El paciente deberá entender como su reacción influye tanto en el volumen percibido como en la intrusividad del acúfeno. Puede que esto sea lo más difícil de aceptar, ya que la reacción habitual a los ruidos de nuestro entorno es intuitiva lo que los hace inofensivos, en cambio el acúfeno es un sonido constante y persistente, y dado que el paciente cree que el sonido no cesará jamás, ha desarrollado una profunda reacción negativa. La TRT tratará que se perciba el acúfeno de idéntica forma como se percibe un sonido constante de nuestro entorno, como el del tráfico, el del acondicionador de aire, o el de otros aparatos de uso doméstico. Todos estos sonidos son intrusivos, pero nos hemos adaptado a ellos, y salvo en el caso de padecer hiperacusia, los hemos integrado sin que nos afecten.

La TRT mostrará al paciente sobre la importancia del enriquecimiento sonoro. El Dr. Jastreboff cree que en el tratamiento del acúfeno es indispensable evitar el absoluto silencio. El enriquecimiento sonoro puede ser algo tan simple como escuchar ruido de agua que cae en su espacio de trabajo, o escuchar sonidos de la naturaleza durante todo el día. La inclinación natural de muchos afectados por acúfenos, y mucho más en los casos de hiperacusia, es evitar cualquier sonido. Desgraciadamente está inclinación puede empeorar la hiperacusia y puede hacer que la habituación al acúfeno requiera más tiempo.

El terapeuta que atienda al paciente considerará distintos tipos de enriquecimiento sonoro, y analizará con el paciente distintas formas de terapia sonora. El objetivo es seleccionar la terapia más compatible con el estilo de vida del paciente y con el tipo de su acúfeno : tonal cuando la frecuencia del sonido percibido es

nítida o es una banda estrecha, o lo contrario, cuando el sonido está constituido por una mezcla de frecuencias diversas. Los sonidos de la naturaleza son una elección muy común: lluvia, agua que cae (cataratas), viento que mueve los árboles, etc. Si el terapeuta estima que un generador de sonido puede ser útil, deberá analizar qué tipo de generador deberá utilizarse. Aquí, el estilo de vida del paciente es determinante para la elección del generador de sonido. Será muy distinto el que utilice un deportista activo, o un trabajador de la construcción o una persona que viaja mucho, que el que utilice una persona con actividad sedentaria en una oficina.

La TRT no consiste en un protocolo fijo e inamovible, y además tiene un coste no despreciable. El consenso más generalizado es que el paciente verá resultados después de 6 meses de haber realizado el counselling y la terapia sonora prescrita. Completar la TRT puede llevar de 18 a 24 meses. No hay que engañarse, la TRT no consigue la curación que sería la eliminación de los acúfenos, simplemente, consigue que no sean agresivos. La TRT rompe el círculo vicioso: se escucha el acúfeno, se siente molesto, entonces el acúfeno parece más fuerte, y en consecuencia la molestia aumenta. La nueva situación será que el paciente cuando oiga sus acúfenos , aceptará que es un sonido neutral, sin que resulte activado el centro emocional del cerebro, y entonces el acúfeno desaparece gradualmente de su atención o, simplemente, no es agresivo o no molesta cuando lo percibe.

Algunos pacientes desprecian el valor de la TRT como terapia de habituación, debido que se sabe que la habituación se produce en un elevado número de pacientes en un plazo de 2 años, tanto si han realizado la terapia TRT como si no lo han hecho. Por el contrario, nosotros creemos que ser activo para lidiar con su propio acúfeno es una opción mucho mejor, que la de simplemente esperar que el tiempo pase y sin esfuerzo conseguir que el sonido del acúfeno no sea intrusivo. Escoger la TRT, o cualquier otra terapia de habituación, parece una mejor decisión que esperar habituarse al sonido del acúfeno sin hacer nada, sobre todo en casos en los que el acúfeno es intrusivo y severo. Cuando el paciente está conitnuamente escuchando obsesivamente su acúfeno y lamentando sus efectos, la práctica de la TRT o de cualquier otra terapia de habituación se hace indispensable.

Nota sobre la terapia sonora. Como se ha repetido en este texto y en otros anteriores la TRT requiere el consejo terapéutico o *counselling* y la terapia sonora. Ésta se ha venido realizando hasta hace muy poco tiempo con el empleo de generadores de sonido blanco, que contiene todas las frecuencias que puede percibir el oído humano. Tales generadores tienen la forma y aspecto de un audífono y su intensidad sonora es graduable manualmente por el propio paciente para que pueda seguir las indicaciones de su terapeuta. En la actualidad se han introducido otros sonidos que se denominan por los colores asignados a los mismos, la elección de los cuales depende de las prescripciones que pueda establecer el terapeuta. Hemos visto incluso generadores de sonido que incorporan varios tipos de sonido, cuya selección y cuya intensidad se puede realizar desde el teléfono móvil del usuario, lo que parece ser un adelanto destacable. Es útil saber que el sonido blanco se puede obtener por otras vías distintas de la indicada, tanto accediendo a algunas webs que lo ofrecen como adquiriendo DVDs que lo contienen .

ESTRÉS Y TINNITUS

El tinnitus es uno de los trastornos más comunes en la población, estimándose que el 10 % tiene un tinnitus persistente, aunque la mayor parte de ellos conviven con el tinnitus sin que afecte a su calidad de vida y sin necesidad de buscar ayuda médica. Una parte de los afectados, cuyo porcentaje es desconocido por no existir estadísticas fiables, a los que el tinnitus reduce su calidad de vida se ven obligados a buscar ayuda médica. Entre las personas afectadas, tanto el tipo como la intensidad del tinnitus varia de una persona a otra. Una explicación que podría justificar estas diferencias de una persona a otra en cuanto a los efectos del tinnitus, podría ser el nivel de estrés al que están sometidos. Si el nivel de estrés es elevado, es más probable que el efecto del tinnitus sea elevado.

¿Qué es el estrés?

El estrés es experimentado alguna vez en la vida por todos los humanos. Se produce cuando las demandas de todo orden recibidas por la persona no pueden ser atendidas por sus recursos, es decir, por sus capacidades biológicas, psicológicas o sociales. Suele aparecer cuando las demandas son muy elevadas, es decir cuando la persona tiene muchas actividades que atender, aunque también puede aparecer cuando la persona no tiene obligaciones para ocupar su tiempo y se siente ociosa por ello.

Contrariamente a la creencia popular, el estrés no es siempre prejudicial para la salud. Un poco de estrés y de excitación puede ser positivo para que la persona se focalice en la actividad que realiza. El efecto de las hormonas del estrés puede ayudar a la persona en algunas ocasiones, por ejemplo afrontar una situación difícil o buscar un lugar seguro. Por ello, en el corto plazo, el estrés puede ser necesario para un buen funcionamiento de la persona, pero a largo plazo un estrés prolongado puede ser muy incómodo tanto para el cuerpo como para la mente.

¿Como reconocer los síntomas de estrés? Los síntomas del estrés varían ampliamente de una persona a otra, pero hay algunos síntomas frecuentes que se pueden observar, que afectan tanto al cuerpo como al pensamiento y al comportamiento.

Los signos de estrés en el cuerpo son:

- Sensación de sentirse tenso.
- Latidos del corazón acelerados.
- Dificultades o cambios en la respiración.
- Sensación de peso en el estómago, náuseas.
- Exsudación abundante.
- Necesidad de ir al labavo con frecuencia.
- Dificultades de concentración
- Sueño alterado.

Signos de estrés en sus pensamientos

Si la persona cree que debe hacer frente a una situación difícil, si teme que algo irá mal o si piensa que algo malo ya está sucediendo, y tiene la sensación de que la situación será muy difícil, demasiado para hacerle frente, puede que sus pensamientos sean:

- No podré afrontar esta situación o este problema.
- Nunca podré recuperarme para estar como antes.

También es probable que los pensamientos se focalicen excesivamente en el motivo estresante, hasta el punto de que sea difícil concentrarse en otras cosas. El resultado de todo ello es que el problema parece ser más importante de lo que realmente es. Este proceso es conocido como “atención selectiva”,

Signos de estrés en el comportamiento

- Dejando de realizar las cosas que le gustaban: ver amigos, practicar hobbies, leer o realizar ejercicio físico.
- Haciendo algunas cosas para tratar de manejar el estrés, como tomar alcohol, fumar más de lo habitual, quedarse en la cama, o buscar distracciones no habituales (largos períodos en internet o viendo TV).

Con el tiempo, estas acciones pueden mantener el sentimiento de estrés, e incluso pueden ser problemas por sí mismas (alcohol, tabaco, etc.). El sentimiento de estrés también puede conducir al mal humor o al abatimiento.

Las causas del estrés

Muchos factores pueden contribuir al estrés, incluyendo situaciones habituales, pensamientos y actitudes. Un camino para comprender como los factores que contribuyen al estrés están relacionados entre sí, es la práctica de una terapia cognitivo-comportamental (TCC), la cual puede ayudar a entender porqué se experimenta el estrés, porqué se mantiene, y que acciones pueden ayudar a reducirlo o a eliminarlo.

La TCC sugiere estudiar cuando el paciente siente que es triste, pesimista o estresado, si estos sentimientos están influenciados fuertemente por sus propios pensamientos. No es lo que le sucede lo que hace que la persona se sienta estresada, sino la que piensa sobre lo que le sucede.

Por ejemplo, imagine que es de noche y está durmiendo, y de pronto se despierta debido a que ha oído un ruido. Puede pensar: alguien ha entrado en mi casa, y sentirse muy asustado. Alternativamente, podría haber pensado: es el gato que ha entrado en casa, y sentirse aliviado. La TCC se propone explicar que lo que la persona siente está fuertemente determinado por sus pensamientos sobre una determinada situación o un hecho, más que por la propia situación.

El estrés tiene un impacto importante en el comportamiento de la persona estresada. Por ejemplo, con objeto de controlar el estrés, la persona puede retrasar o incluso evitar situaciones potencialmente estresantes, lo que puede ayudar en el corto plazo, pero a largo plazo puede conducir a más estrés, instalándose en un ciclo vicioso de estrés.

Relación entre estrés y tinnitus

La forma como los afectados responden al tinnitus varia muchísimo de una persona a otra. Para unos el tinnitus se considera al mayor estrés en su vida, y para otros se trata de una sensación neutra. Podría suponerse que esta diferencia es debida a que cada persona tiene su propio tinnitus, distinto del de otras personas. Esto tiene sentido, pero la evidencia deducida de la investigación sobre el tinnitus no confirma esta idea, y en su lugar sugiere que la razón por la que una persona está estresada y otra no lo está se debe a que tienen distintas ideas o creencias sobre el tinnitus.

Las personas estresadas por causa de su tinnitus tienden a pensar sobre ello en pensamientos que reflejan desesperación, falta de esperanza, pérdida de la alegría de vivir, creencia de que nunca alcanzarán paz y quietud, y asimismo que son incomprendidos por los demás. Se sienten resentidos por la persistencia del tinnitus, desearían escapar de esta situación, y se quejan de la falta de atención de las instituciones sanitarias a los afectados por tinnitus. Cuando los pensamientos tienen lugar en estos términos, el tinnitus puede estar asociado a un gran nivel de estrés.

Además del estrés, otros factores emocionales y físicos se han asociado al tinnitus. Aunque no se puede afirmar que siempre sea el estrés el causante del tinnitus, o bien que se trata simplemente de un factor que contribuye a la aparición del tinnitus, en muchos casos el tinnitus ha aparecido en momentos de elevado estrés. También es común que en personas con tinnitus, en períodos de estrés la percepción del tinnitus sea más intensa. Como ya hemos dicho, la situación estresante que puedan sufrir personas con tinnitus, puede conducirles a un círculo vicioso; más estrés más tinnitus, y más tinnitus más estrés.

Atención y habituación

Para entender la relación entre el tinnitus y el estrés hay que considerar el papel de la atención. Cada minuto de cada día recibimos muchísimas informaciones de nuestro entorno, sean visuales, sonoras, táctiles, olfatativas, etc., y es imposible poner atención a toda esta información que recibimos simultáneamente. Por

fortuna, tenemos un sistema que nos permite seleccionar lo que vamos a atender en un determinado momento. Las restantes informaciones que son repetitivas y de escasa interés no son tenidas en cuenta. Por ejemplo, si nos fijamos en el tic-tac del reloj, normalmente no reaccionaremos ante el sonido que percibimos a menos que, conscientemente, le prestemos atención. Es decir, estaremos habituados a dicho sonido. Sin embargo, si la información nos produce estrés tendremos dificultades para ignorarla o para habituarnos a ella. De hecho, si la información es emocionalmente importante y la persona está en alerta entonces ocurrirá exactamente lo contrario de la habituación, y esto es muy importante en el caso del tinnitus. Si la persona ve al tinnitus como una agresión a su bienestar su atención se focalizará en él, y en tal caso lo escuchará atentamente, y al focalizar su atención en el tinnitus le parecerá que es más pesado y más intrusivo.

Estos cambios en la atención pueden explicar la causa de que el tinnitus pueda aparecer o empeorar en períodos de estrés. También puede explicar porqué una mayoría de personas con tinnitus son capaces de percibir los ruidos sin que les afecten.

Como manejar el estrés propio del tinnitus

Haciendo cambios en una o en varias áreas de su modelo de comportamiento cognitivo la persona puede ayudar a reducir sensaciones desagradables, tales como el adverso efecto del estrés, aunque esté asociado al tinnitus o a otros problemas de su vida.

Pensamientos

Los pensamientos son extraordinariamente importantes por su influencia en los sentimientos. Por ello, puede ser efectivo prestar más atención a los pensamientos y analizar si le ayudan o lo contrario. La persona debe tratar de realizar las acciones que siguen para desterrar los pensamientos que son negativos para el tinnitus.

1. Obervar en qué situaciones o en qué tiempos se siente especialmente estresado por el tinnitus.
2. Pregúntese qué pensamientos aparecen a su mente en estas ocasiones, y escríbalo. No lo analice, simplemente escríbalo como han llegado a su mente.
3. Para evaluar estos pensamientos, debe hacerse las preguntas siguientes:

¿En que se basa para creer que su pensamiento es cierto?
¿Cuáles son las evidencias que apoyan su creencia en relación al pensamiento?
¿Si tiene alguna información que le confirme que este pensamiento no es cierto, cuál es la evidencia que usted tiene en contra de su pensamiento?
¿Cuál es la peor cosa que podría sucederle?
¿Si un amigo le pidiera ayuda en relación al mismo problema, qué le diría?
¿En relación al mismo problema, qué le diría un amigo suyo?

Haciéndose las preguntas anteriores, la persona puede ser capaz de formularse más cuestiones que le ayuden a afrontar su tinnitus. Por ejemplo, recordándole que el tinnitus no es un peligro y que es posible disfrutar de la vida a pesar del tinnitus. Modificando los mensajes que la propia persona afectada se ha generado en relación al tinnitus, puede ayudar a reducir su impacto en su vida.

Reacciones físicas

La relajación puede utilizarse como una herramienta para afrontar las reacciones físicas asociadas al estrés. Puede hacerse de muchas y muy variadas técnicas. Desde quedarse sentado un tiempo sin hacer nada, forma en la que muchas personas encuentran relajación, hasta realizar ejercicios físicos. Recomendamos utilizar el

DVD publicado por nuestra asociación **Respiración diafragmática. Relajación progresiva,** enviado en su momento a todos los socios y disponible para quien lo desee.

No deben depositarse esperanzas en que la relajación pueda dar lugar a que el tinnitus desaparezca, pero ayudará a soportarlo.

Algunas personas realizan cambios en su comportamiento lo que les ayuda a manejar mejor su tinnitus, por ejemplo, focalizar su atención en actividades que les interesen micho más que en su tinnitus. Véanse algunas ideas que pueden ser efectivas para manejar el tinnitus:

Realizar ejercicio físico de acuerdo con su capacidad para realizarlo.
Pasando tiempo en actividades agradables y en relaciones sociales.
Resolviendo problemas y cambiando cosas de su vida que causan estrés, si ello es posible.
Hablando con personas que le comprendan, sean amigos o familiares, o buscando el consejo de un psicólogo.

NUEVA INFORMACIÓN SOBRE EL FÁRMACO VALSARTAN

En la página 4 hemos insertado una información relativa a la prohibición del valsartan. La información difundida previamente, que es la que hemos publicado, resultaba un tanto confusa ya que podía deducirse de la misma que el valsartán se retiraba totalmente del mercado. Posteriormente se ha aclarado que se ha prohibido solamente la distribución de valsartán procedente de los laboratorios indicados que lo habían importado de China, y que el valsartán de otras firmas está disponible sin limitaciones como hemos podido comprobar.

Por tanto, el valsartán sigue siendo un fármaco disponible que es efectivo para tratar la hipertensión arterial presentando un riesgo de ototoxicidad muy bajo y, según nos consta, varias personas lo toman sin efectos nocivos sobre sus acúfenos.

– ¿Qué tengo doctor?
– Creo que se trata de la orquesta del Titanic.

MINDFULNESS Y ACÚFENOS: TRABAJAR CON CONSCIENCIA PLENA

Elisenda Mas Altayó, Psicóloga General Sanitaria
elisenda.mas@gmail.com

Ya sea como origen o como consecuencia del acúfeno, la ansiedad, la depresión, el estrés, etc., hacen acto de presencia, resultando tremendamente difícil de llevar para la persona que lo padece. Para una importante parte de la población, la aparición y el diagnóstico del acúfeno ha resultado ser una experiencia traumática al no encontrarse con la respuesta esperada ni por parte de los profesionales ni de la misma familia y amistades, que a veces les resulta difícil de imaginar por lo que está pasando la persona afectada. La búsqueda de información a menudo tampoco da los frutos esperados, llegando a ser incluso más perjudicial para su equilibrio psicológico, dado que se encuentra con comentarios poco esperanzadores o, directamente, destructivos. «No hagas caso» dirán, con la mejor de las intenciones, las personas próximas al afectado. Pero la información ya ha hecho mella en él/ella y mil pensamientos abordan su mente entrando en un círculo vicioso que no hace más que crecer.

En ese punto ya no se puede pensar con claridad, la mente se desborda y la persona afectada se siente perdida y colapsada. Muchos de los pacientes que acuden a terapia se encuentran en este punto buscando, no solo asesoramiento para trabajar sobre el acúfeno, sino también ayuda para ordenar sus pensamientos y tratar los efectos psicológicos que el proceso ha destapado. Una de las técnicas que usamos en sesión y la que ocupa este artículo es el mindfulness.

Cada vez son más las técnicas terapéuticas orientales que se hacen un lugar en la medicina occidental. Ya no nos resulta raro oír hablar del yoga, del tai chi o de la acupuntura e, incluso, seguro que más de uno ha recurrido alguna vez a técnicas ancestrales. La psicología no se ha quedado atrás y ha incorporado técnicas basadas en el budismo y la meditación, como el mindfulness.

El mindfulness se ha traducido a nuestro idioma como atención plena o consciencia plena. Aunque sus definiciones son varias según el autor, nos quedamos con la que dio Cardaciotto (2005): el mindfulness es la tendencia a ser conscientes de las propias experiencias internas en un contexto de aceptación de esas experiencias sin juzgarlas (Vásquez-Dextre, 2016). La atención plena trata de cambiar el vivir en modo piloto automático a hacerlo de una manera más presente y, así, más plena y satisfactoria, ya que la atención plena tiene que ver con la calidad de la consciencia con la que vivimos (Miró, 2006).

La base del mindfulness es la meditación, que se define como el proceso a través del cual, la persona se hace consciente de lo que está sucediendo en cada instante en su cuerpo y en su mente, aceptando las experiencias que se van presentando tal y como éstas son (Vásquez-Dextre, 2016). El objetivo de la meditación es aliviar el sufrimiento y mejorar la convivencia, por medio del dominio de los estados aflictivos y del desarrollo de las cualidades positivas. Es decir, tiene como fin la eliminación del sufrimiento y demás emociones destructivas, consiguiendo, así, volver a tomar las riendas de nuestros pensamientos y de nuestra vida.

Para entender mejor el concepto, podemos desgranar el mindfulness en cinco componentes (Pérez & Botella, 2006):

- Atención al momento presente: evitar centrar la atención tanto en el pasado como en el futuro (anticipaciones, expectativas) y concentrarse en el presente, en el momento actual, tanto sea a nivel interno (cuerpo, mente) como externo (sensaciones, sentimientos).

• Apertura a la experiencia: capacidad de observar la experiencia sin interponer el filtro de las propias creencias (Vásquez-Dextre, 2016). Usar el concepto de *mente del principiante* para poder experimentar las sensaciones como si fuera la primera vez. Por ejemplo, podríamos imaginar que somos unos extraterrestres que ven por primera vez una uva pasa. Seguramente pondríamos todos nuestros sentidos en marcha: miraríamos su color y su forma, tocaríamos su textura pegajosa, oleríamos su fragancia dulzona y, finalmente la probaríamos, llenándonos la boca de su dulzura y tacto suave. Estaríamos concentrados en esta tarea y no nos abordarían pensamientos que estuvieran fuera de esa pasa y de nuestros sentidos.
• Aceptación: es la experimentación de forma plena y sin defensas de ningún tipo de los eventos vitales (Hayes, 2004). Lo más importante en la aceptación es identificar las defensas a las que se recurre y que incurren a conductas desadaptativas, que en un primer momento intentan hacer que no suframos por situaciones perturbadoras pero que llevan a desestabilizarnos física y mentalmente. Si aceptamos que las experiencias son transitorias y ocasionales, viviremos de manera más plena y feliz.
• Dejar pasar: deshacernos de la idea de que cuanto más abarcamos y más controlamos, más felices somos. Esa idea choca frontalmente con la realidad de la temporalidad de las cosas (Vásquez-Dextre, 2016). Se trata de desprenderse de aquello a lo que nos aferramos con la idea de tener una falsa sensación de seguridad.
• Intención: cuando se está practicando la consciencia plena no se debe tratar de conseguir nada de forma inmediata, simplemente se debe participar de la experiencia con atención plena. Es decir, no debemos centrarnos en lo que conseguimos o no, sino simplemente disfrutar de ese momento mindfull y de lo que sentimos.

El objetivo de ese cambio mental hacia la atención plena es conseguir llegar a un estado de tranquilidad, en el que la mente tiene un alto nivel de coherencia consiguiendo, así, sentir conexión, apertura, armonía, compromiso, receptividad, emergencia (las cosas parecen nuevas, frescas y llenas de vida), compasión y empatía (Siegel, 2012).

Si la persona que sufre acúfenos llega a este estado sentirá su vida más plena y verá incrementada su energía de forma exponencial para poder trabajar sobre sus miedos, sus angustias y sus prejuicios. Enfrentarse, entonces, al acúfeno con ayuda profesional, le será más llevadero dado que habrá crecido su capacidad de cambiar, de escuchar y de enfrentarse a sus problemas.

Referencias bibliográficas

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. Behavior Therapy, 639-665.
Miró, M. T. (2006). La atención plena (mindfulness) como intervención clínica para aliviar el sufrimiento y mejorar la convivencia. Revista de Psicoterapia, 31-76.
Pérez, M. A., & Botella, L. (2006). Conciencia plena (mindfulness) y psicoterapia: Concepto, evaluación y aplicaciones clínicas. Revista de Psicoterapia, 77-122.
Siegel, D. J. (2012). Mindfulness y psicoterapia: Técnicas prácticas de atención plena para psicoterapeutas. Barcelona: Paidós.
Vásquez-Dextre, E. R. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia. Revista de Neuro-Psiquiatría, 42-51.

¿Quieres ser miembro de nuestra asociación?

Para que una asociación sea efectiva y pueda trabajar bien respaldada, tanto social como económicamente, necesita tener un elevado número de asociados. Nuestra asociación no cuenta con otras fuentes de ingresos que la cuota anual de 20,00 € que satisfacen nuestros asociados y una subvención del Ayuntamiento de Barcelona que representa aproximadamente el 18 % del presupuesto anual.

Si quieres colaborar suscríbete y envíanos el boletín de inscripción adjunto debidamente rellenado a:
APAT, C. Providència, 42, 08024 Barcelona.
Si lo prefieres puedes enviarlo por correo electrónico a: jims@es.inter.net

Nombre y apellidos.....

Dirección .....

Código postal .....Localidad .....

Año de nacimiento.....Teléfono.....DNI .....

Correo electrónico.....

Cuenta bancaria para domiciliación de las cuotas (indíquese el IBAN):

....

.....a ..... de .....de .....

Firma:

GAES presenta

GAES {serena}

La Terapia Integral desarrollada por GAES para silenciar el tinnitus y devolver la calma a las personas que lo padecen

Paso 1:

EVALUAR EL PROBLEMA

Le ofrecemos la tecnología más avanzada para evaluar su acúfeno

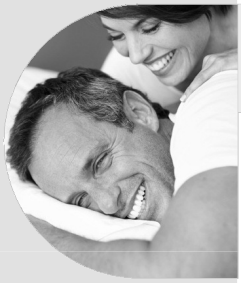
Mediante una extensa entrevista personal y un completo programa de pruebas audiométricas, le ofreceremos una valoración de la incapacidad que provoca el acúfeno en su vida.

Paso 2:

TRATAR EL ACÚFENO

Una solución personalizada para cada paciente

Nuestros profesionales le ofrecerán el tratamiento más adecuado para recuperar el confort auditivo. Las soluciones de GAES Serena proporcionan **un sonido terapéutico que desvía la atención del acúfeno hasta llegar a ignorarlo.**



Paso 3:

CONVIVIR CON EL TINNITUS

Notará una mejora inmediata de su calidad de vida

La experiencia de nuestros clientes es la mejor garantía de éxito.

Tras realizar la terapia

El **84%** de los pacientes **manifiesta una mejora evidente.**

El **78%** **recomendaría la terapia a otras personas.**

David Lirola, 42 años.

"Mi experiencia es totalmente positiva y me ha permitido volver a la normalidad de mi día a día"

Mire el testimonio de David en **www.gaes.es**

GAES INSTITUTO AUDITIVO INTEGRAL

Especialistas en Audiología

TELÉFONO DE INFORMACIÓN SOBRE EL TINNITUS

902 09 59 25

91 252 93 91