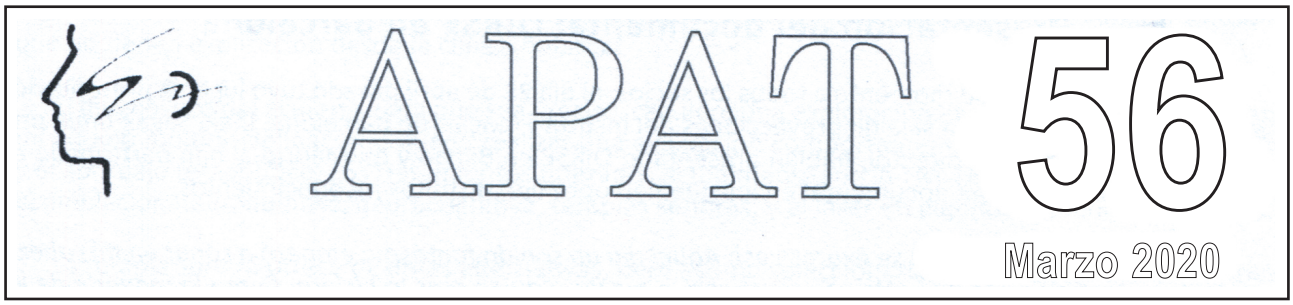


Publicación trimestral editada por APAT Asociación de Personas Afectadas por Tinnitus
Calle Providència, 42. Hotel de Entidades de Gràcia. 08024 Barcelona
Tel. 699 067 743 y 619 690 030 * jims@es.inter.net * www.acufenos.org

SUMARIO

1. Convocatoria de Asamblea General de socios de APAT 1
2. Memoria de actividades desarrolladas en el año 2019 2
3. Diagnóstico y tratamiento de los acúfenos por equipos pluridisciplinares 4
4. El riesgo de sufrir un trauma acústico por escuchar sonidos de intensidades elevadas 6
4. Estudio de aplicación de cannabinoides no psicotrópicos a los acúfenos 8
5. Alan Shepard, astronauta 9
6. Como conocen la existencia de APAT las personas con acúfenos 10
7. Tinnitus y dolor de cabeza 11
8. Curso de mindfulness 12
9. Tinnitus y mindfulness basado en terapia cognitiva 12
10. Mindfulness: atención plena y tinnitus ... 13
11. Sigue meditando 18

CONVOCATORIA DE LA ASAMBLEA GENERAL DE SOCIOS DE APAT

Comunicamos a nuestros socios que el próximo día 25 de marzo de 2020 a las 19,00 horas, tendrá lugar la Asamblea General de Socios de nuestra Asociación, en nuestro domicilio social: Calle Providencia, 42, de Barcelona, con el siguiente orden del día:

1. Lectura y aprobación en su caso del acta de la asamblea anterior.
2. Memoria de actividades realizadas en el año 2019.
3. Estudio y aprobación en su caso de los estados contables de la Asociación a 31.12.2019.
4. Estudio y aprobación en su caso del presupuesto de la Asociación para el año 2020.
5. Renovación de cargos de la Junta Directiva.
6. Ruegos y preguntas.

La documentación relativa a los puntos del orden del día se encontrará en el domicilio social, a disposición de los socios que deseen consultarla, a partir del día 18 de marzo de 2020.

Les rogamos su asistencia a la asamblea, y les agradeceríamos su disposición a incorporarse a la Junta Directiva, dado que la Asociación tiene la apremiante necesidad de renovar las personas que ocupan los cargos directivos.

Les saludamos atentamente. Josep Boronat Domingo, Presidente

MEMORIA DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL AÑO 2019

Junta Directiva. Voluntarios

La presente memoria describe las actividades realizadas por la Asociación en el año 2019, organizadas por la Junta Directiva de la entidad con la colaboración de voluntarios totalmente identificados con los objetivos de la Asociación. APAT cuenta en Barcelona con la ayuda de los psicólogos Josep Ribas, Elisenda Más, Benet Solans y Sergi Barcons, que dirigen los grupos de ayuda mutua (grupo terapéutico). El Sr. Ribas ha pronunciado diversas conferencias sobre el tratamiento psicológico de habituación a los acúfenos y es autor de un texto sobre este tema publicado por la Asociación, y atiende a cuantos afectados por problemas psicológicos causados por acúfenos le son derivados desde la Asociación. En Valencia contamos con la ayuda de la psicóloga Dª Isabel María Ruiz, y en Palma de Mallorca con la del psicólogo D. Antoni Jiménez Massana. El Dr. Joan Domenech, otorrinolaringólogo del Hospital Clinic de Barcelona, colabora con APAT.

Origen de los ingresos

En el año 2019 hemos contado con las cuotas de los socios (20,00 € anuales) y distintas donaciones de empresas y de particulares, en cuantía suficiente para desarrollar las actividades de APAT, concentradas en la gestión del Centro Integral de Atención, Información y Ayuda a las Personas Afectadas por Acúfenos (Tinnitus).

Teléfono de Atención. Correo Electrónico. Atención Personal

Nuestro teléfono de atención, 699067743, sigue atendiendo a todos los afectados que nos llaman. Hemos continuado con nuestra labor de contestar todas las consultas recibidas por correo postal, por correo electrónico y a través del correo de la web, la cual constituye un importante referente para los afectados por acúfenos de habla española, ya que recibimos consultas de toda España, de Latinoamérica e incluso de Estados Unidos. Los voluntarios han atendido personalmente a los afectados que acuden a APAT. Se trata de un primer contacto en el que el afectado, tanto por las consecuencias de la afección sobre su calidad de vida como por constatar que la medicina no le soluciona su problema, acude a APAT en demanda de información y ayuda. La atención personal se realiza todos los miércoles de 18,00 a 20,00 horas, lo que, por el momento, permite atender sin agobios a todos los que acuden.

En conjunto, entre atención presencial, teléfono y correos postal y electrónico hemos atendido a 490 personas a lo largo del año 2019, parte de las cuales fueron derivadas al psicólogo.

Página Web

Actualizamos continuamente el contenido de nuestra página web. A través del correo de la web recibimos del orden de 320 consultas al año. La web está a cargo del socio Sr. Gonzalo Ureña de Ontinyent, que ha sido el artífice de la renovación y ampliación de los contenidos de la misma. El Foro de Apat, que, como antes hemos informado, constituye una valiosa referencia para las personas con acúfenos, lo gestiona el socio Sr. Andreu Liétor, de Barcelona.

Revista informativa Apat

En el año 2019 hemos publicado las revistas números 51, 52, 53 y 54, enviadas por correo electrónico a los socios que gozan de esta facilidad, y en papel por correo postal a los demás socios. La revista APAT es la única que se publica en lengua española, circunstancia que justifica el gran interés despertado entre los afectados de toda España y de Latinoamérica.

Otras publicaciones

A finales del año 2018 publicamos la revisión del Informe Acúfenos y Fármacos que fue distribuida a los socios en el primer trimestre de 2019. Este informe permite alertar a los socios sobre los fármacos cuya prescripción conlleva el riesgo de ser ototóxica. Se revisa cada 4 años dado que el mercado farmacológico es muy activo y en 4 años aparecen muchos fármacos nuevos, se dejan de comercializar algunos fármacos y se conocen nuevas informaciones de los ya disponibles.

Contactos con médicos otorrinolaringólogos y otoneurólogos

Tratamos de estar informados sobre estos profesionales, con el propósito de poder informar a los socios y a las personas afectadas que nos preguntan sobre este particular. Aprovechamos todas las ocasiones para explicar a los profesionales de la Medicina sobre el carácter ototóxico de muchos de los fármacos habituales, para que lo tengan en cuenta en su prescripción de fármacos a las personas con acúfenos.

Grupo de ayuda mutua

El grupo funcionó todo el año a razón de dos reuniones mensuales en Barcelona, celebradas todos los primeros y terceros miércoles de cada mes, y dirigidas por los psicólogos indicados. A ellas han acudidos personas afectadas en número variable: en una reunión hubo 7 asistentes y en otra un solo asistente.

Conferencias temáticas

En el año 2019 no hemos podido organizar conferencia alguna.

Relaciones con las Autoridades Sanitarias

En este punto no se ha producido avance alguno.

Minusvalias. Discapacidad

Los informes sobre la gestión de las minusvalías por acúfenos e hiperacusia en el aspecto laboral publicado el año 2011, y el relativo al trámite de la declaración de discapacidad publicado el año 2016, siguen siendo útiles para personas que se ven obligadas a solicitar el reconocimiento de su incapacidad laboral por motivo de dichas dolencias y/o para personas que precisan obtener una declaración de discapacidad. Ambos informes están a disposición de los socios.

Contactos con otras Asociaciones

Hemos establecido un contacto muy fluido y cordial con Atinneus (asociación que agrupa a afectados por acúfenos de Euskadi), con AMAT (Asociación Madrileña de Afectados por Tinnitus) y con ASMES (agrupación de personas afectadas por el síndrome de Ménière, enfermedad que suele ir acompañada de acúfenos). Formamos parte de EUTi (Asociación de Asociaciones Europeas de Afectados por Tinnitus), mantenemos una excelente relación con France Acouphènes (organización que cuenta con medios importantes, y de la que traducimos muchas de las informaciones publicadas en su revista). Estamos suscritos a Tinnitus Today (órgano de ATA American Tinnitus Association), suscripción que resulta de gran interés para conocer las últimas novedades en los tratamientos del acúfeno. Accedemos regularmente a las webs de distintas asociaciones al objeto de estar al corriente de las investigaciones relativas a nuestro síndrome: Bristish Tinnitus Association, Association Acouphènes de Quèbec, etc.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS ACÚFENOS POR EQUIPOS PLURIDISCIPLINARES

En nuestro país el diagnóstico y el tratamiento de los acúfenos suele ir a cargo del otorrino. El paciente, cuando se da cuenta de que tiene un acúfeno, acude al médico de cabecera que lo deriva al otorrino o bien acude directamente al otorrino. Si no obtiene una solución a su problema, lo cual lo descubre por si solo a lo largo de sus visitas, o bien el otorrino le explica que deberá convivir con el acúfeno, inicia un camino que le suele conducir a otros profesionales que cree que pueden ayudarle. Es evidente que sería mucho mejor que junto al otorrino pudiera conectar con otros profesionales complementarios para evitar esperas y descoordinación.

Esta forma de operar, mediante equipos pluridisciplinares tiene gran éxito en Francia, hasta el punto de que operan una treintena de equipos en todo el país, los cuales constituyeron una asociación: AFREPA (www.afrepa.org), hace ya 10 años, que reúne periódicamente a sus asociados para una puesta en común de conocimientos y experiencias. Nos dicen que, aunque se trata de medicina privada, la medicina pública deriva a pacientes a estos equipos y se hace cargo de parte de los costes.

Según nos cuentan los pacientes que acuden o se comunican con APAT esto no es así en nuestro país. Generalmente cada profesional implicado en el diagnóstico y en el tratamiento de los acúfenos va por su lado, lo que constituye un calvario para el paciente que busca ayuda para librarse de sus acúfenos.

Transcribimos en lo que sigue la información publicada por *La Revue de France Acouphènes* en diciembre de 2019, preparada por la Dra. Martine Ohresser, fundadora y vicepresidente de AFREPA, con la ilusión de que algún lector pudiera hacerla llegar a nuestras autoridades sanitarias, sean estatales o autonómicas, para ver si se deciden a crear unas estructuras similares a las francesas. Es evidente que no se requieren medios físicos adicionales a los ya existentes, salvo la contratación de los profesionales que se precisen, lo que sería un pequeñísimo problema presupuestario, ya que se trata principalmente de una cuestión de organización.

Nuestra asociación francófona de equipos pluridisciplinares en el tratamiento de los acúfenos AFREPA celebra este año sus 10 años de existencia. La organización pluridisciplinar en el tratamiento de los acúfenos se ha impuesto desde hace ya varios años, existiendo un amplio consenso sobre la misma que la AFREPA siempre ha promocionado.

Este consenso ha seguido la vía abierta por los especialistas en dolor, que fueron los primeros en organizarse mediante equipos pluridisciplinares para el tratamiento del dolor crónico. Aunque se evidencian notables diferencias entre el dolor crónico y los acúfenos, especialmente la universalidad del dolor que no tiene el acúfeno, existen algunas analogías, especialmente la de que al hacerse crónico, el síntoma, sea dolor o sea acúfeno, se transforma en una entidad terapéutica en si misma al margen de cual haya sido su origen, y debe ser tratado como tal. Por tanto, no se limita a una visión periférica, a través de las vías del dolor o de las vías auditivas, ya que es de naturaleza pluridimensional y su diagnóstico y tratamiento requiere la participación de varios especialistas. Todo ello ya había sido anunciado por Jastreboff y por Hazell en 1990, al considerar la emoción en su modelo neurofisiológico.

Hoy, las distintas técnicas de imagen funcional vienen a apoyar estas hipótesis clínicas demostrando la implicación de numerosos circuitos neuronales extra-auditivos (fuera del área acústica del cerebro) en la percepción del acúfeno, que se tratan de estructuras que intervienen en la emoción, la atención o la cognición. Se trata de estudios que nos confirman la necesidad de un enfoque pluridisciplinar, lo que obliga a recurrir a profesionales de disciplinas distintas aunque complementarias.

Esta necesidad implica que, además del otorrino, es necesario contar con el otoneurólogo, y con los profesionales que pueden tratar aspectos emocionales y comportamentales: psicólogos clínicos o comportamentales, sofrólogos (la sofrología es una disciplina muy habitual en Francia) e incluso hipnoterapeutas, sin olvidar a los audioprotesistas cuando el tratamiento requiera prótesis auditivas. En AFREPA nuestro objetivo ha sido el de ir lo más lejos posible, constituyendo equipos pluridisciplinares en los que los componentes interaccionan entre ellos, evitando sistemáticamente acciones contradictorias, lo que supone establecer un intercambio continuo de información que es una característica esencial de estos equipos, realizado a dos niveles: información sobre el paciente e información en el seno del equipo.

La información sobre el paciente es un elemento imprescindible. Es el principal elemento para el éxito del diagnóstico y del tratamiento. El paciente suele llegar con ideas erróneas sobre su síntoma, ya que suele creer que es cuestión de su oído. Hay que hacerlo comprender los fenómenos que juegan un papel en su caso, el alivio que puede aportarle la habituación, que puede asimilarse a una forma de indiferencia ante el síntoma, cuando él había venido en busca del silencio absoluto.

Es por tanto un trabajo largo y difícil, y el papel de cada componente del equipo es informar al paciente, para lo que es preciso tener un lenguaje común que suele adquirirse con el tiempo en el seno del grupo. Aunque el contenido de la explicación al paciente será el mismo, cada componente lo explicará según la cultura y el vocabulario de su profesión, aunque todos ellos serán complementarios y nunca yuxtapuestos. La explicación al paciente procedente de fuentes distintas pero complementarias será más eficaz.

El intercambio de información en el seno del equipo también es importante, y se inicia por la mutualización de los conocimientos de cada uno para alcanzar el objetivo común que es conducir al paciente a la habituación. Cada componente del equipo debe conocer el trabajo de los demás para no entrar en contradicciones, aunque sean aparentes, ante el paciente.

Entendemos que es el otorrino el primero que debe atender al paciente y actuar como coordinador del equipo. Debe preparar a su paciente para abordar en las mejores condiciones las distintas etapas de su diagnóstico explicándole cual será el papel de cada componente del equipo en su diagnóstico y tratamiento.

Este trabajo también es tarea de cada uno de los componentes. Así, por ejemplo, el audioprotesista debe ser capaz de explicar, si el paciente lo requiere, el papel del psicólogo o del sofrólogo, o viceversa. La información que circule entre los componentes del equipo y con el paciente, debe permitir sustituir fácilmente un diagnóstico por otro si fuera necesario, y así adaptar continuamente la estrategia al estado del paciente, que debe sentirse guiado constantemente para que pueda llegar a la habituación.

Estas estructuras así constituidas aportan al paciente una calidad de cuidados que un profesional aislado, médico o paramédico, no puede asegurar por buen profesional que sea. Son estructuras que ponen al paciente en el centro de su atención, cuando tanto se ha reprochado a la medicina de ver solo la enfermedad ignorando al enfermo. Los beneficios son también para los componentes del equipo que aprenden a trabajar en grupo y enriquecen su práctica con la de los demás. Poniendo en común sus conocimientos y sus diferencias construyen poco a poco una herramienta que les permite realizar su objetivo con la mayor eficacia.

.....

Nota de la Redacción. No tenemos información particular de cada uno de los equipos pluridisciplinares que ejercen en Francia. No obstante, si alguno de nuestros lectores estuviera interesado en contactar con alguno de estos equipos, pensamos que podríamos conseguir tal información gracias a nuestro contacto habitual con France Acouphénes.

EL RIESGO DE SUFRIR UN TRAUMA ACÚSTICO POR ESCUCHAR SONIDOS CON INTENSIDADES ELEVADAS

Es habitual ver a personas escuchando música u otros sonidos mediante auriculares, se trata habitualmente de personas jóvenes. Association Acouphènes Québec de Canadá publica una información que hemos creído interesante recoger. Para los que ya tenemos acúfenos las advertencias que contiene este texto de poco nos servirán, tan solo pueden ayudarnos a no agravar nuestros acúfenos, pero pueden ser útiles para nuestros hijos y nuestros nietos con objeto de advertirles del riesgo que corren al escuchar música con muchos decibeles.

Los jóvenes no son conscientes de lo fácil que es que la escucha de música con elevada intensidad les cause un trauma acústico, y lo más chocante es que se exponen a ello de forma voluntaria, es decir, nadie ni nada les obliga.

La Organización Mundial de la Salud OMS estima que existen 1,1 billones de jóvenes con riesgo cierto de contraer traumas acústicos debido a utilizar constantemente auriculares para escuchar música de elevada intensidad, y a participar en reuniones y fiestas en las que escuchan música con intensidad muy alta.

La OMS, como resumen de diversos estudios llevados a cabo, aconseja limitar a una hora al día el uso de los auriculares para escuchar música, explica Sylvie Hébert, Profesora de Logopedia y Audiología en la Universidad de Montreal, y añade que la Association Acouphènes Québec recibe cada vez más jóvenes con daños en la audición y con acúfenos. La audición de sonidos de elevada intensidad causa un daño acumulativo, y en tales casos la probabilidad de perder audición y tener acúfenos es muy elevada.

El daño en el sistema auditivo puede tardar años en aparecer, lo que hace que los jóvenes no se den cuenta del riesgo que corren, y sigan con sus audiciones cuando su sistema auditivo ya ha sido perjudicado.

El daño, cuando se produce, es permanente, ya que el trauma acústico consiste en la lesión de las células ciliares situadas en el oído interno, cuya función es la de transformar el sonido exterior percibido en una señal nerviosa que llega al cerebro para identificar la naturaleza del sonido. Estas células son muy delicadas, y cuando se dañan o destruyen no se regeneran de forma natural como ocurre con las demás células corporales. Algunas investigaciones en curso tratan de encontrar una terapia, sea farmacológica o sea de otro tipo, para conseguir que las células ciliares dañadas o destruidas se regeneren, sin que, por el momento, haya habido resultados concluyentes**.**

Los padres pueden limitar el daño en el sistema acústico de sus hijos convenciéndoles de que limiten su exposición al ruido a 85 decibeles y limiten el tiempo de escucha.

Recomendaciones para reconocer cuando el sonido es demasiado intenso. Las sugerencias siguientes pueden ser tenidas en cuenta para limitar el riesgo de sufrir traumas acústicos.

Todo sonido que usted perciba que le obligue a gritar para ser escuchado es demasiado fuerte.

Mantenga el volumen del aparato que está escuchando, sea cual sea, a un tercio de su máximo nivel. Si el volumen llega a la mitad del máximo, debe reducir su tiempo de exposición.

A 85 decibeles debe limitar su tiempo de exposición a 8 horas. Los decibeles aumentan logarítmicamente, o sea que aumentando los decibeles en solo 3 unidades debe reducir el tiempo de exposición a la mitad, es decir, a 88 decibeles el tiempo máximo debe ser de 4 horas, y de 2 horas a 91 decibeles.

Los auriculares que cubren todo el oído son más seguros debido a que permiten escuchar con mayor claridad a bajos niveles del sonido.

Algunos clubs, salas de fiesta y discotecas con altas intensidades sonoras deben ser evitados.

Aunque se pueda experimentar un daño en poco tiempo de exposición, la pérdida auditiva y el acúfeno aparecen a consecuencia de largo tiempo de exposición.

El auricular de la derecha es más seguro ya que al cubrir todo el oído permite escuchar con claridad a bajas intensidades de los sonidos

Acúfeno, el sonido fantasma

La consecuencia de la exposición continuada a sonidos de alta intensidad suele ser una pérdida auditiva en primer lugar, que conlleva en muchos casos la aparición de acúfenos. La pérdida de audición suele iniciarse en los sonidos agudos o de elevada frecuencia, debido a que las células ciliares que se dañan o destruyen en primer lugar, son las que procesan los sonidos agudos. La señal acústica que llega al cerebro es incompleta dado que no contiene las frecuencias más elevadas, a lo que el cerebro responde generando un sonido que no tiene fuentes exteriores que lo originen. Se trata de un sonido fantasma, que tiene una cierta analogía con el dolor fantasma en el miembro amputado.

ESTUDIO DE APLICACIÓN DE CANNABINOIDES NO PSICOTRÓPICOS A LOS ACÚFENOS

A mediados de enero pasado recibimos el correo siguiente:

Estimada asociacion: Mi nombre es Angel Uriarte colegiado médico de Bizkaia Nº 484806017. Soy medico integrativo y miembro de las sociedades española e internacional de investigacion en cannabinoides, SEIC. ICRS. Estamos buscando personas afectadas de acúfenos como voluntarias para un estudio randomizado con los cannabinoides no psicotrópicos Canabidiol y Canabigerol. Dicho estudio se realizará con la colaboración de Alberto Sainz, psicólogo y neurocientifico con GH Medical. Si creen que pueden colaborar les rogamos contacten con nosotros a través del correo facilitado.
Un saludo.

Angel Uriarte

Nos pusimos en contacto con el Dr. Ángel Uriarte y nos informó que se iniciaba la preparación del protocolo del estudio y que una vez terminado nos informarían sobre el mismo. Por nuestra parte les explicamos que en su momento informaríamos sobre el estudio a todos nuestros socios que son personas con acúfenos, para que decidieran si les interesaba participar.

Para la realización de un estudio sobre humanos es preciso redactar un protocolo que recoja todas las acciones a realizar, en el que se explique, entre otras cosas, el número mínimo de personas que se precisarán para que los resultados que se obtengan tengan significación estadística, es decir, puedan ser tomados en consideración para sus aplicaciones futuras. Para realizarlo podrán contar con nuestra colaboración informando a los socios.

Una vez preparado el protocolo será preciso que el Comité de Ética del Hospital o de la Institución que apoye el estudio apruebe su realización, ya que sin esta aprobación el estudio no puede realizarse.

Sabemos que varios fármacos derivados del cannabis, naturalmente no psicotrópicos, son de aplicación con buenos resultados en casos de dolor crónico, náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia, síntomas de espasticidad de la esclerosis multiple, mejora de los trastornos del sueño asociados al dolor crónico y a la fibromialgia, etc. Una cierta similitud entre el dolor crónico y el acúfeno lleva a pensar que estos fármacos pueden ser efectivos en nuestro caso.

Otra información que en su momento deberán facilitarnos es la relativa a la situación legal del cannabis medicinal. Parece que sobre ello hay una nebulosa legal, aunque hay convenios y regulaciones de Naciones Unidas sobre el empleo de estupefacientes en general. En la Ley 17/1967 de Estupefacientes se indica en su artículo 22: No se permitirán otros usos de los estupefacientes que los industriales, terapéuticos, científicos y docentes autorizados con arreglo a la presente Ley. Cabe entender que el estudio sería un uso científico.

Hemos consultado el libro **1.315 Interacciones Farmacológicas** que describe interacciones entre fármacos, información importante en un mundo cada vez más polimedicado, y los fármacos descritos por el Dr. Uriarte: **Canabidiol (CBD)** y **Canabigerol (CBG)** no aparecen en el libro, lo cual significa que no se han descrito interacciones graves en sus aplicaciones concomitantes con otros fármacos.

En el libro ***Living with Tinnitus*** de Laura Cole, aparece un capítulo sobre la *marijuana* (es el nombre en inglés utilizado en Estados Unidos), en el que explica que se ha reportado su eficacia en el alivio de los acúfenos cuando se emplea el **cannabidiol (CBD)** que es uno de los componentes de la marihuana. El **CBD** no es psicoactivo al mismo nivel que el **delta-9-tetrahidrocannabinol (THC)** que es un componente de la marihuana con efectos psicoactivos potentes. Del **CBD** se sabe que actúa como antidepresivo, reduce la ansiedad, y es efectivo como antiinflamatorio y en el tratamiento del dolor crónico.

El Dr. Thanos Tzounopoulos (Universidad de Pittsburgh, EE.UU), experto en el tratamiento de los acúfenos, ha confirmado la existencia de plasticidad en el área del cerebro que procesa los sonidos. Parte de su investigación se focaliza en el sistema endocanabinoide, que juega un papel significativo en la plasticidad cerebral siendo el sistema que responde a la ingestión o a la inhalación de marihuana medicinal. Asegura que hay similitudes entre la forma en la que el cerebro maneja el dolor crónico y las adicciones y la forma en la que maneja los acúfenos.

Hasta hoy no ha comunicado resultados concluyentes, pero el Dr. Tzounopoulos tiene en curso una investigación para establecer si la marihuana medicinal podrá reducir la severidad del acúfeno.

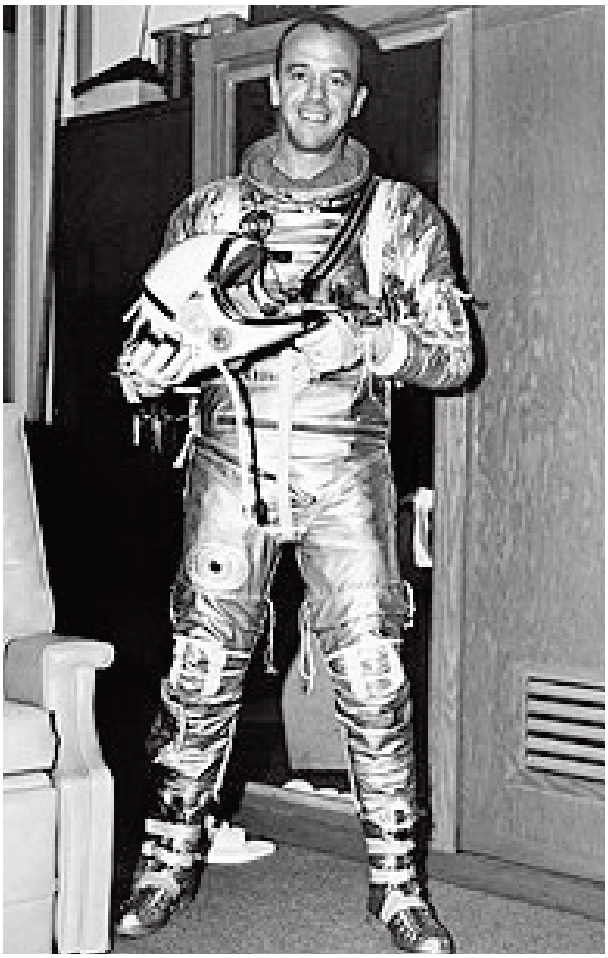
Una vez se concreten los detalles informaremos a todos los socios, para que quien quiera participar conozca el contenido y las circunstancias del estudio y pueda decidir su participación a la vista de toda la información disponible.

Al margen de lo anterior, aconsejamos a los lectores que no se automediquen con derivados del cannabis, ya que pueden presentar varios riesgos, entre ellos el de la adicción. Toda prescripción de estos productos debe estar avalada por un profesional en ejercicio.

ALAN SHEPARD, ASTRONAUTA

El 5 de mayo de 1961 (23 días después que el primer vuelo orbital del cosmonauta soviético Yuri Gagarin), Shepard realizó un vuelo suborbital a bordo de la cápsula de la nave Mercury Redstone 3 (por lo que el entonces *premier* de la Unión Soviética, Nikita Jrushchov, se *mofó* del mero «salto de pulga»). A diferencia del vuelo de Gagarin, que fue totalmente automático, Shepard tuvo cierto control sobre su transporte suborbital (en particular en lo referente a su altitud). Debido a este hecho, los estadounidenses lo consideran el primer astronauta de los Estados Unidos (aunque el primer vuelo orbital estadounidense propiamente dicho fue realizado por John Glenn a bordo del Friendship 7 el 20 de febrero de 1962). La nave de Shepard alcanzó una altitud de 187 km, en un vuelo que duró 15 minutos (frente a los 357 km de altitud máxima y 1 hora y 48 minutos de Gagarin).

Shepard interrumpió su carrera durante 10 años debido a que padecía la enfermedad de Ménière, consecuencia de la cual tenía acúfenos, y después de una operación complicada volvió para entrenarse en el programa espacial programa Apolo. En 1971 comandó la misión Apolo 14. Junto a un compañero astronauta, Ed Mitchell, y caminó sobre la Luna durante 9 horas. Shepard también fue la primera persona en jugar al golf sobre la superficie lunar.



A Shepard los acúfenos no le impidieron ser el primer astronauta de los Estados Unidos.

COMO CONOCEN LA EXISTENCIA DE APAT LAS PERSONAS CON ACÚFENOS

Cuando una persona percibe un sonido que no tiene una fuente exterior que lo produce y sospecha que tiene algún problema en el oído, suele acudir a su médico de cabecera el cual lo deriva al otorrino, o bien acude directamente al otorrino. Suelen hacerle algunas pruebas para determinar si hay algún problema identificable en el oido o en el sistema auditivo, y si las pruebas no encuentran problema alguno, el paciente llega a la conclusión de que tiene un síndrome, conocido como acúfeno, que de momento no tiene solución, y que tendrá que convivir con el sonido. A veces llega a esta conclusión por sí mismo, y en otras ocasiones es el propio otorrino quien se lo explica.

Cuando llega este momento, muchas personas con acúfenos tienen sentimientos de ansiedad, e incluso en algunos casos de depresión, todo ello magnificado por el hecho de que el acúfeno suele causar insomnio. Si conocen que existe una asociación de personas afectadas por acúfenos y acuden a la misma, pueden cambiar impresiones con otras personas en su misma situación ya «veteranos» en cuanto al acúfeno, y pueden recibir informaciones de como soportar el acúfeno de forma que afecte lo menos posible a su calidad de vida.

Comprobamos que los que acuden a APAT han sabido de nuestra existencia accediendo a internet, por el boca-oreja y, en algunos casos, el propio otorrino les ha explicado que existimos. También aprovechamos toda oportunidad que se nos presenta de acudir a la radio y a la televisión a explicar nuestro caso.

Ahora, nuestros amigos de la Asociación Madrileña de Afectados por Tinnitus AMAT, han adoptado un nuevo procedimiento, creemos que nunca antes utilizado por asociaciones como la nuestra, para dar a conocer su existencia mediante anuncios en varios taxis madrileños como el de la imagen.

Felicitamos a nuestros amigos de AMAT por la excelente idea. Trataremos de imitarles.

TINNITUS Y DOLOR DE CABEZA

Hemos recibido un correo en el que nos preguntan sobre posibles interacciones entre tinnitus y dolor de cabeza. Transcribimos la información obtenida sobre ello pensando que puede ser útil para alguno de nuestros lectores.

Buenos días, me llamo Martina y padezco migraña crónica desde hace 7 años (bastante severa) la cual me generó un tinnitus muy intenso desde hace ya unos 3 años aproximadamente. Psicológicamente, el tinnitus me está afectando mucho a niveles serios, mi psicóloga me recomendó que buscase alguna asociación de personas con tinnitus para ver si podían ayudarme a gestionarlo.

Se sabe que puede haber una conexión entre tinnitus y dolores de cabeza, ya que los síntomas del tinnitus son similares a los de muchos tipos de dolor de cabeza como migrañas o hipertensión intracraneal idiopática. Una investigación reciente señala que uno de cada 4 personas con tinnitus también sufre de dolor de cabeza, es decir, no todas las personas con tinnitus tienen dolores de cabeza, o viceversa.

¿Puede haber sido el dolor de cabeza la causa del tinnitus como nos dice Martina? Hemos tratado de informarnos sobre ello, pero debemos explicar que no tenemos información válida alguna en este sentido.

¿El dolor de cabeza empeora el tinnitus? Las informaciones disponibles sobre dolor de cabeza y tinnitus señalan que el primero no incrementa la severidad del tinnitus, pero afecta a la concentración de la persona con tinnitus. Las personas que tienen dolores de cabeza suelen quejarse de los mismos síntomas que las que tienen tinnitus: ansiedad, depresión y estrés.

¿La aspirina afecta al tinnitus? La influencia de algunos fármacos en la severidad del tinnitus está confirmada y es conocida. Está aceptado, y comprobado por algunos testimonios recibidos, que la aspirina o cualquier derivado del ácido acetilsalicílico empeora el tinnitus, e incluso pueden haber sido su causa en algunos casos, y siendo habitual utilizar la aspirina como primer recuso para combatir el dolor de cabeza, puede ser la causa de que aumente la severidad del tinnitus en personas con dolor de cabeza. No obstante, hay que señalar que este efecto, conocido como ototóxico, requiere que se hayan tomado aspirinas a lo largo de un periodo de tiempo de forma continuada, y en modo alguno puede atribuirse a haber tomado una aspirina en una sola o en pocas ocasiones.

¿Pueden aliviar el dolor de cabeza las terapias disponibles para combatir el tinnitus? Para reducir los efectos del tinnitus, mientras la medicina no tenga una solución universal para todas las clases de tinnitus, disponemos de terapias que permiten habituarse al mismo, de forma que afecte lo menos posible a la calidad de vida del afectado: son las TCC, la TRT, la autohipnosis, el *Mindfulness,* etc. de los que hemos informado ampliamente en estas páginas. Cabe señalar que no tenemos constancia ni información alguna de que estas terapias ayuden a aliviar o a soportar el dolor de cabeza.

CURSO DE *MINDFULNESS*

En APAT hemos iniciado un curso de *mindfulness*. Consta de 6 sesiones de 2 horas que se están realizando a lo largo del primer trimestre de 2020. ¿Pero, qué es el *mindfulness,* que traducimos por «atención plena»? Se trata de un tratamiento psicológico basado en la meditación para la reducción del estrés y la mejora de la calidad de vida. Es un método sencillo y su eficacia está clínicamente probada por numerosos estudios científicos, algunos de los cuales referidos a los acúfenos.

El curso está basado en el programa MBSR (*Mindfulness Based Stress Reduction*), que es un formato propuesto por Jon Kabat-Zinn. El instructor del curso es nuestro socio Óscar Carrera, especializado en esta terapia, con la experiencia de haber impartido varios cursos, siendo este el primero que imparte a personas con acúfenos.

¿Qué no es *mindfulness*?: dejar la mente en blanco; actuar en «piloto automático»; angustiarnos con las experiencias pasadas; desgastarnos preocupándonos por el futuro; querer estar de una manera diferente a la que estamos.

Dado que el curso requiere la asistencia a 6 clases de 2 horas (de 19,00 a 21,00 horas), limitamos la convocatoria a los socios residentes en la provincia de Barcelona. Doce socios se inscribieron, aunque posteriormente hubo 2 bajas, por lo que el curso lo están recibiendo 10 socios.

Nos proponemos que el curso de *mindfulness* no se limite a estos 10 socios, y a la vista de los resultados, trataremos de organizar otros cursos, de forma que los asistentes no tengan que desplazarse si podemos organizarlo via skype o similar.

En lo que sigue incluimos una información sobre el *mindfulness* facilitada por *Bristish Tinnitus Association* en la que «califican» esta terapia (como hacen con todas las terapias que aparecen) y concluyen que recomendarán a los afectados que la practiquen. Incluimos también una información preparada por dos psicólogos clínicos de un hospital londinense en la que se describe ampliamente en qué consiste el *mindfulness.*

TINNITUS Y *MINDFULNESS* BASADO EN TERAPIA COGNITIVA

Información sobre la práctica del *Midfulness*, según *Bristish Tinnitus Association*

Nombre del tratamiento. *Mindfulness* basado en terapia cognitiva.

Tipo de tratamiento. Psicológico.

Objetivo del tratamiento. Reducir la severidad y la intrusión del tinnitus haciéndolo más soportable.

Como se realiza el tratamiento. Mediante sesiones dirigidas por un terapeuta, en las que los pacientes deben proponerse prestar atención a las experiencias en lugar de rechazarlas.

Consecuencias negativas potenciales. Generalmente es seguro, aunque se deben tomar precauciones ante pacientes con deterioro de su estado mental.

Evidencias disponibles. Estudios publicados: menos de 10. Conclusiones: la práctica del mindfulness es eficaz para reducir la molestia del tinnitus y los problemas psicológicos derivados del mismo.

Calidad de las evidencias disponibles. Buena.

¿Recomienda *British Tinnitus Association* el tratamiento? Sí.

Opinión de *British Tinnitus Association* sobre este tratamiento. Los estudios iniciales son prometedores, pero se precisan más estudios aleatorizados con elevado número de pacientes.

¿Colaborará *Bristish Tinnitus Association* en estos estudios? Sí, si son de calidad.

Veredicto sobre seguridad, ¿es seguro este tratamiento? Sí.

Veredicto sobre su eficacia, ¿funciona este tratamiento? De la evidencia disponible, aún siendo limitada, se deduce que el tratamiento es eficaz.

MINDFULNESS: ATENCIÓN PLENA Y TINNITUS

Liz Marks y Laurence Mckenna, Psicólogos Clínicos, London Hospital
Revista Anual de Investigación del Tinnitus, 2018. Traducción: Mercedes Delclós.

Introducción

Mindfulness o atención plena, integrada con terapia psicológica, es un tratamiento con popularidad creciente para una amplia gama de aplicaciones. Hay pruebas que demuestran que este enfoque puede reducir significativamente el impacto de una enfermedad así como mejorar el bienestar. Este artículo comienza analizando por qué los tratamientos psicológicos, en general, son importantes en el tratamiento del tinnitus. Define la atención plena y considera cómo y por qué relaciona el enfoque psicológico con el tratamiento del tinnitus. Concluye con un resumen de la evidencia del *mindfulness* o atención plena como un tratamiento para el tinnitus que fue publicado en el año 2018.

Tinnitus y tratamientos psicológicos

Cuando el tinnitus origina angustia emocional, tiende a ser más persistente y discapacitante, y el impacto emocional del tinnitus puede incluso distorsionar su percepción. Los tratamientos psicológicos se desarrollaron como una forma de reducir el impacto emocional del tinnitus, y estando este efecto asociado a un tinnitus menos intrusivo y angustiante. Hasta ahora, la mejor evidencia para un tratamiento efectivo del tinnitus ha sido la terapia cognitivo comportamental (TCC). La TCC es un enfoque psicológico basado en la teoría de que la manera en que pensamos sobre el tinnitus afecta cómo nos sentimos sobre él (nuestro estado emocional) y cómo reaccionamos hacia él (nuestros comportamientos). La TCC ayuda a las personas a aprender a pensar de manera diferente sobre el tinnitus, y a reaccionar hacia él de una manera más provechosa. Como resultado, la reacción emocional disminuye, el tinnitus se hace menos problemático y la calidad de vida mejora. Existe una gran evidencia de que la TCC puede llevar a unos beneficios significativos para la gente que sufre de tinnitus.

Un concepto importante dentro del tratamiento psicológico de los síntomas físicos, tales como el tinnitus, es el de la aceptación. Cuando es utilizado por los psicólogos, es un término técnico ligeramente diferente del uso cotidiano de esta palabra. En el pensamiento psicológico, la aceptación se refiere a no 'luchar' con o no 'luchar contra' el tinnitus. Este es un punto importante, ya que la lucha contra el tinnitus (y otras experiencias angustiosas) se sabe que hace que el sufrimiento generado por con tinnitus sea peor.

La aceptación no es 'darse por vencido', más bien es reconocer nuestras luchas y escoger apartarse de este proceso habitual y, en su lugar, centrarse en pensamientos y conductas más productivos.

Como en la TCC, la aceptación, implicando maneras particulares de pensar y comportarse, es una idea central para las terapias basadas en la atención plena (incluyendo la terapia cognitiva basada en la atención plena (TCBAP).

¿Qué es atención plena (*mindfulness*)?

Mindfulness es una forma antigua de meditación, cuyo subyacente mensaje de aceptación encaja perfectamente dentro de la teoría psicológica moderna. Quizás, una de las mejores definiciones viene de Jon Kabat-Zinn: Mindfulness es lo que emerge de… prestar atención, deliberadamente, en el momento presente y sin juicios".

Jon Kabat-Zinn introdujo un programa de mindfulness en la medicina occidental para personas con dolores y enfermedades crónicas. Este grupo de personas no se había beneficiado suficientemente con las intervenciones médicas usuales, sin embargo mostraron significantes mejoras en cosas tales como estado emocional y calidad de vida, siguiendo el programa de mindfulness. Desde entonces, cientos de estudios de investigación han demostrado sus beneficios de la en un amplio campo de condiciones (depresión, ansiedad, dolor crónico, diabetes, cáncer), así como beneficios en la salud en general. En cuanto al tinnitus, hay evidencias de que el mindfulness lleva a una reducción de la angustia y la incapacidad, basadas en estudios de imágenes cerebrales recientes que muestran un provechoso cambio en el funcionamiento del cerebro en personas con tinnitus.

¿Cómo puede el *mindfulness* ayudar en el tinnitus?

La definición de *mindfulness* de Jon Kabat-Zinn's significa un reto: invita a poner atención, una curiosa invitación cuando el tinnitus es intrusivo, y cuando la esperanza del tratamiento es probablemente que se conseguirá exactamente lo contrario.

Sin embargo, intentar no poner atención a algo, a menudo es infructuoso. Pueden ayudar algunas estrategias, particularmente al principio, tales como distraerse con otras cosas, mantenerse ocupado, etc. Utilizar una estrategia de evitación para sobrellevar el tinnitus, a menudo no funciona, tiene dos problemas: quita mucha energía, y si ésta es la única estrategia para sobrellevar, probablemente nos llevará al agotamiento; y puede causar un efecto rebote paradójico de la supresión u ocultación del tinnitus.

El paradójico efecto rebote de la ocultación

Cuando experimentamos algo que reclama nuestra atención, nuestros esfuerzos para no pensar en ello, pueden derivar en que, paradójicamente, pensemos más sobre ello. Podemos intentarlo con el siguiente experimento de pensamiento: *En el siguiente minuto, hagas lo que hagas, por favor no pienses en un elefante rosa.*

¿Qué hemos notado? La mayoría de la gente acaba pensando en elefantes. Esto se debe a que cuando el cerebro intenta suprimir una experiencia, la consecuencia natural es que surge la consciencia de ello. Así es justo como trabaja el cerebro, persiste aquello a lo que nos resistimos, y esto se aplica al tinnitus.

Cuanto más esfuerzo ponemos en ignorar, suprimir y evitar el tinnitus, más invasivo puede llegar a ser. Consejos bien intencionados tales como intenta ignorarlo no funcionarán siempre; y cuando no funcionan, se necesita otro camino. La práctica del mindfulness presenta un experimento interesante para ver lo que ocurre cuando dejamos de resistirnos al tinnitus.

Cómo prestar atención al tinnitus: deliberadamente

La atención deliberada es un tipo muy particular de atención, y es esencial en el *mindfulness*. Cuando el tinnitus es un problema, la persona generalmente adquiere conciencia de ello en lugar de esforzarse en evitarlo. El fracaso para evitar el tinnitus origina angustia. Centrarse en ello y elegir darse cuenta del tinnitus deliberadamente, puede aportar una experiencia muy diferente. Esto puede llevar a forcejear o a luchar menos con el tinnitus. Y es un gran paso para «permitirlo». Si no se lucha con el tinnitus, la persona que lo padece tiene una nueva oportunidad para descubrir lo que realmente ocurre si al tinnitus «se le permite» ser parte de sus experiencias. La consecuencia es un resultado diferente del que podía esperar cuando, por causa de la ansiedad, tratara de evitar el tinnitus.

Cómo prestar atención al tinnitus: en el momento presente

La atención deliberada es un reto. La gente puede encontrar que al principio, el tinnitus y el estrés llegan a ser más aparentes, porque se están centrando en ello. Aquí es donde la segunda parte de la definición de Kabat-Zinn es importante: atención al momento presente. La mayoría de la gente que luchan con el tinnitus hablan sobre cómo les afecta desde la perspectiva del pasado o del futuro. Pueden pensar “Mi vida era fantástica y el tinnitus me la ha arruinado”, o “Será un desastre si esto continúa otros veinte años”, o “Va a empeorar y entonces no lo podré sobrellevar”. Estos catastróficos pensamientos hacen que la persona se sienta muy mal.

Mindfulness nos enseña que estos pensamientos son sólo pensamientos, sucesos mentales sobre el pasado o el futuro, pero el pasado y el futuro realmente no están sucediendo ahora. Prestar atención al momento presente nos enseña que este momento es, de hecho, el único momento en el que estamos vivos. El momento presente es lo único en lo que debemos pensar. El pasado ya no está aquí; el futuro aún ha de venir. La atención al momento presente generalmente es más manejable y razonable que intentar lidiar con cosas que en este momento no están ocurriendo.

Cómo prestar atención al tinnitus: sin juzgar

Estos pensamientos también se relacionan con la tercera parte de la definición: poner atención sin juzgar. Los seres humanos hacemos juicios constantemente. Cuando nos damos cuenta de algo, automáticamente lo juzgamos. Lo podemos juzgar como agradable, desagradable o de cualquier otra forma. Estos juicios influencian en cómo las cosas se perciben. Cuando una experiencia se juzga como *mala*, las emociones resultantes son infelices y estresantes, y la experiencia, cada vez más, parecerá amenazadora e invasiva.

El mindfulness nos enseña cómo percibir nuestras experiencias y nuestros juicios. Aprendemos a ‘apartarnos’ de estas cosas sin reaccionar automáticamente. Aprendemos a darnos cuenta de la naturaleza física del tinnitus, sin engancharnos en pensamientos sobre lo terrible que es. Esto ofrece a la mayoría de las personas una nueva (y mucho menos angustiosa) forma de observar el tinnitus.

Cuando aplicamos nuestra atención plena intencionada al momento presente, es más fácil observar las cosas de una manera menos crítica o sentenciosa. A medida que nos alejamos de los pensamientos negativos sobre el tinnitus, también disminuye la necesidad de combatirlo y con el tiempo irá siendo una parte más insignificante de la vida, y será menos amenazante. Nos liberaremos del tinnitus si intentamos no controlarlo.

***Mindfulness* como tratamiento**

En realidad, poca gente pone atención de manera consciente en su vida diaria. La mayoría de nosotros vamos con ‘el piloto automático’, actuando y reaccionando ante el mundo, sin darnos cuenta en realidad de

lo que está ocurriendo. Los tratamientos basados en la atención plena nos enseñan cómo desarrollar la cualidad de la atención consciente. Si vivimos nueestras experiencias con atención plena, las cosas se ralentizan un poco, lo que nos da una posibilidad de apartarnos de los comportamientos y pensamientos automáticos y habituales, que a menudo son la causa de la angustia. Esto crea una nueva manera de relacionarse no sólo con el tinnitus sino con la vida entera.

Todos los tratamientos basados en la atención plena (incluyendo TCBAP) tienen sus retos. Todos nosotros experimentamos emociones y pensamientos poderosos, positivos y negativos; no importa quiénes seamos. Viendo estas experiencias como normales, la atención plena nos enseña cómo responder a las experiencias con amabilidad, más que con crítica. La atención consciente nos enseña que todas las experiencias, incluso las difíciles, fluyen y pierden intensidad. Cuando vemos cómo las cosas cambian por sí mismas, nos sentimos más cómodos al observar las experiencias sin tener que cambiarlas siempre inmediatamente. Cuando vemos que los pensamientos son sólo patrones mentales, podemos aprender a dejarlos ir o a prescindir de ellos, de manera que estemos menos apresados por los poderosos patrones mentales que destilan ansiedad, depresión y angustia por el tinnitus.

El aprendizaje del *mindfulness*

El aprendizaje del mindfulness o atención plena lleva su tiempo y requiere una práctica diaria y regular de meditación. Esta práctica es la que enseña cómo poner atención consciente. Leer sobre la atención consciente ayudará a comprender de qué se trata, pero la única manera de aprenderlo es practicarlo por uno mismo.

Seguramente es más fácil hacerlo con la ayuda de un terapeuta, y como parte de un grupo de personas que están aprendiendo atención plena. Algunas personas sienten ansiedad ante la idea de unirse a un grupo, pero muchas cosas, como ejercitar o aprender un nuevo hobby, son más fáciles y más gratificantes cuando se hacen en grupo. Estar en un grupo con otras personas con tinnitus también puede ser muy alentador. Las intervenciones estructuradas tales como la TCBAP requieren asistencia semanal a un grupo durante ocho semanas.

Evidencias recientes sobre la atención plena o *mindfulness* en el tratamiento del tinnitus

Las intervenciones basadas en la atención plena o mindfulness han sido probadas en poblaciones con tinnitus durante los pasados años, lo que ha mostrado la evidencia de que se puede reducir la angustia asociada al síntoma (angustia del tinnitus), y rebajar los niveles de angustia y de depresión suficientemente como para mejorar la calidad de vida. Esta revisión actual pretende proporcionar una actualización sobre las evidencias más recientes, limitándose a lo publicado hasta el 2017.

Se realizó una revisión de la literatura publicada hasta 2017 en las bases de datos Scopus y PubMed utilizando los términos de investigación 'tinnitus' y 'mindfulness' en el título, en el resumen y en las palabras clave, publicada identificándose tres artículos que informan con datos básicos sobre las intervenciones de mindfulness o atención plena. Los resultados están resumidos en lo que sigue.

TCBAP para el tinnitus (terapia cognitiva basada en la atención plena)

Antes del 2017 se habían publicado un número de artículos que demostraban una evidencia emergente en apoyo de la atención plena como una aproximación para gestionar el tinnitus. Eran principalmente estudios no controlados con poblaciones de reducidos números de individuos. Los tres artículos publicados en el 2017 se añaden significativamente a las evidencias, con elevado número de individuos y dos pruebas aleatorizadas. Todos los estudios fueron realizados en el Reino Unido.

Dos estudios se han centrado en los beneficios de una intervención estructurada: TCBAP para el tinnitus. Uno hace referencia a una revisión de la TCBAP en la que se compara con la práctica de la relajación para el

tinnitus crónico, y el otro a una evaluación de la TCBAP en varios años. Ambos estudios implicaban el resultado de ocho semanas de una TCBAP basada en un grupo de dos horas semanales para sesiones de tratamiento del tinnitus, desarrollado e impartido por los autores de los estudios. La revisión incluía 75 participantes y demostraba claramente que la TCBAP era significativamente más efectiva que la simple práctica de relajación intensiva para aliviar la angustia del tinnitus. Además, los beneficios persistieron a lo largo de 6 meses, manteniendo la amplitud de su efecto. La TCBAP también llevó a mejoras en la angustia psicológica, la ansiedad y la depresión. Los conseguidos fueron independientes de la gravedad del tinnitus o de la comorbilidad (proceso patológico o enfermedad concomitante relacionada) como pérdida auditiva e hiperacusia, sugiriendo que este tratamiento es aplicable a los que padecen tinnitus, con eficacia comparables a la TCC.

El segundo de estos dos estudios que evaluaba la TCBAP contó con un amplio número de pacientes: 182, realizando un tratamiento rutinario en clínica. Se encontraron resultados similares a los de otros estudios, detectando mejoras fiables en la angustia a causa del tinnitus en un 50% de los pacientes que siguieron el tratamiento. Estos estudios también encontraron aumentos asociados a la aceptación del tinnitus y de la atención plena, y redujeron pensamientos negativos y catastróficos sobre el tinnitus, que pueden apuntar hacia mecanismos de cambio lo que apuntala la práctica de la atención plena o *mindfulness.*

El tercer estudio, comparó el *mindfulness* con una terapia de relajación mediante dos grupos de participantes, en el que el tratamiento implicaba 5 sesiones individuales de 40 minutos, aprendiendo *mindfulness* los componentes de uno de los grupos y relajación los componentes de el otro grupo (un tratamiento psicológico estructurado como una TCBAP). Incluyeron 86 participantes y de nuevo encontraron que ambos tratamientos llevaron a mejoras ante la angustia del tinnitus, pero que estas mejoras eran mayores en el grupo de *mindfulness*.

Conclusión

Con estos tres estudios publicados en 2017, la evidencia en el apoyo de las intervenciones basadas en el *mindfulness* para el tinnitus es creciente. Nuestro propio trabajo clínico y de investigación se ha centrado en desarrollar un tratamiento más estandarizado para el tinnitus (TCBAP para el tinnitus) que incluye elementos de TCC y teoría psicológica, así como la enseñanza del *mindfulness* o atención plena como una técnica de meditación.

El éxito de estas intervenciones, y en centrarse en aprender a *permitir* el tinnitus más que a *combatirlo* puede ofrecer una aproximación alternativa a la gestión del tinnitus, que puede beneficiar a personas que no han respondido a los tratamientos tradicionales. Una investigación futura debería centrarse en explorar los mecanismos que apuntalan un cambio y considerar cómo la atención plena o *mindfulness* es apropiada en pacientes que desean probar nuevos tratamientos no invasivos.

Abreviaturas utilizadas

TCBAP: Terapia cognitiva conductual basada en atención plena o *mindfulness*.

TCC: Terapia cognitivo conductual.

SIGUE MEDITANDO

Por Òscar Carrera

Medita cada día para que tu vida no quede atrapada en interferencias sin sentido y puedas desarrollar tu potencial como ser humano.

Medita cada día para pensar, actuar y comunicarte desde tu interior de forma más clara y espaciosa.

Medita cada día para conectar con tu trabajo, para que tu trabajo te haga ser mejor persona y no para tener que trabajar para ser una mejor.

Cuando meditas lo suficiente las capas de tensión comienzan a desvanecerse.

Algunas veces, en ese despojo de capas se descubre que la vida duele y que no hay manera de entender lo que está pasando.

Algunas veces se puede sentir como es la realidad profunda de la vida y eso hace que pienses que estás enloqueciendo.

Algunas veces, en ese desnudo capa tras capa se encuentra algo de curación y eso hace que parezca algo más de felicidad. Un tipo de felicidad muy genuina, que se sostiene en los momentos difíciles y que va más allá de los altibajos que experimentamos cada día.

Algunas veces, cuando meditas lo suficiente, aparece más amabilidad hacia ti y hacia los demás, como si se llenara todo un gran depósito de amabilidad que está a tu disposición para repartir.

En la meditación no hay atajos, ni trucos ni inventos raros, la meditación requiere de tiempo y espacio. Ese tiempo y ese espacio son los que hacen que aflore el brillo en el rostro, que aparezca más luminosidad y se vibre con más energía.

Ese brillo, esa luz y esa vibración son las que facilitan que puedas atender mejor a tus responsabilidades y a tus relaciones, como si el límite que imponía la mente a esas situaciones se hiciera menos profundo, como si el surco en la piedra se pudiera convertir en una línea de arena que se va con un soplido.

Y todo va recobrando sentido, y en lugar de sentir que estás invirtiendo tus esfuerzos en saco roto, puedes sentir que tu esfuerzo hace que las cosas fluyan desde dentro hacia fuera, llenando tu día y el de los demás.

Y meditando cada día sigues teniendo heridas, claro que sí, algunas cicatrizadas y otras todavía no. Esas heridas vivas que mientras meditas vas limpiando para que un día puedan sanar. Y mientras sanan sigues viviendo el presente con el dolor del pasado y la incertidumbre del futuro.

Cada sesión de meditación te conduce al centro. El centro que hace que no te detengas sólo porque algo te dé miedo o porque no ves que las personas estén viviendo profundamente o porque sientes que la sociedad va por mal camino o porque el planeta esté enfermando.

Medita, sin escusas, medita.

¿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.

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: atencion@acufenos.org

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

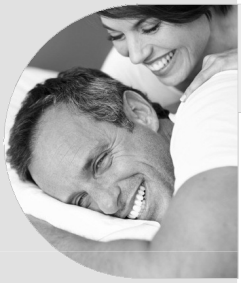
Mediante una extensa entrevista personal y un completo programa de pruebas audiométricas, le ofreceremos una valoración de la incapacidad que provoca el acúfeno en su vida.

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