

# LA HABITUACION

APAT  
DICIEMBRE 2010

# La Empatía

---

- ▶ Capacidad del individuo para **comprender** las emociones ajenas.
- ▶ Una persona **empática** es generalmente capaz de entender mejor las formas de pensar y los estados de ánimo de los demás
- ▶ Se podría definir como la habilidad de "**ponerse en el lugar del otro**"



# Es difícil la Empatía en el Acufeno

---

▶ AMBIENTE **FAMILIAR**

▶ AMBIENTE **LABORAL**

▶ AMBIENTE **CLINICO:**

CONSEJO MEDICO NEGATIVO

---



# Plan de trabajo

---

▶ Teoría **FISIOPATOLOGICA** del acufeno  
(Genesis)

▶ Factores que lo **INCREMENTAN**

▶ **TRATAMIENTO:**

Farmacológico

Psicoterapéutico

---



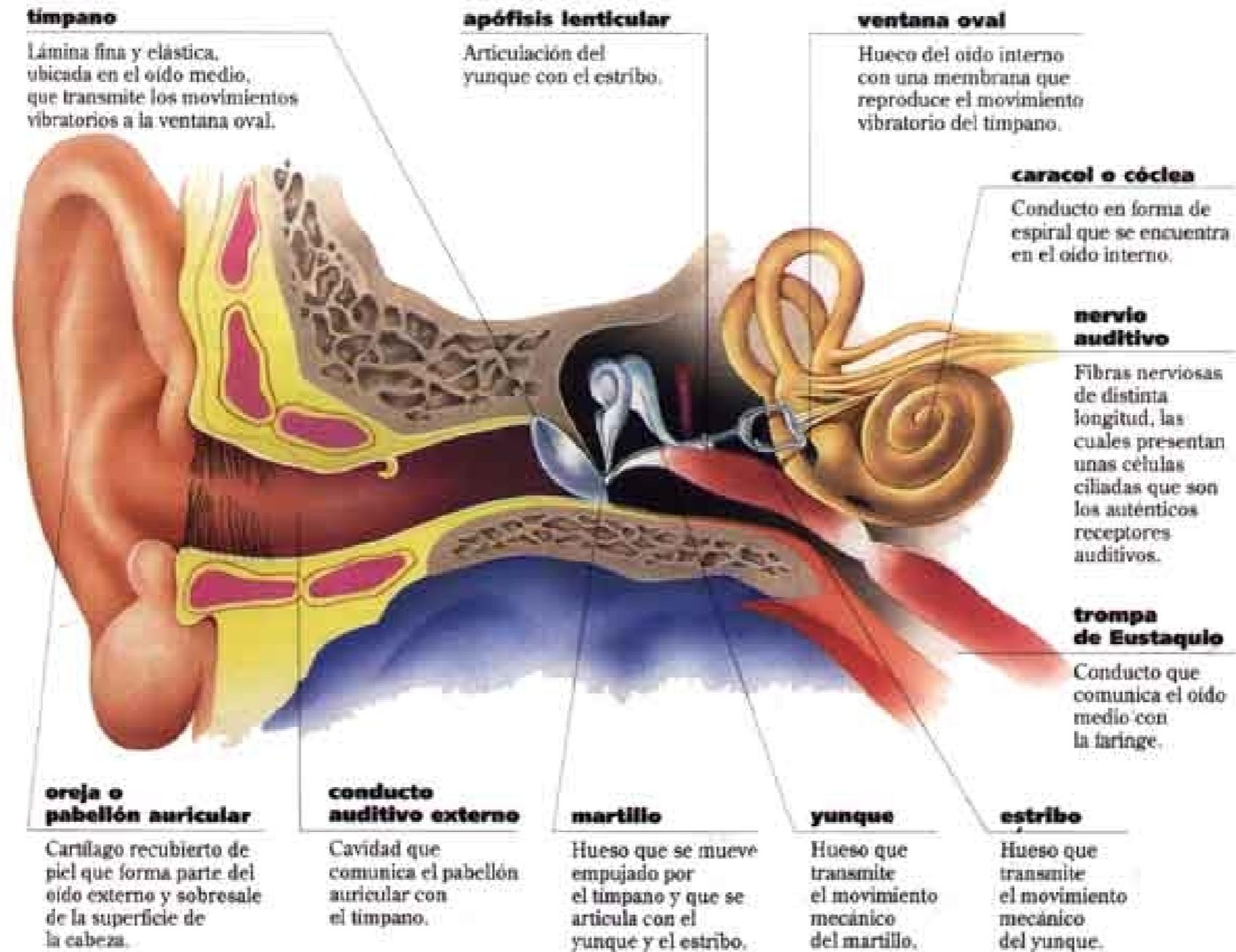
# Causas

---

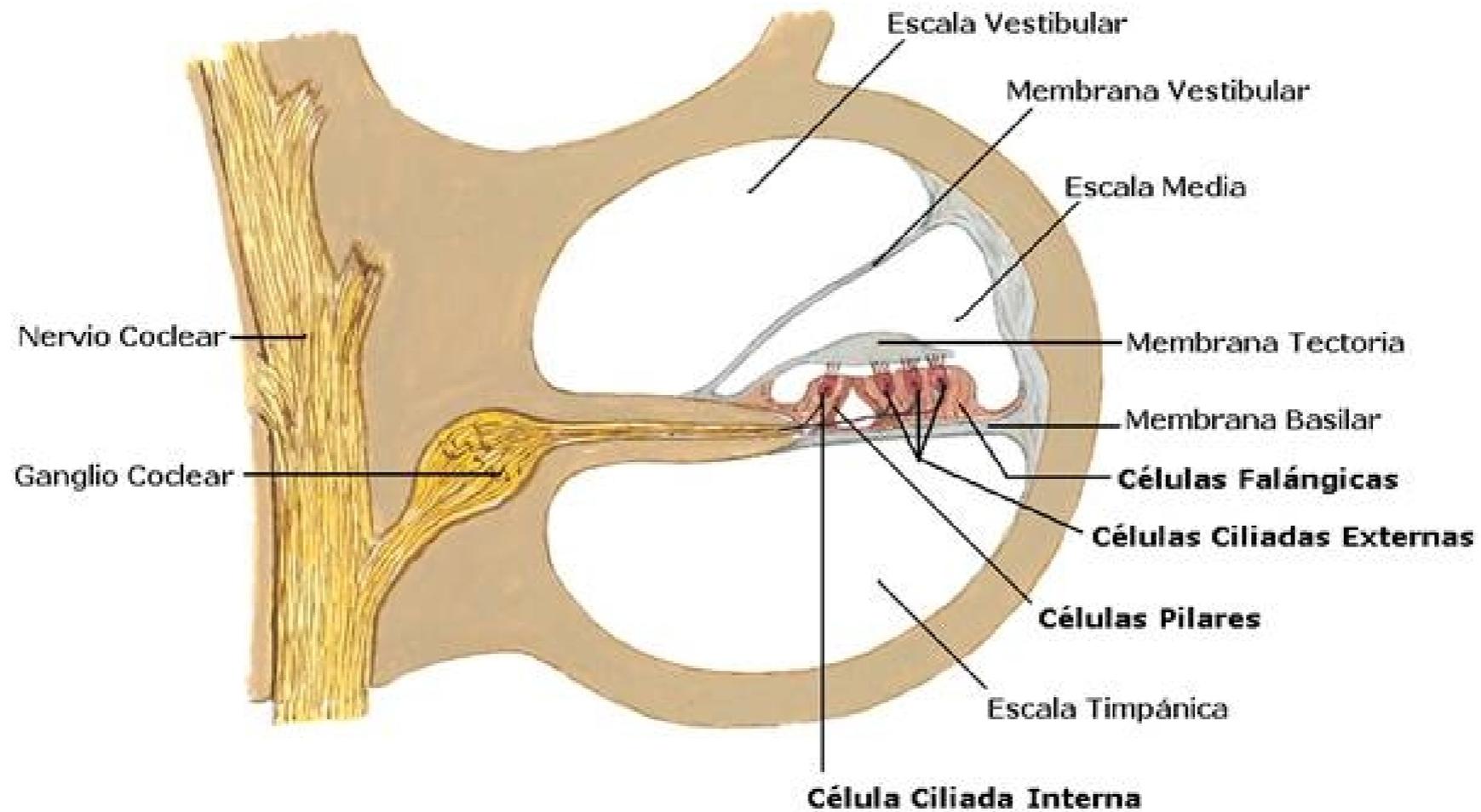
- ▶ Son muchas las causas que pueden provocar un acúfeno, entre ellas podemos citar:
  - ▶ Problemas cocleares (HIPOACUSIA)
  - ▶ Problemas laberínticos (SINDROME DE MENIERE)
  - ▶ Problemas en el nervio auditivo (SOBRECARGA)
  - ▶ Problemas SNC (Sistema Nervioso Central) (ICTUS, TUMORES)
  - ▶ Problemas emocionales (ANSIEDAD, DEPRESION, TOC)
- ▶ **Sin embargo sea cual sea la causa que lo origine siempre acaba siendo un problema del SNC**
- ▶ Aquí supondremos, para la explicación de la génesis del acufeno, el hecho de que el afectado tenga un **hipoacusia de origen coclear** (neurosensorial)



# Aparato Auditivo

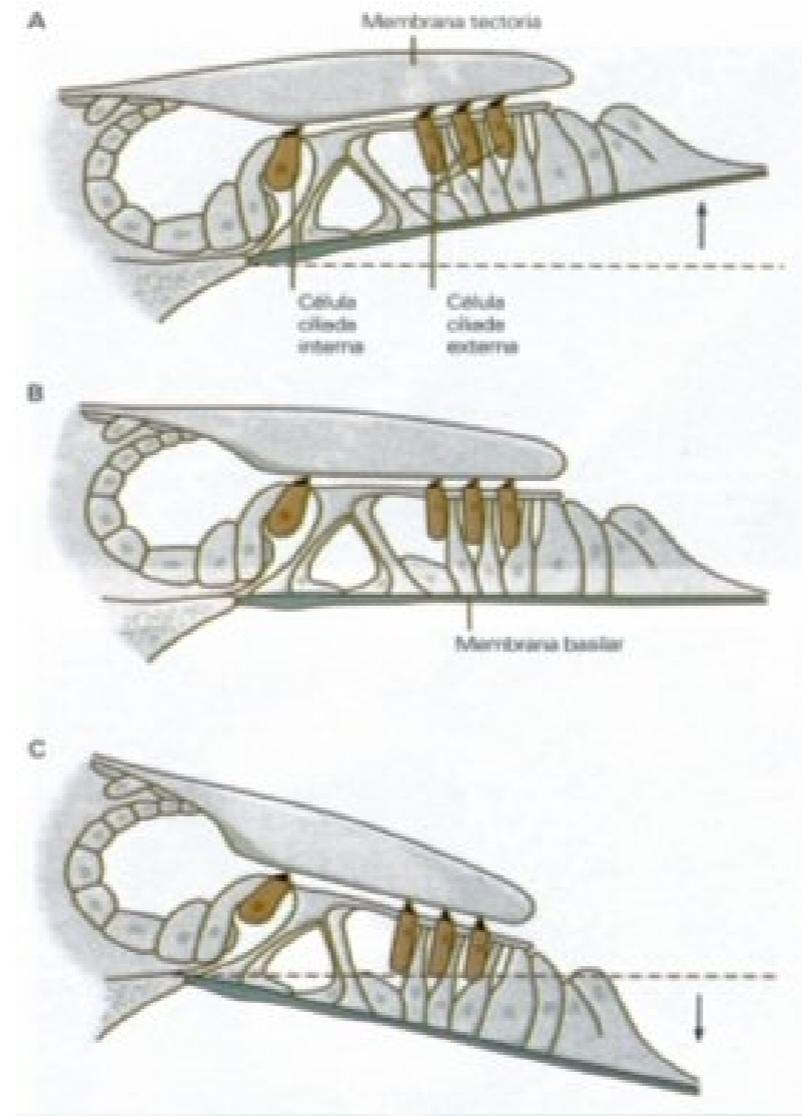


# El interior de la Coclea

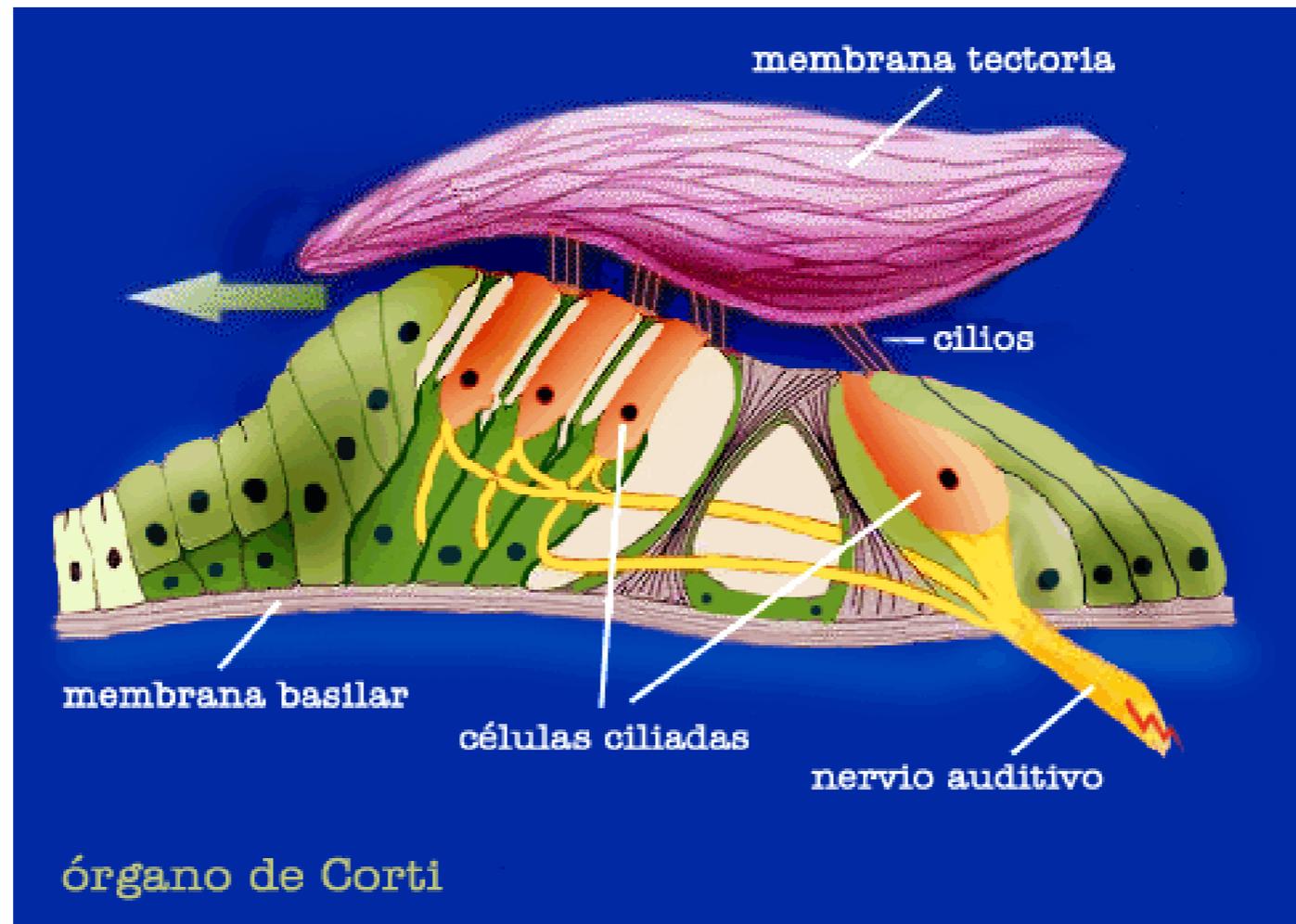


# Órgano de Corti

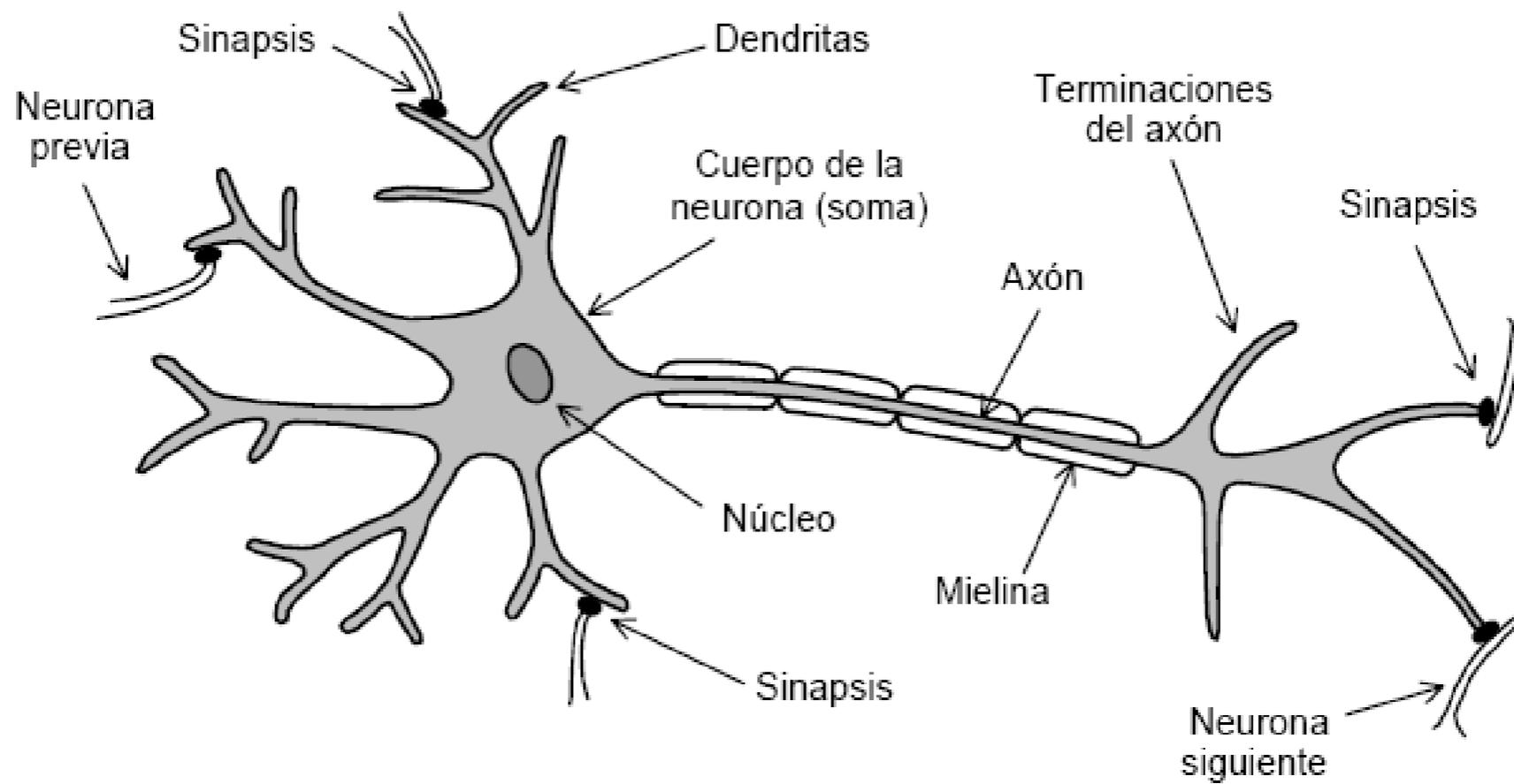
---



# Desplazamiento de la Membrana Basilar

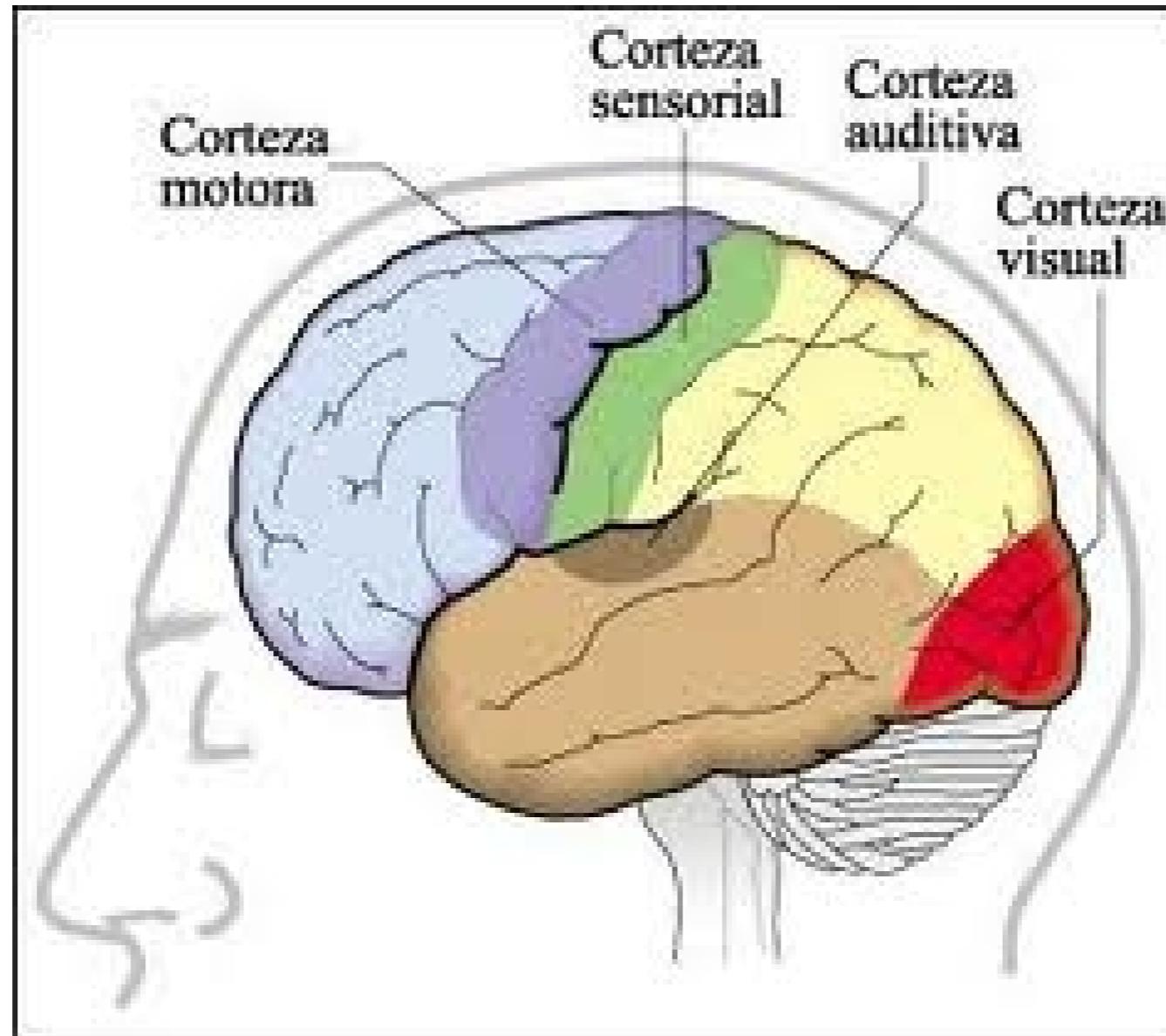


# Nervio Auditivo

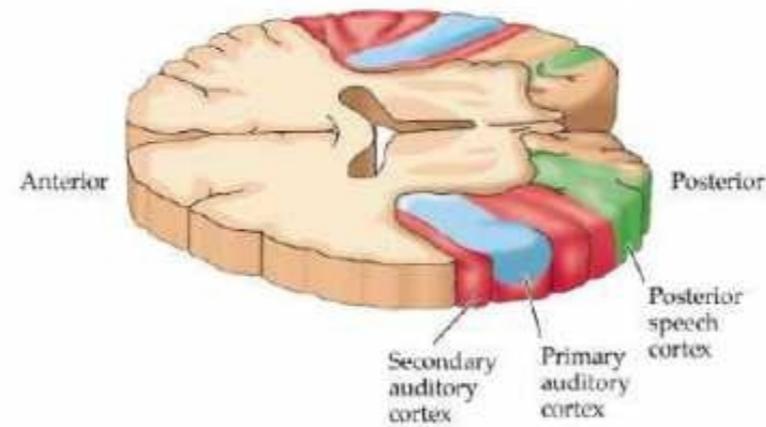
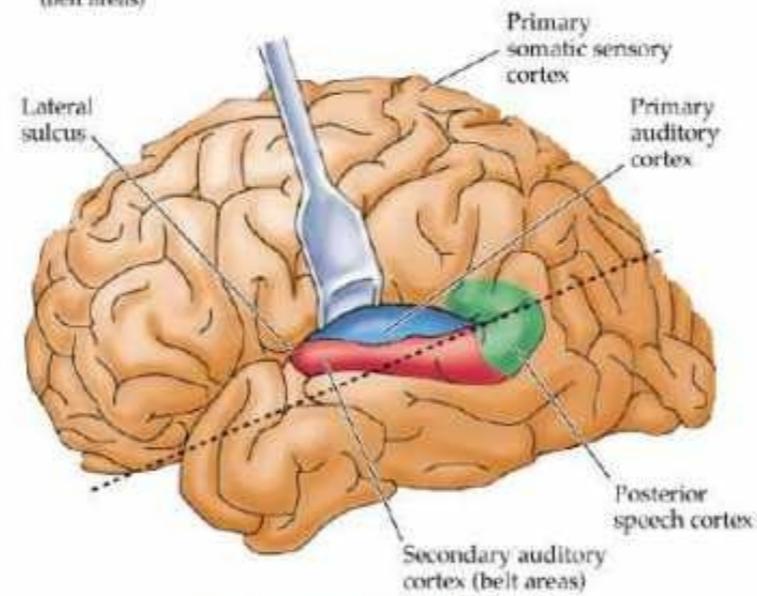
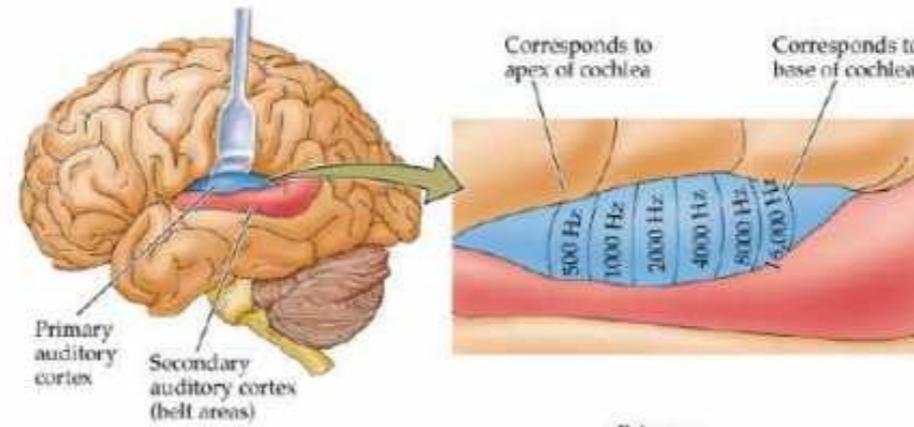


# Corteza Auditiva

---



# Mapa Tonotopico



# Analogia

---



# Oido

---

- ▶ Estribo
- ▶ La membrana Basilar
- ▶ El mapa tonotopico

# Órgano

Dedos

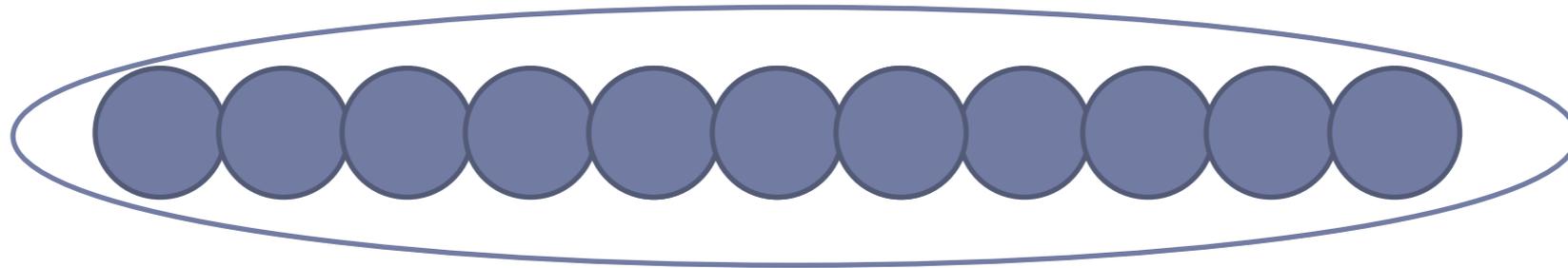
Las teclas

Los tubos



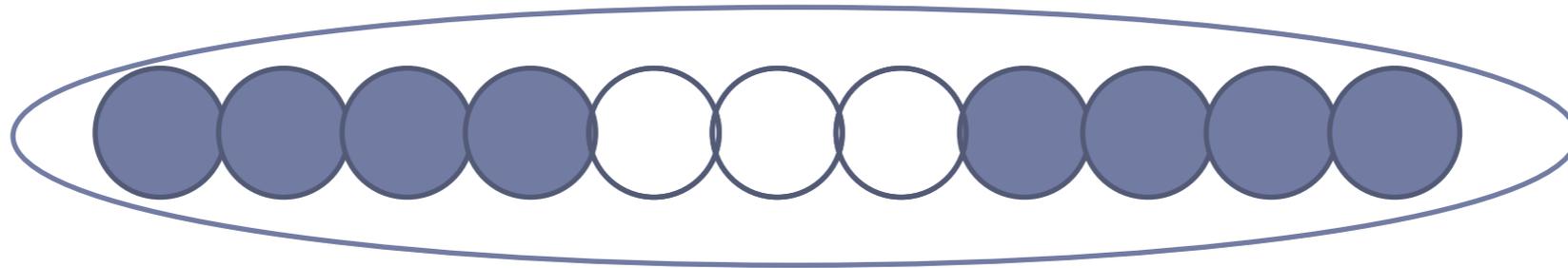
# Esquema Mapa Tonotopico

---



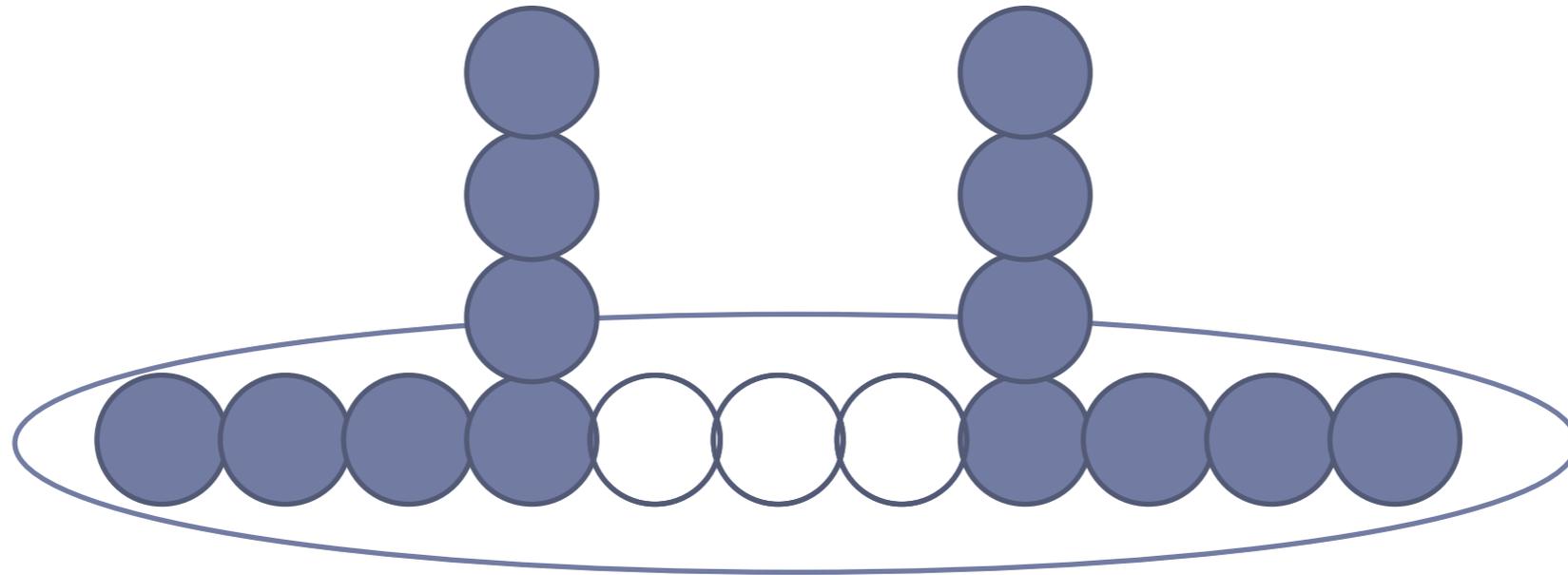
# Fallo en la señal coclear

---



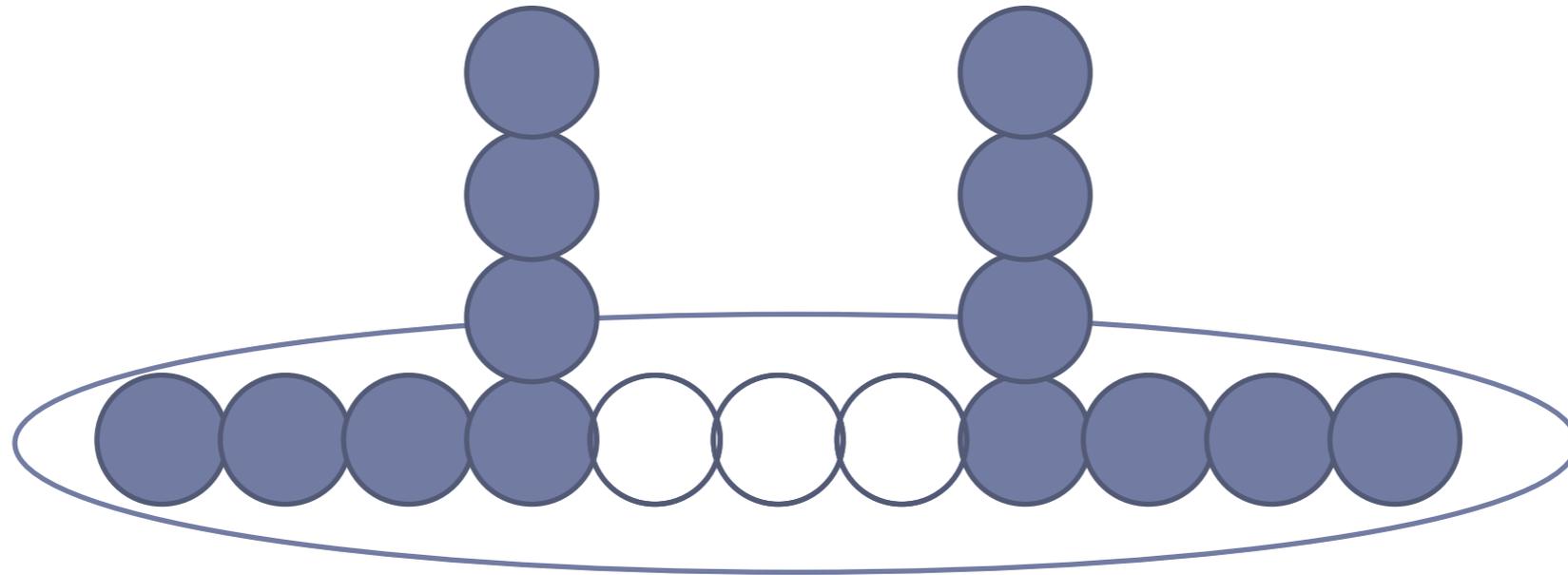
# Reordenación Cerebral

---



# Sobrerrepresentación Cortical

---



**ACUFENO**



# El Acufeno

---

- ▶ Es una **actividad neural anormal**, una **sobrerrepresentación** en nuestra corteza auditiva de las zonas limítrofes a la lesión coclear
  - ▶ Producida por la **plasticidad cerebral** a consecuencia de la falta de señal de la cóclea
- 
- 

# ¿Cómo es el acúfeno?

---

- ▶ El acúfeno es una **señal débil** de escasa intensidad (volumen)
- ▶ De 1 a 15 db
- ▶ Aunque se puede **PERCIBIR** con mucha intensidad



# Factores que **INCREMENTAN** su percepción

---

- ▶ LA ANSIEDAD
- ▶ LA DEPRESION
- ▶ EL BRUXISMO
- ▶ PATOLOGIA EN LA ATM
- ▶ PATOLOGIAS EN LAS CERVICALES
- ▶ PUNTOS GATILLO (DOLOR MIOFASCIAL)
- ▶ EL ALCOHOL
- ▶ SUSTANCIAS ESTIMULANTES DEL SNC
- ▶ EL CONSEJO MEDICO NEGATIVO



# Los 3 Componentes de la Ansiedad

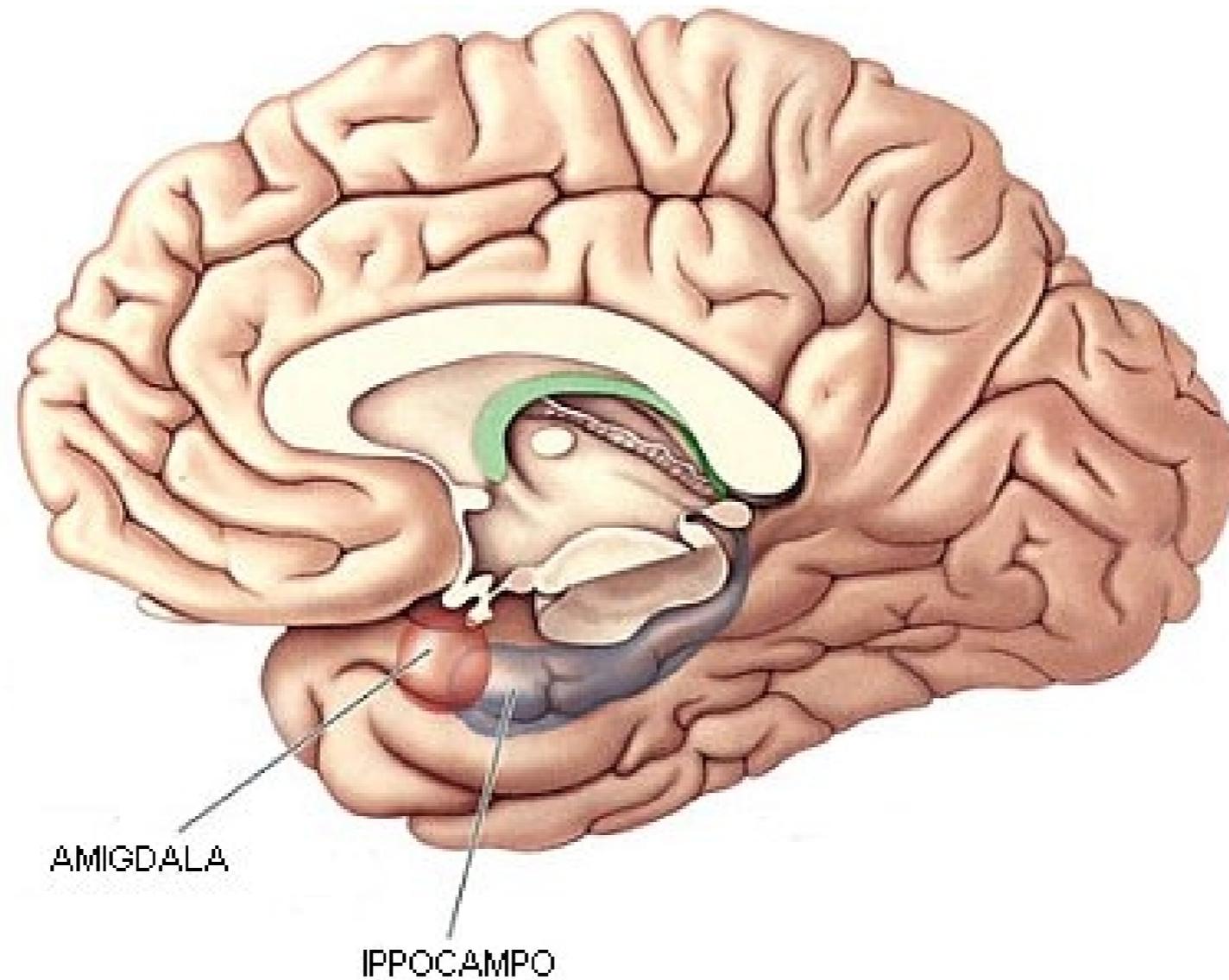
---

- ▶ COMPONENTE **COGNITIVO** (PENSAMIENTOS)
- ▶ COMPONENTE **FISIOLÓGICO** (SOMÁTICOS)
- ▶ COMPONENTE **MOTOR** (CONDUCTAS)
- ▶ De los 3 componentes es el **COGNITIVO** el más influyente en la **percepción del acúfeno**



# Amígdala Cerebral

---



# Función de la Amígdala

---

- ▶ La corteza cerebral **envía una copia** de todo lo que recibe a través de los órganos sensoriales a la amígdala
- ▶ Esta determina si lo percibido es o no peligroso para el sujeto
- ▶ Si detecta peligro nos genera la emoción de **MIEDO** y este nos activa la **RESPUESTA DE ANSIEDAD**



# La Amígdala y el Acufeno

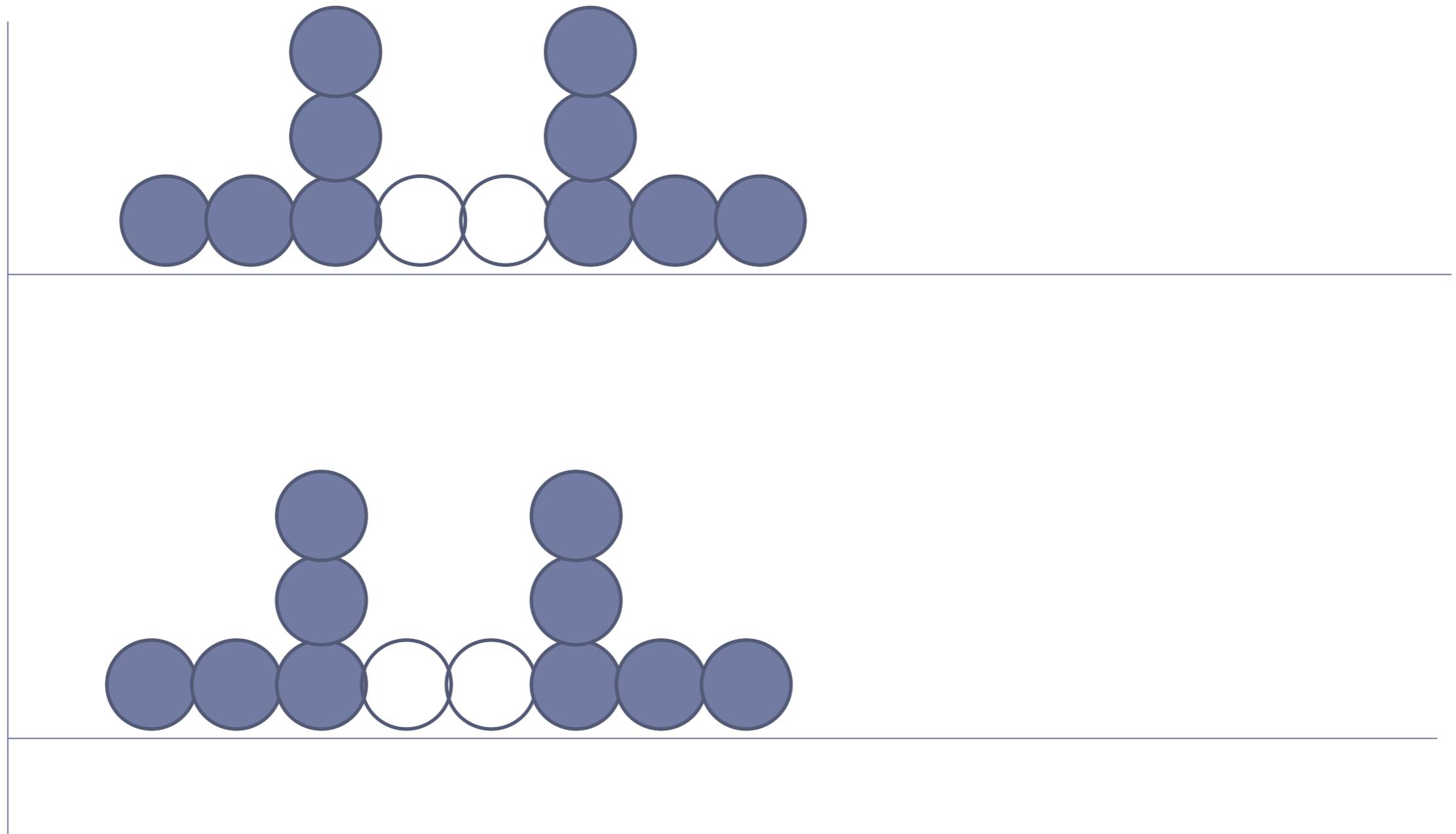
---

- ▶ Cuando la amígdala recibe la señal de un sonido que no corresponde a una fuente exterior que lo provoque pueden ocurrir dos cosas:
  - ▶ **QUE LO PERCIBA COMO AMENAZANTE**
  - ▶ **QUE LO PERCIBA COMO NO AMENAZANTE**
- ▶ No todas las personas les preocupa ni les da miedo la percepción de su acufeno



# Nivel de Ansiedad Cognitiva

► intensidad



# LA DEPRESION

---

- ▶ Puede provocar por si sola la percepción de un acúfeno, aunque no haya **ninguna patología** en la vías auditivas
  
  - ▶ La **DEPRESION** hace que la percepción del acúfeno sea **muy perturbadora**
- 
- 

# Bruxismo

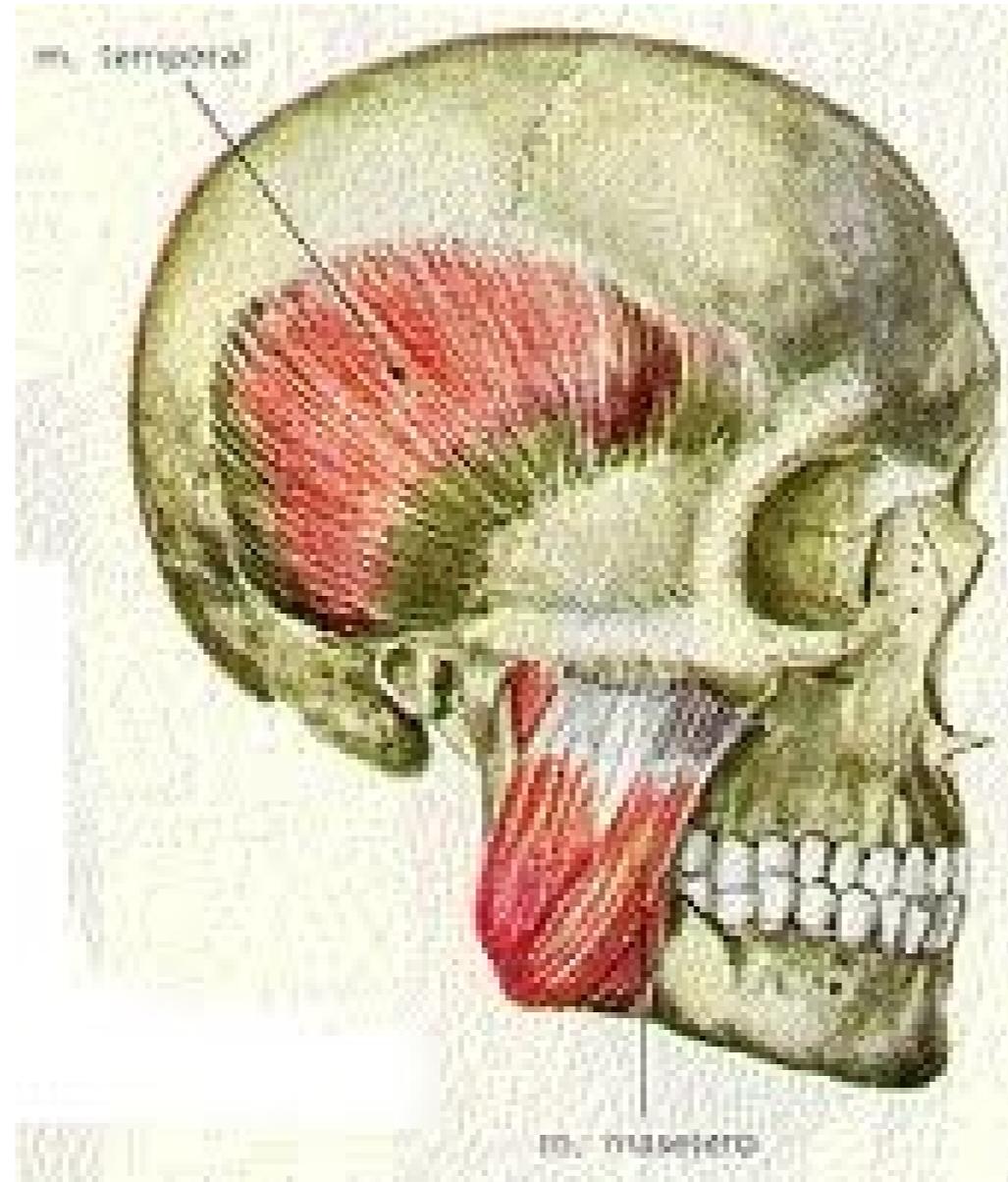
---

- ▶ Es el hábito de apretar y rechinar los dientes
- ▶ Puede darse tanto por el día como por la noche
- ▶ El bruxismo diurno puede ser consciente o inconsciente,
- ▶ El bruxismo nocturno es inconsciente y es producido por la contracción rítmica, repetitiva y violenta de los **maseteros**, los músculos de la masticación.
- ▶ La ansiedad dispara una gran tensión muscular que involucra de manera notoria a los músculos de la masticación y el cuello



# Musculo Masetero

---



# Como Relacionar el Estrés Emocional y las Estructuras del Oído?

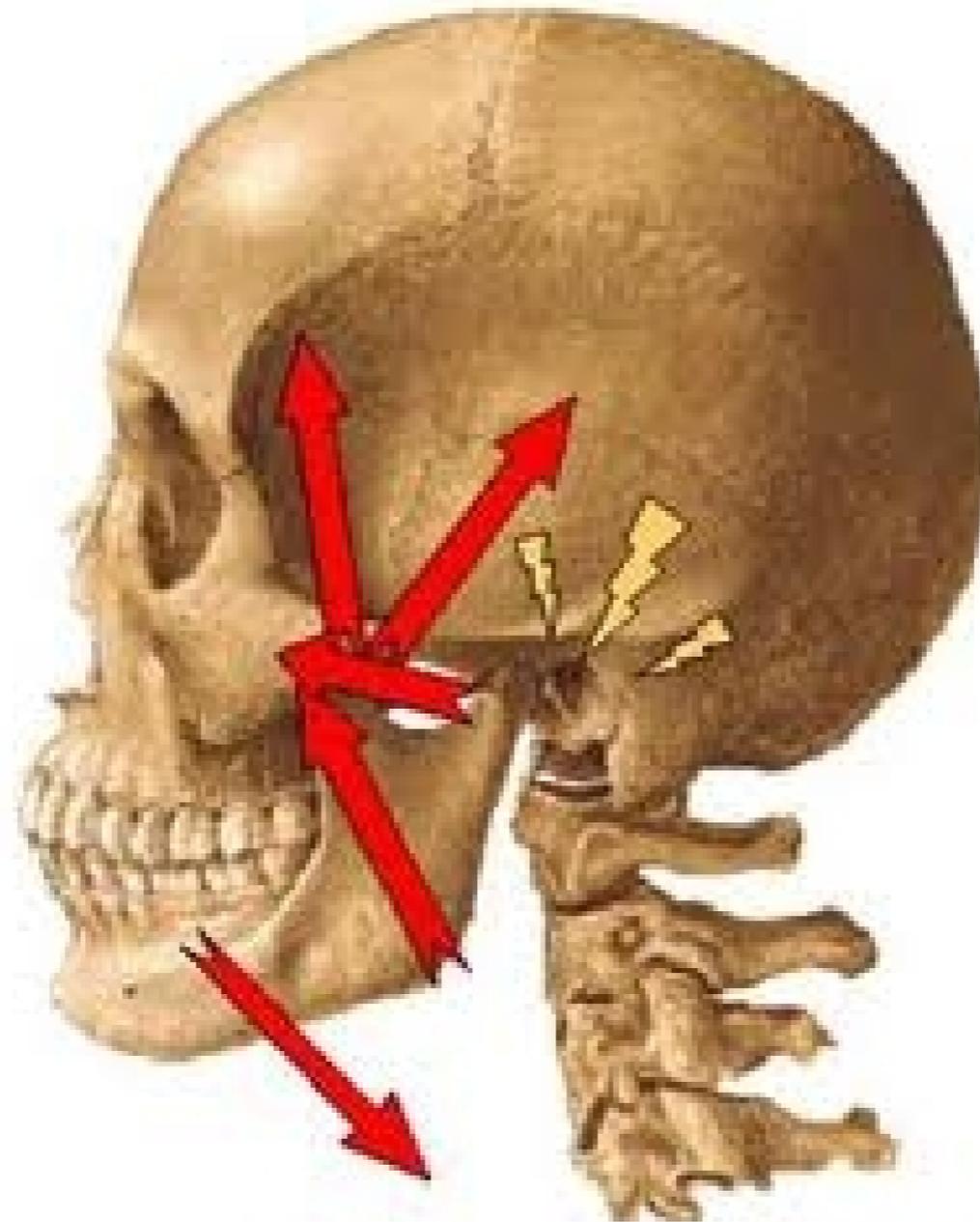
---

- ▶ **POR PROXIMIDAD**
- ▶ **POR MUSCULOS EN COMUN**
- ▶ **POR VIAS NEUROLOGICAS**
  
- ▶ La tensión emocional que activa los músculos de la masticación producen efectos dentro del oído, los cuales se expresan como:
  - ▶ Ruidos subjetivos (Acufenos)
  - ▶ Sensación de oídos tapados
  - ▶ Y en algunos casos dolor de oído



# El Oído Estresado

---



# PUNTOS GATILLO

---

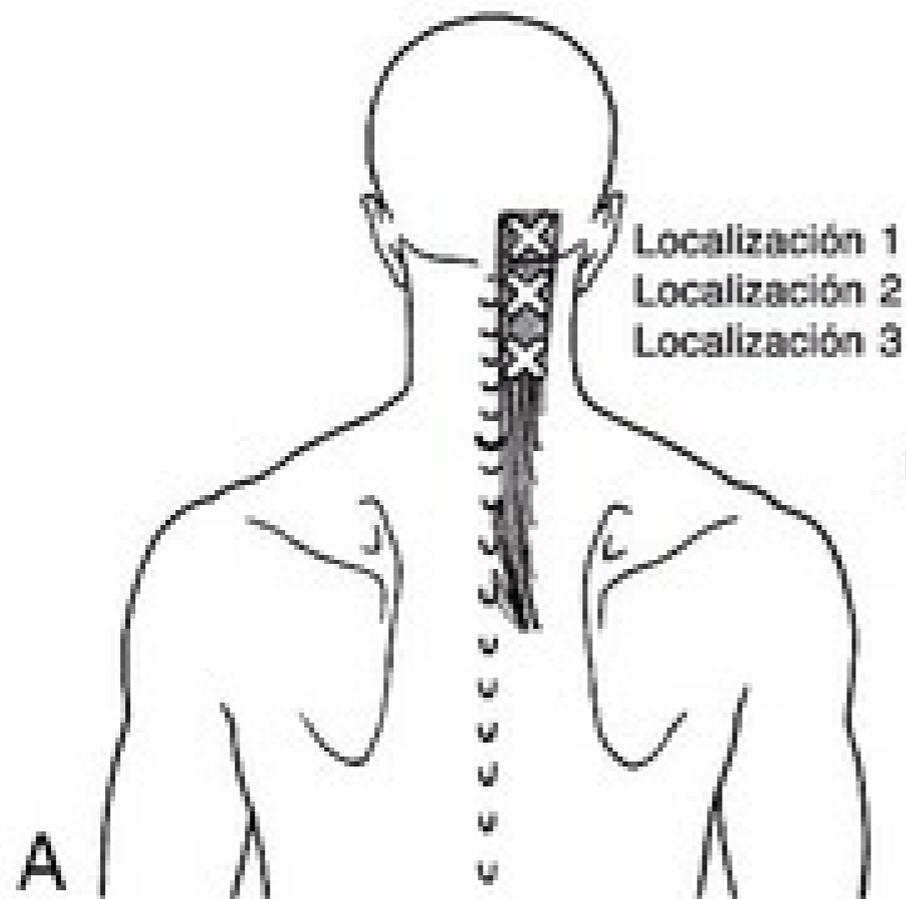


---

▶ **Punto Gatillo miofascial (trigger point):**

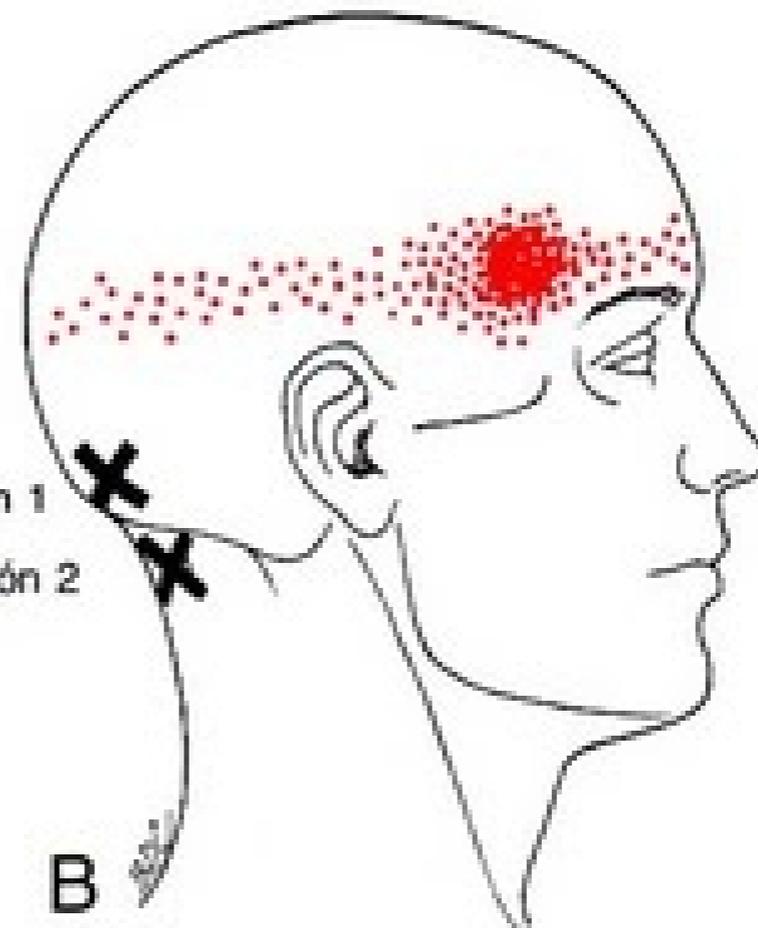
- ▶ Punto doloroso a la compresión o a la tensión mecánica (contracción) que está en el seno de una banda tensa dentro de un músculo.
- ▶ **Activos:** están creando un fuerte dolor, a menudo incapacitante, de manera espontánea.
- ▶ **Latentes:** no crean dolor de forma espontánea pero pueden causar restricciones de movilidad y debilidad en el músculo donde se asientan.
- ▶ **Satélites:** puntos de dolor que asientan en músculos cercanos o antagonistas a otro músculo ya afectado.





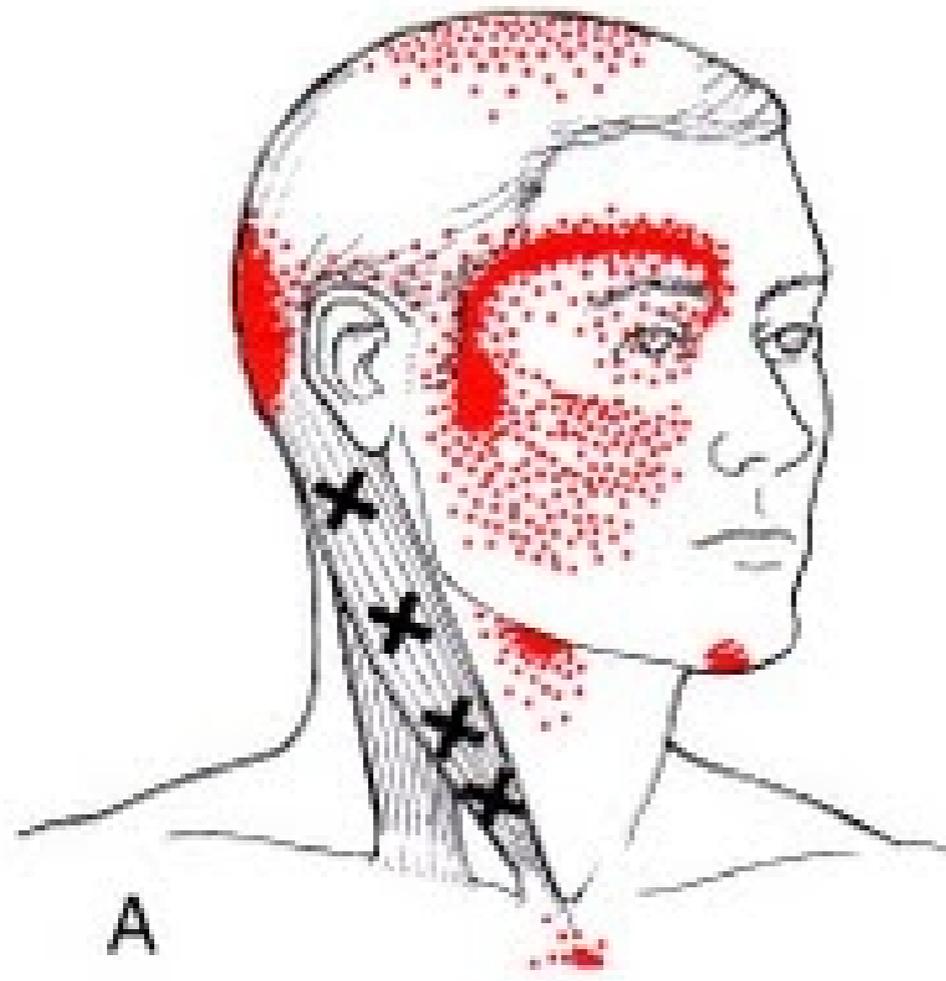
Localización 1  
Localización 2  
Localización 3

Localización 1  
Localización 2

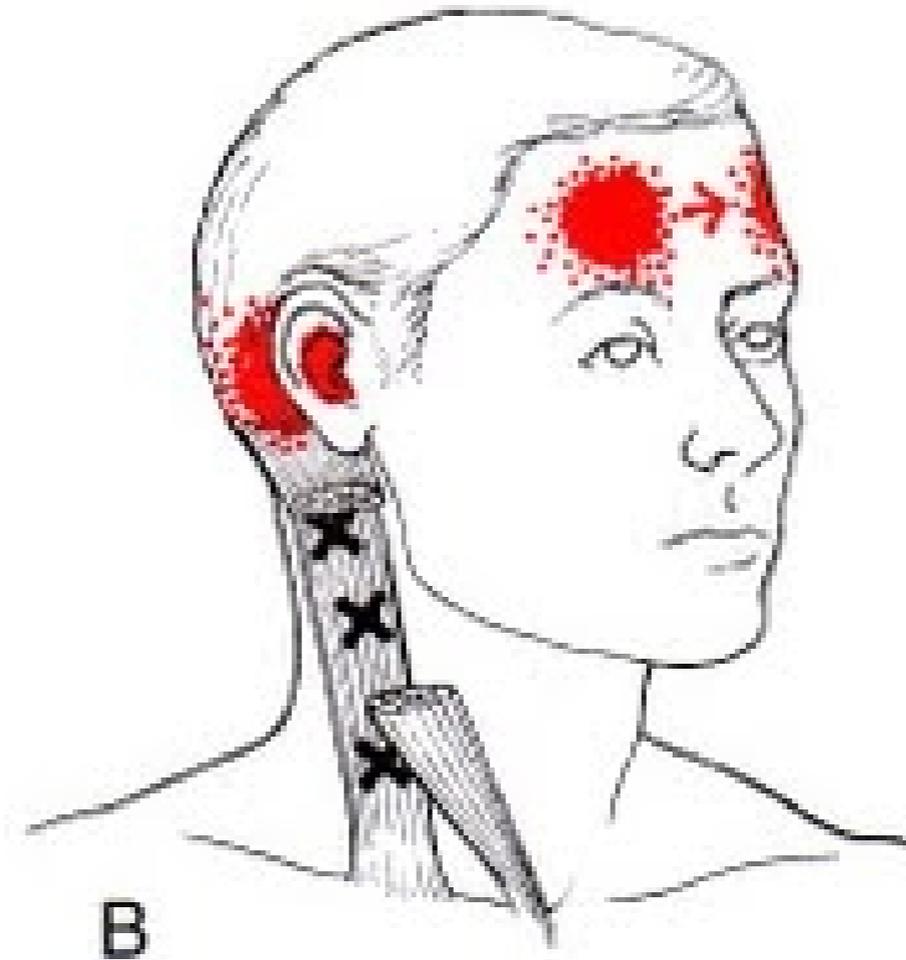


Semiespinoso de la cabeza superior





División esternal



División clavicular



---

# **LA HABITUACION**

---



- 
- ▶ Cuando no es posible encontrar la **etiología** de nuestro acufeno o cuando a pesar de haberla localizado no es posible su tratamiento o cuando a pesar de ser tratado este no remite el afectado tendrá que aprender a convivir con el , tendrá que :

**HABITUARSE**

---



# DOS CONCEPTOS

---

▶ **ACOSTUMBRARSE**

▶ **HABITUARSE**



# DEFINICION DE HABITUACION

---

- ▶ Entendiendo por **HABITUACION** la **NO PERCEPCION** del acufeno a pesar de su existencia o una percepción no **NO PERTURBADORA** del mismo que nos permita llevar una **BUENA CALIDAD DE VIDA**



# TRATAMIENTO

---

▶ **FARMACOLOGICO**

▶ **TERAPIA DE HABITUACION**

---



---

# **FARMACOLOGICO**

---



# Características Físicas del Acufeno

---

- ▶ El **acufeno** no deja de ser un **sonido** y como tal se puede definir por sus tres características físicas:
- ▶ **LA INTENSIDAD (VOLUMEN)**  
Se mide en decibelios (db)
- ▶ **EL TONO (LA FRECUENCIA)**  
Se mide en hercios (Hz)
- ▶ **EL TIMBRE**  
Que distingue sonidos de la misma INTENSIDAD y TONO pero producidos por **distintas fuentes**



# EL TONO

---

- ▶ Para el ser humano los **tonos agudos** son mas **perturbadores** que los tonos mas graves.
- ▶ Con lo cual, cualquier fármaco que nos ayude a **rebajar su frecuencia** nos ayudara a conseguir mas rápidamente la habituación y a rebajar de forma notoria el grado de perturbación
- ▶ <http://www.sociedadelainformacion.com/departfqtobarra/onc>



# FARMACOS

---

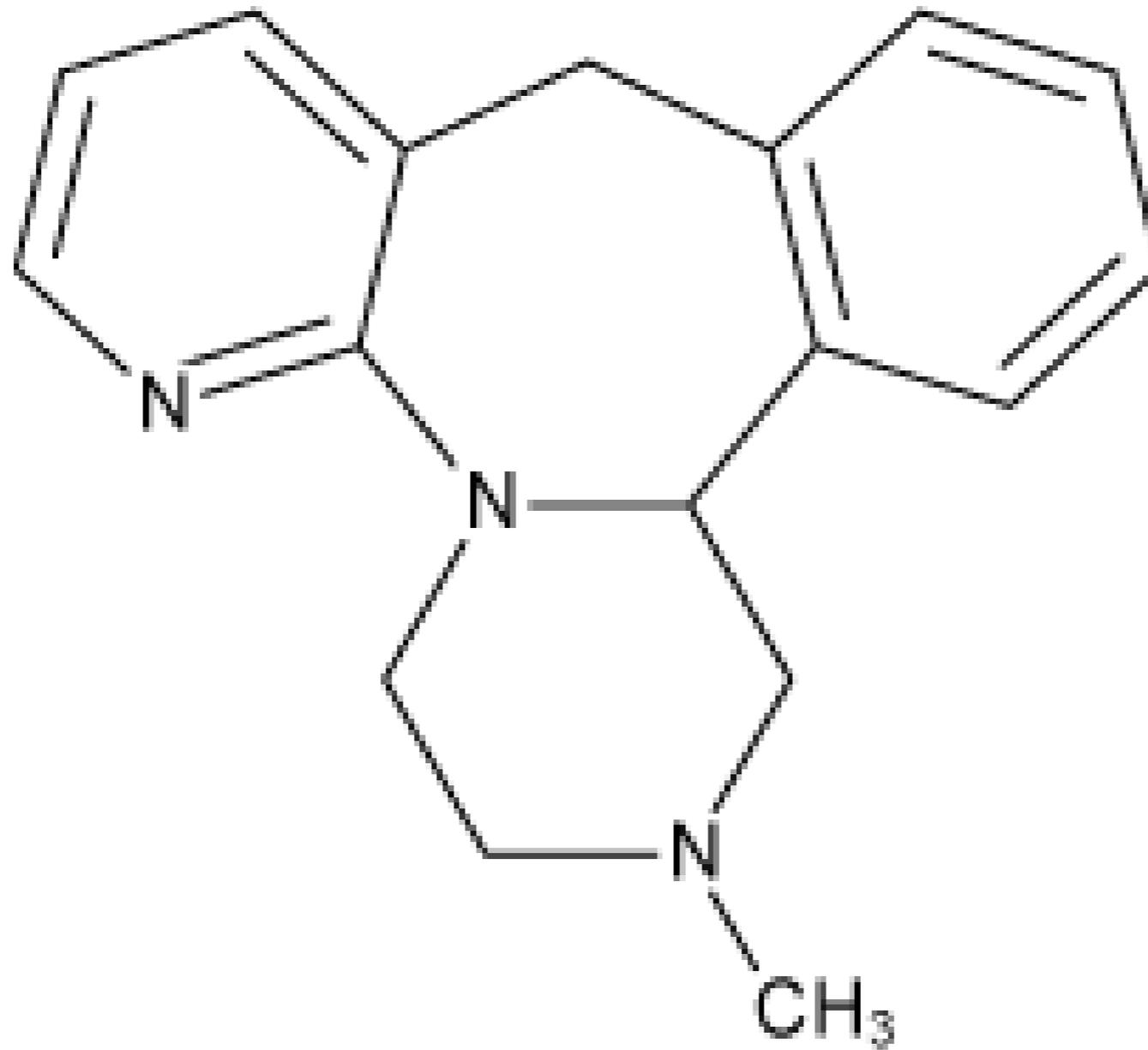
**El tratamiento farmacológico ha de estar siempre bajo riguroso control médico, no aumentando ni disminuyendo las dosis prescritas, ni abandonando el tratamiento sin previa consulta con el especialista.**

---



# LA MIRTAZAPINA

---



# LA MIRTAZAPINA

---

- ▶ Es un **antidepresivo tetracíclico** con un marcado **efecto sedante**
  - ▶ Generalmente la mínima dosis para obtener un efecto antidepresivo es de 30 mg, no obstante en **dosis de 15 mg** actúa como:
    - ▶ **INDUCTOR DEL SUEÑO**
    - ▶ **COMO ANSIOLITICO**
    - ▶ **REBAJA DE FORMA NOTORIA EL TONO DEL ACUFENO**
    - ▶ **NO PRODUCE TOLERANCIA NI ADICCION**
- 



# LA INTENSIDAD

---

- ▶ Recordemos que el acufeno siempre acaba siendo:
- ▶ Una **actividad neural anormal**
- ▶ Una **reorganización cerebral**
- ▶ Una **sobrerrepresentación**
- ▶ Cualquier fármaco que **reduzca** esta **hiperactividad** neural ayudara a rebajar de forma muy notoria la intensidad (el volumen) del acufeno



# LA PREGABALINA

---

- ▶ Es un **ANTIPILEPTICO** que se emplea para el tratamiento de:
  - ▶ **TAG** (Trastorno de Ansiedad Generalizada)
  - ▶ **DOLOR NEUROPATICO**
  - ▶ **EPILEPSIA**
  
  - ▶ Se podría definir el acufeno como una “**epilepsia**” del lóbulo temporal medial
  
  - ▶ La dosis recomendada es de 300 mg /día en dos tomas de 150 mg (mañana y noche)
  
  - ▶ **NO PRODUCE TOLERANCIA NI ADICCION**
- 
- 

---

# **TERAPIA DE HABITUACION**

---



# EL DECALOGO DE LA HABITUACION

---

- ▶ 1) VISITA A LOS MEDICOS ESPECIALISTAS
  - ▶ 2) EVALUACION DEL ESTADO DE ANIMO
  - ▶ 3) SI HAY TRASTORNO
  - ▶     PRESCRIPCION DE TRATAMIENTO
  - ▶ 4) ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD
  - ▶ 5) REESTRUCTURACION COGNITIVA
  - ▶ 6) AFRONTAMIENTO
  - ▶ 7) ENTRENAMIENTO EN RELAJACION
  - ▶ 8) ENTRENAMIENTO EN AUTOHIPNOSIS
  - ▶ 9) EVALUACION DE RESULTADOS
  - ▶ 10) SEGUIMIENTO
- 



# VISITA A LOS MEDICOS ESPECIALISTAS

---

- ▶ Antes de empezar una **TERAPIA DE HABITUACION**, es necesario que el afectado haya sido visitado por los médicos especialistas, en este caso por el otorrinolaringólogo y el neurólogo, para descartar cualquier enfermedad, lesión o trastorno que pudiera ser la causa del acufeno y que de no ser diagnosticada y tratada a tiempo pudiera poner en peligro su salud.



# EVALUACION DEL ESTADO DE ANIMO

---

- ▶ Es habitual que la persona que padece de acúfenos se muestre nerviosa, irritable, triste, no obstante se ha de evaluar si estas emociones son normales y reactivas al problema o por el contrario han alcanzado el grado de patológicas, desarrollando un trastorno de ansiedad o de depresión.
- ▶ No hay que confundir el **nerviosismo** con la **ansiedad**, ni la **tristeza** con la **depresión**.
- ▶ La evaluación se lleva a cabo a través de la entrevista personal y de pruebas psicometricas.  
(tests psicológico).



# SI HAY TRASTORNO, PRESCRIPCION DE TRATAMIENTO

---

Nuestro objetivo es la **HABITUACION** y no nos podemos habituar a un estímulo (acufeno) que nos provoque un trastorno del estado de ánimo, con lo cual si se detecta habrá que prescribir tratamiento.



# ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD

---

- ▶ Hay que ajustar el tratamiento a las características personales del afectado, es decir, a su **PERSONALIDAD**, con el objetivo de aumentar la eficacia del mismo y conseguir los mejores resultados con el menor tiempo posible.

Por ello, es importante hacer un exhaustivo estudio de la personalidad, ver si en ella aparecen rasgos de ansiedad o depresión, conocer como la persona percibe el mundo, cuales son sus emociones, si es aseriva, etc...etc...



# REESTRUCTURACION COGNITIVA

---

- ▶ En ocasiones es necesario llevar a cabo una profunda reestructuración cognitiva, es decir cambiar una serie de ideas erróneas que el afectado tiene respecto al acufeno y a sus consecuencias.
- ▶ Estas ideas no hacen mas que reforzar el miedo y aumentar el nivel de ansiedad, lo cual a su vez comporta una aumento en la percepción del acufeno, estableciéndose así un bucle que se va autoalimentando.
- ▶ Las cosas que ocurren a nuestro alrededor no nos afectan por si mismas, sino en función de las creencias que tenemos de ellas, como decía Albert Ellis:

**La RAZON crea la EMOCION.**

- ▶ Falsas creencias acerca de los acufenos no hacen mas que retrasar y dificultar el proceso de habituación.
- 



# AFRONTAMIENTO

---

- ▶ Hay que afrontar nuestro acufeno, hay que darle la cara, no podemos escondernos de él si queremos habituarnos.
- ▶ Miedo y conductas de evitación pueden dar como resultado una **FOBIA** y nunca podremos habituarnos a un estímulo fóbico.
- ▶ Si el afectado ya la ha adquirido, será necesario someterle a una **DESENSIBILIZACION SISTEMATICA**, con el fin de eliminarla.
- ▶ Hemos de diferenciar los conceptos **AFRONTAMIENTO** y **ENFRENTAMIENTO**.
- ▶ Enfrentarse a un estímulo que no podemos vencer no hace mas que generar frustración y con ella un elevado estado de ansiedad.
- ▶ Tampoco hemos de aceptarlo de forma sumisa, esto nos produciría indefensión, la puerta hacia la depresión.



# Entrenamiento en Relajación

---

- ▶ Son 2 las técnicas de relajación que se aplican en la terapia de habituación
- ▶ **LA RESPIRACION DIAFRAGMATICA**
- ▶ **LA RELAJACION PROGRESIVA**



# ENTRENAMIENTO EN AUTOHIPNOSIS

---

La autohipnosis nos permite poder grabar en nuestro inconsciente una serie de mensajes que nos van a ayudar mucho en nuestro camino hacia la **HABITUACION**, mensajes que tienen como finalidad desviar la atención del acufeno y bloquear su percepción.



# E.M.D.R.(Eye Movement Desensitization and Reprocessing)

---

- ▶ Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares
- ▶ Técnica empleada originalmente para el Tratamiento del Estrés Postraumático
- ▶ Actualmente su uso está generalizado a muchos ámbitos de la psicología, obteniéndose muy buenos resultados en el tratamiento del acúfeno
- ▶ En este caso su objetivo es quitar la perturbación que supone la escucha del acúfeno



# PLAN DE TRABAJO PARA LA HABITUACION

---

## ▶ 1ª SEMANA

- ▶ Practicar **LA RESPIRACION DIAFRAGMATICA** tres veces al día (mañana, mediodía y noche) por un espacio de **5 a 10 minutos en cada sesión.**

Este entrenamiento tiene como objetivo el aprender de forma correcta este tipo de respiración, la cual podremos emplear en cada ocasión en que sintamos que se nos dispara nuestra ansiedad y es también la forma en que hemos de respirar cuando practiquemos la **RELAJACION PROGRESIVA.**

## 2ª, 3ª y 4ª SEMANA

- ▶ Practicar **LA RELAJACION PROGRESIVA** dos veces al día (una de ellas antes de acostarse).
- ▶ Recordemos que , a fin de condicionar la relajación progresiva, es conveniente mientras se realiza la practica, escuchar una [música](#) y sentir un olor, **siempre la misma música y el mismo olor.**

Con ello conseguiremos asociar el estado de relajación a esta música y a este olor, y después de las tres semanas de practicas que se sugieren en este texto, ya no hará falta realizar todo el proceso para conseguir relajarnos.

**Simplemente escuchado la música, sintiendo el olor y realizando diez respiraciones diafragmáticas, alcanzaremos el ESTADO DE RELAJACION.**

Este estado es necesario para poder empezar la siguiente fase del proceso, **LA AUTOHIPNOSIS.**

---



---

▶ **A PARTIR DE LA 5ª SEMANA**

▶ Practicar **AUTOHIPNOSIS:**

▶ Escuchar el CD, hacia el final del mismo hay cinco minutos de silencio (solo música) y es en este espacio de tiempo cuando hemos de grabar en nuestra mente los mensajes para acelerar el ritmo de nuestra **HABITUACION.**

▶ Los mensajes se **GRABAN POR REPETICION**, es decir, el mensaje escogido lo repetiremos una y otra vez mentalmente hasta que el CD nos indique el final de esta fase.

---



- 
- ▶ Los mensajes son específicos para cada persona, y para saber cuales son lo mas indicados para ella, es necesario hacer previamente un estudio exhaustivo de su personalidad.
  - ▶ No obstante, aquí citaremos algunos de mensajes standard que pueden ser de gran utilidad.

- ▶ **1) RESPIRACION**

- ▶ Imagina que cuando inspiramos aire, este penetra por nuestra nariz hasta llenar por completo nuestra cabeza, lo retenemos por un espacio de 4 a 5 segundos, después al espirar este sale y con el **TAMBIEN LO HACE NUESTRO ACUFENO.**

- ▶ **2) "ENTERRAMIENTO"**

- ▶ Imaginar que enterramos nuestro acufeno, en la arena de una playa, debajo del mar o en un baúl y que a la vez que lo enterramos **TAMBIEN ENTERRAMOS SU SONIDO.**

- ▶ **3) RUIDO EXTERIOR**

- ▶ Imaginar que el ruido proviene de una fuente externa, y no de nuestro interior.

A las cuatro o cinco semanas de haber empezado la autohipnosis empezaremos a notar los efectos de la **HABITUACION.**

---

[www.psicocufenos.com](http://www.psicocufenos.com)

---

