

PRÓLOGO

Desde hace algunos años los acúfenos dejan de ser «no confesados» por los afectados, «no comprendidos» por los médicos y también «no reconocidos» por el gran público.

Por ello, a pesar de los progresos de la investigación, el tratamiento paliativo de los acúfenos es aún el único recurso disponible, y además está reservado a unos pocos centros especializados, y en definitiva es poco accesible a la mayor parte de las personas que sufren por acúfenos. La organización de nuestro sistema sanitario es, sin duda, responsable.

En este contexto, cuando aparece el acúfeno, la persona se encuentra indefensa. Busca en vano una solución que aún no existe, multiplicando las consultas inútiles y onerosas tanto para él mismo como para la sociedad, aunque, a menudo, una información adaptada al caso y unos consejos simples pueden ayudar a pasar el difícil período de los primeros meses y a poner en su lugar los comportamientos y los hábitos capaces de mejorar su vida cotidiana.

La ambición de esta guía es la de secundar las informaciones aportadas por el cuerpo médico participando de la experiencia directa de los voluntarios activos de la asociación France Acouphènes que son «viejos rockeros del acúfeno» y también de las informaciones recogidas en los teléfonos de atención a personas afectadas en funcionamiento.

Todo ello se ha escrito para permitir al lector tolerar mejor y más rápidamente su acúfeno y finalmente dejarlo de lado de forma que no interfiera en su vida.

Sylviane Chéry-Croze
Directora de Investigación CNRS Lyon
Miembro Fundador de France Acouphènes

NOTA DEL TRADUCTOR

Conocida la aceptación que la Guide Pratique publicada por France Acouphènes ha tenido entre los afectados por acúfenos de habla francesa, se imponía traducirla al español para que tanto en España como en Latinoamérica pueda disponerse de una valiosa herramienta que permita a las personas afectadas entender y afrontar su problema.

La asociación APAT Asociación de Personas Afectadas por Tinnitus ha tomado la decisión de traducirla y publicarla para ponerla a disposición de los afectados de habla española.

France Acouphènes ha autorizado generosamente esta traducción e incluso nos ha animado a realizarla, por lo que el traductor, en nombre de APAT, quiere dejar constancia del agradecimiento a France Acouphènes por su ayuda y facilidades.

A lo largo del libro el traductor se ha tomado la libertad de incluir varias notas cuyo objeto es informar a los lectores españoles y latinoamericanos en relación a determinados temas propios de nuestros países.

Josep Boronat Domingo
APAT Asociación de Personas Afectadas por Tinnitus
Barcelona

SUMARIO

Preámbulo 3

Algunas cosas que hay que tener presentes 3

Que es un acúfeno **3**

Que NO es un acúfeno **4**

Las causas posibles de los acúfenos **4**

Los acúfenos NO son una enfermedad mortal **4**

Alerta o llamada de atención de otra enfermedad **5**

Acúfenos y tumor cerebral **6**

Acúfenos y lesión de la oreja interna **6**

Acúfenos con o sin pérdida auditiva **6**

Vivir con acúfenos **6**

Pregunta: ¿qué hacer para convivir todos los días con el acúfeno?6

Aprender a vivir el día a día con el acúfeno **6**

Algunas consideraciones a propósito del silencio **7**

Algunas consideraciones a propósito de la música **7**

Vivir la vida como uno quiera **8**

No aislarse de los demás, ni del propio entorno, ni de «todo el mundo» **9**

Decidir sobre el propio régimen alimentario **10**

Continuar practicando deportes y actividades físicas **11**

Aprender a manejar el estrés para afrontar los acúfenos con más garantías **11**

Acúfenos y medicamentos 11

Ayudas técnicas 12

Terapias complementarias necesarias, y aún indispensables 13

Nuestra proposición: consejos para combatir a los acúfenos**13**

Tinnitus Retraining Therapy (TRT) **15**

Otros métodos alternativos: precaución **16**

Terapia comportamental y cognitiva (TCC) **16**

Una actividad reservada a los especialistas **16**

El paciente con acúfenos frente a los métodos terapéuticos 16

Breve retrospectiva17

Hoy 17

Perspectiva **18**

Concluyendo 18

Resumen. Se trata **18**

La Asociación France Acouphènes 19

Bibliografía 20

PREÁMBULO

«No hay nada a hacer para eliminar sus acúfenos, usted tendrá que vivir con ellos». ¿Cuántas personas con un ruido en sus orejas han oído estas palabras? ¿Cuántas personas han oído estas palabras al final de una consulta con especialistas? Muchas han dicho que no podrían vivir todos los días, el resto de su vida, con estos ruidos.

Cuando este ruido aparece en la oreja, sin avisar y sin que los demás lo perciban, su percepción por la persona afectada puede provocar la locura, el miedo y la angustia, y el afectado suele preguntarse: ¿qué es lo que me pasa?.

Puede ser que usted pertenezca al grupo de personas afectadas por acúfenos que han conocido esta súbita invasión y esta angustia y que se preguntan «como vivir día tras día con este ruido en la cabeza que nunca cesa». Puede ser que usted también haya oído la frase «habrá que habituarse». En este caso la cuestión es la de saber si, a falta de recetas a medida, existen técnicas o medios que permitan, precisamente, habituarse y mantener a distancia esta especie de maleficio que destroza la vida y hace «que ahora ya no sea como antes».

Basados en una bibliografía formada por libros, revistas, artículos y testimonios hemos reunido una buena cantidad de ideas y de consejos, y prescindiendo de las grandes ideas y de las grandes teorías, las proponemos al lector bajo la forma de esta guía.

Cuando el mundo se ha venido abajo, se necesita tiempo y pequeños pasos para recuperarse. Este es el camino que estas páginas le invitan a tomar, a su propio ritmo y de acuerdo con sus capacidades y sus fuerzas.

El objetivo de esta guía se estructura alrededor de las tres preocupaciones siguientes:

- Comprender que es un acúfeno y cuales son sus causas y circunstancias.
- Ayudar a la persona afectada por acúfeno o acúfenos a afrontarlo día tras día, mediante referencias, sugerencias y consejos prácticos.
- Describir actitudes apaciguadoras y dinamizadoras a la vez para afrontar el día a día.

La idea es la de ayudar a la persona afectada por acúfenos a construir o a reconstruir, paso a paso, su vida personal, afectiva, familiar y social.

ALGUNAS COSAS QUE HAY QUE TENER PRESENTES

La palabra «acúfeno» o «tinnitus» es el término médico empleado para describir la percepción de ruidos que no pueden ser atribuidos a ninguna fuente exterior. Estos ruidos son muy variados y pueden estar constituídos por tintineos, campanillas, susurros, etc. Hay quien dice que es un mal misterioso.

Que es un acúfeno

Es un síntoma que consiste en la audición intermitente o permanente de diversos sonidos en una o en las dos orejas y/o en la cabeza, sin que estos sonidos estén origi-

nados en el entorno de la persona, la cual es la única que los percibe.

Que NO es un acúfeno

Antiguamente fue considerado una alucinación. Hoy se sabe que el acúfeno no es una manifestación psicológica de la persona. No es un producto de la imaginación del afectado. Son sonidos que siguen a una señal que se origina en alguno o en varios de los componentes de las vías auditivas, y que discurre hasta el córtex auditivo y allí es interpretada como uno o varios sonidos. Nos encontramos muy lejos de una creencia existente, en India por ejemplo, que afirma que este fenómeno debe ser percibido como el signo de que Dios nos habla.

Para millones de personas el acúfeno es un problema. Es un sufrimiento percibido por la persona como un ruido en la oreja o en el cerebro, pudiendo afirmarse que no es una enfermedad auditiva. Se estima que entre la población francesa un 6% del total está afectada por acúfenos. Ello daría lugar a que más de 3,5 millones de franceses lo sufran. Es decir, se trata de una dolencia tan perniciosa como extendida.

Nota del traductor. No disponemos de estadísticas sobre la población española, pero aceptando el porcentaje indicado para la población francesa, podemos pensar en 2,6 millones de españoles afectados por acúfenos, aunque desconocemos cuantos de estos acúfenos son severos o invalidantes.

Las causas posibles de los acúfenos

Pueden ser múltiples y pueden clasificarse alrededor de cinco grandes grupos:

- Traumatismos sonoros.
- Patologías del sistema auditivo (otitis, otospongiosis, Meniere, etc.)
- Problemas vasculares u hormonales (soplo carotidiano, hipertensión arterial, exceso de colesterol, migrañas, trastornos de la glándula tiroidea, etc.)
- Choques emocionales (muertes, separaciones, malas noticias, problemas psicológicos, estrés, etc.)
- Prescripción de medicamentos ototóxicos, drogodependencia, etc.

El Profesor Frachet ha establecido una clasificación pragmática de más de treinta causas posibles.

Los acúfenos NO son una enfermedad mortal

En el sentido estricto del término los acúfenos no son una enfermedad mortal, ya que son un síntoma o manifestación de una disfunción existente en el circuito auditivo, o como mínimo un trastorno en la percepción o interpretación a nivel del córtex cerebral.

En principio, en el caso de acúfenos crónicos, es decir los que aparecieron hace ya tres meses o más, este trastorno no tiene significado patológico por si mismo. Sin embargo, los acúfenos pueden conducir a un sensible deterioro de la moral del afectado cuando

empiezan a dominar la percepción de las cosas y cuando producen efectos indeseables como el insomnio, la angustia, el miedo, la depresión o el ensimismamiento. Estos acúfenos reciben la denominación de acúfenos descompensados.

Alerta o llamada de atención de otra enfermedad

Es importante y oportuno distinguir el acúfeno agudo del acúfeno crónico (que ha aparecido hace ya varios meses o varios años). El agudo está asociado a menudo a trastornos circulatorios, y puede aparecer después de una exposición prolongada a ruidos intensos, a un traumatismo brutal o a una deflagración como una explosión, un tiro, etc.

El acúfeno agudo es una urgencia y requiere una consulta inmediata al médico: puede ser el aviso de una patología no conocida por el afectado hasta el momento.

El acúfeno crónico no constituye la señal de episodio cardíaco, ni de embolia cerebral, etc.

Acúfenos y tumor cerebral

A la primera manifestación del acúfeno cabe preguntarse sobre la eventualidad de un tumor cerebral. En los acúfenos unilaterales (oídos en una sola oreja) existe, en efecto, la posibilidad de un tumor del nervio acústico, denominado neurinoma del acústico. Es un tumor muy raro. La hipótesis de este diagnóstico puede ser confirmada o, por el contrario, ser desestimada mediante un examen clínico de los potenciales evocados auditivos (PEA) o mediante una resonancia magnética (IRM).

Acúfenos y lesión de la oreja interna

Lo más frecuente es que los acúfenos estén causados por una lesión de las células ciliares de la oreja interna. En efecto, estas células auditivas son sensibles a numerosas agresiones, por ejemplo, las enfermedades de la oreja en primer lugar, el envejecimiento, determinados medicamentos y el ruido, debiéndose tener en cuenta que si la intensidad del ruido es importante no lo es menos la duración a su exposición. Contrariamente a las células visuales que son más de un centenar de millones, las células auditivas son poco numerosas (alrededor de 3.500) y a diferencia de las células olfativas no se renuevan. Toda destrucción de células ciliares de la cóclea conduce a una deficiencia auditiva y por ello es irremediable. La célula afectada no se regenera a diferencia de otras células del organismo como por ejemplo las del hígado.

Acúfenos con o sin pérdida auditiva

Los acúfenos que no comportan pérdida auditiva, analizados mediante un audigrama medido con una precisión que no supere una octava, se evalúan en un 10 % del total. En el otro 90 %, los acúfenos aparecen asociados a una pérdida auditiva, que acompaña muy a menudo a la pérdida auditiva normal que aparece con la edad, y que se manifiesta por una pérdida en los sonidos agudos.

Los acúfenos no anuncian una pérdida de audición inmediata o futura.

Vivir con acúfenos

En algunas ocasiones acúfenos crónicos, persistentes durante varios meses, desaparecen. Es raro pero ocurre algunas veces. Es más razonable y honesto invitar al lector a observar de frente su realidad para aprender a acomodarse a su situación con el propósito de que los acúfenos no constituyan un parásito para su existencia. Cabe señalar en este momento que el 80 % de las personas que han hecho frente a su situación, al cabo de un determinado período de tiempo, han conseguido que su acúfeno no afecte a su vida.

Hoy no existe una terapia que garantice la curación del acúfeno. Ni la intervención quirúrgica seccionando el nervio auditivo, que ya ha sido practicada, ha conseguido el silencio para las personas afectadas por acúfeno que se sometieron a la intervención. Esto corrobora la hipótesis de un trastorno en la cadena superior del tratamiento de las señales situada en el cerebro.

En oposición a la intervención anterior, existen numerosas tentativas terapéuticas que pueden aportar un notable alivio.

PREGUNTA: ¿QUE HACER PARA CONVIVIR TODOS LOS DÍAS CON EL ACÚFENO?

Esta es la pregunta que preocupa al afectado: ¿cómo soportar los acúfenos?. Sin duda, hay que llegar a la habituación, o si se prefiere podemos hablar de la rehabilitación, o sea recuperar los hábitos anteriores a la aparición del acúfeno.

La habituación consiste en lograr una actitud de indiferencia frente al acúfeno. Sin la menor duda, esto que es muy fácil de decir resulta muy difícil de hacer.

Para facilitar al lector el camino hacia esta indiferencia, necesaria e indispensable, exponemos una lista de sugerencias y de consejos prácticos para alejar los acúfenos y mantenerlos a distancia. Los consejos que siguen merecen ser puestos en práctica.

«Hay cosas peores que no tener éxitos, son no haberlo intentado», palabras de Roosevelt. Animamos al lector a poner en práctica las ideas que se exponen a continuación.

Aprender a vivir el día a día con el acúfeno

- No modificar los hábitos de vida y aprovecharse de los ruidos propios del entorno habitual.
- Aceptar el diagnóstico del médico especialista. Es un hecho que hace falta tiempo para aceptarlo y reaccionar. La aceptación del propio acúfeno no difiere de la aceptación de otra situación de ruptura, de separación o de muerte, como ha sido demostrado por Kubler Ross en su investigación: que existen una serie de pasos o etapas obligadas hasta la aceptación. Estos pasos o etapas van de la negación y del rechazo a la cólera y a la resignación antes de la aceptación.
- No desesperar jamás, y si fuera el caso, convencerse de que es un momento pasajero. En este caso, abandonar lo que enoja, inquieta o irrita y buscar una ocupación ma-

nual, o doméstica, de acuerdo con las propias circunstancias. Seguramente habrá alguna cosa que pueda interesar.

- Dejarse llevar por una actividad que capte vuestra atención.
- Crear a vuestro alrededor un ambiente agradable en cuanto a su disposición, decoración, colores, etc., y acostumbrarse a una música de fondo que os guste. El volumen de la música debe ser suficiente para una buena audición.
- Con los acúfenos es necesario poder hacer lo mismo que sin acúfenos.
- Organizar vuestras actividades de acuerdo con vuestras necesidades y posibilidades.
- Prever vuestras distracciones en función de vuestros centros de interés y de vuestras disponibilidades.
- Tender a una vida plena, en la que el enojo no tenga cabida, aplicando la propuesta de Philippe Chatel: «hacer que el sueño de vuestra vida devore vuestra vida para que la vida no devore vuestro sueño».
- Moverse, hacer ejercicio físico, dar una salida a la tensión, caminar, correr, bailar, pedalear, etc. En caso de bañarse o nadar no olvidarse de proteger el aparato auditivo en el caso de utilizarlo.
- No huir sistemáticamente del ruido. Protegerse del bullicio, de la música amplificadas, etc.
- Alejarse de los ruidos muy fuertes evitando, por ejemplo, los ruidos de perforadoras, de martillos percutores, de bocinazos, de los propios de las discotecas y de otras manifestaciones similares.
- Aplicaros los protectores de oídos solamente en los casos en los que los que no sufren de acúfenos los utilizarían.
- Dejaros acariciar por los sonidos que os atraen y estimulan: el sonido de las olas del mar, los sonidos del campo en todas las estaciones, el silencio de la nieve, el canto del pájaro, etc.

Algunas consideraciones a propósito del silencio

En nuestra vida tenemos necesidad de soledad y de silencio para pensar, para evadirnos o para rezar. El silencio es un enemigo de la persona afectada por acúfenos, ya que en silencio los acúfenos aumentan y parecen más agresivos. Desconfiad del gran silencio ya que puede ser un compañero pernicioso dado que es capaz de acapararos, confundiros y aún de inquietaros, y si al silencio se une el acúfeno puede ocurrir que os falte espacio para respirar y para vivir. Esto nos indica que es preferible estar ocupado, y, como explica el doctor Ohresser, vivir con ruidos de fondo, no tan sólo musicales, sino también ruidos comunes como los de la naturaleza.

Estos ruidos permitirán que los acúfenos sean más ligeros y que el cerebro no los tenga presentes.

Finalmente, es importante recordar que muy poco ruido puede ser tan incómodo como un exceso de sonidos.

Algunas consideraciones a propósito de la música

En nuestra vida, la cotidianidad se vive a partir de emociones que proceden tanto de las grandes como de las pequeñas cosas. La música se ejerce y se comprende bajo la

forma de una emoción. Según nuestros gustos, nuestro humor, el lugar, etc. afecta a nuestra componente emocional, que a su vez se halla bajo la dependencia de nuestro sistema neurovegetativo.

Elegid la música entre la que os sea agradable a vuestro oído, para que os aporte un placer real y una emoción, ya que placer y emoción generan entusiasmo y creatividad y aportan alegría para vivir con serenidad.

«Al escuchar este concierto tuve una descarga emocional tan fuerte que no pude contener mi emoción. Casi lloré y fui feliz. Me olvidé de mis acúfenos», nos dijo una afectada por acúfenos. La cultura musical abre a la percepción y a la comprensión de la música; aunque esto es otra historia.

Tener siempre en mente la idea de que la música no hace ningún daño a los afectados por acúfenos, y hace un gran bien al espíritu.

Si usted lector es capaz de tocar algún instrumento, continúe tocando su instrumento preferido, aprovéchese. Una joven violinista profesional nos dijo «desde hace cuatro años tengo un acúfeno muy severo en mi oreja izquierda, y lo sufro intermitentemente, pero es impensable que yo deje de hacer mi música. Mi violín es mi pasión y mi vida, tocando mi violín no me acuerdo de mi acúfeno».

Si percibe la música mediante altavoces, deberá tener cuidado con la intensidad y sobre todo debe airear sus orejas con interrupciones de 20 minutos cada 40 minutos de música.

Vivir la vida como uno quiera

La vida es bella. ¿Ha tratado usted de estar de buen humor? ¿Ha pensado en lo que es bello? Todo ello parece formidable. Un eminente psiquiatra francés sostiene que el simple hecho de decir buenos días y de ser educado tiene el poder de crear un clima positivo y de favorecer una relación serena con los demás. «Todo ello puede cambiar la cara del mundo que nos rodea para toda el día». Si usted lector tiene sentido del humor, ríase todo lo que pueda y en todas las situaciones.

De todo lo que se encuentra a su alrededor debe considerar y apreciar todo lo que es hermoso y así alejará sus acúfenos. Me han explicado la historia de una abuela que cuando abría sus ventanas, fuera cual fuera el tiempo, decía todas las mañanas «un nuevo día y que hermoso es».

Evite fijarse en los acúfenos. Al principio será muy difícil, no obstante hay que intentarlo y tener en cuenta que es un paso inicial indispensable para cambiar el curso de las cosas. Desdramatizar, y si es necesario haciendo una pausa en su preocupación.

Hay que distanciarse y «meterse en la cabeza»:

- Inicialmente preguntarse si los acúfenos son verdaderamente el único problema y cual es el lugar que ocupan en vuestra vida cotidiana.

- A continuación imaginar si los acúfenos serán aún vuestra preocupación dentro de 2, de 5 o de 10 años.

Finalmente, imaginar y exagerar lo peor de todo lo que os puede llegar. Ver como estarían situados los acúfenos en este «escenario de lo peor». Hay que ser positivo y atento a lo que el «hoy» representa. Hablando de la gestión del tiempo un autor inglés dejó dicho: «hoy es el primer día del resto de mi vida». Sería lamentable malgastar este día. Cuanto menos se preocupe de sus acúfenos, sobretodo sin pretender entenderlos, mejor los soportará.

Conviene ser amigo de uno mismo. Confiar en uno mismo. Convencerse de que usted podrá dominar sus acúfenos en menos tiempo que los demás. Utilizar sus propias capacidades y voluntades. Lo que usted es será el resultado de lo que haya querido ser. Usted ha atravesado momentos difíciles y esta experiencia le ha enriquecido, y nadie puede quitarle este capital personal. El mejor favor que usted puede hacerse es confiar en usted mismo. Esta confianza en usted y en todo lo que usted cree, puede resultar trascendente para usted y llevarle mucho más allá de los límites de hoy. «Creían que era imposible, y entonces lo han hecho».

No aislarse de los demás, ni del propio entorno, ni de «todo el mundo»

No deberá usted retirarse de la sociedad ni de su entorno. Hay que ofrecer un aire abierto frente a los demás. Explique su problema de acúfenos a los demás, y el hecho de compartirlo le ayudará y los demás se alegrarán de su confianza. Demasiadas veces hemos escuchado: «yo no me atrevía a explicarlo», «los demás no me creían», «yo no estaba loco».

Algunos afectados han experimentado la necesidad de escribir sobre su problema de acúfenos. En este caso lo han descrito no para ellos mismos, sino para explicarlo a los demás y además para situarlo en su existencia y en su día a día.

Sin culpabilizaros comparad vuestra preocupación por los acúfenos con otras situaciones dolorosas.

Si buscáis el contacto con los demás, cosa que es aconsejable, evitar las «jeremiadas» por vuestra parte y por parte de los demás. Probablemente encontraréis más personas que se lamentan que personas que dicen alegremente «esto marcha».

Escuchad lo que puedan deciros los demás:

- Entre todos vuestros interlocutores hay algunos que no sufren por sus acúfenos aunque padecen otros sufrimientos acaso más fuertes. Esto significa que la impresión subjetiva del ruido no siempre está considerada como una amenaza, ni un peligro ni como un atentado a la alegría de vivir. Esto significa que éstos no solamente dominan sus acúfenos sino que además están habituados.
- Es comprensible que usted prefiera que sus acúfenos desaparezcan totalmente. Desgraciadamente, este sueño puede ser irrealizable debido a que no existe aún un conocimiento que permita tratar la causa del acúfeno. Por tanto, usted deberá fijarse como perspectiva ser uno de los que han conseguido que sus acúfenos, aunque estén cons-

tantemente presentes, pasen a un segundo plano, como el caso de esta joven a la que un durísimo tratamiento de quimioterapia le ha causado un acúfeno y ha dicho: «he resistido ante mi cáncer, ahora me habituaré a mis acúfenos».

Viajar a cualquier destino sin limitaciones. Con los acúfenos es posible viajar sin preocupaciones, incluso en avión. Los inconvenientes observados en ocasiones al despegar o en la aproximación para aterrizar son idénticos para todos los pasajeros. La velocidad y la altura no tienen la menor influencia sobre los acúfenos.

Decidir sobre el propio régimen alimentario

Hoy existen regímenes alimentarios para todo, y sobretodo para adelgazar, pero no hay regímenes para los que sufren por acúfenos. Esto es así, que le vamos a hacer.

Pero aunque no existan regímenes, una práctica aconsejable de vida sana sería:

- Evitar una alimentación «excesivamente grasa» ya que el colesterol en exceso se califica como concausa del acúfeno.
- Beber alcohol con moderación. La ingestión excesiva de alcohol aumenta a menudo el acúfeno. «Una copa de champagne me va bien, pero con tres copas quien va bien es mi acúfeno» nos dijo un afectado. Lo mismo cabe decir para los demás alcoholes.
- Evitar la ingesta repetida de cafeína que se encuentra en el café, el té, el chocolate, la coca-cola, etc.
- Descartar, o por lo menos limitar, los cigarrillos y los cigarrros.

El alcohol y el café presentan resultados variables de una persona a otra. Plantas como el ginseng o el ginkgo biloba convienen a unas personas pero no a otras. Todo ello muestra que cada uno tiene sus sensibilidades particulares y que somos distintos, y también en la mesa; unos «fabrican» mal colesterol, otros tienen diabetes y otros no tienen nada.

Añadamos que durante mucho tiempo se ha creído que no había más que cuatro sabores: el dulce, el salado, el ácido y el amargo. Hoy se sabe que, por lo menos, existe un quinto sabor. Los japoneses lo llaman umami, lo que significa sabroso. En nuestra cocina este sabor lo aporta el glutamato extraído de la soja o de una alga japonesa. Otros investigadores piensan que posiblemente existan otros sabores.

Al mencionar el término glutamato es procedente evocar dos observaciones:

- La primera es que la psicología nos informa que el glutamato es el neurotransmisor al nivel de la células auditivas, y cuando existe en exceso puede provocar efectos malignos.
- La segunda se refiere a la investigación conducida durante varios años en Montpellier por el doctor P. Puel. Resumiendo, esta investigación experimental ha demostrado que la inyección de glutamato provoca acúfenos en las ratas.

Sin querer hacer una afirmación precipitada, las referencias a los sabores invitan a la prudencia a la vista de los platos en los que se emplea el glutamato en cantidades ele-

vadas, los conservantes del tipo E623, los realzadores de gusto, etc.

En resumen, el lector queda invitado a controlar el producto adquirido o consumido viendo con detalle la etiqueta, el contenido de su vaso y la guarnición de su plato. Pero esto no es nuevo, el lector ya lo sabía.

Continuar practicando deportes y actividades físicas

Muchas personas afectadas por acúfenos explican que su intensidad aumenta después de un esfuerzo físico. Las personas que sufren de un acúfeno pulsátil dicen que se dan cuenta del aumento de su ritmo cardíaco a través de la oreja. Esta impresión, por muy perceptible que sea, es subjetiva y no es la señal de un aumento de intensidad. El viento en las orejas cuando usted camina, va en bicicleta, esquía o navega a vela no hace ningún daño a sus acúfenos.

En resumen, todas las actividades físicas, comprendidas la marcha y el paseo, que enriquecen la vida son recomendables sin limitaciones.

Aprender a manejar el estrés para afrontar los acúfenos con más garantías

La noción del estrés es inherente a la condición humana. Los trabajos de Hans Selye al principio del siglo XX han establecido que el estrés forma parte de la vida. Puede ser un estimulante, un impedimento o una forma de agresión. Puede ser un excelente estímulo para progresar, para adaptarse e incluso para vencer, pero también puede ser una fuente de dolores, de enfermedades, de dolencias de origen neurovegetativo, de «tener una bola en el estómago».

Hay que destacar la importancia de adquirir una buena resistencia al estrés aprendiendo, por ejemplo, a dominar las emociones negativas, ya que cuando el estrés o la emoción se desbordan, la situación se hace agotadora. Esto es lo que ocurre a menudo cuando los acúfenos «estresan» a la persona. Volveremos sobre esta recomendación posteriormente, al abordar las técnicas de relajación.

ACÚFENOS Y MEDICAMENTOS

Algunos medicamentos como, por ejemplo, la aspirina tomada en dosis elevadas durante un largo período, algunos antibióticos, etc. pueden ser tóxicos para la oreja y favorecer la aparición o la agravación de acúfenos.

Por ello se recomienda que las personas con acúfenos lo comuniquen a su médico, para que éste pueda prescribir otros medicamentos igualmente eficaces pero sin riesgos para los acúfenos. En caso de duda hay que leer atentamente las instrucciones de uso de los medicamentos y preguntar sobre las mismas al médico-prescriptor.

En estos casos es posible que el afectado se encuentre ante una encrucijada: o tomar el medicamento indispensable para una determinada dolencia y correr el riesgo de agravar el acúfeno, o no tomarlo y correr el riesgo de una complicación severa de la do-

lencia para la que se prescribió el medicamento. En esta situación el consejo del médico para decidir es indispensable.

Nota del traductor. En la página web de France Acouphènes: www.france-acouphenes.org aparece, en lengua francesa, una lista de medicamentos ototóxicos, y en la de APAT: www.acufenos.org aparece en lengua española. Es recomendable que la persona afectada, cuando acuda a su médico le explique sobre su acúfeno y le comunique su interés en controlar la ototoxicidad de los medicamentos prescritos. Puede ser una buena práctica acudir a la consulta con una copia del listado de medicamentos ototóxicos para facilitarla al médico si éste no estuviera al corriente de la misma.

AYUDAS TÉCNICAS

Al principio, cuando se empezó a «combatir» a los acúfenos por medios electrónicos, se creyó que sería suficiente enmascarar o cubrir los ruidos por otro ruido más fuerte, y ello dio origen a la idea del «enmascaramiento». Esta idea, aunque evidente y de fácil aplicación, se ha revelado ineficaz en la mayoría de los casos, ya que esta forma de proceder no permite acabar con los acúfenos, sino más bien lo contrario. En efecto, muchos afectados han constatado que con el enmascaramiento, sus acúfenos no solo no desaparecían, sino que tenían tendencia a aumentar.

No existe una solución fácil contra los acúfenos con la ayuda de medios electrónicos. Sin embargo, los instrumentos de control de los acúfenos conocidos bajo el concepto de TCI (Tinnitus Control Instrument) pueden ayudar a la habituación suministrando un ruido más agradable que desvía la atención del acúfeno y que actúa como una ayuda derivativa pero no paliativa. Notése que estos aparatos han tenido una notable evolución. Los audioprotesistas en sus frecuentes congresos y reuniones y los fabricantes de aparatos han demostrado una gran preocupación por este tema.

Hoy estos aparatos son «numéricos». Permiten realizar tratamientos de sonidos y tratar específicamente la zona del cerebro en la que se sitúa el acúfeno y aumentan preferentemente los ruidos ambientales sobre dicha zona y en consecuencia enmascaran el acúfeno. Este tratamiento tiene mayor éxito en los casos de ligera o mediana sordera, ya que es posible combinar el aparato TCI con los aparatos de ayuda auditiva.

El segundo tipo de aparatos es el representado por los generadores de ruidos blancos. Según el doctor Ohresser, su cometido es el de generar un ruido escogido de forma que su estabilidad permita restablecer la habituación del cerebro. Se trata de una mezcla de distintas sonoridades que pueden ser oídas por la oreja, generadas a niveles constantes que dan lugar a un ruido muy estable que es una especie de susurro continuado. El ruido blanco es un murmullo que tiene la misma intensidad en todas las frecuencias. Es como un aparato de radio que no está conectado con la emisora.

El ruido terapéutico es más grave y es necesario que no tenga la misma sonoridad que los acúfenos, ya que la diferenciación entre ambos no es posible. Los medios técnicos de los que actualmente dispone el audioprotesista permiten aportar detalles técnicos

importantes como las cualidades del ruido así como el refuerzo de sonoridades sea en los sonidos graves o sea en los agudos.

Si usted ha decidido utilizar un aparato, o bien si su médico lo ha sugerido, es fundamental que usted encuentre una cualidad de ruido que le sea agradable, con la que usted pueda, eventualmente, realizar asociaciones positivas como, por ejemplo, el murmullo de las olas del mar.

Si usted «no ama su propio ruido» usted no utilizará el aparato, a menos que se proponga llevarlo solo hasta la habituación, aunque debe considerar previamente cual será la duración del período necesario para habituarse. Para garantizar el éxito de esta terapia, se recomienda utilizar el aparato durante un período de 24 meses, y debemos añadir inmediatamente que este aparellaje técnico es tan solo una parte de la terapia, que debe completarse por los consejos y el apoyo del médico y del audioprotesista.

Como ejemplo de estas ayudas técnicas, en la terapia denominada Tinnitus Retraining Therapy (TRT) que describiremos más adelante, el ruido blanco es de intensidad inferior a la del acúfeno. Dicho de otra forma, el ruido terapéutico está ajustado de forma que no cubra los ruidos del entorno, y sobretodo, que no impida la comprensión de la palabra. Si el ruido de la oreja y el ruido terapéutico son de la misma intensidad el ruido generado es demasiado fuerte.

Al propio tiempo el aparato debe permitir que el usuario regule el volumen sonoro de acuerdo con la situación en la que se encuentre, y este reglaje sonoro sólo puede hacerse «sobre la oreja». Eventualmente puede haber la posibilidad de regular independientemente la parte de la ayuda auditiva y la del propio ruido terapéutico.

Un estudio realizado en España en diciembre 2004 ha puesto de relieve la Terapia Secuencial Sonora utilizando una banda larga de ruido blanco, con la participación activa del paciente, en un tratamiento de 6 meses. Se han registrado resultados que prueban la eficacia del tratamiento.

TERAPIAS COMPLEMENTARIAS NECESARIAS, Y AÚN INDISPENSABLES

El deseo de cubrir o enmascarar los acúfenos, a falta de poder eliminarlos, es sin duda muy fuerte en muchas personas, sobretodo en los momentos de fatiga. Enmascarar los acúfenos no es la solución para habituarse, ya que en cuanto se pare el ruido del enmascarador los acúfenos están siempre presentes en el espíritu y con toda su intensidad en el consciente. Los instrumentos de control de los acúfenos no son otra cosa que un medio técnico para evitar el silencio exterior, lo que quiere decir que al mismo tiempo el afectado está invitado a buscar el silencio interior.

Nuestra proposición: consejos para combatir a los acúfenos

- Tómese un tiempo de reposo, pero evite el silencio.
- Disponga de tiempo para realizar sesiones de relajación.
- Tenga entrevistas con profesionales e intercambios de opiniones con otras personas en su misma situación.

Debemos añadir a las sugerencias expuestas una invitación personal exigente. Usted está invitado, en efecto, a ponerse en marcha para recuperar su bienestar. Su voluntad es decisiva en el éxito de su habituación. Esta fuerza moral no cae del cielo, ni del consejo médico, ni de los aparatos más sofisticados, sólo depende de usted mismo. No es fácil aceptar esta invitación; debe saber que para ello hace falta tiempo y paciencia. Usted es el único responsable de su concienciación. Con la ayuda y el apoyo de otras personas usted puede alcanzar la habituación.

Los trabajos de Jastreboff y Hazell han mostrado que es el cerebro y no la oreja quien se encuentra en el centro del acúfeno crónico. Hay que considerar que el acúfeno es un error de los centros cerebrales del tratamiento de la información. No hay medios, o muy pocos, para actuar al nivel de la oreja en lo concerniente al acúfeno crónico. Por el contrario, es posible enseñar al cerebro a olvidar los acúfenos.

Este aprendizaje no se realiza por medio de medicamentos sino por terapias de habituación que consiguen la habituación del cerebro.

Cabe preguntarse que es la **HABITUACIÓN** del cerebro y responder que es la **INDIFERENCIA** al acúfeno.

Cuando el cerebro escucha siempre el mismo sonido, no se ocupa del mismo. Esto es como en el caso del ruido del tren que pasa todos los días y al que no se presta atención.

Este tratamiento terapéutico se propone ayudar al cerebro a no preocuparse por el ruido. Toda la terapia denominada *Tinnitus Retraining Terapia* (TRT) basada en el «modelo neurofisiológico», según el profesor Jastreboff parte de la idea que si se ha podido «aprender» el acúfeno, se podrá asimismo «olvidar» y percibir el acúfeno con menor intensidad.

Lo anterior se dice pronto pero llevarlo a cabo es más difícil, sobre todo en momentos de crisis o de rebrote del acúfeno.

Hay que distinguir dos formas de curación:

- En primer lugar: el gran silencio, que es lo que todo afectado desea alcanzar. Es una forma muy rara.
- En segundo lugar: la indiferencia al acúfeno. Es la forma más frecuente.

La experiencia muestra que, al principio, y en momentos muy duros es muy difícil imaginar que un día podrá ser indiferente a sus propios acúfenos. Para alcanzar esta situación se precisa tiempo y la ayuda de los procesos de reeducación. Se han alcanzado progresos singulares y eficaces recurriendo a varias disciplinas. Es oportuno destacar que estos métodos de reeducación no dan lugar a la desaparición de los acúfenos ni tampoco a conocer su causa concreta, como, por ejemplo, podría ser un traumatismo sonoro asociado a una lesión de las células ciliares de la oreja interna, y tan solo alcanzan a reconocer que los ruidos percibidos no proceden de una perturbación estrictamente psíquica.

El objetivo de estos métodos es el de ayudar a «estar cómodo» con los propios acúfenos y de habituarse hasta la práctica voluntaria de la indiferencia.

Tinnitus Retraining Therapy (TRT)

Es un concepto formulado al principio de los años 1990 por el profesor Jastreboff (Estados Unidos). Inicialmente esta idea estaba constituida por dos partes:

- Por una parte el *counseling* (consejos y explicaciones).
- Por otra parte la adaptación de un instrumento de control de los acúfenos.

Esta idea ha evolucionado con el tiempo, de forma que en este tratamiento hoy pueden distinguirse cuatro grandes elementos:

- El más importante es la explicación y el consejo. Se trata de aportar al afectado por acúfenos una información completa de los mecanismos que provocan los acúfenos y de lo que los amplifica. Su conocimiento y su comprensión permiten evaluarlos. Tan solo una explicación larga y suficiente, sin detalles técnicos, puede combatir los sentimientos de miedo y de angustia.
- El tratamiento psicológico: estrés, tensión interna, conflictos aflorados o escondidos, problemas de pareja y estados depresivos son factores de importancia para los acúfenos, y pueden ser las causas del ciclo infernal. La entrevista con el psicólogo clínico «clásico» puede permitir por una parte descubrir las interacciones entre los diferentes factores y por otra parte sugerir estrategias de control, o por lo menos tener consciencia de estos factores para luchar mejor contra sus efectos.
- Las técnicas de relajación. Ayudan a manejar el estrés y facilitan la introspección. Aportan otra forma de ver la cosas desde el interior dando fuerza para soportar las dificultades y mejorar la calidad de vida. Es el caso de la relajación sofrológica que introduce durante el aprendizaje técnicas que permiten recuperarse e incluso recuperar el dominio sobre el acúfeno. El yoga es otra disciplina que permite ayudar a recuperar su fuerza mental y a concentrarse en un trabajo de armonía y de equilibrio. Hay que mencionar asimismo recursos a realizar por profesionales como la acupuntura y la hipnosis.
- El cuarto elemento está representado por un aparato de control de los acúfenos que produce un ruido terapéutico débil y constante para conseguir la habituación. Hay que insistir en este punto en el papel del audioprotesista en la elección del aparato y de su reglaje.

Nota del traductor. La relajación y la autohipnosis, tales como se mencionan en el tercero de los elementos antes expuestos, han sido objeto de análisis y discusión en distintas reuniones y conferencias realizadas en la Asociación APAT conducidas por el psicólogo Sr. Josep Ribas. Una publicación titulada «Habitación a los acúfenos» recoge con todo detalle una amplia información sobre el tratamiento psicológico de los acúfenos que incluye, entre otras informaciones, una explicación sobre los trastornos psicológicos que suelen acompañar a los acúfenos y su efecto de retroalimentación, una descripción detallada de la relajación progresiva y su forma de ponerla en práctica y una explicación sobre el proceso de autohipnosis. Esta publicación se encuentra a disposición de toda persona interesada en la misma.

Otros métodos alternativos: precaución

Las terapias que se apoyan en elementos «mágicos», en fenómenos desconocidos o en el carisma o seducción de autoproclamados terapeutas deben rechazarse. No tan solo pueden ser onerosas, sino que pueden crear en el paciente una dependencia del terapeuta. Todo método que asegure la curación del acúfeno o que proclame ser el único método verdadero, a priori debe rechazarse. Hoy, el procedimiento que suprime de un golpe todos los acúfenos aún no está en el mercado, ya que aún en el caso de que algún método pueda haber alcanzado un éxito espectacular anteriormente en una ocasión, puede que haya sido imposible alcanzarlo en una segunda ocasión.

La terapia comportamental y cognitiva (TCC)

Al lado de psicoterapias clásicas y otras técnicas de relajación, se encuentran los psicoterapeutas comportamentalistas que practican una terapia cognitiva y comportamental, ofreciendo al afectado por acúfenos distintas técnicas que le permiten manejar mejor sus acúfenos. Esta terapia, que está destinada particularmente al acúfeno crónico después de varios meses, requiere la mejor disposición y voluntad por parte del paciente.

Una actividad reservada a los especialistas

Las descripciones anteriores muestran que el tratamiento terapéutico de los acúfenos, sea un método integral o sea complementario de otros, es un asunto que debe ser dirigido por especialistas, desde el médico otorrinolaringólogo hasta el audiprotésista con experiencia, pasando por otros profesionales como el médico acupuntor, el homeópata, el psicólogo o el sofrólogo.

EL PACIENTE CON ACÚFENOS FRENTE A LOS MÉTODOS TERAPÉUTICOS

En algunos casos para mejorar la calidad de vida en el día a día, es posible recurrir a la medicación bajo supervisión médica.

Por otra parte el conjunto de terapias complementarias descrito anteriormente ofrece al paciente una perspectiva clara y positiva. Los métodos expuestos tienen la ventaja de llamar a la participación activa del paciente con ruidos en las orejas, invitándole a abandonar su situación de «sufriente» pasivo, y triste a veces, para aportar una contribución más dinámica con las «orejas abiertas al exterior». Ello supone la necesidad de un mínimo de deseo de salir de su situación, de tiempo y de paciencia. Estos aspectos son capitales.

La primera consulta debe realizarse al **médico otorrinolaringólogo (ORL)**, en lo concerniente al diagnóstico, al tratamiento, a la prescripción de una prótesis de corrección o de un enmascarador de ruido.

La consulta al **psicólogo** no es obligada, sobretodo en el caso de acúfenos leves. Sin embargo su intervención suele ser de utilidad para ayudar a detectar cuestiones no resueltas y para eliminar en los casos que proceda, hábitos insospechados del interesado.

La consulta al **médico acupuntor** y al **homeópata** puede ser beneficiosa para algunos. Recurrir al **psicoterapeuta comportamentalista** supone apertura y voluntad y el resultado, que requiere tiempo, puede conducir a dejar de focalizarse permanentemente sobre los ruidos percibidos. En cuanto a la **sofrología** puede enseñar a calmarse, a ser capaz de manejar el estrés y reducir la tensión para disminuir la intensidad de los acúfenos. Se utiliza en muchos otros campos: mujeres en estado, deportistas, etc.

En caso de utilizar aparatos, el consejo y la ayuda del **audioprotesista** son valiosos e indispensables.

La participación en **grupos de ayuda mútua** debe considerarse muy útil, y sin duda mucho más de lo que uno puede imaginar. No se trata de ver a los demás como «compañeros en la desgracia» que se comprenden bien entre ellos, sino como «amigos embarcados en el mismo barco» que aceptan poner en común no solo sus medios y su estrategia sino también su dinamismo y su potencial. El ejemplo de cualquiera de los asistentes puede ser una ayuda inesperada.

En definitiva, la decisión de seguir una terapia o de acudir a una consulta corresponde a la persona afectada por acúfenos, sabiendo que puede encontrar un alivio verdadero poniendo en juego sus propias capacidades.

BREVE RETROSPECTIVA

Los acúfenos fueron conocidos de los egipcios del Antiguo Egipto. Los documentos escritos más antiguos tienen 3.500 años. El término «tinnitus» viene del latín «tiñere». Más de 20 prescripciones para los acúfenos ya proceden de Babilonia. Los ensayos de tratamiento son muy antiguos, los griegos fueron los primeros en proponer un enmascarador mediante un ruido exterior. Alrededor de 1.500, Paracelso, médico suizo, padre de la medicina hermética, fue el primero en citar el ruido como responsable de los acúfenos. Fue hacia 1.800 que se iniciaron los primeros ensayos de tratamiento eléctrico de los acúfenos. Volta, físico italiano, inventor de la pila que lleva su nombre, se colocó los electrodos en las orejas y escuchó «un chasquido como si se hubiera roto alguna cosa». Felizmente para él no repitió la experiencia.

Muchos investigadores trabajan en ensayos para el tratamiento de la sordera y de los acúfenos, aunque por falta de resultados convincentes, el entusiasmo por la investigación ha decaído durante mucho tiempo.

HOY

No existe una solución fácil; fácil y aplicable a cada caso, y ello es debido a que las investigaciones no han sido completadas. Entre los numerosos trabajos llevados a cabo en Francia y en el mundo, el de Jastreboff es una referencia. Investigaciones y ensayos se realizan en Estados Unidos, Inglaterra, Canadá, Australia, Alemania, Suiza, etc. Hay que explicar que las causas de los acúfenos son muy variadas y en consecuencia el progreso terapéutico deberá realizarse en cada una de estas causas.

Perspectiva

No hay que desesperar por el hecho de que aún no exista un medicamento, ni una terapia física, ni un régimen y tampoco otros medios que puedan hacer desaparecer los acúfenos de un solo golpe y a la primera administración.

Si se observan las aplicaciones de los progresos de la medicina, se puede enumerar una lista apreciable en los 20 últimos años. Citemos por ejemplo: el trasplante de órganos: córnea, riñón, hígado, corazón, etc., implantación de marcapasos –un amigo de 80 años al que hace 5 años le fue implantado un marcapasos afirma a menudo que su vida se ha transformado–, la reproducción asistida, implantes cocleares, miniaturización de prótesis auditivas, descubrimiento de nuevas moléculas, etc.

Sin ser ni resignado ni impaciente, cabe imaginar que un día habrá un medio que vendrá a aliviar los acúfenos si es que no los elimina.

CONCLUYENDO

El tratamiento de los acúfenos tiene como objetivos facilitar la tolerancia y la habituación por intervención de un equipo multidisciplinario. Hoy, existe una demanda fuerte e insistente para que equipos médicos pluridisciplinarios trabajando de forma complementaria y coordinada se hagan cargo de los pacientes con acúfenos.

Hoy no sería realista creer que la misión de estos equipos consistirá en asistir a cada uno de los pacientes y prescribirle, después de la realización de todos los exámenes necesarios, un tratamiento y un remedio que le eliminarán definitivamente el sufrimiento de los acúfenos. Por el momento esto no debe esperarse, Hay que decirlo y admitirlo, y hay que decir que es necesario convencer a cada una de las personas que la tolerancia o la habituación a sus acúfenos requiere su voluntad y su perseverancia.

Todos somos iguales, pero la diferencia es que no somos parecidos. Cada uno acepta el mal a su manera. Cada persona es única, con su historia, educación, pasado, carácter y vitalidad que le son propios. Cada uno tiene su herencia genética sobre la cual nada puede hacer. Somos distintos a la hora de comer, unos tienen diabetes, otros mal colesterol, etc. Cada uno tiene su propia sensibilidad a los sonidos, a los ruidos, a la música, a los medicamentos, a las cosas y a las relaciones humanas. La vida es un largo río tranquilo ... con altos y bajos, con días en los que usted tiene la sensación que los acúfenos han aumentado o que los soporta peor. Es así, no hay más. Y aunque sabemos que los acúfenos están originados por un desorden neurovegetativo sabemos también que sus causas son muchas y muy variadas.

Resumen. Se trata ...

- De no culpabilizarse ni desanimarse.
- De domesticar los acúfenos integrándolos pacientemente en el conjunto de nuestros ruidos cotidianos, sin pensar más en ellos.
- De controlar las respuestas emocionales que generan los miedos, la ansiedad y el desánimo.

- De ver lo que de momento permite avanzar.
- «Preocupé de sus acúfenos lo menos posible y los soportaré mejor» nos dice un afectado.

LA ASOCIACIÓN FRANCE ACOUPHÈNES

Esta Asociación nació el año 1.992 con los siguientes objetivos:

- Desarrollar un vínculo asociativo fuerte entre socios y sus familias con la perspectiva de disminuir el sentimiento de soledad.
- Aportar explicaciones e informaciones con objeto de desdramatizar la importancia de las manifestaciones molestas experimentadas.
- Dar ayuda directa y personalizada sugiriendo tratamientos de todo tipo.
- Acompañar a las personas en el proceso terapéutico adaptado a su situación particular.
- Facilitar la creación de los grupos de ayuda mutua, lo que crea un sentimiento de pertenencia a un grupo.

«Los libros son como el fuego en nuestros hogares, se toma el fuego del vecino, se ilumina el propio hogar, se comunica a los demás y pertenece a todos» dijo Voltaire.

Así puede ser en France Acouphènes ...

Nota del traductor. Si definimos los objetivos de nuestra Asociación APAT nos aparecerá una copia de los objetivos de France Acouphènes, y por ello suscribimos lo expuesto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chéry-Croze S. Les acouphènes. Document élaboré par UMR CNRS 5020 Neurosciences et systèmes sensoriels. Lyon.
2. Chéry-Croze S. Le traitement central di signal de l´acouphène; concepotions recécentes et application à la thérapeutique. En: Cahiers de l´audition 8: 7-10.
3. Conseils aux acouphéniques. Tinnitus Talk (Australian Tinnitus Association), En: Tinnitissimo 19, pág. 10, 1998.
4. Frachet B. Acouphènes subjectifs. En: La revue du praticien – méd. Génér. Tomo 18, 670, pp. 1331-1338, 2004.
5. González M A, y Fernández R L. 100% de la réussite avec la thérapie sonore séquentielle. En: La revue de l´audiprotésiste, 84, 2004.
6. La lettre de l´Ouille. Janv.-fév.2004.
7. Orhesser M. Bourdonnements et sifflements d´oreille. Edit. O. Jacob, 2002.
8. Orhesser M. Acouphènes et aides techniques. La letter de l´Ouille, 2004.
9. Ribas Fernández, J. La habituación a los acúfenos. APAT, 2007.
10. Robichon A. Aide toi, le ciel t´aidera. Approche de la sophothérapie appliquée aux acouphènes. Revue de France Acouphènes. En: Tinnitissimo, 34, 2001.
11. Revue France Acouphènes, 34, 2001.
12. Siemens. Acouphènes-harmonie dans l´oreille-joie de vivre.