

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

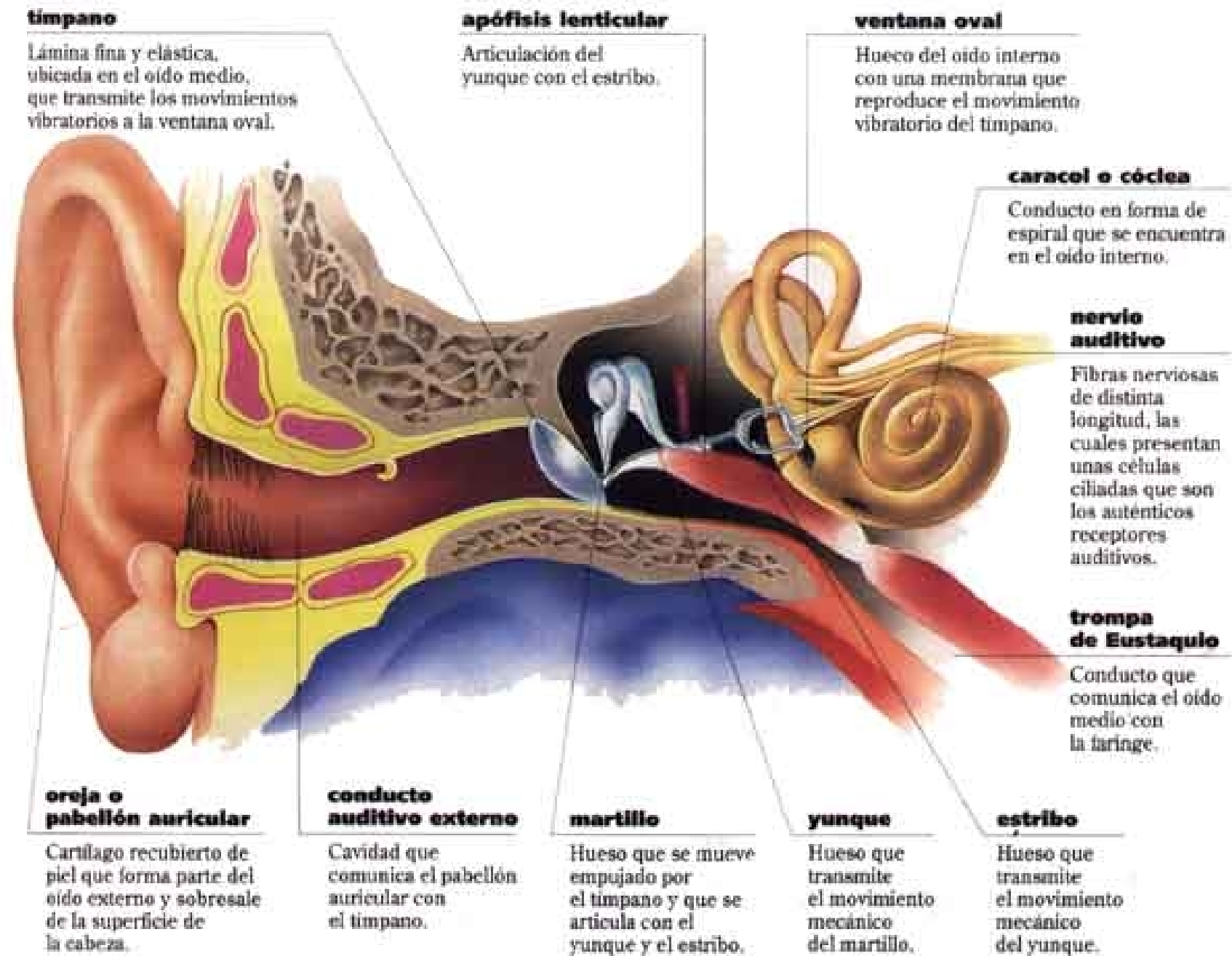


Causas

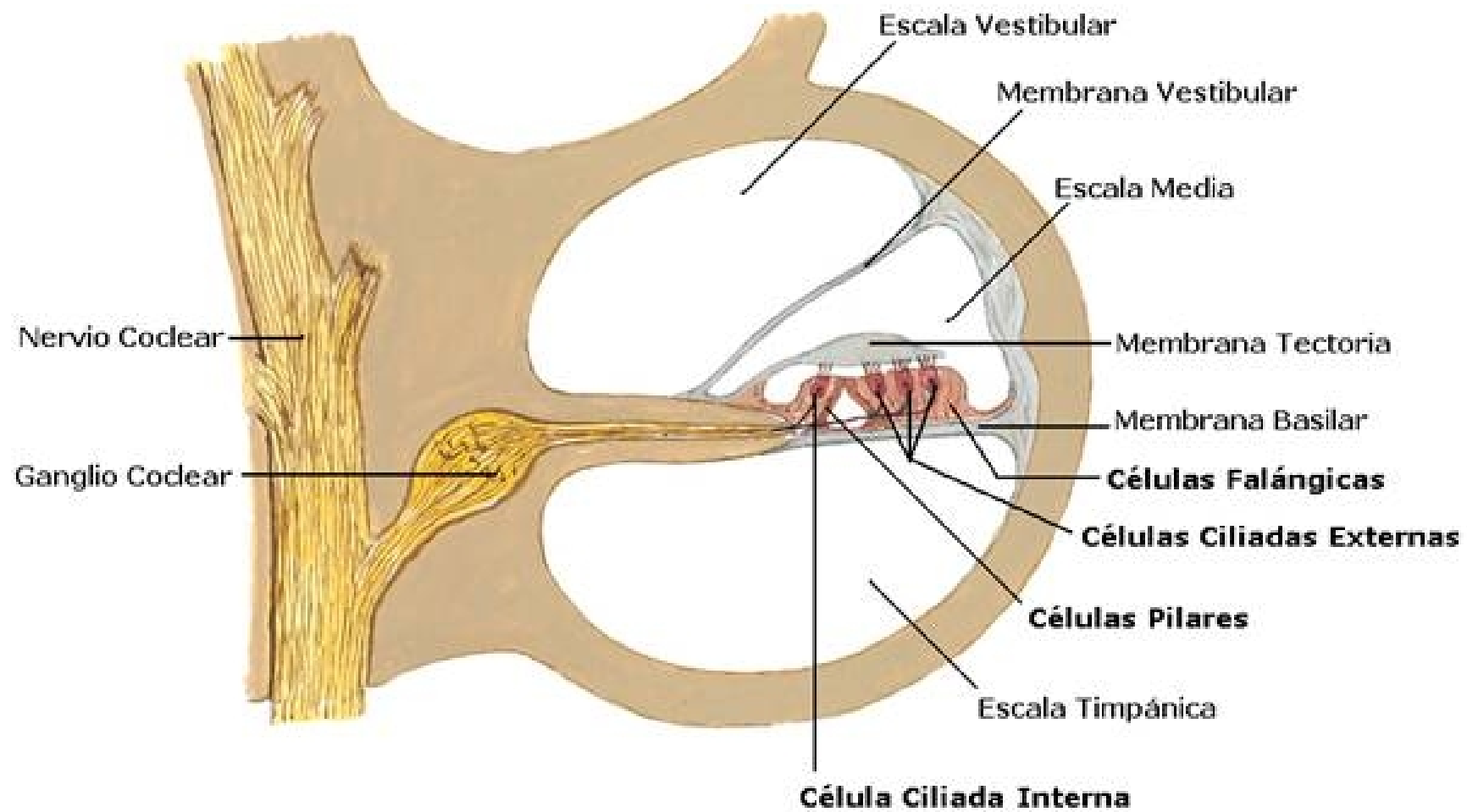
- ▶ Son muchas las causas que pueden provocar un acúfeno, entre ellas podemos citar:
 - ▶ Problemas cocleares (HIPOACUSIA)
 - ▶ Problemas laberínticos (SINDROME DE MENIERE)
 - ▶ Problemas en el nervio auditivo (SOBRECARGA)
 - ▶ Problemas SNC (Sistema Nervioso Central) (ICTUS, TUMORES)
 - ▶ Problemas 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)
-



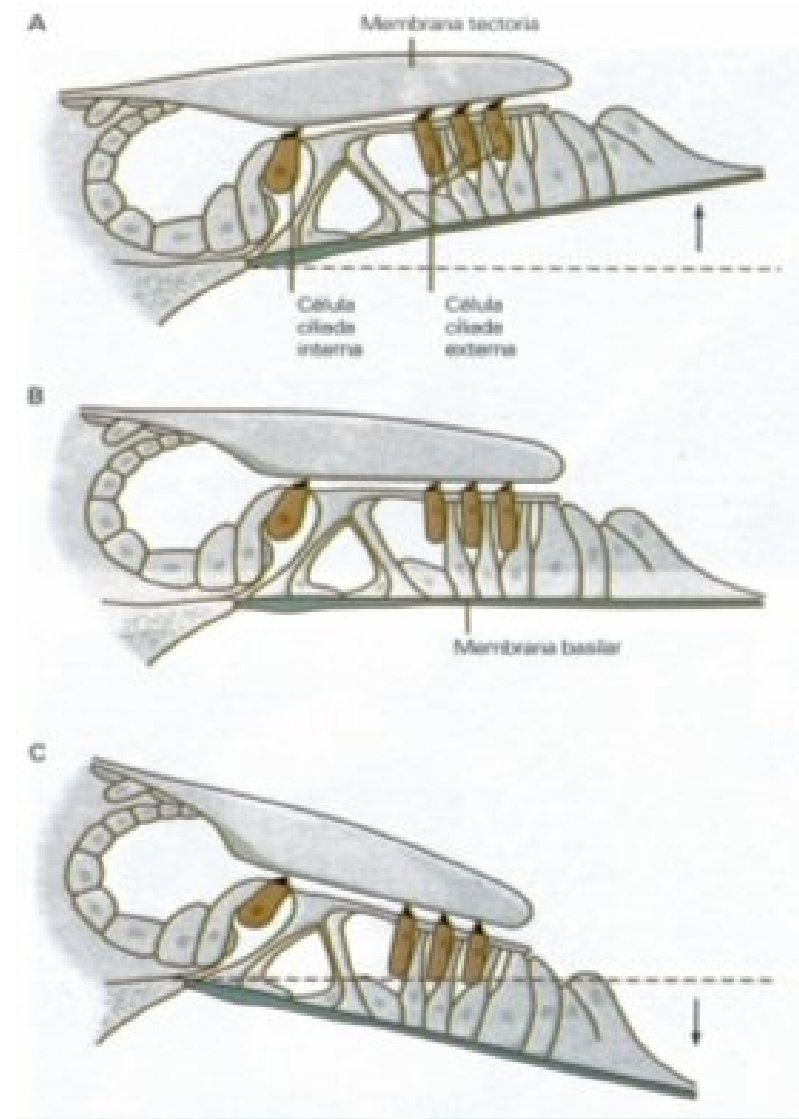
Aparato Auditivo



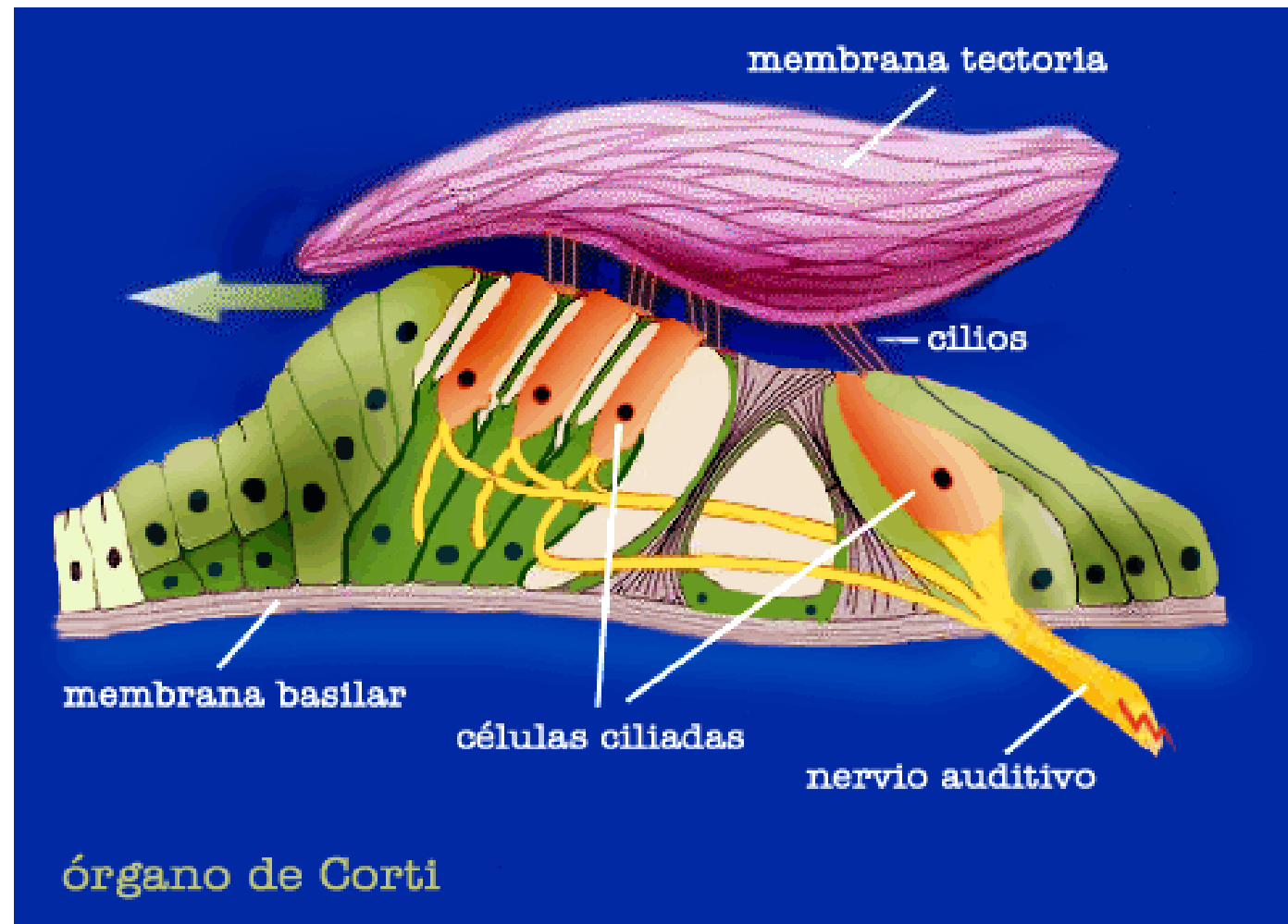
El interior de la Coclea



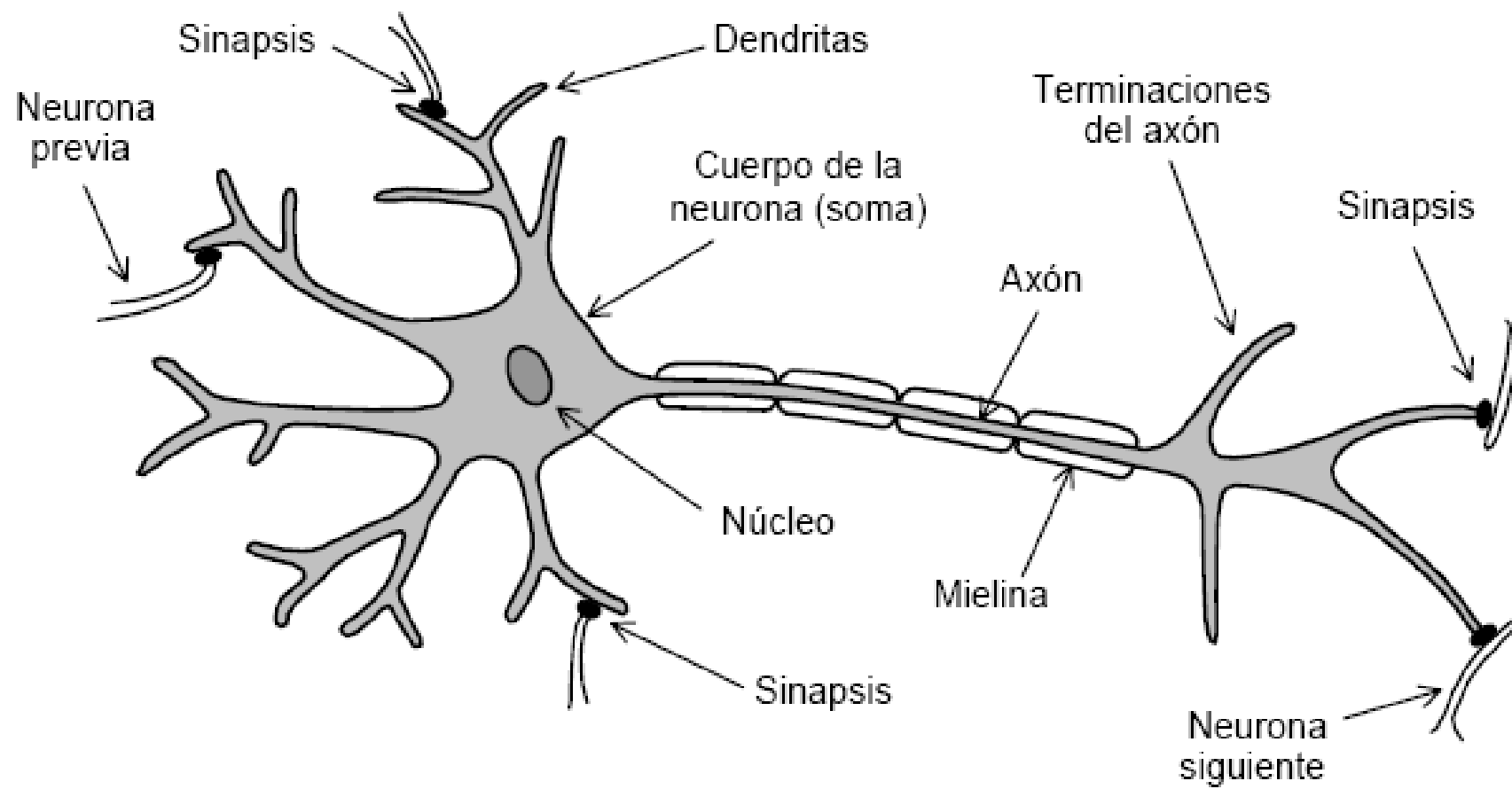
Órgano de Corti



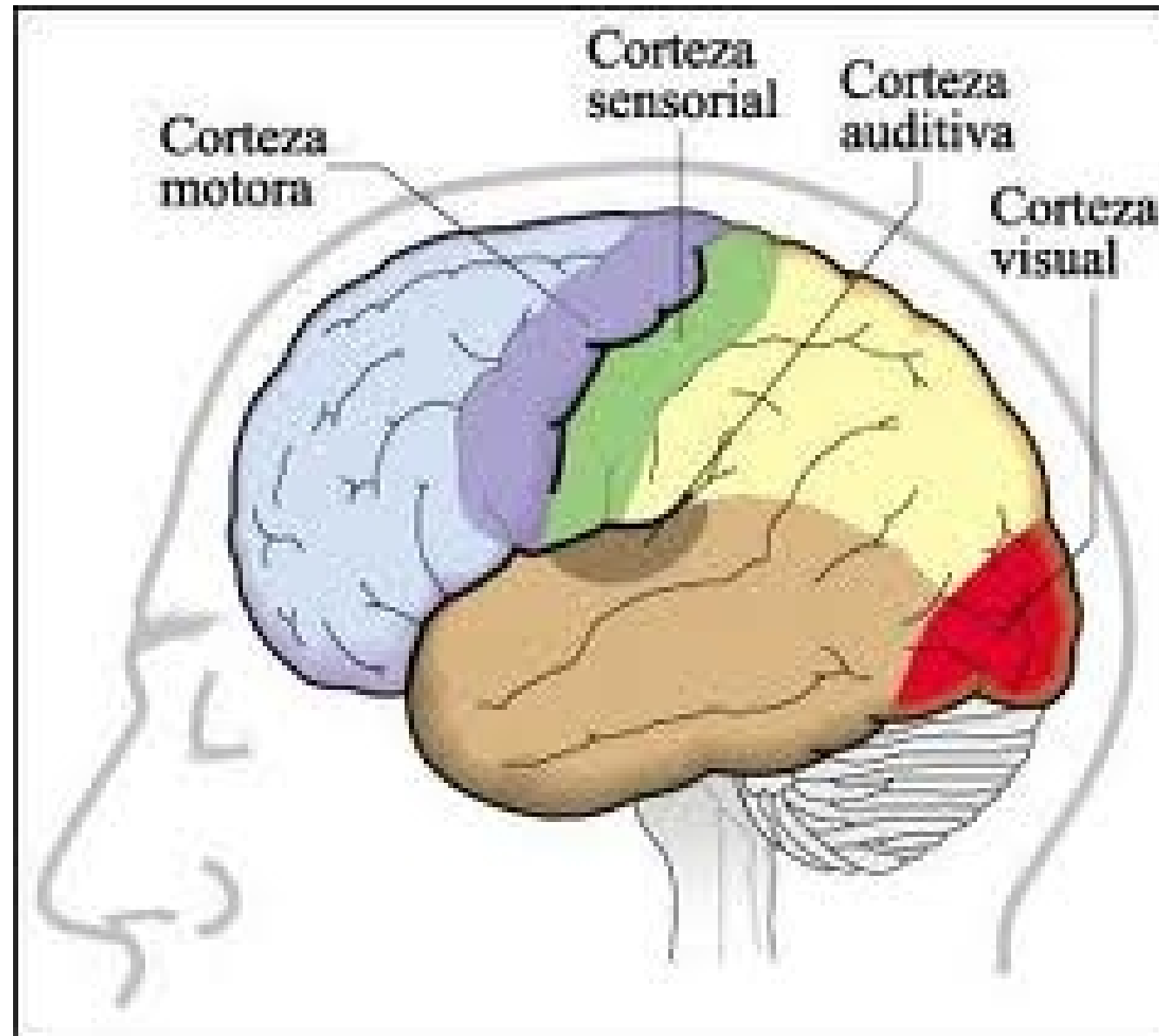
Desplazamiento de la Membrana Basilar



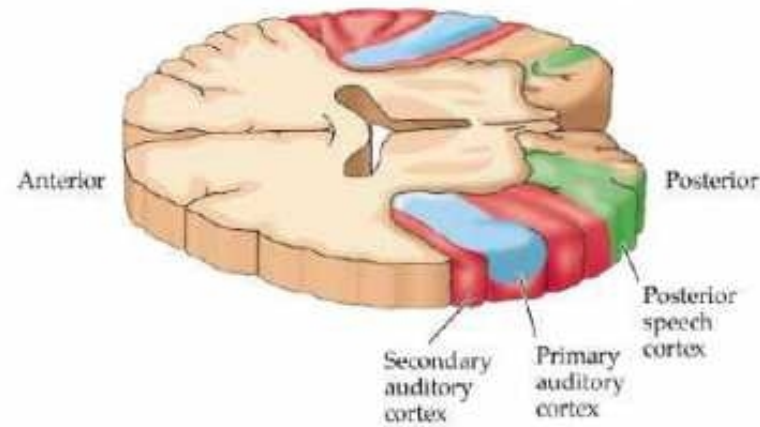
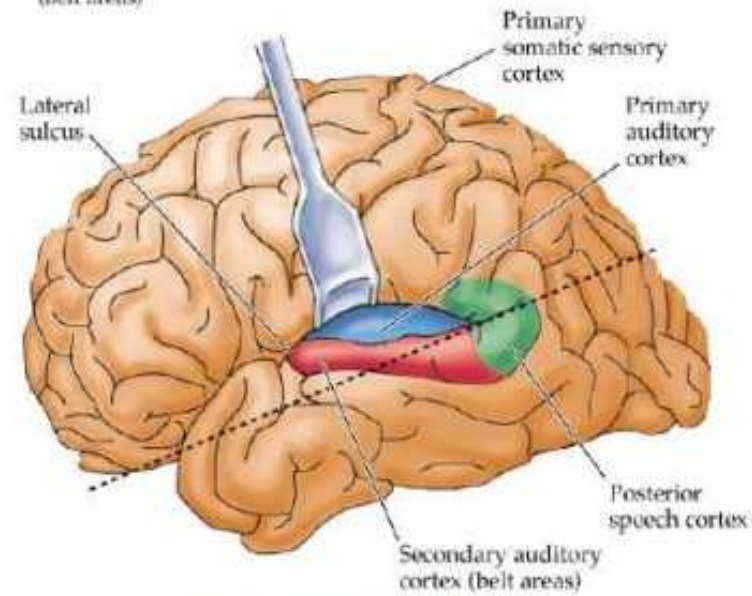
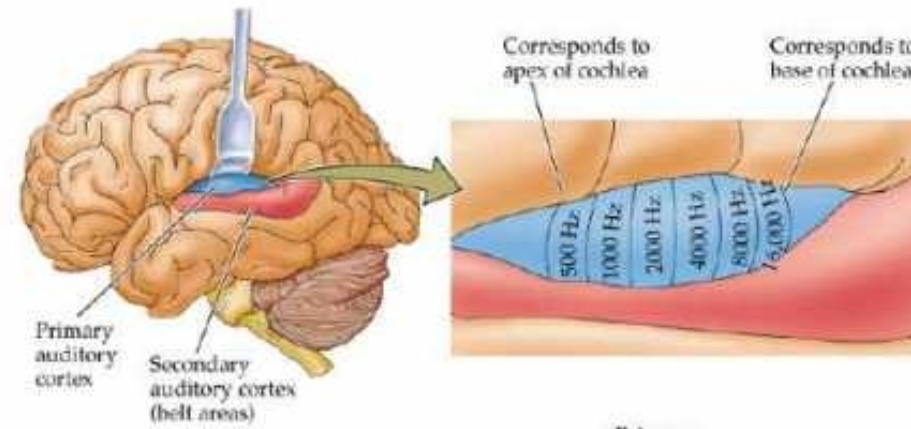
Nervio Auditivo



Corteza Auditiva



Mapa Tonotopico



Analogia



Oído

- ▶ Estríbo
- ▶ La membrana Basilar
- ▶ El mapa tonotópico

Órgano

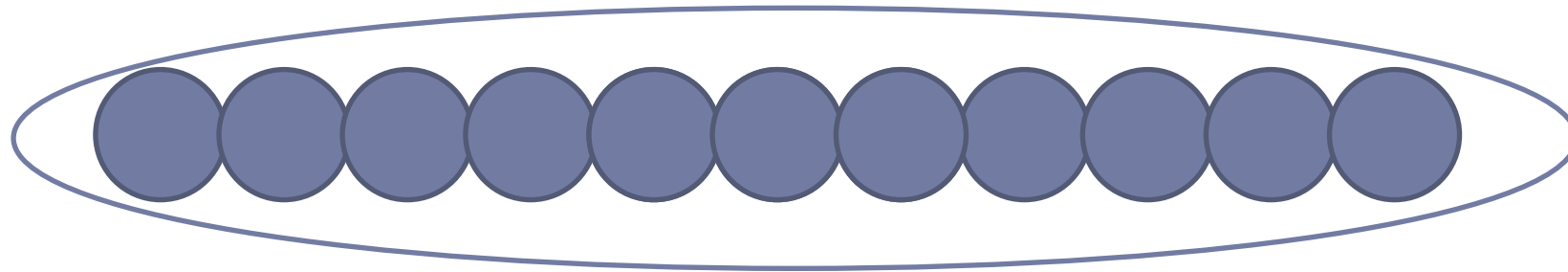
Dedos

Las teclas

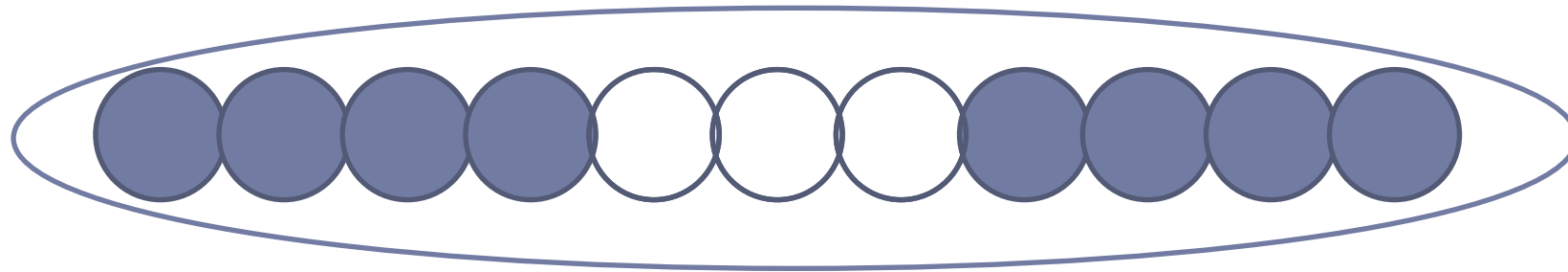
Los tubos



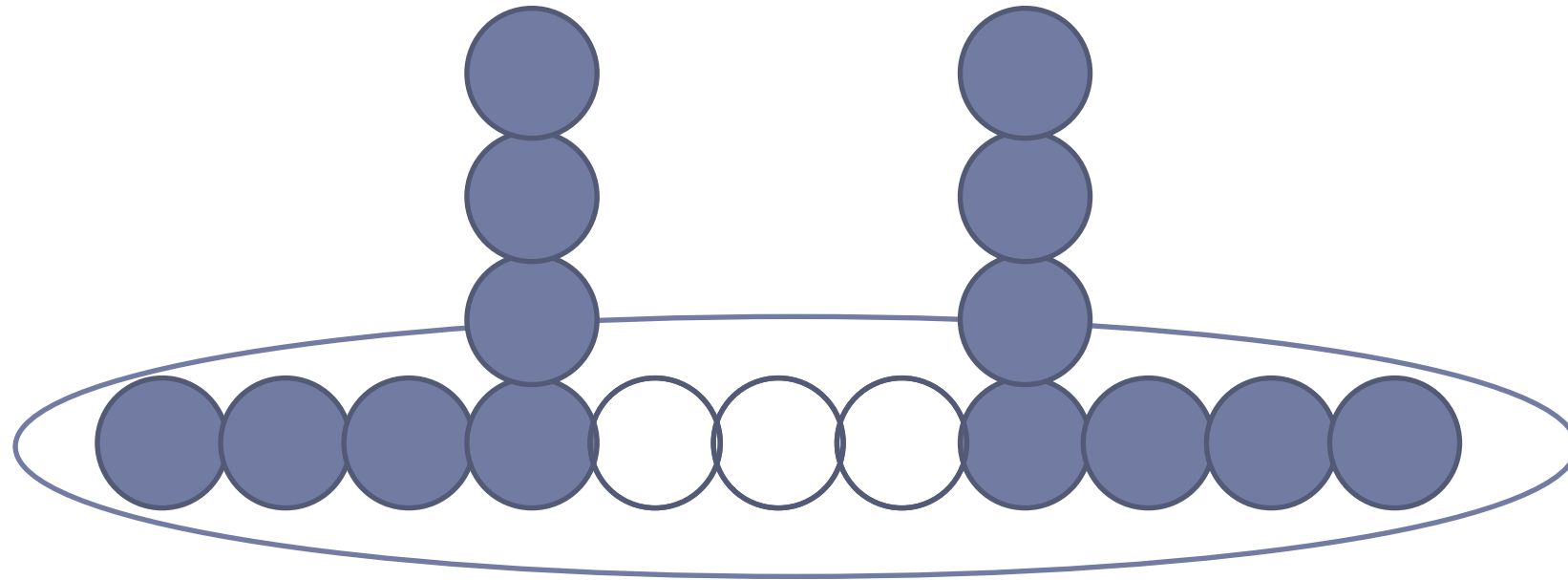
Esquema Mapa Tonotopico



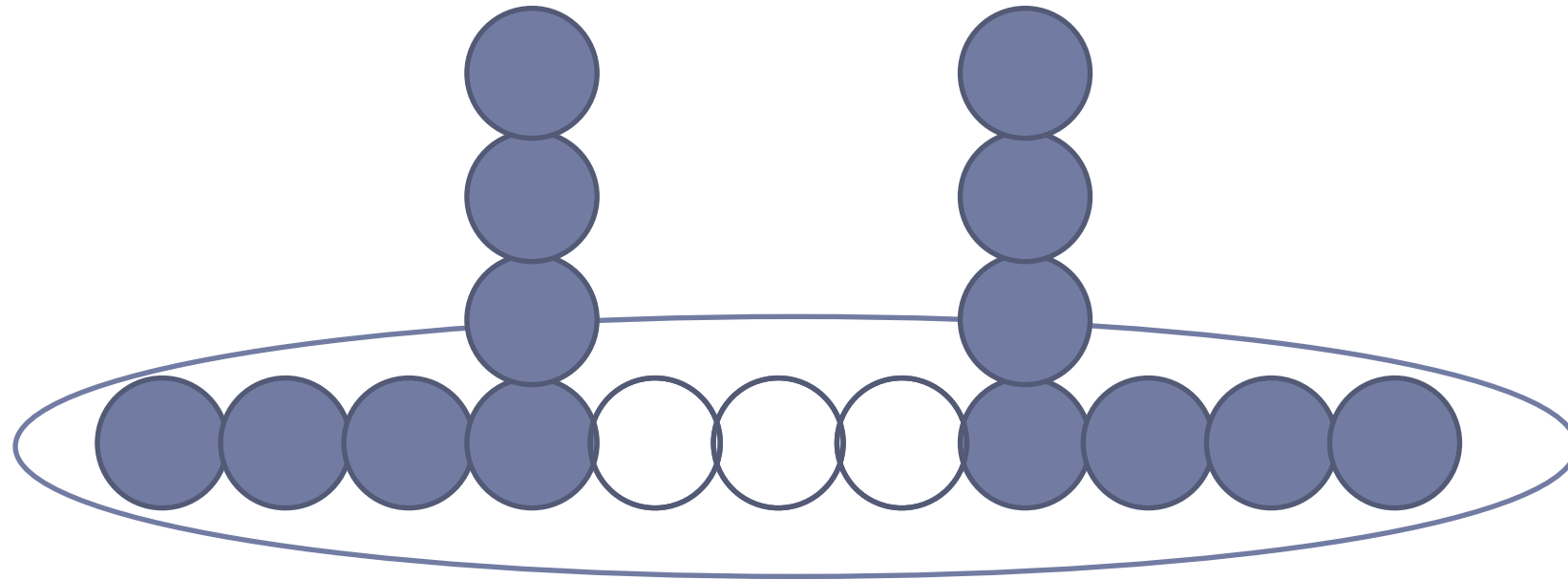
Fallo en la señal coclear



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

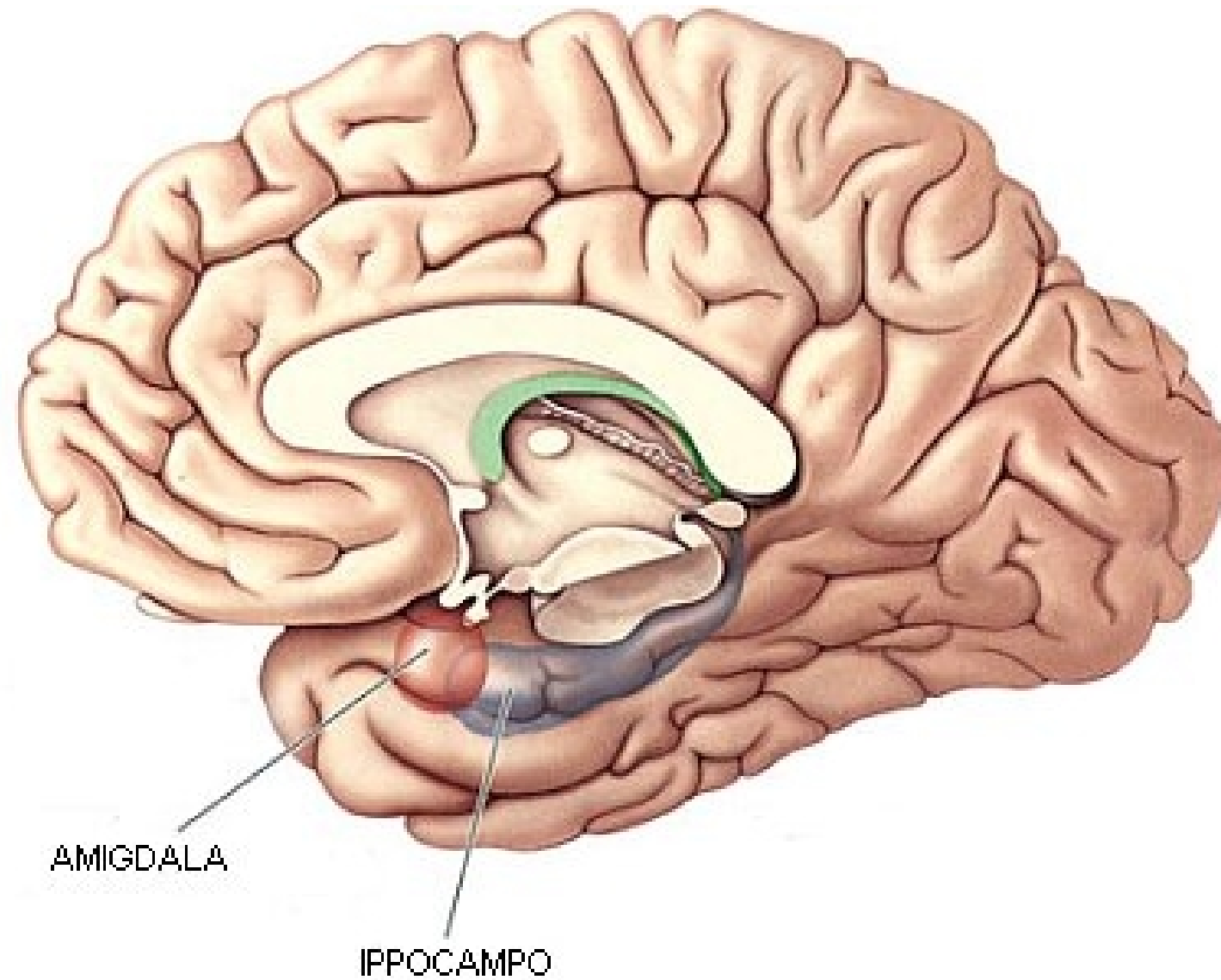


Los 3 Componentes de la Ansiedad

- ▶ 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**



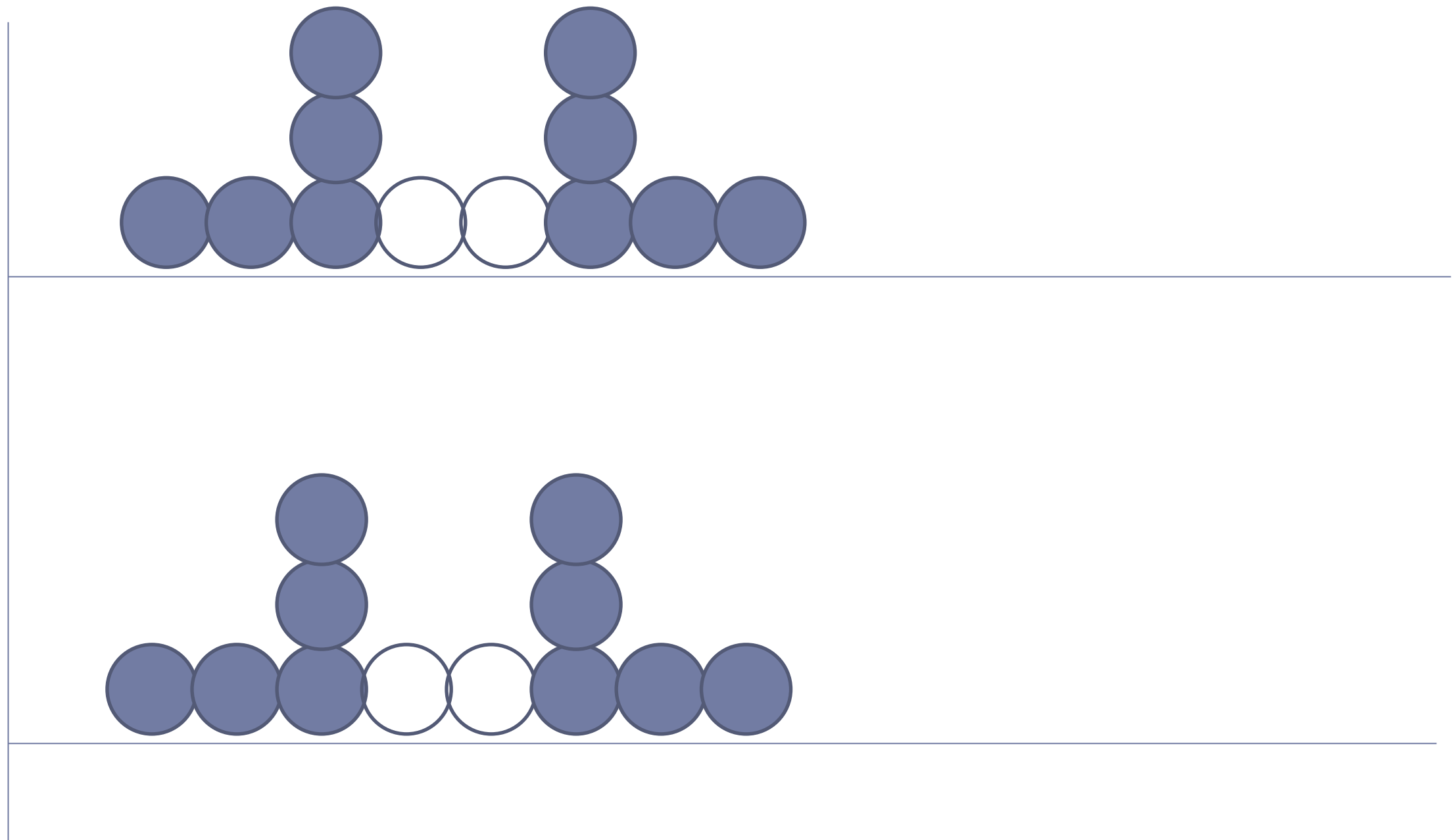
La Amígdala y el Acufeno

- ▶ 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

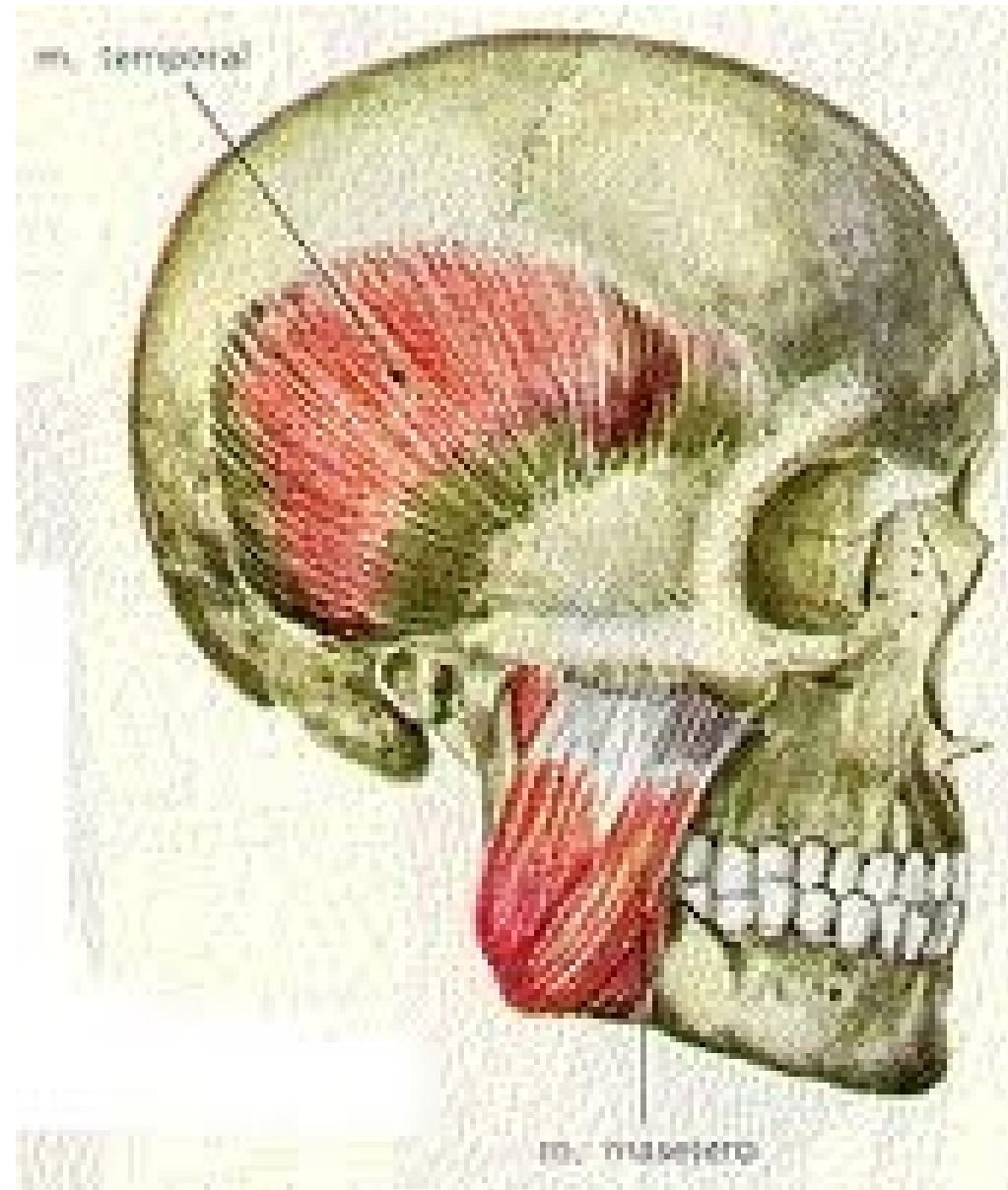
 - ▶ La **DEPRESION** hace que la percepción del acúfeno sea **muy perturbadora**
-
- 

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



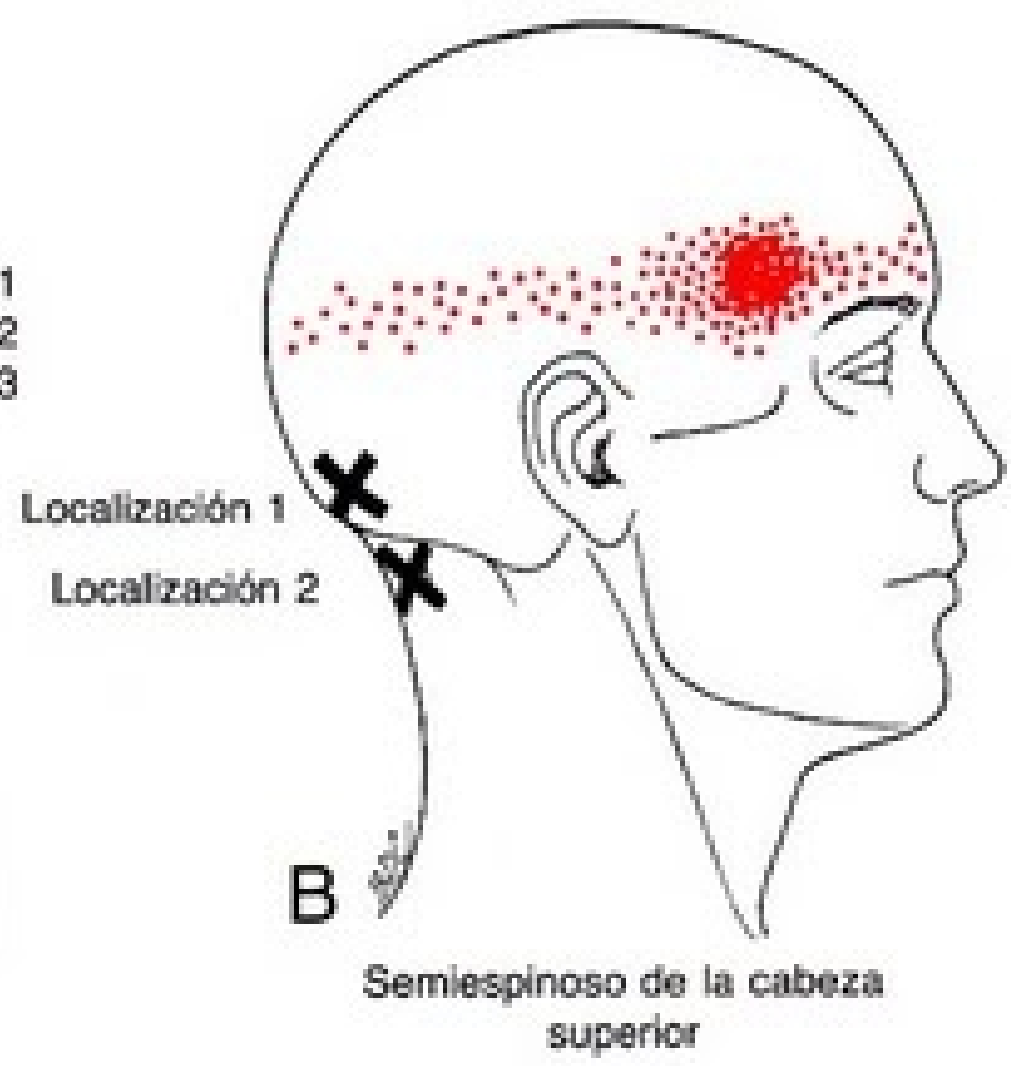
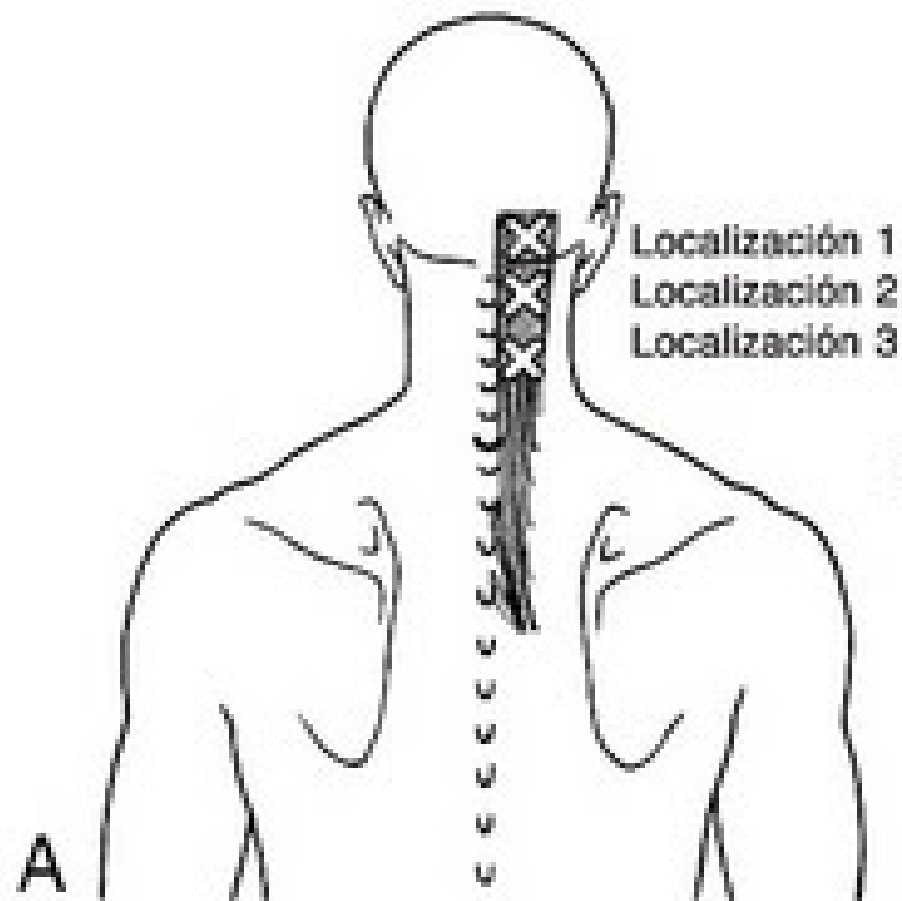
PUNTOS GATILLO

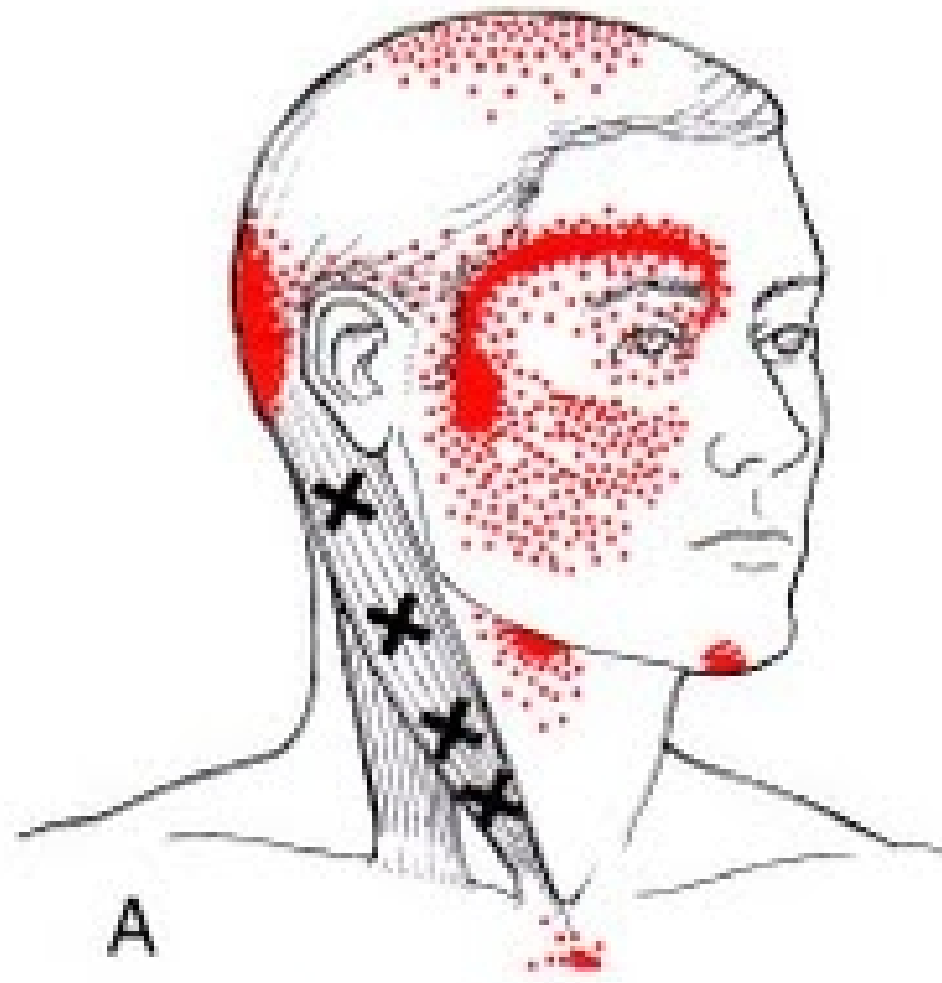


▶ **Punto Gatillo miofascial (trigger point):**

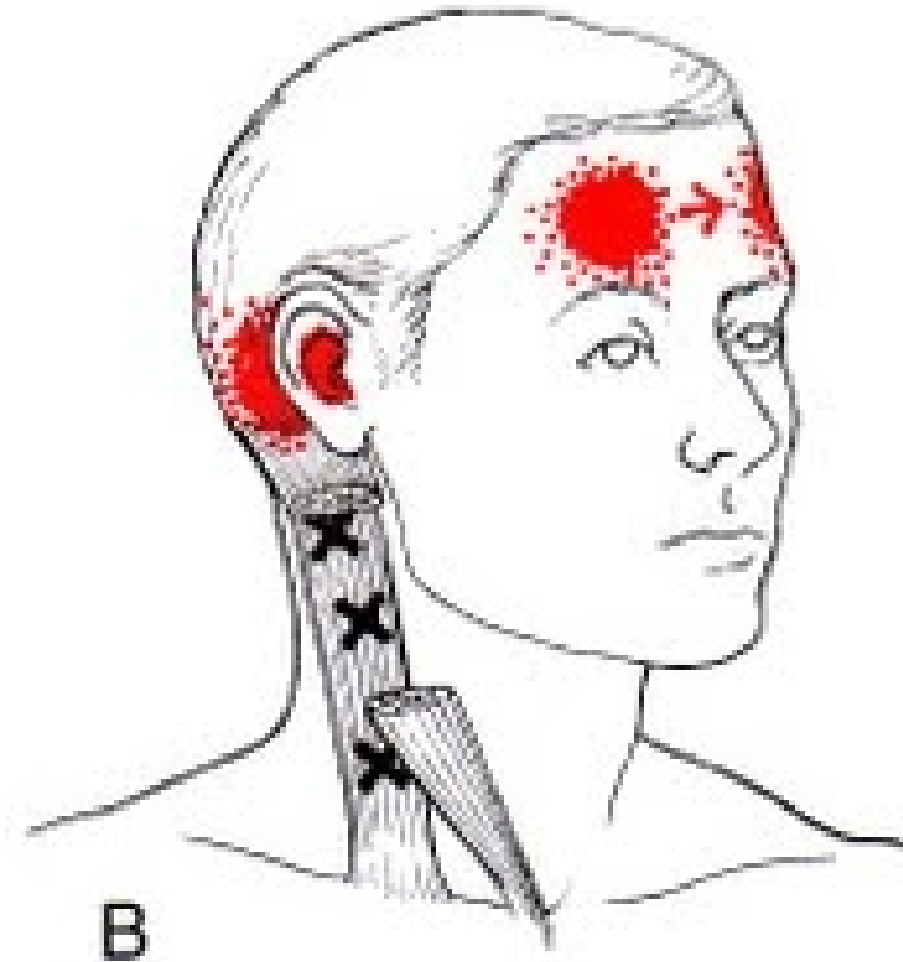
- ▶ Punto doloroso a la compresión o a la tensión mecánica (contracción) que está en el seno de una banda tensa dentro de un músculo.
- ▶ **Activos:** están creando un fuerte dolor, a menudo incapacitante, de manera espontánea.
- ▶ **Latentes:** no crean dolor de forma espontánea pero pueden causar restricciones 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.








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>

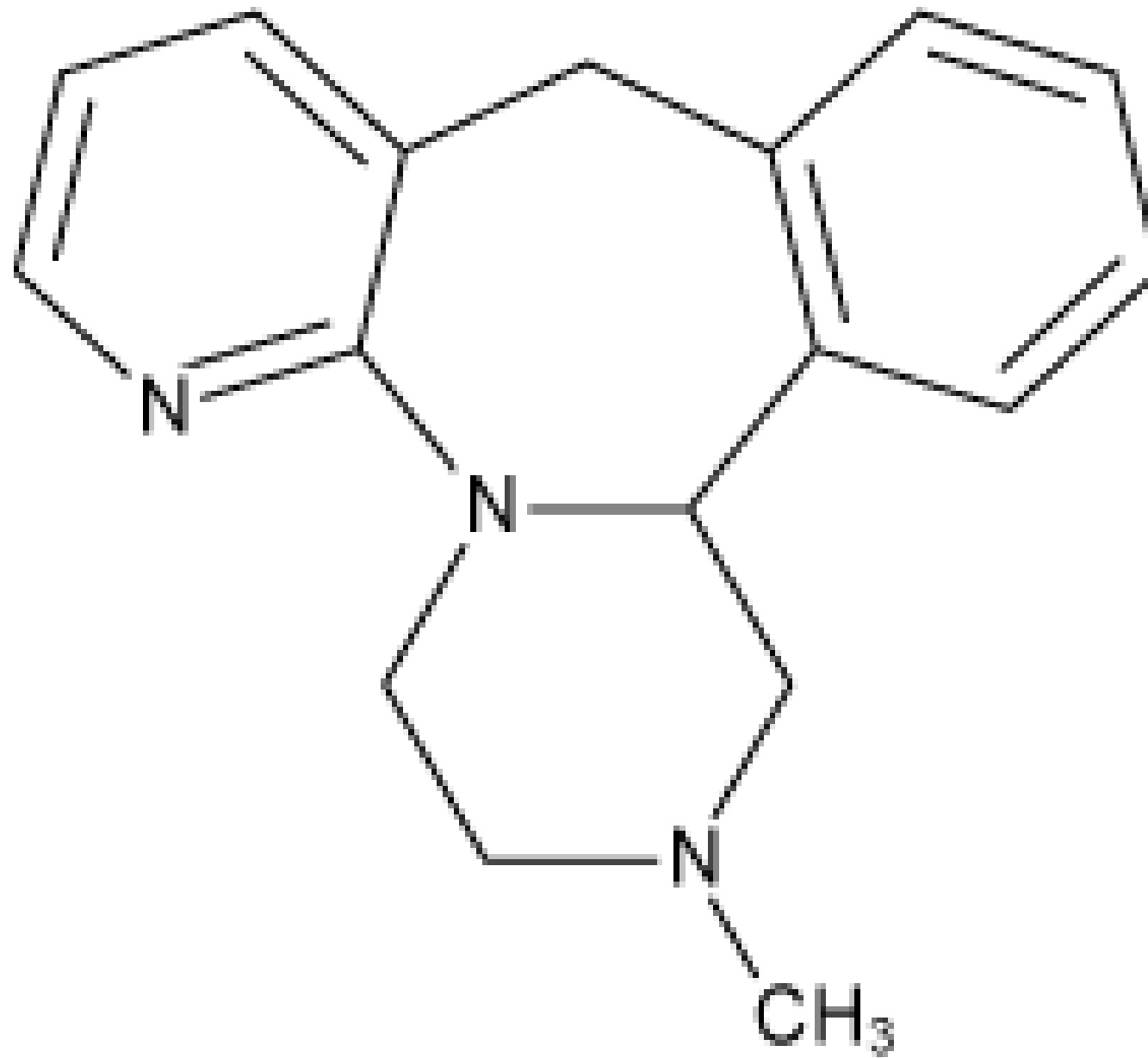


FARMACOS

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 un 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 **RELAJACIÓN 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.psicofenomenos.com

