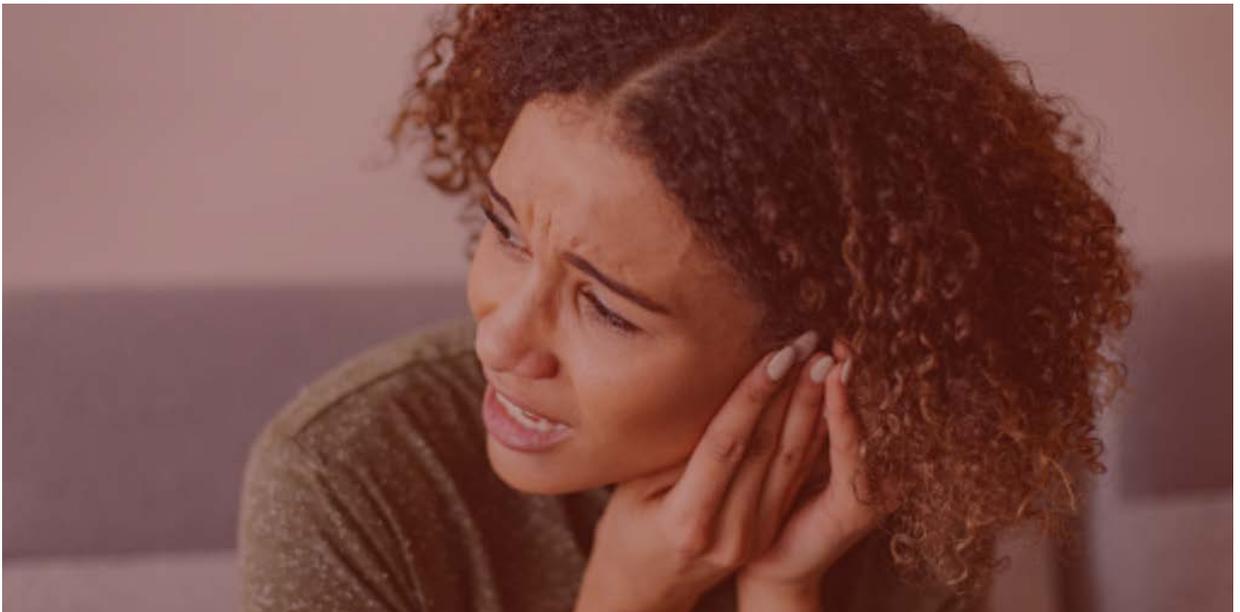




SEF

SCUOLA EUROPEA DI FORMAZIONE IN
PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA FUNZIONALE
WWW.PSICOLOGIAFUNZIONALE.IT

La Psicoterapia Funzionale come metodo per affrontare l'Acufene



Articolo

A cura di Monica Tratzi- Oscar Bernardi

La Psicoterapia Funzionale come metodo per affrontare l'Acufene

di Oscar Bernardi – Medico, Psicoterapeuta Funzionale
Monica Tratzi – Psicologa, Psicoterapeuta Funzionale

Negli ambulatori audiologici, otorinolaringoiatrici, neurologici e anche nello studio del medico di famiglia, quasi ogni giorno si presentano pazienti con un disturbo chiamato “ronzio all'orecchio” e da noi specialisti definito acufene o tinnitus (Bernardi 2014).

Vi è una prevalenza del sintomo nell'età medio-avanzata; si stima che in Europa il 10% della popolazione ne sia affetto cronicamente. Almeno il 4-5% della popolazione ha avuto almeno una volta questo tipo di fastidio in modo transitorio e con successiva completa regressione (Quaranta A., Assennato G., Ferri G.M., Bellini V., Corrado V., Porro A., 1991).

L'Acufene è una sensazione uditiva in assenza di una stimolazione sonora esterna, ma tuttavia non si tratta di allucinazione uditiva (Jasebroff P. J., 1990). E' variamente e riccamente descritto dai pazienti, per sede (in un solo

orecchio o in entrambi, al centro della testa ecc), qualità, altezza, intensità, continuità o intermittenza e con diversa modalità di insorgenza. Può essere un sintomo isolato o presentarsi associato a sordità, vertigini o altri disturbi. La capacità di affrontarlo e tollerarlo da parte dei soggetti colpiti risulta molto variabile.

La consapevolezza del paziente della compromissione del suo stato generale di Benessere, lo porta alla richiesta di aiuto e quindi all'osservazione clinica iniziale. Da questo momento parte l'iter diagnostico audiologico clinico-strumentale in ambito medico, teso fundamentalmente ad escludere o confermare una patologia organica alla base. Nella maggior parte dei casi, non emergendo una causa, si attueranno vari tentativi di terapia spesso ad esito insoddisfacente.

L'acufene rappresenta un evento stressante nella vita della persona tale da comportare una ricaduta sulla sua vita sociale, nel lavoro e nei rapporti familiari. Talora si è ipotizzato che alla base del

“l'Acufene è una sensazione uditiva in assenza di una stimolazione sonora esterna, ma tuttavia non si tratta di allucinazione uditiva”

disturbo acufene possa esserci un periodo di stress cronico (Robinson P. J., Hazell J. W. P., 1989), in assenza di altre patologie verificate dalle indagini audiologiche.

In ogni caso, tutti i pazienti affetti da acufeni che abbiamo preso in carico hanno risentito positivamente del trattamento Funzionale Antistress.

Il nostro lavoro

I nostri studi sugli acufeni riguardano pazienti adulti, di entrambi i sessi, con età compresa tra la seconda e la settima decade di vita, esenti da patologie psichiatriche, con insorgenza del sintomo da almeno sei mesi, in presenza o meno di sordità.

Abbiamo considerato una popolazione già ampiamente sottoposta ad un percorso diagnostico in area medica specialistica audiologica con un referto finale clinico e strumentale.

Si tratta di soggetti che spesso per iniziativa propria (conoscenza diretta, colloquio individuale, internet) richiedono un percorso riabilitativo in ambito extra-sanitario al fine di ridurre il disagio causato dallo stress-acufene.

Il percorso medico ha in genere evidenziato, oltre alla presenza o meno di una sordità associata, anche dei fenomeni extra-uditivi: insonnia, stanchezza cronica diurna, disturbi del ritmo cardiaco, dolore cervicale, vertigini, pseudo-vertigini, disturbi posturali, ansia, difficoltà a concentrarsi in ambiente lavorativo e nello studio, ovvero nelle attività cognitive in genere.

Una delle prime cose che si rilevano durante il colloquio è una drammatica richiesta di ritornare al precedente Benessere con le richieste più disparate, dal ricorso a farmaci a terapie stregonesche, in assenza di considerazione o addirittura rifiuto di sostegno psicologico.

Dall'osservazione clinica, si evidenziano alcune alterazioni presenti nella maggior parte dei pazienti con acufeni (Figura 1). A livello fisiologico vi sono alterazioni del respiro, astenia, stanchezza, discreta agitazione psicomotoria, soglie del dolore abbassate, sensazioni chiuse, palpitazioni, aritmie.

Il Sonno risulta peggiorato nella sua qualità e quantità (con prevalente difficoltà nell'addormentamento), tanto da avere ricadute sulle prestazioni lavorative del giorno dopo in termini di stanchezza e riduzione del livello di prestazioni.

Quasi tutti i nostri pazienti riportano di soffrire di Cefalea

(insorta con l'acufene, o aumentata con esso in caso di pre-esistenza della medesima). Inoltre è spesso dichiarato un Dolore nel distretto testa-collo-mandibola-spalle.

“una drammatica richiesta di ritornare al precedente Benessere con le richieste più disparate, dal ricorso a farmaci a terapie stregonesche”

Le posture sono chiuse; vi è rigidità articolare e la muscolatura globalmente contratta e tenuta fa sì che i movimenti siano “a scatti”.

Durante il colloquio, si rilevano spesso segni evidenti della presenza di ansia (insorta con l’acufene, o aumentata con esso in caso di pre-esistenza della medesima), perdita della Calma, del Benessere, della Serenità, del Piacere. In alcuni casi si evidenzia un umore depresso a causa delle poche speranze di guarigione o anche solo di miglioramento emerse dal colloquio con i medici.

Vi è un lamento continuo riguardo al sintomo e rimuginazione. Il paziente riporta fantasie negative, pensieri e ragionamenti ossessivi nella descrizione del sintomo e sulle sue possibili cause, tanto da risultare logorroico. Si riscontrano segni di Controllo alterato in senso ipertrofico e riduzione della Progettualità. Si evidenzia spesso anche molta preoccupazione a causa del forte disagio avvertito nell’ambiente lavorativo e della ridotta capacità di attenzione e di concentrazione. La difficoltà nella comunicazione è comune quando l’acufene è associato a sordità. La frequente mancata spiegazione del fenomeno, della sua insorgenza, della sicurezza della sua ineluttabilità, può provocare senso di impotenza e rabbia intensa. Vi è, inoltre, l’evitamento di situazioni sociali rumorose.

Da evidenziare che *la maggior parte dei sintomi riferiti associati all’acufene risultano caratteristici dello stress cronico* (Di Nuovo S., Rispoli L., 2011).

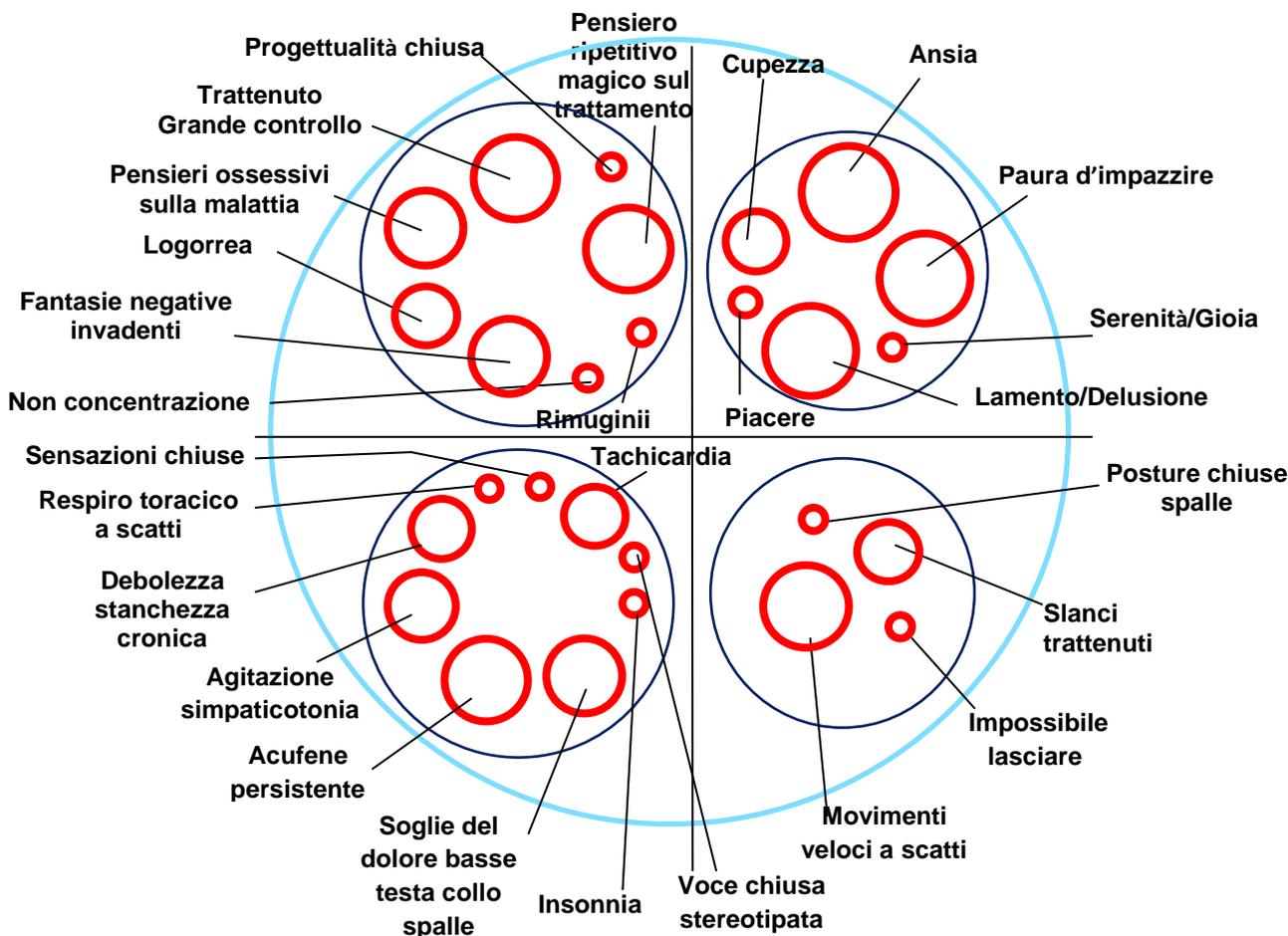


Fig 1. Diagramma Funzionale di un possibile paziente con acufene (Bernardi O., Tratzi M., 2013)

Il protocollo

Dopo una valutazione diagnostica con i test funzionali (M.S.P., Colloquio strutturato per pazienti con acufeni e SF12), per permettere un monitoraggio dei risultati nel tempo, viene proposto dagli Autori un intervento secondo il Protocollo Funzionale individuale (standardizzato) per acufeni (Bernardi O., Tratzi M., 2013).

Il protocollo è articolato in 10 incontri (a cadenza settimanale e della durata di 1 ora e mezza); si è scelto di creare un protocollo specifico mirato al recupero dei seguenti Funzionamenti di Fondo (in età evolutiva chiamati Esperienze di Base del Sé, esperienze fondamentali per lo sviluppo sano e pieno dell'infanzia): Allentare il Controllo – Contatto - Essere Tenuti – Sensazioni – Lasciare – Benessere – Piacere – Calma (Stare).

Tale protocollo può essere utilizzato sia durante incontri con singolo paziente, sia con gruppi di pazienti dove però deve essere comunque garantito il rapporto 1:1 tra paziente e psicoterapeuta Funzionale, ovvero operatore appositamente formato.

Le tecniche sono adattate dal Manuale delle Tecniche Funzionali (Rispoli L., 2003, 2011), dalla Scheda di valutazione adulti (Rispoli L., 2011) e dal "Corso sul Tocco ed il massaggio Funzionale integrato" tenuto dal dottor Giuseppe Rizzi (2012) nel Centro di Psicologia Funzionale di Padova.

Non è previsto un tempo per la restituzione a fine seduta, ma il momento di condivisione avviene durante l'ultimo incontro. Eventuali richieste da parte del paziente su singole sedute e/o esiti particolari vengono gestite, tramite la richiesta da parte del soggetto di ulteriori sedute, per accogliere l'emergere di eventuali vissuti dolorosi della persona, che, in alcuni casi, potrebbe successivamente aprire una richiesta di approfondimento del proprio percorso attraverso una psicoterapia individuale.

Il protocollo è stato pensato appositamente per i pazienti con acufeni, al fine di migliorare in loro le condizioni di fondo dell'organismo, essendo l'acufene

“il protocollo è stato pensato appositamente per i pazienti con acufeni, al fine di migliorare in loro le condizioni di fondo dell'organismo”

la base su cui si innescano altri disturbi sia fisici che psicologici.

Finalità ultima è il miglioramento dello stato di salute generale e dei vissuti nei confronti della malattia.

Conclusioni

Nell'articolo abbiamo posto l'attenzione su un disturbo molto frequente ed in aumento, ovvero l'acufene, finora poco studiato nell'ambito medico e psicologico, e che colpisce in Italia il 14,6% della popolazione (Quaranta A. et al., 1991).

Durante il primo colloquio, la valutazione psicodiagnostica della situazione generale del Benessere dei pazienti con acufene è risultata abbastanza compromessa. Si evidenzia un'alta condizione di stress, una condizione molto alterata di percezione di salute sia psicologica

“il paziente riprende contatto con i suoi reali bisogni, partendo dal suo “sentirsi”, e sviluppando una capacità di “sentire” anche sensazioni positive di benessere, migliorando complessivamente i propri vissuti sulla salute”

che fisica e un'alterazione significativa dei Funzionamenti di Fondo (Bernardi O., Tratzi M., 2013).

Il poter usufruire del Protocollo Funzionale individuale (standardizzato) per acufeni, rende possibile ai pazienti il riaprire le Sensazioni, il recuperare un buon allentamento del Controllo, l'ottenere la riduzione della vigilanza (Attenzione morbida) e il poter finalmente andare nell'esperienza del Lasciare.

Il paziente riprende contatto con i suoi reali bisogni, partendo dal suo “sentirsi”, e sviluppando una capacità di “sentire” anche sensazioni positive di benessere, migliorando complessivamente i propri vissuti sulla salute. In alcuni casi i pazienti possono accedere ad aiuti psicoterapici nella consapevolezza di un loro maggior bisogno di aiuto in altri disfunzionamenti.

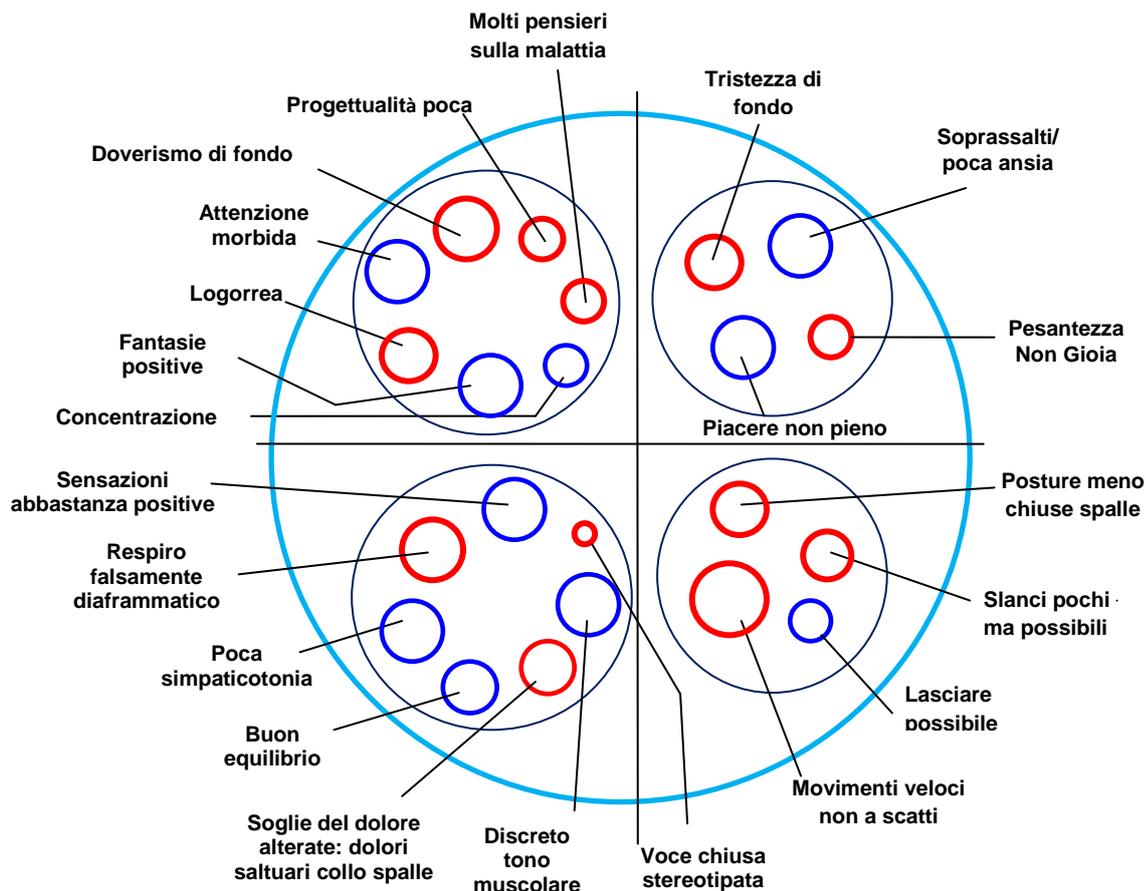


Fig. 2 - Diagramma Funzionale di un possibile paziente con acufene dopo il trattamento con il protocollo Funzionale (Bernardi O., Tratzi M., 2013).

Osservando il Diagramma Funzionale di un paziente con acufene dopo il trattamento con il protocollo Funzionale, possiamo menzionare un miglioramento in tutte le Funzioni che all'inizio risultavano alterate, tranne quelle legate al Funzionamento di Fondo della Leggerezza, non trattata direttamente nel protocollo. In particolare, migliorano, pur rimanendo alterate, le seguenti Funzioni: pensieri legati alla malattia (che rimangono ripetitivi, ma non più magici), un doverismo di fondo, la logorrea, a dimostrare che il paziente non lascia del tutto il Controllo.

La paura d'impazzire diventa tristezza di fondo. Diventa possibile sperimentare il Piacere, nonostante sia ancora difficile entrare del tutto nell'esperienza del Benessere, soprattutto nel portare le Sensazioni verso il basso. Seppur alterato, anche il respiro cambia e diventa abbastanza diaframmatico, i dolori al collo e alle spalle possono ridursi e divenire saltuari.

I movimenti sono veloci, ma non più a scatti; gli slanci rimangono pochi ma sono ora possibili, la postura delle spalle è meno chiusa. La progettualità, la voce chiusa e la gioia rimangono ipotrofici e sclerotizzati. Va ricordato che "tale Diagramma, lungi dal rappresentare una classificazione tipologica, ci può indicare solo l'andamento generale di alcune alterazioni più importanti del Sé in condizione di stress cronico" (Di Nuovo S., Rispoli L., 2011).

I dati acquisiti durante la ricerca (Bernardi O., Tratzi M., 2013) confermano che *un intervento Funzionale Integrato in soggetti con acufeni risulta importante come strumento di riduzione dello stress e testimonia la possibilità di poter lavorare anche sul Benessere e sul recupero di tutti i Funzionamenti di Fondo che risultano alterati in questa popolazione di pazienti.*

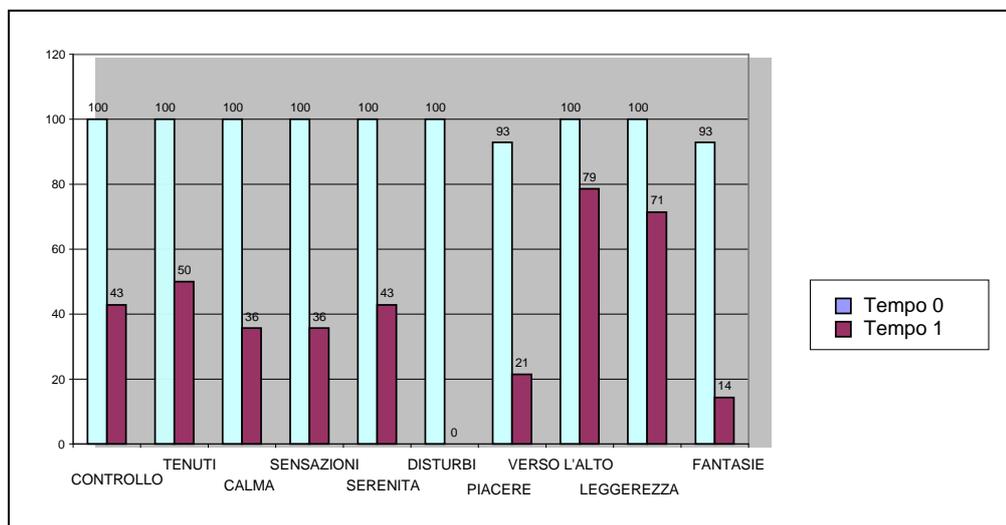


Fig. 3 - Colloquio Strutturato: Gruppo Sperimentale - differenze C+D% tra la I^a e la II^a valutazione (C+D% rappresentano i funzionamenti più alterati)

Dai risultati emergono modificazioni importanti dei Funzionamenti di Fondo, che ci confermano l'utilità dell'intervento Funzionale, un intervento che dà la possibilità ai pazienti di sfruttare al meglio le loro risorse, combattendo la malattia e non semplicemente accettandola in una rassegnazione triste e, talvolta, angosciata (Bernardi O., Tratzi M., 2013).

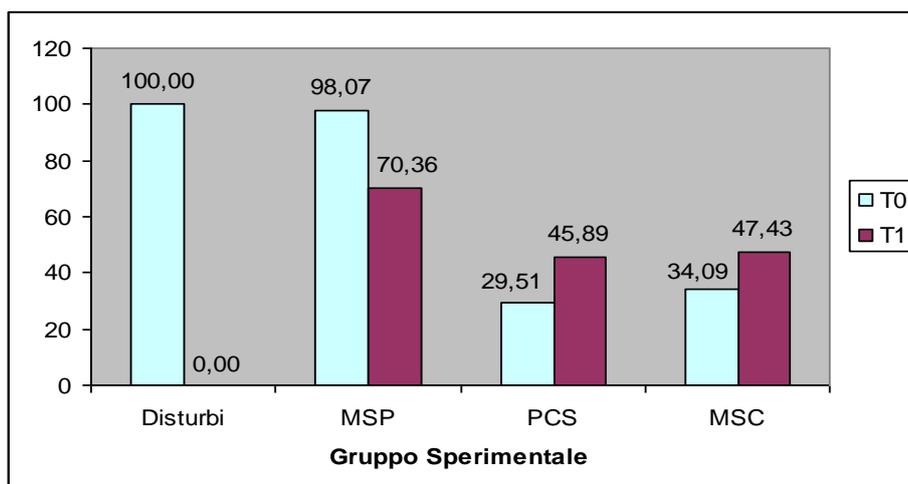


Fig. 4 - Gruppo Sperimentale, confronto tra item 6, il valore MSP e SF12 (PCS + MSC) tra la 1^a e la 2^a valutazione.

Mentre per i Disturbi e l'MSP i valori più elevati rappresentano funzionamenti più alterati, per il PCS e l'MSC, al contrario, rappresentano funzionamenti più positivi e sani.

BIBLIOGRAFIA

- Apolone G., Mosconi P., Quattrociochi L., Gianicolo E.A.L., Groth N., Ware Jr J.E. (2005). *Manuale del Questionario sullo stato di salute SF – 12* Versione italiana. Versione IRFMN, Milano.
- Bernardi O. (2014). *Affrontare l'acufene si può*. Sito internet: www.psicoterapiafunzionale.it
- Bernardi O., Tratzi M. (2013). *L'intervento Funzionale nel trattamento degli acufeni*, Tesi di Specializzazione SEF.
- Bottaccioli F. (2008). *Il sistema immunitario, la bilancia della vita*. Tecniche Nuove Edizioni.
- Di Nuovo S., Rispoli L. (2011). *L'analisi Funzionale dello stress, dalla clinica alla psicologia applicata*. Franco Angeli.
- Di Nuovo S., Rispoli L., Genta E. (2000). *Misurare lo stress. Il test M.S.P. e altri strumenti per una valutazione integrata*. Franco Angeli.
- Jastreboff P. J. (1990). *Phantom auditory perception (tinnitus): mechanism of generation and perception*. *Neurosc. Res.* 8:211-254.
- Katz J. (1994). *Trattato di Audiologia Clinica*. Edizione italiana a cura di Alessandro Martini. Padova. Piccin.
- Quaranta A., Assennato G., Ferri G.M., Bellini V., Corrado V., Porro A. (1991). *Epidemiologia dei problemi uditivi nella popolazione adulta in Italia (EPUPAI)*. *Audiol Ital*; 4:300-353.
- Rispoli L. (1993). *Psicologia Funzionale del Sé*. Astrolabio, Roma.
- Rispoli L. (2004). *Esperienze di Base e sviluppo del Sé*. Franco Angeli, Milano.
- Rispoli L. (2008). *Colloquio strutturato con pazienti oncologici, dermatologici, gastroenteretici e con Cefalee e Dolori muscolari*. Modificato da Bernardi O. e Tratzi M. (2012).
- Rispoli L. (2014). *Il manifesto del Funzionalismo Moderno*, Alpes
- Rispoli L. (2011). *“Scheda di valutazione adulti”*. S.E.F. edizioni
- Rizzi G. (2012). *Corso sul Tocco ed il massaggio Funzionale integrato per i tirocinanti*.
- Rizzi G., Rizzi L., Casetta L. (2011). *Il Tocco Massaggio Integrato*. Upsel Domenighini, Padova.
- Rizzi L., Boccasso E., Casetta L. (2012). *Intervenire sullo stress – gruppi benessere e Valutazione*. Editore Domenighini.
- Robinson P. J., Hazell J. W. P. (1989). *Patulous Eustachian tube syndrome: The relationship with sensorineural hearing loss Treatment by Eustachian tube diathermy*. *The Journal of Laryngology & Otology*, Volume 103, Issue 08, pp 739-742.