

Indice

Prefazione	7
Introduzione	9
Acufene, Psicologia e Psicoterapia	13
1. Definizione di acufene	16
1.1 Classificazioni tradizionali	16
1.2 La plasticità del cervello	18
2. Acufene e implicazione di aree non acustiche	21
2.1 L'interesse dello psicologo per l'acufene	22
2.2 Come si è formata un'idea	33
3. L'assessment e il testing	35
4. Concetti e ipotesi psicosomatiche e psicodinamiche: l'approccio psicologico multintegrato ai pazienti con acufene	39
4.1 Psicosomatica	48
4.2 Alessitimia, pensiero operatorio e mentalizzazione	61
4.3 Lo stress	65
4.4 Il trauma	67
4.5 Analisi Transazionale	72
<i>Il minicopione</i>	89
<i>La Matrice della Svalutazione</i>	93
Il formarsi di una prassi ORL	97
1. Test e questionari	100
2. Review	107
2.1 La letteratura internazionale	107
2.2 Le ricerche in un Ambulatorio per Acufeni	111
2.3 Uno studio pilota sulle Spinte	117
2.4 Acufene in età pediatrica	120
Quale terapia con gli acufeni?	123
<i>Acufene</i>	127
<i>Persona</i>	127

<i>Terapeuta</i>	130
<i>Luogo</i>	131
1. Uno schema orientativo	132
2. Cenni di terapia analitico transazionale	138
3. I gruppi	140
4. Prevenzione e psicoeducazione	142
5. Una questione antropologica	146
Casi clinici	149
1. Inquadramento in casi con scarsità di dati	151
2. Casi seguiti in équipe: inquadramento e interventi a breve termine	156
3. Lo studio privato e gli interventi a lungo termine	166
4. Prevenzione e psicoeducazione	142
Conclusioni	177
Bibliografia	179
Ringraziamenti	195

Prefazione

Che splendida idea quella di non far cadere nel dimenticatoio e di far tesoro dei tanti anni passati a tu per tu con i pazienti affetti da quel particolare sintomo, l'acufene, che pochi, nell'attività specialistica quotidiana, si prendono la briga di analizzare!

La lunga frequentazione al mio fianco del Centro Acufeni dell'Università di Padova da me diretto, ha consentito all'Autrice di raccogliere, in una esaustiva e articolata monografia, le interessanti esperienze che insieme abbiamo vissuto nelle varie fasi del nostro 'progetto acufene'. Dapprima la ricerca del protocollo psicologico più idoneo da affiancare al protocollo di studio clinico generale e audiologico particolareggiato. Il protocollo si è venuto delineando nel corso di numerosi studi scientifici, oggetto di numerose pubblicazioni che Maria e io abbiamo condotto insieme sui pazienti con acufeni. Tali studi hanno permesso di individuare gli elementi psicologici da prendere in considerazione per un'analisi mirata del paziente stesso.

Alla stesura del protocollo clinico-psicologico è seguita poi la fase di applicazione che ha richiesto all'inizio qualche limatura ma che alla fine si è rivelato soddisfacente, replicabile ed esplicativo.

Si arrivava poi al momento terapeutico e alla scelta della condotta più giusta da seguire, cui si approdava dall'analisi dei dati raccolti.

Qualsiasi approccio a questo ostico argomento richiede notevoli sforzi cui siamo andate incontro senza timori, con caparbietà e determinazione, raccogliendo, accanto a risultati a volte modesti, spesso anche molte soddisfazioni che ci davano il giusto incitamento per continuare.

Insieme siamo riuscite a creare un protocollo di studio clinico-psicologico completo, cui ogni paziente veniva sottoposto per un inquadramento personalizzato, in grado di fornire un bagaglio di notizie che ci consentivano poi di indirizzare, il più miratamente possibile, il trattamento nella giusta direzione.

Sono certa che questa monografia sarà di grande utilità a chi vorrà avvicinarsi a questo sintomo così diffuso e difficile da affrontare e, in particolare, a chi ne vorrà prendere in considerazione le varie sfaccettature di ordine psicologico.

Nel congratularmi con l'Autrice desidero esprimerle tutta la mia stima e il mio affetto.

Dr.ssa Marina Savastano
Università di Padova

Introduzione

Chiunque si aspetti di trovare in questo libro delle definite modalità di intervento con pazienti che si lamentano per il proprio acufene resterà deluso.

L'obiettivo qui è la riflessione su un fenomeno che è molto diffuso e parimenti quasi sconosciuto a molti psicologi.

Non esiste infatti una specifica competenza psicologica relativa a questo sintomo.

Tuttavia, non di rado l'acufene è un compagno nella vita di tanti individui che portano una richiesta di aiuto. Il rischio è di ignorare il problema e, destino condiviso da tutto ciò che manca di un adeguato sistema di decodifica, 'dimenticarlo' anzitempo, prima cioè che abbia ricevuto un senso in chiave sia clinica che esistenziale.

Il merito di avermi introdotta in tale ambito va a due donne la cui professionalità e ruolo anche nella mia vita privata sono state a vario titolo importanti, entrambe interessate a 'visioni altre' per il limite, spesso incontrato, delle proprie, rispettive, aree di competenza.

L'una di formazione medica, l'altra di formazione psicologica.

All'una il merito di avermi condotta sulle vie della rigorosa ricerca scientifica, all'altra quello di avermi indicato come l'uomo sia molto più delle teorie imperanti.

Anch'io, come la maggior parte delle persone e dei colleghi, mi sono stupita quando queste due donne mi hanno proposto di insegnarmi i presupposti e rendermi partecipe delle ricerche che stavano svolgendo.

Una grande opportunità.

Sì, perché il *fenomeno acufene* è un fenomeno talmente complesso e ostico da affrontare che la maggior parte dei professionisti che se ne occupa, per lo più medici, alla fine allarga le braccia sconsolata affermando che non vi è nulla da fare.

Molti operatori sanitari sostengono che in tale disagio riportato in ambulatorio vi è una importante *componente psicologica*.

Eppure sono relativamente pochi gli psicologi che vi si interessano, e molti di loro seguono una prassi il cui protocollo e i cui risultati non sono attualmente univoci.

Ribadisco che il fenomeno è molto complesso, e a mio parere un impulso all'ampliamento della ricerca psicologica sugli acufeni che integri visioni diversificate e aggiornate dal progredire delle conoscenze, potrebbe dare qualche risposta maggiore e più calzante rispetto alla domanda dell'utenza. Quanto meno per la maggiore conoscenza e riconoscimento di questa realtà tra i professionisti della psiche a scongiurare i rischi in agguato in ogni tecnicismo riduttivo.

Troppo spesso, a mio parere, le tecniche richiedono che sia la complessità (o semplicità) dell'assistito ad aderire al modello pregiudizievole di intervento.

Una formazione di qualità richiede al contrario un approccio dove non basta l'intuito, non lo studio mnemonico o la riflessione critica, né l'esperienza sul campo. Una formazione di qualità, richiede a mio parere tutto questo insieme, senza sottrarsi per scomode scorciatoie a una formazione rigorosa che richiede di sottoporsi al vaglio a volte spietato della critica e a una spietata messa in discussione di aspetti spesso legati a una grandiosa e (onni)potente idea di sé.

È dunque agli psicologi¹ che idealmente rivolgo la mia attenzione pubblicando quello che ho deciso di chiamare 'Acufenologia' per la sua funzione di manuale ragionato dopo una già acquisita competenza professionale.

Perché è importante, nell'ordine, esplorare, definire e limitare l'argomentazione per creare la base utile a un suo superamento o almeno al confronto.

Quanto riferito è raccolto dal materiale che la comunità scientifica ha già avallato, ben consapevole che molte nuove scoperte stanno emergendo, soprattutto in ambito neuroscientifico, grazie ai più recenti metodi di indagine.

¹ È da specificare che quando nel presente testo mi riferisco alla figura dello 'psicologo' sottintendo lo psicologo formato in Italia, con un corso di studi specifico sia in termini di didattica che di ampiezza temporale (mediamente maggiore degli altri paesi esteri).

L'obiettivo è di dare *profondità* – con uno sguardo al passato, uno alla situazione attuale e un terzo al futuro per la via che le nuove scoperte continueranno a tracciare – onde rispondere nel modo più adeguato alle richieste che i pazienti con acufene ci portano.

Considererò a tal fine gli aspetti che fanno parte della tradizione psicologica in sé e quelli che si sono intersecati a modalità di intervento che in vari tempi hanno creato interesse e attese di successo per la cura dell'acufene. Nel fare questo ho scelto di riportare ampie citazioni, sia per mostrare da quali considerazioni degli autori siano partite le mie riflessioni, sia per valorizzare la pluralità dei loro diversi stili.

Parlerò quindi della mia personale esperienza di ricerca e prassi diagnostica all'interno di un ambulatorio che ha potuto beneficiare per molti anni dell'esperienza e delle riflessioni a tutto tondo di un'ottica di approccio integrato e multidisciplinare all'acufene.

Parlerò di come la mia personale formazione e pratica, ancora una volta integrata, si è innestata e ha dato linfa alla visione dell'acufenico.

Proporrò modalità di intervento perseguite, perseguibili e perfettabili.

Parlerò *in primis* agli psicologi e agli psicoterapeuti perché sia data l'opportunità di cimentarsi con tale fenomeno e di apportare a loro volta degli aspetti di novità o di completamento che possano ampliare il beneficio dei trattamenti posti in essere.

Parlerò di tutte queste cose perché si possano formare ulteriori domande.