

NATURA DOCET

Anno I
n. 2 - Marzo 2019

MENSILE DI MEDICINA, SALUTE, ALIMENTAZIONE, BENESSERE, TURISMO E CULTURA

Salute e Benessere

Acqua idrogeno alcalina

ATTIVITA' FISICA

Spirulina integrata
con Coenzima Q10

ACUFENI

Audiopsicofonologia
di Alfred Tomatis

MUSICA E VITA

Biofononi e Fisica
quantistica

Un acufene è per sempre?

L'Audiopsicofonologia di Alfred Tomatis nel trattamento del tinnito



di Chiara Piccinini, Direttore Responsabile Centro di Rieducazione Vibrazionale secondo Alfred Tomatis (Modena), Membro Comitato scientifico di Natura Docet

Dottoressa è come un ronzio, un cicalio, un fischio, un cigolio, una ventola, un fruscio; oppure, dottoressa è come una cascata d'acqua, come il motore del frigorifero, come il tubo catodico di un vecchio televisore, come un grillo, una cicala, come il rombo di un tuono, come la sirena della nave.

Queste sono solo alcune delle definizioni che le persone usano per descrivere il suono che sentono nelle orecchie o nella testa. Alcune persone non si rendono neppure conto che ci sia, altre ne sono così travolte da non voler più vivere.

L'acufene è un sintomo, non è una malattia. Il tinnito può essere la conseguenza di diverse disfunzioni delle vie uditive – periferiche o centrali – o di altre aree cerebrali. Perciò deve essere considerato come un disturbo percettivo e non come un segnale che origina in un punto discreto di un orecchio o della testa. È sempre fondamentale fugare la presenza di patologie che possano dar segno di sé sotto forma di un suono nelle orecchie. Il medico otorinolaringoiatra è in grado di effettuare questa doverosa diagnosi differenziale, salvo concludere, nella maggior parte dei casi, che si tratta effettivamente solo di acufeni e che “non c'è niente da fare”, che “bisogna imparare a convivere”.

È un fenomeno in grande aumento e si sta estendendo sempre di più alle fasce giovani e giovanissime della popolazione. L'inquinamento acustico sempre più invadente sembrerebbe esserne la causa.

Molti gruppi di ricerca sono impegnati nel tentare di comprendere i meccanismi che sono alla base di questo fenomeno e altri ancora lavorano per trovare una terapia. C'è chi indaga in ambito neurotrasmettoriale alla ricerca del farmaco che possa sedare il tinnito e chi indaga

in ambito funzionale, fisiologico, alla ricerca delle vie implicate nella sua genesi e nel suo mantenimento.

Werner Mühlhnick nel 1998 definì per la prima volta il tinnito come una sensazione uditiva fantasma, paragonandolo alla sindrome dell'arto fantasma tipica degli amputati. Questa intuizione di una ventina d'anni fa è stata poi confermata da numerosi e prestigiosi studi relativi alla neuroplasticità, ovvero alla capacità



del cervello di cambiare i propri circuiti in base agli stimoli che riceve.

Nel caso del tinnito sembra che il cervello non riesca a eliminare, silenziare, quel suono, come fa di prassi per tutti i suoni non minacciosi, ma che, viceversa, mantenga e alimenti quel circuito come qualcosa di essenziale per la propria salvaguardia. Questo meccanismo viene definito plasticità mal-adattativa. È esperienza comune che diversi suoni che popolano la nostra quotidianità vengano “non ascoltati”. Il tinnito si configura e si stabilizza se, una volta comparso il suono fantasma, il cervello innesca del tutto inconsciamente una mal-associazione con circuiti che riguardano la minaccia e la paura. Una volta che questa associazione si è formata, il tinnito non può più essere relegato a sottofondo sonoro, ma viene portato alla ribalta della nostra attenzione con tutto il corredo emotivo che lo circonda e, mi vien da dire, lo protegge.

Insomnia, ansia e depressione accompagnano molto spesso soprattutto le prime fasi di insorgenza del tinnito. In un articolo del 2014, il gruppo di ricerca di Zeina Chemali, psichiatra e professoressa ad Harvard, ha suggerito un ulteriore interessante spostamento del punto di osservazione sull'argomento. La costante presenza di sintomi non-uditivi che si accompagnano al tinnito, sintomi di natura cognitiva, comportamentale ed affettiva, configurerebbero quella che i ricercatori definiscono “sindrome da tinnito”. Perciò, a loro parere, gli acufeni dovrebbero essere considerati come un disturbo di natura neuropsichiatrica, mettendo l'accento così sul coinvolgimento della persona nella sua interezza.

La ricerca procede ma la terapia del tinnito continua ad essere una difficile sfida. Le terapie sonore sembrano essere le più promettenti nell'aiutare le persone con tinnito. Il primo protocollo apparso è la Tinnitus Retraining Therapy (TRT) di Pawel Jastreboff che accoppia un lavoro di presa di coscienza con una stimolazione inconscia consistente in un rumore bianco. La Ultra High Frequency Vibration Therapy unisce la stimolazione acustica a quella somatosensoriale attraverso uno stimolatore osseo posto sulla mastoide. Christo Pantev ha ottenuto risultati incoraggianti con il suo Tailor-Made Notched Music Training (TMNMT) che utilizza l'inibizione laterale per ridisegnare la rappresentazione corticale del-

la frequenza del tinnito. In altre parole viene tolta dalla musica la frequenza caratteristica dell'acufene, in modo da stimolare le frequenze adiacenti nella corteccia uditiva a occuparne il posto. De Ridder e Vanneste, infine, propongono un protocollo per il trattamento del tinnito che consiste nella stimolazione acustica – priva della frequenza del tinnito – accoppiata alla stimolazione del nervo vago.

Lo scorso dicembre, Confinia Cephalalgia et Neurologica ha pubblicato il risultato di una ricerca che ho condotto che mostra per la prima volta il contributo dell'Audiopsicofonologia di Alfred Tomatis nel trattamento del tinnito (Audiopsychophonology in tinnitus treatment. Conf. Cephal. et Neurol. 2018; Vol. 28, N. 3: 135-147). Si tratta una terapia sonora che agisce a vari livelli del sistema nervoso centrale e periferico modificando la percezione del tinnito e la sua penetranza nella vita quotidiana dei pazienti. Di fatto, ha anticipato, comprende e integra tutte le terapie sonore sopra citate.

La stimolazione sonora, fornita attraverso “l'orecchio elettronico”, uno strumento che interviene sulla musica in modo da innescare la plasticità cerebrale, consente una maggiore integrazione fra i vari sistemi sensoriali ed

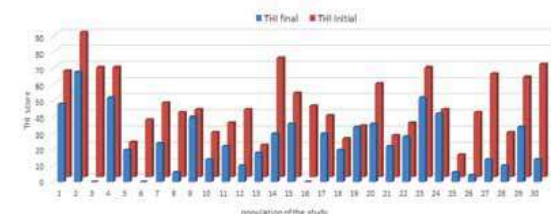


Fig. 1 - Confronto fra il punteggio al Tinnitus Handicap Inventory prima (in rosso) e dopo (in blu) la terapia Audiopsicofonologica. Grado 1 - lievissimo (THI 2-16) solo in ambiente silenzioso; Grado 2 - lieve (THI 18-36) occasionali turbe del sonno; Grado 3 - moderato (THI 38-56) avvertito anche nel rumore; Grado 4 - severo (THI 58-76) interferenza sonno e attività quotidiane; Grado 5 - catastrofico (THI 78-100) impossibilità a svolgere le normali attività quotidiane, astensione dal lavoro.

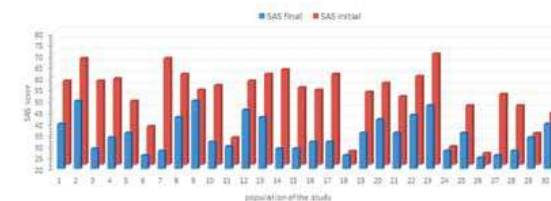


Fig. 2 - Confronto fra il punteggio alla Self-Rating Anxiety Scale prima (in rosso) e dopo (in blu) la terapia Audiopsicofonologica. 20-44 normale; 45-59 da media a moderata; 60-74 da marcata a grave; 75-80 estrema.

una migliore armonia fra il sistema nervoso simpatico e parasimpatico. Per maggiori approfondimenti sul metodo Tomatis in generale si veda il numero di febbraio 2018 di Pianeta Medicina & Salute oppure www.tomatismo-dena.it.

Nello studio che ho condotto, 30 pazienti fra i 25 e i 78 anni (12 donne e 18 uomini) si sono sottoposti a sedute di Audiopsicofonologia: mediamente un ciclo di 15 giorni e un ulteriore ciclo di 8 giorni a distanza di circa un mese. Oltre ai test di valutazione propri del metodo Tomatis, ai pazienti è stato chiesto di compilare prima e dopo il periodo di terapia il Tinnitus Handicap Inventory (THI) e il Self-Rating Anxiety Scale (SAS). Il primo è un test che fornisce un'indicazione su quanto il tinnito occupi e infici la quotidianità della persona, mentre il SAS è un questionario di autovalutazione del livello di ansia.

Dopo il trattamento è stato riscontrato un evidente miglioramento sul livello di invasività del tinnito (1 grado di miglioramento mediano al THI) – Fig. 1 – ed un miglioramento di oltre il 20% nella percezione soggettiva dell'ansia – fig. 2 –.

Analizzando più in dettaglio i dati, si è vi-

sto che le persone che soffrivano di acufene da più tempo (oltre 36 mesi) e le persone che avevano un punteggio molto alto al THI iniziale, ovvero l'acufene aveva inciso moltissimo nelle loro vite, sono stati quelli che hanno ottenuto un beneficio maggiore dalla terapia Audiopsicofonologica, addirittura doppio rispetto a quello medio riscontrato nella popolazione di studio (miglioramento di 2 gradi al THI) – Fig. 3 –. In tre casi l'acufene è totalmente scomparso.

Un altro aspetto che sembra delinearci nello studio è quello legato alla causa scatenante il tinnito. In 18 persone è stato possibile ricondurre la genesi dell'acufene a un problema di origine otorinolaringoiatrica – per il dettaglio vedi Fig. 4 –. In questo ambito i miglioramenti sono stati del 50% maggiori rispetto ai risultati ottenuti dall'intera popolazione studiata.

Viceversa gli acufeni che avevano come causa scatenante un trauma acustico non sembrano avere ottenuto miglioramenti, né al THI né rispetto al livello d'ansia, peraltro già molto basso prima di iniziare la terapia. Mentre negli acufeni la cui comparsa è riconducibile ad un forte momento di stress nella vita della persona (divorzio, lutto, tracollo finanziario), pur non avendo mostrato un significativo calo al THI, hanno ottenuto un miglioramento del 20% nella valutazione soggettiva dell'ansia.

I risultati positivi che emergono dal lavoro qui presentato, devono essere verificati su popolazioni più ampie e progettando studi che impieghino valutazioni oggettive per ogni dominio di funzionamento analizzato. Ciò non di meno, emerge l'indicazione che l'Audiopsicofonologia di Alfred Tomatis possa essere uno strumento non invasivo, privo di effetti collaterali e potenzialmente efficace nel migliorare la qualità di vita delle persone che soffrono di acufene.



Fig. 3 - Miglioramento mediano del grado del tinnito in conseguenza della terapia in relazione ai vari ambiti analizzati.



Fig. 4 - Rappresentazione grafica della popolazione di studio in relazione alle origini del tinnito.



Cani, Gatti & C.

a cura di **Marcello De Fino**,
Medico Veterinario e Comitato scientifico di Natura Docet

Omeopatia e terapia comportamentale

“Adomesticare” vuol dire creare dei legami, rendere “di casa” (domus). Le nostre famiglie sono ormai composte da soggetti di diverse specie le cui intelligenze sono molto diverse. Il cane, diretto discendente del lupo, viene scelto da molti come compagno di viaggio. Cosa ben diversa si potrebbe dire del gatto domestico, che si è originato dal gatto selvatico, in quanto si è auto-domesticato ammalando l'uomo. Ovviamente specie diverse utilizzano vocabolari differenti per cui è doveroso conoscere più lingue onde evitare incomprensioni con conseguenze anche gravi sulla stabilità dei relativi rapporti. Considerando il cane, ad esempio, possiamo asserire che abbia una mente flessibile in grado di assimilare nozioni e di adattarsi alle varie circostanze impegnandosi in cambiamenti che noi stessi non saremmo spesso in grado di improntare. A differenza del gatto, il cane pensa in modo collettivo e ha bisogno di ricavarci un ruolo nel branco (il nostro nucleo familiare). Questo accade a tutti i costi, perché quando noi non diamo un ruolo stabile al nostro amico è lui stesso a ritagliarselo con prepotenza e con relativa ansia. Possiamo quindi presumere che è facile ingabbiarsi in rapporti malati che tendono a precipitare in situazioni spiacevoli tanto da voler desiderare di mettere

un punto allo stesso rapporto. Bisogna sicuramente prevenire queste problematiche già prima di decidere di adottare un cane o un gatto, documentandosi anche sulla razza che abbiamo scelto per essere sicuri che le nostre aspettative possano corrispondere alla realtà. Il medico veterinario deve essere un punto di riferimento prima ancora di far entrare nelle nostre case un animale. Allo stesso si dovrebbe ricorrere poi fin dai primi campanelli d'allarme relativi al rapporto che si instaura perché curare una relazione ad inizio crisi è sicuramente più semplice che lavorare poi su atteggiamenti errati aggravati dalle abitudini. L'omeopatia in medicina comportamentale riesce a ottenere risultati non ottenibili altrimenti perché è insito nel medico omeopata ricercare dei sintomi specifici per quel paziente in relazione a circostanze che ha vissuto lo stesso in maniera unica e non ripetibile in altri. La classica visita allopatrica, di contro, porterebbe alla prescrizione di uno dei pochi farmaci disponibili in merito, con l'unico risultato di spegnere dei sintomi scomodi senza andare ad indagare sul perché e su come si siano originati. Ma la soppressione di un sintomo non equivale mai ad una guarigione. Col tempo compariranno

dei sintomi di maggiore gravità che porteranno ad un disequilibrio sempre maggiore del paziente animale con perdita della sua energia vitale. Si arriverà così alla scelta del rimedio da far assumere al nostro amico con ovviamente l'aggiunta di importanti nozioni da mettere in atto sulla gestione del rapporto. Ricordiamoci sempre che un cane o un gatto che assume un atteggiamento ostile col suo familiare, non è un animale felice. Impegnarsi in un cambiamento è l'unico modo di renderlo sereno e di vivere il rapporto in maniera gioiosa. E se anche il proprietario si cura con l'omeopatia non è infrequente scoprire che il rimedio che egli assume è il medesimo di quello che va bene per il suo amico, questo a sottolineare il livello di sintonia che si riesce a raggiungere!

