
Impatto dell'acufene e sue implicazioni psicofisiche durante la pandemia da Covid-19

di Francesca De Luca* e Pasquale Davide Longo**

Ricevuto il 23/06/21 – Accettato il 15/07/21

Sommario

Lo stato di emergenza che abbiamo vissuto e che stiamo ancora vivendo, insieme alle restrizioni che hanno modificato radicalmente le nostre abitudini e minato le nostre sicurezze ha impattato fortemente sulle nostre vite. E ha colpito in modo ancor più profondo le persone affette da acufene, una condizione che aumenta frequentemente in condizioni di stress. Per queste persone, l'isolamento sociale imposto dalle restrizioni da pandemia è una prova molto dura da affrontare che potrebbe esacerbare vissuti ansiosi o depressivi.

Parole chiave: stress da pandemia, Covid-19, acufene, ansia, depressione, isolamento sociale, restrizioni.

Abstract. Impact and psychophysical implications of tinnitus during the Covid-19 pandemic

The state of emergency that we have experienced and are still experiencing, together with the restrictions that have radically changed our habits and undermined our security, have strongly impacted our lives. And it has affected people with tinnitus even more deeply, because this condition frequently increases under stressful

* Psicologa, Psicoterapeuta, Docente SCIInt Scuola di Psicoterapia Cognitivo-Interpersonale, Istruttore di protocolli Mindfulness. Secondo Centro di Terapia Cognitivo Interpersonale e Istituto di Mindfulness, via Nomentana 257, Roma. de-luca.frapsy@gmail.com

** Unità di Ricerca Clinica, Società Italiana Diffusione Endoscopia e Ridottinvasività Operatoria, Roma. Centro Businco, via Agrigento 6, Roma. dott.longopasquale@outlook.it

DOI: 10.3280/mdm1-2021oa12641

Modelli della Mente (ISSNe 2531-4556), 1/2021

97

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial - NoDerivatives License.
For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org/>.

conditions. For these people the social isolation imposed by pandemic restrictions is a very tough test to face that could exacerbate anxious or depressive experiences.

Keywords: *pandemic stress, Covid-19, tinnitus, anxiety, depression, social isolation, restrictions.*

Le epidemie e le pandemie, di qualunque eziologia esse siano, rappresentano minacce insidiose per la vita e la salute delle persone, e richiedono grandi sforzi per essere contenute e rese meno gravi.

Le difficoltà nella loro gestione dipendono da molteplici fattori, a partire dalla imprevedibilità e mutabilità che le caratterizza, per arrivare alla necessaria e indispensabile istituzione di coordinamenti nazionali e internazionali, in special modo, nell'attuale situazione mondiale di globalizzazione e di interconnessione rapida di persone e merci. Alla fine di dicembre 2019, la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) ha segnalato all'Organizzazione Mondiale della Sanità un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota nella città di Wuhan, della provincia cinese di Hubei. Il 9 gennaio 2020 il CDC cinese (Chinese Center for Disease Control and Prevention) ha riferito che è stato identificato un nuovo coronavirus come agente causale della malattia respiratoria poi denominata SARS-CoV-2 Sindrome respiratoria acuta grave (Zhu *et al.*, 2020).

La nuova sigla Covid-19 è la sintesi dei termini CO-rona VI-rus D-isease e dell'anno d'identificazione, 2019. A causa della rapida diffusione dell'epidemia in tutto il mondo, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato il coronavirus una pandemia globale. A causa della trasmissione del virus da persona a persona (Chan *et al.*, 2020), la maggior parte dei paesi ha introdotto restrizioni di allontanamento sociale e consigliato alle persone di rimanere a casa ove possibile (Lewnard e Lo, 2020).

Tutto ciò ha causato e sta causando interruzioni straordinarie della fornitura di alcuni servizi di assistenza sanitaria, delle attività economiche e soprattutto delle interazioni sociali (Vindegaard e Benros, 2020). Sebbene tali misure protratte nel tempo abbiano ridotto la diffusione del virus, contestualmente stanno aumentando i livelli di depressione riducendo il benessere e la qualità della vita nella popolazione generale (Salazar *et al.*, 2019).

Una delle categorie più colpite che sta risentendo notevolmente di questa situazione è quella dei soggetti affetti da acufene, a causa dell'aumentato rischio di riduzione del benessere psicofisico, con conseguente sviluppo di depressione e di ansia (Trevis *et al.*, 2018; Baguley *et al.*, 2013).

L'acufene è una sensazione uditiva percepita da un soggetto in assenza di stimolazioni acustiche presenti nell'ambiente esterno. Questo disturbo può manifestarsi in maniera acuta o in modo graduale, e percepito in un orecchio, in entrambi o all'interno della testa. Vengono descritti solitamente come suoni molto fastidiosi simili a fruscii, ronzii, sibili, o pulsazioni, che possono cambiare di frequenza e di intensità durante l'arco della giornata o durante specifiche attività fisiche, dando origine a una sintomatologia molto diversa da individuo a individuo (McFadden, 1982). I dati epidemiologici esprimono una problematica importante in termini di prevalenza, anche se va ribadito, che data la notevole discrepanza tra le varie pubblicazioni, la soggettività del sintomo, la sua modalità di definizione ed i criteri di campionamento rendono difficile una corretta analisi statistica.

Si stima tuttavia che il disturbo colpisca oltre il 15% della popolazione mondiale (Chung *et al.*, 1984), assumendo per la sua complessità caratteristiche talmente disabilitanti da discriminare negativamente la salute psichica e la qualità della vita dei soggetti colpiti con modalità simili ad una vera e propria patologia invalidante.

Gli acufeni rappresentano una delle condizioni croniche più frequenti, che colpisce il 12-30% della popolazione adulta (McCormack *et al.*, 2016). Sebbene l'acufene si manifesti in tutte le fasce d'età, gli anziani hanno una maggiore incidenza nella percezione di tale sintomo (Stohler *et al.*, 2019). Questa è anche la fascia di età più a rischio di malattia grave da Covid-19 (Clark A. *et al.*, 2020).

Sebbene le cause che concorrono all'espressione del sintomo siano molto diverse, quello che accomuna molto spesso questi pazienti sono le conseguenze psicologiche legate alla percezione di questo disturbo. Infatti, esiste una complessa interazione bidirezionale tra acufene e stress emotivo, poiché possono innescarsi o esacerbarsi a vicenda (Mazurek B. *et al.*, 2015).

L'acufene aumenta frequentemente o addirittura inizia durante periodi di stress (Mazurek B. *et al.*, 2012). I soggetti colpiti riferiscono un peggioramento direttamente osservabile nella qualità della vita

che si traduce in un maggior isolamento sociale o al contrario nella ricerca continua di stimolazioni o compagnia che possano mascherare il suono. Le manifestazioni psicopatologiche che possono accompagnare questo fenomeno sono: ansia, paura, stress, pensieri negativi catastrofici e irrazionali, solitudine, difficoltà legate al sonno e/o all'alimentazione, ritiro sociale, strategie di evitamento di alcuni luoghi e/o situazioni e, nei casi più gravi, anche ideazioni suicidarie.

Inoltre, i cambiamenti dello stile di vita imposti dalla pandemia sembrano essere uno dei fattori che peggiorano l'acufene, infatti, proprio a causa della pandemia, è più difficile ricevere assistenza sanitaria per condizioni che non sono viste come pericolose per la vita, come l'acufene.

È stato dimostrato che la pandemia aumenta la paura e la preoccupazione nella popolazione generale (Mertens G. *et al.*, 2020) e può potenzialmente peggiorare i livelli di acufene a causa della chiara relazione tra disagio emotivo e acufene grave (Mazurek B. *et al.*, 2019). L'OMS di recente ha coniato la definizione di *Pandemic Fatigue* (Morrison *et al.*, 2018), ovvero stress da pandemia che si traduce in una vera e propria sindrome comportamentale causata dall'emergenza che stiamo vivendo. La manifestazione sintomatica è caratterizzata da stress emotivo, sentimenti di paura ed alta stancabilità fisica e psicologica.

Ogni certezza sembra essere stata minata poiché viviamo in un clima minaccioso, ci muoviamo oscillando tra la paura e la forte costrizione causata dalle pressanti limitazioni alla nostra libertà personale che cambiano continuamente.

Ad esacerbare la percezione dell'acufene, oltre ai problemi di relazione dovuti all'essere confinati, contribuiscono i sentimenti negativi di frustrazione e preoccupazione dovuti alla possibile contrazione del virus, alle difficoltà di approvvigionamento del cibo, e anche le preoccupazioni finanziarie dovute alla riduzione del lavoro, di licenziamenti o della riduzione del valore degli investimenti (Schlee *et al.*, 2020). I soggetti colpiti da acufene hanno estrema difficoltà nel silenzio, e solitamente la maggiore percezione e pervasività dell'acufene viene riferita soprattutto nelle tarde ore pomeridiane e durante la sera, momento in cui solitamente si è soli e momento in cui la maggior parte dei suoni ambientali esterni inizia a calare. Non stupisce che una grande percentuale dei pazienti con acufene descriva come

problematico il momento dell'addormentamento che diventa notevolmente difficoltoso, con innumerevoli risvegli notturni e un sonno poco ristoratore che a sua volta provoca una maggiore stancabilità al mattino e poca brillantezza mentale.

In aggiunta, l'acufene sembra prendersi tutto lo "spazio di attenzione" dei soggetti che ne soffrono che si sentono soli ed incompresi poiché nessuno sembra poter capire il loro grande malessere dovuto ad una condizione non visibile e non facilmente descrivibile.

Gli studi neurofisiopatologici sugli acufeni hanno definito dei modelli neuronali che identificano nella periferia uditiva la sorgente dell'acufene, nei centri uditivi sottocorticali la detenzione e l'elaborazione dello stimolo uditivo, nella corteccia in particolare nelle aree uditive la percezione, la memoria e l'attenzione, mentre attribuiscono al sistema limbico la componente emotiva legata all'acufene e all'attivazione del sistema nervoso autonomo il disagio ad esso legato, il tutto legato in un complesso network (Baguley, 2002).

Tradizionalmente ed in modo erroneo, gli acufeni venivano spesso etichettati come non curabili e per tale motivo i pazienti in passato erano invitati a convivere senza proporre nessuna terapia aumentando il loro malessere e il loro disagio. Ad oggi i trattamenti che possono aiutare i soggetti colpiti da acufene sono diversi e molteplici, e particolare attenzione viene data alla diagnosi precoce grazie all'ausilio di specifici questionari in grado di intercettare la patologia nelle sue fasi iniziali e quindi suscettibile di migliori risultati terapeutici (Di Rienzo Businco *et al.*, 2018).

Grande importanza viene data anche agli aspetti psicologici e cognitivi relativi a questo disturbo. Data la sua complessità clinica e la sua sintomatologia molto eterogenea che varia da individuo a individuo, la presa in carico del paziente deve necessariamente essere di tipo multidisciplinare.

Poiché la pandemia Covid-19 potrebbe persistere per il prossimo futuro, è probabile che le implicazioni sanitarie, sociali ed emotive continueranno per un po' di tempo. Pertanto è auspicabile ideare e rafforzare delle strategie di cura e di sostegno a supporto di coloro che subiscono gli effetti più deleteri di questa pandemia.

Un aiuto significativo può arrivare dalla telemedicina, con la quale è possibile, da remoto, effettuare terapie sonore di mascheramento o terapia cognitiva comportamentale, guidando queste persone a riap-

propriarsi della loro vita e fornendo loro strategie di contenimento dell'ansia, rieducazione dell'attenzione, e accettazione del dolore.

Sono necessari ulteriori studi scientifici epidemiologici, clinici e di base, rivolti alla popolazione generale, coinvolgendo più centri contemporaneamente, che chiariscano l'impatto della pandemia da Covid-19 sui soggetti affetti da acufene e i meccanismi patogenetici alla base dello sviluppo di questi sintomi, per cercare di interferire con i danni psico-cognitivi prima che questi possano diventare cronici.

Riferimenti bibliografici

- Baguley D.M. (2002). Mechanisms of tinnitus. *British Medical Bulletin*, 63: 195-212. DOI: 10.1093/bmb/63.1.195
- Baguley D., McFerran D., Hall D. (2013). Tinnitus. *Lancet*, 382: 1600-7. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)60142-7
- Chan J.F.W., Yuan S., Kok K.H., To K.K.W., Chu H., Yang J. *et al.* (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*, 395: 514-23. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30154-9
- Chung D.Y., Gannon R.P., Mason K. (1984). Factors affecting the prevalence of tinnitus. *Audiology* 23: 441-452. DOI: 10.3109/00206098409070084
- Clark A., Jit M., Warren-Gash C., Guthrie B., Wang H., Mercer S. *et al.* (2020). Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. *Lancet Glob Health*, 8: e1003-17. DOI: 10.1016/S2214-109X(20)30264-3
- Di Rienzo Businco L., Longo P., Tortorella F., Lauriello M., Eibenstein A. (2018). Hearing Problems: The Longo Businco. Questionnaire for the evaluation of the Auditory and Vestibular Function. *Journal of Otolaryngology*, 1(1): 1002.
- Lewnard J.A., Lo N.C. (2020). Scientific and ethical basis for social-distancing interventions against COVID-19. *Lancet Infectious Diseases*, 20: 631. DOI: 10.1016/S1473-3099(20)30190-0
- Masten A.S, Motti-Stefanidi F. (2020). Multisystem resilience for children and youth in disaster: reflections in the context of COVID-19. *Adversity and Resilience Science*, 1: 95-106. DOI:10.1007/s42844-020-00010-w
- Mazurek B., Haupt H., Olze H., Szczepek A. (2012). Stress and tinnitus – from bedside to bench and back. *Frontiers in System Neuroscience*, 11: 47. DOI: 10.3389/fnsys.2012.00047
- Mazurek B., Szczepek A., Hebert S. (2015). Stress and tinnitus. *HNO*, 63: 258-65. DOI: 10.1007/s00106-014-2973-7
- Mazurek B., Boecking B., Brueggemann P. (2019). Association between stress and tinnitus - new aspects. *Otolaryngology and Neurotology*, 40: e467-73. DOI: 10.1097/MAO.0000000000002180

- McCormack A., Edmondson-Jones M., Somerset S., Hall D. (2016). A systematic review of the reporting of tinnitus prevalence and severity. *Hearing Research*, 337: 70-9. DOI: 10.1016/j.heares.2016.05.009
- McFadden D. (1982). *Tinnitus: Facts, Theories and Treatments*. Washington, DC: National Academy Press.
- Mertens G., Gerritsen L., Duijndam S., Saleminck E., Engelhard I. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74: 102258. DOI: 10.1016/j.janxdis.2020.102258
- Morrison M., Parton K., Hine D.W. (2018). Increasing belief but issue fatigue: changes in Australian Household Climate Change Segments between 2011 and 2016. *PLoS ONE*, 13(6): e0197988. DOI: 10.1371/journal.pone.0197988
- Salazar J., Meisel K., Smith E., Quiggle A., McCoy D., Amans M. (2019). Depression in patients with tinnitus: a systematic review. *Otolaryngology*, 16: 28-35. DOI: 10.1177/0194599819835178
- Schlee W., Hølleland S., Bulla J., Simoes J., Neff P., Schoisswohl S. *et al.* (2020). The effect of environmental stressors on tinnitus: a prospective longitudinal study on the impact of the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Medicine*, 9: 2756. DOI: 10.3390/jcm9092756
- Stohler N., Reinau D., Jick S., Bodmer D., Meier C. (2019). A study on the epidemiology of tinnitus in the United Kingdom. *Clinical Epidemiology*, 11: 855-71. DOI: 10.2147/CLEP.S213136
- Trevis K., McLachlan N., Wilson S. (2018). A systematic review and meta-analysis of psychological functioning in chronic tinnitus. *Clinical Psychology Review*, 60: 62–86. DOI: 10.1016/j.cpr.2017.12.006
- Vindegaard N., Benros M. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. *Brain Behavior and Immunity*, 89: 531-42. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.048
- World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020.
- Zhu N., Zhang D., Wang W., Li X., Yang B., Song J. *et al.* (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China. *New England Journal of Medicine*, 382(8): 727-733.