



Trabajo de Fin de Grado de Logopedia

Tratamiento de la Disfemia con Hipnosis

Treatment of Stuttering with Hypnosis

Tutoras Académicas

MARÍA DE ÁFRICA BORGES DEL ROSAL
MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ JIMÉNEZ

Curso

2017-2018
Convocatoria de junio

Alumna

NADJA MICHELLE AMMER

Resumen

Disfemia es un trastorno del habla que se caracteriza por disfluencias anormales y persistentes del habla, acompañadas por peculiares patrones conductuales, cognitivos y afectivos (Sangorrín, 2005). Los objetivos de este trabajo son encontrar información teórica y científicamente respaldada que considere el tratamiento de la disfemia con hipnosis como método fiable o alternativo válido, así como conocer cómo se aplica actualmente el tratamiento de la disfemia con hipnosis y su porcentaje de éxito. Para ello se realiza una exhaustiva búsqueda bibliográfica junto con una investigación cualitativa. Los resultados obtenidos fueron muy favorables: si se tiene en cuenta el origen de la disfemia uno de los modelos terapéuticos (escuela OMNI) sólo considera que es tratable en muy pocas sesiones si su origen es traumático y los resultados son positivos en un 80% de los casos. En cambio, un modelo de combinación de hipnosis con métodos logopédicos o relajación no diferencia el origen de la disfemia, pero el tratamiento es más prolongado y exige de mayor implicación del participante, siendo un tratamiento favorable y efectivo para cualquier tipo de disfemia. De este modo, la hipnosis se podría emplear como acelerador de tratamiento para la disfemia pero falta validez científica.

Palabras clave: hipnoterapia, disfemia, tartamudez, hipnosis, tratamiento, terapia

Abstract

Dysphemia is a speech disorder characterized by abnormal and persistent speech disfluencies, accompanied by peculiar behavioral, cognitive and affective patterns (Sangorrin, 2005). The objectives of this work are to find theoretically and scientifically supported information that considers the treatment of stuttering with hypnosis as a valid or reliable alternative method, as well as to know how the treatment of stuttering with hypnosis and its percentage of success is currently applied. To do this, an exhaustive bibliographic search is carried out as well as a qualitative research. The results obtained were very favorable: if the origin of the stuttering is taken into account, one of the therapeutic models (OMNI school) only considers that it is treatable in very few sessions if its origin is traumatic and the results are positive in 80% of the cases. On the other hand, a combination model of hypnosis with speech therapy or relaxation methods does not differentiate the origin of the stuttering, but the treatment is longer and requires greater involvement of the participant, being a favorable and effective treatment for any type of stuttering. In this way, hypnosis could be used as an accelerator of treatment for stuttering but it lacks of scientific validity.

Key words: hypnotherapy, dysphemia, stammering, hypnosis, treatment, therapy.

1. Introducción

La disfemia se define, según la CIE-10 (Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales y del Comportamiento - O.M.S), como “el trastorno del habla caracterizado por la frecuente repetición o prolongación de los sonidos, sílabas o palabras, o por frecuentes dudas o pausas que interrumpen el flujo rítmico del habla”. Comienza por norma general entre los 2 y los 4 años de edad, coincidiendo con la aparición del lenguaje conectado, que es cuando el niño aprende a conectar y combinar varias palabras (Sangorrín, 2005).

Se caracteriza por disfluencias anormales y persistentes del habla, acompañadas por peculiares patrones conductuales, cognitivos y afectivos. La persona con disfemia sabe qué quiere expresar pero no es capaz de pronunciarlo con normalidad debido a repeticiones involuntarias, prolongaciones, interrupciones, etc. (Sangorrín, 2005).

Las causas exactas de qué da lugar la disfemia no se conocen, pero, tal y como esquematiza Martí (2016) entre las causas más comunes están:

- Causas genéticas: la probabilidad de padecer disfemia un gemelo monocigótico es del 77 %. Un artículo publicado por La Razón (2011) habla de que la clave podría encontrarse en el cromosoma 12. En este se identifica una mutación de un gen llamado GNPTAB, cuya función es dar instrucciones a células para desarrollar una enzima que ayuda a descomponer y reciclar componentes celulares. Los genes GNTAB y GNPTG se vinculan a graves enfermedades metabólicas que provocan una acumulación de componentes celulares mal reciclados provocando problemas articulares, de corazón, hígado, etc. pero también problemas con el lenguaje. Se estima que aproximadamente el 9% de personas con disfemia poseen mutaciones en uno de estos genes (SINC, 2010).
- Género: mayor frecuencia en hombres (75 %) que en mujeres (25 %).
- Psicolingüísticas: provocado por un déficit en el pensamiento lingüístico (significado y palabra escrita) frente a un rápido procesamiento sensorial (significado e imagen).
- Traumáticas: Porges (2011) describe una situación de estrés traumática: el cuerpo entra en modo lucha/huida haciendo que la sangre de aquellas partes del cerebro encargadas del habla y del lenguaje se desvíen por otras zonas dificultando o incapacitando el lenguaje, su inicio y provocando su reducción. Brocklehurst (2016) habla de un círculo vicioso ya que, el estrés traumático puede llegar a la disfemia, y la disfemia al estrés traumático, explicando la estabilidad y continuidad de la disfemia.

En un reciente estudio se estableció una relación entre ansiedad y tartamudeo. Se concluye que las personas que tartamudean muestran una mayor activación en las conexiones neuronales entre el sistema límbico y el giro prefrontal durante el habla en estrés, relativa al control de la fluidez (Yang

y Yang, 2017). Este hallazgo destaca la posible importancia del tratamiento de ansiedad dentro del tratamiento de disfemia.

El tratamiento que existe actualmente para la disfemia es logoterapia con elementos de psicoterapia, basado en los siguientes principios: enseñanza de la mecánica del habla, observación de la conducta al hablar, técnicas de fluidez, técnicas de relajación muscular y control vocal, técnicas de corrección de la tartamudez, entrenamiento en habilidades sociales, psicoterapia y modificación del entorno del paciente Sangorrín (2005). Otros procedimientos empleados son la técnica de airflow (emisión de aire antes de la primera palabra); las técnicas de control respiratorio; la terapia con drogas antipsicóticas que bloquean receptores del cerebro o bloquean la dopamina, como los antidepresivos, entre otras; trabajar con el ritmo y máquinas mecánicas, como son el pacemaker (aparato para el oído que marca un ritmo), el “Edinburg Masker” que emite un sonido que evita que escuchen su voz, entre otros. Otro método de terapia es de persuasión y sugestión, cuya manera de aplicación es con hipnosis (Parry, 2009).

La hipnosis supone una atención enfocada y se emplea en medicina, odontología y psicoterapia desde hace varias décadas. Su objetivo es crear un proceso de trance con ayuda de una inducción para lograr un estado en el cual personas reciben sugerencias positivas como base de esta terapia. El trance es un estado natural y rutinario de cada persona (Moughrabi, 2009).

La hipnosis terapéutica exige de una situación de confianza entre hipnoterapeuta e hipnotizado y no presenta ningún tipo de peligro, al contrario de los prejuicios y clichés aprovechados por la industria del cine han hecho pensar (Moughrabi, 2009).

Para entender qué ocurre durante la hipnosis y cómo funciona Gerl (2009) describe, que el cerebro consume de manera demostrable más glucosa y trabaja a mayores niveles de energía que en estado de reposo. En el electroencefalograma (EEG) se comprueba que dominan las ondas alfa, típicas en situaciones de relajación tanto de la mente como del cuerpo. Cuando se dan nuevas ideas, percepciones o sentimientos surge otro patrón en el EEG: las ondas Theta, encargadas de creatividad y memoria. El cerebro muestra durante el estado de hipnosis los mismos patrones de actividad que en situaciones de experiencia real y lo guarda como experiencia vivida. De modo que, la persona en trance crea experiencias reales con cambios duraderos (Gerl, 2009). Es decir, existen cambios funcionales en áreas cerebrales que se pueden demostrar a través de tomografía por emisión de positrones (PET) y en la fMRI (tomografía por resonancia magnética funcional) (Moughrabi, 2009).

Preuk (2009) describe tres tipos de aplicación de hipnosis terapéutica: la hipnosis clínica (ámbito de la psicoterapia), la hipnosis médica (hipnosis dental o situaciones físicamente exigentes) y el hypno-coaching, que es trabajo

hipnótico en aquellos casos que no existe una indicación terapéutica o clínica de aplicación, como por ejemplo, adelgazar o dejar de fumar.

Se puede aplicar la hipnosis en muchos casos, como son: (a) en el ámbito de la medicina: tratamiento del dolor crónico, la reducción de miedo prequirúrgico, hipnosedación, apagado de dolor durante procedimientos quirúrgicos, en el síndrome del intestino irritable, en enfermedades dermatológicas, en tinnitus o acúfenos, en enfermedades ginecológicas, ayuda al parto, control y apoyo de síntomas en enfermedades oncológicas; (b) en el ámbito de la odontología: analgesia, fobia al dentista, náuseas y arcadas; (c) en el ámbito de la psicoterapia: estrés, dejar de fumar, trastornos del sueño, síndrome “burn-out”, fobias, depresión, trastornos de la alimentación, trastornos sexuales, trastorno de estrés postraumático (Moughrabi, 2009).

El Instituto Oficial Alemán TherMedius establece, junto con los que ya se mencionaron, los siguientes criterios como posibles tratamientos con la hipnoterapia: TDAH, alergias, pesadillas, adicción al trabajo, asma, desarrollo de carisma, pérdida de peso, aumento de la concentración, terapia de pareja, ansiedad por exámenes, ronquera, adicción al juego, “super learning”, relajación profunda, cicatrización de heridas, Parkinson, trastorno obsesivo compulsivo, trastornos del habla, deglución, disfemia, entre muchos otros. Estos últimos resultarán de especial interés para el ámbito logopédico.

Además establece los límites y contraindicaciones de la aplicación de hipnoterapia. Jamás se debe emplear la hipnoterapia en personas con riesgo de trombosis o con discapacidad mental. Además, tienen unas bases muy definidas de aplicación poniendo especial énfasis en tener una formación adecuada para el tratamiento de trastornos o enfermedades. Nunca se debe realizar un tratamiento si se trata de enfermedades que aún exigen de diagnóstico, tratamiento o seguimiento, siendo en tal caso fundamental solicitar un permiso al médico que hace el seguimiento. Antes de comenzar una terapia con hipnosis se debe atender al historial clínico del paciente para comprobar con exactitud que se cumplen todos los criterios para el tratamiento.

Los objetivos de este estudio son encontrar información teórica y científicamente respaldada que considera el tratamiento de disfemia con hipnosis como método fiable o alternativa fiable. Así como conocer cómo se aplica actualmente el tratamiento de la disfemia con hipnosis y su porcentaje de éxito.

2. Estudio 1

Método

El primer estudio se ha llevado a cabo mediante revisión sistemática de la literatura. El procedimiento específico se detalla a continuación.

Criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión de estudios en esta revisión bibliográfica han sido artículos y documentos en inglés, español o alemán; que se trate de artículos o libros que estén disponibles a texto completo de forma gratuita, que presenten palabras clave en el título y que se trate de estudios llevados a cabo en humanos. Se excluyen todos los estudios que estén en otro idioma que los mencionados, que no cumplan con el propósito de la revisión y artículos o libros con acceso restringido. Se incluyen estudios en un intervalo temporal de 1998 a 2018.

Estrategia de búsqueda.

Se realiza la búsqueda bibliográfica en febrero de 2018 en las siguientes bases de datos: ERIC, Medline y Google Académico. Así como en el repositorio de la Universidad de La Laguna Punto Q.

Las palabras clave empleadas para la investigación, en la búsqueda A fueron: “hypnotherapy OR stutterer OR stuttering OR hypnosis OR treatment”, therapy OR stammering” y en la búsqueda B “hypnotherapy AND stuttering” usando este boléano con el propósito de acotar la búsqueda.

Selección de estudios.

El proceso de selección de estudios para la revisión se ha llevado a cabo según resultados obtenidos en las distintas bases de datos. En primer lugar se realiza la búsqueda A con todas las palabras clave debiendo aparecer al menos una de ellas en el buscador, dando lugar a 412 resultados. Así como, una segunda búsqueda B produjo 203 resultados, dando un total de 615 registros localizados en las cuatro bases de dato. En segundo lugar, se aplican los filtros establecidos en los criterios de inclusión, reduciendo de este modo la búsqueda y obteniéndose 274 resultados. En tercer lugar, se realiza una lectura exhaustiva de los títulos y resumen de cada uno y se descartan 268 artículos al no cumplir los criterios de inclusión, quedando así cinco estudios, que se leen y forman parte de la investigación. Uno de los artículos de la búsqueda A se debe solicitar a la autora vía correo electrónico la versión inglesa al existir únicamente en versión persa y de este modo no cumplía con los criterios de inclusión (Figura 1).

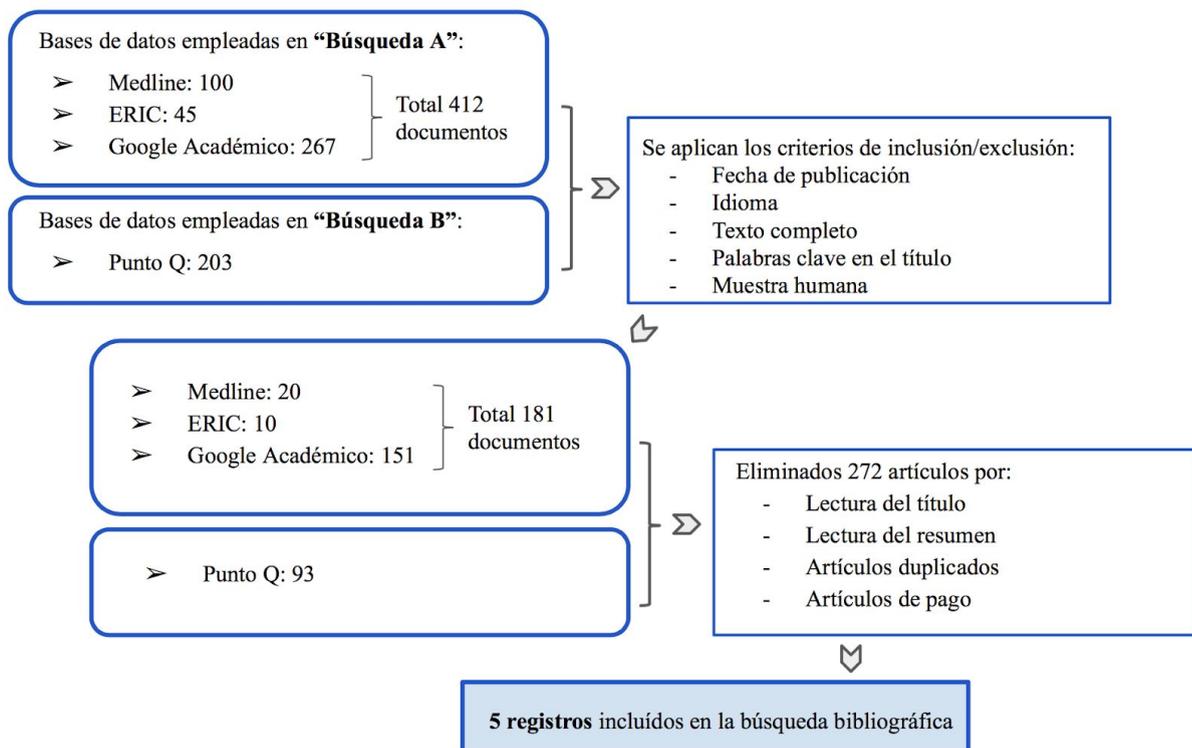


Fig. 1 Selección de estudios

Resultados

Tras el cribado y selección de los artículos resultantes de la búsqueda bibliográfica se han obtenido un total de cinco estudios de interés para este trabajo: tres casos clínicos, una investigación y una revisión bibliográfica, tal y como se puede observar en la tabla 1 (resumen de los artículos revisados en el Estudio 1). En estos cinco artículos se han encontrado grandes similitudes y discrepancias acerca de la efectividad de la hipnosis para el tratamiento de la disfemia entre otras características del tratamiento.

El punto principal de controversia ha sido la efectividad del tratamiento de hipnosis. Si bien Inanç (2015) describe el tartamudeo como un fenómeno de causas desconocidas (genéticas, factores psicosociales causantes de estrés, baja autoestima o personalidad obsesiva) obtiene resultados positivos sobre la manifestación del tartamudeo en este paciente, puesto que se obtuvo una mejoría notable en la tercera sesión, con una recuperación total de la capacidad de habla sin repeticiones silábica en la sexta. El autor defiende que debido a los avances en neurociencia se ha abierto un “puente de conocimiento” y se ha relacionado la hipnosis con activaciones metabólicas de ciertas áreas corticales englobando la región occipital izquierda, parietal, precentral, premotora, etc.

En segundo lugar, Zloof y Ezrati-Vinacour (2014) también señalan los resultados positivos de la hipnosis como tratamiento enfocado a la disfemia, ya que el sujeto de su estudio obtuvo una mejora considerable de su condición viéndose reducido el número de repeticiones silábicas o manifestaciones de la disfemia.

En el tercer estudio se informa también de mejoría, pues el número de incidentes relacionados con la tartamudez antes de la terapia alcanzó la cifra de 26 y después de ella se redujo a siete (Moss y Oakley, 1997).

Con respecto a la investigación científica de Kaya, Arslan, Avci, Edizer y Tamer (2014), también se obtuvieron considerables resultados positivos en los 74 pacientes tartamudos. Especialmente destaca la importancia de la hipnoterapia debido a la posible mejoría a largo plazo del tartamudeo en el paciente (Kaya et al, 2014).

Sin embargo, en el estudio de revisión bibliográfica de Euler, Lange, Schroeder y Neumann (2014), cuyos objetivos eran la comparación de diversas técnicas de hipnoterapia con el fin de establecer una evaluación objetiva sobre su efectividad, la duración de los tratamientos, la programación y su relación con la efectividad del tratamiento, etc. Los resultados mostraron como tipos de tratamiento más efectivos la modificación del tartamudeo y la modelación de la fluidez, mientras que los menos efectivos fueron la hipnosis y los tratamientos inespecíficos.

La edad de los pacientes en todos los estudios revisados oscilaba entre los 12 y los 49 años, prevaleciendo la proporción establecida en la parte epidemiológica de esta revisión en la que se observa que la incidencia es superior en varones y la aparición de la disfemia es a temprana edad, entre los tres y seis años (Kaya y cols, 2014).

Con respecto al volumen de tratamiento y su estructura, cada estudio muestra una estructura determinada. Algunos autores se inclinan por un tratamiento estructurado en ocho sesiones de hipnosis y una sesión de seguimiento posterior (Zloof y Ezrati-Vinacour, 2014). Moss y Oakley en 1997 prefirieron estructurar el tratamiento en 12 sesiones, con una duración de una hora y media y cuatro sesiones de seguimiento. Por último, Kaya et al, (2014) también establecieron un tratamiento de ocho sesiones repartidas en ocho días con una duración de entre 60 y 90 minutos. Según la revisión bibliográfica publicada por Euler et al en 2014, la duración media de cada tipo de tratamiento podía ser intensiva, interválica o extensiva y la estructura se categorizó en grupal o individual. Debido a las muestras tan reducidas no se pudo establecer una relación entre la efectividad del tratamiento y la duración de forma completa.

Sin embargo, tanto para hipnosis como para logopedia se pudo analizar una correlación y no se encontraron diferencias significativas entre la

efectividad y la duración del tratamiento. La diferencia entre sesiones grupales o individuales solo pudo testarse en *modificación del tartamudeo, hipnosis y tratamiento logopédico*. El tratamiento grupal de la *modificación del tartamudeo* fue considerablemente mayor que el tratamiento individual en cuanto a efectividad. Con respecto a la hipnosis no hubo diferencias significativas pero debido al tamaño de la muestra no pudieron preverse detecciones de cambios menores. En general se concluyó que las sesiones grupales obtuvieron mejores resultados que los individuales y que los tratamientos intensivos obtuvieron más efectividad que los tratamientos extensivos.

Tabla 1. Resumen de artículos revisados durante el Estudio 1

<i>Resumen de los artículos revisados</i>		
Autor	Año	Resumen
Betül Battaloğlu İnanç	2015	Descripción de un caso clínico que se recupera de forma total en seis sesiones de una disfemia de origen traumático.
A. Zloof y R. Ezrati-Vinacour	2014	Descripción de un caso clínico que se somete a una hipnoterapia y tras año y medio de tratamiento presenta resultados muy favorables.
J. Moss y A. Oakley	1997	Descripción de un caso clínico que se somete a una hipnoterapia en conjunto de lectura de un texto antes, durante y después del tratamiento y presenta resultados muy favorables.
Kaya Y. y cols	2014	Estudio que realiza ocho sesiones por paciente formado por la combinación de hipnoterapia y ejercicios diafragmáticos para controlar la coordinación motora de la musculatura respiratoria con resultados muy favorables.
Euler et al	2014	Búsqueda bibliográfica que considera otros tratamientos y trabajos en grupo más efectivos. Un estudio con muchas limitaciones y una muestra de participantes no representativa.

3. Estudio dos

Método

Debido al escaso número de trabajos empíricos que se obtuvieron en el estudio 1, se decide ampliar este trabajo con investigación cualitativa e indagar hasta qué punto se emplea la hipnosis para tratar la disfemia y cuál es su éxito de aplicación.

Participantes

Han participado tres profesionales que aplican la hipnosis como terapia con diferentes formaciones dentro del ámbito. Todos los entrevistados fueron hombres y tenían entre 7 y 25 años de experiencia con el tratamiento con hipnosis. Residen y aplican la terapia en Suiza y en Alemania.

Además, se consultó a un profesor de la Universidad de La Laguna que tiene amplios conocimientos sobre la hipnosis.

Instrumentos

Se han empleado dos instrumentos para la investigación cualitativa, que se exponen a continuación.

En primer lugar, se crea un cuestionario con preguntas generales sobre la hipnosis y su aplicación en la disfemia. Se trata de quince preguntas que buscan generar una visión más concreta de cómo se aplica verdaderamente la terapia. La estructura era de semiestructuración. El cuestionario se encuentra en el Anexo 1.

Por otro lado, una entrevista semiestructurada con las mismas preguntas del cuestionario pero con la posibilidad de aumentar aquellas preguntas de manera espontánea que lo exigieron. Antes de la entrevista personal fueron enviadas las preguntas al entrevistado.

Procedimiento

Los participantes fueron localizados de manera electrónica. Se enviaron solicitudes vía correo electrónico a dos profesionales de la hipnosis de Alemania que ya se conocían previamente en persona y se consideró pedir consejo y ayuda. Ambos no tenían la experiencia suficiente en disfemia como para contestar las preguntas pero surgió una recomendación de un psicoterapeuta y futuro presidente de la International Society of Hypnosis (ISH) con mucha experiencia en hipnosis y disfemia que aceptó colaborar.

Además se mandaron mensajes electrónicos a diferentes centros y profesionales que ofrecían el tratamiento por páginas web oficiales y serias.

En total se enviaron ocho mensajes electrónicos y se recibió respuesta en cinco ocasiones. En tres de ellas, los profesionales tenían el conocimiento y experiencia para participar.

En las peticiones electrónicas se pedía la cooperación con respuesta a una serie de preguntas vía correo o skype y fue posible obtener tres respuestas escritas de manera electrónica y una entrevista personal el día 5 de mayo de 2018 en Gran Canaria.

Por último, también se contactó con un profesor de Psicología, del Área de Psicología Clínica, experto en hipnosis.

Análisis de datos

Para estudiar los resultados se hace un análisis de contenidos y se categorizan las respuestas obtenidas.

Resultados

Las respuestas a los cuestionarios mostraron la existencia de dos metodologías bien diferenciadas. Por un lado la escuela OMNI que son miembros dos de los informantes entrevistados de Suiza y por otro lado una combinación de hipnosis y un método de Van Riper que es el profesional que reside y trabaja en Alemania.

Aquellos profesionales que emplean la metodología de la escuela OMNI no distinguen ningún tipo de disfemia y para este modelo son fundamentales los sentimientos y el aspecto psicológico relacionados con la enfermedad (véase tabla 3). El profesional que emplea la hipnosis junto con un método de Van Riper tampoco distingue entre tipos de disfemia pero no emplea la hipnosis como herramienta principal si no complementaria junto con técnicas más logopédicas (véase tabla 2). Los usuarios que reciben el tratamiento son especialmente adolescentes y adultos.

Todos los informantes comparten que hipnosis acelera el proceso de terapia para disfemia y que es un buen procedimiento la combinación con métodos de logopedia o cualquier método que fortalezca la autoestima y la auto confianza propia. Especialmente el profesional que combina técnicas considera fundamental el aspecto logopédico (véase tabla 2).

Los informantes de la escuela OMNI trabajan únicamente con la hipnosis, no combinan métodos como el otro profesional, pero, cuando se trata de disfemia muy profunda pueden emplear técnicas auxiliares adicionales como es la terapia Palmtherapie, que consiste en puntos de presión específicos en las líneas de la mano combinado con la terapia de disfemia (véase tabla 2).

Tabla 2. Categorización de metodología empleada por los informantes

<i>Metodología empleada por los informantes</i>	
MET	<ul style="list-style-type: none">- Método combinado de hipnosis con técnicas de Van Riper y/o logoterapia- Fundamental practicar fuera de las sesiones para efectividad de tratamiento- Mejores resultados se obtienen cuando participante sabe tartamudear adrede en la primera sesión- Proporcionar al participante el concepto y las herramientas para tratarse a sí mismo- Elemento fundamental es la individualización de la terapia y tener en cuenta las fuerzas y motivaciones individuales de cada paciente- Se aplica la desensibilización en la primera sesión y se comienza con autohipnosis como apoyo al tratamiento- Método de regresión orientada a causas (escuela OMNI)- Son fundamentales los sentimientos relacionados con la disfemia (sentimientos de autoestima, seguridad propia, confianza, vergüenza y culpabilidad o miedo)- Parte del origen “no querer hablar pero ser obligado a hablar” combinado con el sentimiento “querer llorar pero no tener el permiso de llorar” como desencadenamiento de la disfemia- Técnicas logopédicas y de autoestima pueden ser muy favorables para el tratamiento- Siempre se parte de la raíz del problema, no se tiene en cuenta la sintomatología- Origen de cualquier problema por algún trauma sufrido durante la infancia. Siempre se trata de un problema emocional y solucionable.- Combinable con otros métodos pero informante sólo trabaja con hipnosis o técnicas auxiliares como Palmtherapie cuando no es efectiva sólo la hipnosis como herramienta- Técnica de “Work-flow”, en cada caso existe una razón que desencadena diferente, otro tipo de desencadenante- Durante la hipnoterapia de regresión se resuelve la causa (el trauma), que en trance por norma general se realiza de manera muy sencilla- No se trabaja en la disfemia si no con la sensación justo antes de tartamudear.

Tabla 3. Categorización de los usuarios reciben el tratamiento

<i>Usuarios de la terapia</i>	
USU	<ul style="list-style-type: none">- Cualquier edad- Cualquier origen de disfemia- Irrelevante el tipo de disfemia- Origen de disfemia traumático en escuela OMNI- Fundamental alimentación sana y actividad física- Cuanto más joven mayor grado de éxito- Realiza sesiones con niños a partir de 10-11 años (informante 2)- La actitud de participación es fundamental

Otro gran aspecto a comentar es la metodología que emplean. Los profesionales que trabajan con la metodología de la escuela OMNI se centran en los sentimientos y emplea una terapia estándar denominada “workflow” que trabaja con el principio de que en cada dificultad existe una razón que desencadena el problema diferente para cada persona, que en el caso de disfemia se trata de un miedo o un trauma. Se describe este tipo de trauma como combinación de dos situaciones, una de “no querer hablar pero ser obligado a hablar” o “querer hablar pero no poder” junto con “querer llorar pero no tener permiso de llorar”. Este método va orientado a las causas que provocan la disfemia, es decir, la resolución de este trauma en edades tempranas (véase tabla 2). La estructura general de la primera sesión es de conversación previa, dedicación a emociones relacionadas a disfemia, generación de una relajación profunda, activación de las emociones de disfemia (activación de redes neutras) con sugerencias, regresión, búsqueda de las primeras causas del evento, desensibilización (o trabajo de perdón si es necesario), búsqueda de eventos siguientes que reforzaran las emociones y también desensibilizarlas, reforzar autoestima, confianza propia y testado de emoción, comunicación final y planeamiento de una segunda sesión. Es decir, esta técnica trabaja con regresión, que es un proceso en el cual, con ayuda de la hipnosis se puede acceder a recuerdos del pasado que a nivel consciente se consideraban olvidados y de este modo eliminar el trauma y como consecuencia también la disfemia. En cuanto a recaídas con este método exclaman no haber tenido nunca participantes con recaídas, y que, en caso de que las hubiera no tienen la misma gravedad y son fácilmente resolubles, así como que entonces no se había encontrado la verdadera causa o no se resolvió correctamente en la sesión anterior (véase tabla 4).

Es decir, este método trata la raíz del problema, jamás los síntomas. Los síntomas no son de interés, sólo las emociones que la provocan, la sensación justo antes de tartamudear (véase tabla 2).

El participante que emplea el otro método dedica muchas más sesiones y no habla de ningún tipo de trauma como causa principal. El objetivo es que el participante tenga el concepto y las herramientas para tratarse a sí mismo y no conoce de ningún caso de recaída cuando la desensibilización fue realizada correctamente (véase tabla 4). Desde la primera sesión se comienza con este proceso de desensibilización, incluso antes de estabilizar la autoestima. Lo primero que se hace es que los participantes deben aprender a tartamudear de forma intencionada, tanto en las sesiones como en las tareas para casa. Este ejercicio es denominado como “la llave” de la aceleración del tratamiento, así como una técnica de autohipnosis que se debe ir practicando y es un apoyo para el trabajo terapéutico. Esta terapia no funciona si el participante no consigue tartamudear a propósito fuera de las sesiones (véase tabla 2).

Tabla 4. *Categorización del grado de éxito que han tenido los informantes con este tratamiento*

<i>Grado de éxito del tratamiento</i>	
EXI	<ul style="list-style-type: none"> - Informante uno: 80% de éxito después de 1-3 sesiones. Los resultados varían en función de la valoración subjetiva del paciente, cuál es su estado de perfección. No conoce ningún caso de recaída, sólo situaciones espontáneas acompañados de mucho estrés - Informante dos: 40% tras la primera sesión de tres horas (mayores de 25 años) y 70% tras tercera sesión. Posibilidad de recaídas espontáneas pero sin misma gravedad, de fácil solución. A veces se necesita de tiempo entre sesiones para que se pueda aceptar el nuevo patrón del habla - Informante tres: No conoce de ningún caso de recaída. Mayor éxito en adolescentes que con adultos más cronificados

La principal diferencia entre ambos métodos es el tipo y duración de las sesiones. Aquellos profesionales que trabajan con la metodología OMNI apenas necesitan entre una y tres sesiones, siendo la primera sesión de una duración aproximada de tres horas y manteniendo contacto con el participante hasta seis meses después (véase tabla 5). El grado de éxito tras la primera sesión es del 40% y después de la tercera sesión del 80%. Explican que a veces necesita un tiempo hasta que el participante pueda dejar su antiguo patrón del habla y aceptar el nuevo (véase tabla 4). Mientras que el método que combina técnicas logopédicas emplea entre 8 y 14 sesiones distribuidas en un año y medio. Este autor no habla de grado de éxito si no explica que se trata

de un problema de “hardware” que no puede ser eliminado por completo y siempre queda una vulnerabilidad a la fluidez del habla (véase tabla 5).

Tabla 5. *Categorización de la estructura de las sesiones*

<i>Estructura de las sesiones</i>	
SES	<ul style="list-style-type: none">- Informante uno: 1-3 sesiones con duración de tres horas en la primera sesión. Contacto con el paciente hasta tres semanas después. Organización de sesión: conversación previa, inducción hipnótica, regresión, neutralizar o eliminar el trauma, testado, resolución de la hipnosis. Autohipnosis es buena preparación para el tratamiento- Informante dos: Entre 3-4 sesiones por norma general. Primera sesión duración de tres horas. Estructura de la sesión: conversación previa, dedicación a emociones relacionadas a disfemia, generación de una relajación profunda, activación de las emociones de disfemia (activación de redes neutras) con sugerencias, regresión, búsqueda de las primeras causas del evento, desensibilización (o trabajo de perdón si es necesario), búsqueda de eventos siguientes que reforzaran las emociones y también desensibilizarlas, reforzar autoestima, confianza propia y testado de emoción, comunicación final y planeamiento de una segunda sesión.- Informante 3: Entre 8-14 sesiones distribuidas en 1.5 años

No existen contraindicaciones para emplear la hipnosis como terapia pero destacan que no se trata de una cura milagrosa. Para los tres informantes, la única limitación a la utilización de la hipnosis la constituye la actitud del paciente, si este considera que a través de la hipnosis puede llegar a una cura milagrosa, sin poner nada de su parte, fracasa el tratamiento. Es decir, cuando el paciente pone su cura en manos del terapeuta en vez de en sus manos propias (véase tabla 6).

El informante que combina metodologías plantea además como limitación cuando la disfemia es tan grave que ningún tratamiento individual le resulta efectivo y debe desviar a éstas personas a sesiones grupales más intensivas.

Pero, de modo general, la limitación más importante sería el rechazo al tratamiento, o miedos y prejuicios a hipnosis, bloqueando al paciente e imposibilitando el acceso a una mejoría o en caso ideal, una cura total (véase tabla 6).

Tabla 6. *Categorización de las limitaciones que se presentan para el tratamiento*

<i>Limitaciones presentes durante el tratamiento</i>	
LIM	<ul style="list-style-type: none">- No existen contraindicaciones o limitaciones- Hipnosis no es una cura milagrosa- Trastornos físicos son una contraindicación- Rechazo a tratamiento- Plantea como limitaciones cuando el paciente piensa que su cura está en manos del terapeuta y que de manera propia no debe hacer nada para mejorar.- Si no logra el participante tartamudear a propósito fuera de las sesiones- Si la disfemia es muy grave se desvía participante a sesiones grupales intensivas

Todos los profesionales concuerdan con que cuanto más jóvenes se comience el tratamiento mejor ya que en adultos se trata de una disfemia más cronificada, así como mayor tendencia a tener prejuicios ante hipnosis y frustración acumulada de técnicas previas fallidas. La predisposición y la voluntad de cambio son las pautas más fundamentales, así como la motivación de la acción propia y realizar los ejercicios en el caso del método combinado (véase tabla 4).

En cuanto a la pregunta del cambio de sintomatologías todos los profesionales comparten la misma idea. La disfemia puede servir para ganar ventajas en el entorno como una forma de protección, por lo que se usa como estrategia inconsciente (véase tabla 7). Como ejemplifica uno de los entrevistados “niños pequeños se visten solos pero el niño con disfemia es vestido”. Pero, todos afirman no conocer ningún caso de disfemia en el que haya ocurrido dicho desplazamiento de síntomas .

Tabla 7. *Categorización de las variaciones de sintomatología después del tratamiento*

<i>Variación de sintomatologías</i>	
SIN	<ul style="list-style-type: none">- No se conoce ningún caso de cambio de sintomatología- Informante uno considera la disfemia como el síntoma no la enfermedad- Cambios de sintomatología para ganar ventajas

Tabla 8. *Categorización de las valoraciones adicionales aportados por los informantes*

<i>Información adicional proporcionada por los informantes</i>	
VAL	<ul style="list-style-type: none">- Informante 1: Su terapia tiene un coste muy elevado (700 Francos Suizos) para asegurar que participante venga con motivación necesaria y aumentar probabilidad de éxito. Entiende disfemia como un fallo en el procesamiento cerebral, que todo niño aprende a hablar bien y a determinada edad comienza la disfemia. Descarta por ello la existencia de causas genéticas si una vez existió habla fluida antes de desarrollar tartamudez.- Informante 2: Considera hipnosis como herramienta para cambios a nivel emocional. Existen determinadas situaciones en las que disfemia trae ventajas para el participante (por ejemplo, no hablar en público), que imposibilitarán una cura yendo en contra de la voluntad del paciente siendo la ventaja mayor que la voluntad a habla fluida. Fundamental que exista voluntad propia y un enfoque “esto funciona para mí”- Informante 3: Entiende disfemia como un problema de “hardware” que no puede ser eliminado por completo con hipnosis u otras técnicas terapéuticas. Defiende que siempre queda una vulnerabilidad a la fluidez del habla. Puede lograrse un estado de habla fluida

Analizando las aportaciones finales de los informantes destaca que los profesionales de la escuela OMNI entienden disfemia como un fallo en el procesamiento cerebral. Describen esto en cuanto un niño aprende a hablar normal sin interrupciones y es en determinado punto que comienza a tartamudear, existiendo habla fluida posteriormente. Es por ello que no apoya la teoría de causas genéticas cuando existió habla fluida antes de la primera situación de disfemia (véase tabla 8). El otro informante que también pertenece a la escuela OMNI destaca que disfemia sólo se puede curar cuando el paciente realmente lo desea, en cuanto le trae determinadas ventajas como sería no hablar en público, y éstas ventajas son más fuertes que el deseo de habla fluida, el tratamiento no funcionará si el paciente no lo quiere.

Los informantes de la escuela OMNI defienden que existe una cura total de la disfemia, mientras que el profesional que combina metodologías considera que siempre queda determinada vulnerabilidad y sólo se consigue un estado de habla fluida, no una cura total (véase tabla 8).

Finalmente, la aportación del profesor especialista en hipnosis fue que el tratamiento con hipnosis resulta especialmente adecuado cuando es de origen traumático.

4. Discusión

A lo largo del desarrollo de este trabajo se ha podido ver que la aplicación de hipnosis como herramienta para la terapia de disfemia se usa en muchas ocasiones. En el presente trabajo, en las dos metodologías empleadas se ha podido contrastar la existencia de buenos resultados en lo que se refiere a eficacia de la hipnosis para el tratamiento de la disfemia.

El aspecto que más controversia suscita es la duración de la terapia, ya que se han visto terapias de duración de entre una a cuatro sesiones hasta terapias con mínimo 8 a 15 sesiones. Lo mismo ocurre con la duración de las sesiones que podía ir de 60 minutos hasta tres horas en una primera sesión. Pero, a pesar de las diferencias de método de trabajo todas muestran resultados positivos independientemente de la duración.

De los resultados extraídos en este estudio se puede concluir que el factor determinante del éxito de la hipnosis para tratar la disfemia no es la duración si no el contenido de las sesiones, de la técnica, que también ha visto dos tipos muy diferentes. Por un lado, en la revisión bibliográfica, se han visto resultados muy positivos en los casos únicos a partir de la tercera sesión con hipnosis, al igual que ocurría en los tratamientos que emplean los profesionales que trabajan con la escuela OMNI y el método de regresión. Usando principalmente hipnosis como herramienta de trabajo en apenas tres sesiones ya se podían ver resultados positivos en el 80% de los casos. Pero, tanto los casos únicos como los aportes recibidos de los participantes de la escuela OMNI trabajan sobre la base de que la disfemia proviene de un origen traumático, y la terapia se centra en la sensación momentos antes de tartamudear. Visto esto se podría decir que la efectividad de este método es muy alto siempre y cuando se trata de una disfemia causada por un origen traumático en la infancia, descartando cualquier origen físico o genético.

Por otro lado tanto el método Kaya como el método combinado con técnicas de Van Riper trabajan sobre una base mucho más amplia, combinan diferentes técnicas logopédicas y/o de relajación y fortalecimiento de la musculatura respiratoria a lo largo de mínimo siete a ocho sesiones repartidas por más tiempo. No distinguen entre tipos de disfemia y los resultados favorables se observan buenos resultados tras varias sesiones por igual indiferentemente de la causa de disfemia. Únicamente en casos especialmente graves eran desviados a sesiones específicas grupales por imposibilidad de adquirir efectos positivos durante este método. Por ello, se puede decir que la aplicación con esta técnica es más global y proporciona un tratamiento efectivo

para cualquier tipo de disfemia, a pesar de tener una duración el triple de larga al método anterior.

Se podría concluir que existen dos factores: si se tiene en cuenta el origen de la disfemia uno de los modelos terapéuticos solo considera que es tratable en muy pocas sesiones si su origen es traumático. En cambio, el otro modelo no diferencia origen, pero el tratamiento es más prolongado y exige de mayor implicación del participante (realizando tareas diariamente fuera de las sesiones).

La principal limitación para la realización de este trabajo ha sido la falta de estudios tanto a nivel bibliográfico como de profesionales que apliquen esta terapia. Los documentos científicos fueron muy escasos y tres de ellos casos únicos, que no aportan la misma garantía científica, a no ser que se tratara de diseños de caso único, lo cual no es el caso. Se considera fundamental llevar a cabo más estudios sobre este tipo de terapia, que evalúe el tratamiento y pueda demostrar científicamente su funcionamiento y causalidad directa como acelerador del tratamiento de la disfemia.

5. Referencias bibliográficas

- Agencia SINC (10 de febrero de 2010) Descubren los primeros genes de la tartamudez. *SINC La Ciencia es Noticia*. Recuperado de: <https://www.agenciasinc.es/Noticias/Descubren-los-primeros-genes-de-la-tartamudez>
- Brocklehurst, P. (2016). *Tartamudez y estrés postraumático – cuestiones para la reflexión*. British Stammering Association (BSA). Recuperado de: <http://www.stammeringresearch.org/articles/Tartamudezyestrespostraumatico.pdf>
- Clasificación Internacional de Enfermedades 10º (CIE-10) (2016) Disfemia. OMS.
- *Euler HA, Lange BP, Schoroeder G, Neumann K. (2014) The effectiveness of stuttering treatments in Germany. *J Fluency Disord* 39; 1-11.
- Gerl, W. (2009) *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin*. 2 Berlín: Springer.
- *İnanç B. (2015) The Treatment of Stuttering with Hypnosis: A Case Report. *The Annals of Eurasian Medicine*, 9, 9-13.
- *Kaya Y, Arshlan A, Avci S, Edizer B, Tamer A. (2015) Synchronized Action of Breathing and Diaphragm by Hypnosis Assisted Abdominal Weightlifting Exercises and Ego Strengthening for the Treatment of Stuttering “Kaya Method”. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 193, 153-164.
- La Razón (28 de febrero de 2011) Detectan una posible causa genética de la tartamudez. *La Razón*. Recuperado de: https://www.larazon.es/historico/5694-detectan-una-posible-causa-genetica-de-la-tartamudez-RLla_razon_361362
- Martí Prats, P. (2016) *Disfemia: causas, evolución y tratamiento*. Máster Universitario en Especialización en Intervención Logopédica. Universidad de Navarra. Recuperado de: <https://www.uv.es/uvweb/master-intervencion-logopedica/es/blog/disfemia-causas-evolucion-tratamiento-1285881139898/GasetaRecerca.html?id=1285969311828>
- *Moss G, Oakley D. (2006) Stuttering modification using hypnosis: an experimental single-case study. *Wiley Online Library*, 14, 126-131.
- Moughrabi, N. (2009). Hypnose –Einsatzmöglichkeiten und Vorurteile. *Arzt & Praxis*, (63), 168-172.

Parry W.D. (2009). *Understanding & Controlling Stuttering: A Comprehensive New Approach Based on Valsalva Hypothesis*. Philadelphia: Natl Stuttering Assn.

Porges, S. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation*. New York: W.W. Norton.

Preuk, M. (2009). Die Kraft des Unbewussten. Recuperado de: https://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/psychologie/therapie/tid-12749/hypnose-die-kraft-des-unbewussten_aid_353017.html

Sangorrín J. (2005) Disfemia o tartamudez. *Rev Neurol*, 41(1), 43-46.

Yang Y, Fanlu J, Wai Ting S, Li Hai T. (2017). The role of anxiety in stuttering: evidence from functional connectivity. *Neuroscience* 346, 216-225.

*Zloof A, Ezrati-Vinacour R. (2015) Hypnosis as a Technique for the Treatment of Stuttering. *Procedia - Social and Behavioural Sciences*. 193, 357-357.

Anexo 1

Cuestionario a los participantes que se envió tanto vía correo electrónico como se pasó personalmente en una ocasión al tercer participante.

1. ¿En qué casos se puede aplicar la hipnosis como terapia de disfemia?
¿Se puede aplicar a cualquier tipo de disfemia?

In welchen Fällen kann Hypnose als Stottertherapie eingesetzt werden, bzw. kann die Hypnosetherapie bei jeder Art von Stottern angewendet werden?

2. En caso de que no, ¿en qué casos es contraindicado emplearlo?

Falls nein, in welchen Fällen ist die Anwendung von Hypnosetherapie nicht angezeigt ?

3. ¿Tiene limitaciones esta técnica de terapia?

Hat diese Therapietechnik Grenzen ?

4. ¿Se emplea únicamente la hipnosis o gana en efectividad combinado con otro tratamiento en conjunto?

Wird Hypnose allein angewendet oder gewinnt sie an Wirksamkeit in Kombination mit einer anderen Behandlung ?

5. ¿Qué grado de éxito tiene el tratamiento?

Wie hoch ist die Erfolgsquote ?

6. ¿Suele haber recaídas? ¿Existe una toma de contacto después del tratamiento? ¿Cuándo?

Gibt es normalerweise Rückfälle ? Gibt es einen Kontakt zum Patienten nach der Behandlung ? Wann, und in welchen Zeitabständen ?

7. ¿Es una metodología común para cada paciente o puede variar?

Handelt es sich um die selbe Methode für jeden Patienten oder kann diese variieren?

8. ¿Qué experiencia tiene con el tratamiento?

Welche Erfahrungen haben Sie persönlich mit der Anwendung von Hypnosetherapie gemacht ?

9. ¿Cómo lo emplea?

Wie ist im allgemeinen der Verlauf der Behandlung ?

10. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando con la técnica?

Wie lange arbeiten Sie schon mit dieser Technik?

11. ¿Cuántos pacientes habrá tenido aproximadamente? ¿qué tipo de disfemia tenían?

Wie viele Patienten haben Sie therapiert ? Welche Arten von Stottern haben Sie therapiert ?

12. ¿A qué edad es recomendable aplicar dicho tratamiento?

Ist das Alter ausschlaggebend für eine erfolgreiche Behandlung ?

13. ¿Cómo suele ser la actitud de los pacientes? ¿Juega un rol la disposición que tienen al tratamiento?

Wie ist die Einstellung der Patienten in der Regel? Spielt die Einstellung der Patienten eine Rolle für den Erfolg der Behandlung

14. ¿Existe una cura total o se tratan sólo los síntomas? ¿Puede existir un cambio de sintomatologías?

Kann eine Heilung erfolgen, oder werden nur die Symptome behandelt ?

Kann es während der Behandlung zu einer Symptomverschiebung kommen ?

15. ¿Cuánto es la duración media del tratamiento?

Wie lange dauert die Behandlung im allgemeinen / durchschnittlich?

Anexo 2

Se adjunta la tabla que se empleó para preestablecer la categorización de los resultados obtenidos en los cuestionarios y entrevista.

Tabla 1. Categorización previa para la valoración de los cuestionarios:

<i>Crterios</i>	<i>Indicadores</i>
Metodología (Met)	<ul style="list-style-type: none">- Se valora el método y técnica de tratamiento que se emplea- Se tienen en cuenta el número de sesiones y contenido de las sesiones
Limitaciones (Lim)	<ul style="list-style-type: none">- Las limitaciones que puede presentar el tratamiento
Usuarios (Usu)	<ul style="list-style-type: none">- Participantes de los tratamientos, edad y tipo de disfemia. Antecedentes.
Éxito de tratamiento (Exi)	<ul style="list-style-type: none">- Grado de éxito y efectividad del tratamiento con hipnosis
Valoración de informante (VAL)	<ul style="list-style-type: none">- Se recogen las opiniones y/o aportaciones adicionales de los informantes relacionado con la disfemia y el tratamiento
Variación de sintomatología (SIN)	<ul style="list-style-type: none">- Se valora si después del tratamiento existe un desplazamiento o variación de la sintomatología relacionada con la disfemia
Distribución de sesiones (SES)	<ul style="list-style-type: none">- Se analiza la distribución de las sesiones del tratamiento

