

EL PROCESO DE INFLUENCIA HIPNÓTICA: HABILIDADES Y ESTRATEGIAS DEL TERAPEUTA PARA LA SUGESTIÓN

Pedro Jara Vera¹
Universidad de Murcia (España)

Resumen

En este artículo se pone de manifiesto el importante valor heurístico que la hipnosis tiene para el conjunto de la psicología. Se conceptualiza la hipnosis como un contexto particular y convencional de aprendizaje, se muestran sus puntos comunes y diferenciadores con otras estrategias de trabajo clínico, y la importancia que para todo terapeuta, independientemente de su orientación teórica, tendría el desarrollar cierta comprensión y entrenamiento en estrategias y habilidades hipnóticas. Para ello, se ofrece un análisis y justificación de hasta veinte tipos de elementos y habilidades específicas, todo lo cual configura un mapa de las variables significativas en el manejo operativo de las técnicas hipnóticas. Este trabajo puede constituir así una guía útil para los programas de formación y entrenamiento en hipnosis para profesionales, así como una guía de «habilidades hipnóticas» para terapeutas que incluso no deseen hacer un uso formal de la hipnosis.

PALABRAS CLAVE: *Proceso sugestivo, habilidades hipnóticas, hipnosis y aprendizaje.*

Abstract

This article reveals the important heuristic value of hypnosis in psychology. Hypnosis is conceptualized like a particular and conventional learning context, Its common and distinctive features are stated regarding alternative strategies in clinical work. We highlight the importance of hypnosis for every therapist, regardless their theoretical orientation, and encourage the development of an understanding of and training in hypnotic strategies and abilities. For this purpose, we present an analysis and justification of up to twenty kinds of specific elements and abilities that shape a map of the significant variables in the operative use of hypnotic techniques. So, this work can provide a useful guide for learning and training programs in hypnosis for professionals, as well as a guide of «hypnotic abilities» for therapists, even if they do not wish to make a formal use of hypnosis.

KEY WORDS: *Suggestive process, hypnotic abilities, hypnosis and learning.*

¹ *Correspondencia:* Pedro Jara Vera, Dpto. de Psicología Básica y Metodología, Universidad de Murcia, Murcia (España). Email: pjara@um.es

Introducción

La hipnosis ha sido históricamente, como el propio conjunto de la Psicología, un campo abonado para la polémica conceptual, y hoy día siguen formulándose conceptualizaciones que enfatizan aspectos o facetas diferentes del fenómeno (Lynn y Kirsch, 2005; Tortosa, González y Miguel-Tobal, 1999). Distintos autores han ofrecido definiciones que subrayan los aspectos relacionales y transferenciales, el estilo de procesamiento de información del sujeto hipnotizado, el estilo de comunicación del hipnotizador, la experiencia de automaticidad o no volición de las respuestas, los procesos de relajación e imaginación, los mecanismos atencionales, el desarrollo de roles sociales, la disociación de experiencias, los procesos regresivos, la influencia de actitudes, expectativas y atribuciones, etc. (Lynn y Kirsch, 2005; Lynn y Rhue, 1991). En definitiva, como en la conocida fábula de los ciegos palpando las partes del elefante, más bien parece que debemos considerar la complementariedad de todos estos enfoques y la extraordinaria complejidad y carga de matices que contiene el concepto global de hipnosis.

En opinión del autor de este artículo, cabe decir que la hipnosis es como «psicología condensada» y que, por tanto, todas las variables personales, situacionales y relacionales de una interacción significativa entre personas le son relevantes en mayor o menor medida. Si entendemos que la hipnosis es un contexto particular para el aprendizaje (para la adquisición y evocación de destrezas), una nominalización definida convencional y polémicamente por el énfasis en diferentes elementos y aspectos del proceso (del mismo modo que pueden ser definidos otros contextos diferentes de aprendizaje) deberíamos delimitar y conocer cuáles son las reglas y procedimientos que definen este contexto frente a otros. En tal sentido, es esencial comprender la atención específica que en el contexto hipnótico se presta a la optimización de ciertas variables como la sugestión ante la imaginación y la palabra, la generación de automatismos (objetivo final de todo aprendizaje) o el establecimiento de nuevas convicciones en las personas, frente a otros contextos de aprendizaje en los que las reglas y énfasis se establecen de modo diferente.

Como resultado de las consideraciones anteriores, no es de extrañar que las estrategias hipnóticas hayan mostrado una polivalencia tan extraordinaria en los más variados campos de la psicología aplicada, y que cada vez exista más evidencia y consenso sobre su valor como adjunto o contexto de intervención para la aplicación óptima de las diferentes estrategias psicoterapéuticas de escuelas dispares (Barber, 1998; Evans y Coman, 2003; Gibson y Heap, 1991; Karlin y McKeon, 1976; Kirsch, Montgomery y Sapirstein, 1995; Lazarus, 1973; Montgomery, David, Winkel, Silvertstein y Bovbjerg, 2002; Montgomery y Schnur, 2005; Patterson y Jensen, 2003; Rhue, Lynn y Kirsch, 1993; Schoenberger, 2000; Yapko, 2001).

Una adecuada comprensión de la hipnosis requiere avanzar en el desarrollo de una matriz de interacciones entre los diversos niveles y ámbitos desde los cuales puede ser abordada. En relación con la situación de hetero-hipnosis que abordamos en este artículo, se debe responder del modo más preciso posible a la cuestión de *qué* hace el hipnotizador (tecnología), en relación con *cómo* se hace (metodología y procesos) y con los principios o *porqués* que lo sustentan todo (epistemología).

Además, existe una distinción entre lo que hace el *hipnotizador*, lo que hace el *sujeto*, y el aspecto de la *relación* o interacción entre ambos (optimizar esa relación, para que lo que dice el terapeuta sea significativamente utilizado por un cliente en particular, es precisamente el componente artístico de la terapia). Los niveles de análisis son por tanto múltiples y la complejidad inevitablemente grande. Progresar en el conocimiento preciso de la hipnosis supone así avanzar en el conocimiento preciso del conjunto de la psicología.

Con estas consideraciones en mente, el presente trabajo tiene el propósito de contribuir a la desnominación de la hipnosis, y más específicamente, al desglosamiento sistemático de qué, cómo y porqué el terapeuta hace lo que hace durante la hipnosis, y de qué elementos de la situación general resultan influyentes, un desglosamiento que puede y debe ser evidentemente cuestionado y enriquecido, además de complementado con el análisis desde otros ámbitos del fenómeno. Añadidamente, se quiere destacar el valor heurístico que la relación e intervención hipnótica tienen para la comprensión y perfeccionamiento de la intervención psicoterapéutica en general.

Además de pretender ser una contribución a la comprensión de lo que los hipnotizadores hacen de hecho durante su trabajo (teniendo o no conocimiento explícito de ello), lo que sigue pretende tener el valor de constituir una guía útil para los programas de formación y entrenamiento en hipnosis para profesionales, así como una guía de «habilidades hipnóticas» para terapeutas que incluso no deseen hacer un uso formal de la hipnosis; en tal sentido, se ha optado por efectuar la exposición siguiente combinando los niveles descriptivo, explicativo y prescriptivo, y siempre procurando un enfoque sintético y operativo.

Elementos de influencia en el proceso hipnótico

El prestigio y las pre-concepciones sobre la «hipnosis»

La propia etiqueta de «hipnosis» y la existencia de unos rituales culturalmente considerados como hipnóticos por una gran parte de la población implican ya toda una serie de *pre-sugestiones implícitas que vienen dadas* (Johnson y Hauck, 1999; McConkey, 1986; Page, Handley y Green, 1997). Las pre-concepciones de la persona que va a participar como sujeto hipnótico, con todo el halo de misterio, poder y sensacionalismo que aún se le suele asignar entre la población leiga, establecen una serie de creencias y actitudes consecuentes hacia la hipnosis que con frecuencia constituyen un *factor placebo* muy importante para facilitar la disposición y las expectativas favorecedoras del cliente hacia la terapia. El significado que el cliente otorga a la hipnosis es un determinante esencial tanto de la intensidad como de la cualidad de su experiencia subsiguiente en las sesiones, y establece ya una *definición implícita de los roles* que corresponden tanto a sí mismo como cliente como al propio hipnotizador (Hull, 1933).

Sin embargo, el prestigio de la hipnosis es un «arma de doble filo», en tanto que para muchos potenciales clientes implica más bien un *factor nocebo*, predispo-

nente a una experiencia ansiógena, temible, o quizá simplemente frustrante por los excesivos resultados esperados. En definitiva, cuando existen creencias limitantes que pueden provocar una actitud y unas expectativas poco realistas y favorables para el proceso hipnótico, tales pre-sugestiones van a empobrecer el rendimiento del cliente si no son adecuadamente combatidas por el terapeuta (p.ej., Capafons, 1998; Spanos, Brett, Menary y Cross, 1987), lo cual nos lleva a la primera consideración inicial en el manejo operativo de la hipnosis.

Identificación y reestructuración de creencias limitantes

Si el terapeuta detecta inicialmente algunas actitudes y expectativas limitantes para la aplicación de la hipnosis (por negativas, por excesivamente positivas, o simplemente por incorrectas), su primera tarea consiste en abordar la reestructuración de las actitudes y creencias limitantes que subyacen hacia una orientación más realista y favorecedora (Capafons, 1998; González Ordi, 2001; González Ordi y Molina, 2000), para lo cual se provee al cliente de información pertinente y se suelen utilizar algunos *ejercicios sugestivos sencillos* (p.ej., el péndulo de Chévreul) con los que ilustrar y reforzar tal reestructuración. Habitualmente, este tipo de creencias hacen referencia a la idea de la hipnosis como inductora de estados de inconsciencia, de pérdida de control, de sumisión, de dependencia del hipnotizador, o de resultados ilusoriamente rápidos y espectaculares. Las actitudes de este tipo por parte del cliente determinan que éste asuma un tipo de rol, unas estrategias cognitivas y unas expectativas en la situación hipnótica que pueden limitar o incluso bloquear su rendimiento en la sesión (Cangas, 2001; Capafons, 2001). Desafortunadamente, la experiencia tanto clínica como experimental demuestra que este cambio de actitudes y creencias resulta a menudo moderado y posiblemente tan resistente como cambiar otro tipo de creencias disfuncionales que el cliente trae a terapia (Gfeller, 1993). Si las actitudes y expectativas negativas se muestran resistentes a un cambio significativo y en un tiempo prudencial para la rentabilidad del esfuerzo, las opciones más plausibles para el terapeuta son:

- a) el uso de métodos no hipnóticos y/o
- b) el empleo de estrategias hipnóticas no catalogadas abiertamente como tales, y desarrolladas con poca apariencia del prototipo formal de hipnosis.

Prestigio, carisma y habilidades para generar confianza del terapeuta

Aunque el establecimiento de una alianza terapéutica positiva se considera absolutamente necesario en cualquier contexto terapéutico, esta base de auto-ridad, confianza y colaboración terapéutica («rapport») se cuida y ensalza muy especialmente cuando el componente sugestivo se convierte en el núcleo de la intervención; de hecho, la hipnosis es frecuentemente experimentada como una relación extremadamente íntima que requiere de un buen nivel de confianza en el hipnotizador y que, al tiempo, eleva dicho nivel (Gill y Brenman, 1961; Lynn, Weekes, Neufeld, Zivney, Brentar y Weiss, 1991). Resulta siempre *improcedente*

intentar que el cliente siga las sugerencias y se oriente a la tarea si el aspecto básico de relación no está previa y adecuadamente establecido, y para ello, también el prestigio que precede al terapeuta e incluso elementos externos como la apariencia de su despacho pueden contribuir de forma no desdeñable a la influencia placebo antes comentada. Pero entre los elementos que contribuirán al facilitamiento de la colaboración terapéutica («rapport») quizá nada resulta tan eficaz como un primer encuentro agradable y positivo con la hipnosis, por lo cual el hipnotizador debe cuidar muy especialmente el procurar una buena y agradable experiencia en la primera inducción y en los ejercicios previos de evaluación de la hipnotizabilidad que decida llevar a cabo (Gfeller, Lynn y Pribble, 1987; Strauss, 1993). Algunas de las pautas y principios que se exponen a continuación, resultan precisamente elementos clave para mantener y estrechar la colaboración terapéutica («rapport»).

Mensajes de refuerzo e instrucciones motivacionales

Para facilitar todo proceso de aprendizaje es fundamental mantener un elevado nivel de motivación hacia la tarea, y en el contexto de hipnosis ello no es diferente (Orne, 1970; Udolf, 1981). Además de la motivación natural que el cliente trae a la terapia, antes de iniciar la primera inducción es habitual que el cliente reciba del terapeuta instrucciones motivacionales específicas para activar su concentración y capacidad de visualización (Barber y Calverley, 1965), así como ánimo y refuerzo en varios momentos del proceso hipnótico y al final del mismo contingentemente al esfuerzo cognitivo y al rendimiento del sujeto, para aumentar su sensación de competencia y autoeficacia (p. e.: «muy bien, me siento orgulloso de cómo estás colaborando», «estás concentrándote realmente bien», «has respondido muy adecuadamente tratándose de la primera sesión»...).

Manipulación verbal de expectativas

De acuerdo con la teoría del aprendizaje social (Rotter, 1954; Bandura, 1977) la motivación hacia el proceso hipnótico y la confianza y expectativas positivas hacia el mismo son variables estrechamente relacionadas. Si en el punto anterior se trataba esencialmente de aumentar la motivación hacia ciertas tareas cognitivas y el valor reforzante del proceso, en este caso se trata más específicamente de efectuar comentarios que aumentan la confianza inicial en el proceso hipnótico, las expectativas de sencillez de los ejercicios y la confianza del sujeto en su propia capacidad de respuesta (p.ej., «verás como es bastante fácil», «vas a sentirte muy cómodo e involucrado», «aprecio que tienes una buena capacidad para la hipnosis, y seguro que vas a experimentarla de un modo intenso»...). Trabajos como los de Jara (1996), Vickery y Kirsch (1991) o Wickless y Kirsch (1989) han demostrado que esta manipulación verbal de expectativas puede producir una cierta mejora en el rendimiento hipnótico subsiguiente del sujeto. Se debe llamar la atención no obstante sobre la importancia de hacer un ajuste realista de expectativas al potencial de respuesta del cliente, puesto que intentar crear unas expectativas demasiado elevadas puede

conducir a una disconfirmación de los efectos sugeridos, con la subsiguiente frustración y declive de las expectativas sobre el resto del proceso. Algunos autores consideran, sin embargo, que generar unas expectativas demasiado moderadas o excesivamente «prudentes» al referirse a la hipnosis como un fenómeno natural y habitual, que requiere una actitud activa, etc. puede suponer un cierto «desencantamiento» que reste eficacia al potencial de respuesta en cierto tipo de clientes (Cangas, 1999), ya que las expectativas de respuesta contribuyen de forma decisiva a la actualización de esos potenciales, dado su contrastado carácter de profecías autoconfirmadoras (Jara y Martínez Sánchez, 1999). Teniendo en cuenta además que la evaluación clásica de la hipnotizabilidad implica de hecho iniciar la aplicación de ejercicios hipnóticos de un modo que no es «aséptico» para las expectativas subsiguientes del cliente, quizá para evitar este tipo de riesgos y dilemas en la evaluación clínica de la hipnotizabilidad, y en aras de conseguir el mejor ajuste y optimización en la generación verbal previa de expectativas, procedimientos como el sugerido por Capafons (2001) pueden permitir al mismo tiempo evaluar las actitudes y capacidades del cliente para la hipnosis, reestructurar sus creencias y expectativas erróneas, fortalecer la relación de confianza con el terapeuta, y ayudarle a entender el rol que ha de desempeñar en la situación de hipnosis para optimizar su rendimiento.

Una forma distinta en la que continuamente se manipulan verbalmente las expectativas de respuesta del sujeto de forma más específica en varios momentos de la sesión hipnótica, ocurre cuando se ofrecen sugerencias sobre «lo que va a ocurrir dentro de un momento establecido» (p.ej., «cuando tu mano llegue a rozar tu pierna, tus ojos se cerrarán pesadamente y podrás entrar en un estado hipnótico agradable», «cuando cuente hasta tres, a tu mente podrán empezar a acudir automáticamente agradables recuerdos de pequeños o grandes logros y éxitos de toda tu vida...»). Con este tipo de *sugerencias anticipatorias* el hipnotizador trata de crear un estado de expectación muy definido en la persona, lo cual contribuye a la atención e integración de las sugerencias ofrecidas desde ese momento hasta aquel que se ha señalado para el cumplimiento definitivo de la sugestión (Kirsch, 1999; Kroger, 1977).

El «rpto» o captación de la atención

Es obvio que la atención y la concentración son variables esenciales en todo proceso de aprendizaje, para el potenciamiento tanto de la adquisición como de la evocación de ideas, experiencias y habilidades. En el contexto hipnótico de aprendizaje y evocación de destrezas se procura también optimizar esta variable mediante *un énfasis muy manifiesto en la focalización y continua orientación de la atención a través de las sugerencias*, como factor clave para la reducción de la crítica hacia el contenido de las sugerencias y para la integración de las ideas (Mallet, 1989). El estrechamiento de la atención parece además un responsable básico de la habitual distorsión espacio-temporal que subjetivamente suele experimentar el sujeto hipnotizado (Wickramasekera, 1988). Las estrategias hipnóticas potencian fuertemente

el sostenimiento estrecho de la atención en el cliente y, a la vez, funcionan mejor cuando este cliente dispone de buenas capacidades atencionales (Crawford, 1994; Crawford, Brown y Moon, 1993). Algunas técnicas de inducción hipnótica se centran muy explícita e insistentemente en esa captación atencional como punto de partida de la sesión, por lo que llegan a catalogarse como técnicas de inducción por fijación (en un punto cualquiera, una luz, un disco giratorio, un objeto, los ojos del hipnotista, el sonido de un metrónomo, etc.).

Manipulación experiencial de expectativas

Experimentos como los de Wilson (1967), Wickless y Kirsch (1989) o Kirsch, Wickless y Moffitt (1999) han demostrado que la alteración de expectativas más importante en los sujetos se produce cuando, mediante trucos experienciales (p.ej., luces y sonidos ocultos), se les hace creer que de hecho están ocurriendo los efectos sugeridos por el experimentador. En el ámbito práctico de la hipnosis este conocimiento se utiliza mediante el empleo de lo que conocemos como «*trucos hipnóticos*», con los cuales el hipnotizador trata de producir experiencias que facilitan la verificación o confirmación de las sugerencias dadas. Se introduce así al sujeto en la experiencia de ciertas sensaciones y en la espiral de convicción mediante el aumento de la credibilidad y la disposición favorable para las sugerencias siguientes. Dado que los trucos hipnóticos son poderosos generadores de expectativas de respuesta, lo más habitual es su utilización en los comienzos de la sesión. En la aplicación tradicional de la hipnosis, el hipnotizador se ayudaba de la adecuada desviación atencional, ya comentada, para que el sujeto no percibiera la naturaleza del truco mismo (como el hecho de que la fuerza natural de la gravedad va actuando a favor de las sugerencias de pesadez creciente del brazo, o la dificultad para mantener los ojos abiertos que se produce cuando la mirada se mantiene muy elevada y sin parpadeo, o la tendencia natural a que la mano rote sobre su muñeca y antebrazo cuando se mantiene proyectada hacia arriba con el brazo extendido, por citar sólo algunos ejemplos habituales); el enfoque cognitivo-conductual de la hipnosis, sin embargo, apoya la idea de ayudar al cliente a que comprenda la naturaleza de estos trucos para que puedan ser utilizados como instigadores de respuesta, ayudando así al cliente a adoptar una comprensión más realista acerca de lo que ocurre en la hipnosis, estimulando una posición activa que fortalezca el autocontrol y el alejamiento de temores infundados y facilitando la confianza en sus capacidades cognitivas para ir generando este tipo de respuestas de un modo cada vez más sencillo, aun sin el recurso a los trucos o instigadores iniciales (Capafons, 2001).

La repetición

Es asumido que la repetición de los estímulos o «inputs» de aprendizaje, sean éstos del tipo que sean, es una de las variables más importantes para facilitar cualquier tipo de adquisición; por tanto, la estrategia hipnótica crea un contexto para la repetición masiva, variada y resuelta de las sugerencias de un modo bastante

menos artificial y absurdo de lo que esto resultaría si se hiciera en un contexto no hipnótico (Field, 1979). Es importante apreciar que la hipnosis supone un *contexto desinhibidor*, tanto para el cliente como para el terapeuta (Sarbin, 1950), por lo que permite una serie de licencias poco usuales y un recurso a ciertas estrategias útiles (como la repetición de las sugerencias y algunas otras que en este trabajo se desglosan) de forma congruente con el contexto en que se aplican, otorgando así una extraordinaria flexibilidad de acción al terapeuta para hacer o decir cualquier cosa y de cualquier manera, con el único criterio de que resulte útil para favorecer la respuesta del sujeto.

Verificación o confirmación verbal de experiencias

Se trata en este caso de explicitar verbalmente, de forma casi sincrónica, la experiencia que el sujeto está teniendo, *para aumentar la sintonía, el acompañamiento y la colaboración terapéutica («rapport»)*. El hipnotizador va expresando en tiempo presente aquella experiencia que realmente está ocurriendo en el sujeto y en su entorno perceptible, es decir, se dedica a comentar cosas evidentes y sin apenas posibilidad de error, en un tipo de escucha activa muy minucioso y a todos los niveles de experiencia en función de la sensibilidad perceptiva del propio hipnotizador (p.ej., «ahora escuchas mi voz atentamente, mientras sigues respirando... lento y profundo... inspirando... expirando... y puedes sentir la pesadez de tu cuerpo sobre el sillón... a medida que sigues relajándote... sintiendo curiosidad por las sensaciones que vas a seguir experimentando... mientras puedes escuchar el sonido de los vehículos en la calle, y sentirte más profundamente hipnotizado a medida que tu mente lo escucha cada vez más en la lejanía...»). Esta estrategia de acompañamiento o acompañamiento, como una forma de entrar en el modelo y en la experiencia del cliente, es especialmente utilizada en el enfoque de hipnosis Ericksoniana (Bandler y Grinder, 1975, Yapko, 1999), desde donde ha sido desarrollada hasta niveles de complejidad que no son abordables en este artículo (acompañamiento encubierto, acompañamiento cruzado...). La eficacia de este tipo de estrategia sobre otros modelos de trabajo en que se defiende la eficacia equiparable de protocolos de sugerencias más estandarizados está, sin embargo, apoyada en intuiciones y experiencias clínicas que sin embargo no han encontrado un refrendo en la investigación empírica controlada, aunque en la práctica son muchos aún los hipnotizadores que cuidan este aspecto del trabajo hipnótico en un intento de mantener la sintonía.

La habitual evaluación previa del nivel y tipo específico de sugestionabilidad (mayor facilidad o dificultad para imaginar en determinada modalidad sensorial, diferencias de rendimiento en ejercicios motores, sensoriales o cognitivos) puede suponer también una contribución importante para establecer un criterio de decisión sobre los procedimientos a emplear, para la individualización de las sugerencias y, de este modo, para aumentar la sintonía y favorecer el principio de verificación o confirmación verbal de experiencias.

Conducción o guía hacia otras experiencias sugeridas

Esta estrategia es completamente inseparable de la anterior, puesto que se trata de *conectar de un modo natural la expresión de «lo que está ocurriendo de hecho» con la expresión de «lo que queremos que ocurra»*, mediante relaciones de yuxtaposición, causalidad, implicación, etc., dando así a la experiencia del sujeto el significado que nos interesa y tratando de respetar para ello en todo momento el «tempo» de respuesta del sujeto (acompañamiento). Esta estrategia hace así referencia a la idea de «encadenamiento» o transición natural de las sugestiones y al enfoque general de acompañar al sujeto en su experiencia y, desde esa sintonía, efectuar un moldeamiento de sus respuestas para guiarlo hacia experiencias más intensas o distintas.

En el mismo ejemplo expuesto en el punto 9 se ilustra este componente cuando se vincula la experiencia natural del sujeto (sobre la que se va guiando la atención) con el progreso de la relajación, así como al vincular la percepción de los ruidos externos del tráfico con la profundización de la hipnosis y la escucha distante y desinteresada de tales sonidos. En definitiva, parece crucial la comprensión de que todo el proceso de hipnosis consiste en una forma de optimizar la acción de *ir dando significados útiles a la experiencia*, sin importar, por su propio sin sentido conceptual, la supuesta lógica objetiva de tales significados (¿cuál es la relación objetiva entre que el brazo se eleve hacia la cara y el aumento de la relajación del sujeto o cualquier otro tipo de consecución?). Se establecen así de continuo nuevas conexiones y desconexiones en la representación y experiencia subjetiva del cliente, con los correlatos fisiológicos y conductuales que ello lógicamente implica. Esta pauta de trabajo habitual en la hipnosis favorece así, entre otras cosas, la posible minimización o ausencia de resistencias en tanto que nada sea definido como tal, sino más bien *reencuadrado* en algún sentido útil hacia los objetivos terapéuticos, cuidando extremadamente los procesos atribucionales que se dan en la comunicación con el cliente (el ruido de los coches en la calle es conceptualizado en el ejemplo anterior como un favorecedor del proceso en lugar de como un obstaculizador del mismo, como estaríamos acostumbrados a interpretarlo y experimentarlo).

Finalmente, la realización de estas transiciones generalmente progresivas en el proceso de moldeamiento de respuestas (con excepciones como en algunas técnicas autoritarias o confusionales) debe implicar también una progresión en la dificultad de los ejercicios o destrezas que se le van requiriendo al sujeto en cada momento del proceso, siguiendo la idea lógica de una adquisición y/o ejecución de respuestas de exigencia creciente. Tal es el sentido utilitario fundamental de lo que conocemos como tablas de profundidad hipnótica.

Inducción hacia un cambio en los niveles de activación

El proceso clásico de inducción hipnótica implica la *orientación de la sugestión hacia el estado de relajación y somnolencia*, si bien en el nivel más subjetivo que fisiológico (González-Ordi y Miguel Tobal, 1994), lo cual ha llegado a ser para algu-

nos autores definatorio de la propia esencia del concepto de hipnosis (Edmonston, 1981); sin embargo, el conjunto de la investigación avala la idea de que la relajación no es tanto esencial para los logros y la conceptualización de la esencia de la hipnosis como uno de los muchos objetivos particulares hacia los cuales se orienta usualmente la sugestión, debido por un lado al prototipo cultural de la hipnosis (el propio significado otorgado habitualmente a la palabra «hipnosis» como asimilada al sueño artificial) y, por otro, al hecho de que la relajación suele ser un ingrediente muy útil en la mayoría de trabajos terapéuticos, por su propio beneficio intrínseco y por su carácter de facilitador de otras variables a manipular, como la atención o la imaginación.

Bastante menos usual pero igualmente válida en muchos casos, o incluso más indicada para cierto tipo de pacientes y objetivos, es *una inducción hacia la activación y el estado de alerta concentrada* (Bányai, Zseni y Túry, 1993; Capafons, 1999), que puede ser quizá más fácilmente asociada a las sensaciones de energía, confianza y alegría, y facilitar la comunicación fluida entre el cliente y el terapeuta. Aunque la hipnosis alerta, en cualquiera de sus variantes, respeta toda la esencia del proceso hipnótico que estamos desglosando y ha demostrado además que puede añadir ventajas en cierto tipo de pacientes y tareas, ofrece quizás una apariencia que parece aún un tanto alejada de permitirle una aceptación y difusión generalizada entre los profesionales y, por supuesto, en la propia conceptualización dominante sobre la hipnosis entre la población general (lo que afecta a los puntos 1 y 2 referidos más arriba).

Estrategias de imaginación congruentes

En la práctica de la hipnosis se considera esencial que el terapeuta motive e induzca continuamente al cliente a *crear el máximo realismo e implicación emocional en las ideas sugeridas*, para lo cual ha de representarlas de la manera más completa posible en virtud de su propia capacidad de imaginación e involucración, y de la ayuda mediante las estrategias sugestivas que el terapeuta le va proporcionando. En consecuencia, el hipnotizador está continuamente manipulando las expectativas del cliente ante los procesos de imaginación que son congruentes con las ideas y objetivos transmitidos, frente a la sugestionabilidad ante otro tipo de procesos no directamente imaginativos que entonces no podrían ser calificados convencionalmente como hipnóticos, de manera que en cierta medida se podría hablar de la hipnosis como de un *placebo para la imaginación* (Kirsch, 1997), y aumentando así, con el apoyo de todos los elementos que estamos relacionando, el realismo y la consiguiente reificación de la experiencia subjetiva (Barber, Spanos y Chaves, 1974; Kunzendorf, Spanos y Wallace, 1996). El terapeuta debe, por tanto, *inducir al sujeto a la recreación interna de las sugerencias de la manera más vívida posible*, apoyándose en la memoria sensorial y en estrategias de imaginación como el uso de metáforas que faciliten la experiencia deseada (p.ej., imaginar un globo de helio atado y tirando de la muñeca para sentir la ligereza y levitación de la mano).

Lenguaje de pasividad

Uno de los aspectos más característicos, llamativos, «diferenciadores» y también polémicos de la hipnosis es su capacidad para inducir experiencias de automaticidad o de no volición, y en estrecha relación con ello, experiencias de disociación. Independientemente de las polémicas teóricas vigentes sobre los fundamentos fisiológicos, personales y/o contextuales de tales efectos, en el manejo operativo de la hipnosis resulta determinante para crear la experiencia de no volición el uso dominante de un *lenguaje de pasividad* (p.ej., Spanos y De Groh, 1983; Spanos y Gorassini, 1984; Lynn, Rhue y Weekes, 1990; Cangas, 1998; Cangas, Pérez y Errasti, 1994; Kirsch y Lynn, 1997). Esta estrategia verbal induce al sujeto a desarrollar atribuciones de control externo para sus respuestas, o bien desde una supuesta instancia psíquica inconsciente, constituyendo así otra forma de dar significado a la experiencia del sujeto, y resultando determinante en la provocación de las *experiencias de disociación*. Al emplear expresiones con un lenguaje de pasividad del tipo «...tu brazo se eleva cada vez más, se va volviendo más ligero y liviano... y dentro de poco tu mano rozará la cara», «...vas relajándote cada vez más, sintiéndote profundamente hipnotizado...», etc. se está actuando sobre las expectativas de ocurrencia de respuestas más que sobre la intención de producir respuestas, lo cual subraya una diferencia básica entre el uso de sugerencias, orientadas a la activación de la atención, la imaginación y la expectación, y el uso de instrucciones, orientadas a la acción deliberada. En el primer caso la respuesta es experimentada por el sujeto como un resultado de una acción (de las operaciones del hipnotista y de la propia actividad cognitiva), y en el segundo como una acción misma. En el ámbito de la hipnosis se utilizan instrucciones, pero fundamentalmente se enfatiza *la sugestión*. Incluso muchas expresiones con formato de instrucción pueden ser interpretadas por los clientes como sugerencias, generando la experiencia subjetiva de automaticidad (p.ej., la instrucción «¡duerme!» puede ser de hecho interpretada por el sujeto como «va a ocurrir, voy a experimentar un gran sueño y a entrar en hipnosis»).

La importancia nuclear de un estilo de comunicación verbal que actúe dirigiendo los *procesos de atribución causal de la persona sometida a la hipnosis*, ha quedado claramente demostrada en diversos estudios como los mencionados, y se trata de un tipo de «trampa verbal» (Luciano, 2001) que desde una perspectiva cognitivo-conductual debería ser adecuadamente desvelada y utilizada como un *instigador verbal*, para facilitar al cliente los procesos de atención y pensamiento que le permiten una mayor sensación de automatismo y facilidad en la evocación de las respuestas sugeridas, sin perder con ello la sensación de autocontrol e integridad durante todo el proceso.

Lenguaje especificador o sugerencias de contenido

En ciertos momentos del proceso hipnótico puede ser habitual el recurso a sugerencias que contienen detalles muy específicos sobre lo que queremos que el

sujeto atiende y experimente, con el propósito ya comentado de ayudarlo a crear una experiencia imaginaria más plena y de completa involucración (Yapko, 1999). Son en este sentido *sugestiones máximamente directivas que se orientan a distinciones muy precisas de la experiencia subjetiva* (p.ej., «Imagina que estás en la playa, en un día soleado, sólo unas pocas nubes cuelgan en el cielo... completamente blancas... con formas caprichosas... mientras caminas descalzo sintiendo el calor de la arena en tus pies... el tacto de la arenilla que se hunde queriendo entrar entre tus dedos..., y al tiempo, la suave brisa que acaricia tu cara otorgándole una agradable sensación de frescor...»).

Lenguaje abstracto o sugerencias de proceso

Contrariamente a la estrategia anterior, en otros momentos del proceso podemos querer evitar que, en la aportación de excesivos detalles al cliente, éste se vea demasiado forzado y contrariado por tener que atender a detalles que él no elegiría o que, en definitiva, no son una expresión adecuada de la experiencia sobre la que ha optado por focalizarse y en la que se siente cómodo (Bandler y Grinder, 1981). Las sugerencias de contenido son por tanto útiles en ciertos casos y momentos, pero ofrecen el peligro de romper el acompasamiento y perturbar la sintonía, al ser más propicias a violar el principio de la verificación o confirmación verbal de experiencias (punto 9). Esto es lo que puede ocurrir, por ejemplo, cuando al estar el hipnotizador formulando las sugerencias ilustradas en el punto 14, el sujeto estaba en realidad imaginando que andaba con calzado en una playa pedregosa. Dado que el terapeuta no puede sino suponer a cierto nivel cuál está siendo la experiencia interna del sujeto, una forma de evitar la contradicción y aumentar la individualización de las sugerencias es *dejar la responsabilidad del detalle al propio cliente*, orientándose a la formulación de expresiones más vagas y ambiguas en cuanto al contenido, pero muy específicas y deliberadas en cuanto al proceso o estrategia de cambio que inducen (p.ej., «... cuando vuelves sobre aquellos recuerdos... llévate ahora contigo las comprensiones y habilidades que posees en el presente... quizá puedas empezar a percibir muchos detalles, aspectos y comprensiones que el tú mismo del pasado no percibió, y empezar a aprender así cosas nuevas de las viejas experiencias... para ir llegando poco a poco... a tu propio ritmo... a descubrir que el pasado está dejando de ser lo que era...»).

Es también con el propósito de mantener el acompasamiento con el cliente y respetar su manera preferente de representarse la experiencia sugerida por lo que frecuentemente se le ofrecen elecciones o posibilidades que, no obstante, se mantienen coherentes con el objetivo central de trabajo que tiene en mente el terapeuta (p. e.: «ahora puedes profundizar aún más en este estado de relajación, a medida que te dejas envolver por escenas agradables... puede ser simplemente la contemplación de un bello cielo azul... o un lento atardecer en la playa, mientras un velero se mueve blándamente... el blanco algodón de las nubes... o quizás cualquier recuerdo de profunda calma en tu vida... cualquier cosa que te haga sentir realmente bien, que te permita sentirte cada vez más profundamente hipnotizado»). En

definitiva, las sugerencias procesuales pueden ser también muy directas en cuanto a la demanda que plantean (una polémica diferente se establece entre sugerencias directas e indirectas), a pesar de estar formuladas en términos vagos, y son también utilizadas en una amplia medida por todos los practicantes de la hipnosis.

Una variante en realidad de las sugerencias de proceso es el *lenguaje metafórico*, que constituye un recurso especialmente habitual en la comunicación hipnótica, tanto si ésta presenta una orientación directa como indirecta (Brown, 1993; Hammond, 1990; Steckler, 1992). La metáfora respeta la misma estructura de proceso que los problemas y soluciones que competen al cliente, aunque con un contenido explícito diferente; de ahí la afirmación habitual de algunos planteamientos teóricos sobre que el lenguaje metafórico va preferentemente orientado al procesamiento inconsciente (Zeig, 1980). El cliente ha de vincular, a cierto nivel, su experiencia particular enfocada en la intervención con el sentido encubierto de la metáfora, para lo cual ha de captar la estructura formal subyacente en la misma, más allá de lo explícito. Utilizando una metáfora para explicar el propio nivel de actuación de la metáfora como lenguaje de procesos, cabe decir que es algo similar a la captación de que varias oraciones simples están estructuradas a nivel sintáctico en términos de sujeto, verbo y predicado, aunque de hecho todas se refieren a temáticas diferentes y son por tanto muy distintas en el nivel semántico. Siguiendo este ejemplo, lo que en verdad nos interesaría sería la asimilación de la estructura sintáctica subyacente.

Generalmente se acepta (Brown, 1993; Glucksberg y Keysar, 1990; Siegelman, 1990) que las metáforas ofrecen una aportación ventajosa cuando se trata de expresar cuestiones nuevas, complejas y cargadas emocionalmente, suavizar resistencias, conectar al cliente con las propias habilidades ahora requeridas y posiblemente activadas en otros contextos diferentes de su vida, y facilitar el uso de la imaginación, el pensamiento holístico y la implicación emocional (p.ej., «... a cierto nivel, ahora podrías recordar aquel primer momento en que siendo solo un niño te quemaste por primera vez con el fuego... o aquella primera ocasión en que te cortaste con un cuchillo... ese tipo de cosas que a todos nos ocurrieron... sé que al menos una parte de ti puede recordarlo... y cuando consciente o inconscientemente accedes a esos recuerdos puedes ahora darte cuenta de qué cosa tan valiosa e importante te enseñaron para el resto de tu vida... de otro modo nunca habrías aprendido tan bien a mantenerte a distancia prudente del fuego... o a usar con inteligencia los cuchillos... esa información, esa enseñanza tan protectora, te acompaña en el presente y seguirá haciéndolo el resto de tu vida... como una parte ya plenamente natural y espontánea de ti... y sin embargo... ¡qué agradable es darte cuenta de que no tienes que volver a experimentar el dolor del fuego o del corte para saber eso!... porque el aprendizaje permanece aquí, contigo... pero el dolor puede y debe quedarse allá lejos... en la infancia... en el tú mismo del pasado a quien corresponde... y ahora siento curiosidad por saber si puedes mirar otros recuerdos de tu vida que una vez fueron doloros, otros «cortes» emocionales, empezar a conectar aquí más plenamente con la lección que te están ofreciendo... y dejar el sufrimiento allí, en aquel tú mismo que una vez fuiste...»).

Lenguaje temporal

Aunque quizá es más específico de ciertos momentos muy particulares de la intervención, el lenguaje temporal nos sirve para ilustrar una vez más la gran flexibilidad y sentido completamente utilitario de la comunicación hipnótica. Se trata de efectuar un manejo cuidadoso de los *tiempos verbales* para reordenar los sucesos en un tiempo interno subjetivo (p.ej., «date cuenta cómo será cuando *hayas hecho* plenamente estos cambios... ahora... en el futuro... cuando ya *te encuentras disfrutando* de tus nuevas habilidades, y *puedes volver la vista hacia el pasado*, a aquellos días en que contabas al terapeuta tus problemas... y ves *cómo fue haber tenido* esas limitaciones, sintiéndote dichoso y aliviado por haberlas superado por fin, gracias a tu trabajo y a tu maduración... mientras piensas en todo ello ahora, aquí, sentado en este sillón»). Dado que *el tiempo* es indudablemente una variable fundamental en el proceso de construcción de problemas y soluciones, la confusión y la reorientación temporal pueden cumplir una función importante en el proceso de cambio, desplazando la atención del cliente en la línea subjetiva del tiempo (pasado, presente y futuro) según las conveniencias de la intervención, y creando distorsiones temporales que favorecen los objetivos terapéuticos (Fraisse, 1984; St. Jean, 1989).

Comunicación paraverbal

Pasado el tiempo de un cognitivismo radical en la psicología científica, cada vez avanzamos más en el redescubrimiento de la afectividad y la implicación emocional como variables fundamentales en el proceso de aprendizaje. En el contexto de la hipnosis y de la comunicación sugestiva en general se pone especial cuidado en efectuar una *comunicación paraverbal* acompasada y emocional, con el propósito de cargar afectivamente el contenido de las sugerencias para facilitar su integración, contrariamente al tópico bastante extendido de que la comunicación hipnótica es siempre monótona. Las variables como el *tono, ritmo, cadencia, musicalidad, volumen, etc.* en el lenguaje del terapeuta son quizá más importantes que el contenido de las palabras en la evocación de sentimientos (Gardner, 2004; Storey, 1997), siendo la facilidad para la implicación emocional una variable generalmente aceptada como esencial en la hipnosis y en la hipnotizabilidad (González-Ordi y Miguel-Tobal, 1999; Hilgard, 1979). Una vez más se pone de relieve la atención y cuidado a los diferentes niveles en que la comunicación es ejercida, conectando el contexto verbal general de la hipnosis con las habilidades retóricas, sofisticadas y persuasivas que a lo largo de la historia han estado siempre presentes en las relaciones de influencia, persuasión y control social (Kirmayer, 1998; Pérez-Álvarez, 1996, 1999 y 2001).

Presuposiciones

Las presuposiciones son generalmente entendidas como estructuras lingüísticas formadas sobre una premisa implícitamente asumida e indiscutible. Constituyen así

un interesante tipo de sugestión indirecta en la que se lleva la atención consciente del sujeto sobre lo más irrelevante, dando por asumido lo que verdaderamente importa (p.ej., «será intrigante descubrir qué día de la próxima semana dejarás de comprar tabaco»; «mientras tu dolor va disipándose de un modo natural e inconsciente, quiero que vuelvas a algunos recuerdos agradables de tu vida, no importa a que edad o situación, sólo importa que quieras hacerte ahora a ti mismo ese regalo»). Aunque son varios los tipos de *presuposiciones específicas* que se utilizan habitualmente en la hipnosis, es destacable que el hipnotizador maneja su verbalización haciendo siempre *grandes presuposiciones* que contribuyen a que el cliente asuma el rol adecuado y tenga la experiencia deseada; en tal sentido, el terapeuta debe hacer un continuo «*como si*» (Watzlawick, 1993): habla *como si* el cliente estuviera hipnotizado, *como si* estuviera reviviendo una edad anterior, *como si* existiera un observador oculto, etc. Para que tales presuposiciones constituyan una sugestión poderosa y conduzcan a una reificación de los «como si» han de ser formuladas de manera muy congruente por el terapeuta (punto 20). Es importante notar una vez más que estas referencias al manejo operativo de la hipnosis por parte del terapeuta son perfectamente compatibles con otras referencias posibles a procesos intrasujeto, y de hecho, constituyen los elementos estímulares necesarios para que éstos se den.

Sugestiones para la generalización de lo aprendido

Un factor esencial de cualquier aprendizaje es el establecimiento de un adecuado control de estímulos, esto es, de una adecuada contextualización. El terapeuta, también cuando trabaja con la hipnosis, debe prestar atención explícita a la programación de este aspecto, para lo cual debe inducir *asociaciones imaginarias* de los recursos desarrollados en la sesión con los contextos particulares en que el cliente requiere de esos recursos. Este es el sentido fundamental de ofrecer *sugestiones post-hipnóticas* que contribuyen a esa generalización situacional y temporal de las respuestas desarrolladas en la sesión de gabinete.

Congruencia del terapeuta

Puesto que son varios los niveles en que se produce la comunicación, los distintos paramensajes pueden presentar diversos grados de contradicción–congruencia. Aumentar el nivel de congruencia y poder sugestivo del mensaje, para inducir convicciones, requiere por tanto de *autoconvicción* en el terapeuta. Esta congruencia debe surgir no sólo de la creencia de que se es efectivamente capaz de ayudar al cliente a que induzca los efectos deseados, sino también de la creencia de que, de no ser así, se tiene la capacidad de reorientar el propio verbatín de un modo constructivo y coherente con los objetivos finales, eliminando también la propia experiencia frustrante de fracaso. Igualmente, la información terapéutica transmitida en la sesión debería ser algo muy asumido y compartido por el propio terapeuta. El manejo operativo de la hipnosis requiere en el terapeuta esencialmente las mismas

habilidades y cualidades que para el manejo de otro tipo de enfoques de trabajo, pero quizá de un modo más *exigente* y plenamente *integrado*, dada la densidad e intensidad que puede caracterizar a una sesión hipnótica. Si se trata de optimizar el empleo de cierto tipo de variables relacionales, ello requiere inexcusablemente también la optimización de las cualidades personales que lo posibilitan, conectando así con uno de los principios fundamentales de los enfoques humanistas en general, y de la terapia Rogeriana en especial (Rogers, 1957). Por ejemplo, la empatía, la flexibilidad de respuesta y la orientación constructiva por parte del terapeuta que tienden a alcanzar su máxima expresión en el trabajo hipnótico no pueden entenderse simplemente como estrategias o elementos técnicos, sino que han debido alcanzar cierto nivel de integración en el estilo de comportamiento del terapeuta, también fuera del contexto formal de la hipnosis. Dejo aquí la reflexión crítica sobre si éste es quizás uno entre los motivos por los que muchos terapeutas se sienten incómodos e incompetentes manejando técnicas hipnóticas, y reniegan de ellas con base en otro tipo de racionalizaciones, y a su vez uno de los motivos por los que el entrenamiento en habilidades hipnóticas podría resultar tan provechoso para todo tipo de terapeutas.

Discusión

Algunos de los objetivos fundamentales de toda la exposición desarrollada hasta aquí han sido poner de manifiesto el importante *valor heurístico que la hipnosis tiene para el conjunto de la psicología*, conceptualizarla como un contexto particular y convencional de aprendizaje, mostrar sus puntos comunes y diferenciadores con otras estrategias de trabajo clínico, y la importancia que para todo terapeuta tendría el desarrollar cierta comprensión y entrenamiento en estrategias y habilidades hipnóticas. El entrenamiento en hipnosis y habilidades «hipnóticas», incluso para profesionales que no optan por hacer un uso formal y explícito del hipnotismo, podría verse mejorado con la atención consciente, más detallada y sistemática, a los diferentes elementos tecnológicos, metodológicos y epistemológicos que en el proceso hipnótico entran en juego. Más detenidamente, las siguientes son algunas conclusiones generales especialmente significativas para su valoración a partir del análisis efectuado:

1. El entrenamiento específico habitual en técnicas de hipnotismo, o en otro tipo de técnicas eminentemente sugestivas, como por ejemplo la terapia de auto-regulación (Amigó, 1992), suele poner quizás un excesivo énfasis en la tecnología y demasiado escaso en la metodología y epistemología. Comprender más ampliamente el cómo y el por qué subyacentes a las técnicas hipnóticas puede dar mayor autonomía y dominio al practicante, facultándole de un modo claro para la improvisación bien fundamentada, para el desarrollo y refinamiento de nuevas técnicas y para la traslación de los fundamentos pertinentes del trabajo hipnótico a otros momentos y apartados de su trabajo.

2. La comunicación hipnótica está dotada de una gran densidad y carga de propósito. Durante la misma, se atiende de forma muy sistemática a la optimización de un abanico de elementos útiles que en su mayoría son empleados, con mayor o menor profusión y conciencia, en cualquier tipo de terapia. La terapia que incorpora la hipnosis no es por tanto diferente en esencia a las formas no hipnóticas de hacer terapia. La especificidad de la hipnosis no parece encontrarse, al menos de modo fundamental, en la inclusión de ninguna variable específica, sino en el específico énfasis y optimización de algunas variables de uso generalizado.
3. El contexto hipnótico formal facilita un uso más natural, condensado y lícito de algunos de estos elementos. Se trata por tanto de un contexto facilitador, desinhibidor y amplificador para la terapia, aunque no en la misma forma y medida para todas las personas (según la predisposición a la hipnosis y las diferentes cualidades en las variables cognitivas más recurridas con este enfoque) ni para todos los problemas, dado que parece mostrar mayores ventajas cuando se trata de trastornos caracterizados por respuestas no volitivas como la ansiedad, alteraciones afectivas, trastornos disociativos, pesadillas, etc. (p.ej., Evans y Coman, 2003; Kirsch, Montgomery y Sapirstein, 1995; Montgomery *et al.*, 2002; Montgomery y Schnur, 2005; Patterson y Jensen, 2003; Schoenberger, 2000).
4. Puede resultar importante para todo terapeuta, independientemente de su corriente teórica dominante, conocer y manejar ciertas «habilidades hipnóticas», aunque sea para utilizarlas en un contexto diferente a la hipnosis formal, si quiere mejorar su *eficiencia* en la inducción de las nuevas representaciones y cambios útiles para el cliente.

En definitiva, quizá bastante más importante que el aprendizaje de unas técnicas estándar, sea *comprender en qué consiste liderar una relación y cómo es estar en posición de influencia*. La hipnosis se muestra indudablemente muy reveladora en ese sentido, y acercarse a ella con este enfoque puede resultar mucho más fructífero que estudiarla como algo demasiado cerrado y estandarizado. De alguna manera, la tradición del hipnotismo ha ido aglutinando, depurando y utilizando las variables y estrategias más significativas que el ser humano ha ido descubriendo o desarrollando acerca de la retórica, la persuasión, el control social, etc. Así, mediante una cierta disección y «cartografía» del proceso operativo de la hipnosis (desde el punto de vista fundamental del terapeuta que lidera una relación) en este trabajo se ha querido clarificar la manera en que dentro de un contexto de aprendizaje general de habilidades del terapeuta, la específica comprensión y desarrollo de destrezas hipnóticas puede suponer una valiosa contribución para el entrenamiento y mejora de prácticamente todo el conjunto de variables fundamentales conocidas que permiten optimizar tales habilidades: empatía, activación de emociones, persuasión, congruencia, flexibilidad, creatividad, positivismo, etc.

Referencias

- Amigó, S. (1992). *Manual de terapia de auto-regulación*. Valencia: Promolibro.
- Bandler, R. y Grinder, J. (1975). *Patterns of the hypnotic techniques of Milton H. Erickson (Vol. 1)*. Cupertino, CA: Meta Publications.
- Bandler, R. y Grinder, J. (1981). *Trance-formations: Neuro-Linguistic Programming and the structure of hypnosis*. Moab, U. T.: Real People Press.
- Bandura, A. (1977). Self- efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191 – 215.
- Bányai, E. I., Zseni, A. y Túry, F. (1993). Active-alert hypnosis in psychotherapy. En J. W. Rhue, S. J. Lynn y I. Kirsch (dirs.), *Handbook of clinical hypnosis* (pp. 271–290). Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Barber, T. X. (1998). Los procedimientos hipnosuggestivos como catalizadores de las psicoterapias. En S. J. Lynn y J. P. Garske (dirs.), *Psicoterapias contemporáneas* (pp. 419-469). Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Barber, T. X. y Calverley, D. S. (1965). Empirical evidence for a theory of «hypnotic» behavior. The suggestibility-enhancing effects of motivational suggestions, relaxation-sleep suggestions, and suggestions that the S will be effectively hypnotized. *Journal of Personality*, 33, 256 – 270.
- Barber, T. X., Spanos, N. P. y Chaves, J. F. (1974). *Hypnosis, imagination, and human potentialities*. Elmsford, NY: Pergamon.
- Brown, P. (1993). Hipnosis and metaphor. En J. W. Rhue, S. J. Lynn y I. Kirsch (dirs.), *Handbook of clinical hypnosis* (pp. 291–308). Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Cangas, A. J. (1998). Análisis conductual del comportamiento hipnótico. *Acta Comportamentalia*, 6, 61-70.
- Cangas, A. J. (1999). Análisis y modificación de la susceptibilidad hipnótica. *Anales de Psicología*, 15, 89-98.
- Cangas, A. J. (2001). Preparación del contexto hipnótico. En J. Gil Roales-Nieto y G. Buela-Casal (dirs.), *Hipnosis:Fuentes históricas, marco conceptual y aplicaciones en psicología clínica* (pp. 183–190). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Cangas, A. J., Pérez, M. y Errasti, J. M. (1994). Incremento de la involuntariedad hipnótica mediante el contraste activo-pasivo. *Psicología Conductual*, 2, 235–244.
- Capafons, A. (1998). Hipnosis clínica: una visión cognitivo-comportamental. *Papeles del Psicólogo*, 69, 71-88.
- Capafons, A. (1999). La hipnosis despierta setenta y cuatro años después. *Anales de Psicología*, 15 (1), 77– 88.
- Capafons, A. (2001). *Hipnosis*. Madrid: Síntesis.
- Crawford, H. J. (1994). Brain dynamics and hypnosis: Attentional and disattentional processes. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 42, 204–232.
- Crawford, H. J., Brown, A. M. y Moon, C. E. (1993). Sustained attentional and disattentional abilities: Differences between low and highly hypnotizable persons. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 534–543.
- Edmonston, W. E. (1981). *Hypnosis and relaxation: Modern verification of an old equation*. Nueva York: Wiley.
- Evans, B. J. y Coman, G. J. (2003). Hipnosis with treatment for the anxiety disorders. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 31, 1-31.

- Field, P. B. (1979). Humanistic aspects of hypnotic communication. En E. Fromm y R. Shor (dirs.), *Hypnosis: Developments in research and new perspectives* (pp. 605–617). Nueva York: Aldine.
- Fraisse, P. (1984). Perception and estimation of time. *Annual Review of Psychology*, 35, 1–36.
- Gfeller, J. D. (1993). Enhancing hypnotizability and treatment responsiveness. En J. W. Rhue, S. J. Lynn y I. Kirsch (dirs.), *Handbook of clinical hypnosis* (pp. 235–249). Washington D. C.: American Psychological Association.
- Gfeller, J. D. Lynn, S. J. y Pribble, W. E. (1987). Enhancing hypnotic susceptibility: Interpersonal and rapport factors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 586–595.
- Gibson, H. B., y Heap, M. (1991). *Hypnosis in therapy*. Hillsdale: Lea.
- Gill, M. M. y Brenman, M. (1961). *Hypnotic and related states: Psychoanalytic studies in regression*. Madison, C T: International Universities Press.
- Glucksberg, S. y Keysar, B. (1990). Understanding metaphorical comparisons: Beyond similarity. *Psychological Review*, 97, 3-18.
- González-Ordi, H. (2001). *Hipnosis: mitos y realidades*. Málaga: Aljibe.
- González-Ordi, H. y Miguel-Tobal, J. J. (1994). Datos experimentales versus clínicos en la investigación sobre hipnosis. *Psicothema*, 6, 1–12.
- González-Ordi, H. y Miguel-Tobal, J. J. (1999). Características de la sugestionabilidad y su relación con otras variables psicológicas. *Anales de Psicología*, 15, 57–75.
- González-Ordi, H. y Molina, J. A. (2000, Marzo). Actitudes hacia la hipnosis: estrategias de cambio. *Comunicación presentada en el Symposium Nacional sobre Hipnosis y Psicología Clínica: Fuentes, Usos y Abusos de la Hipnosis en Psicología Clínica*. Asociación Española de Psicología Conductual: Almería (España).
- Hammond, D. C. (1990). *Handbook of hypnotic suggestions and metaphors*. Nueva York: Norton.
- Hilgard, J. R. (1979). Imaginative and sensory-affective involvements in everyday life and in hypnosis. En E. Fromm y R. Shor (dirs.), *Hypnosis: Developments in research and new perspectives* (pp. 483–517). Nueva York: Aldine.
- Hull, C. L. (1933). *Hypnosis and Suggestibility: An experimental approach*. Nueva York: Appleton Century Crofts.
- Jara, P. (1996). Expectativas de respuesta e hipnosis: investigación experimental e implicaciones para la psicoterapia. *Comunicación presentada al I Congreso Nacional de la Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés*. Benidorm (Alicante).
- Jara, P. y Martínez-Sánchez, F. (1999). Hipnosis, hipnotizabilidad y expectativas de respuesta: Una revisión crítica. *Anales de Psicología*, 15, 39–56.
- Johnson, M. E. y Hauck, C. (1999). Beliefs and opinions about hypnosis held by the general public: A systematic evaluation. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 42, 10–21.
- Karlin, R. A. y McKeon, P. (1976). The use of hypnosis in multimodal therapy. En A. A. Lazarus (dir.), *Multimodal behavior therapy*. Nueva York: Springer.
- Kirmayer, L. J. (1998). Word magic and the rhetoric of common sense: Erickson's metaphors for mind. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 36, 157-172.
- Kirsch, I. (1997). Suggestibility or hypnosis: What do our scales really measure?. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 45, 212–224.
- Kirsch, I. (1999). Hypnosis and placebos: Response expectancy as a mediator of suggestion effects. *Anales de Psicología*, 15, 99-110.
- Kirsch, I. y Lynn, S. J. (1997). Hypnotic involuntariness and the automaticity of everyday life. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 40, 329–348.

- Kirsch, I., Montgomery, G. y Sapirstein, G. (1995). Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 214–220.
- Kirsch, I., Wickless, C. y Moffitt, K. H. (1999). Expectancy and suggestibility: Are the effects of environmental enhancement due to detection?. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 47 (1), 40–45.
- Kroger, W. S. (1977). *Clinical and experimental hypnosis* (2ª ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Kunzendorf, R. G., Spanos, N. P. y Wallace, B. (1996). *Hypnosis and imagination*. Amytville, NY: Baywood Publishing Co.
- Lazarus, A. (1973). «Hypnosis» as a facilitator in behaviour therapy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 21, 25–31.
- Lynn, S. J. y Kirsch, I. (2005). Teorías de la hipnosis. *Papeles del Psicólogo*, 89, 9-15.
- Lynn, S. J. y Rhue, J. W. (1991). *Tehories of hypnosis. Currents models and perspectives*. Nueva York: Guilford Press.
- Lynn, S. J., Rhue, J. W. y Weeks, J. R. (1990). Hypnotic involuntariness: A social cognitive analysis. *Psychological Review*, 97, 169– 84.
- Lynn, S. J., Weekes, J., Brentar, J. Neufeld, V., Zivney, O. y Weiss, F. (1991). Interpersonal climate and hypnotizability level: Effects on hypnotic performance, rapport, and archaic involvement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 739-743.
- Luciano, M. C. (2001). La hipnosis como un contexto verbal. En J. G. Roales-Nieto y G. Buela-Casal (dirs.), *Hipnosis: Fuentes históricas, marco conceptual y aplicaciones en psicología clínica* (pp. 51-82). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Mallet, J. E. (1989). Hypnosis and Stress: prevention and treatment applications. En G. S. Everly Jr. (dir.), *A clinical guide to the treatment of the human stress response* (pp. 211-231). Nueva York: Plenum Press.
- McConkey, K. M. (1986). Opinions about hypnosis and self-hypnosis before and after hypnotic testing. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 34, 311–319.
- Montgomery, G. H., David, D., Winkel, G., Silverstein, J. H. y Bovbjerg, D. H. (2002). The effectiveness of adjunctive hypnosis with surgical patients: A meta-analysis. *Anesthesia and Analgesia*, 94, 1639-1645.
- Montgomery, G. H. y Schnur, J. B. (2005). Eficacia y aplicación de la hipnosis clínica. *Papeles del Psicólogo*, 89, 3-8.
- Orne, M. T. (1970). Hypnosis, motivation, and the ecological validity of the psychological experiment. En W. J. Arnold y M. M. Page (dirs.), *Nebraska Symposium on Motivation* (pp. 187–265). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Page, R. A., Handley, G. W. y Green, J. P. (1997). Response expectancies and beliefs about hypnosis: Another look. *Contemporary Hypnosis*, 14, 173–181.
- Patterson, D. R. y Jensen, M. P. (2003). Hipnosis and clinical pain. *Psychological Bulletin*, 129, 495-521.
- Pérez-Álvarez, M. (1996). *Tratamientos psicológicos*. Madrid: Universitas.
- Pérez-Álvarez, M. (1999). Teoría dramática de la hipnosis. *Anales de Psicología*, 15, 27-38.
- Pérez-Álvarez, M. (2001). Engaño y autoengaño en la hipnosis. En J. Gil Roales-Nieto y G. Buela-Casal (dirs.), *Hipnosis: Fuentes históricas, marco conceptual y aplicaciones en psicología clínica* (pp. 83-104). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Rhue, J. W., Lynn, S. J. y Kirsch, I. (1993). *Handbook of clinical hypnosis*. American Psychological Association: Washington D. C.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change, *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.

- Rotter, J. B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. Englewood Cliffs NJ: Prentice Hall.
- Sarbin, T. R. (1950). Contributions to role- taking theory: I. Hypnotic behavior. *Psychological Review*, 57, 225–270.
- St. Jean, R. (1989). Hypnosis and time perception. En N. P. Spanos y J. F. Chaves (dirs.), *Hypnosis: The cognitive-behavioral perspective* (pp. 175–186). Buffalo, Nueva York: Prometheus Book.
- Schoenberger, N. E. (2000). Research on hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 48, 154–169.
- Siegelman, E. Y. (1990). *Metaphor and meaning in Psychotherapy*. Nueva York: Guilford.
- Spanos, N. P., Brett, P. J., Menary, E. P. y Cross, W. P. (1987). A measure of attitudes toward hypnosis: Relationships with absorption and hypnotic susceptibility. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 30, 139–150.
- Spanos, N. P. y De Groh, M. (1983). Structure of communication and reports of involuntariness by hypnotic and nonhypnotic subjects. *Perceptual and Motor Skills*, 57, 1179–1186.
- Spanos, N. P. y Gorassini, D. R. (1984). Structure of hypnotic test suggestion and attributions of responding involuntarily. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 688–696.
- Steckler, J. (1992). The utilization of hypnosis in psychotherapy: Metaphor and transformation. *Psychiatric Medicine*, 10, 41–50.
- Strauss, B. S. (1993). Operator variables in hypnotherapy. En J. W. Rhue, S. J. Lynn y I. Kirsch (dirs.), *Handbook of clinical hypnosis* (pp. 55–72). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Tortosa, F., González-Ordi, H. y Miguel-Tobal, J. J. (1999). La hipnosis: Una controversia interminable. *Anales de Psicología*, 15, 3–25.
- Udolf, R. (1981). *Handbook of hypnosis for professionals*. Nueva York: Van Nostrand Reinhold.
- Vickery, A. R. y Kirsch, I. (1991). The effects of brief expectancy manipulation on hypnotic responsiveness. *Contemporary Hypnosis*, 8, 167–171.
- Watzlawick, P. (1993). Hipnoterapia sin trance. *Cuadernos de Terapia Familiar*, 23–24, 11–18.
- Wickless, C. y Kirsch, I. (1989). Effects of verbal and experiential expectancy manipulations on hypnotic susceptibility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 762–768.
- Wickramasekera, I. E. (1988). *Clinical behavioral medicine*. Nueva York: Plenum.
- Wilson, D. L. (1967). The role of confirmation of expectancies in hypnotic induction. *Dissertation Abstracts International*, 28, 4787B. (University Microfilms nº 68–6781).
- Yapko M. D. (1999). *Lo esencial de la hipnosis*. Buenos Aires: Paidós.
- Yapko, M. D. (2001). *Treating depression with hypnosis: Integrating cognitive-behavioral and strategic approaches*. Nueva York: Brunner-Routledge.
- Zeig, J. K. (1980). *Teaching seminar with Milton H. Erickson, M. D.* Nueva York: Brunner/Mazel.