

**HIPNOSIS, ATENCIÓN Y CONTROL COGNITIVO: UNA PERSPECTIVA
GLOBAL DEL FENÓMENO HIPNÓTICO.**

ÍNDICE

1. Resumen y palabras clave.....	2pág.
2. Definiciones de hipnosis.....	3pág.
3. Mitos vinculados al fenómeno hipnótico.....	7pág.
4. Aspectos teóricos de la hipnosis.....	12pág.
5. Hipnosis y atención: usando la sugestión para modular los procesos automáticos..	16pág.
6. Eficacia y aplicación de la hipnosis clínica.....	19pág.
7. Conclusiones finales.....	22pág.
8. Referencias bibliográficas.....	23pág.
9. Anexos.....	30pág.
9.1. Anexo I: Tipos de reacciones hipnóticas.....	30pág.
9.2. Anexo II: Tipos de sugestiones en función de la dolencia.....	31pág.

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

El objetivo del presente trabajo es sintetizar los aspectos más significativos que conciernen al fenómeno hipnótico, a fin de que el lector obtenga sus propias conclusiones. Para ello, se ofrece una breve y documentada información sobre las diversas conceptualizaciones propuestas hasta el momento, a la vez que se desarticularán aquellos mitos que dificultan su comprensión. Por consiguiente también se refleja, motivo de su relevancia, el eterno debate iniciado entre las antagónicas vertientes teóricas del estado o no de conciencia. Posteriormente, se reforzará nuestro conocimiento acerca del potencial vínculo establecido entre atención e hipnosis, pudiéndose enlazar con los múltiples aportes realizados por la hipnosis clínica al ámbito de la salud y la enfermedad. Finalmente, se delimitarán sus áreas de aplicación y grado de efectividad, exponiendo asimismo en todo momento investigaciones y conclusiones extraídas de autores eminentes en la materia.

Palabras clave: hipnosis, sugestión, hipnotizabilidad, atención, Stroop, hipnosis clínica.

ABSTRACT.

The purpose of this project is to summarize the most significant aspects in relation to the hypnotic phenomenon, in order that the reader is able to draw their own conclusions. With this aim, it will be provided some short and documented information about the different conceptualizations occurred up to now. Also, those myths which complicate its understanding will be broken. Consequently, and due to its importance, the eternal discussion between the conflicting theoretical aspects about the state or consciousness will be reflected. Then, our own knowledge about the potential connection established between attention and hypnosis will be reinforced, being able to connect with the many contributions made by clinical hypnosis to the field of health and disease. Finally, its application areas and effectiveness will be delimited, considering the exhibition, at any moment, of investigations and conclusions obtained from eminent authors in this subject.

Key words: hypnosis, suggestion, hypnotizability, attention, Stroop, clinical hypnosis.

2. DEFINICIONES DE HIPNOSIS

A lo largo de la historia el estudio de la hipnosis ha dado lugar a multitud de definiciones. Si revisamos la literatura científica al respecto encontraremos un amplio abanico de conceptos aptos para todos los gustos, ya que dependiendo de la vertiente escogida por cada autor se enfatizarán unos aspectos más que otros. Esto es acorde con lo mencionado en cierta ocasión por el Doctor Milton H. Erickson, quien intentó delimitar de manera conceptual el término “hipnosis” haciendo referencia a la conocida y bella “parábola de los ciegos y el elefante” (Ornstein, 1972), en la que cada uno de los ciegos definía al animal en su totalidad en función de la parte concreta que estaba tocando, ya fuese la trompa, una oreja, una pata...etc. (Ramos, 2002). En palabras de Kirch y Lynn (1995) “la hipnosis es un constructo tan complejo que en la actualidad no existe una teoría predominante sobre la misma, sino más bien un continuo de puntos de vista teóricos” (p.60).

De acuerdo con Spiegel y Spiegel (1987), la hipnosis es “un estado de intensa concentración, que maximiza y se centra en una sola idea o estímulo sensorial cada vez” (p.3). Por su parte Morales y Gallego (2001), desde el punto de vista del procesamiento de la información y de las emociones entienden que,

La hipnosis puede considerarse como un estado transitorio de la persona, inducido externa o internamente, en cual el procesamiento de la información tanto de los estímulos que se reciban del exterior como de las producciones que ella misma genere (imágenes, pensamientos, respuestas emocionales y sensaciones), puede tener un gran impacto sobre el resultado del proceso e integración de dicha información., esto es, sobre el aprendizaje (desde un punto de vista amplio del término -emocional, cognitivo y comportamental-). Ello se debe a la interacción de factores sociales, atencionales, motivacionales, cognitivos y afectivos, así como al propio estado del organismo (párr.14) (Morales, G. 2001. Hipnosis y psicoterapia. Recuperado el 4 de abril de: <http://www.cop.es/colegiados/B-00722/HIPNOSIS.htm>).

Por otro lado, la Sociedad Británica de Psicología propone una definición bastante completa, según la cual el proceso hipnótico se concibe como una

Interacción que se da entre una persona, el “hipnotizador”, y otro “individuo” o “individuos”. En esta interacción, el hipnotizador intenta influir en la percepción, sentimientos, pensamientos y conductas de los sujetos, pidiéndoles que se concentren

en una idea o imagen capaces de evocar los efectos que se pretenden conseguir. Las comunicaciones verbales que el hipnotizador emplea para alcanzar esos efectos se denominan “sugestiones”. La diferencia entre las sugestiones y cualquier otra clase de instrucciones radica en que la sugestión implica que las respuestas experimentadas por los sujetos tendrán un carácter involuntario o se experimentarán sin esfuerzo. Los sujetos pueden aprender a poner en práctica los procedimientos hipnóticos por sí mismos, lo que se denomina “autohipnosis” (párr.10-14) (British Psychological Association, 2001; traducción del Grupo de Trabajo de Hipnosis Psicológica del Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunitat Valenciana recuperada de: <http://www.grupohipnosiscopcv.es/wordpress/recursos-para-profesionales/definiciones-de-hipnosis/>).

Como se puede apreciar, las definiciones expuestas hasta ahora tienen un nexo común: la conceptualización de la hipnosis como un estado. Sin embargo, no todos los expertos opinan igual al respecto, siendo este el caso de Montgomery et al (2010), quienes conciben la hipnosis como un acuerdo entre dos personas y no como un simple estado. Más específicamente:

La hipnosis implica un acuerdo entre una persona designada como hipnotista (profesional de la salud) y una persona designada como participante o cliente que participa de esta técnica psicoterapéutica, donde se sugieren cambios en la sensibilidad, percepción y la cognición, lo que afecta el estado de ánimo y el comportamiento (Montgomery et al. 2010, p.80).

Debido a la ausencia de conformidad en torno a la conceptualización de este término, el Comité Ejecutivo de la División 30 (*Society of Psychological Hypnosis*) de la APA (*American Psychological Association*) o lo que es lo mismo, la Asociación Americana de Psicología, propuso varias definiciones desde el año 1993 hasta el 2014, todas ellas con un mismo objetivo: alcanzar la conformidad global entre la comunidad de profesionales en el tema. La primera definición propuesta por la APA (1993) interpreta el fenómeno hipnótico como “un procedimiento en el que un especialista sugiere a una persona que experimente cambios en sus sensaciones, percepciones, pensamientos o conducta. El contexto hipnótico suele establecerse usando un método o procedimiento de inducción que puede adoptar formas muy diferentes” (APA, 1993 según citado Elkins, Barabasz, Council y Spiegel, 2014, p.1-9). A pesar de ser una definición muy aceptada por la mayoría de las asociaciones de hipnosis, no

está exenta de críticas. Por un lado se criticaba el no haber mencionado la parte experimental/básica que presenta esta técnica, mientras que por otro lado, se criticaba el hecho de no hacer referencia a la hipnosis como una terapia clínica en sí, sino que hablan de ella como un tratamiento coadyuvante aplicable a otros métodos terapéuticos.

Con el objetivo de poder solventar estas recriminaciones, en el año 2004 la APA volvió a enunciar una nueva definición mucho más extensa y ambigua que la inicialmente presentada. Ésta esperaba reflejar los resultados extraídos de las investigaciones realizadas hasta ese año, con el objetivo de crear un constructo con elevado rigor científico. Dice así:

Habitualmente, la hipnosis conlleva una introducción al procedimiento durante el cual se dice a un sujeto que se le presentarán sugerencias de experiencias imaginativas. La inducción hipnótica es una sugerencia inicial ampliada para usar la propia imaginación, que puede incluir mayores detalles de la introducción. Se usa un procedimiento hipnótico para fomentar y evaluar respuestas a las sugerencias. Al usar la hipnosis, una persona (el sujeto) es guiado por otra (el hipnotizador) para que responda a las sugerencias de cambios en la experiencia subjetiva, alteraciones en la percepción, sensación, emoción, pensamiento o conducta. Las personas pueden aprender también auto-hipnosis, que es el acto de administrar procedimientos hipnóticos a uno mismo. Si el sujeto responde a las sugerencias hipnóticas, generalmente se infiere que se ha inducido una hipnosis. Muchos creen que las respuestas y experiencias hipnóticas son características de un estado hipnótico. Aunque algunos piensan que no hace falta usar la palabra “hipnosis” como una parte de la inducción hipnótica, otros lo ven esencial. Los detalles de los procedimientos y sugerencias hipnóticos diferirán según los objetivos de quien la practique y de los propósitos de la tarea clínica o de investigación que se intenta realizar. Tradicionalmente, los procedimientos incluyen sugerencias para relajarse, aunque la relajación no es una parte necesaria para la hipnosis, pudiéndose usar una amplia variedad de sugerencias, incluidas las de alerta. Tanto en ámbitos clínicos como de investigación se pueden usar sugerencias que permiten evaluar el alcance de la hipnosis comparando las respuestas con escalas estandarizadas. Si bien la mayoría de los sujetos pueden responder al menos a algunas sugerencias, las puntuaciones de las escalas suelen abarcar un rango que oscila desde lo elevado a lo insignificante. Tradicionalmente, las puntuaciones se han agrupado en las categorías de bajas, medias y altas. Tal y como ocurre con otras medidas de constructos psicológicos

escaladas positivamente, como la atención y el apercibimiento, la claridad de la evidencia de haber logrado la hipnosis se incrementa con la puntuación del individuo (párr.1-8) (APA, 2004; traducción del Grupo de Trabajo de Hipnosis Psicológica del Col·legi Oficial de Psicòlegs de la Comunitat Valenciana recuperada de: <http://www.grupohipnosiscopcv.es/wordpress/recursos-para-profesionales/>).

Pasada una década, ya en el año 2014, el Comité Ejecutivo de la División 30 se propuso simplificar la definición anteriormente propuesta. Su meta se ceñía a mencionar de una manera concisa aquellos matices más relevantes de la hipnoterapia, especificando por tanto las siguientes definiciones oficiales relacionadas con el proceso hipnótico:

- Hipnosis: un estado de conciencia que implica atención focalizada y conciencia periférica reducida, caracterizada por más capacidad de respuesta a la sugestión.
- Inducción hipnótica: procedimiento diseñado para inducir la hipnosis.
- Hipnotizabilidad: La capacidad de un individuo para experimentar las alteraciones sugeridas en fisiología, sensaciones, emociones, pensamientos o comportamiento durante la hipnosis.
- Hipnoterapia: El uso de la hipnosis en el tratamiento de un trastorno o preocupación médica o psicológica (párr. 1-6) (APA, 2014, traducción por parte de la Asociación para el Avance de la Hipnosis Experimental y Aplicada, recuperada de: <http://www.aahea.net/hipnosis/definiciones-de-hipnosis/>)

Como se puede observar, estas delimitaciones son mucho más breves y puntuales que las propuestas en años anteriores. Pero a pesar de los esfuerzos realizados por la APA, esta definición ha generado aún más polémica de lo que cabría esperar. De ahí la respuesta reactiva manifestada por algunos miembros de la División 30 e investigadores de reconocido prestigio internacional, los cuales la etiquetaron como un grave retroceso en la conceptualización de la hipnosis (Lynn et al, 2015).

Por tanto, aunque los términos enunciados por la APA tampoco solventen este debate, sí que es verdad que estos suelen ser de los más aceptados por la comunidad científica por una sencilla razón: emiten definiciones neutrales, sin dejarse llevar por ningún paradigma o teoría, al contrario de lo que sucede con los conceptos propuestos por autores particulares, quienes suelen dejarse influir por una perspectiva teórica concreta.

Para terminar, me gustaría hacer referencia a una definición bastante neutral propuesta en el año 2010 por la comisión de la Hipnosis de APTN-COFENAT (Asociación de profesionales de Terapias Naturales), junto con la SHP (Sociedad de Hipnosis Profesional), quienes conceptualizan la hipnosis como una:

Técnica fundamentada en el conocimiento científico, que utiliza procedimientos de aprendizaje observacional, con la voluntariedad y colaboración del sujeto, procurando una focalización atencional, esto es, de forma tanto interoceptiva como exteroceptiva, que estructura modificaciones y/o cambios ideo-emocionales, ideomotores e ideo-sensoriales; tanto a nivel cognoscitivo como comportamental, con la intencionalidad de abordar disfunciones que afecten a su calidad de vida (¿Qué es la hipnosis? [en línea]: Noticias APTN-COFENAT. Genaro González, J. 2010 -. [fecha de consulta: 4 Abril de 2016]. Recuperado de: <https://www.hipnosis.org.es/biblioteca-hipnosis/hipnosis-libros/hipnosis-jesus-genaro.pdf>).

En definitiva, nos encontramos ante definiciones muy asimétricas que más que buscar un lazo común parecen oponerse unas a otras, llegando a provocar un efecto más negativo que positivo. Por un lado, la pluralidad enriquece la controversia, lo cual nos aleja de poder delimitar un constructo sobre el que asentar las bases del fenómeno hipnótico. Esto, a su vez, propicia la creación y mantenimiento de los mitos y concepciones erróneas que giran en torno la hipnosis y que lo único que consiguen es confundir, desprestigiar y desestimar su eficacia. Por eso, llegados a este punto, sería conveniente hacer referencia y desmentir aquellas mitificaciones que se han ido divulgando (algunas llegando a estar claramente arraigadas al contexto cultural) acerca de este fenómeno tan relevante actualmente.

3. MITOS VINCULADOS AL FENÓMENO HIPNÓTICO

“La hipnosis como procedimiento terapéutico puede ser considerada como una de las técnicas de intervención más antiguas que se conocen para provocar cambios en los procesos cognitivos, afectivos, somáticos y conductuales a través de la sugestión” (González, 2013, p. 11). Una demostración de ello lo encontramos en la cultura egipcia, hebrea o los celtas, quienes realizaban curaciones con características muy similares a ésta (Williamson, 2012, p.17).

Desde la antigüedad y en diferentes culturas, la hipnosis siempre ha estado muy ligada a las prácticas mágico-rituales realizadas por los chamanes o curanderos, llegando incluso a entroncar ésta con las llamadas ciencias ocultas, esoterismo, parapsicología, “vudú”, etc. “De hecho, durante la Edad Media, cualquier “inducción hipnótica” o una simple referencia a la hipnosis era considerada como superchería o brujería” (Martínez y Asís, 1989, p.17). Al igual que ocurría en épocas pasadas, hoy día el fenómeno hipnótico sigue polarizando a la población en dos bandos, defensores y difamadores. Mientras que unos avalan científicamente su eficacia como terapia clínica para multitud de patologías, otros difunden falsas creencias acerca de ésta a través de diversas fuentes telemáticas, como Internet, el cine, la televisión (por ejemplo, el programa “el Hormiguero”), diversos espectáculos de entretenimiento (por ejemplo, circos) o de magia. Toda esta divulgación fraudulenta hace que el público tenga expectativas poco realistas de la misma, que pueden ir desde creer que la hipnosis funciona como una “varita mágica” que soluciona todos sus problemas con solo una sesión, o por el contrario, pensar que se trata de un timo y que no servirá para nada.

Yapko (1995) considera que “la mayoría de la gente tiene una visión estereotipada de la hipnosis como una poderosa forma de control mental, y la mayoría de concepciones equivocadas se basan, en mayor o menor medida, en esa noción” (p.4). Este planteamiento tan irracional y poco fundamentado se alimenta a su vez de los falsos tópicos y prejuicios que ha ido arrastrando el fenómeno hipnótico durante decenios, “considerándose estos mitos e invenciones erróneas como los principales obstáculos para una aplicación efectiva de la hipnosis” (Meyerson, 2014, p.24). No obstante, aunque dichos obstáculos sean inevitables, éstos se pueden eludir proporcionando una adecuada información al respecto y sobre todo, asegurándose de que los clientes están bien informados al aceptar el tratamiento (Spiegel y Spiegel, 1987, p.4).

Asimismo, otra de las limitaciones del uso de la hipnosis viene de la mano de la normativa establecida por el Sistema Sanitario Público Español (BOE 10/2/94), excluyéndola del catálogo de intervenciones clínicas a pesar de la evidencia científica que esta sustenta desde hace tiempo. Otra restricción más proviene del campo didáctico de la hipnosis, debido a que esta técnica suele ser “enseñada con muy poca frecuencia de una manera práctica en facultades de Psicología o Medicina, y si es tratada como parte de algún curso, lo es de una forma superficial y solamente a título de curiosidad” (Puchol, 2002; Vallejo y Capafons, 2005, p.17). De cualquier modo, “la prohibición del uso de la hipnosis en el ámbito de la salud pública, junto al desconocimiento general predominante en el personal universitario

acerca de la hipnosis científica, determina que exista poca investigación sobre este campo en España” (Capafons, 2002, p.42). Todos estos obstáculos contribuyen a dificultar un desarrollo de la hipnosis rigurosamente científico, objetivo y libre de prejuicios populares, explicándose de esta manera la génesis y mantenimiento de ciertas leyendas sobre la hipnosis y su funcionamiento. Capafons (1998) añade que “estas mitificaciones son los principales impedimentos que tiene hoy día la difusión de la práctica clínica mediante hipnosis o su utilización dentro de otros tratamientos” (p.18). A continuación se presentan y discuten algunos de los tópicos y mitos sobre la hipnosis que pueden resultar más relevantes y controvertidos:

Mito 1: Mientras está hipnotizada, la persona está inmersa en un tipo de sueño en el que se pierde la consciencia.

La hipnosis ha estado revestida del ropaje del sueño desde su misma definición (Cordero, 2000, p. 56). Si bien “es verídico que existe cierta similitud a nivel físico entre la experiencia hipnótica y el sueño” ¹ (Puchol, 2002, p.11), esto no supone que ambos estados sean idénticos, sino que en todo caso estaríamos hablando de procesos paralelos. En otras palabras, el estado de somnolencia está lejos de parecerse al estado hipnótico debido a una delicada cuestión, la atención: cuando dormimos nuestra atención a los estímulos externos se reduce considerablemente, lo cual no ocurre bajo sugestión. De esta manera, se corrobora así la irrefutable idea arrojada por la investigación psicológica y neurofisiológica de que bajo los efectos de la hipnosis la persona participa activamente durante toda la sesión. Esto sucede así porque en estado de hipnosis, la atención se centra únicamente en las palabras del hipnotizador con la finalidad de poder adecuarse todo lo posible a las diferentes sugestiones que este propone. Como bien dijo Weitzenhoffer (1989), “a nivel mental, existe cierto consenso en afirmar que se está relajado pero alerta; siempre está presente un cierto nivel de consciencia, incluso en los estados más profundos de la hipnosis” (p.16). Además, los estudios basados en la electrografía realizados a tal efecto han demostrado una distinción clara entre el estado hipnótico y el sueño (Vallejo y Ruiz, 1993, citado por Puchol, 2002, p.12).

En definitiva, podemos afirmar que los pacientes bajo hipnosis solo podrán perder su consciencia en el caso de que se queden dormidos durante la sesión (González, 2013, p.52).

¹ Según Puchol (2002), existen una serie de parámetros que indican cierta similitud entre el estado hipnótico y el sueño, como son la menor actividad, la relajación muscular, el enlentecimiento de la respiración....razón por la cual estos se han usado como indicadores fiables del nivel de profundidad hipnótica alcanzado. (p.11)

Mito 2: El hipnotizador posee poderes que hacen que el individuo alcance el estado hipnótico.

Este es uno de los mitos por excelencia que persigue al concepto de la hipnosis desde sus inicios. No es que haya hipnotizadores de élite, sino que como bien nos ha demostrado la investigación científica, para ser un buen hipnotizador hay que dominar las habilidades que tiene que tener todo terapeuta. Por consiguiente, se puede afirmar que los hipnotizadores no tienen ``poderes mágicos`` ni nada por el estilo. La hipnosis se trataría, simplemente de una relación de respuesta mutua en la que el hipnotizador puede dirigir la experiencia del cliente, pero sólo en la medida en que éste lo permita (Gilligan, 1987; Stanton, 1985, p.5).

Es más, actualmente el foco de la investigación en torno a la eficacia de la hipnosis se ha desplazado del terapeuta al individuo hipnotizado, ya que una buena sesión de hipnosis se atribuye más a las capacidades que las personas posean que a la sugestión que pueda llegar a inducir el operador. En palabras de Diamond (s.f.): “no sería tanto una cuestión de la creatividad o destreza del hipnotizador excepto en el sentido de que el operador crea las condiciones apropiadas para permitir que el sujeto utilice sus propias capacidades” (citado en González, 2013, p.54).

Mito 3: Bajo hipnosis el paciente solo dirá la verdad y nada más que la verdad.

Totalmente falso. La hipnosis no funciona como un detector de mentiras sino que como bien se ha dicho anteriormente, bajo hipnosis la persona tiene control voluntario sobre su conducta, por lo que la disponibilidad para desvelar información dependerá de lo que en ese momento el individuo estime oportuno. Por tanto, la cantidad de datos que ofrezca la persona no variará en función del grado de sugestión que ésta alcance, sino que más bien se subordina al nivel de confianza que ésta haya establecido con su operador a lo largo de las sesiones (González, 2013, p.54). En consecuencia, uno de los principales objetivos que debe perseguir todo hipnoterapeuta es entablar relaciones de plena confianza con sus pacientes, puesto que así el proceso terapéutico se verá facilitado. De esta manera, el individuo sacará a la luz aquello que conscientemente vea necesario y, en el supuesto de que desee mentir, falsear u omitir información, lo hará sin ningún impedimento, a no ser que las habilidades del hipnotizador detecten alguna de estas anomalías y lo confronten.

Mito 4: El individuo hipnotizado hará todo aquello que el hipnotizador le pida.

Creencia totalmente errónea, ya que sin la voluntad real por parte de la persona para someterse a este proceso es imposible que pueda existir la hipnosis:

Tanto los estudios de laboratorio como la experiencia clínica cotidiana indican que los individuos hipnotizados pueden dejarse influir por las sugerencias hipnóticas hasta el límite que ellos mismos consideren permisible. Por tanto, cualquier intento a través de la hipnosis de transgredir normas éticas dependerá más de que el sujeto esté dispuesto a aceptarlo que de la cuestionable deontología del hipnotizador (González, 2013, p.55).

Esto puede resultar algo contradictorio cuando en programas televisivos o espectáculos de magia se observa cómo individuos bajo los efectos de la hipnosis llevan a cabo actuaciones grotescas, infantiles o ridículas, como imitar a un animal, comportarse como un niño, como una persona maleducada, etc. Si nos paramos a pensar, es evidente que la mayoría de estas conductas han sido manipuladas y es que el hecho de emitirlas por cualquier medio telemático conlleva un aumento considerable en la audiencia. Aspectos como el mencionado anteriormente han tenido un efecto tan dañino sobre la hipnosis que incluso han llegado a desacreditarla como terapia, gestándose así la falta de seriedad que actualmente rodea a este fenómeno en algunos ámbitos.

Mito 5: La hipnosis crea dependencia.

Este mito parte de la premisa de que la hipnosis por su propia naturaleza aparentemente mágica, confusa e incomprensible, es susceptible de generar dependencia por parte del paciente hacia su hipnoterapeuta para resolver sus problemas y dificultades emocionales (Puchol, 2002, p.9). Sin embargo esto no es así tal cual. A pesar de que a lo largo de las sesiones el paciente se tenga que “dejar llevar” por el terapeuta, el fin último de cualquier intervención con hipnosis es que el paciente aprenda a usar la sugestión como estrategia personal en cualquier situación de la vida cotidiana (González, 2013, p. 57).

En este sentido, el aprendizaje de la auto-hipnosis por parte del paciente constituye un ejemplo perfecto de cómo la hipnosis puede ser utilizada para generar mayores recursos en el propio paciente. Es necesario recalcar que en el procedimiento de auto-hipnosis, el protagonista principal es el mismo paciente, responsable en última instancia de su propio cambio, estimulando de esta forma su autonomía personal respecto a su terapeuta y al proceso terapéutico (Alman, 1992, p.9).

4. ASPECTOS TEÓRICOS DE LA HIPNOSIS

Desde su difusión en el siglo XVIII por Franz Anton Mesmer, la hipnosis no se ha encontrado libre de controversias, debido a su abordaje desde diferentes modelos conceptuales (Canales-Johnson, Lanfranco, Vargas e Ibañez, 2012, p. 1003). En concordancia con esta idea, Hambleton (2009) menciona en uno de sus libros que esta diversidad teórica se debe, en realidad, a la multitud de ideas propuestas por distintos grupos de personas que tratan de explicar por qué se produce el trance hipnótico (p.53). Pero antes de pasar a explicar las diferentes aproximaciones teóricas será necesario delimitar algunos conceptos fundamentales del proceso hipnótico: trance hipnótico, sugestión, sugestionabilidad e hipnotizabilidad. Particularmente en este apartado destacaré el término de trance hipnótico, considerado como el punto inicial de oposición de dichas propuestas teóricas.

Heap describe el trance como “un estado de alerta en el que la atención del sujeto se aleja de su contexto inmediato en lo que respecta a sentimientos, cogniciones e imaginación” (1996, p.498, citado en Hambleton, 2009). Este mismo autor sintetiza en pocas palabras que el trance es “un estado equivalente al de soñar despierto” (Heap, 1991 citado en Costa, 2011). El trance en sí suele concebirse como un fenómeno alejado de la práctica cotidiana. Sin embargo, lo realmente increíble es que se trata de una capacidad innata del ser humano que a pesar de ser poco utilizada con un fin concreto, solemos experimentarlo de forma natural varias veces al cabo del día. Un ejemplo de ello lo encontramos cuando leemos un libro que nos gusta y su lectura nos absorbe por completo, cuando nos estamos quedando dormidos o incluso cuando nos despertamos.

A diferencia del trance natural, el estado de trance hipnótico suele ser inducido normalmente por un operador a través de diferentes sugestiones hipnóticas (dependiendo del caso a tratar). Una vez que la persona ha sido hipnotizada, ésta permanecerá bajo hipnosis hasta que el hipnoterapeuta decida terminar con el proceso (Tortosa, González-Ordi y Miguel-Tobal, 1999, p. 3-25). Un aspecto a destacar es que cuando la persona se encuentra en trance hipnótico, la actividad de la mente inconsciente aumenta considerablemente en comparación con la actividad consciente. Como bien se sabe, el inconsciente tiene la capacidad de ejecutar la mayoría de las funciones realizadas por el consciente, pero es incapaz de evaluar críticamente. De ahí la explicación de por qué un individuo bajo hipnosis lleva a cabo conductas que si evaluase críticamente no realizaría como, por ejemplo, comerse una patata

cruda. En resumen, la mente inconsciente opta por aceptar la sugestión sin antes realizar una evaluación crítica (Hambleton, 2009, p.26).

Otro de los conceptos clave para comprender el fenómeno hipnótico es el de sugestión. Este término hace referencia a la influencia que se ejerce desde el exterior sobre nuestra atención. En palabras de González (2013):

La sugestión hipnótica es un proceso de comunicación que conlleva el convencimiento sobre la veracidad del mensaje comunicado en ausencia de la adecuada evidencia lógica para su aceptación; o bien, una sugerencia de modificación de una idea o pensamiento, estado de ánimo y/o conducta cuya realización se percibe involuntariamente (González, 2013, p.83).

Por su parte, la sugestionabilidad se define como la facilidad que se tiene para responder y/o experimentar diversas sugerencias, es decir, el grado en que una persona está predispuesta a aceptar ideas y proposiciones de forma no crítica (Hambleton, 2009, p.24). La hipnotizabilidad, por otro lado, es básicamente lo mismo, con la diferencia de que las sugerencias a las que se expone la persona han de tener un carácter hipnótico (González, 2013, p.85). Cabe destacar que la principal distinción entre una sugestión hipnótica y una indicación deliberada es que la primera suele presentarse envuelta en un halo de palabras que inducen al trance. De esta manera, se favorece que la idea sugerida sea acatada por el individuo sin ni siquiera cuestionarla o, lo que es lo mismo, sin buscar una explicación al respecto (algo totalmente opuesto a lo que suele ocurrir cuando recibimos una instrucción deliberada).

Sobre la base de estas definiciones, resulta obvio deducir que cuanto más hipnotizable sea una persona más efectiva será la hipnosis. Sin embargo, esto no es del todo así, ya que no todas las personas son lo mismo de hipnotizables. Numerosas investigaciones han intentado averiguar la distribución de la población general en función del grado de hipnotizabilidad. Así, por ejemplo, Edmonston (1986) encontró que el “65% de los individuos presentan un nivel medio de hipnotizabilidad, el 22% se encontraban entre las personas altamente hipnotizables y el 13% restante son poco o nada hipnotizables” (citado por González, 2013, p.86). Consecuentemente este autor concluye que aproximadamente el 50% de la población es hipnotizable (citado por González, 2013, p.86).

Retomando el tema de las perspectivas teóricas, se puede decir que a la hora de explicar el proceso hipnótico podemos discriminar entre varias propuestas. Por un lado se puede hablar de modelos intrapersonales, centrados en los rasgos y estados internos de la persona, frente a los modelos interpersonales, cuyo énfasis se centra en los aspectos sociales de la relación hipnótica (Yapko, 2008, p.1003). Por otro lado, si como guía usamos la cantidad de factores que incluyen, podemos diferenciar entre las teorías de un factor (Edmonston, 1981, p.1003) o de diversos factores (Kirsch y Lynn, 1995, p.1003). Otra clasificación distingue entre planteamientos cognitivo-conductuales y planteamientos psicosociales (Spanos, 1986; Spanos y Chaves, 1989; Spanos, 1994, p.1003). Pero si nos centramos en la dicotomía clásica por excelencia, la cual es capaz de englobar a todas las teorías expuestas con anterioridad en dos bandos opuestos, estaríamos hablando de la diferenciación entre teorías del estado versus teorías del no estado (Fellows, 1990; Hilgard, 1973; 1990; Lynn, Shindler, Stafford y Vanderhoff, 2002, p.1003).

Básicamente los partidarios del paradigma tradicional, también conocidos como los defensores de la hipnosis como un estado especial consideran que el trance hipnótico es un estado alterado de conciencia diferente al estado de sueño o de vigilia, aunque estrechamente relacionado con estos (Ramos, 2002, p.15). Para estos autores, el trance es una condición momentánea que el hipnoterapeuta crea a través de diferentes procesos de inducción hipnótica en el individuo, que manifestará diversas reacciones hipnóticas. Entre estas reacciones podemos diferenciar las ideomotoras (producen cambios a nivel motor), las ideosensoriales (cambios en sensaciones y variables biológicas) y las cognitivas (cambios en los procesos cognitivos, así como en la percepción visual y auditiva). Pero, sin duda, las que más interés generan de todas ellas son las reacciones hipnóticas cognitivas, debido a su gran valor e importancia dentro del ámbito de la terapia (Capafons, 2001, p.600). Todo esto puede verse con más detalle en el Anexo I de este trabajo.

Por otro lado, se encuentran los teóricos del paradigma alternativo o partidarios de la teoría del no-estado, quienes defienden la idea de que no es necesario recurrir a un estado alterado de conciencia para poder explicar el fenómeno hipnótico. Para ellos, este proceso de hipnosis sigue las mismas pautas que otros patrones de conducta, obedeciendo por tanto a la interacción de diferentes variables psicosociales, como las actitudes, motivación, expectativas y habilidades imaginativas que cada persona tiene. Los defensores de este paradigma entienden la hipnosis como un contexto de interacción social en el que se usa una ceremonia de inducción etiquetada como “hipnosis” para poder sugerirle al individuo cambios en

percepciones, cogniciones y experiencia (Capafons, 2001, p. 594). En palabras de Hambleton (2009): “las experiencias hipnóticas son el producto de las creencias y expectativas de la persona y no del estado alterado de conciencia” (p. 62).

Cada uno de estos planteamientos teóricos ha sido preponderante en diferentes periodos del tiempo. Inicialmente todo el protagonismo era acaparado por los teóricos del estado, por lo que los inicios del paradigma alternativo fueron bastante dificultosos, llegando incluso a ser ampliamente rechazados. Sin embargo, esta situación no duró mucho tiempo. Entrados los años 50-60, los teóricos del no-estado aportaron diversos datos que hicieron que se comenzase a dudar del paradigma tradicional. Entre estos datos destacan los siguientes: (Kirsch y Lynn, 1992, p. 9-15 citado por Hambleton 2009, p.57-62).

- a) No hay marcadores fisiológicos del hipotético estado de trance: los experimentos con EEG revelan que existe muy poca diferencia entre los ritmos alfa de una persona hipnotizada y una persona físicamente relajada.
- b) Todos los fenómenos producidos por las sugerencias hipnóticas pueden ser también provocados por sugerencias sin inducción de hipnosis: estudios como el de McGill (1947) demuestran inequívocamente que “es posible producir efectos hipnóticos sorprendentes en estado de vigilia, con completa independencia del trance” (1974, p.28). En la misma línea, Meeker y Barber (1971) afirman que “el nivel base a las sugerencias en estado de vigilia es muy superior a lo que comúnmente se asume”.
- c) Se pueden producir similares incrementos en sensibilidad a las sugerencias a través de una variedad de técnicas distintas a la hipnosis, dirigidas a aumentar la motivación y las expectativas para responder: una prueba de ello deriva del estudio realizado por Kirsch et al. (1992), quienes corroboran que “la experiencia subjetiva de las sugerencias tras el entrenamiento en imaginación es indistinguible de la experiencia tras las inducciones hipnóticas” (p.62)

Más recientemente, ha emergido una tercera posición más integradora y armónica que las propuestas existentes hasta entonces, ya que esta nueva perspectiva intenta combinar ambas teorías de una manera más racional. Como bien plasma Ramos (2002) en su libro *Hipnosis y Psicoterapia*: “la hipnosis abarca un vasto campo de fenómenos que, aunque generalmente suponen una alteración de la conciencia (posición teórica de estado), también puede comprender otros procesos que participan de la conciencia normal (posición del no estado)” (p. 15).

En definitiva, es posible concluir que “todas las teorías de la hipnosis desarrolladas en los últimos años son útiles a la hora de describir uno o más aspectos de la misma, pero ninguna se puede considerar que tenga la última palabra para describir la experiencia hipnótica” (Yapko, 1995, p.2).

5. HIPNOSIS Y ATENCIÓN: USANDO LA SUGESTIÓN PARA MODULAR LOS PROCESOS AUTOMÁTICOS.

El papel de la atención y la concentración en los procesos hipnóticos ha estado presente en la mayoría de las conceptualizaciones teóricas planteadas (Bermejo, 2002, p. 7). Así, por ejemplo, Yapko (1990) define “el trance como un estado de atención focalizada, dirigida interiormente o exteriormente” (p.7).

Durante años, muchos autores han concebido el estado de trance como el estado fundamental del proceso hipnótico. Sin embargo, resultados de investigaciones recientes apuntan que es más preciso utilizar el término de atención atípica. Esto es así debido a que este nuevo termino refleja de una manera más adecuada el estado de concentración atento-receptiva que se alcanza durante hipnosis. Más concretamente, en ese estado la atención está abierta a recibir información muy focalizada de un punto emisor concreto: el terapeuta (Moreno y Raz, 2005, p.4). Dicho efecto podremos corroborarlo objetivamente si nos paramos a observar una persona hipnotizada, pues ésta focaliza toda su atención en las sugerencias indicadas por el hipnotizador, dejando de prestar atención a los estímulos restantes que hay a su alrededor.

Cabe destacar, que uno de los conceptos hipnóticos (anteriormente mencionados) que más vinculación ha mantenido con el proceso atencional es la hipnotizabilidad. Es más, diversas investigaciones sostienen que,

La atención sostenida es la dimensión atencional que más discrimina entre sujetos altos (ASH) y bajos (BSH) en hipnotizabilidad. Por tanto, cuanto más hipnotizable sea un individuo más resistencia tendrá éste a la distracción y, en consecuencia, más capacidad para focalizar o mantener la atención tendrá (González, 2013, p.72).

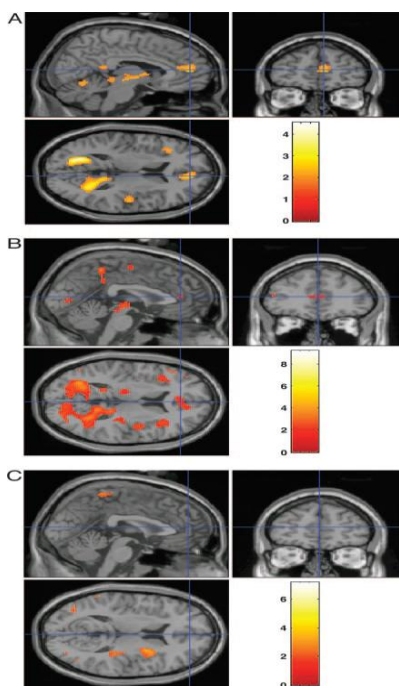
En la misma línea, otro de los aspectos atencionales que más investigaciones ha fomentado es el potencial vínculo establecido entre la clásica tarea Stroop y la hipnosis (por ejemplo, Blum y Graef, 1971; Blum y Wiess, 1986; Dixon, Brunet y Laurence, 1990; Dixon y Laurence, 1992; Nordby, Hugdahl, Jasiukaitis y Spiegel, 1999; Sheehan, Donovan y MacLeod, 1988; Sun, 1994; Spiegel, Cutcomb, Ren y Pribram, 1985). Los pilares de esta unión residen en la utilidad que posee la tarea Stroop y los procesos atencionales implicados en ella para poder explicar el papel que ejerce la atención y el control cognitivo en el trance hipnótico.

El procedimiento normal de una tarea Stroop consiste en nombrar el color de la tinta que posee la palabra de la pantalla (Stroop, 1935). Generalmente, cuando lo que se le presenta a los participantes es algo incongruente, es decir, cuando el color de la tinta no concuerda con el significado de la palabra (por ejemplo, la palabra “rojo” escrita en azul) su tiempo de respuesta y sus errores aumentan. De esta manera, se pone de manifiesto lo que los científicos conocen como el llamado “efecto de la interferencia Stroop o SIE”, pieza clave para el estudio de la atención ejecutiva (Augustinova y Ferrand, 2014; MacLeod, 1992).

De todas las investigaciones presentes en nuestra literatura el estudio que marcó la diferencia en este ámbito fue el realizado por Raz, Fan y Posner (2005), quienes demostraron que algunas sugerencias hipnóticas eran capaces de reducir el SIE en personas altamente hipnotizables. Cabe mencionar, además, que dicho efecto era debido a una reducción de la actividad manifestada por la corteza cingulada anterior, la cual es considerada como responsable directa del control ejecutivo en conjunción con la corteza prefrontal lateral (Moreno-Iñiguez y Raz, 2005, p.). Con la finalidad de ilustrar de una manera más clara los resultados anteriores, paso a exponer brevemente el procedimiento científico llevado a cabo por Raz y sus colaboradores (2005):

Inicialmente la muestra fue distribuida en dos grupos de 8 personas cada uno en función de las puntuaciones obtenidas por los participantes en las escalas de sugestionabilidad. Dichos grupos fueron renombrados como ASH (Alta Sugestionabilidad Hipnótica) y BSH (Baja Sugestionabilidad Hipnótica). Como tarea usaron el clásico paradigma Stroop en combinación con métodos electrofisiológicos y de neuroimagen. El procedimiento en sí constó de dos fases aplicadas por igual en cada condición experimental. Primeramente, todos fueron expuestos a una tarea Stroop como situación de conflicto atencional. En la fase ulterior, el procedimiento fue semejante al inicial con la diferencia de

que antes de presentar el paradigma Stroop se le administró a todos los participantes una sugestión post-hipnótica que les haría pensar que las palabras presentes en la pantalla serían símbolos sin sentido.



Los resultados obtenidos por Raz y sus colaboradores (2005) fueron incuestionables. Tanto la Resonancia Magnética Funcional (RMNf) (*Figura 1*) como el Electroencefalograma (EGG) evidenciaron que solo los individuos pertenecientes al grupo ASH manifestaron un claro decremento en la activación de la corteza cingulada anterior, así como en el área visual. Estos resultados sugieren la efectividad que posee la hipnosis en el conflicto atencional y el potencial efecto que tienen las sugestiones sobre los procesos automáticos. Así, con tan solo una sugestión específica los individuos altamente hipnotizables fueron capaces de aislar un proceso tan automático como la lectura.

Figura 1. Datos obtenidos a partir de la RMNf. (Raz, 2005, p.9980): A) Interacción entre el grupo de personas ASH vs BSH sin sugestión. B) La activación de su cerebro bajo sugestión post-hipnótica. C) La interpretación de los estímulos como cadenas sin sentido.

Este descubrimiento supuso toda una revolución en el ámbito científico, pues diversos estudios posteriores han vuelto a replicar dicha reducción significativa en la SIE e incluso, en algunos casos se ha llegado a corroborar la eliminación total de la interferencia Stroop (Besner 2001; Besner y Stolz 1999; Dishon-Berkovits y Algom 2000; Melara y Algom 2003; Pansky y Algom 2002).

En definitiva, durante años se ha considerado que los procesos automáticos que se han ido consolidando con la constancia de los años, como es el caso de la habilidad lectora o de conducción, no son modificables. Sin embargo, los resultados anteriormente descritos hacen que empecemos a cuestionar dicha concepción, planteándonos así la idea de que estas competencias puedan llegar a estar moduladas por procesos como la atención. En otras palabras, estas habilidades dejarían de ser “inconscientes” para pasar a estar gobernadas por un control cognitivo. Igualmente, conllevaría aceptar que disponemos de una herramienta tan poderosa que es capaz de desautomatizar ciertos procesos. Esto, a su vez, podría tener repercusiones favorables sobre el ámbito clínico, ya que una de las múltiples aplicaciones que

puede tener dicho mecanismo sugestivo puede consistir en la desautomatización de comportamientos adquiridos en algunas patologías mentales, como es el caso de los rituales que presentan los pacientes con Trastorno Obsesivo Compulsivo.

6. EFICACIA Y APLICACIÓN DE LA HIPNOSIS CLÍNICA

En cierto modo, la evolución científica de la hipnosis ha estado llena de altibajos (Wolberg, 1984, p. 9). Inicialmente no era muy aceptada, debido al paralelismo que se había establecido entre ésta y los rituales mágico-espirituales. No obstante, llegados los años 50, la hipnosis comenzó a adquirir sistematización y rigor científico gracias a los estudios realizados por autores como Ernest R. Hilgard, de la Universidad de Stanford (California), Martin T. Orne en la Universidad de Pennsylvania y Theodore X. Barber en la fundación Medfield (Massachussetts) (Barber, 1969; Hilgard, 1965; Hull, 1933; Shor y Orne, 1965). Más sucintamente, en 1958 fue la primera vez que la American Medical Association (AMA) reconoció la hipnosis como una modalidad terapéutica válida para ser utilizada por médicos y psicólogos debidamente entrenados (A.M.A, 1958, citado por Hernández, 2001). Desde ese año, han proliferado las investigaciones realizadas sobre este fenómeno. Es más, actualmente es fácil observar la progresiva acumulación de pruebas a su favor en el ámbito clínico, haciéndola constar como un tratamiento empíricamente validado para una amplia variedad de afecciones médico-psicológicas (Mendoza y Capafons, 2009, p.111). En la misma línea, los resultados de meta-análisis han mostrado consistentemente que la hipnosis es una técnica beneficiosa para pacientes con una amplia variedad de problemas físicos y psicológicos (Kirsch, Montgomery y Sapirstein, 1995; Montgomery, David, Winkel, Silverstein y Bovbjerg, 2002; Montgomery, DuHamel y Redd, 2000; Montgomery et al., 2002; Montgomery et al., 2000; Patterson y Jensen, 2003; Rhue, Lynn y Kirsch, 1993; Smith, Glass y Miller, 1980, 1995; Smith et al.,1980), ya que es considerada como una de las técnicas más potentes en la mejora de la calidad de vida de una amplia variedad de pacientes.

En cualquier caso, ello no implica que la hipnosis tenga que sustituir a las terapias existentes, sino que ésta debería de ir incorporándose con más frecuencia a la atención clínica para poder mejorar los resultados obtenidos por los pacientes. Es decir, debería de utilizarse como factor coadyuvante a otros tratamiento clínicos (Cabrera et al, 2015, p. 535). De hecho, la división 30 de la APA define la hipnosis clínica o terapéutica como “el uso de las técnicas de sugestión como coadyuvantes de los sistemas terapéuticos establecidos” (citado por

González, p.133). En esta definición se resalta la idea de que la hipnosis no es un fin en sí mismo, sino un medio a través del cual se alcanzarán resultados efectivos. Como medio en sí que es, si ésta se combina adecuadamente con otras técnicas terapéuticas, los resultados obtenidos, además de ser bastantes exitosos, se alcanzarán más rápidamente y, lo más interesante de todo, sin apenas esfuerzo por parte del paciente. A continuación vamos a exponer aquellos resultados que disponen de mayor validez científica.

En primer lugar destaca la aplicación de la hipnosis en el tratamiento del dolor, ya sea éste crónico o agudo. Ésta es una de las áreas que mayor evidencia empírica ha acumulado, considerándose un tratamiento eficaz, bien establecido y empíricamente validado (Lynn, Kirsch, Barabasz, Cardeña y Patterson, 2000; Montgomery et al, 2000). Baste como muestra la revisión realizada por Montgomery et al. (2000), quienes encontraron que las técnicas de analgesia hipnótica pueden aliviar diferentes tipos de dolor en un 75% de la población general. Además éstas se muestran superiores a la medicación, el placebo y otros tratamientos dirigidos a esta problemática (p.99, citado por Mendoza y Capafons).

Es importante mencionar que no todas las aplicaciones de la hipnosis obtienen resultados efectivos tan rápidamente. Un claro ejemplo de esto lo encontramos en la controvertida aplicación de la hipnosis para el acceso y manejo de recuerdos traumáticos. Particularmente se sabe que la hipnosis puede favorecer el acceso a los recuerdos traumáticos cuando el individuo no puede hacerlo por sí mismo, pero de igual manera se ha de ser consciente de que esto no conlleva la resolución del problema en sí. Esto es, que el hecho de alcanzar la causa inicial del trauma no asegura que el individuo se recupere automáticamente. En este sentido, y como se ha dicho anteriormente, se considera que la hipnosis es una técnica útil siempre y cuando se use como coadyuvante con otras estrategias (González, 2013, p. 139).

Otros de los ámbitos en los que la hipnosis clínica ha cobrado bastante trascendencia como técnica coadyuvante es en el tratamiento de las adicciones (Green, 1999; Medd, 2001), especialmente para dejar de fumar. Así, Ayala (2010) afirma en su revisión bibliográfica que

La mejor estrategia para cesar el consumo de nicotina sería una intervención multidimensional o multicomponente, en la cual no pueden faltar como pilar principal las técnicas comportamentales e hipnóticas, algún método de suplencia de nicotina y especialmente alguna estrategia efectiva que sea capaz de mantener los resultados a largo plazo (p. 224).

En general, la hipnosis como técnica coadyuvante, además de proporcionar un “estado de relajación” ante la abstinencia generada por el cese del consumo de nicotina, disminuye la percepción de recompensa obtenida al fumar y modifica las ideas del fumador con respecto al tabaco. En resumen, la hipnosis es igual de eficaz que las técnicas ya existentes (entre las que encontramos las técnicas psicoterapéuticas de primera, segunda y tercera generación), con la ventaja de que es más breve y económica, por lo que se recomienda para eliminar el hábito de fumar (Capafons, Lamas y Mendoza, 2010, p. 52).

Si bien cada vez son más las numerosas pruebas que corroboran que la hipnosis puede ser un tratamiento muy útil para multitud de problemas, como los vinculados con el estrés, la ansiedad (Barnier et al., 1999), la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria (Degun-Mather, 1995, 2003; Erickson, 1960; Evans, Coman y Burrows, 1997; Hammond, 1990; Young, 1995), los problemas cardiovasculares y la hipertensión (Crasilneck y Hall, 1985; Milne, 1985), el sistema inmunológico y el cáncer (Spiegel, Bloom, Kramer y Gottheil, 1989; Walter, 1992, 1998; Walter, Johnson y Eremin, 1993; Walter y Eremin, 1995; Walter et al., 1999), e incluso para el tratamiento de problemas dermatológicos (Ewin, 1992; Price, Mottahedin y Mayo, 1991) y gastrointestinales (Gonsalkorale, Houghton y Whorwell, 2002; Gonsalkorale, Miller, Afzarl y Whorwell, 2003; Harvey, Hinton, Gunary y Barry, 1989; Simren, Ringstrom, Bjornsson y Abrahamsson, 2001; Whorwell, Prior y Faragher, 1984; Whorwell, 1991), también hay hallazgos que revelan su efectividad en problemas relacionados con la disfunción sexual (Bakich, 1995; Hawkins, 1996, 1997), el sueño (Hawkins y Polemikos, 2002; Hearne, 1993; Kingsbury, 1993) e incluso problemas respiratorios (Wilkinson, 1988) y dolores de cabeza (Alladin, 1988).

En general, se pueden realizar sugerencias hipnóticas adaptadas a cada problema concreto (véase una variedad de ellas en la tabla expuesta en el Anexo II). Sin embargo, es conveniente no olvidar que además de la eficacia que ésta técnica muestra en multitud de afecciones, el efecto más favorecedor que tiene es el incremento de la motivación y las expectativas (aumentando tanto las expectativas de eficacia como las de resultado) que provoca en las personas (Capafons, Lamas y Lopes-Pires, 2008, p.608). En realidad, dichos factores son considerados un aspecto vital en el éxito de cualquier terapia, ya que si no hay disposición por parte del individuo no se alcanzará ninguna meta. Por consiguiente, este efecto dará lugar a un círculo de retroalimentación vicioso. Esto es, el hecho de que los pacientes obtengan resultados de manera temprana hace que su motivación aumente y por consiguiente, desarrollen más adherencia al tratamiento, favoreciendo a su vez los resultados posteriores.

7. CONCLUSIONES FINALES

Como bien se puede apreciar a lo largo de este trabajo la hipnosis siempre se ha encontrado salpicada de polémica y contradicción. Continuamente han emergido debates fundados en torno a su conceptualización, su teoría de referencia o simplemente hacía su efectividad clínica. Si a esta controversia le añadimos la amplia desinformación existente en nuestra población, la cual afecta tanto a profesionales como a la mayoría de las personas, entenderemos porqué este fenómeno se encuentra bastante limitado y a su vez alejado de un consenso global. Asimismo, otra de las dificultades con las que la hipnosis se enfrenta diariamente proviene del arraigado manto de incomprensión y recelo que la persigue desde su comienzo. Por ello, si juntamos todos estos obstáculos llegaremos a comprender la dificultad con la que ésta se enfrenta para poder establecerse como una técnica de amplia extensión, aplicación y aceptación universal.

Una de las principales metas que persigue el presente trabajo es, precisamente, tratar de combatir las absurdas barreras que se le imponen a la hipnosis desde la sociedad y la mala praxis de algunos profesionales. En este sentido es posible afirmar que la hipnosis es considerada una pieza clave tanto en el ámbito científico como en el clínico. Por un lado nos demuestra su eficacia en las múltiples áreas de la salud y la enfermedad, mientras que por el otro nos proporciona información acerca del procesamiento cerebral. Sin ir más lejos, la mayoría de los expertos consideran la hipnosis como uno de los campos que mayor expansión ha alcanzado (a pesar de ser también de los más diversos y dinámicos actualmente) debido a la variedad de estudios científicos que ha generado.

En este trabajo se han puesto de manifiesto sólo algunos de los puntos más destacados de la hipnosis, dejándose sin tratar muchas áreas, procedimientos y aplicaciones. Ello obedece también, a que el fin último de este trabajo ha sido suscitar en el lector el suficiente interés para que éste sea capaz de cuestionar los prejuicios que anteriormente hubiese podido tener acerca de este fenómeno. En este sentido, este trabajo puede servir de vía para experimentar y preguntarse, en cierto modo, que somos algo más que un cuerpo y un cerebro, que estamos llenos de diferentes potencialidades internas aún bastante desconocidas, y que una de las técnicas que puede favorecernos este conocimiento intrínseco lo tenemos tan cerca que lo llegamos a obviar, como sucede con el fenómeno hipnótico. Pero esto solo será posible si todos aportamos nuestro granito de arena al estudio científico de este fenómeno, ya que todos somos eslabones de una cadena, por lo que un intercambio de información o ideas puede ser bastante beneficioso para fortalecer dicha cadena (Ruiz, 2006, p. 257).

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcon, A. y Capafons, A. (2006). El modelo de Valencia de hipnosis despierta: ¿técnicas nuevas o técnicas innovadoras? *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 70-78. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1338>
- Asociación para el Avance de la Hipnosis Experimental y Aplicada (2015). *Definiciones de hipnosis*. Recuperado el 4 de abril de <http://www.aahea.net/hipnosis/definiciones-de-hipnosis/>.
- Ayala-Corredor, C. (2010). La hipnosis como intervención para la cesación del consumo de tabaco. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(1) 224-234. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80619869015>
- Bermejo Mercader, A. (2002). Hipnosis y modificación de conducta. Recuperado de: www.psicologos.eu/wp-content/uploads/2009/05/hipnosis.doc
- British Psychological Society (2001). *The nature of hypnosis*. Leicester (RU): British Psychological Society (traducción española, 2002, Valencia: Promolibro). Recuperado de: http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d4420923/BPS-Nature_hypnosis.pdf
- Cabrera, Y., López, E., Ramos, Y., González, M., Valladares, M. y López, L. (2015). La hipnosis: una técnica al servicio de la Psicología. *Medisur*, 11(5), 534-541. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v11n5/ms08511.pdf>
- Canales-Johnson, A., Lanfranco, R., Vargas, E. e Ibañez, A. (2012). Neurobiología de la hipnosis y su contribución a la comprensión de la cognición y la conciencia. *Anales de Psicología*, 28(3), 1003-1010. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3981822>
- Capafons, A. (1998). Hipnosis clínica: Una visión cognitivo-comportamental. *Papeles del Psicólogo*, 69, 71-88. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=779>
- Capafons, A. (1999). La hipnosis despierta setenta y cuatro años después. *Anales de Psicología*, 15, 77-78. Recuperado de <http://revistas.um.es/analesps/article/view/31121>
- Capafons, A. (2001). *Hipnosis*. Madrid: Síntesis.
- Capafons, A., Espejo, B. y Cabañas, S. (2005a). Creencias que pueden impedir que la hipnosis sea una técnica útil para la salud: un estudio exploratorio con muestra cubana. *Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana*, 2. Recuperado de http://www.psiquiatricohph.sld.cu/revista/porta1_revhph.htm

- Capafons, A. y Mazzoni, G. (2005b). ¿Es lo peligroso de la hipnosis el hipnoterapeuta?: hipnosis y falsos recuerdos. *Papeles del Psicólogo*, 89, 27-38. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1183>
- Capafons, A., Lamas, J. R. y Lopes-Pires, C. (2008). Hipnosis. En F. J. Labrador (Ed.), *Técnicas de modificación de conducta* (pp.593-614). Madrid: Pirámide.
- Capafons, A. y Mendoza, M. E. (2010). Evidencia empírica sobre la hipnosis clínica: un resumen actualizado. *Cuadernos de Valoración*, 10, 33-50. Recuperado de <http://bcw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d3345905/Cuadernos%20de%20Valoracion,%20Tom%20VII,%20a%C3%B1o%202010,%20n%C2%BA%2010.pdf>
- Capafons, A. (2012). Hipnosis. Segunda edición ampliada y revisada. Madrid: Síntesis.
- Cipriani, G., de León, D., Sánchez, T., Radesca, D., Larre Borges, G. y Carboni, A. (2015). ¿Puede la sugestión hipnótica modular los mecanismos de control atencional?: Evidencia a partir de una tarea Stroop. Recuperado de: <http://cibpsi.psico.edu.uy/node/2788>
- Cojan, Y., Archimi, A., Cheseaux, N., Waber, L. y Vuilleumier, P. (2012). Time-course of motor inhibition during hypnotic paralysis: EEG topographical and source analysis. *Cortex*, 1, 2-14. Recuperado de: <http://0-www.sciencedirect.com/avalos.ujaen.es/science/article/pii/S0010945212002985>
- Cojan, Y., Piguet, C. y Vuilleumier, P. (2015). What makes your brain suggestible? Hypnotizability is associated with differential brain activity during attention outside hypnosis. *Neuroimage*, 117, 367-374.
- Cordero, L. P. (2000). *Hipnosis para psicólogos*. Bubok Publishing S.L. Recuperada de: <http://0-site.ebrary.com/avalos.ujaen.es/lib/bibujaen/detail.action?docID=10751603>
- Costa, E. (2011). *Hipnosis. Un puente al subconsciente con fines terapéuticos*. Madrid: Hispano Europea, S.A. Recuperado de: <https://books.google.es/books?isbn=8425519845>
- Council, J. R. (2005). Personalidad, psicopatología y sugestionabilidad hipnótica. *Papeles del Psicólogo*, 89(25), 16-26. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?ID=1182>
- Elkins, G. R., Barabasz, A. F., Council, J. R. y Spiegel, D. (2014). Advancing Research and Practice: The Revised APA Division 30 Definition of Hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 63(1), 1–9.

- Gil-Delgado, I., González-Ordi, H. y Capilla-Ramírez, P. (2012). Eficacia de la hipnosis en el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(4), 1-29. Recuperado de www.psicociencias.com/revista/revistaVolumenes.php
- González-Ordi, H. y Miguel-Tobal, J. J. (1999). Características de la sugestionabilidad y su relación con otras variables psicológicas. *Anales de Psicología*, 15(1), 57-75. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v15/v15_1pdf/07h01hect.pdf
- González Ordi, H. (2013). *Hipnosis en el siglo XXI*. Madrid: Grupo 5.
- Grupo de Trabajo de Hipnosis Psicológica del Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunidad Valenciana. Definiciones de hipnosis. Recuperado de <http://www.grupohipnosispcv.es/wordpress/recursos-para-profesionales/definiciones-de-hipnosis/>
- Hambleton, R. (2009). *Hipnosis segura: guía para el control de riesgos*. Bilbao: Desclée de Brouwer. Recuperada de: <http://0-site.ebrary.com/avalos.ujaen.es/lib/bibujaen/detail.action?docID=10472479>
- Hawkins, P. J. (2011). *Hipnosis y estrés: guía para profesionales*. Bilbao: Desclée de Brouwer. Recuperada de: <http://0-site.ebrary.com/avalos.ujaen.es/lib/bibujaen/detail.action?docID=10472871>
- Hernández Mendo, A. (2001). Hipnosis: estrategia científica de intervención en psicología del deporte. *Revista digital de Buenos Aires*, 7(35), 1-2. Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd35/hipnos.htm>
- Landry, M. y Raz, A. (2015). Hypnosis and Imaging of the Living Human Brain. *American Journal of Clinical hypnosis*, 57, 285-313. Recuperado de: <http://0-search.proquest.com/avalos.ujaen.es/docview/1665116015?pq-origsite=summo>
- Larra, F. J., Valero, L. y Abascal, J. (2003). Hipermnesia bajo condiciones de vigilia e hipnosis. *Clínica y Salud*, 14(2), 203-220. Recuperado de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinica/84285.pdf>
- Lifshitz, M., Aubert-Bonn, N., Fischer, A., Farah, I. y Raz, A. (2012). Using suggestion to modulate automatic processes: From Stroop to McGurk and beyond. *Cortex*, 1, 1-11. Recuperado de: <http://0-www.sciencedirect.com/avalos.ujaen.es/science/article/pii/S0010945212002468>
- Lifshitz, M., Campbell, N. y Raz, A. (2012). Varieties of attention in hypnosis and meditation. *Consciousness and Cognition*, 21, 1582-1585. Recuperado de: <http://0-www.sciencedirect.com/avalos.ujaen.es/science/article/pii/S1053810012001377>

- Lifshitz, M. y Raz, A. (2015). Hypnotic Ability and Baseline Attention: fMRI Findings From Stroop Interference. *American Psychological Association*, 2(2), 134-143. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1037/cns0000050>
- Llanes Basulto, Y. (2015). Hipnosis clínica. Algunos aspectos teóricos-prácticos y potencialidades. *Alternativas cubanas en psicología*, 3(8), 16-26. Recuperado de: <http://acupsi.org/numero/18/vol-3-num-8-2015.html>
- Lorenzo-Ruiz, L. y González-Ordi, H. (2014). El empleo de la hipnosis en el manejo y alivio del dolor durante el parto: revisión de la literatura. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 4(2), 1-18. Recuperado de <http://www.psicociencias.com/revista/boletines/Hipnosis%20dolor%20parto.pdf>
- Lynn, S. J., Green, J. P., Kirsch, I., Capafons, A., Lilienfeld, S. O., Laurence, J-R. y Montgomery, G. H. (2015). Grounding hypnosis in science: The “new” APA Division 30 definition of hypnosis as a step backwards. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 57 (4), 390-401. Recuperado de: <http://0-search.proquest.com.avalos.ujaen.es/docview/1674426569?pq-origsite=summon>
- Lynn, S. J. y Kirsch, I. (2005). Teorías de hipnosis. *Papeles del Psicólogo*, 25(89), 9-15. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1181>
- MacLeod, C. (2011). Hypnosis and the control of attention: Where to from here?. *Consciousness and Cognition*, 20, 321-324. Recuperado de: <http://0-www.sciencedirect.com.avalos.ujaen.es/science/article/pii/S1053810009001743>
- Marín Tejero, A. (2014). *Psicología e Hipnosis en Madrid. "Tú eliges, aunque no lo sepas"*. Recuperado el 20 de abril de: <http://www.cop.es/colegiados/m-03258/hipnosis.htm>
- Mateo, A. (2012). *La hipnosis, hoy*. Madrid: Visión Net.
- Mendoza, M. E. (2000). La hipnosis como adjunto en el tratamiento del hábito de fumar: Estudio de caso. *Psicothema*, 12(3), 330-338. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=339>
- Mendoza, M. E. y Capafons, A. (2009a). Eficacia de la hipnosis clínica: resumen de su evidencia empírica. *Papeles del Psicólogo*, 30(2), 98-116. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1699.pdf>
- Mendoza, M.E., Capafons, A., Espejo, B. y Montalvo, D. (2009b). Creencias y actitudes hacia la hipnosis de los psicólogos españoles afiliados al Colegio Oficial de Psicólogos. *Psicothema*, 21, 465-470. <http://www.psicothema.com/pdf/3655.pdf>

- Mendoza, M.E., Lamas, J. y Capafons, A. (2010). Hipnosis clínica. *FOCAD*. Recuperado de: http://www.morellpsicologia.com/guias/hipnosis_focad.pdf
- Molina, J. A. (2001a). La hipnosis en la terapia cognitivo-conductual: aplicaciones en el campo de las adicciones. *Adicciones*, 13(1), 31-38. Recuperado de <http://www.adicciones.es/files/31-38%20Original.pdf>
- Molina, J. A. y González-Ordi, H. (2001b). El empleo de las técnicas de sugestión como coadyuvantes de los programas multicomponentes en el tratamiento del tabaquismo: Estudio de caso único. *Clínica y Salud*, 12(1), 121-139. Recuperado de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinica/66028.pdf>
- Montgomery, G. H. y Schnur, J. B. (2005). Eficacia y aplicación de la hipnosis clínica. *Papeles del psicólogo*, 89, 3-8. Recuperado de <http://www.cop.es/papeles/vernumero.asp?ID=1180>
- Morales, G. (2010). *Hipnosis y psicoterapia*. Recuperado el 4 de abril de 2016, del Sitio web del COP (licenciados en psicología clínica): <http://www.cop.es/colegiados/B-00722/HIPNOSIS.htm>
- Moreno-Iñiguez, M. y Raz, A. (2005). La atención atípica. Una alternativa al tratamiento farmacológico de niños y adolescentes basada en la sugestión, motivación y expectación. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, (3), 2-11.
- Nash, M.; Barnier, A. (2012). *The Oxford handbook of hypnosis: theory, research and practice*. New York: Oxford University Press. Recuperado de: <http://0-search.proquest.com.avalos.ujaen.es/docview/218813843?pq-origsite=summon>
- Oakley, D. y Halligan, W. (2013). Hypnotic suggestion: opportunities for cognitive neuroscience. *Nature reviews: Neuroscience*, 14, 565-575. Recuperado de: <http://0-search.proquest.com.avalos.ujaen.es/docview/1402097123?pq-origsite=summon>
- Patron Miranda, P. (febrero, 2005). La hipnosis científica en la psicoterapia. Trabajo presentado en el VI Congreso Virtual de Psiquiatría. Recuperado de: http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d4417669/Patron-Hipnosis_cientifica_psicoterapia.pdf
- Peláez Rodelgo, N. (2009). Hipnosis, mitos y realidades. *Hipnológica* 1, 7-11. Recuperado de: http://www.hipnologica.org/articulos_pdf/numero1/3%20HIPNOSIS%20mitos%20y%20realidades.pdf

- Puchol, D. (febrero, 2002). *Hipnosis clínica: mitos, realidades y posibilidades terapéuticas*. Trabajo presentado en el III Congreso Virtual de Psiquiatría. Recuperado de: http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d4417673/Puchol-Hipnosis_clinica_Mitos_realidades_posibilidades_terapeuticas.pdf
- ¿Qué es la hipnosis? [en línea]: Noticias APTN-COFENAT. Genaro González, J. 2010 -. [fecha de consulta: 4 Abril de 2016]. Disponible desde Internet: <<https://www.hipnosis.org.es/biblioteca-hipnosis/hipnosis-libros/hipnosis-jesus-genaro.pdf>>
- ¿Qué es la hipnosis? (s.f.) Recuperado el 4 de abril de 2016, de: <http://www.adarapsico.com/index.php/hipnosis-clinica/que-es-hipnosis>
- Quirós-Ramírez, M. (2013). Hipnosis como tratamiento del dolor en pacientes con fibromialgia. *Revista Costarricense de Psicología*, 32(1), 1-24. Recuperado de <file:///C:/Users/mmartin/Downloads/Dialnet-HipnosisComoTratamientoDelDolorEnPacientesConFibro-4836508.pdf>
- Ramos Gascón, C. (2002). *Hipnosis y Psicoterapia*. Madrid: EDAF. Recuperado de: <https://books.google.es/books?isbn=844141050X>
- Raz A (2005a): Attention and hypnosis: neural substrates and genetic associations of two converging processes. *Int J Clin Exp Hypn* 53, 237-258.
- Raz, A., Fan, J. y Posner, MI. (2005b). Hypnotic suggestion reduces conflict in the human brain. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 102 (28), 9978-83. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15994228>
- Rodríguez-Álamo, A. (febrero, 2014). *Fibromialgia: eficacia diferencial de hipnosis, autohipnosis y relajación para el control del dolor*. Trabajo presentado en 15 Congreso Virtual de psiquiatría.com. en la sección temática de "Tratamientos Psicológicos". Recuperado de <http://hdl.handle.net/10401/6497>
- Rodríguez, PM. y Rodríguez, M. (2011). Argumentación de la teoría científica: modo de funcionamiento subconsciente del cerebro en estado hipnótico. *Medisan*, 15(7), 975-989. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol15_7_11/san13711.htm
- Ruiz Díaz, JC. (13 de diciembre de 2006). Neuropsicofisiología de los fenómenos subjetivos y del comportamiento en estado de hipnosis. Recuperado de: <http://sociedadneurociencia.blogspot.com.es/2006/12/neuropsicofisiologa-de-los-fenmenos.html>

- Ruiz Díaz, J.C. y Santibáñez-Hidalgo, G. (2008). Definiendo la hipnosis desde la psicobiología: Algunas líneas de desarrollo científico de los fenómenos hipnóticos. *Cuaderno de neuropsicología*, 2(2), 150-166. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cnps/v2n2/v2n2a04.pdf>
- Ruiz Iglesias, H. (2006). *Guía práctica de hipnosis: De las técnicas básicas a la regresión (2º Edición)*. Madrid: Nowtilus.
- Santana, M.; Bernal, G.; Rodríguez, L.; Gómez, K. y Morales, J. (2012). Asuntos conceptuales, metodológicos y éticos de la hipnosis como terapia psicológica adjunta al tratamiento del cáncer de mama. *Salud y Sociedad*, 3(2), 212-236. Recuperado de: www.saludysociedad.cl/index.php/main/article/download/89/116
- Tortosa, F., González-Ordi, H. y Miguel-Tobal, J. J. (1999). La hipnosis. Una controversia interminable. *Anales de Psicología*, 15(1), 3-25. Recuperado de <http://revistas.um.es/analesps/article/view/30321/29501>
- Vallejo, M. A. y Capafons, A. (2005). La hipnosis psicológica en España. *Papeles del Psicólogo*, 25(89), 39-43. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1184>
- Wyzenbeek M. y Bryant R.A. (2012). The cognitive demands of hypnotic response. *The International journal of clinical and experimental hypnosis*, 60 (1), 67-80. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22098570>

9. ANEXOS

ANEXO I: TIPOS DE REACCIONES HIPNÓTICAS

TABLA 27.4
Reacciones «hipnóticas»

Motoras (ideomotoras)
Implican un movimiento o su ausencia: catalepsia (rígida), flexibilidad cética, movimientos rítmicos (rotativos, ascendentes y descendentes, etc.).
Sensorio-fisiológicos (ideosensoriales)
Implican cambios en sensaciones y en variables biológicas: — Sensaciones propioceptivas (pesadez, flotación...). — Perceptivo-sensoriales (calor, frío, tacto...). — Analgesia y anestesia. — Cambios en la tasa cardíaca. — Salivación. — Vasoconstricción o vasodilatación. — Etc.
Cognitivo-perceptivas (cognitivas)
Implican cambio en los procesos cognitivos, así como en la percepción visual y auditiva (aunque no exclusivamente): — Alucinaciones: positivas-negativas. — Amnesia: espontánea-sugerida; total-parcial; de fuente. — Hipermnesia. — Distorsión del tiempo: aceleración-ralentización. — Regresión de edad. — Proyección temporal. — Lógica del trance: observador oculto, alucinaciones en «reales», etc. — Disociación (fenómeno, no proceso). — Sueño hipnótico. — Escritura automática. — Interpretación de automatismo.

Nota: Tomado de A. Capafons (2001): *Hipnosis*. Madrid: Síntesis.

ANEXO II: TIPOS DE SUGESTIONES EN FUNCIÓN DE LA DOLENCIA.

TABLA 27.6

Algunos tipos de sugerencias terapéuticas

Sugerencias de que las sugerencias y las técnicas serán eficaces.
 Fortalecimiento del yo: seguridad, capacidad, fuerza, energía.
 Bienestar: alegría, satisfacción, relajación.
 Distancia: indiferencia, objetividad, calma, serenidad.
 Deseo/control.
 Ansiedad, confusión, tristeza, preocupación excesiva, pánico.
 Asco, repulsión rechazo.
 Saciedad-apetito.
 Analgesia/anestesia.
 Motoras de inmovilidad, ralentización o aceleración de movimientos. Escritura automática.
 Disociación de partes de uno mismo, del entorno. Amnesia, alucinaciones de soluciones, etc.
 Distorsión del tiempo: aceleración (momentos de dolor) y ralentización (disfrute de comida).
 Regresión de edad a cuando no estaba el problema (sin buscar precisión en el recuerdo).
 Progresión en el tiempo a cuando no haya problema.
 Alteración de la experiencia psicofisiológica de ansiedad o similar.
 Reinterpretación de las reacciones psicofisiológicas y pensamientos.
 Intención paradójica (como variación de sugerencias de reto).