



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

## HIPNOSIS Y PSICOTERAPIA

Autor: Celia Curiel Barrios  
Director: David Ant3n Men3ndez

Madrid  
Abril 2018

## ÍNDICE:

<b>Justificación.....</b>	<b>3</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>4-6</b>
<b>Definición de hipnosis.....</b>	<b>7-8</b>
<b>Líneas de Investigación.....</b>	<b>9-17</b>
❖ Línea Principal.....	9-13
❖ Neurofisiología de la hipnosis.....	13-14
❖ Línea Básica.....	15-18
<b>Hipnosis y Psicoterapia.....</b>	<b>19-21</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>23-25</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>26-28</b>

## **JUSTIFICACIÓN**

¿Por qué revisar la literatura sobre la hipnosis?, la respuesta es fácil, entre otras cosas, existe un gran desconocimiento sobre esta herramienta terapéutica, tanto en la comunidad científica, como a nivel general, incluso entre los colegiados de los Colegios Oficiales de Psicólogos de toda España (Mendoza, Capafons, Espejo y Montalvo, 2009), existe poca investigación sobre el presente tema y se considera necesaria una unificación tanto del término, como de las evidencias e investigaciones para poder comprender conceptos sólidos tanto prácticos como teóricos para su posterior utilización ya sea desde lo académico o desde la clínica. Durante los últimos años se ha dado un intento de articulación sobre qué es y cómo funciona la hipnosis, tanto en la psicoterapia como en el ámbito médico. Existen numerosas investigaciones sobre eficacia empírica en la hipnosis clínica, en las cuales la mayor parte de los estudios comparten la necesidad de un mayor número de investigaciones con criterios metodológicos más rigurosos, como se refleja en el artículo de Mendoza y Capafons, (2009). Sin embargo, España sigue estando muy por debajo en publicaciones sobre hipnosis, esto puede deberse entre otras causas según Vallejo y Capafons (2004) a la prohibición de esta práctica en el sistema sanitario público español, (BOE 10/2/94), asimismo, no existen revistas sobre hipnosis en este país, a diferencia de países anglosajones, en las que se pueden encontrar; International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, American Journal of Clinical Hypnosis, etc.

Igualmente, es un tema que me fascina desde que tuve el placer de conocer a Héctor Gonzalez Ordi, en una de las conferencias del COP de Madrid, gracias a él llegué a ciertas conclusiones, como la necesidad de hacer una coyuntura sobre qué es, y que no es la hipnosis, cómo funciona, para qué podemos utilizarla, quién se podría beneficiar y de qué manera, qué técnicas existen, cómo llevarla a cabo, teorías e investigación de eficacia tanto a través de metaanálisis, experimentos, pruebas de neuroimagen...y hacer llegar todo esto tanto a los profesionales de ámbito psicológico y médico como al ámbito profano del público popular . Además, tengo la grata experiencia de haber observado en un familiar cercano la eficacia de la hipnosis, en una fobia a las agujas, cuando se tenía que enfrentar un proceso de diálisis, y gracias a esto pudo enfrentarse a ello sin ningún temor.

Me gustaría poder dedicarme a la psicología clínica en el futuro, y poder utilizar esta herramienta psicoterapéutica con mis pacientes, sin que la gente siga cuestionando su científicidad y eficacia.

## INTRODUCCIÓN

Se comenzará por contextualizar históricamente la hipnosis a lo largo de los siglos XVIII, XIX, XX y XXI.

Aunque se conocen prácticas parecidas o relacionadas con la hipnosis desde la antigua Grecia, Egipto, o el uso que hacían los chamanes en las tribus, se podría decir que el antecedente considerado por más autores especialistas en el tema sería Franz Anton Mesmer en 1775 con su conocido “magnetismo animal”, planteó la teoría de que los seres humanos tenían un magnetismo, como el de los metales, que su equilibrio daba como resultado la salud, y por el contrario su desequilibrio hacía que la persona enfermara, Mesmer reorganizaba ese equilibrio y así curaba a las personas.

La tesis de Héctor González-Ordi, (1994), difiere, afirmando, que Paracelso (S.XIV) se adelantó a Mesmer, además de dar una gran importancia a la imaginación sobre el comportamiento de los seres humanos, lo cual supone una gran aportación para la época y que hoy en día, sigue vigente en la temática de la hipnosis. Aunque sí se reconoce a Mesmer como divulgador de un método sistemático para tratar una variedad de enfermedades nerviosas. (Wolberg, como se citó en González-Ordi, 1994)

Mesmer tuvo tanto éxito que el rey Luis XVI, ordenó una investigación, sobre esta práctica, B. Franklin concluyó que las causas principales de los efectos del magnetismo animal se debían a la imitación, la imaginación y el contacto. Por lo que se dedujo que el magnetismo animal no existía, pero sí se generaba un estado de trance que tenía algún tipo de poder curativo en los seres humanos. Tuvo discípulos, pero al fallar el magnetismo fue incluso expulsado de Francia.

Otro personaje que recogen autores como Tortosa, González-Ordi y Miguel-Tobal, (1999) es Abate Faria, clérigo originario de Portugal, que utiliza órdenes verbales de forma muy autoritaria, para que la persona cayese en el estado de trance, lo que hoy se denominarían sugerencias hipnóticas, además, atribuye el magnetismo a las capacidades del propio individuo que se está sometiendo a la hipnosis (Perry, 1978).

Se le atribuye la conclusión de que no todas las personas tienen el mismo grado de sugestionabilidad y ser uno de los pioneros en el efecto placebo. Fue un personaje muy influyente en la temática hipnótica, aunque no llegó a crear una escuela (Tortosa, González-Ordi y Miguel-Tobal,1999).

Braid (1795-1860), fue el inventor de la palabra hipnosis, este aseguraba que durante este estado de trance, sueño hipnótico, los sujetos podían encontrar soluciones o aprendizajes sobre sí mismo que en vigilia no recogían.

Concretó sus proposiciones en *Neurypnologie* (1843) donde interpretó la hipnosis desde la psicología, fisiología y la patología. A partir de este médico, la hipnosis alcanza cierto prestigio ante la comunidad científica (González-Ordi, 1994).

En el S.XIX, por tanto, la hipnosis pasó a ser un ámbito de interés científico, asociándose con la medicina y más tarde con la psiquiatría.

Surge una gran controversia entre la Escuela de Salpêtrière, liderada por Charcot y la Escuela de Nancy donde su máximo representante sería Bernheim.

De forma resumida Charcot asumía que la hipnosis tenía que ver con la disociación y suponía que para que una persona fuese hipnotizada era necesario padecer una patología, él lo utilizaba con sus pacientes histéricas.

Por otro lado, Bernheim (1837-1919), trabajaba con la sugestión, afirmando que se podía practicar hipnosis con cualquier persona, no era necesario sufrir una patología, sino que era una capacidad que tenían todos los seres humanos, aunque si admite diferentes grados de sugestionabilidad en los sujetos (Tortosa, González-Ordi, y Miguel-Tobal, 1999).

A fin de cuentas, la Escuela de Nancy obtuvo más evidencia sobre sus propuestas, por lo que fue el “ganador” de esta controversia. Además, se le atribuye a Bernheim el desarrollo de la psicoterapia, tras plantear que se podía producir el efecto hipnótico a través de la sugestión en vigilia, sin necesidad de producir el estado de trance (Ellenberger, 1976).

Freud fue discípulo de ambas escuelas y es una de las principales influencias que tuvo para describir toda su teoría sobre el inconsciente.

Llegando al S.XX, se da una decadencia en el estudio sobre la hipnosis, a nivel europeo, desde Estado Unidos, sin embargo, parece seguir su curso. Se crean diversos laboratorios de hipnosis en los que destacarían en 1930 Hull Yale como pionero, Hilgard Stanford en 1957, principal neodisociacionista, donde experimentó sobre el dolor. Otros laboratorios reconocidos fueron en 1959, Theodore X. Barber, en la Fundación Medfield del Hospital del Estado de Massachusetts y Martin T. Orne, en 1960, en la Universidad de Harvard (Ruiz y Santibañez, 2008).

En los años 60 y 70 se empezó a incorporar en asociaciones como la American Society of Clinical Hypnosis, División 30 de la A.P.A., Society for Clinical and Experimental Hypnosis, Society of Psychological Hypnosis, The Milton H. Erickson Foundation... Como consecuencia de la demanda de tratamientos rápidos y eficaces en los hospitales militares durante La Segunda Guerra Mundial (González-Ordi, 1994) Por tanto, se puede asumir que la hipnosis empieza a tener un reconocimiento a nivel internacional, de estatus científico.

Durante muchos años y hasta el día de hoy, existen dos grupos de autores, los que defienden que la hipnosis supone un estado diferente de consciencia (Teoría del Estado) y los que apoyan que la hipnosis no supone un estado de trance, (Teoría del No Estado), este tema se abordará más adelante en este trabajo.

En la actualidad, se han incorporado las técnicas de neuroimagen, así, se facilita la comprensión del funcionamiento de la hipnosis. Se han utilizado diversas técnicas, como el electroencefalograma, donde se podía observar que prevalencia de ondas había durante la hipnosis. Sobre todo, se ha utilizado la neuroimagen funcional, gracias a estas técnicas a día de hoy se hace un reconocimiento de estado con marcadores fisiológicos que admite factores psicosociales que influyen (Rodríguez y Rodríguez, 2014)

Todo esto se abordará a lo largo del trabajo.

## **DEFINICIÓN DE HIPNOSIS**

Como se puede apreciar a lo largo de la historia de la hipnosis, parece que siempre se ha conformado, en mayor o menor medida, como un término con poco consenso. En la actualidad, aunque se ha conseguido aunarlo en cierto modo, las definiciones “aceptadas” desde la comunidad científica definen una hipnosis muy general.

A la hora de encontrar especificaciones, es necesario ahondar en las diferentes teorías explicativas, del Estado vs. No Estado, que a su vez suponen una dificultad más, debido a que en ocasiones presentan definiciones incompatibles entre sí.

La Sociedad Británica de Psicología, y la de la División 30 de la APA, se podría decir, que son las fuentes más oficiales que dan una definición de este término. Dejando al margen las diferentes teorías, comparten la propuesta de que la hipnosis consiste en la interacción entre la persona hipnotizada y la persona que hipnotiza, el hipnotizador a través de esta interacción induce al sujeto a una sugestión hipnótica, “influyendo” en la percepción, conductas, pensamientos o sentimientos del sujeto, presentando experiencias imaginativas. (Sociedad Británica de psicología, 2002; American Psychological Association, Division of psychological hypnosis, 2014)

Asimismo, definen la auto hipnosis como el aprendizaje, por parte de los sujetos para poner en práctica estos procedimientos hipnóticos.

La Sociedad Británica de Psicología añade la diferenciación entre las sugestiones que implican que los usuarios experimenten una respuesta con características involuntarias o carencia de esfuerzo, a diferencia de las instrucciones que se reciben en la vida cotidiana.

La APA, añade en su definición:

*“Muchos creen que las respuestas y experiencias hipnóticas son características de un estado hipnótico. Mientras algunos piensan que no es necesario utilizar la palabra “hipnosis” como parte de la inducción hipnótica, otros lo ven como esencial. Los detalles de los procedimientos hipnóticos y las sugestiones diferirán dependiendo de los objetivos del practicante y los propósitos del esfuerzo clínico o de investigación. Los procedimientos tradicionalmente incluyen sugestiones de relajación, pese a que la relajación no es necesaria para la hipnosis y se puede usar una amplia variedad de sugestiones, incluidas las de estar más alerta”* (Comité ejecutivo de la American Psychological Association, Division of psychological hypnosis).

Por otro lado, una adhesión reciente (2014), del Comité Ejecutivo de la División 30, describe la hipnosis como estado de conciencia, en el que se implica la atención focalizada, y una conciencia periférica reducida, aumentando la capacitación para dar respuestas de sugestión.

Como apuntan Molina del Peral, Mendoza, Capafons y Llanes Basulto, (2016) la hipnosis no es tan solo un conjunto de procedimientos, también se considera un campo de investigación tanto básica como experimental, que va aumentando y desarrollándose a lo largo de los años.

Se consideran necesarias, para el mejor entendimiento de la hipnosis algunas aclaraciones que añaden la Asociación para el avance de la hipnosis experimental y aplicada (A.A.H.E.A, 2015); ¿Qué pasa durante la hipnosis?, en primer lugar, cabe destacar, que la persona no pierde el control sobre su persona en ningún momento, siendo consciente y teniendo la oportunidad de entrar o salir del estado hipnótico, la hipnosis no tiene peligro, lo peligroso entra cuando las creencias sobre la misma son erróneas, además las personas pueden ser más o menos sugestionables, y por tanto se podrán beneficiar en mayor o menor medida de la hipnosis.

Hay multitud de formas de llevar a cabo la hipnosis y esta se puede utilizar en el ámbito clínico como coadyuvante en el contexto de otras intervenciones, o bien por si sola como tratamiento exclusivo, como en el tratamiento del dolor (Mendoza y Capafons, 2009).

Efectivamente, se podría concluir que la hipnosis es una forma en la que una persona, (hipnotizador) se comunica con otra (hipnotizado), la primera busca favorecer y ayudar a la persona hipnotizada, para conseguir una meta que previamente ha sido pactada con el usuario, mediante una serie de instrucciones (Antón, 2009).

Las fases principales del proceso hipnótico serían las siguientes (González-Ordi, 2001):

- 1- Fase pre-inductiva
- 2- Aplicación de las técnicas de inducción hipnótica
- 3- Administración de sugestiones específicas
- 4- Fase post-hipnótica



## **LINEAS DE INVESTIGACIÓN:**

Cuando se habla de líneas de investigación referidas a la hipnosis se encuentran dos líneas diferenciadas, por un lado, estaría, la línea principal, que consiste en la discusión sobre si la hipnosis supone un estado diferenciado de conciencia, o más bien, se explica como el producto de sugerencias dependientes de variables psicosociales (Canales-Johnson, Lanfranco, Vargas e Ibáñez, 2012).

Por otro lado, se encuentra la línea de investigación básica, la cual consiste en investigación sobre la sugestionabilidad, la hipnosis como herramienta coadyuvante en el ámbito médico y psicopatológico.

### **Línea Principal**

Como se plantea en la primera línea, ¿supone la hipnosis un estado diferenciado, o no, de conciencia? Pero ¿qué supone un estado de conciencia?, según Lanfranco, Vargas, Ibáñez (2012), los autores que asumen que el fenómeno hipnótico supone un estado diferenciado de conciencia, se refieren a una alteración en la estructura y no específicamente en el contenido de conciencia, siendo un patrón de interacciones neuronales en las que están involucradas varias regiones cerebrales (Barutta et al. 2010; Edelman y Tononi, 2000).

Por otro lado, los teóricos del no estado, o el modelo sociocognitivo, postulan que la hipnosis se da como consecuencia de una buena manipulación de características psicosociales y psicológicas, como pueden ser las creencias, la motivación, las expectativas positivas a la tarea, la imaginación, alto nivel de sugestionabilidad, capacidad de concentración de los sujetos o la importancia del rol, ya sea como hipnotizador o como hipnotizado, es decir, estos autores creen que no es necesario un estado diferente de conciencia, para estar hipnotizado (Tortosa, González-Ordi y Miguel-Tobal, 1999).

Durante años, esto ha sido una de las grandes discusiones en este campo. Existen diversas teorías a favor de la hipótesis de la hipnosis como estado diferenciado, como se reflejará a continuación. Aunque es preciso añadir el surgimiento en las últimas décadas de teorías integradoras, ya que se ha encontrado evidencia de ambas tendencias, estas teorías, pretenden tener en cuenta el substrato neurofisiológico y anatómico del proceso hipnótico (Rodríguez, 2011).

Se comenzará por un breve recorrido de las diferentes teorías que avalan uno u otro posicionamiento.

### Teorías del Estado

- Teoría Neodisociacionista de Hilgard (1979-1986): Propone que el fenómeno hipnótico, es producido debido a una disociación dentro de los sistemas de alto nivel. Afirman que la inducción hipnótica, hace una división del sistema de control ejecutivo en diferentes flujos. Las sugerencias hipnóticas, actuarían sobre la parte disociada del sistema de control ejecutivo, haciendo que el sujeto conozca los resultados de las sugerencias, pero sin saber cómo han surgido, “barrera amnésica”. Hilgard, se inspiró en sus experimentos del fenómeno “hidden observer” (observador oculto), consiste en que los seres humanos registran y almacenan en su memoria información, sin darse cuenta de que esa información había sido procesada. La idea de que esto demuestra de alguna manera que existe un sistema ejecutivo consciente y otro inconsciente difiere mucho entre los profesionales (Lynn y Kirsch, 2004).
- Teoría de la Experiencia disociada de Kihlstrom: Se fundará en varios modelos cognitivos de procesamiento de la información para su teoría del procesamiento consciente e inconsciente, a través de la que dará explicación a los fenómenos disociativos de la hipnosis (Gonzalez-Ordi, 1999).  
Expone la consciencia como la resolución de los procesos atencionales que interaccionan con los sistemas de conocimiento declarativo y procedimental y con el almacén senso-perceptual, y la disociación como la debilitación o fracturación de los vínculos asociativos entre representaciones semánticas de los conceptos y la memoria, de las representaciones episódicas de las personas en sus contextos espacio-temporales. En los procesos disociativos, solo se ven afectados los conocimientos declarativos, y de origen episódico. Por tanto, cuando los sujetos reciben sugerencias de alteración en la memoria o percepción, responden con alteraciones en la accesibilidad a la consciencia, y al no tener este acceso, experimentan los acontecimientos como si fuesen involuntarios (Kihlstrom, 1984).

- Teoría del control disociado de Bowers: Propone que la disociación no implica una división de conciencia, sino, una disociación de los subsistemas cognitivo y comportamental del control ejecutivo. Influído por el modelo de Norman y Shallice, según estos autores existen dos sistemas de control de la acción, el de programación de la competición y el sistema atencional supervisor, con este las acciones se experimentan en las personas como voluntarias, mientras que con el segundo se experimentan de forma involuntaria, esto lo comprobó Bowers a través de experimentos con la hipnosis, concluyendo que el sistema supervisor se debilita durante la hipnosis y el sistema de programación de la competición se activa directamente (Borrás, 2014). Woody y Bowers (1994) plantean que el control disociado, involucra discrepancias en el funcionamiento de los lóbulos frontales durante la hipnosis.
- Modelo neurocognitivo de Baars: Expone el sistema nervioso como conjunto de procesadores en paralelo que están especializados, corresponderían a las experiencias prioritariamente inconsciente, estos, cooperan y compiten para acceder al espacio global (Global workspace) que correspondería a la experiencia consciente.  
La hipnosis se contempla como un estado de absorción donde se da un escaso nivel de competición entre procesadores especializados y no se da un esfuerzo voluntario para el cambio de esta situación.

#### Teorías del No-Estado:

- Teoría socio-psicológica del rol: En 1950 Theodore Sarbin, fue uno de los primeros autores en desafiar las teorías del estado. Utiliza la metáfora del rol para explicar como, tanto el hipnotizador como el hipnotizado, representan unos roles bilaterales siguiendo un guion implícito. A través de investigación llegan a la conclusión de que el conocimiento de los usuarios sobre lo que conlleva una situación hipnótica es muy importante, al igual que las autopercepciones, las percepciones en relación con el rol, las habilidades de imaginación y las características de la situación que van a guiar la manera en la que se representa el

rol. Se aclara que las personas que están en el rol de hipnotizado no están fingiendo, sino que el sujeto hipnotizado, cree en las imaginaciones que están conformando la base de la experiencia de hipnosis (Tortosa, González-Ordi y Miguel-Tobal, 1999).

- Teoría cognitivo-comportamental de Theodore Barber (1969): Considera la inducción hipnótica, como una “estrategia motivadora”, plantea 3 aspectos; actitudes, motivaciones y expectativas, mediante las cuales en compleja relación, llevan a la persona a imaginar y a dejarse llevar por las sugerencias que han sido administradas, por tanto cualquier sujeto, puede responder adecuadamente a las sugerencias hipnóticas si se manejan bien estas tres variables, dándole mayor significación a la capacidad de imaginación y la implicación emocional para explicar la respuesta a las sugerencias de los sujetos altamente hipnotizables (Hepa y Kirsch, 2016).
- Teoría socio-psicológica de Spanos: Amplia la teoría del Rol de Sarbin y la teoría de Barber. Esta teoría se centra en la importancia de las expectativas, creencias y fantasías que conforman en el fenómeno hipnótico, el comportamiento hipnótico sería el conjunto de conductas aprendidas y apropiadamente representadas según lo esperable, en función el contexto sociocultural preexistente, incluyendo dos componentes principales; técnicas de inducción hipnótica y administración de sugerencias específicas para obtener una respuesta subjetiva o motora (Spanos y Chaves, 1991). Expuso que los comportamientos hipnóticos se podían explicar de la misma manera que se explican los procesos socio-psicológicos normales.
- Teoría de la expectativa de respuesta de Kirsch: Se basa en la idea de que las expectativas pueden causar respuestas involuntarias, siendo la expectativa de respuesta una anticipación de una reacción automática. Se cree que es la base del efecto placebo, Kirsch, considera que la expectativa de respuesta se correlaciona vigorosamente con la respuesta de sugestión (Lynn y Kirsch, 2004). Por tanto, tener la expectativa de que se puede responder de forma favorable a la hipnosis y la positiva valoración que un sujeto le concede a estas experiencias, trasladan a

las personas a poner en marcha diferentes habilidades como la capacidad imaginativa dirigida a conseguir una meta propuesta (Kirsch, 1991).

Hoy en día, numerosos estudios y artículos reflejan que el curso continúa hacia una visión integradora, con la que se podría concluir que existe un reconocimiento del estado hipnótico, con marcadores fisiológicos cada vez más abundantes, admitiendo que dicho estado se ve influido determinantemente por factores psicosociales.

### **Neurofisiología de la hipnosis**

En cuanto al apoyo neurofisiológico, nos encontramos con algunas similitudes en los efectos de la relajación hipnótica y ondas lentas del sueño (Rainville y Price, 2003).

Se sugiere que la inducción hipnótica, también causa cambios en el arousal y la atención, los mecanismos neurofisiológicos subyacentes, incluirían la modulación de la actividad colinérgica y noradrenérgica ascendente. La reducción de la actividad colinérgica, puede facilitar la sincronización tálamo-cortical, contribuyendo a la reducción inespecífica en el arousal cortical. Todo esto podría conllevar a una relativa desconexión entre las contingencias irrelevantes externas y los estados mentales durante estados hipnóticos. Los mecanismos implicados serían los núcleos del tronco cerebral, influyendo en la corteza a través de las proyecciones ascendentes de noradrenalina. Por otro lado, la relajación hipnótica podría producir un descenso en la supresión noradrenergica de la sinapsis, lo que daría como resultado la incrementación de la actividad del córtex occipital y de algunas áreas parietales. Asimismo, la actividad en el córtex prefrontal ventro-lateral está asociada con la atención, pudiendo contribuir a la regulación de la actividad afín, con la absorción en los córtex parietal posterior y sensorial a través de proyecciones cortico-corticales (Rainville, 2003).

En cuanto a la inhibición frontal, se ha llegado a las siguientes conclusiones (Gruzelier, 2006), durante la hipnosis se activan procesos inhibitorios fronto-límbicos, además de una inhibición o desconexión anterior, ya sea lateralizada al hemisferio izquierdo o bilateral y una mejora progresiva de habilidades atencionales en sujetos altamente hipnotizables, a través de la inducción hipnótica.

Según este mismo autor, la hipnosis se empieza a través de la involucración de sistemas de control ejecutivo anterior.

Es interesante destacar también la lateralización derecha que se ha detectado en el cerebro durante la hipnosis (Gruzelier, 2006).

**Se han encontrado correlatos neurobiológicos del estado hipnótico**, a través de diferentes técnicas de neuroimagen.

A través de diferentes estrategias de investigación como la resonancia magnética funcional (fMRI), McGeown et al. (2009) muestra como se da una disminución de la activación en la región anterior, denominada por este autor como “red por defecto” a la que correspondería el conjunto de áreas cerebrales que se activan cuando no hay actividad objetivo-dirigida. Este resultado se ha obtenido en sujetos altamente hipnotizables. Al igual que la disminución de la actividad durante hipnosis en giro frontal medio y superior bilateral, giro frontal medial y corteza cingulada anterior.

Mediante la tomografía por emisión de positrones (PET), se observó en sujetos altamente hipnotizables respecto a una condición basal, un patrón de actividad coordinado entre el córtex cingulado anterior, giro frontal inferior derecho, lóbulo parietal inferior derecho, tálamo y tronco cerebral.

Al mismo tiempo, Rainville et al. (2002), observaron una correlación entre el estado hipnótico y el aumento del flujo sanguíneo regional y de la actividad en banda delta de la corteza occipital bilateral, lo que supondría una disminución de la atención hacia los estímulos poco relevantes externos durante la hipnosis.

Por último, a través del electroencefalograma (EEG), Isotani et al. (2001), investigaron sobre las fuentes de actividad para las bandas beta, asociada a vigilia y las theta, asociadas a la relajación, se observó, una lateralización derecha e izquierda en sujetos altamente hipnotizables respectivamente. Para estos autores esto podría indicar una fuente de activación cerebral desplazada hacia la región posterior-derecha, que se podría relacionar con la capacidad de imaginación en sujetos altamente hipnotizables

Katayama et al, 2007, a través de esta técnica de neuroimagen investiga los “micro-estados” de actividad electroencefalográfica encontrando que los micro-estados observados en condición hipnótica se asimilan a los cambios observados en meditadores expertos.

**Por tanto, los estudios revisados sugieren la existencia de evidencia tanto funcional como anatómica para la hipnosis** (Canales-Jonhson et al, 2012; Ruiz y Santibañez, 2008).

### **Línea Básica**

En cuanto a la línea básica, mencionada anteriormente, supone la línea consistente en investigación respecto a la sugestionabilidad en la hipnosis, qué papel juega, y la hipnosis como herramienta coadyuvante en el contexto médico. Hemos de tener en cuenta que en este apartado es donde se ha encontrado más evidencia y eficacia, especialmente fuera de España.

Como comenta Héctor Ordi, (1994) el estudio de la hipnosis ha estado vinculado en su mayoría al estudio de la sugestionabilidad, se considera que un alto nivel de sugestionabilidad en una persona, aumentaría la capacidad de entrar en estado hipnótico.

Hay suficiente evidencia empírica para afirmar que la sugestionabilidad es una característica relativamente estable de la personalidad del ser humano. Coexiste con la conclusión de que las personas más sugestionables en vigilia serán buenos candidatos hipnóticos. Es posible provocar hipnosis tanto a través de sugerencias explícitas como implícitas (hipnosis neutral), obteniéndose mejores resultados cuando las sugerencias se dan de forma explícita y con un objetivo o meta terapéutica consensuada con el paciente. Por tanto, la sugestión, parece presentarse como una variable moduladora de la hipnosis (González-Odi, 1994).

Hoy en día, especialmente en el contexto médico, se encuentran diferentes escalas de sugestionabilidad que se utilizan antes de la inducción de hipnosis, para medir cuánto de sugestionable es el sujeto, entre las más reconocidas y utilizadas hasta el momento estarían:

- La Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, Formas A, B y C (SHSS: A, B y C; Weitzenhoffer y Hilgard, 1959-1962).
- Stanford Hypnotic Clinical Scale for Children, Formas A y B (Morgan y Hilgard, 1978).
- The Creative Imagination Scale (CIS; Barber, 1965; Barber y Wilson, 1979).
- Escala Martínez Perigod-Asís (1983)

-Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility-HGSHS: A (Shor y Orne, 1962)

-Carleton University Responsiveness to Suggestion Scale-CURSS (Spanos et al., 1983)

-Waterloo-Stanford Group C- WSGC- Scale of Hypnotic Susceptibility (Bowers, 1993)

-I.S Inventario de Sugestionabilidad (Miguel-Tobal y Ordi, 1999). Los sujetos que puntuarían alto en esta escala se caracterizarían por una alta capacidad para dejarse llevar por la imaginación, y la fantasía, una alta capacidad para la focalización de la atención y abstraerse en sus pensamientos y sensaciones al igual que la capacidad de implicarse de forma emocional en sus experiencias cotidianas (Morales y Gallego,2004).

**Respecto a la investigación de la eficacia de la hipnosis en ámbito médico y psicopatológico, se encuentran una gran diversidad de campos, desde el asma, diabetes preparación a la cirugía, obstetricia, pediatría, oncología, entre otros, en estas áreas parece que coinciden los efectos de la hipnosis para las diferentes patologías como es la reducción del dolor y la disminución del estrés.**

A continuación, se presenta una tabla a modo de resumen de las diferentes áreas, más actuales y con mayor consenso, resumidos en el artículo de Molina del Peral, Mendoza, Capafons y Llanes, (2016).



<b>DOLOR</b>	<b>OBESIDAD</b>	<b>TRASTORNOS GASTROINTESTINALES</b>
Dilworth, Jensen, Mendoza y Capafons, (2010) hipnosis reduce el porcentaje de dolor crónico diario e incrementa la eficacia en diversas intervenciones psicológicas.	Byom, (2009) hipnosis más terapia cognitivo conductual, aumenta la eficacia en la pérdida de peso en personas con obesidad.	Se ha mostrado la hipnosis como tratamiento más eficaz para el síndrome de colon irritable (Whorwell, 2006; Whitehead, 2006)
Dorfman y colaboradores, (2013), a través de autohipnosis en pacientes con VIH reducen el dolor.	Gelo y colaboradores, (2014) Eficacia de terapia hipno-conductual e hipnosis más psicoterapia energética. Mujeres redujeron el peso, IMC y conductas alimentarias inadecuadas.	Universidad de Manchester, ha incorporado con éxito el tratamiento con hipnosis para el síndrome de colon irritable.
Castel, Cascon, Padrol, Sala y Rull, (2012) Reducción intensidad del dolor, catastrofización, malestar psicológico y alteraciones del sueño, se reducen a través de hipnosis en pacientes con fibromialgia.	Entwistley y colaboradores, (2014) Eficacia de la hipnosis formal para la reducción de peso.	En España, en un estudio de caso la hipnosis reduce el estrés, deposiciones diarias y dolor abdominal, en un paciente con enfermedad crónica de Crohn (Fernandez-Mendez y Perez-Vidal, 2000)
Tan y colaboradores, (2015) pacientes con lumbalgia crónica, redujeron significativamente el dolor frente al grupo control		
Del Casale y colaboradores, (2015) a través de pruebas de neuroimagen funcional, muestran resultados positivos en el uso de la hipnosis para el manejo del dolor.		

<b>DEPRESIÓN</b>	<b>ANSIEDAD</b>	<b>ADICCIONES</b>	<b>TRAUMA</b>
Dobbin, Maxwell y Elton, (2009) Mejoría similar entre grupo tratado con antidepresivos y el grupo con intervención en hipnosis.	Revisión de ensayos menta-analítica, reducción de ansiedad ante los exámenes, muestra una moderada eficacia con utilización de hipnosis.	Molina, (2001), hipnosis como mejora de tratamientos cognitivo-conductuales para el tratamiento de las adicciones.	Barabasz, Barabasz, Christensen, French y Watkins, (2013), concluyeron que la terapia abreactiva junto con hipnosis es más eficaz que el placebo para reducir síntomas de estrés postraumático (TEPT).
McCann y Landes, (2010) tras revisar la investigación publicada, admiten la necesidad de una mayor investigación para incluir la hipnosis como tratamiento para la depresión.	Velloso, Duprat, Martins y Scopetta, (2016), 93,8% pacientes con claustrofobia, tratados con hipnosis no presentan ansiedad ante una resonancia magnética.	Miller, (2016), a través del condicionamiento aversivo utilizando hipnosis para la reducción de ingesta de alcohol, obtiene un 83% de abstinencia.	Christensen, Barabasz y Barabasz, (2013), eficacia de terapia abreactiva junto con hipnosis para la resolución del trauma, la depresión y la ansiedad asociadas.
Yapko, (2010), afirma la existencia de suficientes razones para utilizar la hipnosis para el tratamiento de la depresión.	Cardeña, Svensson y Hejdström, (2013). Efecto positivo de medio a alto en intervención hipnótica, para alivio del estrés y burnout.	Lloret, Montesinos y Capafons, (2014), jugadores patológicos con tratamiento de auto hipnosis, redujo un 30% nº de sesiones necesarias y mayor adherencia a más actividades.	Eads y Wark, (2015) Combatientes con TEPT, utilizando hipnosis como coayudante junto a otras estrategias mostraron una mejora en los síntomas
Stagg y Lazenby, (2012) consideran insuficientes resultados para utilizar la hipnosis como único tratamiento en depresión, pero no como herramienta coadyuvante.		Tahiri, Mottillo, Joseph, Pilote y Eisenberg, (2012) concluyen que la hipnosis puede ayudar a dejar de fumar.	

Como se puede observar en las tablas anteriores, es una realidad que existe una variedad de estudios e investigaciones sobre el campo de la hipnosis, sin embargo, exceptuando los estudios de dolor, la mayoría de los casos, los autores refieren la necesidad de aumentar el volumen de investigación, además de una metodología más rigurosa, aunque se considera que aun sin ser tan rigurosas ciertas investigaciones, poseen relevancia clínica (Molina del Peral, Mendoza, Capafons y Llanes, 2016; Ruiz y Santibañez, 2008)

De esta manera, es compartida la opinión, como reflejan Mendoza y Capafons (2009) en su artículo “eficacia de la hipnosis clínica”, la hipnosis como coadyuvante en intervenciones médicas o psicológicas, aumentan la eficacia y/o eficiencia de las diversas intervenciones.

## **HIPNOSIS Y PSICOTERAPIA:**

Existen diferentes formas de “hacer” hipnosis, entre las que encontraríamos la hipnoterapia, hipnosis clásica, la hipnosis Ericksoniana, el hipnoanálisis y la autohipnosis.

La autohipnosis, como se mencionó en el apartado de la definición, es considerada por la *Sociedad Británica de psicología* y la *American Psychological Association, Division of psychological hipnosis*, como el aprendizaje por parte de la propia persona o paciente para poner en marcha el proceso hipnótico. Esto resulta ser muy útil, ya que prolonga los beneficios de la hipnosis para los pacientes, para esclarecer algo más esta pequeña definición, se podría imaginar una persona con fobia a las agujas o la sangre, tras varias sesiones de hipnosis tiene que poner en práctica esta nueva destreza para enfrentarse a un análisis de sangre, sin tener al experto en hipnosis para ayudarlo, la autohipnosis le podría ayudar a controlar esa fobia evitando así la respuesta vasobagal correspondiente.

La hipnoterapia, sería una terapia llevada exclusivamente a través de hipnosis, ya sea hipnosis clásica, hipnoanálisis, o hipnosis Ericksoniana.

Son sesiones que se llevan a cabo como cualquier otra sesión psicoterapéutica. Siendo obligatoria la explicación de la técnica y aclaración de las posibles creencias erróneas que traiga el paciente.

Lo más frecuente es que la hipnosis sea una técnica integrada en un modelo de psicoterapia como una herramienta dentro de dicho modelo de intervención. En este sentido, la hipnosis clásica, es la más utilizada en el contexto médico y como herramienta de las terapias cognitivo-conductuales. Se caracteriza por ser directiva, especialmente de utilidad en situaciones de urgencia, estados de shock o procedimientos médicos.

Se realizan test de sugestionabilidad hipnótica, para la determinación de la medida en la que el paciente será más o menos hipnotizable, a través de los procedimientos de la hipnosis clásica.

El hipnotizador de la hipnosis clásica tratará de producir la fatiga de los sentidos, para centrarse en la experiencia interna (Ledochowski, 2003).

## MODELO INDUCCIÓN HIPNOSIS CLÁSICA

1. Pre-inducción: explicaciones, pruebas de sugestionabilidad
2. Inducción: procedimientos para establecer el trance
3. Profundización: modulación de la intensidad del trance
4. Fenómeno hipnótico: orientado a una intervención
5. Intervención: en forma de sugerencias, o sugerencias post-hipnóticas
6. Terminación

Por otro lado, el hipnoanálisis, supone una técnica que utiliza el estado hipnótico, para estudiar la psique a través de la autoobservación. Se utiliza para la exploración de traumas, recuerdos infantiles...fue el primer método de Sigmund Freud, cuando buscaba un método para poder analizar el psiquismo, más tarde encontró la asociación libre y la interpretación de los sueños (Diccionario-médico, 2015), sin embargo, el hipnoanálisis sigue existiendo en la actualidad, incorporando técnicas posteriores a Freud, aunque el número de investigaciones es escaso, debido a la no protocolización del hipnoanálisis

Por último, la hipnosis Ericksoniana, es una de las más utilizadas en el ámbito psicológico, y con la que se han descubierto verdaderos avances en cuanto a tratamientos más ágiles y rápidos, sin efectos secundarios. No significa que sea la forma de hipnosis más eficaz, pero a través de la revisión bibliográfica sobre el tema, es una de las formas sobre la que más se ha escrito, a parte de la hipnosis clásica. Aunque el volumen de investigación es más bajo que la hipnosis clásica, podría plantearse que la razón es al igual que en el hipnoanálisis, la falta de protocolización.

La hipnosis ericksoniana, es utilizada sobre todo por profesionales de la psicología sistémica y constructivista, fue desarrollada por un psiquiatra americano, llamado Milton Erickson, en el siglo XX. Esto supone una nueva concepción de la hipnosis y los tratamientos de terapia breve. Erickson hace hincapié en que es la persona quien entra en hipnosis y el hipnotizador es tan solo un facilitador de la misma, dando a entender que la hipnosis se da de forma espontánea y natural, además adapta y mejora los métodos hipnóticos, para adaptarse a la pluralidad de las personas, basándose en la confianza y los recursos que tiene el ser humano, activados en su beneficio a través de la hipnosis (Antón, 2017. Comunicación personal).

Además, utilizaba las creencias, exigencias y conductas de sus pacientes, para facilitar la terapia, y que estos no la interrumpiesen o dificultasen, era muy directivo, para aflojar las inflexibilidades de sus pacientes, pero, sin embargo, utilizaba técnicas y sugerencias indirectas, para evocar en el paciente la posibilidad de cambiar el patrón de conducta. Erickson, pensaba que todas las personas son hipnotizables, hay personas que se resisten a las sugerencias del hipnotizador, pero si detectas las señales características de cada persona, amoldándote a las características personales de cada individuo, todo el mundo es hipnotizable.

La hipnosis ericksoniana se centra en el presente, en el “aquí y el ahora”, fue pionera en centrarse y dirigirse también hacia el futuro, además de ser muy influyente en la terapia estratégica.

Las nuevas técnicas utilizadas por Erickson, son la paradoja y la metáfora, junto con la hipnosis, activan el inconsciente del paciente de forma creativa, haciendo que pueda encontrar sus propias soluciones, sin buscar el origen del trauma o intentar cambiar la conducta del paciente, sino poder motivar a las personas y ponerle en contacto con sus propios recursos (Camino y Gibernau, 1997).

## **CONCLUSIONES**

Tras la presente revisión bibliográfica sobre la hipnosis, se han obtenido diversas conclusiones.

En primer lugar, lo que estudia la investigación, tiene muy poco que ver con la clínica, que era la pregunta que se buscaba responder, ¿tiene aplicación clínica la hipnosis? Aunque se ha visto en las páginas anteriores, que, si hay aplicación clínica, el tipo de investigación que se lleva a cabo, como es el debate de estado o no estado de conciencia, o la importancia de la sugestionabilidad, ha proporcionado un número extenso de investigaciones, al igual que la hipnosis como coadyuvante en el contexto médico, pero esto, a fin de cuentas, no está contestando a lo que realmente tiene mayor importancia, que es cómo se aplica la hipnosis.

Por otro lado, nos encontramos con diversos formatos que dificultan el estudio de su eficacia al uso, este problema se encuentra fundamentalmente en formatos más complejos o sofisticados como son la hipnosis Ericksoniana, en los que existe una dificultad a la hora de poder protocolizar la investigación.

Todo esto, entre otras cosas, lleva a concluir la imagen que se tiene de esta práctica, la mayoría de las veces se debe a un desconocimiento de la misma, debido a todo lo mencionado anteriormente, además conlleva a que no se de una recopilación o unión de todo lo conocido hasta el momento sobre la hipnosis, y por tanto dificulte la existencia de formación oficial en este campo. Este problema en España es más llamativo, tan solo existe formación en hipnosis a través de la UNED, “diploma de especialización en hipnosis clínica”, el Curso de Experto en Hipnosis clínica, liderado por Héctor González-Ordí, en el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid y existe un post grado en Madrid, en el Instituto Milton Erickson y en Barcelona impartido en el Campus Universitari de la Vall d'Hebron bajo el nombre “experto en hipnosis clínica”, en su página web agradecen la posibilidad de este curso a la Fundación Milton Erickson de Phoenix, Arizona.

Por lo que se puede concluir que a penas de forma diferenciada estaría la UNED, que imparte un curso de forma virtual, pudiendo presentar carencias a la hora de poner la hipnosis en práctica, y el Instituto Milton Erickson, que parece que desde los Estados Unidos de América ha traído hasta España, funcionando en dos ciudades importantes como son Madrid y Barcelona, aunque es relevante destacar que no tienen respaldo universitario.

Otra de las conclusiones a las que se ha llegado es la falta de revistas oficiales o especializadas en el campo que nos ocupa, a diferencia de países como EE.UU, Australia, o Inglaterra, en España, no existen tales revistas, aunque si se destaca en las últimas décadas un aumento en publicaciones sobre la hipnosis. Se puede pensar que tras una larga historia de altibajos, la hipnosis apunta hacia arriba, con grandes esperanzas de prosperar, y borrar los prejuicios y mitos que se han ido creando a lo largo de su existencia.

La conclusión final tras esta pequeña investigación, es la necesidad de concienciar tanto a persona de la calle como , especialmente a profesionales de la salud como son los médicos y más propiamente los psicólogos, en que se le dé una oportunidad a esta práctica que como se refleja a lo largo del trabajo es muy útil para muchas problemáticas, y podría ayudar tanto a cohesionar las alianzas terapéuticas, como la adhesión al tratamiento, además de una mayor eficacia, refiriéndose a mayor bienestar para el paciente en menos tiempo y evitando los efectos secundarios que se conocen de muchos otros tratamientos, en especial de los fármacos.

Aunque su utilización parece que solo traería ventajas, tras este estudio, se han planteado ciertas dudas. Claramente existen personas que no se podrían llegar a beneficiar de la psicoterapia con hipnosis, como por ejemplo personas con discapacidad intelectual, personas con demencias, o personas con enfermedades psicóticas, con estos últimos, resultaría inadecuado por la posibilidad de precipitarles hacia un delirio, me parece que sería interesante poder desarrollar un tipo de hipnosis que pudiesen servir tanto a personas con CI por debajo de 70, para personas mayores con demencias y barajar la posibilidad de un tipo de hipnosis con psicóticos. Siempre se podrían crear adaptaciones.

En cuanto a las personas con discapacidad intelectual, podríamos considerar hacer hipnosis análoga a la hipnosis que se practica con niños, un campo que también sería interesante desarrollar.

Según los últimos datos recogidos por la OMS en 2014, entre las primeras causas de muerte mundial, se encuentran la cardiopatía isquémica o accidentes cerebrovasculares, estas enfermedades están directamente relacionadas con altos niveles de estrés, por lo que se podría plantear la popularización del uso de la hipnosis como prevención o promoción de la salud, como integración en el nuevo modelo que predomina, el modelo biopsicosocial.



Además de las ventajas que podrían suponer para la salud de las personas, también estaríamos reduciendo los gastos en tratar todas estas enfermedades que se podrían reducir de alguna manera si esta práctica se introdujese en la sanidad pública. Además como se ha mencionado anteriormente muchos artículos e investigaciones reflejan la mayor adherencia a los tratamientos con la utilización de hipnosis, por tanto podría constituir también por esta vía, un gran ahorro a la hora de no invertir más medicación y personal sanitario para cuidar de las personas que por las consecuencias de no tener adherencia al tratamiento vuelven a los hospitales con consecuencias más graves de sus enfermedades.

Se considera infrautilizada la hipnosis para el tratamiento del dolor. Hay suficiente evidencia científica que demuestra que la hipnosis es eficaz tanto en dolor crónico como en dolor agudo. Asensio, (2016) afirma que hasta un 75% de los pacientes se pueden beneficiar de este tipo de tratamiento, contando con la ventaja de que no cuenta con efectos secundarios.

Parece una opción interesante cuando hablamos de pacientes con enfermedad terminal, a los que se les medica contra los grandes dolores que sufren. Estos medicamentos presentan efectos secundarios, entre otros la sedación. Esto podría cambiar pudiendo estar despidiéndose de la vida y de sus familiares y sin sufrir dolor gracias a la hipnosis.

la hipnosis cuenta con la ventaja de acortar la psicoterapia y no crear dolores o molestias, se puede incorporar como tecnología de intervención en cualquier tipo de terapia, independientemente de la orientación.

Parece ser una perfecta estrategia de comunicación-intervención.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

-American Psychological Association. (2018) *Society of Psychological Hypnosis*. Washington, DC. APA.

- APA Division 30, Society of Psychological Hypnosis (2015) *Definition and Description of Hypnosis*. Recuperado de: <http://www.apadivisions.org/division-30/about/index.aspx>

Antón, D. (2009). Introducción al estudio neurocientífico de los procesos de consciencia. UNED.

-Canales-Johnson, A. Lanfranco, R. Vargas, E. Ibáñez, 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.

-Camino, A. Gibernau, M. (1997). Hipnosis Ericksoniana-aplicaciones en psicoterapia. *Hipnoterapia Ericksoniana*. 29 (8), 5-21.

-Ellenberg, H.F. (1976). *El descubrimiento del inconsciente*. Madrid: Gredos. (Original, 1970)

-Fusté, A., Pellicer, X. y Ruiz, J. (2017) Propiedades psicométricas de la escala de sugestionabilidad de Barber, *Congreso Nacional de Psicología*. Barcelona: Universidad de Barcelona.

-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.

-González-Ordi, H. y Miguel-Tobal, J. (1994). Datos experimentales versus clínicos en la investigación sobre hipnosis. *Psicothema*. 6(1), 27-39.

-González-Ordi, H. y Miguel-Tobal, J.J (1999). La hipnosis. Una controversia interminable. *Anales de psicología*. 15(1) 3-25.

-González Ordi, H. (2005). El empleo de las técnicas de sugestión e hipnosis en el control y reducción del dolor: implicaciones para la psicooncología. *Psicooncología*. 2 (1) 117-130.

-Gruzelier J. (1998) A working model of the neurophysiology of hypnosis: A review of the evidence. *Contemporary Hypnosis* 15, 3–21.

- Gruzelier, J. (2006). Frontal Functions, Connectivity And Neural Efficiency. *Underpinning Hypnosis And Hypnotic Susceptibility. Contemp. Hypnosis* 23(1) 15–32.
- Heap, M. y Kirsch, I. (2016). *Hypnosis Theory, research and application*. (2<sup>nd</sup> ed). New York, NY: The international Library of Psychology.
- Hipnoanálisis. (2015). *En diccionario-médico*. Recuperado de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/hipnoanalisis>
- Isotani, T., Lehmann, D., Pascual-Marqui, R., Kochi, K., Wackermann, J., Saito, N., Yagyu, T., Kinoshita, T. y Sasada, K. (2001). EEG source localization and global dimensional complexity in high -and low- hypnotizable subjects: *a pilot study*. *Neuropsychobiology*, 44, 192-198.
- Katayama, H., Gianotti, L., Isotani, T., Faber, P., Sasada, K., Kinoshita, T. y Lehmann D. (2007). Classes of multichannel EEG microstates in light and deep hypnotic conditions. *Brain Topography*, 20, 7-14.
- Kirsch, I. The social learning theory of hypnosis. En Lynn, S. J.; Rhue, J. W. *Theories of Hypnosis: Current Models and Perspectives*. pp. 439-465. (1991). New York: The Guilford Press
- Ledochowsky, I. (2003) *Manual de formación en trance profundo*, Carmarthen, UK, Desclée de Brouwer.
- Lynn, S.J y Kirsch, I. (2004). Teoría de la hipnosis. *Papeles del psicólogo*. 25 (89).
- Martins, C. y Silva, D. (2013). Hypnosis, tonic immobility and electroencephalogram. *Jornal brasileiro de psiquiatria*. 62(4).
- McGeown, W., Mazzoni, G., Venneri, A. y Kirsch, I. (2009). Hypnotic induction decreases anterior default mode activity. *Consciousness and Cognition*, 18, 848-855.
- Mendoza, M.M., Capafons, A., Espejo, B., Montalvo, D. (2009). Creencia y actitudes hacia la hipnosis de los psicólogos españoles. *Psicothema*, 21(3) 465-470.
- Mendoza, M.E., Capafons, A. (2009). Eficacia de la hipnosis clínica: Resumen de su evidencia empírica. *Papeles del psicólogo*. 30 (2) 98-116.
- Molina del Peral, J.A, Mendoza, M.E, Capafons, A, Llanes Basulto, Y. (2016). Hipnosis clínica: evaluación de su eficacia y calidad de la investigación en psicología. *Revista del*

*hospital psiquiátrico de la Habana*. 13(2). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/2016/Nro%202/hipnosis%20clinica.htm>

-Montgomery, G.H. y Schnur, J.B. (2004). Eficacia y aplicación de la hipnosis clínica. *Papeles del psicólogo*. 25 (89).

- Morales, G. y Gallego, L.M. (2004) Evaluación de la sugestionabilidad. Recuperado de: <http://www.cop.es/colegiados/b-00722/evaluacion%20sugestionabilidad.htm>

- Asensio, X. P. (2016). La hipnosis en el tratamiento del dolor. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatria de enlace*. (120), 42-47.

-Perry, C. (1978). The Abbé Faria: A neglected figure in the history of hipnosis. En F.H. Frankel y H.S. Zamansky, *Hypnosis at its Bicentennial*. New York: Plenum Press.

-Rainville, P., Hofbauer, R., Bushnell, M., Duncan, G. y Price, D. (2002). Hypnosis modulates activity in brain structures involved in the regulation of consciousness. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 14, 887–901.

-Rainville, P. y Price, D. (2003) Hypnosis Phenomenology and the Neurobiology of Consciousness. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 51 (2), 105-129.

-Rodríguez, P.M. (2011). Hipnosis: Fundamentos fisiológicos e investigativos. (Tesis doctoral no publicada). Universidad de ciencias médicas Celia Sánchez Manduley, Cuba.

-Rodríguez, P.M., Rodríguez, M. (2014). El singular estado de la conciencia en la hipnosis. *Morfovirtual*

-Ruiz, J.C, y Santibañez-Hidalgo. G. (2008) Defining the hipnosis from the psychobiology. *Cuaderno de neuropsicología*. 2(2).

-Sociedad Británica de Psicología (2002). *La naturaleza de la hipnosis*. Valencia: Promolibro

-Spanos, N. P. y Chaves, J.F. History and historiography of hipnosis. En Lynn, S. J.; Rhue, J. W. *Theories of Hypnosis: Current Models and Perspectives*. (pp. 43-78). (1991). New York: The Guilford Press.

-Vallejo, M.A, Capafons, A. (2004). La hipnosis psicológica en España. *Papeles del psicólogo*. 25(89).

-OMS, (2014). *Estadísticas Sanitarias Mundiales*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.