

PAPELES DEL
PSICÓLOGO

Papeles del Psicólogo

ISSN: 0214-7823

papeles@correo.cop.es

Consejo General de Colegios Oficiales de
Psicólogos
España

Jay Lynn, Steven; Kirsch, Irving
Teorías de hipnosis
Papeles del Psicólogo, vol. 25, núm. 89, septiembre-diciembre, 2005, pp. 9-15
Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808903>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



TEORÍAS DE HIPNOSIS

Steven Jay Lynn, Ph. D.* y Irving Kirsch, Ph. D.*

*Universidad de Binghamton (EE.UU.), ** (Universidad de Plymouth, Reino Unido)

Durante aproximadamente los últimos 50 años, el estudio y la práctica de la hipnosis se han enmarcado dentro del campo de la Psicología. Este artículo revisa las conclusiones que constituyen un acuerdo emergente entre los científicos sobre los fenómenos fundamentales de la hipnosis, y describe la influencia de las teorías de hipnosis que han tenido una repercusión determinante en el campo, y que no descansan en la idea de que la hipnosis se puede explicar por un "estado de trance" específico de la hipnosis. Estas teorías incluyen la teoría socio-psicológica del rol (ejemplo: Sarbin, Coe), la teoría cognitivo-comportamental (ejemplo: Barber), la teoría neodisociativa (ejemplo: Hilgard), la teoría socio-psicológica de Spanos, la teoría de la expectativa de respuesta (ejemplo: Kirsch), el modelo integrador de Lynn, y la teoría del set de respuesta (ejemplo: Kirsch, Lynn).

In the past 50 years or so, the study and practice of hypnosis has moved into the mainstream of psychology. This article reviews findings that constitute an emerging consensus among scientists about the basic phenomena of hypnosis and describes influential theories of hypnosis that have had a shaping influence on the field and do not rely on the idea that hypnosis can be explained by a "trance state" specific to hypnosis. These theories include social psychological role theory (e.g., Sarbin, Coe), cognitive behavioral theory (e.g., Barber), neodissociation theory (e.g., Hilgard), Spanos's social psychological theory, response expectancy theory (e.g., Kirsch), Lynn's integrative model, and response set theory (e.g., Kirsch, Lynn).

La hipnosis es un procedimiento en el que una persona denominada "hipnotizador" sugiere cambios en las sensaciones, percepciones, sentimientos, pensamientos y/o acciones en una persona denominada "sujeto" o "participante" (Kilshtröm, 1985; Kirsch, 1994). Las sugerencias que caracterizan el campo de la hipnosis son de tres tipos. Las sugerencias idemotoras son sugerencias en las que una acción determinada, como que un brazo se eleve en el aire (levitación del brazo), ocurrirá automáticamente, sin conciencia de esfuerzo voluntario. Las sugerencias de reto son sugerencias en las que la persona no puede ejecutar una acción que normalmente está bajo su control voluntario, como doblar el brazo (rigidez del brazo). Las sugerencias cognitivas son sugerencias para distintas distorsiones cognitivas o perceptivas, como la amnesia selectiva, la reducción del dolor, o las alucinaciones. Hay que subrayar que algunas sugerencias cognitivas contienen retos. Las sugerencias de amnesia, por ejemplo, requieren que la persona no recuerde una información determinada. Las sugerencias de este tipo difieren de las sugerencias de reto sólo en que lo que es inhibido es una

cognición más que una acción. Así, la división entre los tres tipos de sugerencias es algo confusa.

El interés por la hipnosis se ha incrementado dramáticamente en las últimas décadas, trasladándose al campo de la psicología. Un número importante de profesionales de la salud mental emplea la hipnosis regularmente (Kraft & Rodolfa, 1982; Rhue, Lynn, & Kirsch, 1993), y los investigadores le han dedicado una considerable atención a este tema (Lynn & Rhue, 1991). La investigación clínica indica que la hipnosis es más que una adición pasajera al bagaje clínico de las herramientas psicoterapéuticas. Los meta-análisis han demostrado que adjuntar la hipnosis a los tratamientos cognitivo-comportamentales y psicodinámicos mejoran, sustancialmente, su eficacia (Kirsch, Montgomery, & Sapirstein, 1995; Smith, Glass, & Miller, 1980). Además, se ha encontrado que la hipnosis es una técnica clínica valiosa para el control del dolor (Patterson & Jensen, 2003).

La aceptación, cada vez mayor, de la hipnosis como adjunto a los tratamientos hace que la comprensión de los fenómenos fundamentales de la hipnosis sea aún más importante. Aunque entre la población leiga todavía se mantienen ciertas concepciones erróneas acerca de la hipnosis, la investigación científica y la cuidadosa observación clínica en las pasadas décadas han dado lugar a un entendimiento preciso y a un consenso creciente entre los científicos sobre los fenómenos fundamentales de la hipnosis. Se sabe que: (a) la habilidad para experimen-

Correspondencia: Steven Jay Lynn, Ph.D., Psychology Department, State University of New York-Binghamton, Binghamton, New York 13902-6000. E-mail: slynn@binghamton.edu

Traducción: Dra. Sonia Cabañas

Revisión técnica: Dr. Antonio Capafons





tar los fenómenos hipnóticos no indica credulidad o debilidad; (b) la hipnosis no está relacionada con el sueño; (c) la sugestionabilidad hipnótica depende más del esfuerzo y de la habilidad del sujeto que de las habilidades del hipnotizador; (d) las personas retienen la capacidad de controlar sus conductas durante la hipnosis, son conscientes de su alrededor y pueden observar los sucesos que ocurren fueran del marco de las sugerencias durante la hipnosis; (e) la amnesia espontánea posthipnótica es relativamente poco frecuente; (f) se puede responder a las sugerencias con y sin hipnosis, y la función de una inducción hipnótica es meramente la de incrementar la sugestionabilidad, aunque muy sucintamente; (g) la hipnosis no es un procedimiento peligroso cuando la practican clínicos e investigadores cualificados; (h) la mayoría de los sujetos hipnotizados no están simulando ni simplemente acatando (*complying*) las sugerencias; (i) la hipnosis no incrementa la precisión de la memoria, sino que por el contrario provoca falsos recuerdos; y, (j) la hipnosis no fomenta que se re-experimenten, de forma literal, los sucesos de la infancia (Hilgard, 1965; Kirsch, Silva, Carone, Johnston, & Simon, 1989; Nash, 1987; Rhue et al., 1993).

Tradicionalmente, los cambios en la experiencia y la conducta que ocurren en la hipnosis se atribuyeron a un estado de trance. Durante años, se daban por sentadas la existencia y la naturaleza causal de este estado hipnótico alterado de conciencia. ¿De qué otro modo las personas hipnotizadas podían experimentar esas experiencias? En los años 50 y 60, los teóricos del “no-estado” desafiaron esta concepción, formulando la hipótesis de que el estado de trance no era necesario para explicar los fenómenos característicos de la hipnosis (Barber, 1969; Sarbin, 1950). Los datos que determinaban el rechazo de la hipótesis del estado alterado de conciencia fueron los siguientes: (a) no hay marcadores fisiológicos del hipotético estado de trance; (b) todas las experiencias alteradas provocadas por las sugerencias hipnóticas pueden ser también provocadas por sugerencias sin inducción de hipnosis; (c) aunque inducir la hipnosis incrementa la sensibilidad a las sugerencias, sólo lo hace sucintamente; y, (d) se pueden producir similares incrementos en sensibilidad a las sugerencias a través de una variedad de técnicas dirigidas a incrementar la motivación y las expectativas para responder hipnóticamente (Kirsch & Lynn, 1995). Entonces, si las respuestas a las sugerencias hipnóticas no están provocadas por la inducción

de un estado de trance, ¿cómo se producen? A lo largo de este artículo, vamos a revisar varias explicaciones “no-estado” de las respuestas hipnóticas.

TEORÍA SOCIO-PSICOLÓGICA DEL ROL

El concepto tradicional de la hipnosis como un estado fue desafiado en primer lugar por Theodore Sarbin en 1950. Sarbin afirmó que la hipnosis podía ser conceptualizada como “creer en las imaginaciones” (*believed in imagining*,) y desarrolló una “teoría del rol” de la hipnosis fuertemente basada en la metáfora del rol para establecer un paralelismo entre la interacción hipnótica y un drama en miniatura en el que ambos, el hipnotizador y el sujeto, representan roles recíprocos para seguir un guión no explícito (*unvoiced*) (Sarbin, 1997). Sarbin y su colega, W.C. Coe, desarrollaron la teoría del rol (Sarbin & Coe, 1972; Coe & Sarbin, 1991), y realizaron investigación que subrayaba la importancia de: (a) el conocimiento de los participantes sobre lo que se requiere en la situación hipnótica; (b) las auto-percepciones y las percepciones relacionadas con el rol, las expectativas, las habilidades imaginativas; y, (c) las características y demandas situacionales que guían el modo en que se representa el rol.

La Teoría del Rol de Sarbin (1950), con frecuencia se malinterpreta y se describe incorrectamente en términos de “desempeño de roles”, lo que implica que el sujeto hipnotizado está meramente simulando. Aunque a primera vista esto pueda parecer una diferencia muy sutil, es algo realmente crucial. Nosotros representamos muchos roles sociales a lo largo de nuestras vidas. Estos incluyen el rol de padre, hijo, estudiante, profesor, amigo, colega, supervisor, supervisado, etc. Esos roles moldean profundamente nuestra conducta. El comportamiento de un profesor en una clase es muy diferente al de un estudiante, y la conducta de un terapeuta es diferente a la del cliente. Decir que estamos representando el rol de padre no implica que estemos simplemente fingiendo ser padre. De igual modo, cuando las personas toman el rol social de persona hipnotizada, no están simplemente fingiendo estar hipnotizados. Como recalcó Sarbin, el sujeto hipnótico cree en las imaginaciones que conforman la base de la experiencia hipnótica.

TEORÍA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Theodore X. Barber (1969) fue influido por las teorías de Sarbin, y criticó el concepto de estado por su circularidad lógica (ejemplo: la sensibilidad hipnótica puede in-





dicar tanto la existencia de un estado hipnótico como ser explicada por él). En una serie amplia de estudios realizados durante los años 1960 (Barber, 1969; Barber & Calverly, 1964, 1969) e inicios de 1970 (Barber, Spanos, & Chaves, 1974), Barber y sus colaboradores demostraron que las actitudes, expectativas y motivación eran determinantes que influían en las respuestas hipnóticas. Más aún, participantes “altamente motivados” no hipnotizados y participantes hipnotizados respondían a las sugerencias de forma similar. Dado que las respuestas hipnóticas no eran particularmente infrecuentes, no requerían de ningún estado de conciencia fuera de lo normal. Por consiguiente, los clínicos no tienen ninguna necesidad de decir a sus pacientes que están en un “trance”, antes de aplicar las sugerencias terapéuticas significativas.

TEORÍA NEODISOCIATIVA

Después de un prolongado hiato en el interés por la disociación, Hilgard (1977) publicó un influyente libro que revitalizó el concepto al proponer una teoría neodisociativa basada en un modelo cognitivo contemporáneo de división de conciencia. La Teoría Neodisociativa de Hilgard (1977, 1986, 1994) se basa en la idea de que existen sistemas cognitivos múltiples, o estructuras cognitivas organizadas jerárquicamente que están, hasta cierto punto, bajo el control de un “ego-ejecutivo”. El ego-ejecutivo o la estructura de “control central” es responsable de planificar y supervisar las funciones de la personalidad. Durante la hipnosis, los subsistemas de control relevantes se disocian temporalmente del control ejecutivo consciente y, de hecho, son activados directamente por las sugerencias del hipnotizador. Esta falta de control consciente depende, en gran parte, de una barrera amnésica o proceso que relega las ideas, imágenes y fantasías al inconsciente. Esta reducción del control ejecutivo es responsable de la impresión subjetiva de involuntariedad que típicamente se da en las respuestas hipnóticas.

La raíz empírica de la Teoría Neodisociativa se remonta a la introducción de Hilgard de la metáfora del *observador oculto*, que describe el fenómeno por el que una persona registra y almacena información en su memoria, sin ser consciente de que la información ha sido procesada. La investigación inicial de Hilgard y sus colaboradores sobre el fenómeno del observador oculto implicó estudios experimentales sobre dolor y audición. En un típico estudio de dolor, los sujetos altamente hip-

notizables son capaces de recuperar experiencias o recuerdos ocultos de dolor durante las sugerencias hipnóticas de analgesia cuando se les dice que tienen una parte oculta que puede experimentar altos niveles de dolor durante la analgesia, y que el hipnotizador puede contactar con esta parte con una clave preestablecida. La investigación en el laboratorio de Hilgard ha demostrado que los informes del observador oculto pueden darse también con ceguera hipnótica, sordera hipnótica, y alucinaciones positivas (ver Hilgard, 1991).

Los estudios del observador oculto y su interpretación han sido controvertidos. Por ejemplo, Spanos y colaboradores han demostrado que los informes del observador oculto varían en función de la naturaleza y de lo explícitas que sean las instrucciones que los sujetos reciban sobre la naturaleza del observador oculto (revisado en Kirsch & Lynn, 1998; Spanos & Hewitt, 1980). De acuerdo con esta perspectiva, el observador oculto es sugerido implícita o explícitamente por el hipnotizador. Por tanto, puede ser concebido como no diferente a cualquier otro fenómeno hipnótico sugerido guiado por las expectativas de los sujetos, y las características y demandas situacionales. Si el observador oculto refleja una división de conciencia verdadera o pre-existente a la que se puede acceder directamente a través de las sugerencias hipnóticas, o si es producto de la sugestión, continúa originando investigación y controversia teóricas.

TEORÍA SOCIO-PSICOLÓGICA DE SPANOS

Nicholas P. Spanos ha ampliado la teoría del Rol de Sarbin y la teoría Cognitivo-Comportamental de Barber en una de las más influyentes aproximaciones teóricas contemporáneas para la comprensión de la conducta hipnótica. El extenso programa de investigación de Spanos (Spanos, 1986; 1991; Spanos & Chaves, 1989) se ha centrado en la importancia de los procesos socio-psicológicos (ejemplo: expectativas, atribución e interpretación de las comunicaciones hipnóticas y de la conducta de uno mismo), y de las actividades dirigidas a un objetivo y respuestas estratégicas (imaginación, fantasía, a qué se presta atención). De acuerdo con Spanos y sus colegas, las sugerencias contienen, con frecuencia, estrategias que ayudan a la persona a responder apropiadamente (Barber, Spanos, & Chaves, 1974; Spanos & Barber, 1974; Spanos, Cobb, & Gorassini, 1985; véase también Wagstaff, 1991; 1998). Piénsese en cómo la forma de verbalizar las sugerencias puede promover la





experiencia de que sus respuestas son “hechos” o “sucesos” involuntarios, más que acciones premeditadas y deliberadas. Para facilitar la respuesta de levitación de la mano, el terapeuta puede decir: “Tu mano se vuelve ligera y ligera, sube por ella misma”. Obsérvese que la sugestión implica que la mano se levantará involuntariamente. Spanos (1971) hipotetizó que el participante experimenta las respuestas a las sugestiones como si fueran involuntarias cuando se queda absorto en un patrón de imaginaciones al que denominó “fantasías dirigidas a un objetivo” (FDO). Las FFDDOO son situaciones imaginadas que, si se dieran, lo esperable es que llevaran a la ocurrencia involuntaria de las respuestas motoras solicitadas en la sugestión (Spanos et al., 1974). Por ejemplo, personas a las que se les aplica una sugestión de levitación de la mano podrían mostrar una FDO si informaran que están imaginando un balón de helio levantando su mano, o que se está inflando un balón de baloncesto debajo de su mano.

De hecho, los informes de FDO están relacionados con el sentimiento de involuntariedad que acompaña a la respuesta a una sugestión particular. En cualquier caso, la FDO no determina la cantidad de sugestiones que una persona supera (ver Lynn & Sivec, 1992 para una revisión). ¿Por qué es esto así? Algunos clientes están completamente absortos en su imaginación, esperando, pasivamente, que el brazo se eleve como respuesta a la sugestión de levitación de la mano. Este *set* de respuesta garantiza, prácticamente, el fracaso. Por el contrario, cuando los clientes entienden que es importante elevar su brazo, es más probable que superen la sugestión. En resumen, cómo interprete una persona la sugestión puede tener una influencia en si supera, o no, dicha sugestión.

Una de las contribuciones más importantes de Spanos ha sido desafiar la aceptadísima opinión de que la sensibilidad hipnótica es similar un rasgo, y que sólo puede ser modificada dentro de unos márgenes estrechos. Argumentó que los procesos socio-psicológicos podían dar cuenta de la aparente estabilidad de la sugestionabilidad hipnótica. Un estudio de Piccione, Hilgard y Zimbardo (1989), con un seguimiento de 25 años, mostró correlaciones test-retest de .71. En cualquier caso, de acuerdo con Spanos, esta estabilidad sólo refleja el hecho de que las actitudes y creencias hacia la hipnosis, y la interpretación de las sugestiones hipnóticas, permanecen estables a lo largo del tiempo.

Spanos y sus colegas (ver Gfeller, 1993; Gorassini &

Spanos, 1986) han desarrollado un programa de modificación de la sugestionabilidad hipnótica basado en el aprendizaje social y habilidades cognitivas, en el que se proporciona a los participantes con baja sugestionabilidad información dirigida a modificar sus actitudes hacia la hipnosis, incrementar su implicación en las imaginaciones relacionadas con las sugestiones, e interpretar las comunicaciones hipnóticas en un modo coherente con el pase de las sugestiones hipnóticas (Gorassini & Spanos, 1999). Este programa ha modificado con éxito la sugestionabilidad de, aproximadamente, la mitad de los individuos poco susceptibles examinados, de manera que después del entrenamiento reaccionan como sujetos altamente sugestionables. Esta investigación ha sido replicada en otros laboratorios (ver Gorassini & Spanos, 1999), generalizándose los efectos del entrenamiento a una variedad de sugestiones de prueba difíciles, y de situaciones de prueba.

TEORÍA DE LA EXPECTATIVA DE RESPUESTA

La teoría de la Expectativa de Respuesta de Kirsch (ver Kirsch, 1985, 1991, 1994) es una extensión de la teoría del Aprendizaje Social de Rotter, y está basada en la idea de que las expectativas pueden generar respuestas involuntarias. La expectativa de respuesta es la anticipación de una reacción automática y se cree que es la base del efecto placebo. Kirsch (1985, 1994) sostiene que, como los placebos, la hipnosis provoca efectos al cambiar las expectativas de los clientes, pero, a diferencia del placebo, no requiere del engaño para ser eficaz. Kirsch mantiene que las inducciones hipnóticas son como placebos, porque no contienen ningún ingrediente específico. Por ejemplo, las inducciones mesmerianas implicaban “pases” sobre el cuerpo con imanes o directamente con las manos, las inducciones de Charcot consistían en presionar la frente, gongs orientales, y luces, mientras que las inducciones actuales normalmente enfatizan la relajación. Así, el único componente esencial parece ser el que los sujetos crean en el procedimiento. Las experiencias y conductas de los sujetos hipnotizados parecen estar relacionadas con sus expectativas. Por ejemplo, los sujetos de Mesmer convulsionaban mientras que los de los hipnotizadores posteriores se relajaban. Finalmente, se ha encontrado que la expectativa de respuesta correlaciona fuertemente con las respuestas a las sugestiones (Kirsch, et al., 1995). Kirsch considera que la expectativa de respuesta es parte de la esencia de la hipnosis y no simplemente una conse-





cuencia. Él y sus colegas (Wickless & Kirsch, 1989) han demostrado, experimentalmente, que la sensibilidad a la sugestión hipnótica puede modificarse manipulando la expectativa del sujeto.

MODELO INTEGRADOR DE LYNN

Según Lynn y sus colegas (Lynn & Sivec, 1992), las personas que responden con éxito a las sugerencias hipnóticas actúan como agentes creativos de solución de problemas que buscan e integran información de una serie de fuentes situacionales, personales e interpersonales. La investigación en el laboratorio de Lynn ha acreditado la importancia de factores afectivos, relacionales y de rapport (Lynn, Weekes, Brentar, Neufeld, Zivney, & Weiss, 1991); del set de respuestas y expectativas (Lynn, Nash, Rhue, Frauman, & Sweney, 1984); de los criterios o estándares de ejecución con los que los participantes juzgan el éxito o el fracaso de sus respuestas a la hipnosis (Lynn, Green, Jacquith, & Gasior, 2003); de cómo se interpretan y se procesan las comunicaciones hipnóticas, las sensaciones y las acciones (Lynn, Snodgrass, Rhue, Nash, & Frauman, 1987); de los motivos y fantasías dinámicos y, a veces, inconscientes, que entran en juego durante la hipnosis (Frauman, Lynn, Hardaway, & Molteni, 1984); y de las características del contexto hipnótico que desalientan la consciencia y el análisis de los factores personales y situacionales que influyen en la conducta hipnótica (véase Lynn, Rhue, & Weekes, 1990).

TEORÍA DEL SET DE RESPUESTA

La teoría del Set de Respuesta (Kirsch & Lynn, 1997, 1998, 1999; Lynn, 1997) se centra en la observación de que gran parte de la actividad humana parece no estar prevista y ser automática (ejemplo: la forma de las letras mientras escribimos). Esta teoría plantea la propuesta radical de que todas las acciones, rutinarias o nuevas, planificadas o no, hipnóticas o de cualquier otro tipo, se inician, cuando se activan, de forma automática, más que por una intención consciente. Las acciones están preparadas para la activación automática por los sets de respuestas que incluyen esquemas (ejemplo: estructuras de conocimiento), o guiones de conductas, planes, intenciones y expectativas. Las expectativas y las intenciones son estados temporales de disposición a responder de una forma particular a un estímulo particular (ejemplo: sugerencias hipnóticas) bajo condiciones particulares. Difieren sólo en la atribución que el participante hace so-

bre el carácter volitivo del acto anticipado (Kirsch, 1985, 1990). Esto es, nosotros intentamos ejecutar conductas voluntarias (ejemplo: parar ante una señal de stop); esperamos emitir automáticamente conductas como llorar en las bodas, o más relevante para nuestra discusión actual, responder a las sugerencias hipnóticas. Para ser más concretos, las expectativas de respuesta son anticipaciones de respuestas automáticas, subjetivas y conductuales, que, ante claves situacionales particulares, activan respuestas automáticas en forma de profecías auto-cumplidas. Dado que las conductas intencionales, al igual que las no intencionadas, se inician automáticamente, no es la automaticidad experimentada de las respuestas ideomotoras lo que es una ilusión, sino más bien, la experiencia de volición que caracteriza las conductas de la vida cotidiana (Kirsch & Lynn, 1999). La interpretación de que un acto es voluntario se hace en base a factores tales como las creencias transmitidas culturalmente sobre la situación en la que la conducta ocurre y la consistencia de la conducta con las propias motivaciones, objetivos e intenciones (Lynn, et al., 1990).

Kirsch y Lynn afirman que, aunque las respuestas hipnóticas pueden ser activadas automáticamente, la sugestión por sí sola no es suficiente para activarlas. De hecho, los movimientos físicos sugeridos vienen precedidos por experiencias subjetivas alteradas (Lynn, 1998; Silva & Kirsch, 1992). La expectativa de respuesta para la levitación del brazo, por ejemplo, es que el brazo se elevará por sí mismo. Aún así debe darse una experiencia de ligereza lo bastante convincente para activar movimientos hacia arriba. La experiencia subjetiva, por lo tanto, juega un importante papel en esta teoría de la hipnosis.

CONCLUSIONES

Nuestra revisión de las teorías actuales en hipnosis subraya la cuestión de que muchos temas importantes continúan sin estar resueltos. En cualquier caso, hay amplias áreas de acuerdo entre todos los investigadores y teóricos serios de la hipnosis, como los mitos populares sobre la hipnosis, que se han disipado por la observación clínica y la investigación. El campo de la hipnosis continuará avanzando a través de tensiones teóricas y acercamientos entre las teorías rivales. Durante el proceso, el estudio de la hipnosis seguirá enriqueciendo el extenso campo de la Psicología, aportando nuevas percepciones en las dimensiones cognitivas, conductuales y relacionales de la experiencia humana.





BIBLIOGRAFÍA

- Barber, T. X. (1969). *Hypnosis: A scientific approach*. Nueva York: Van Nostrand Reinhold.
- Barber, T. X., & Calverley, D. S. (1964). Toward a theory of "hypnotic" behavior: Effects on suggestibility of defining response to suggestion as easy. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 68, 585-592.
- Barber, T. X., & Calverley, D. S. (1969). Multidimensional analysis of "hypnotic" behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 74, 209-220.
- Barber, T. X., Spanos, N. P., & Chaves, J. F. (1974). *Hypnosis, imagination, and human potentialities*. Nueva York: Pergamon Press.
- Coe, W. C., & Sarbin, T. R. (1991). Role theory: Hypnosis from a dramaturgical and narrational perspective. En S. J. Lynn & J. W. Rhue (Eds.), *Theories of hypnosis: Current models and perspectives* (pp. 303-323). Nueva York: Guilford Press.
- Frauman, D., Lynn, S.J., Hardaway, R., & Molteni, A. (1984). Effects of subliminal symbiotic activation on hypnotic rapport and susceptibility. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 481-483.
- Gfeller, J. D. (1993). Enhancing hypnotizability and treatment responsiveness. En J. W. Rhue, S. J. Lynn, & I. Kirsch (Eds.), *Handbook of Clinical Hypnosis* (pp. 235-250). Washington, DC: American Psychological Association.
- Gorassini, D. R., & Spanos, N. P. (1986). A social-cognitive skills approach to the successful modification of hypnotic susceptibility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 1004-1012.
- Gorassini, D. R., & Spanos, N. P. (1999). The Carleton Skill Training Program. En I. Kirsch, A. Capafons, E. Cardeña, & S. Amigó (Eds.), *Clinical hypnosis and self-regulation: Cognitive-behavioral perspectives* (pp. 141-177). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hilgard, E. R. (1965). *Hypnotic susceptibility*. Nueva York: Harcourt Brace & World.
- Hilgard, E. R. (1991). A neodissociation interpretation of hypnosis. En S. J. Lynn & J. W. Rhue (Eds.), *Theories of hypnosis: Current models and perspectives* (pp. 83-104). Nueva York: Guilford Press.
- Hilgard, E. R. (1977). *Divided consciousness: Multiple controls in human thought and action*. Nueva York: Wiley.
- Hilgard, E. R. (1986). *Divided consciousness: Multiple controls in human thought and action (expanded ed.)*. Nueva York: Wiley.
- Hilgard, E. R. (1994). Neodissociation theory. En S. J. Lynn & J. W. Rhue (Eds.), *Dissociation: Clinical, theoretical and research perspectives* (pp. 32-51). Nueva York: Guilford Press.
- Kihlstrom, J. F. (1985). Hypnosis. *Annual Review of Psychology*, 36, 385-418.
- Kirsch, I. (1994). Defining hypnosis for the public. *Contemporary Hypnosis*, 11, 142-143.
- Kirsch, I. (1985). Response expectancy as a determinant of experience and behavior. *American Psychologist*, 40, 1189-1202.
- Kirsch, I. (1990). *Changing expectations: A key to effective psychotherapy*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Kirsch, I. (1991). The social learning theory of hypnosis. En S. J. Lynn & J. W. Rhue (Eds.), *Theories of hypnosis: Current models and perspectives* (pp. 439-466). Nueva York: Guilford Press.
- Kirsch, I. (1994). Clinical hypnosis as a nondeceptive placebo: Empirically derived techniques. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 37, 95-106.
- Kirsch, I., & Lynn, S. J. (1995). The altered state of hypnosis: Changes in the theoretical landscape. *American Psychologist*, 50, 846-858.
- Kirsch, I., & Lynn, S. J. (1997). Hypnotic involuntariness and the automaticity of everyday life. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 40, 329-348.
- Kirsch, I., & Lynn, S. J. (1998). Dissociation theories of hypnosis. *Psychological Bulletin*, 123, 100-115.
- Kirsch, I., & Lynn, S. J. (1999). The automaticity of behavior and clinical psychology. *American Psychologist*, 54, 504-515.
- Kirsch, I., Montgomery, G., & Sapirstein, G. (1995). Hypnosis as an adjunct to cognitive behavioral psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 214-220.
- Kirsch, I., Silva, C. E., Carone, J. E., Johnston, J. D., & Simon, B. (1989). The surreptitious observation design: An experimental paradigm for distinguishing artifact from essence in hypnosis. *Journal of Abnormal Psychology*, 98 (2), 132-136.
- Kraft, W., & Rodolfa, E. R. (1982). The use of hypnosis among psychologists. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 24, 249-257.
- Lynn, S. J. (1997). Automaticity and hypnosis: A socio-cognitive account. *International Journal of Clinical and*





- Experimental Hypnosis*, 45, 239-250.
- Lynn, S. J., Green, J. P., Jacquith, L., & Gasior, D. (2003). Hypnosis and performance standards. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 51, 51-65.
- Lynn, S. J., Nash, M. R., Rhue, J. W., Frauman, D. C., & Sweeney, C. A. (1984). Nonvolition, expectancies, and hypnotic rapport. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 295-303.
- Lynn, S. J., & Rhue, J. W. (Eds.) (1991). *Theories of hypnosis: Current models and perspectives*. New York: Guilford Press.
- Lynn, S. J., Rhue, J. W., & Weekes, J. R. (1990). Hypnotic involuntariness: A social-cognitive analysis. *Psychological Review*, 97, 169-184.
- Lynn, S. J., & Sivec, H. (1992). The hypnotizable subject as creative problem solving agent. In E. Fromm & M. Nash (Eds.), *Contemporary perspectives in hypnosis research* (pp. 292-333). Nueva York: Guilford Press.
- Lynn, S. J., Snodgrass, M. J., & Rhue, J. W., Nash, M. R., & Frauman, D. C. (1987). Attributions, involuntariness, and hypnotic rapport. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 30, 36-4.
- Lynn, S. J., Weekes, J., Brentar, J., Neufeld, V., Zivney, O., & Weiss, F. (1991). Interpersonal climate and hypnotizability level: Effects on hypnotic performance, rapport, and archaic involvement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 739-743.
- Nash, M. R. (1987). What, if anything, is regressed about hypnotic age regression? A review of the empirical literature. *Psychological Bulletin*, 102, 42-52.
- Patterson, D. R., & Jensen, M. P. (2003). Hypnosis and clinical pain. *Psychological Bulletin*, 129, 495-521.
- Piccione, C., Hilgard, E. R., & Zimbardo, P. G. (1989). On the degree of stability of measured hypnotizability over a 25-year period. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 289-95.
- Rhue, J. W., Lynn, S. L., & Kirsch, I. (Eds.) (1993). *Handbook of clinical hypnosis*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Sarbin, T. R. (1950). Contributions to role-taking theory: I. Hypnotic behavior. *Psychological Review*, 57, 225-270.
- Sarbin, T. R. (1997). Hypnosis as conversation: Believed in imaginings revisited. *Contemporary Hypnosis*, 14, 203-215.
- Sarbin, T. R., & Coe, W. C. (1972). *Hypnosis: A social psychological analysis of influence communication*. Nueva York: Holt, Rinehart & Winston.
- Silva, C., & Kirsch, I. (1992). Interpretive sets, expectancy, fantasy proneness, and dissociation as predictors of hypnotic response. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 847-856.
- Smith, M. L., Glass, G. V., & Miller, T. I. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Baltimore, MD: John Hopkins University Press.
- Spanos, N. P. (1971). Goal-directed fantasy and the performance of hypnotic test suggestions. *Psychiatry*, 34, 869-6.
- Spanos, N. P. (1986). Hypnotic behavior: A social-psychological interpretation of amnesia, analgesia, and "trance logic." *The Behavioral and Brain Sciences*, 9, 499-502.
- Spanos, N. P. (1991). A sociocognitive approach to hypnosis. In S. J. Lynn & J. W. Rhue (Eds.), *Theories of hypnosis: Current models and perspectives* (pp. 324-361). Nueva York: Guilford Press.
- Spanos, N.P., & Barber, T.X. (1974). Toward a convergence in hypnosis research. *American Psychologist*, 29, 500-511.
- Spanos, N. P., & Chaves, J. F. (Eds.). (1989). *Hypnosis: The cognitive-behavioral perspective*. Buffalo, Nueva York: Prometheus Press.
- Spanos, N.P., Cobb, P.C., & Gorassini, D. (1985). Failing to resist hypnotic test suggestions: A strategy for self-presenting as deeply hypnotized. *Psychiatry*, 48, 282-292.
- Spanos, N. P., & Hewitt, E. C. (1980). The hidden observer in hypnotic analgesia: Discovery or experimental creation? *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 1201-1214.
- Wagstaff, G. F. (1991). Compliance, belief, and semantics in hypnosis: A nonstate sociocognitive perspective. In S. J. Lynn & J. W. Rhue (Eds.), *Theories of hypnosis: Current models and perspectives* (pp. 362-396). Nueva York: Guilford Press.
- Wagstaff, G.F. (1998). The semantics and physiology of hypnosis as an altered state: Towards a definition of hypnosis. *Contemporary Hypnosis*, 15, 149-165.
- Wickless, C., & Kirsch, I. (1989). The effects of verbal and experiential expectancy manipulations on hypnotic susceptibility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 762-768.

