



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

LA SUGESTIONABILIDAD HIPNÓTICA EN ACTORES JÓVENES

Autora: Candela Molina Gutiérrez

Tutor profesional: David Antón

Tutor metodológico: David Paniagua

Madrid

Abril 2018

La sugestionabilidad hipnótica en actores jóvenes

Candela
Molina
Gutiérrez

LA SUGESTIONABILIDAD HIPNÓTICA EN ACTORES JÓVENES



Índice.	Páginas
1. La sugestionabilidad hipnótica en actores jóvenes.	3
1.1. Orígenes históricos de la hipnosis.	3
1.2. Controversia científica actual entre paradigmas.	4
1.3. Resumen de las posiciones teóricas.	5
1.4. Definiciones actuales de hipnosis.	8
1.5. Aplicaciones clínicas de la hipnosis.	9
1.6. Definiciones actuales de sugestionabilidad.	10
1.7. La relación entre hipnosis y teatro.	11
2. Método.	15
2.1. Diseño.	15
2.2. Participantes.	15
2.3. Instrumentos.	15
2.4. Procedimiento.	17
2.5. Análisis de datos.	18
3. Resultados.	18
4. Discusión.	20
Apéndice.	25
Referencias bibliográficas.	26

Resumen

El objetivo de este estudio es analizar la relación entre la sugestionabilidad y ser actor, planteando la hipótesis de que la formación y experiencia en arte dramático favorecen una mayor sugestionabilidad hipnótica. Por tanto, se enmarca en las teorías socio-cognitivas de la hipnosis, respecto al debate científico de si se trata de una variable de estado o rasgo. Para ello, a través de un diseño cuasi experimental, se aplicó el *Inventario de Sugestionabilidad (IS)* y la *Escala de Sugestionabilidad de Barber (ESB)*, al grupo control (30 no actores; 15 mujeres, 15 varones) y al grupo experimental (30 actores; 15 mujeres, 15 varones). Un análisis *t*-student permitió observar una diferencia de medias estadísticamente significativa en sugestionabilidad, medida en la ESB tanto observacional ($d = 1,38$) como autoinforme ($d = 1,21$). En el resto de variables analizadas tales como el *Índice de Sugestionabilidad Total*, el *Fantaseo*, la *Absorción*, la *Implicación Emocional* y la *Influenciabilidad*; no se obtuvieron diferencias significativas. Estos resultados permiten concluir que los actores presentan mayor sugestionabilidad frente a no actores, cuando la prueba requiere el empleo de la imaginación y la emisión de una respuesta motora. En cambio, no se distinguen por las variables de personalidad relacionadas con sugestionabilidad. Dichos hallazgos permiten argumentar a favor de la hipnosis como un estado que se puede modificar con el aprendizaje. Además, proporcionan evidencia de que los actores se pueden beneficiar de la hipnosis clínica, debido a su mayor sugestionabilidad.

Palabras clave: hipnosis, sugestionabilidad, actores, psicología clínica, arte.

Abstract

The aim of this study was to analyze the relationship between suggestibility and actors; offering the theory that high suggestibility could be related with experience and training among actors. Therefore, this research belongs to the socio-cognitive theories of hypnosis, and answers to the scientific discussion about hypnosis as a trait or state. For that purpose, a quasi-experimental study was conducted using the *Suggestibility Inventory* and the *Barber Suggestibility Scale*. These questionnaires were applied to the control group (30 non-actors, 15 women, 15 man) and the experimental group (30 actors, 15 women, 15 man). Through a *t*-student analysis, results showed mean differences statistically significant in suggestibility, measured by observational and self-reporting, with an effect size $d = 1,389$ and $d = 1,211$ respectively. Other variables such as *Global Suggestibility*, *Fantasy*, *Absorption*, *Emotional Implication* and *Susceptibility* were not significant. Results support that there is a difference between actors and non-actors in suggestibility when the test requires the use of imagination and the generation of a motor response. But there is no evidence to assume that actores possess traits associated with high suggestibility. Moreover, findings provide evidence of the benefits for actors of clinical applications of hypnosis techniques, due to the fact that they are highly impressionable.

Furthermore, results contribute to the scientific discussion about hypnosis as a state, defending that learning modifies suggestibility.

Keywords: hypnosis, suggestibility, actors, clinical psychology, art.

1. La Sugestionabilidad Hipnótica en Actores Jóvenes

¿Son los actores más sugestionables porque aprenden a responder a las instrucciones de un director?, o ¿tienen mayor facilidad para modificar su experiencia debido a una personalidad altamente sugestionable? Estas y otras preguntas han guiado el presente estudio, en el que se plantea que la sugestionabilidad se puede modificar mediante el aprendizaje, considerándola un estado más que un rasgo de personalidad. Así, la investigación se enmarca dentro de las teorías sobre diferencias individuales en la sugestionabilidad hipnótica, pero por primera vez la comparación se desvincula de las psicopatologías. Tanto es así que el interés del presente trabajo se centra en los actores como un colectivo altamente sugestionable, argumentando que ciertas variables psicológicas se modifican durante el ejercicio de su profesión. Por ejemplo, podrían presentar mayor tendencia al *Fantaseo*, que facilitaría su labor debido al empleo de la imaginación para construir un personaje.

Son numerosos los psicólogos que han vinculado la hipnosis con el teatro (Baars, 1997; Sarbin y Coe, 1972; Spanos 1996; Moreno, 1984) pero hay pocos estudios experimentales. Por ello, el presente trabajo genera evidencia sobre qué variables pueden modificarse con la formación en arte dramático. En concreto, se estudian la sugestionabilidad, el *Fantaseo*, la *Absorción*, la *Implicación Emocional* y la *Influenciabilidad*. De este modo, se continúa una línea de investigación sobre la relación entre hipnosis y teatro, que permitirá generar un modelo teórico sobre la psicología del actor. Es decir, cómo ciertas variables psicológicas se modifican en la interpretación.

Además, respecto a las aplicaciones clínicas, numerosos autores correlacionan ciertas patologías con sugestionabilidad, pero escasean los estudios en poblaciones no clínicas. Por ello, en la medida en que los actores sean más sugestionables, la evidencia apoyará el empleo de la hipnosis clínica con actores; como sucede en ciertos trastornos.

En conclusión, el presente trabajo aporta datos a los estudios sobre diferencias individuales en sugestionabilidad hipnótica, permite explorar la psicología del actor, y facilita la toma de decisiones al psicólogo clínico que atienda a actores.

1.1. Orígenes Históricos de la Hipnosis

La hipnosis es un campo de interés tanto para la psicología como para numerosas sociedades desde tiempos inmemorables. Históricamente, hay indicios para considerar que culturas como la Hindú, la Egipcia, la Griega y la Romana, la emplearon con fines curativos (González y Miguel-Tobal, 1992); pero no se exportará a nuestra cultura occidental hasta la teoría sobre el magnetismo animal de Mesmer (Ellenberg, 1970). Para él, el magnetismo era medio de curación al permitir que el *fluido universal* estuviera en armonía en el organismo (González, 2006; González y Miguel-Tobal, 1992). Mesmer fue duramente criticado por Luis XVI, quien pidió a un comité de expertos que evaluaran su actividad, lo que generó una

explicación alternativa a su teoría: el contacto, la imaginación y la imitación. Así, el clérigo José Custodio de Faria estableció las bases para las siguientes teorías sobre hipnosis, generando un procedimiento alternativo a partir de instrucciones directivas y la fijación ocular. Además, fue pionero en los estudios de diferencias individuales, pues clasificó a los sujetos más sugestionables con el término *epoptas* (González y Miguel-Tobal, 1992). En relación a Mesmer, se atribuye a James Braid acuñar en 1880 el término hipnosis, que etimológicamente se remonta a la palabra griega “*hypnos*”, que significa sueño (Elkins, Barabasz, Council y Spiegel, 2015).

Establecidas las bases, hay dos épocas que suponen el auge de los estudios en el campo: la llamada era dorada de la hipnosis en el s. XIX y la hipnosis científica en el s. XX. Respecto a la era dorada, viene marcada por las escuelas francesas de Nancy y la Salpêtière, que defendieron teorías contrarias (González y Miguel-Tobal, 1992). En la Salpêtière, neurólogos como Charcot y médicos como Guilles de la Tourette, Feud, Binet y Babinski, aplicaban la hipnosis a pacientes histéricas y epilépticas. Contradiendo sus experimentos sobre alucinaciones hipnóticas e imantación, la escuela rival de Nancy, representada por Auguste Ambroise Liébeault e Hippolyte Bernheim; desarrolló con menor infraestructura, teorías pioneras sobre la sugestionabilidad (González y Miguel-Tobal, 1992; Gondra, 2012). Finalmente, la investigación científica comenzó a partir de los años 50, con Ernest R. Hilgard en la Universidad de Standford, Theodore X. Barber en la Fundación Medfield del Hospital del Estado de Massachusetts y Theodore X. Barber en la Universidad de Pennsylvania y Harvard. Respectivamente, Hilgard creaba escalas para medir hipnotizabilidad y su relación con otras variables; Barber estudiaba las expectativas, creencias, motivaciones y correlatos psicofisiológicos de la hipnotizabilidad; y Orne fenómenos como la regresión hipnótica y la amnesia (González, 2006; González y Miguel-Tobal, 1992). Esto supondrá el nacimiento de la hipnosis científica y la investigación sistemática, en tanto que en 1958 la American Medical Association y la British Medical Association la validan como técnica terapéutica. Posteriormente, lo hará la American Psychological Association creando en 1973 la División 30, para el estudio de la Hipnosis Psicológica (González, 2006; González y Miguel-Tobal, 1992). Con ello, psicólogos experimentales y clínicos debaten sobre diferentes visiones de la hipnosis en la actualidad (González y Miguel-Tobal, 1992; Kirsch, 2011; Jay et al. 2015).

1.2. Controversia científica actual entre paradigmas

En cuanto a la definición de la hipnosis, a pesar de los intentos del *Hypnosis Definition Committee* (HDC) de la División 30 de la APA, actualmente no existe consenso en la comunidad científica para determinarla, ciertamente debido a los debates teóricos (Jay et al. 2015). A grandes rasgos, la discusión se centra en la naturaleza del estado hipnótico (como estado alterado de consciencia o no), la involuntariedad del comportamiento hipnótico, la plasticidad de la sugestionabilidad, y la hipnosis como procedimiento o resultado (González y Miguel-

Tobal, 1992; Kirsch, 2011; Jay et al. 2015; Elkins, Barabasz, Council y Spiegel, 2015). Esta controversia tuvo un origen histórico, y se mantiene dado que todos los enfoques presentan su teoría sobre la hipnosis, coexistiendo según Lynn y Rhue (1991) un total de 17 teorías vigentes (Pérez, 1999).

Las posiciones teóricas sobre la naturaleza de la hipnosis están bien diferenciadas. Desde considerarla un estado especial o alterado de consciencia según Mesmer, D'Eslon, Elliotson, Bowers, Hilgard y Kihlstrom (González, 2006; González y Miguel-Tobal, 1992; Kirsch, 2011); frente a un proceso psicológico normal según de Faria, Braid, Bernheim, o Beaunis (González, 2006) y Orne, Barber, Wagstaff, Sarbien y Coe, Wilson, Spanos y Chaves (González y Miguel-Tobal, 1992; Pérez, 1999). Kirsch (2011) resuelve esta cuestión considerando la alteración de la consciencia como un proceso continuo: teóricos del no estado, hipnosis como mera etiqueta, como epifenómeno, o estado cualitativa o cuantitativamente diferente a la consciencia.

Además, también se discrepa sobre el funcionamiento de la hipnosis, atendiendo a variables internas o externas. Por un lado, se pone el foco en las habilidades y características psicológicas que la determinan (disociación, Absorción, imaginación, *Implicación Emocional*, focalización de la atención o flexibilidad cognitiva), frente a factores ambientales (roles, compromiso y modificación de actitudes y expectativas), (González, 2006; Pérez, 1999; Evans, 2000). Las teorías *psicologicistas* enfatizan en la sugestión como elemento necesario para la hipnosis, estudiando variables internas como la relajación, disociación, Implicación Emocional, imaginación, atención. Por su parte, las teorías *sociocognitivas* estudian la hipnosis en función al contexto que la da significado (González y Miguel-Tobal, 1992; Kirsch, 2011). Desde este último planteamiento, se argumenta que la conducta de una persona hipnotizada hace 200 años (caer al suelo) distaría mucho de la actualidad, por la concepción social de la hipnosis (Evans, 2000).

Finalmente, los diferentes autores desarrollan ideas sobre la involuntariedad del comportamiento hipnótico, especialmente aquellos que lo relacionan con la disociación como Boris Sidis, Morton Prince y Hilgard, Además, defienden que la sugestionabilidad hipnótica es modificable (González y Miguel-Tobal, 1992, 2000; Pérez, 1999).

Todo ello ha dificultado hoy en día una definición universal; tal y como sucede con la sugestionabilidad, término que se emplea en ocasiones indistintamente con hipnotizabilidad y susceptibilidad (aunque la *Society for Clinical and Experimental Hypnosis* propone emplear preferentemente la palabra hipnotizabilidad), (Elkins et al. 2015).

1.3. Resumen de las posiciones teóricas

Haciendo un recorrido por los diferentes modelos teóricos y escuelas, prácticamente todas las corrientes psicológicas principales han mostrado interés por la hipnosis. La Escuela

Psicodinámica representada Charcot, Bernheim, Freud y Erika From; que basó numerosos estudios en el concepto de disociación, de la mano de Hilgard. También la Escuela Humanista con Moreno. Por su parte, las corrientes Psicofisiológicas con Henri E. Beaunis e Ivan Pavlov. Además, la Escuela Cognitivo-Conductual con Barber y Spanos. Y finalmente los estudios de Neuropsicología de Gruzeiler y Crawford (González y Miguel-Tobal, 1992, 2000).

En primer lugar, desde la Escuela Psicodinámica, se explica la hipnosis como un estado alterado de consciencia o trance. En sus orígenes, el propio Sigmund Freud empleaba la hipnosis, al haberse formado con Charcot en la Escuela de la Salpêtrière, y con Bernheim en la Escuela de Nancy (González y Miguel-Tobal, 1992). No obstante, según González (1999) fueron su discípulo Ferenczi (1909), junto con Schilder (1956), Kubie y Margolin (1944) y Gill y Bernman (1959); quienes realizaron la mayoría de avances desde esta escuela. Por otro lado, destaca el *modelo fenomenológico* de Ronald E. Shor, que acuñó el término de *orientación generalizada hacia la realidad*, debilitada durante la hipnosis (Fromm, 1979). También sobresale la *teoría ego-psicológica* de Erika Fromm, quien concibe la hipnosis como un estado alterado de consciencia en el que se accede a un proceso primario de funcionamiento infantil, fantasioso, imaginario y de atención no focalizada; frente al funcionamiento normal de la vigilia (Dixon y Laurence, 1992). Por último, Michael R. Nash (1991) plantea la hipnosis como *regresión psicológica* a formas de funcionamiento psicológico primarias (González, 1999).

En segundo lugar, respecto a las teorías basadas en la disociación, actualmente numerosos autores coinciden en que hipnosis y disociación forman parte de un continuo. Su argumento es la efectividad del tratamiento con hipnosis para pacientes disociativos (Spiegel y Cardeña, 1991). Igualmente, Cardeña (1994) expone que la hipnosis supone en mayor o menor grado un estado disociativo. Por su parte, Bowers (1985), Evans (1991) y Hilgard (1977) encontraron que sujetos altamente hipnotizables realizaban mejor tareas que dependen de habilidades disociativas básicas (Evans, 2000). En relación con la disociación, destacan los trabajos sobre memorias traumáticas de Pierre Janet y el *subconsciente*, al que accedía mediante hipnosis. También los trabajos sobre el *co-consciente* de Sidis y Prince. Por otro lado, las aportaciones de Evans (2000) sobre la disociación como componente de la hipnosis, asociada a la amnesia, analgesia, y alucinaciones. Y finalmente Hilgard, crea la estrategia del *observador oculto* en sus estudios experimentales sobre la consciencia dividida. Además, establece un continuo entre los estados disociativos (desde las experiencias cotidianas a los trastornos disociativos) bajo el término *neodisociación* (González y Miguel-Tobal, 2000, González, 1999).

En tercer lugar, desde el modelo Cognitivo Conductual, se enfatiza en el contexto y la *asunción de rol*, tomados de la Psicología Social. Así, Eduardo Beltrán Rubio (1994) y Robert W. White (1941) argumentan que para el funcionamiento de la hipnosis es necesario que el hipnotizado asuma un rol contingente a las demandas del hipnotista (González, 1999). Igualmente, la *teoría dramaturgica* de Sarbin y Coe (1972) concibe la hipnosis como un drama

teatral mediado por las expectativas, la identificación con el rol, la imaginación, la cognición, la acción, las demandas, el contexto, la congruencia del rol con las creencias y el refuerzo de la audiencia (González, 1999).

Por otro lado, Barber (1972) es representante de la psicología Cognitivo Conductual, proponiendo un análisis funcional del proceso hipnótico. Así, concluye que la hipnosis no es un estado alterado de consciencia sino que está mediado por actitudes, motivaciones, expectativas y habilidades cognitivas e imaginativas hacia las sugerencias (González, 1999). Además, diferencia a los sujetos altamente hipnotizables (con gran capacidad para imaginar vívidamente y fantasear), denominándolos *personalidades fantasiosas* (González, 1999). Finalmente, destacan también Irving Kirsch y Gragam F. Wagstaff. Si bien Kirsch (1991, 2011) enfatizó en las expectativas del hipnotizado y el valor de respuesta, más actualmente defiende la hipnosis como estado alterado de la actividad cerebral, apoyándose en la Neuropsicología. No obstante, considera la influencia de la situación social como un componente necesario, pero no suficiente para la hipnosis. Por su parte, Wagstaff (1991) interpreta que la hipnosis funciona según el *efecto de conformidad* (la presión por la que el hipnotizado simula su experiencia), y la creencia en la veracidad dicha esa experiencia (González, 1999).

En cuarto lugar, numerosos autores buscaron los marcadores psicofisiológicos del estado hipnótico, estudiando el Sistema Nervioso Autónomo, el Sistema Nervioso Somático y el Sistema Nervioso Central (González, 1999). Así, nacieron las *teorías fisiologistas* (enfrentadas a las *psicologistas*) encabezadas por Banayai, Meszaros y Csokay (1985), MacLeod-Morgan (1985), Wickramasekera (1990) y DeBenedittis y Sironi (1988).

Finalmente, desde la tradición Neuropsicológica, destacan Gruzelier (1988), Crawford y Gruzelier (1992; 1994), quienes plantean cambios en la actividad de los hemisferios cerebrales durante la hipnosis y diferencias individuales con bases neuropsicológicas (González, 1999). También Oakley, Halligan, Barabasz, Burges, Skolnick, Gur, Benson, Berbyshire, Whalley, Kosslyn; que estudian fenómenos como la alteración de la percepción bajo la sugestión, y los cambios en la actividad cerebral por inducción hipnótica (Kirsch, 2011).

Como puede observarse, cada escuela y cada autor, defiende ideas diametralmente opuestas respecto a la definición de la hipnosis y los procesos por los que funciona. Aunque esto dificulta operativizar su definición, el presente trabajo se enmarca en las teorías sobre diferencias individuales, y la corriente Cognitivo-Conductual. Esto no supone aceptar la predominancia de un único modelo. La elección se justifica por el objetivo de la investigación: relacionar la sugestionabilidad hipnótica con el arte dramático. Por tanto, a continuación se plantean definiciones universales de la hipnosis.

1.4. Definiciones actuales de hipnosis

Existiendo tal variabilidad en la conceptualización de la hipnosis, se toman las definiciones actuales de la División 30 de la APA, que en su Enciclopedia online de Psicología (2017) la describe como: “una técnica terapéutica en la cual los clínicos realizan sugerencias a los individuos que han sido sometidos a un procedimiento diseñado para relajarlos y centrar sus mentes (...)”. Por consiguiente, no se la considera un tipo de psicoterapia ni un tratamiento, sino una técnica coadyuvante (González y Miguel-Tobal, 1999). Además, según la APA (2017) se trata de:

un procedimiento durante el cual un profesional de la salud o investigador realiza sugerencias al sujeto en tratamiento, y él o ella experimentan cambios en las sensaciones, percepciones, pensamientos o conducta. Aunque algunas hipnosis son empleadas para activar a las personas, muchas de ellas incluyen sugerencias para la relajación, calma y bienestar.

A pesar de que el HDC revisó en 2014 su definición del 2003, procurando abarcar diferentes posiciones teóricas, estas definiciones fueron criticadas (Jay et al. 2015, Elkins et al. 2015). En una versión reducida, el HDC define la hipnosis según Elkins et al. como (2015, p. 382) “un estado de consciencia que implica atención focalizada y consciencia periférica reducida, caracterizado por una mayor capacidad para responder a la sugestión”. Las críticas apuntan a un favoritismo hacia los teóricos de la hipnosis como estado, que omite teorías y experimentos contrarios (Jay et al. 2015). Asimismo, el HDC define la inducción hipnótica según Elkins et al. como (2015, p. 383): “un procedimiento designado para inducir a hipnosis”, a fin de diferenciar el procedimiento –la inducción-, del producto –estar hipnotizado- (Elkins et al. 2015). Las críticas vinieron de Jay et al (2015), aludiendo a la falta de especificidad, dada la gran variación existente en el tipo de inducciones (de la relajación a la activación). Finalmente, el HDC define la hipnotizabilidad según Elkins et al. como (2015, p. 383): “la habilidad individual de experimentar alteraciones sugestionadas en la fisiología, sensaciones, emociones, pensamientos o comportamiento durante la hipnosis”. Los detractores señalan que resulta difícil diferenciar qué respuestas son debidas a la hipnosis y cuales no (Jay et al. 2015).

Para el presente trabajo, se han recopilado definiciones que se ajustan a los objetivos. En primer lugar, Gibson y Heap (1991) explican la hipnosis, según González (1999, p.4) como: “un procedimiento que enfatiza en la sugestión verbal y la imaginación como medios para modificar directamente la forma en la que un sujeto responde y experimenta su mundo interno y externo”. En segundo lugar, Edmonston (1986), Ellenberg (1970) y Galud (1992) la describieron; según González (2006, p. 468) como una: “técnica que permite provocar cambios en los procesos cognitivos, afectivos, psicofisiológicos, perceptuales, conductuales a través de la sugestión”. En tercer lugar, desde la corriente sociocognitiva, Spiegel (1987) la explica; según Jay et al. (2015, p. 391) como: “un estado psicofisiológico de activación, atención y

concentración focalizada con su correspondiente disminución de la consciencia periférica”. Y finalmente Kihlstrom (1985) plantea; según Jay et al. (2015, p. 391) que: “es un proceso en el cual una persona, designada como hipnotista, ofrece sugerencias a otra persona, designada como sujeto, para generar experiencias imaginativas que implican alteraciones en la percepción, memoria y acción”.

En resumen, a pesar de los intentos por parte de las instituciones para crear una definición general, la decisión de cuál es más adecuada se deja al criterio del lector. Una vez definida la hipnosis, a continuación se desarrollan sus aplicaciones clínicas en psicología.

1.5. Aplicaciones clínicas de la hipnosis.

Según la División 30 de la APA (2017):

aunque la hipnosis ha sido controvertida, es una técnica efectiva para un gran rango de condiciones, incluyendo el dolor, la ansiedad y los trastornos del estado del ánimo. La hipnosis además puede ayudar a la gente a cambiar sus hábitos, como dejar de fumar.

La APA añadió que a pesar de su eficacia, no lo funciona para todos los pacientes. En concreto, resulta beneficiosa en: dolor, depresión, ansiedad y fobias, estrés, trastornos de conducta, trastornos gastrointestinales, problemas dermatológicos, recuperación post-quirúrgica, dolor de náuseas y vómitos, parto, tratamiento de la hemofilia, entre muchos otros (APA, 2017).

González (2006) además añadió su utilidad para: migrañas y cefaleas, síndrome de colon irritable, asma, trastornos de la conducta alimentaria, tabaquismo, trastorno de estrés por traumático, trastornos disociativos, trastornos somatoformes y conversivos, y dolor crónico y agudo. González Ordi (2005), Moix (2002), Montgomery, GuHamel y Redd (2000), Patterson y Jenson (2003), encontraron que la hipnosis permite reducir el dolor y controlar la percepción de severidad, en diferentes procedimientos (odontológicos, quemaduras, quirúrgicos, radiológicos, dolor oncológico, artritis reumatoide, artrosis, dolor lumbar y fibromialgia), (González, 2006).

A pesar de su eficacia, la aplicación de la hipnosis no favorece a todos los sujetos, pues depende de su sugestionabilidad. Según Edmonston (1986), esta se distribuye en una curva normal, de manera que el 86% de las personas son hipnotizables (González, 2006). Además, son numerosos los estudios que relacionan la sugestionabilidad con la psicopatología. En concreto, se manifiesta una sugestionabilidad mayor que sujetos controles en: fobia específica (Frankel y Orne, 1976; Gerschman, Burrows, Reade y Foenander, 1979; Foenander, Burrows, Gerschman, y Horne, 1980; John, Hollander y Perry, 1983; Kelly, 1984; Gerschman, Burrows y Reade, 1987; Crawford y Barabasz, 1993; Gerschman, 2001), estrés post-traumático (Stutman y Bliss, 1985; Spiegel, 1993; Maldonado y Spiegel, 1998; Spiegel, 2001; Cardeña, Maldonado, van der Hart y Spiegel, 2003), trastornos disociativos (Spiegel y Cardeña, 1991; Horewitz, 1993; Putnam, 1993; Putnam y Carlson, 1998; Vermetten, Bremner y Spiegel, 1998; Spiegel y

Maldonado, 2000; Kluft, 2001; Merckelbach y Muris, 2001), trastornos somatomorfos (Wickramasekera, 1993; Bakal, 1999; Hoodgduin y Roelofs, 2001), y trastornos alimentarios (Barabasz, 1991; Torem, 2001; Vanderlinden, 2001). Por consiguiente, resulta necesario definir qué es la sugestionabilidad.

1.6. Definiciones actuales de sugestionabilidad

Respecto a la sugestionabilidad, tema central que ocupa esta investigación, se ha relacionado con la persuasión, la obediencia, la imitación y la influencia social (González y Miguel-Tobal, 1999). En este sentido, Pérez (1999, p.28) la describe como: “la influencia de una persona sobre otra mediante la palabra”. Por su parte, La Enciclopedia Universal Ilustrada Europeoamericana (1927) la define según González (1999, p. 405) como la: “aptitud o disposición favorable a la sugestión, que se da en algunos sujetos, ya naturalmente, ya por efecto de del ejercicio”. Además, Kihlstrom (1985) la concibe según González y Miguel-Tobal (1999, p.59) como: “una forma de interacción social donde un sujeto responde a las sugestiones administradas por un hipnotizador que implican cambios en la percepción, la memoria y la acción voluntaria”. En cambio, Evans (2000) enfatiza en las respuestas conductuales a las sugestiones, que implican una experiencia única en la persona. Finalmente, destaca la explicación de Spanos (1996), que guía la presente investigación, bajo la idea de que las sugestiones permiten realizar conductas congruentes con la definición de las situaciones imaginarias (González y Miguel-Tobal, 1999). Esta decisión se ha basado en que las escalas aplicadas miden respuestas congruentes con las sugestiones del hipnotizador, para analizar el grado de sugestionabilidad del participante.

En cualquier caso, es notable la relación entre sugestión e hipnosis. Algunos autores hablan de facilitación y moderación. Por ejemplo, en un estudio sobre percepción del dolor, los sujetos altamente sugestionables no reportaron sentirse hipnotizados hasta la inducción hipnótica, pese a que previamente se les dieran sugestiones de dolor; y aquellos no sugestionables decían no sentirse hipnotizados pese a la inducción (Kirsch, 2001). Por tanto, existe debate sobre si es posible una hipnosis sin inducción por mera sugestión, y si las sugestiones hipnóticas se pueden considerar una forma distinta de sugestión (Kirsch, 2011). Además, aunque la sugestionabilidad aumenta durante el estado hipnótico, y es la variable que favorece su éxito; hay debate sobre si es la única variable que lo explica (González y Miguel-Tobal, 1994).

Sin embargo, en el presente trabajo no se pretende entrar en dichos debates sino establecer diferencias individuales. Por tanto, se toman las definiciones de sugestionabilidad propuestas por los autores de las escalas aplicadas (Barber y González Ordi). Desde este modelo, Hilgard, Piccione y Zimbardo (1989) estiman que se trata de una característica estable de la personalidad, y aquellos sujetos más sugestionables en vigilia lo son también en hipnosis

(González y Miguel-Tobal, 1994). En numerosos experimentos, se relaciona la hipnosis con variables como la imaginación y la sensación de automaticidad del comportamiento (Hilgard, 1974, 1965), la Absorción (Tellegen y Atkinson, 1974), las expectativas, lógica suspendida, relajación, imaginación, y disociación (Evans, 2000); y la distorsión de la percepción del espacio y el tiempo, la focalización de la atención y la disminución de la criticabilidad (Bowers, 1976), (González y Miguel-Tobal, 1994). A pesar de estas consideraciones, atendiendo al objeto de estudio, la sugestionabilidad se ha relacionado con las variables que emplea el instrumento de medida *Inventario de Sugestionabilidad* (IS; González, H y Miguel, J.J., 1999): la *Absorción*, el *Fantaseo*, la *Implicación Emocional* y la *Influenciabilidad*. Sus autores, González y Miguel-Tobal (1999), definieron la sugestionabilidad hipnótica como:

la capacidad de algunos individuos con marcada tendencia a dejarse llevar por la imaginación y fantasear acerca de las cosas que les ocurren o podrían ocurrirles, al tener una buena capacidad para focalizar en su atención y abstraerse con sus propios pensamientos o sensaciones. Se implican emocionalmente en sus experiencias cotidianas y dejan que los demás influyan en sus actitudes, pensamientos y estado de ánimo (p.289).

En conclusión, una vez desarrolladas las distintas definiciones de sugestionabilidad e hipnosis, es necesario hacer explícita su relación con el teatro.

1.7. La relación entre hipnosis y teatro

A pesar de que numerosos psicólogos han relacionado la hipnosis con el teatro (Baars, 1997; Sarbin y Coe, 1972; Spanos 1996; Moreno, 1984) hay pocos estudios experimentales. Principalmente, destacan las aportaciones desde el modelo Neurocognitivo, la Psicología Social, la Escuela Cognitivo-Conductual y la Escuela Humanista.

Desde el modelo Neurocognitivo, Baars (1997) desarrolló su teoría sobre hipnosis con la *metáfora del teatro*. Esta describe el proceso hipnótico como un escenario, donde solamente los contenidos específicos de la consciencia son visibles (la escena, alumbrada por el “foco de la atención”), mientras que el resto de procesos mentales inconscientes pasan desapercibidos (el director, los actores, los guionistas, los técnico, la audiencia) (González, 1999).

No obstante, la principal aportación viene desde la Psicología Social, con la *teoría clásica del rol* de Sarbin y Coe (1972). Dichos autores proponen que el procedimiento hipnótico sigue una estructura dramática. Así, la hipnosis es como una ceremonia que depende de la acción mutua de dos actores (hipnotizador e hipnotizado), sin que sea posible atribuir el resultado meramente al talento individual de cada uno. Además, en analogía con el teatro, el hipnotizador proporciona el guión aplicando las sugerencias (Pérez, 1999).

A este respecto, desde el modelo Cognitivo-Conductual, Marino Pérez (1999, p.35) escribe que: la hipnosis tiene uno de los mejores montajes a partir del cual dramatizar y tomar

una máscara como 'ya no soy fumador'. En este sentido, el hipnotizado simula un papel y se engaña a sí mismo en estado de hipnosis, porque encuentra contradicciones evidentes entre su aprendizaje/conocimiento y su estado hipnótico, pero no rompe el juego del fingimiento por cuestión volitiva. En esta línea, Szasz (1973, 1992) contempla en la hipnosis a dos personas mintiéndose mutuamente, cada una de ellas fingiendo creer tanto sus propias mentiras como las de la otra persona (Pérez, 1999). Por tanto, la hipnosis se ha relacionado con el engaño; y a su vez, el teatro, es el arte de fingir e impostar una experiencia que acaba por vivenciarse. Viene a colación la afirmación de Cardeña y Beard (1996), pues según Pérez (1999, p.36): "si uno actúa como si los eventos fingidos fueran ciertos, la propia ficción al representarla se realiza y llega, entonces, a ser una realidad".

Continuando con el arte del engaño, desde el modelo Cognitivo-Conductual, Spanos (1996) sugiere que:

las sugerencias hipnóticas son formas de comunicación que invitan a los sujetos a construir imaginariamente situaciones en términos de «como si...», definir esas situaciones «como si» fueran reales y realizar conductas congruentes con la definición de las situaciones imaginarias como reales (págs. 21-22).

Esta definición está estrechamente ligada al estudio presente, que argumenta que los actores construyen imaginariamente situaciones dramáticas figuradas. Para ello, se sirven de los ciertos recursos técnicos y expresivos (imaginación, auto-instrucciones, manejo del cuerpo, etc); que permiten crear una biografía y unos atributos físicos y psicológicos del personaje. El fingimiento del personaje que interpretan como si fuese real, permite que el público contemple una representación verosímil, y pueda también experimentar esa ficción como realidad. En relación a esta idea, Spanos definió en su *teoría general de la acción social*, la hipnosis como mini-drama donde es importante la creación de un marco de interacción social (González, 1999).

Finalmente, desde la Escuela Humanista, Moreno escribió el *Hipnodrama* para aplicar las técnicas de Psicodrama en estado de hipnosis (Moreno, 1984).

A pesar de las diferentes teorías, las investigaciones científicas actuales con actores son escasas. Destacan principalmente los hallazgos de Sarbin y Lim (1963), que relacionaron la hipnotizabilidad con la capacidad para interpretar roles. Por su parte, Thomson, Keehn y Gumpel, (2009); Wild, Kuiken, y Schopflocher, (1995) sugieren que en cualquier forma de arte se pueden encontrar habilidades relacionadas con la hipnotizabilidad (Panero et al. 2016).

Por otro lado, el presente trabajo sigue la línea de investigación planteada por Panero et al. (2016), que sugieren que la hipnosis es similar a lo que hacen los actores para convertirse en su personaje. Estos autores encontraron que estudiantes de teatro poseen rasgos asociados con alta hipnotizabilidad, dado que presentaban mayores niveles de sugestionabilidad imaginativa,

absorción, y tendencia al fantaseo; frente a estudiantes de música y otras disciplinas. El presente estudio pretende continuar con su línea de investigación, pero para fundamentar que la hipnosis es un estado más que un rasgo; como objetivo principal.

El interés del presente estudio surge tras la observación de la creación teatral, durante la cual se planteó un paralelismo entre la hipnosis y el teatro. Tanto la construcción de una obra de teatro como el proceso de inducir a un sujeto a hipnosis, son situaciones en las que un agente externo (director o hipnotizador), a partir de verbalizaciones de carácter sugestivo; tiene el fin de modificar el comportamiento y la experiencia subjetiva de otro sujeto (el actor y el paciente) para lograr otro objetivo más general. Desglosando esta situación, mientras que las verbalizaciones del director pueden tener varias funciones (debatir, comentar, sugerir, o castigar y reforzar conductas); el hipnotizador aplica sugerencias y no cualquier tipo de instrucción. No obstante, muchas de las verbalizaciones del director son sugerencias (“estás cada vez más y más desesperado”), y es innegable su efecto persuasivo sobre el actor. Es decir, la sugestionabilidad del actor y las sugerencias del director, permiten al actor sentirse como su personaje, en lugar de impostarlo de una manera motora mediante meras instrucciones directas.

Por otro lado, tanto en la hipnosis como en el teatro, un sujeto moldea la conducta y afecta a la experiencia del otro por efecto de la *influencia social*, como planteaba Spanos (González, 1999). En cambio, esta influencia se emplearía para fines distintos. El director pretenderá por ejemplo realizar un cambio sobre un gesto (“habla más alto”) para perfeccionar la actuación, o activar recuerdos (“¿así te hablaba tu madre?”) para expresar los sentimientos del personaje. El fin del hipnotizador puede variar en función del objetivo de la terapia. Panero et al. (2016) plantean que las diferencias entre teatro e hipnosis se encuentran principalmente en la fuente de imaginación. En el teatro, esta “va de dentro hacia fuera” (el actor imagina al personaje y luego lo expresa); y en la hipnosis, “de fuera hacia dentro” (el hipnotista describe situaciones que el paciente imaginará). Además señalan que la finalidad es diferente, pues el actor querrá expresar el contenido de su imaginación, mientras que el paciente explorará fenómenos psicológicos privados.

En resumen, tanto el paciente como el actor modifican su experiencia subjetiva (sus pensamientos, emociones, recuerdos, sensaciones, percepciones) por efecto y de manera contingente a las instrucciones y sugerencias del hipnotizador o director.

Servida la analogía entre teatro e hipnosis, el objetivo general del presente estudio es identificar la relación entre teatro e hipnosis. Se plantea que las variables estudiadas en la investigación (*Fantaseo*, *Absorción*, *Implicación Emocional* e *Influenciabilidad*) facilitan el trabajo del actor. El *Fantaseo* permitiría crear e imaginar una realidad y un personaje virtuales; inventar la biografía, motivos, deseos, aspiraciones, e identidad. La *Absorción* favorecería la representación sin distracciones, favoreciendo el desempeño al resto de variables psicológicas.

La *Implicación Emocional* pondría en marcha los recursos expresivos para el fingimiento de la situación dramática, e imaginar vívidamente las características del personaje empleando técnicas dramáticas para expresar sentimientos (por ejemplo, evocación de memorias emocionales). La *Influenciabilidad* posibilitaría que el actor emita respuestas contingentes a las instrucciones del director, para generar la actuación adecuada. Por todo ello, la historia y contextos de aprendizaje de los actores pueden aumentar su sugestionabilidad en el desarrollo de su labor.

Según este planteamiento, se derivan ciertas aplicaciones teóricas y clínicas. Sobre la aplicación teórica, se enmarca en los estudios sobre diferencias individuales en sugestionabilidad hipnótica (Eysenck, 1989; Hilgard, 1973; Wickramasekera, 1988; Crawford y Gruzelier; 1992; Barber y Calverley, 1963; González, 1999). Específicamente, en la plasticidad de ésta. Si los actores son más sugestionables, la sugestionabilidad no sería un rasgo de personalidad sino un estado, basado en una habilidad modificable por la experiencia. En conclusión, se genera evidencia a favor de que la sugestionabilidad se puede entrenar. Tal y como plantean González y Miguel-Tobal (1994), la hipnosis permite potenciar la sugestionabilidad del hipnotizado, por lo que hasta cierto punto esta habilidad es modificable. Además, la aportación al conocimiento científico consiste en continuar la desconocida corriente sobre psicología del actor. De este modo, se explorarían las variables psicológicas que se modifican durante el aprendizaje de los actores.

Sobre la aplicación clínica, en la medida en que la hipótesis sea probada, el psicólogo clínico podrá emplear las técnicas de hipnosis con actores con la garantía de que son más sugestionables. Así como numerosos estudios relacionan sugestionabilidad con diversas patologías, ninguno ha planteado evaluarla en grupos no clínicos; a excepción de Panero et al. (2016). Así, tanto los sanitarios como los actores podrán beneficiarse de los resultados del presente trabajo.

En resumen, el objetivo principal de la presente investigación es analizar la relación entre la sugestionabilidad y ser actor. Además, argumentar que la hipnosis es un estado más que un rasgo, según la perspectiva de estudios de diferencias individuales. Por lo tanto, las hipótesis que serán probadas son:

- Hipótesis 1: Existen diferencias entre el grupo de control y el grupo experimental respecto a IS y ESB, siendo el grupo experimental el que mayor media obtendrá en sugestionabilidad.
- Hipótesis 2: Existe una correlación positiva entre las variables IS y ESB, y sus dimensiones respectivamente.
-

2. Método

2.1. Diseño

El presente estudio consistió en un diseño cuasi-experimental con dos condiciones experimentales: grupo control formado por no actores, y grupo experimental formado por actores. También, se trata de un estudio correlacional y transversal.

Ambos grupos fueron seleccionados mediante un muestreo de bola de nieve, y los grupos se formaron sin aleatorización.

2.2. Participantes.

La muestra estaba formada por 60 participantes de 18 a 35 años ($M = 24,03$, $DT = 2,99$), residentes en Madrid. De los cuales, había 30 participantes en cada condición experimental: grupo de control formado por no actores; y grupo experimental formado por actores. En ambos grupos, se distribuyeron por igual mujeres y varones. En el grupo de control, el 50% fueron mujeres (15) en un rango de edad de 20 a 27 años ($M = 23,06$, $DT = 1,89$); y 50% varones (15) en un rango de edad de 21 a 32 años ($M = 25,00$, $DT = 3,40$). En el grupo experimental, 50% fueron mujeres (15) en un rango de edad de 19 a 30 años ($M = 23,20$, $DT = 3,40$); y 50% varones (15) en un rango de edad de 19 a 29 años ($M = 24,86$, $DT = 2,74$). Por otro lado, existieron diferencias mínimas en la media de edad entre el grupo control ($M = 24,03$, $DT = 2,87$) y grupo experimental ($M = 24,03$, $DT = 3,15$).

Dichos participantes cumplieron los requisitos de selección. Para el grupo de actores, los criterios de inclusión fueron: 1) haber cursado o estar cursando estudios de arte dramático y 2) haber participado en más de cinco espectáculos. Para el grupo de control fueron: 1) no cumplir los criterios del grupo experimental, y 2) no haber recibido formación en arte dramático de manera reciente y/o prolongada.

2.3. Instrumentos.

El análisis se centró en medir la *sugestionabilidad* empleando el Inventario de Sugestionabilidad (IS; González y Miguel-Tobal, 1999) y la Escala de Sugestionabilidad Barber (ESB; Barber y Calverley, 1963; Barber y Wilson, 1978; González, 1987).

Respecto al IS de González y Miguel-Tobal (1999), proporciona: “una medida general de la sugestionabilidad como tendencia a ser sugestionado en diferentes ámbitos de la vida cotidiana” (p. 70). La prueba consta de 22 ítems de corrección directa que miden sugestionabilidad y se compone de cuatro factores que forman un factor general denominado *Índice de Sugestionabilidad Total* (IST):

- *Fantaseo* (FAN), evalúa la tendencia del sujeto a evadirse o dejarse llevar a través de la imaginación, la música o la voz, fantaseando a cerca de las cosas o “soñar despierto”.

- *Absorción* (ABS), explora la capacidad del sujeto para focalizar su atención, concentrándose en imágenes y sensaciones propias o experimentar con viveza sensaciones a través de la imaginación.
- *Implicación Emocional* (IE), explora la capacidad del sujeto para implicarse emocional y activamente en el contenido del mensaje estimular
- *Influenciabilidad* (INF), explora el grado en que un individuo permite que los demás incluyan en sus actitudes, pensamientos y estado de ánimo

Los ítems se puntúan en una escala tipo Likert, con 5 opciones de respuesta de 0 a 4 según la frecuencia con la que ciertas reacciones aparecen en su vida cotidiana, donde 0 indica “casi nunca” y 4 “casi siempre”. Respecto a factores que componen la prueba, exceptuando el factor Absorción, son relativamente independientes; y correlacionan altamente con el total de la prueba (González, 1999):

Respecto a la fiabilidad test-retest, *Implicación Emocional* ($r = ,81$) e *Influenciabilidad* ($r = ,71$); son las subescalas más estables; mientras que *Fantaseo* ($r = ,55$) y *Absorción* ($r = ,49$) son moderadas (González, 2006). Además, la prueba muestra una consistencia interna aceptable atendiendo al alfa de Cronbach ($\alpha = ,67$) (González, 2006).

Respecto a la ESB (Barber y Calverley, 1963; Barber y Wilson, 1978/79) fue traducida y adaptada al castellano por González (1987). Dicha prueba evalúa sugestionabilidad no hipnótica mediante dos subescalas (observacional y autoinforme), para explorar las relaciones entre diferentes sistemas de respuesta. Por tanto, de dicha prueba se extraen dos variables de estudio: sugestionabilidad en medida observacional (BAR OB) y sugestionabilidad medida por autoinforme (BAR AU).

Se compone de 8 ítems administrados por un terapeuta que lleva a cabo sugerencias específicas en el hipnotizado: descenso y levitación del brazo, bloqueo de manos, sugestión de sed, inhibición verbal, inmovilidad corporal, respuesta post-hipnótica (palmada-toser), y amnesia selectiva.

Según los criterios proporcionados por el autor, el observador externo puntúa con 0, 0,5 o 1 cada ítem, según el hipnotizado manifieste su influencia a las sugerencias realizando determinados comportamientos (por ejemplo, levantar el brazo). En el autoinforme, el participante valora el grado en que ha sido influido por cada una de las situaciones imaginarias planteadas por los ítems (con puntuaciones de 0, 1, 2 y 3). Finalmente, de las puntuaciones observacional y autoinforme, se obtienen puntuaciones numéricas relacionadas con un baremo cualitativo del grado de sugestionabilidad. Respecto a la puntuación observacional: bajo (0 a 1,5), medio-bajo (2 a 4), medio-alto (4.5 a 6-5, y alto (7 a 8). Respecto a la puntuación mediante autoinforme: bajo (0 a 5), medio-bajo (6 a 9), medio-alto (10-15) y alto (16 a 20).

Según Barber (1969), su fiabilidad test-retest es de ,88 y la consistencia interna entre ambas subescalas es aceptable ($r = ,80$) (González, 1999).

Por último, la correlación entre la ESB y el IS es significativa, especialmente en la subescala autoinforme ($r = ,57$; $p < ,001$) frente a la observacional ($r = ,31$; $p < ,05$). Además, las correlaciones entre la subescala autoinforme de la ESB y el IS son todas significativas, mientras que en la subescala observacional de la ESB sólo lo es la puntuación total y la escala Implicación Emocional del IS (González y Miguel-Tobal, 1999).

El alfa de Cronbach para cada una de las escalas de la muestra es el siguiente: ESB $\alpha = ,67$; IS $\alpha = ,69$).

2.4. Procedimiento.

Se accedió al grupo de control por accesibilidad, y al grupo experimental mediante páginas webs de castings; ambos vía email y mediante el método bola de nieve. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado y participaron voluntariamente sin beneficio económico.

El procedimiento consistió en aplicar individualmente dos pruebas de sugestionabilidad (IS y ESB). Para ello, se citó a los participantes en grupos de 3 a 7 personas, en una sesión de dos horas; en diferentes días. El proceso siguió gradualmente los siguientes pasos, para tomar contacto con la hipnosis de manera paulatina:

En primer lugar, se hizo una presentación grupal (nombres, interés en el estudio, formación en teatro) y los participantes firmaron un consentimiento informado. En este documento se les advertía del objetivo del estudio, la protección de datos, el compromiso de la investigadora de ofrecer apoyo psicológico durante la sesión, su participación voluntaria – podían abandonar el experimento cuando quieran sin dar explicación-, y se les proporcionaba un contacto para dudas (así como para conocer su puntuación y acceder al estudio una vez publicado si así lo desearan). Posteriormente, se abrió una discusión sobre qué es la hipnosis, a fin de desmontar mitos y creencias erróneas (ver Apéndice) que influyeran negativamente en el rendimiento de los participantes.

En segundo lugar, se administraron en papel ambas escalas de manera individual, pidiendo a los participantes que no relataran su experiencia a los demás mientras permanecían en espera. La finalidad era evitar profecías auto-cumplidas, sesgos de expectativas y efectos de contagio social.

En tercer lugar, para aquellos participantes que así lo solicitaron, como beneficio por haber participado en la investigación, se realizó una hipnosis grupal con objetivo de lograr un estado de relajación. Dicha hipnosis implicaba una fase de inducción (ejercicio: el descenso por la montaña o por el ascensor), y una fase de estabilización (evocación de un lugar tranquilo,

conocido y agradable). Habían sido previamente advertidos de que no se profundizaría en su mundo interno ni biografía, porque no se ofrecía un seguimiento terapéutico posterior. Aquellos participantes disconformes, podían abandonar esta fase. La terapeuta se comprometió a atender psicológicamente a cualquier participante que mostrara signos de malestar o aversividad significativos, e incongruentes con las sugerencias durante la hipnosis; y proceder a finalizarla.

Finalmente, tras la hipnosis grupal, se realizó el cierre de la sesión donde se compartían y elaboraban las experiencias, se daba feedback, y se resolvían dudas y comentarios.

2.5. Análisis de datos

Una vez obtenidas las puntuaciones, se elaboró la base de datos en el programa estadístico SPSS (versión 21)

En primer lugar, se realizó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, y las pruebas de asimetría y curtosis para determinar la normalidad estadística en la distribución de las puntuaciones. Posteriormente, se comparó la diferencia de medias entre el grupo experimental y el grupo de control, mediante un análisis de t de Student para muestras independientes. Además, se valoró el tamaño del efecto de las variables estudiadas con d Cohen.

Finalmente, se realizó un análisis de correlaciones de Pearson para estudiar las posibles relaciones entre las escalas cuantitativas.

3. Resultados.

Respecto al análisis de los datos, la prueba Kolmogorov-Smirnov permite asumir que hay normalidad estadística en la distribución de las puntuaciones con una significación $p >,05$ en todas las variables, exceptuando *Barber Observacional*, *Fantaseo* y *Absorción* para el grupo experimental. Las pruebas de asimetría y curtosis en estas variables permiten asumir la normalidad de las puntuaciones según los criterios de West, Finch y Curran (1995).

Respecto al primer objetivo, analizar las diferencias entre el grupo control y el grupo experimental en sugestionabilidad, respecto al IS y la ESB, se ha llevado a cabo un análisis con t de Student (Ver Tabla 1). Según dicho análisis, no se ha encontrado evidencia que permita asumir que existen diferencias estadísticamente significativas en sugestionabilidad en las variables estudiadas por el IS ($p >,05$). En cambio, atendiendo a la ESB, si se ha encontrado evidencia para asumir que existen diferencias estadísticamente significativas en sugestionabilidad, en ambas subescalas. Así, hay diferencias estadísticamente significativas en sugestionabilidad en *Barber Observacional*, entre el grupo de control ($M = 4,10$; $DT = 1,91$), y el grupo experimental ($M = 6,43$; $DT = 1,40$) con $t(58) = 5,38$; $p <,0001$, siendo en este caso el grupo experimental el que mayor media tiene en cuanto a la variable *Barber Observacional*.

También, hay diferencias estadísticamente significativas en sugestionabilidad en la variable *Barber Autoinforme* entre el grupo de control ($M = 10,10$, $DT = 3,87$) y el grupo experimental ($M = 14,77$, $DT = 3,83$) con $t(58)=4,68$; $p < ,0001$, siendo el grupo experimental el que mayor media obtiene en la variable *Barber Autoinforme*.

Atendiendo al tamaño del efecto, según los criterios de Cohen (1992), el estadístico d de Cohen es pequeño ($d < ,5$) en las variables *Índice de Sugestionabilidad Total* ($d = ,32$), *Fantaseo* ($d = ,14$), *Absorción* ($d = ,48$), *Implicación Emocional* ($d = ,14$) e *Influenciabilidad* ($d = ,20$). En cambio, el estadístico d es grande ($d > ,8$) en las variables *Barber Observacional* ($d = 1,38$) y *Autoinforme* ($d = 1,21$).

Tabla 1

t-student para muestras independientes.

Variable	G control		G experimental		<i>t</i>	<i>t-Student</i>		<i>d</i> <i>Cohen</i>
	M	DT	M	DT		gl	<i>p</i>	
IST	51,10	8,53	53,80	7,88	1,27	58	,208	,32
BAR OB	4,100	1,91	6,43	1,40	5,38	58	,001	1,38
BAR AU	10,10	3,87	14,77	3,83	4,68	58	,001	1,21
FAN	10,70	2,86	11,10	2,61	,56	58	,575	,14
ABS	10,73	2,61	11,77	1,50	1,87	46,27	,067	,48
IEM	10,57	3,19	11,03	3,35	,55	58	,583	,14
INF	10,53	3,08	11,20	3,36	,80	58	,427	,20

Nota: G control = grupo de control (no actores); G experimental = grupo experimental (actores); IST = Índice de Sugestionabilidad Total; BAR OB= Barber Observacional; BAR AU= Barber Autoinforme; FAN = Fantaseo; ABS= Absorción; IEM= Implicación Emocional; INF= Influenciabilidad.

Respecto al segundo objetivo de estudio, ver si hay una relación entre las variables IS y ESB, y los factores que las componen, se ha llevado a cabo un análisis de correlaciones de Pearson.

Según los resultados obtenidos (Ver Tabla 2), teniendo en cuenta los criterios de Cohen (1992), se evidencia una correlación positiva y alta entre las variables: *Barber Autoinforme* y *Barber Observacional* ($r = ,68$; $r^2 = ,46$; $p < ,001$); *Índice de sugestionabilidad total* e *Implicación Emocional* ($r = ,67$; $r^2 = ,44$; $p < ,001$); *Índice de sugestionabilidad Total* e *Influenciabilidad* ($r = ,57$; $r^2 = ,32$; $p < 0,001$) e *Índice de sugestionabilidad Total* y *Fantaseo* ($r = ,57$; $r^2 = ,32$; $p < ,001$). Esto indica que las personas que obtienen mayores puntuaciones en el *Índice de Sugestionabilidad Total* medida observacionalmente, también obtienen mayor puntuación cuando se mide a través del auto informe. También, a mayor puntuación en el *Índice de Sugestionabilidad Total*, mayor *Implicación Emocional*, así mismo, mayor nivel de *Influenciabilidad* y mayor *Fantaseo*.

Por otro lado, hay una correlación positiva y moderada entre las variables: *Índice de sugestionabilidad total* y *Absorción* ($r = ,47$; $r^2 = ,32$; $p < ,001$), e *Implicación Emocional* e *Influenciabilidad* ($r = ,42$; $r^2 = ,17$; $p = ,001$). Este resultado se interpreta como: las personas que presenten mayor *Índice de Sugestionabilidad Total*, presentan también una mayor *Absorción*. También, a mayor *Implicación Emocional*, mayor *Influenciabilidad*.

Finalmente, hay una correlación positiva y baja entre las variables *Fantaseo* y *Absorción* ($r = ,29$; $r^2 = ,08$; $p = ,021$), y entre *Fantaseo* e *Implicación Emocional* ($r = ,24$; $r^2 = ,05$; $p = ,028$). De manera que las personas con mayor *Fantaseo* presentan mayor *Implicación Emocional* y mayor nivel de *Absorción*.

Tabla 2.

Correlaciones de Pearson entre las variables ESB e IS, y sus dimensiones ($N = 60$)

	IST	BAR OB	BAR AU	FAN	ABS	IEM
BAR	$r = ,15$					
OB	$p = ,228$					
BAR	$r = ,08$	$r = ,68^{**}$				
AU	$p = ,545$		$p < ,001$			
FAN	$r = ,57^{**}$ $p < ,001$	$r = ,06$ $p = ,617$	$r = ,10$ $p = ,408$			
ABS	$r = ,47^{**}$ $p < ,001$	$r = ,18$ $p = ,170$	$r = ,09$ $p = ,489$	$r = ,29^*$ $p = ,021$		
IEM	$r = ,62^{**}$ $p < ,001$	$r = -,006$ $p = ,964$	$r = ,003$ $p = ,985$	$r = ,28^*$ $p = ,028$	$r = -,01$ $p = ,928$	
INF	$r = ,57^{**}$ $p < ,001$	$r = ,11$ $p = ,391$	$r = ,19$ $p = ,135$	$r = ,09$ $p = ,453$	$r = -,02$ $p = ,869$	$r = ,42^{**}$ $p = ,001$

Nota: * $p < ,05$; ** $p < ,001$; IST = Índice de Sugestionabilidad Total; BAR OB= Barber Observacional; BAR AU= Barber Autoinforme; FAN = Fantaseo; ABS= Absorción; IEM= Implicación Emocional; INF= Influenciabilidad.

4. Discusión

El objetivo general del estudio fue analizar la relación entre ser actor y la sugestionabilidad. En función de los resultados obtenidos, se cumple la primera hipótesis: *existen diferencias entre el grupo de control y el grupo experimental respecto al IS y la ESB, siendo el grupo experimental que mayor media obtendrá en sugestionabilidad*. La comparación entre actores y no actores ha permitido generar evidencia a favor de que los actores son más sugestionables, cuando la prueba evalúa respuestas conductuales (*ESB*), pero no según variables de personalidad (*IS*). Este segundo resultado, no esperado, puede interpretarse bajo el

argumento de que dichas variables de personalidad no se modifican durante el desempeño del trabajo del actor. Es decir, no es lo mismo que un trabajo requiera fantasear, a que la tendencia al fantaseo aumente. Además, en la medida en que las variables de personalidad se consideran rasgos estables, tiene sentido que no se modifiquen. Por otro lado, es posible aunque cuestionable, que las variables seleccionadas no sean significativas para el desempeño del actor; porque Panero et al. (2016) encontraron que los actores poseen rasgos asociados con alta hipnotizabilidad (sugestionabilidad imaginativa, absorción, y fantaseo). En este sentido, tales rasgos favorecen actuar “como si” las situaciones figuradas fueran reales, imaginarlas y focalizarse en la tarea; y en general, fundamentan su habilidad para representar al personaje (Panero et al. 2016). En cambio, en el presente trabajo no se ha encontrado esta relación, dado que no se evidencian diferencias *Fantaseo, Absorción, Implicación Emocional e Influenciabilidad* entre actores y no actores.

Por otro lado, dado que la hipótesis se cumple para la *ESB*, cuando la sugestionabilidad se mide por una actividad, se puede concluir que la sugestionabilidad se modifica por efecto del aprendizaje. Es decir, los actores han aprendido durante su formación a actuar contingentemente a las sugerencias de un tercero (director), aumentando su sugestionabilidad. Por ello, presentan mayor predisposición para el estado hipnótico. Así, se aporta evidencia a favor del segundo objetivo de esta investigación; para argumentar que la sugestionabilidad es un estado más que un rasgo de personalidad. Es decir, una habilidad modificable y plástica, tal y como plantean la APA (2017), Barber y DeMoor (1972), González (1999) y Kirsch (2011).

En conclusión, estos resultados discrepantes entre las dos escalas (*IS* y *ESB*) pueden explicarse atendiendo a la forma de administración de la tarea y el modo de evaluación de las escalas. Dado que el *IS* evalúa sistemas de respuesta cognitivo-subjetivos mediante el auto-informe, obteniendo una medida de sugestionabilidad general; mientras que en la *ESB* se miden respuestas motoras, y se añade el método observacional, obteniendo una medida de sugestionabilidad específica ante sugerencias directas verbales (González, 1999).

Con respecto a la segunda hipótesis: *existe una correlación positiva entre las variables IS y ESB, y sus dimensiones respectivamente*, en función de los resultados obtenidos; observamos que se cumple en la mayoría de variables. Se obtiene una correlación alta y positiva entre: *Barber Autoinforme y Barber Observacional Índice de sugestionabilidad total e Implicación Emocional; Índice de sugestionabilidad Total e Influenciabilidad e Índice de sugestionabilidad Total y Fantaseo*. En cambio, la correlación es positiva y moderada entre las variables: *Índice de sugestionabilidad total y Absorción e Implicación Emocional e Influenciabilidad*; y finalmente positiva y baja entre *Fantaseo y Absorción* y entre *Fantaseo e Implicación Emocional*. Los resultados concuerdan con el trabajo de González y Miguel-Tobal (1999), en el que las correlaciones van en la misma dirección, exceptuando la correlación entre *Fantaseo e Implicación Emocional* que en su resultados es mediana y en el presente estudio es

pequeña. En cambio, en el presente trabajo no se ha encontrado relación entre el *IS* y la *ESB*, mientras Miguel-Tobal (1990), encontró una correlación alta y positiva para la subescala autoinforme, y mediana y positiva para la observacional. También, encontró una correlación positiva y alta entre la *Barber Autoinforme* e *Implicación Emocional*, *Fantaseo* y *Barber Autoinforme*, *Barber Observacional* e *Implicación Emocional* y *Barber Autoinforme* y *Absorción*. Estos resultados no se han obtenido en el presente experimento. Dicha discrepancia puede deberse principalmente a las características de la muestra, dado que el tamaño muestral no varía significativamente entre ambos estudios.

En cuanto a las limitaciones del estudio, el diseño experimental presenta variables extrañas no controladas que pueden afectar a los resultados: la no estandarización de las instrucciones de la *ESB*, psicopatología, expectativas y motivación, rapport con la hipnotizadora, cambios de sala experimental, variables psicofisiológicas y toma de psicofármacos. La más importante es la no estandarización de las instrucciones en la aplicación de la *ESB*, pues la escala se administró en vivo y esto supone diferencias en la modulación de la voz que pueden afectar a las respuestas en los participantes. Habría sido preferible emplear un audio, pero se habría necesitado un evaluador entrenado por participante.

Además, otra limitación relevante es que no se ha medido ni controlado la psicopatología de la muestra, que aumenta significativamente la sugestionabilidad. Por ello, una muestra de población no clínica permitiría explicar las diferencias entre los grupos en función a la condición de actor/no actor y no a variables psicopatológicas. En los inicios de la investigación se planteó controlar esta variable para garantizar la validez del cuasi-experimento, pero se descartó debido a que gran parte de los participantes estaban en terapia. Por otro lado, excluir a dichos participantes no habría garantizado una menor psicopatología, porque no se puede asumir que todas las personas que acuden al psicólogo presentan psicopatología. Lo mismo sucede a la inversa, asumir que quien no va al psicólogo está exento de psicopatología. Por tanto, lo ideal habría sido administrar una prueba de psicopatología para excluir del análisis de datos (que no del estudio, por razones éticas) a los participantes que cumplieran criterios. Una investigación con mayores recursos habría permitido descartar la relación entre psicopatología y sugestionabilidad de la presente muestra.

Por último, las expectativas y motivación de los participantes plantean diferencias entre ellos en la realización de la tarea; pero no es una variable determinante según Wagstaff (1991) dado que la mayoría de sujetos suelen desear implicarse en el proceso y responden a las sugerencias (González, 1999). El único control que se realizó fue en la primera fase del procedimiento, donde se desmontaban en grupo los mitos de la hipnosis. Principalmente, supone un problema de validez ecológica porque la muestra no representa a sujetos poco sugestionables que no accederían a ser hipnotizados. Además, tampoco se controló la influencia

del rapport entre la investigadora y los participantes, formado por conocidos y desconocidos. Según González, el rapport afecta porque (1999, p. 1999): “aumenta la probabilidad de generar expectativas de respuesta adecuadas en el sujeto para que el proceso hipnótico sea exitoso; si es deficiente, existen más probabilidades de expectativas de respuesta negativas y, consecuentemente, reticencia”. Para controlar tal efecto, habría sido preferible emplear voluntarios desconocidos, pero no fue posible por falta de recursos. Debido también a la escasez de recursos, la sala experimental cambió durante las sesiones, de manera que pudo alterar la predisposición a ser hipnotizado. Además, no se controlaron variables psicofisiológicas (ingesta de bebidas estimulantes, inhibidores del sistema nervioso) o la toma de fármacos y psicofármacos; que puedan estar influyendo en el proceso.

Respecto a las escalas aplicadas, queda justificado administrar las escalas individualmente, como detalla Evans (2000), dado que en la aplicación grupal los participantes sentados más cerca, puntúan más parecido a sus vecinos; efecto que no aparece si la administración es individual. Sin embargo, las escalas empleadas (*ESB* e *IS*) son menos aceptadas que la *Stanford Hypnotic Susceptibility Scale* (1959) y la *Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility* (1962) (González, 1999).

Se encuentran también limitaciones metodológicas. En primer lugar, a penas se encuentran estudios de psicología con actores a parte de los ya mencionados. En segundo lugar, los participantes se seleccionaron por accesibilidad (empleando la bola de nieve), luego los datos no están aleatorizados. En tercer lugar, son difusos los criterios de edad (considerar adultos jóvenes a personas entre 18 a 35), y de inclusión en el grupo experimental (considerar que se es actor a partir de la formación y cinco actuaciones). Esta elección se basó en una encuesta informal, ya que en las escuelas de teatro de Madrid, se realiza una muestra de fin de curso en los estudios de cuatro años, de manera que cinco representaciones garantizarían un mayor grado de pericia. Para ello, habría sido preferible controlar las diferencias entre los actores según grado de formación y experiencia laboral; para verificar concretamente si es la formación y desempeño lo que modifica la sugestionabilidad. En este sentido, se plantea como futura línea de investigación un estudio longitudinal de tipo pre-post, comparando expertos con novatos.

Planteando otras líneas de investigación, cabría generar mayor evidencia sobre cuáles son las variables psicológicas que se modifican en el aprendizaje del actor. Así, se podría generar un modelo teórico sobre la *psicología del actor*, un campo de estudio poco común en psicología. Atendiendo a los resultados del presente trabajo, la sugestionabilidad es una de ellas, y sería importante para lograr la actuación correcta. A grandes rasgos, la actuación implica recibir las instrucciones de un director y escenificar (sintiendo, imaginando, pensando, y con los recursos expresivos y corporales) esa pauta que el director transmite para que el actor encarne al

personaje. En la medida en que el actor sea sugestionable, será capaz de reproducir, modular e incorporar un repertorio de comportamientos fingiendo la situación dramática buscada.

Dentro de la *psicología del actor*, también puede postularse un modelo teórico sobre el fingimiento de la conducta y las variables psicológicas que lo favorecen, empleando a los actores para establecer relación entre el teatro y la psicología. Las aplicaciones de esta línea traspasan la mera interpretación teatral, para adaptarse a estudios de simulación de la experiencia con población general (por ejemplo, detección de mentiras).

Finalmente, pese a estas limitaciones, cabe destacar la importancia de esta investigación pionera en España para estudiar la relación entre la sugestionabilidad y ser actor. Además, hay dos conclusiones principales del presente trabajo:

A nivel teórico, se apoyan los estudios sobre diferencias individuales en sugestionabilidad, y se aporta evidencia a favor de que la sugestionabilidad es un estado frente a un rasgo. Como estado, se puede modificar con la práctica.

A nivel clínico, los actores pueden beneficiarse de las técnicas de hipnosis en un proceso de terapia, debido a su mayor sugestionabilidad. Por tanto, se facilita la toma de decisiones al psicólogo clínico que atienda actores, dado que se aporta evidencia de su mayor sugestionabilidad, para emplear así las técnicas de hipnosis.

Apéndice

Mitos y realidades sobre la hipnosis

1. [La hipnosis es como un sueño, en el que se pierde la consciencia.](#)
Los científicos Sheehan y McConkey encontraron que el hipnotizado participa activamente, es decir, piensa, siente y pone en marcha sus capacidades. Esto sería imposible si estuviese en trance.
2. [El hipnotizador tiene un poder especial para hipnotizar a la gente](#)
Cuando un psicólogo utiliza la hipnosis, basa su decisión en sus habilidades terapéuticas. Es decir, aplica técnicas adecuadas en el momento adecuado para el proceso terapéutico. No hay evidencia de capacidades especiales en el hipnotizador, sino más bien en el hipnotizado, si coopera con el proceso.
3. [El hipnotizado no puede falsear un relato en estado de hipnosis](#)
Realmente, la memoria funciona más como un documento de Word que como una fotografía fija; es decir, cada vez que recordamos algo lo transformamos, como cuando abrimos un documento de Word y re-escibimos en él. Por ello, el recuerdo siempre se transforma cada vez que es recordado, según el estado de ánimo que se tiene cuando se recuerda. Además, no hay pruebas suficientes que avalen que la hipnosis facilita la memoria. Si el recuerdo se falsea, lo hace como cualquier otro recuerdo cambia fuera de hipnosis.
4. [Cuando una persona está hipnotizada, hará cualquier cosa que se le pida](#)
Las personas en hipnosis se dejan influir por el hipnotizador hasta el límite que ellos consideren.
5. [Cuando estás hipnotizado puedes perder el control](#)
Ninguna persona puede ser hipnotizada si no quiere, y en cualquier momento puede decidir abandonar el proceso. La sensación de que el cuerpo haga cosas que la mente no quiere hacer, se llama *involuntariedad*. Es la percepción de que no tenemos control voluntario sobre los actos, como si actuáramos automáticamente; pero sólo es una percepción, la realidad es que sí hay control. Es como cuando se bebe alcohol y creemos que tenemos más control del que tenemos, en hipnosis ocurriría lo contrario: creemos que tenemos menos control del que tenemos.
6. [La hipnosis es pasiva](#)
La persona hipnotizada participa con lo que piensa, siente, e imagina del proceso; así como según atiende o se distrae, según se implica o no, según se deja llevar o no. Sin ello, es imposible llevarlo a cabo.
7. [La hipnosis genera dependencia](#)
En la hipnosis se busca, por el contrario, que la persona aprenda en su día a día métodos para llevarla a cabo por sí mismo.
8. [La hipnosis es peligrosa](#)
No se han registrado casos que puedan afirmar que contraiga peligros para la salud física y mental.

Tomado de: González, 2001.

Referencias bibliográficas

American Psychological Association (2017). Encyclopedia of Psychology vol. 8, Definitions of

Hypnosis. Recuperado de <http://www.apa.org/topics/hypnosis/media.aspx>.

Baars, B.J. (1997). *In the theater of consciousness*. Oxford: Oxford University Press.

Bakal, D. (1999). *Minding the body. Clinical uses of somatic awareness*. New York: The Guilford Press.

Barabasz, M. (1991). Hypnotizability and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 117-120.

Barber, T.X. y Calverley, D.S. (1963). "Hypnotic-like" suggestibility in children and adults. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 66, 589-597.

Barber, T.X. y Wilson, S.C. (1978). The Barber Suggestibility Scale and the Creative Imagination Scale. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 21, 84-108.

Barber, T.X. y DeMoor, W.D. (1972). A theory of hypnotic induction procedures. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 15, 112-135.

Barrett, D. (1996). Fantasizers and dissociaters: Two types of high hypnotizables, two different imagery styles. En R.G. Kunzendorf, N.P. Spanos y B. Wallace (Eds.), *Hypnosis and imagination* (pp. 123-135). Amityville, NY: Baywood Publishing Co.

Bertrán Rubio, E. (1894). *Sobre el hipnotismo y otras cosas*. Barcelona: Imprenta de Henrich y Comp en Comandita (sucesores de N. Ramirez y Compañía).

Cardeña, E. (1994). The domain of dissociation. En S.J. Lynn y J.W. Rhue (Eds.), *Dissociation:*

- Clinical and theoretical perspectives* (pp. 15-31). New York: The Guilford Press.
- Cardeña, E., Maldonado, J., van der Hart, O. y Spiegel, D. (2003). *Hipnosis*. En E. Foa, T.M. Keane y M.J. Friedman (Eds.), *Tratamiento del estrés postraumático* (pp. 293-327). Barcelona: Ariel.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological bulletin*, 112(1), 155.
- Crawford, H.J. y Barabasz, A.F. (1993). Phobias and intense fears: facilitating their treatment with hypnosis. En J.W. Rhue, S.J. Lynn e I. Kirsch (Eds.), *Handbook of clinical hypnosis* (pp. 311-337). Washington, DC: American Psychological Association.
- Dixon, M. y Laurence, J.R. (1992). Two hundred years of hypnosis research: questions resolved?. Questions unanswered!. En E. Fromm y M.R. Nash (Eds.), *Contemporary hypnosis research* (pp. 34-66). New York: Guilford Press.
- Elkins, G.R., Barabasz, A.F., Council, J.R., Spiegel, D. (2015). Advancing Research and practice: the revised APA Division 30 definition of hypnosis, *American Journal of Clinical Hypnosis*, 57 (4), 378-385.
- Evans, J.F. (2000). The domain of hypnosis: a multifactorial model, *American Journal of Clinical Hypnosis* 41, 41 (1) 1-16.
- Ferenczi, S. (1909/1980). Introjection and transference. En E. Jones (Trad.), *First contributions to psychoanalysis* (pp. 35-93). New York: Brunner/Mazel.
- Foenander, G., Burrows, G.D., Gerschman, J. y Horne, D. (1980). Phobic behavior and hypnotic susceptibility. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 8, 41-46.
- Frankel, F.H. y Orne, M.T. (1976). Hypnotizability and phobic behavior. *Archives of General Psychiatry*, 33, 1259-1261.

- Fromm, E. (1979). The nature of hypnosis and other altered states of consciousness: An ego psychological theory. En E. Fromm y R. Shor (Eds.), *Hypnosis: Developments in research and new perspectives* (pp. 81-103). New York: Aldine.
- Gerschman, J., Burrows, G.D., Reade, P. y Foenander, G. (1979). Hypnotizability and the treatment of dental phobic illness. En G.D. Burrows, D.R. Collison y L. Dennerstein (Eds.), *Hypnosis 1979* (pp.- 33-39). Amsterdam: Elsevier/North-Holland Biomedical Press.
- Gerschman, J., Burrows, G.D., y Reade, P. (1987). Hypnotizability and dental phobic disorders. *International Journal of Psychosomatics*, 33, 42-47.
- Gerschman, J. (2001). Dental anxiety disorders, phobias and hypnotizability. En G.D. Burrows, R.O. Stanley y P.B. Bloom (Eds.), *International Handbook of Clinical Hypnosis* (pp. 299-307). New York: Wiley.
- Gill, M.M. y Brenman, M. (1959). *Hypnosis and related states: Psychoanalytic studies in regression*. New York: International Universities Press.
- Gondra, J.M. (2012). Alucinaciones, transfer y polarización: los experimentos de Alfred Binet en el Hospital de la Salpêtrière, *Revista de historia de la psicología* 33 (1), 51-58.
- González-Ordi, H. (1987). *Escala de Sugestionabilidad de Barber: Traducción al castellano*, versión experimental no publicada.
- Facultad de Psicología. UCM de Madrid.
- González-Ordi, H., Miguel-Tobal, J.J., y Tortosa, F. (1992). ¿Es la hipnosis un estado alterado de consciencia?: Raíces históricas de una controversia. *Revista de Historia de la Psicología*, 13, 51-74.

- González-Ordi, H., y Miguel-Tobal, J.J. (1994). Datos experimentales versus clínicos en la investigación sobre hipnosis. *Psicothema*, 6, 27-38.
- González Ordi, H. (1995). La sugestión en psicología: Hippolyte Bernheim. En F. Tortosa Gil, C. Civera Mollá y C. Calatayud Miñana (Dirs.), *Prácticas de Historia de la Psicología* (pp. 137- 159). Valencia: Promolibro.
- 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, H y Miguel, J.J., (1999). *Inventario de Sugestionabilidad*.
- González, H. (1999). Sugestionabilidad e Hipnosis: aspectos cognitivo-subjetivos y psicofisiológicos (Tesis doctoral). Universidad Complutense, Madrid.
- González Ordi, H. y Miguel-Tobal, J.J. (2000). La consciencia dividida: de Pierre Janet a Ernest R. Hilgard. *Revista de Historia de la Psicología*, 21, 305-328.
- González Ordi, H. (2001). *La hipnosis: mitos y realidades*. Archidona (Málaga): Ediciones Aljibe.
- González, H. (2006). Hipnosis clínica: aplicaciones de las técnicas de sugestión en psicología clínica y de la salud. *Psicología conductual*, 14 (3) 467-490.
- Hilgard, E.R. (1973). The domain of hypnosis: With some comments on alternate paradigms. *American Psychologist*, 28, 972-982.
- Hoogduin, C.A.L. y Roelofs, K. (2001). Conversion disorders. En G.D. Burrows, R.O. Stanley y P.B. Bloom (Eds.), *International Handbook of Clinical Hypnosis* (pp. 159-170). New

York: Wiley.

- Jay, S., Green, J.P., Kirsch, I., Capafons, A., Lilienfeld, S.O., Laurence, J.R., Montgomery, G.H. (2015). Grounding hypnosis in science: the “new” APA Division 30 definition of hypnosis as a step backward, *American Journal of Clinical Hypnosis* 57 (4), 390-401.
- John, R., Hollander, B. y Perry, C. (1983). Hypnotizability and phobic behavior: Further supporting data. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 390-392.
- Kelly, S.F. (1984). Measured hypnotic response and phobic behavior: A brief communication. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 32, 1-5.
- Kirsch, I. (1991). The social learning theory of hypnosis. En S.J. Lynn y J.W. Rhue (Eds.), *Theories of hypnosis: Current models and perspectives* (pp. 439-465). New York: The Guilford Press.
- Kirsch, I. y Lynn, S.J. (1995). The altered state of hypnosis. Changes in the theoretical landscape. *American Psychologist*, 50, 846-858.
- Kirsch, I. (2011). The altered state issue: dead or alive?, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 59 (3), 350-362.
- Kubie, L.S. y Margolin, S. (1944). The process of hypnotism and the nature of the hypnotic state. *American Journal of Psychiatry*, 100, 611-622.
- Kunzendorf, R.G., Spanos, N.P. y Wallace, B. (Eds.) (1996). *Hypnosis and Imagination*. Amityville, NY: Baywood Publishing Co.
- Maldonado, J.R. y Spiegel, D. (1998). Trauma, dissociation, and hypnotizability. En J.D. Bremner y C.R. Marmar (Eds.), *Trauma, memory and dissociation* (pp. 57-106). Washington, DC: American Psychiatric Press.

- Miguel-Tobal, J.J., y González Ordi, H. (1984). Hipnosis y registros fisiológicos. *Informes de Psicología*, 3, 197-207.
- Miguel-Tobal, J.J., y González Ordi, H. (1988). La analgesia hipnótica: un análisis de las principales aportaciones experimentales y clínicas de la hipnosis al tratamiento psicológico del dolor. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 6, 251-270.
- Miguel-Tobal, J.J., y González Ordi, H. (1993). Aspectos psicofisiológicos y subjetivos de la hipnosis: una visión crítica y una aproximación empírica. En A. Capafons y S. Amigó (Eds.), *Hipnosis, terapia de auto-regulación e intervención comportamental* (pp. 151-201). Valencia: Promolibro.
- Moreno, J.L. (1984). *Hipnodrama e Psicodrama*. Summus.
- Nash, M.R. (1991). Hypnosis as a special case of psychological regression. En S.J. Lynn y J.W. Rhue (Eds.), *Theories of hypnosis: Current models and perspectives* (pp. 171-194). New York: The Guilford Press.
- Panero, M.E., Goldstein, T.R., Rosenberg, R., Hughes, H., Winner, E. (2016). Do actors possess traits associated with high hypnotizability?. *Psychology of Aesthetics, Creativity and the Arts*, 10 (2), 233-239.
- Pérez, M. (1999). Teoría dramaturgica de la hipnosis, *Anales de psicología* 15 (1), 27-38
- Sarbin, T.R. y Coe, W.C. (1972). *Hypnosis: A social psychological analysis of influence communication*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Schilder, P.F. (1956). *The nature of hypnosis*. New York: International Union Press.

Spiegel, D. y Cardeña, E. (1991). Desintegrated experience: the dissociative disorders revisited.

Journal of Abnormal Psychology, 100, 362-378.

Spiegel, D. (1993). Hypnosis in the treatment of posttraumatic stress disorder. En J.W. Rhue, S.J. Lynn e I. Kirsch (Eds.), *Handbook of Clinical Hypnosis* (pp. 493-508). Washington, DC: American Psychological Association.

Spiegel, D. (2001). Hypnosis, dissociation and trauma. En G.D. Burrows, R.O. Stanley y P.B. Bloom (Eds.), *International Handbook of Clinical Hypnosis* (pp. 143-158). New York: Wiley.

Stutman, R.K. y Bliss, E.L. (1985). Posttraumatic stress disorder, hypnotizability, and imagery. *American Journal of Psychiatry, 142*, 741-743.

Torem, M.S. (2001). Eating disorders – Anorexia and Bulimia. En G.D. Burrows, R.O. Stanley y P.B. Bloom (Eds.), *International Handbook of Clinical Hypnosis* (pp. 205-219). New York: Wiley.

Vanderlinden, J. (2001). Hypnotherapy in obesity. En G.D. Burrows, R.O. Stanley y P.B. Bloom (Eds.), *International Handbook of Clinical Hypnosis* (pp. 221-232). New York: Wiley.

Wagstaff, G.F. (1991). Compliance, belief, and semantics in hypnosis: A nonstate sociocognitive perspective. En S.J. Lynn y J.W. Rhue (Eds.), *Theories of hypnosis: Current models and perspectives* (pp. 362-396). New York: The Guilford Press.

West, S. G., Finch, J. F. y Curran, P. J. (1995). Structural equation models with nonnormal variables: Problems and remedies. En Hoyle R. H. (Ed.). *Structural equation modeling: Concepts, issues and applications* (pp. 56-75). Newbery Park: Sage.

White, R.W. (1941). A preface to the theory of hypnotism. *Journal of Abnormal & Social*

Psychology, 36, 477-505.

Wickramasekera, I. (1993). Assessment and treatment of somatization disorders: The high risk model of threat perception. En J.W. Rhue, S.J. Lynn e I. Kirsch (Eds.), *Handbook of Clinical Hypnosis* (pp. 587- 621). Washington, DC: American Psychological Association.