

ARTICULOS ORIGINALES

CREENCIAS QUE PUEDEN IMPEDIR QUE LA HIPNOSIS SEA UNA TÉCNICA ÚTIL PARA LA SALUD: UN ESTUDIO EXPLORATORIO CON MUESTRA CUBANA

Antonio Capafons,¹ Begoña Espejo ¹ y Sonia Cabañas ¹

RESUMEN

Los avances en la investigación sobre la hipnosis clínica permiten tener información sobre las áreas de eficacia de esta técnica coadyuvante a tratamientos médicos y psicológicos. La investigación empírica revela, así mismo, que la iatrogenia que puede asociarse a la hipnosis no se genera por una cualidad intrínseca de ella, si no por un mal uso por parte del terapeuta y por las creencias erróneas que se mantienen sobre ella. Especialmente destacan las creencias de la hipnosis como la máquina de la verdad o como forma de acceso a información reprimida/disociada en el inconsciente, ya que favorecen el desarrollo de falsos recuerdos. Nuestro estudio muestra que en Cuba la hipnosis es una técnica aceptada ampliamente, pero sobre la que se mantienen las creencias más iatrógenas, con lo que se corre el riesgo de difundir una hipnosis poco eficaz incluso perjudicial.

Palabras clave: hipnosis, creencia, actitud, iatrogenia, falsos recuerdos, regresiones.

INTRODUCCIÓN

Un mito sobre la hipnosis es que es una técnica inherentemente peligrosa por sus supuestas cualidades disociativas.¹⁻³ Sin embargo, hasta la fecha no se ha podido encontrar evidencia de que la hipnosis sea patógena, salvo por las creencias asociadas a su uso.^{4,5} Por el contrario, hay evidencia de que puede ser útil incluso para tratar a esquizofrénicos paranoides o con problemas disociativos,⁶⁻⁷ trastornos para los que habitualmente se piensa que la hipnosis es contraproducente. Si bien es cierto que en ocasiones la hipnosis se asocia a ciertos efectos o consecuencias molestas para la persona, como dolor de cabeza, pesadillas, embotamiento, etc., tales reacciones no se dan con mayor frecuencia o intensidad que cuando la persona asiste a una clase de universidad o realiza un examen.^{8,9} De hecho, tomar algunas precauciones mínimas, como desmitificar la hipnosis, o dar un tiempo para que la persona se despeje adecuadamente, suele reducir la aparición de tales secuelas.¹⁰

Como hemos indicado, la hipnosis puede presentar cierta iatrogenia esencialmente debido a las creencias que se mantienen sobre ella.³ Por ejemplo, creer que la hipnosis es una terapia en sí misma eficaz para todo y todos, puede determinar que se evite o se finalice otros tratamientos que sí son eficaces. O creer en la capacidad de la hipnosis para recuperar recuerdos reprimidos y/o recuerdos muy tempranos (verbigracia cuando se estaba en el útero materno) puede incrementar la creación de

completamente falsos, depende concretamente de las erróneas creencias de que la persona hipnotizada no puede mentir (hipnosis como la máquina de la verdad), de que la hipnosis tiene la capacidad de generar hipermnesia y precisión en el recuerdo, además de las *preguntas tendenciosas* que formula el terapeuta o investigador a la persona hipnotizada.³ La investigación empírica ha demostrado que la hipnosis no incrementa ni el recuerdo (salvo con cambio en el criterio), ni la precisión, pero *sí incrementa la confianza en el recuerdo* aunque sea falso, por lo que es relativamente sencillo inducir recuerdos erróneos.¹¹ Si tales recuerdos versan sobre abducciones extraterrestres, torturas y rituales satánicos (o similares), o abusos sexuales en la infancia, no es difícil imaginar cuál es la iatrogenia que provocaría la hipnosis: depresión, ansiedad, desestructuración vital, acoso a los supuestos culpables,

etc. El lector interesado puede remitirse al reciente trabajo ya mencionado ³ en el que se realiza una revisión amplia de estas cuestiones.

Por lo tanto, la evidencia indica que la hipnosis usada bajo las creencias mencionadas puede ser patógena. A esto cabe añadir que no hay evidencia que indique la bondad terapéutica de las regresiones hipnóticas que buscan traumas tempranos, o recuerdos disociados/reprimidos. Este es otro de los mitos que se dan con frecuencia entre aquellas personas que no están al tanto de la investigación básica, o que desconfían de ella.

En definitiva, la cuestión es la siguiente: si la hipnosis no es patógena en sí misma, ¿puede ser útil usada desde otra perspectiva? *La evidencia indica que sí.* Por ejemplo, la hipnosis ayuda enormemente al alivio del dolor; también ayuda a la reducción de afecto negativo y mejora del postoperatorio en pacientes sometidos a cirugía. Cuando se la añade como coadyuvante a los tratamientos cognitivo-comportamentales, mejora su rendimiento (eficacia y eficiencia) en la reducción de problemas como la obesidad, hipertensión, ansiedad, etc. (véase una revisión sobre las áreas de eficacia de la hipnosis).^{12,13} La hipnosis usada desde estas perspectivas *sí es útil* para la salud.

Desde la perspectiva de la búsqueda de recuerdos disociados, traumas reprimidos, etc., usando regresiones hipnóticas o dando sugerencias directas para que encuentre el trauma/recuerdo disociado (es decir no olvidado sino ocultado **inconscientemente** en el **inconsciente**), no solo no ha demostrado empíricamente su utilidad, sino que puede resultar inquietantemente arriesgada, por la facilidad con la que pueden aparecer falsos recuerdos.^{3, 11}

Por lo tanto, el punto de vista que mantenga el terapeuta que usa la hipnosis sobre sus capacidades, riesgos, o bondades puede determinar la mayoría de las secuelas que un mal uso de de ella es capaz de generar: unas creencias inadecuadas sobre la hipnosis no sólo determinarían que el profesional use la hipnosis de forma inconveniente, sino que transmita o ratifique tales creencias inadecuadas al propio paciente o cliente. Como hemos indicado, esto puede resultar en la fuente de patología cuando se usa la hipnosis. Desde esta perspectiva, la formación de los futuros terapeutas es fundamental, y es por ello que hemos realizado este estudio exploratorio con estudiantes cubanos.

El objetivo de nuestro estudio exploratorio es describir qué opinan los estudiantes cubanos sobre la hipnosis, y cuáles son sus creencias y actitudes hacia ella, para detectar posibles errores conceptuales que impliquen distorsiones que puedan, a la larga, impedir un uso eficaz de la hipnosis.

Los datos de esta investigación se enmarcan dentro de otra más amplia en la que se está validando la Escala de Valencia de Creencias y Actitudes hacia la Hipnosis, versión cliente,^{14,15} que a su vez se inserta en una más amplia en la que se valida también la misma escala pero en versión terapeuta. En este caso hemos seleccionado la muestra cubana que participó en la validación internacional de la versión cliente para realizar este estudio exploratorio.

Por lo tanto, *los objetivos de este trabajo piloto* son describir las creencias y actitudes de estudiantes cubanos sobre la hipnosis para detectar las posibles distorsiones en las creencias sobre ella que puedan dificultar su uso eficaz, eficiente y no iatrógeno, y comparar estas creencias con una muestra general latinoamericana para detectar posibles singularidades de la muestra cubana.

MÉTODO

Muestras

Se utilizaron dos muestras: una cubana y otra en la que se incluyeron estudiantes latinoamericanos y españoles. La muestra de Cuba incluye a 370 estudiantes universitarios, mayoritariamente de la Universidad Médica de Granma, de los cuales 74,1 % son mujeres y 22,4 % son hombres, el 3,5 % no indicó su sexo. El promedio de edad es de 22,5 años (D.T.= 7,06), oscilando el rango entre 18 y 54 años. Del total de la muestra, el 9,5 % indicó que sí había sido hipnotizado, el 86,8% indicó que no

había sido hipnotizado, y el 3,8 % restante no respondió a esta pregunta.

Por su parte, la muestra de Latinoamérica está formada por 2 034 estudiantes universitarios: 89,33 % españoles, 3,20 % argentinos, 3,44 % chilenos, y 4,03 %, hondureños. El 72,3 % de esta muestra es femenino y el 24,7 % masculino, el 3 % no indicó su sexo. El promedio de edad es de 22,25 años (D.T.= 4.8), oscilando el rango entre 17 y 55 años. El 3,2 % de la muestra indicó que sí había sido hipnotizado, el 86.1% indicó que no había sido hipnotizado, y el 10.7% no respondió a esta pregunta.

Instrumento de medida

Como instrumento de medida se ha utilizado la *Escala de Valencia de Creencias y Actitudes hacia la Hipnosis-Cliente*, segunda versión (Capafons et al., 2004). Es una evolución de la primera versión de la "Escala de Valencia de Creencias y Actitudes hacia la Hipnosis-Cliente", ¹⁴ a la que se le añadieron siete elementos nuevos, relacionados con la capacidad de la hipnosis para incrementar el recuerdo, la científicidad de la hipnosis y las características de la persona hipnotizable. Tras realizar análisis factoriales confirmatorios y diversas modificaciones para conseguir los mejores índices de ajuste para el modelo de los datos, la escala se redujo a 32 elementos distribuidos en los siguientes ocho factores: Control, Ayuda, Autómata, Solución Mágica, Colaboración, Interés, Memoria y Marginal, que se responden mediante una escala de respuesta que va desde "1. En desacuerdo" a "5. Completamente de acuerdo". La consistencia interna de cada factor giró en torno a .85, excepto para Marginal, que obtuvo un valor de .61. Los coeficientes test-retest fueron próximos a .60, menos para el factor "Colaboración" ($r_{xy} = .39$) (tabla 1). ¹⁵

Tabla 1. Datos descriptivos de la EVAC-C

	Número ítems	Consistencia interna (Estimada)	Estabilidad temporal: r xx (N = 64)
1- Control	5	,87	0,69**
2- Ayuda	4	,93	0,55**
3- Autómata	5	,87	0,80**
4- Mágica	4	,82	0,50**
5- Colaboración	3	,84	0,61**
6- Interés	3	,81	0,71**
7- Memoria	3	,87	0,65**
8- Marginal	3	,61	0,53**

No obstante, para esta investigación hemos realizado una selección de aquellos ítems que se relacionan directamente con los objetivos del trabajo. Es decir, ítems que reflejan la aceptación/rechazo de la hipnosis (actitudes), y elementos que reflejan creencias erróneas sobre ellas, y que pueden presentar un potencial iatrogénico. En concreto, los ítems seleccionados fueron:

1: "La hipnosis puede ser de gran ayuda para otros".

4: "La hipnosis me da miedo".

7: "Creo que bajo hipnosis, soy un autómata a merced del hipnotizador".

10: "La hipnosis puede ser de gran ayuda en un tratamiento psicológico".

12: "La hipnosis es un complemento o herramienta para ayudar a las terapias psicológicas".

16: "La hipnosis es una técnica segura".

18: "Tengo miedo de quedarme "enganchado" en un trance profundo".

19: "Creo que bajo hipnosis se puede llegar a perder el control sobre sí mismo".

20: "Creo que la hipnosis puede resultar peligrosa".

22: "Bajo hipnosis me pueden obligar a hacer cosas que yo no quiera".

24: "Bajo hipnosis puedo ignorar cualquier sugestión con la que no esté de acuerdo o que no quiera llevar a cabo".

25: "Cuando estoy hipnotizado mantengo el control sobre mí mismo".

26: "Me gustaría ser hipnotizado".

27: "Yo no me dejaría hipnotizar si alguien lo intentase".

28: "Me gustaría ser muy hipnotizable".

30: "Lo que se recuerda bajo hipnosis es la verdad".

31: "Es imposible mentir bajo hipnosis, aunque la persona hipnotizada lo desee".

32: "Una forma de confirmar que un suceso ocurrió es que la persona lo recuerde bajo hipnosis".

34: "La hipnosis se desarrolla al margen de la investigación científica".

35: "En general, algunas de las características fundamentales de las personas muy hipnotizables serían: credulidad, ignorancia y dependencia psicológica".

Análisis

Los análisis realizados han sido tanto descriptivos como inferenciales, para cada uno de los elementos mencionados.

En cuanto a los estadísticos descriptivos, se han calculado los porcentajes de respuestas dados a cada una de las opciones de respuesta del cuestionario en la muestra de Cuba. Además, se han calculado los porcentajes totales de respuestas positivas dadas a cada uno de los elementos relevantes en ambas muestras (Cuba y Latinoamérica) sumando el porcentaje de respuestas dado a las opciones de respuesta 3 ("*moderadamente de acuerdo*"), 4 ("*bastante de acuerdo*") y 5 ("*completamente de acuerdo*"). A continuación, se han hallado los promedios de respuesta y desviaciones típicas de cada uno de los elementos relevantes para cada muestra.

Los análisis inferenciales han consistido en la realización de pruebas t para comprobar si existían diferencias entre el promedio de respuesta dado por la muestra de Cuba y el promedio de respuesta dado por la muestra de Latinoamérica a cada uno de los elementos relevantes. Puesto que se han realizado veinte pruebas t, se ha aplicado la corrección de Bonferroni para el error: $\alpha = 0,05/20 = 0,0025$. Por lo tanto, el nivel de significación con el que se ha contrastado el resultado

ofrecido por cada prueba t ha sido a =0,0025.

RESULTADOS

En la tabla 2 se ofrecen los porcentajes, medias y desviaciones típicas para cada muestra y la prueba t de contraste de medias realizada para cada elemento.

Tabla 2. Datos descriptivos para las muestras cubana y latinoamericana, porcentajes de acuerdo y pruebas t.

Muestra de Cuba:										
Elementos	% opciones de respuesta**					S % conformidad		Media (D.T.)		Prueba t
	1	2	3	4	5	Cuba	Latinoamérica	Cuba	Latinoamérica	
Positivos										
1	8,9	9,5	11,5	23,0	47,0	81,6	74,7	3,90 (1,33)	3,19 (1,06)	9,74*
4	55,7	20,0	9,7	5,7	8,9	24,3	39,3	1,92 (1,30)	2,32 (1,28)	-5,51*
10	2,2	7,3	11,4	22,7	56,5	90,5	71,0	4,24 (1,05)	3,21 (1,11)	16,71*
12	4,9	8,6	10,5	25,7	50,3	86,5	76,1	4,08 (1,18)	3,42 (1,16)	10*
26	25,1	9,5	9,,5	11,9	44,1	65,4	61,4	3,4 (1,68)	3,06 (1,52)	3,7*
18	44,1	15,7	11,4	13,0	15,9	40,3	35,4	2,41 (1,53)	2,24 (1,34)	2
16	20,5	23,5	22,2	16,5	17,3	55,9	50,0	2,86 (1,53)	2,55 (1,15)	4,15*
20	43,0	18,9	15,1	9,2	13,8	38,1	41,6	2,32 (1,45)	2,36 (1,21)	-0,57
24	26,2	17,6	13,8	18,1	24,3	56,0	42,3	2,97 (1,54)	2,42 (1,26)	6,43*
27	51,6	12,4	7,6	5,9	1,65	35,9	38	2,35 (1,65)	2,39 (1,46)	-0,37
35	53,2	10,3	13,0	10,0	13,5	36,5	23,1	2,20 (1,50)	1,83 (1,20)	4,53*
Negativos										
7	32,2	16,2	10,2	15,1	25,7	51,4	47,3	2,85 (1,12)	2,56 (1,35)	3,28*
19	34,3	13,8	14,9	16,2	20,8	51,9	47,2	2,75 (1,57)	2,44 (1,28)	3,61*
22	33,5	15,1	8,9	17,3	25,1	51,4	49,1	2,85 (1,63)	2,67 (1,38)	2,03
25	48,9	18,4	12,7	8,6	11,4	32,7	30,9	2,15 (1,40)	2,13 (1,18)	0,32
28	48,6	13,2	11,6	9,5	17,0	38,1	28,3	2,33 (1,55)	1,97 (1,21)	4,23*
30	22,7	19,2	11,9	14,1	32,2	58,1	37,4	3,14 (1,59)	2,28 (1,28)	9,89*
31	24,3	9,2	15,9	14,6	35,9	66,5	54,1	3,29 (1,06)	2,75 (1,33)	6,03*
32	11,9	10,5	13,2	23,8	40,5	77,6	60,8	4,24 (1,05)	2,91 (1,30)	10,73*

34	18,6	9,7	10,3	17,7	44,1	71,7	39,8	4,24 (1,05)	2,33 (1,24)	14,6*
----	------	-----	------	------	------	------	------	-------------	-------------	-------

* $p < 0,05/20 = 0,0025$

** 1. En desacuerdo; 2. Ligeramente de acuerdo; 3. Moderadamente de acuerdo; 4. Bastante de acuerdo; 5. Completamente de acuerdo.

Como puede observarse, las pruebas t han mostrado la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las medias de ambas muestras para la mayor parte de los elementos considerados, excepto para los elementos 18, 20, 22, 25 y 27. En los elementos con diferencias significativas, excepto el elemento 4, la media es mayor para la muestra cubana. Es decir, en la muestra de Cuba existe un mayor grado de acuerdo con el enunciado del elemento correspondiente, que en la muestra latinoamericana.

En cuanto a los porcentajes de acuerdo (tabla 2), la muestra cubana alcanza valores superiores en casi todos los elementos (excepto, como era de esperar, en el 4), especialmente en los siguientes: 1, 10, 12, 24 y 35, de los positivos, y 28, 30, 31 y 32 de los negativos, lo que concuerda con los resultados de las pruebas t.

DISCUSIÓN

1. Los datos obtenidos nos permiten establecer un perfil tentativo de la muestra cubana:
2. Cree con fuerza, y significativamente en mayor medida que la otra muestra, que la hipnosis es útil.
3. Teme poco, incluso significativamente menos que la otra muestra, a la hipnosis.
4. Duda de si se pierde el control y si entraña riesgos, aproximadamente como la otra muestra.
5. Quizá por ello, aunque le gustaría significativamente más que a la otra muestra probar la hipnosis, es relativamente reticente a ser hipnotizada y a ser hipnotizable, si bien algo menos pero no significativamente que la otra muestra.
6. No cree en demasía que la persona hipnotizable sea vulnerable o débil, pero lo cree significativamente más que la otra muestra.
7. Cree en altos porcentajes y significativamente más que la otra muestra, que no se puede mentir bajo hipnosis y que el recuerdo bajo hipnosis es confirmatorio de la veracidad de tal recuerdo.
8. Opina mayoritariamente, y significativamente más que la otra muestra, que la hipnosis se desarrolla al margen de la ciencia.

Ese perfil, reiteramos, tentativo, tiene unas posibles implicaciones. Por ejemplo, el que los estudiantes, cuando sean profesionales, diseminan con convicción que la hipnosis es útil, que se le debe perder el miedo, y que fomenta la memoria y la sinceridad de la persona, en parte, quizá, porque puede hacer perder el control de la persona hipnotizada. Desde esta perspectiva, se diseminarían *las creencias más iatrógenas de la hipnosis*. Si esto ya entraña riesgos para la salud, el panorama se complica un poco más si se considera que estas creencias se desarrollan *sin posibilidad de corrección*, ya que los resultados indican que la muestra cubana cree que la hipnosis está al margen de la investigación científica. Esta creencia, a todas luces errónea, ^{16,17} haría impermeable al clínico respecto de los abundantes resultados empíricos acerca de las bondades, riesgos y posibilidades de la hipnosis clínica y experimental.

En definitiva, podemos concluir que si se forma al psicólogo cubano en ese perfil, se correría el riesgo de diseminar lo único de la hipnosis que ha mostrado iatrogenia: *las creencias sobre su capacidad para anular el control voluntario, y para fomentar la memoria y la sinceridad*. Fomentar tales creencias resultaría en la utilización de una hipnosis que sería una técnica *poco útil para la salud, y, posiblemente, iatrógena*. Este resultado privaría a los pacientes y usuarios de la Psicología y de la Medicina de los beneficios de la hipnosis como coadyuvante a los tratamientos médico-psicológicos indicados líneas arriba.

Así pues, considerando lo anterior, sugerimos que se ponga en marcha una investigación general en Cuba, en la que se evalúen las creencias y actitudes hacia la hipnosis, tanto en estudiantes como en profesionales, para tratar de confirmar los resultados obtenidos en este estudio, y para planificar la

formación correctora que forme e informe a los profesionales y futuros profesionales sobre las áreas de eficacia de la hipnosis, de los modos más eficaces y eficientes de usarla, e informe también y especialmente, de las formas en las que es altamente desaconsejable usarla. Esta investigación se está realizando ya en España por nuestro equipo de investigación en colaboración con el Colegio Oficial de Psicólogos Español, y también estamos iniciando un intento similar en la propia Cuba en el ámbito de la docencia, con la colaboración de los profesores cubanos Raúl Fuillerat, Marta Martín, Lucía Alba, Ileana Aguilera García, Irene S. Quiñones Varela y Teresa Daly, entre otros. Cuantas más universidades y asociaciones profesionales se impliquen en esta tarea, más pronto podremos realizar un "diagnóstico" de la situación y se podrá planificar una formación adecuada en hipnosis en la que, gustosamente, los autores de este estudio colaboraríamos.

Agradecimientos

Esta investigación no hubiera sido posible sin la ayuda inestimable de Julio Santana, que pasó la escala a la muestra cubana.

BELIEVES IMPEDING HYPNOSIS BEING A USEFUL TECHNIQUE FOR HEALTH; AN EXPLORATORY STUDY USING CUBAN SAMPLE

SUMMARY

The advances in the investigation on the clinical hypnosis allow having information on the areas where it has show some effectiveness as and adjunct technique to medical and psychological treatments. The empirical investigation reveals, also, that that hypnosis can produce some iatrogenic reactions. Nevertheless, iatrogenic reactions are not generated by any intrinsic quality of hypnosis, but by its bad use on the part of therapists, and by the erroneous beliefs that they held about hypnosis. Specifically, beliefs of the hypnosis as the truth machine or as form of access to repressed/dissociated information in the unconscious mind, are specially iatrogenic, since they favor the development of false memories. Our study shows that the hypnosis is a widely accepted technique in Cuba , but it shows, also, that students held the most iatrogenic beliefs already mentioned. Therefore, results suggest that Cuban professionals take the risk of disseminating an even detrimental and no effective hypnosis

Key words : hypnosis, belief, attitude, iatrogenia, false memories, regression.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Capafons A. Hipnosis clínica: Una visión cognitivo-comportamental. Papeles del Psicólogo 1998; 69:71-88.
2. Capafons A. Dissemination of hypnosis: Don't change the name, change the perspective. Hypnosis International Monographs 2002; 6:225-36.
3. Capafons A, Mazzoni G. ¿Es lo peligroso de la hipnosis el hipnoterapeuta?: hipnosis y falsos recuerdos. Papeles del Psicólogo 2005; 25:27-38.
4. Frauman DC, Lynn SJ, Brentar JP. Prevention and therapeutic management of "Negative effects" in hypnotherapy. In: Rhue JW, Lynn SJ, Kirsch I. Handbook of Clinical Hypnosis. Washington D.C. : American Psychological Association; 1993.p. 95-120.
5. Wagstaff GF. Can hypnosis cause madness? Contemporary Hypnosis 2000;17:97-111.
6. Gafner G, Young C. Hypnosis as an adjuvant treatment in chronic paranoid schizophrenia. Contemporary Hypnosis 1998;15:223-6.
7. Kirsch I, Barton RD. Hypnosis in the treatment of multiple personality: A cognitive-behavioral approach. British J of Experimental and Clinical Hypnosis 1998;5:131-7.
8. Coe WC, Ryken K. Hypnosis and risks to human subjects. Am Psychol 1979;34:673-81.
9. Lynn SJ, Myer E, Mackillop J. The systematic study of negative post-hypnotic effects: Research hypnosis, clinical hypnosis and stage hypnosis. Contemporary Hypnosis 2000;17:127-31.
10. Page RA, Green J. Are recommendations to avoid hypnotic after effects being implemented? Contemporary Hypnosis 2002;19:167-71.
11. Sociedad Británica de Psicología. La naturaleza de la hipnosis. España: Sociedad Británica de Psicología; Valencia (España) 2001/2.
12. Lynn SJ, Kirsch I, Barabasz A, Cardeña E, Patterson D. Hypnosis as an empirically supported clinical intervention: The state of the evidence and a look to the future. Int J Clin Exp Hypn 2002;48 : 239-59.
13. Montgomery GH, Schnur JB. Eficacia y aplicación de la hipnosis clínica. Papeles del Psicólogo

2005;89 : 3-8.

14. Capafons A, Alarcón A, Cabañas S, Espejo B. Análisis factorial exploratorio y propiedades psicométricas del cuestionario de creencias y actitudes hacia la hipnosis-cliente. *Psicothema* 2003;15:143-7.
 15. Capafons A, Cabañas S, Espejo B, Cardeña E. Confirmatory factor analysis of the Valencia scale on attitudes and beliefs toward hypnosis: An international study. *Int J Clin Exp Hypn* 2004;52:413-33.
 16. Lynn SJ, Kirsch I. Teorías de hipnosis. *Papeles del Psicólogo* 2005;25:9-15.
 17. Vallejo MA, Capafons A. La hipnosis psicológica en España. *Papeles del Psicólogo* 2005;25:39-43.
-

¹ Psicólogos. Facultad de Psicología, Universidad de Valencia, España

[Sumario, Siguiente](#)