

SOFTWARE, INSTRUMENTACIÓN Y METODOLOGÍA

Análisis factorial exploratorio y propiedades psicométricas de la Escala de Creencias y Actitudes hacia la hipnosis-cliente

Antonio Capafons, Ana Alarcón*, Sonia Cabañas y Begoña Espejo
Universidad de Valencia y * Práctica Privada (Castellón)

Las actitudes inadecuadas y las creencias erróneas hacia la hipnosis influyen en las respuestas a las sugerencias hipnóticas. Especialmente afectan al resultado que se obtiene en intervenciones que adjuntan hipnosis. La escala evalúa las creencias erróneas más frecuentes hacia la hipnosis y las actitudes negativas derivadas de ellas. Los análisis factoriales exploratorios (N= 761), han generado seis factores: autómata, ayuda, control personal, interés, solución mágica y colaboración. La consistencia interna de las subescalas es aceptable, debiendo mejorarse el coeficiente test-retest (un mes de lapso; N= 116) de alguna de ellas, especialmente de solución mágica y colaboración. Los factores representan las ideas básicas erróneas más habituales en la población general, lo que sugiere la conveniencia de realizar análisis factoriales confirmatorios.

Exploratory factor analysis and psychometric properties of the believes and attitudes about a hypnosis-client scale. Inadequate attitudes and misconceptions about hypnosis affect responses to hypnotic suggestions. Attitudes influence outcomes of the treatments that include hypnosis. The scale assesses the more common misconceptions, and the negative attitudes derived therefrom. An exploratory factorial analysis (N= 761) has yielded six factors: automaton, help, personal control, interest, magical solution and collaboration. Internal consistency of the subscales is satisfactory. Test-retest coefficients (four weeks; N= 116), need to be improved in some of them, especially magical solution and collaboration. The factor structure matches the wrong basic ideas that are both common and outstanding in the general population. This factor structure suggests that it is worthwhile to perform confirmatory factorial analysis.

Distintos estudios han puesto de manifiesto la existencia de numerosas creencias erróneas sobre la hipnosis (McConkey, 1986). Así, según London (1961), algunos errores que suelen darse con mucha frecuencia son: a) bajo hipnosis se actúa de forma inusual si el hipnotizador lo sugiere; b) bajo hipnosis es difícil resistirse a las sugerencias hipnóticas; c) tras la hipnosis, se olvida todo lo que ocurrió en ella; d) el hipnotizado no es consciente de lo que sucede, porque la hipnosis es un estado de inconsciencia; y, e) bajo hipnosis se tiende a creer todo lo que el hipnotizador dice porque se pierden las habilidades mentales de discriminación.

Según McConkey (1986) la hipnosis se asociaría con las siguientes creencias: a) es un estado diferente al estado normal de

conciencia; b) las sugerencias se experimentan sin necesidad de esfuerzo; c) se pueden recordar sucesos imposibles de recordar de otra forma; d) la hipnosis provoca una mayor insensibilización al dolor; e) bajo hipnosis se dice siempre la verdad sobre lo que generalmente se mentiría; y, f) experimentar las sugerencias depende en mayor medida de las habilidades del individuo que de las del hipnotizador. Por su parte, Bryant (1993), encuentra resultados similares y, plantea, al igual que McConkey y Jupp (1985/86), que variables como la propia sugestionabilidad percibida, haber tenido experiencia previa con la hipnosis y el contexto en el que se aplica la práctica clínica parecen ser aspectos a tener en cuenta en el cambio de actitudes. Del mismo modo, Wilson, Greene y Loftus (1986) indican que, la imagen prototípica de la persona hipnotizada es la de un individuo sonámbulo cuya conducta está controlada por el hipnotizador. Finalmente, Hawkins y Bartsch (2000), han encontrado que tres creencias en particular son las que más intervienen en los niveles altos de sugestionabilidad: a) las personas no están inconscientes bajo hipnosis; b) ser muy susceptible no se relaciona con baja intelligen-

Fecha recepción: 28-2-02 • Fecha aceptación: 28-5-02

Correspondencia: Antonio Capafons

Facultad de Psicología

Universidad de Valencia

46010 Valencia (Spain)

E-mail: Antonio.Capafons@uv.es

cia; y, c) los individuos pueden recordar todo lo que ocurrió mientras estaban hipnotizados.

Las aproximaciones clínicas y experimentales cognitivo-comportamentales han considerado las actitudes, creencias y expectativas como variables de gran importancia por su capacidad para promover respuestas hipnóticas y por su relevancia en el resultado de los tratamientos a los que se adjunta la hipnosis (Barber, Spanos y Chaves, 1974; Chaves, 1999). Mostrar una actitud positiva hacia la hipnosis al inicio de las intervenciones que adjuntan técnicas hipnóticas se relaciona con una mayor mejoría de los pacientes (Schoenberger, Kirsch, Gearan, Montgomery y Pastyrnak, 1997), por lo que la presencia de actitudes positivas y expectativas adecuadas, junto con un mínimo nivel de sugestionabilidad hipnótica, pueden considerarse requisitos previos a tener en cuenta en cualquier tratamiento basado en la hipnosis (Capafons, 2001). Por lo tanto, antes de comenzar una intervención hipnótica, resultará imprescindible evaluar las actitudes de los pacientes y eliminar sus miedos (Spanos, Brett, Menary y Cross, 1987). En este sentido, la corrección de falsas concepciones fomentará actitudes más positivas hacia la hipnosis, tanto en los clientes como en los terapeutas (Capafons, 1998b; Schoenberger, et al., 1997). El rapport será de especial relevancia, al ser un factor socio-psicológico que media en las respuestas hipnóticas (Sheehan, 1991) y modula las diferencias entre altos y bajos en sugestionabilidad (Lynn & Rhue, 1991). No obstante, existen pocos trabajos experimentales sobre el estudio del rapport como proceso mediador entre contexto y participante a la hora de determinar las respuestas hipnóticas (Sheehan, 1991). Tampoco abunda la investigación centrada en la influencia de las actitudes y expectativas en el resultado de las intervenciones que usan la hipnosis (Schoenberger, 2000). La investigación se ha centrado, más bien, en la relación que las actitudes y las expectativas tienen con la sugestionabilidad hipnótica (De Groh, 1989). Diversos estudios muestran la influencia de las actitudes sobre la sugestionabilidad hipnótica (Barber & Calverley, 1964; Sheehan & Perry, 1977; Spanos & Barber, 1974), aunque no parece haber acuerdo en cuanto al alcance de dicha influencia (De Groh, 1989). Así, para algunos autores que defienden un estado alterado de conciencia (Hilgard, 1965; Perry, 1977; Shor, Orne y O'Connell, 1966), se necesitan variables más estables que las creencias y actitudes para explicar la sugestionabilidad hipnótica. Otras posiciones no tranceáticas enfatizan su importancia (Kirsch, 1985) ya que se ha observado que la varianza explicada por las actitudes y expectativas es considerablemente mayor que la explicada por otras variables (Kirsch & Council, 1992; Kirsch, Silva, Comey y Reed, 1995; Wickless & Kirsch, 1989). Sin embargo, ambas posturas convergerían en suponer que unas creencias adecuadas y unas actitudes positivas hacia la hipnosis serían una condición necesaria, pero no suficiente, para alcanzar niveles altos de sugestionabilidad hipnótica (Perry, Nadon y Button, 1992; Spanos, 1982; Spanos et al., 1987). Ello ha propiciado el planteamiento de una relación no-lineal entre estas variables, ya que actitudes negativas se asocian a bajas puntuaciones en sugestionabilidad hipnótica, mientras que actitudes moderadamente positivas se dan con todo tipo de puntuaciones, lo que indicaría el papel modulador de las actitudes (Spanos et al., 1987).

Hasta donde sabemos, la bibliografía en castellano referida a la evaluación de creencias y actitudes hacia la hipnosis sólo nos ofrece un estudio llevado a cabo por Cangas y Rojas (1999) en el que analizan las propiedades psicométricas del Cuestionario de Creencias Hipnóticas. Sin embargo, a pesar de los índices de fiabilidad

y validez hallados, hay que destacar que presenta limitaciones metodológicas en cuanto al reducido número de participantes de su estudio, pocos ítems y la redundancia entre ellos.

Así pues, las razones para elaborar una escala de actitudes y creencias hacia la hipnosis serían: la importancia del papel desempeñado por las actitudes a la hora de favorecer cambios terapéuticos en tratamientos cognitivo-comportamentales (al menos) a los que se adjunta la hipnosis dentro del ámbito clínico, la influencia moduladora que tienen sobre la sugestionabilidad hipnótica, su implicación en el establecimiento adecuado del rapport, y, por último, su relevancia para favorecer futuras líneas de investigación que estudien su relación con otras variables psicológicas, culturales y sociales.

Método

Proceso de elaboración del cuestionario

La Escala de Creencias y Actitudes hacia la Hipnosis-Cliente (ECAH-C) consta de 28 ítems, la mayoría de los cuales se inspiraron especialmente en el *Hypnosis Belief Survey* de Keller (1996) (elementos: 1, 2, 3, 4, 5, 24 y 28) aunque también se inspiraron en otros cuestionarios existentes sobre el tema (Eimer y Freeman, 1998; Nickisson, 1997; McConkey, 1986; McConkey y Jupp, 1985/86; Spanos et al., 1987), y otros fueron contruidos considerando los mitos sobre la hipnosis propuestos por Capafons (1998a). Concretamente, el aspecto más novedoso fue la inclusión de elementos que recogían creencias sobre que la hipnosis contribuye al auto-control y que no se considera una terapia, sino un adyunto a los tratamientos psicológicos (elementos: 9, 10, 11, 12, 17, 23 y 25). La escala de respuesta es de cinco puntos según el formato de respuesta de Keller (1996).

Muestra

Para la factorización

761 estudiantes de Psicología respondieron la escala, de los cuales, el 20.9% son varones y el 77.8% son mujeres. La edad media es de 20.21 años (DT= 4.49). Del total, el 96.5% no ha sido hipnotizado en ninguna ocasión, mientras que el 2.1% sí. Por otra parte, el 64.8% afirma no haber recibido nunca ningún tipo de información antes del pase del cuestionario, y el 31.5% sí. De ese 31.5%, un 16.4% ha recibido información en cursos universitarios, el 1.4% ha recibido información a partir de otro tipo de cursos, el 2.3% a partir de lecturas científicas sobre el tema, el 16.4% a partir de otro tipo de lecturas, el 38.8% ha obtenido información a través de la televisión y el 24.7% por otros medios.

Para el retest

Incluye 116 participantes (15.5% son varones y el 84.5% mujeres). Del total, el 95.7% no ha sido hipnotizado en ninguna ocasión, mientras que el 1.7% sí y un 2.6% no contesta. En el test el 80.2% afirma no haber recibido nunca ningún tipo de información antes del pase de la escala, el 14.7% sí, y el 5.2% no contesta. El tipo de información que dice haber recibido ese 14.7%, es: un 17.64% ha recibido información en cursos universitarios, el 5.88% a partir de otro tipo de cursos, 47.05% por otros medios, y el 17.64% no contesta. En el retest, el 81.9% afirma no haber reci-

do nunca ningún tipo de información antes del pase de la escala, el 14.7% sí, y el 3.4% no contesta. El tipo de información que dice haber recibido ese 14.7%, es: un 11.76% ha recibido información en cursos universitarios, el 5.88% a partir de otro tipo de cursos, 76.47% por otros medios, y el 17.64% a través de la lectura de divulgación, el 23.52% a través de la TV (téngase en cuenta que algunas personas indicaron que habían recibido información a través de distintos medios).

Procedimiento

La ECAH-C se pasó a un conjunto a alumnos de Psicología de la Universitat de València, al inicio del curso y antes de que pudieran recibir información científica sobre la hipnosis en las clases de la Facultad. La colaboración en la investigación fue voluntaria, sin ningún tipo de crédito o privilegio como compensación. Se insistió en la conveniencia, pero no obligación, de responder a los datos de identificación, y el absoluto secreto al que estaba sometida la información recogida en el cuestionario. Tras un mes se repitió el pase para el retest, usando aquellos participantes que se habían identificado. En este caso se indicó, que era necesario responder de nuevo, porque parte de la información no estaba clara.

En el caso de que las escalas presentaran ocho o más elementos sin responder, se procedía a la eliminación de dichas escalas. Del mismo modo, para cada elemento si dos participantes no lo respondían, a uno se le colocaba un 5 y al siguiente un 1, y así sucesivamente. Ningún ítem dejó de ser respondido por un número significativo de participantes.

Los análisis realizados (con SPSS 9.0 para Windows) fueron los siguientes: 1. Análisis factorial exploratorio sobre los 28 ítems de la escala, mediante la técnica de extracción de ejes principales, y rotación varimax. Se seleccionó la rotación varimax, ya que ofreció la estructura factorial más coherente con el tipo de creencias (Capafons, 1998a) habituales sobre la hipnosis. Una rotación oblicua aportó exactamente los mismos factores, pero varios de los elementos saturaban en más de un factor, lo que debilita la estructura factorial del cuestionario. Investigaciones con análisis factorial confirmatorio están corroborando la bondad de esta solución factorial (Capafons, Cabañas, Espejo y Cardeña, en preparación); 2. Coeficientes alfa de Cronbach para cada uno de los factores extraídos; 3. Correlaciones entre las puntuaciones totales promediadas de las subescalas en el test y en el retest; y, 4- Pruebas t para contrastar la estabilidad de las medidas en el tiempo, realizándose un contraste de medias y otro de varianzas para cada uno de los factores extraídos.

Resultados

Se obtuvieron seis factores que explican el 52.9% de la varianza común (tabla 1). El ítem 24 presenta la saturación más baja (0.320), y sólo tres saturaron simultáneamente y alto en dos factores: los ítems 16 y 17 (factores 2 y 3), y el 4 (factores 1 y 4). Estos ítems se han excluido de la interpretación.

El primer factor (valor propio de 4.86) representa el 17.4% de la varianza común, e incluye los ítems 7, 11, 18, 19, 20 y 22. Este factor se ha denominado AUTÓMATA, porque hace referencia a perder el control voluntario cuando se está hipnotizado.

El segundo factor (valor propio de 3.41) representa el 12.2% de la varianza común y está integrado por los siguientes ítems: 1, 10,

12, 17 (excluido) y 23. Denominado AYUDA, describe la hipnosis como una ayuda a los tratamientos y a la persona.

El tercer factor (valor propio de 2.23) representa el 8% de la varianza común. Lo configuran los ítems 14, 15, 16 (excluido), 21, 24 y 25. Se denomina CONTROL PERSONAL, pues indica que las personas hipnotizadas controlan sus actos y que las respuestas hipnóticas son voluntarias.

El cuarto factor (valor propio de 1.78) representa el 6.4% de la varianza común. Lo componen los ítems: 4 (excluido), 26, 27 (único invertido de la escala) y 28. El contenido de este factor etiquetado como INTERÉS, alude al interés que la persona muestra o al agrado que siente por ser hipnotizado.

El quinto factor (un valor propio de 1.4) representa el 5% de la varianza común. Incluye los ítems 3, 5, 6 y 9, que conceptualizan la hipnosis como SOLUCIÓN MÁGICA para los problemas, sin realizar esfuerzo ni considerar otros factores necesarios para el cambio.

Por último, el sexto factor (valor propio de 1.12) representa el 4% de la varianza común. Está compuesto por los ítems: 2, 8 y 13, que se refieren a la COLABORACIÓN necesaria entre hipnotizado e hipnotizador para obtener una respuesta hipnótica adecuada.

Los coeficientes alfa de Cronbach de cada subescala se presentan en la tabla 2. Las seis subescalas presentan unos índices de consistencia interna aceptables.

Las correlaciones test-retest de las subescalas fueron estadísticamente significativas ($p < 0.01$) (tabla 3). Las pruebas t para las diferencias de cada uno de los factores entre test y el retest, no presentaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05/6 = 0.0083$).

Tabla 1
Resultados del análisis factorial exploratorio Escala de Creencias y Actitudes hacia la Hipnosis-Cliente

Ítem	Autómata	Ayuda	Control	Interés	Solución Mágica	Colaboración
18	0.679	-0.076	-0.043	-0.222	0.071	0.161
19	0.661	-0.019	-0.137	-0.039	0.109	0.098
20	0.642	-0.112	-0.079	-0.253	0.025	0.100
22	0.618	0.055	-0.232	-0.015	0.135	-0.019
7	0.535	0.009	-0.249	0.045	0.257	0.048
11	0.339	-0.007	-0.014	0.006	0.097	-0.143
12	-0.047	0.806	0.078	0.161	0.025	0.125
10	-0.012	0.801	0.000	0.134	0.113	0.078
23	0.017	0.671	0.138	0.140	0.117	0.091
1	-0.034	0.577	0.009	0.113	0.096	0.088
17	-0.098	0.375	0.350	0.109	0.113	0.052
15	-0.205	0.032	0.759	0.019	-0.049	0.032
14	-0.082	0.034	0.697	0.011	-0.044	-0.009
25	-0.255	0.042	0.627	0.016	0.021	0.099
21	-0.069	0.051	0.485	-0.049	0.138	0.033
16	-0.267	0.351	0.375	0.240	0.071	0.059
24	0.105	0.085	0.320	0.124	0.148	0.128
26	-0.097	0.263	0.091	0.742	0.050	0.102
28	-0.015	0.167	0.129	0.565	0.165	0.074
4	0.451	-0.094	-0.003	-0.463	0.020	0.074
27	0.147	-0.114	0.084	-0.360	-0.009	-0.098
6	0.105	0.151	-0.037	0.031	0.574	-0.042
9	0.014	0.129	0.070	0.065	0.530	0.007
5	0.173	0.066	0.035	0.031	0.458	-0.095
3	0.118	-0.020	0.088	0.025	0.362	0.049
8	0.048	-0.011	0.091	0.026	-0.043	0.651
2	0.029	0.210	0.044	0.089	0.071	0.564
13	0.042	0.139	0.058	0.077	-0.065	0.503

Tabla 2

Consistencia interna (α), número de ítems, media y desviación típica de la escala total y de cada factor

Factores	α	n ítems	media	d.t.
Autómata	0.78	6	2.52	0.87
Ayuda	0.83	4	3.40	0.90
Control personal	0.72	5	1.98	0.76
Interés	0.64	3	3.04	1.04
Solución mágica	0.55	4	4.06	0.61
Colaboración	0.60	3	4.06	0.75
TOTAL	0.68	25	2.64	0.39

Tabla 3

Correlaciones entre test y retest para cada factor y para la escala total (N= 116), medias y desviaciones típicas para test y retest, y pruebas t de contraste entre las medias

Factores	$r_{\text{test-retest}}$	Media		t	d.t. test	d.t. retest
		test	retest			
Autómata	0.73**	2.57	2.48	1.46	0.92	0.86
Ayuda	0.61**	3.49	3.42	1.11	0.81	0.80
Control personal	0.61**	2.10	2.28	-2.52	0.83	0.92
Interés	0.68**	3.06	3.05	0.18	1.04	1.07
Solución mágica	0.54**	1.64	1.56	1.41	0.67	0.59
Colaboración	0.38**	4.03	4.08	-0.65	0.74	0.72
TOTAL	0.66**	2.62	2.65	-0.97	0.38	0.36
** p<0.01						

Discusión

La ECAH-C presenta una adecuada estructura factorial, ya que los factores obtenidos reflejan las principales creencias sobre la hipnosis planteadas por Capafons (1998a) y por otros cuestionarios anglosajones. La consistencia interna se muestra adecuada. La estabilidad temporal de las puntuaciones y la fiabilidad test-retest es algo más endeble, especialmente para los factores de «solución mágica» y «colaboración». Por ello, parece adecuado realizar análisis factoriales confirmatorios para observar si la estructura factorial de la ECAH-C se mantiene, y cuál es el comportamiento de los elementos 16, 17 y, especialmente, del 4, pues es un elemento criterial.

Por otro lado, debido a la fuerza de la polémica sobre los falsos recuerdos (Piper, Pope y Borowiecki, 2000) es importante incluir algunos elementos que evalúen las creencias sobre la relación entre hipnosis, memoria y aprendizaje, si bien existe un instrumento específico que recoge bien este aspecto (Wilson, Greene y Loftus, 1986).

Finalmente, conviene establecer si la escala es sensible a los cambios en las creencias y actitudes, y si la estructura factorial, en caso de confirmarse en muestras similares, se replica en muestras más amplias de la población en general y de posibles poblaciones clínicas. De este modo se evaluarían la validez de constructo y la fiabilidad, y se comprobaría su utilidad práctica. En este sentido, es importante mejorar la estabilidad temporal de los factores «solución mágica» y «colaboración».

Referencias

- Barber, T. X. y Calverley, D. S. (1964). Empirical evidence for a theory of «hypnotic» behavior: Effects of pretest instructions on response to primary suggestions. *Psychological Record*, 14, 457-467.
- Barber, T. X., Spanos, N. P. y Chaves, J. F. (1974). *Hypnotism: Imagination and human potentialities*. Nueva York: Pergamon.
- Bryant, R. A. (1993). Beliefs about hypnosis: A survey of acute and chronic pain therapists. *Contemporary Hypnosis*, 10, 89-98.
- Cangas, A. y Rojas, A. J. (1999). Análisis y valoración del cuestionario de creencias hipnóticas: Repercusiones clínicas y sociales. *Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 4, 9-18.
- Capafons, A. (1998a). Hipnosis clínica: Una visión cognitivo-comportamental. *Papeles del Psicólogo*, 69, 71-88.
- Capafons, A. (1998b). Rapid self-hypnosis: A suggestion method for self-control. *Psicothema*, 10, 571-581.
- Capafons, A. (2001). *Hipnosis*. Madrid: Síntesis.
- Capafons, A., Cabañas, S., Espejo, B. y Cardeña, E. (en preparación). Análisis factorial confirmatorio del cuestionario de actitudes y creencias hacia la hipnosis-cliente.
- Chaves, J. F. (1999). Applying hypnosis in pain management: Implications of alternative theoretical perspectives. En I. Kirsch, A. Capafons, E. Cardeña y S. Amigó (Eds.), *Clinical hypnosis and self-regulation* (pp. 227-247). Washington DC: American Psychological Association.
- De Groh, M. (1989). Correlates of hypnotic susceptibility. En N.P. Spanos y J.F. Chaves (Eds.), *Hypnosis: The cognitive-behavioral perspective* (pp. 32-63). Nueva York: Prometheus Books.,
- Eimer, B.N. y Freeman, A. (1998). *Pain management psychotherapy: A practical guide*. Nueva York: John Wiley y Sons.
- Hawkins, R. y Bartsch, J. (2000). The effects of an educational lecture about hypnosis. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 28, 82-99.
- Hilgard, E. R. (1965). *Hypnotic susceptibility*. Nueva York: Harcourt, Brace & World.
- Keller, R.F. (1996). Hypnosis belief survey. *Psychological Hypnosis*, 5, 8-9.
- Kirsch, I. (1985). Response expectancy as a determinant of experience and behavior. *American Psychologist*, 40, 1189-1202.
- Kirsch, I. y Council, J.R. (1992). Situational and personality correlates of hypnotic responsiveness. En E. Fromm & M.R. Nash, (Eds.), *Contemporary hypnosis research* (pp. 267- 291). Nueva York: The Guilford Press.
- Kirsch, I., Silva, C. E., Comey, G. y Reed, S. (1995). A spectral analysis of cognitive and personality variables in hypnosis: Empirical disconfirmation of the two factor model of hypnotic responding. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 167-175.
- London, P. (1961). Subject characteristics in hypnosis research: I. Survey of experience, interest and opinion. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 9, 151-161.
- Lynn, S. J. y Rhue, J. W. (1991). An integrative model of hypnosis. En S. J. Lynn & J. W. Rhue (Eds.), *Theories of hypnosis. Current models and perspectives* (pp. 397-438). Nueva York: The Guilford Press.
- McConkey, K. M. (1986). Opinions about hypnosis and self-hypnosis before and after hypnotic testing. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 34, 311-319.
- McConkey, K. M. y Jupp, J. J. (1985/86). A survey of opinions about hypnosis. *British Journal of Experimental and Clinical Hypnosis*, 3, 87-93.

- Nickisson, J. W. (1997). *Hypnosis: attitudes, knowledge and prior experience among psychology and nursing students*. Published Master's Thesis, University of Northern Colorado, Co. USA.
- Perry, C.W. (1977). Is hypnotizability modifiable? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 25, 125-146.
- Perry, C., Nadon, R. y Button, J. (1992) The measurement of hypnotic ability. En E. Fromm y M. R. Nash, (Eds.), *Contemporary hypnosis research* (pp. 457-480). Nueva York: The Guilford Press.
- Piper, A., Pope, H.G. y Borowiecki, J.J. (2000). Custer's last stand: Brown, Schefflin' and Whitfield's latest attempt to salvage «dissociative amnesia». *The Journal of Psychiatry and Law*, 28, 149-213.
- Schoenberger, N. (2000). Research on hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 48, 154- 169.
- Schoenberger, N.E., Kirsch, I., Gearan, P., Montgomery, G. y Pastyrnak, S. L. (1997). Hypnotic enhancement of a cognitive behavioral treatment for public speaking anxiety. *Behavior Therapy*, 28, 127-140.
- Sheehan, P. W. (1991). Hypnosis, context and commitment. En S. J. Lynn & J. W. Rhue (Eds.), *Theories of hypnosis. Current models and perspectives* (pp. 520-541). Nueva York: The Guilford Press.
- Sheehan, P. W. y Perry, C. W. (1977). *Methodologies of hypnosis*. Hillsdale, N. J.: Erlbaum.
- Shor, R. E., Orne, M. T. y O'Connell, D. N. (1966). Psychological correlates of plateau hypnotisability in a special volunteer sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 80-95.
- Spanos, N.P. (1982). Hypnotic behavior: A cognitive social psychological perspective. *Research Communications in Psychology, Psychiatry and Behavior*, 7, 199-213.
- Spanos, N. P. y Barber, T. X. (1974). Toward a convergence in hypnosis research. *American Psychologist*, 29, 500-511.
- Spanos, N.P., Brett, P.J., Menary, E. P. y Cross, W. P. (1987). A measure of attitudes toward hypnosis: Relationship with absorption and hypnotic susceptibility. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 30, 139-150.
- Wickless, C. y Kirsch, I. (1989). The effects of verbal and experiential expectancy manipulations on hypnotic susceptibility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 762-768.
- Wilson, L., Greene, E. y Loftus, E. F. (1986). Beliefs about forensic hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 34, 110-121.