



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE PSICOLOGIA
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES



LA HIPNOSIS CLINICA Y EXPERIMENTAL

Medida de la Confiabilidad y Validez de la escala de Harvard de Susceptibilidad Hipnótica versión para Grupos (HGS) en comparación con Criterios Clínicos de Susceptibilidad Hipnótica realizada en un Grupo de Estudiantes Mexicanos.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN PSICOLOGIA
PRESENTA.

DANIEL AGUILAR OJEDA.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A G R A D E C I M I E N T O S

Quiero mostrar mi profunda gratitud al Dr. Gustavo Fernández, quien me enseñó con esfuerzo y paciencia a -
dudar de la actitud radical que me caracterizaba por los
fenómenos psicológicos; a la Maestra Dolores Mercado que
con sabia paciencia y buen caracter me ayudó a llevar a
cabo la realización metodológica marcada por el Dr. Fer-
nández; a la Dra. R. Heiblum por sus atinados consejos;
al Dr. J. Mac Gregor por intervenir en la revisión de la
Tesis; al Dr. Hector Prado Huante por la especial signi-
ficación que tiene para mi vida personal, por su guía y
alto sentido humano. Con afecto a la Sra. Araceli Espino
za quien al mecanografiar la traducción sintió mucho -
sueño.

A MI MADRE

A MIS HIJOS

A MI GRUPO.

I N D I C E

- I Introducción.
- II Que es la Hipnosis.
- III Característica del estado hipnótico.
- IV La investigación: Metodología.
 - a) Planteamiento del problema.
 - b) Hipótesis.
 - c) Muestra.
 - d) Instrumentos utilizados.
 - e) Procedimiento.
 - f) Diseño estadístico.
- V Resultados.
 - a) Descripción de los resultados.
 - b) Análisis e interpretación de los resultados.
 - c) Consideraciones personales y extrapolaciones.
 - d) Bibliografía.
- VI Apéndice.

A un investigador se le ordenó llevar a cabo un estudio sobre los reflejos condicionados en las pulgas. Después de pasarse varios años planeando la investigación, colocó una pulga sobre su escritorio (esto fue antes de que existieran las cajas de Skinner) y la enseñó a brincar a su dedo a una orden suya. En seguida, le arrancó dos de las seis patas, le ordenó: "brinca" y la pulga brincó. Le arrancó, entonces, otras dos patas y, de nuevo, saltó el animal. Después le arrancó las dos patas restantes y le ordenó: "brinca", pero la pulga no se movió. Repitió el estímulo verbal, pero la pulga siguió sin moverse. Entonces escribió su informe "cuando una pulga pierde sus seis patas, se vuelve sorda".

Tomado de Fisher en "Problemas de Interpretación y Controles en la Investigación de la Hipnosis".(3)

RECONOCIMIENTOS

Al Dr. Ernest R. Hilgard, Jefe del Departamento de -
Psicología de la Universidad de Stanford, California, --
quien al solicitarle un consejo sobre la presente investi-
gación me escribió de inmediato, presentándome al mismo -
tiempo con la Dra. Emily Carota Orne de la Unidad de Psi-
quiatria Experimental del Hospital Pensilvania de Filadel-
fia, Penn; enviándome ésta el material que existía en es-
pañol pero desconocido para mí, pero que coincidía exacta-
mente con mi traducción, utilizando como reconocimiento -
el de la Dra. Orne.

I N T R O D U C C I O N

El estudio del hipnotismo ha causado a lo largo de toda la vida sumas impresiones de pavor, miedo y temor - al hombre, el grado de siempre relegarla a la indiferencia o a atribuirle epitetos menospreciantes como que "es magia, es cosa de brujería o charlatanería", "solo sirve para reprimir y ocultar lo más importante" "si Mesmer fué desprestigiado y Freud la rechazó ¿para que la queremos? esta es a mi parecer una cara de la moneda ya que existe otra en la que Hull, Pavlov, Wolberg, Gill, Erickson, - Hilgard y otros más, han señalado lo excitante del trabajo experimental con ella; todavía en 1918 Sigmund Freud señalabael influjo hipnótico pudiera volver a encontrar lugar, como en el tratamiento de las neurosis de guerra (*). Cabe señalar que "Freud después de un tiempo no volvió a usar tal método para auxiliarse en su terapia pero siempre la usó como referencia y comparación en sus investigaciones, de ahí que en 1921(5) la haya retornado y en épocas posteriores todavía haga mención de - ella (Este último apartado lo anexo por consejo de la - Dra. Raquel Heiblum)..

Desde mi punto de vista, la HIPNOSIS es una condición del organismo, capaz de ser producida por las sugerencias emitidas (verbalizadas o mecánicas) por parte de un OPERADOR quien es una persona entrenada en técnicas -

hipnóticas, que conoce el manejo de la sugestión para -
inducir el mencionado estado y quien siempre deberá -
estar informado de las teorías de la personalidad desde
el punto de vista psicodinámico.

Cabe aquí la aseveración de que es una técnica sus-
ceptible de ser aprendida y como tal puede convertirse -
en una habilidad.

De manera general y para calmar falsas intranquili-
dades, es necesario hacer mención de las concepciones -
erróneas, que incluyendo a hombres de ciencia no dejan -
de sustentar, al grado que han modificado el progreso de
esta ciencia, estos son:

- a) Miedo a no poder ser deshipnotizado.
- b) Temor a revelar secretos.
- c) Temor a ser obligados a actuar en contra de la -
propia voluntad.
- d) Las personas que son hipnotizables es por debili-
dad mental....etc.

Estas erróneas interpretaciones cualquiera puede te-
nerlas, pero pueden ser disipadas mediante serias y am-
plias explicaciones que corrigen las falsas impresiones
y dan como resultado que tanto el operador, como el suje-
to (quien es una persona que colabora respondiendo a las
sugerencias dadas alcance o no determinado "grado" de hip-
nosis) establezcan una correcta condición de relación -
hipnótica. Esta última técnica puede ser ampliamente fa-
vorecida por el conocimiento profundo del momento y a -

través de la interpretación psicodinámica, el operador puede vencer las resistencias a que se enfrenta.

Esta última aseveración implica el hecho de fundamentarla y así lo ha realizado, por ejemplo Merton M. Gill y M. Brenman, no desconocidos en lo absoluto en el campo del psicoanálisis en su inspirado artículo "The Metapsychology of Regresion and Hypnosis". Lo acompañan en la ampliación actual de las contribuciones a la teoría de la hipnosis: Theodore R. Sarbin y Milton L. Anderson (University of California, Berkeley) con su trabajo Role-Theoretical Analysis of Hypnotic Behavior; S-R Theory of Hypnosis de William E. Edmonston Jr. (Washington University School of Medicine) y otros más que de nada serviría mencionarlos por el momento (9).

Este trabajo que aquí presento para optar por el grado de Maestro en Psicología, lleva varios mensajes; el primero es el de mi inquietud por entender un fenómeno altamente clínico con la ayuda de la Metodología experimental, la cual espero llegar a entender un día al menos de manera justa; el someter a una comparación la menospreciada hipnosis (en nuestro medio.....hasta cierto punto) a través de la validación de un test y señalar que si se depura el método puede llegarse a tener enfoques más confiables que el utilizado en este trabajo, que ante todo quiero hacer sentir que a pesar de los resultados el método clínico no está refido con el experimental y que urge que se diseñen nuevos métodos para ser usados por el psicólogo clínico.

Finalmente y de manera modesta quiero señalar que - mi inquietud despierta otras y me reanime cada día a pensar que no hay nada absoluto en este mundo y que el hombre debe abrirse al conocimiento, con esto deseo decir - que a pesar de mi sentir positivo hacia la psicología de las profundidades existen otros métodos para investigar y tratar la mente humana.

(*) FREUD, S.: Los caminos de la terapia psicoanalítica. 1918, Conferencia pronunciada en el V Congreso Psicoanalítico. Biblioteca Nueva. Madrid, 1948.

Capítulo No. II

¿Qué es la hipnosis?

La brevedad de esta reseña reside en el querer mostrar a los que lean este trabajo, los datos más importantes de los cambios que ha sufrido la hipnosis y las variaciones de enfoque que ha tenido en su estudio.

Sin embargo a pesar del tiempo basta nombrarla para relacionarla con lo oculto, lo misterioso, lo mágico y el poder. Su uso fué descrito por las culturas más antiguas, no fué sino hasta que Franz Anton Mesmer (1734- - 1815) promulgó la doctrina de que el fenómeno era producido por el "Magnetismo Animal" fuerza que pensó emanaba de sus manos. En esa época se denominó Mesmerismo al fenómeno.

El Dr. James Braid, médico de Manchester, "encontró que se podía inducir el trance sin pases mesméricos de ninguna clase" (18). El le dió el nombre de Hipnotismo y apreció de manera importante el papel que juega la sugestión.

Juan Martín Charcot (1825-1893) revivió gradualmente en el hospital de La Salpêtrière en París, la respet

bilidad por la hipnosis (18), pretendió explicarla con fundamentos más orgánicos, como una variedad de histeria que podía ser provocada en ciertas personas constitucionalmente más predisuestas; logró influenciar a figuras prominentes como Sigmund Freud (1856-1939), Pierre Janet (1859-1947) a Babisky y otros (12)

Hipólito Berheim (1837-1919) fué influenciado por Liebault (1823-1904) y en un libro publicado en 1886 reconoce su deuda con este. Liebault fué quien utilizó la hipnosis como terapia y encontró que los resultados obtenidos eran debidos a la sugestión.

Se estableció una gran controversia entre Charcot del hospital de la Salpêtrière y Berheim de Nancy. Charcot era quién interpretaba la hipnosis como un estado patológico conectado con la histeria y que se mantenía en contra de la teoría de Liebault - Berheim los que sostenían que el efecto de la hipnosis era estrictamente psicológico y debido a la sugestión. De acuerdo a la escuela de Nancy el tener una personalidad neurótica no era un requisito para ser hipnotizado con éxito, esta posición por lo consiguiente triunfó en esa época.

Esta controversia colocó a la hipnosis fuera del misticismo y charlatanería que prevalecía sobre ella. El mismo William James (1842-1910) le dedicó un capítulo entero en su Libro "Fundamentos de Psicología" (1890) (12).

Los éxitos de Breuer y Freud (1895) fortalecieron el uso terapéutico de la hipnosis (6) pero bien pronto estos resultados declinarían con el descubrimiento del psicoanálisis. A pesar de todo Freud no rompió con la hipnosis a lo largo de toda su obra (5,6,7). Otros colaboradores de S. Freud como Ferenczi, la utilizó igualmente como método terapéutico, sin embargo fue objetado por el descubridor del psicoanálisis.

Después de un largo período de calma surgieron otros autores los que le dan un enfoque experimental y emplean al igual metodologías clínicas y son los que a continuación consideramos:

- a) La teoría de la disociación (McDougall, 1926)
- b) La teoría ideomotora y de la respuesta condicionada (Clark Hull, 1933; Welch, 1947)
- c) La hipnosis como meta rectora de la conducta, en un estado alterado de la persona (Write, 1941).
- d) La hipnosis como conducta en que se desempeña un papel (Sarbin, 1950).
- e) Teoría de los tres factores: homoacción, heteroacción, disociación (Weitzenhoffer, 1953) aunque ya ha pasado por varias modificaciones esta teoría, el autor la enfoca como multidimensional. - (15)
- f) Entre las teorías con enfoque psicoanalítico están Shilder y Kauders 1927, Kubie y Margolin, 1944, Gill y otros, ellos comenzaron con Ferenczi (1909) han visto la relación hipnótica como -

reactivadora de las relaciones entre padres e hi
jos, en los primeros años de la vida.

Después de la II guerra mundial hubieron muchos lo-
gos psicoterapéuticos, fue usada en los casos de his-
trionismo y enfermedad de los soldados que no querían ir
a la guerra o provocados por ella, al igual se usó en -
odontología, después en obstetricia.

En 1955 la Asociación Médica Británica y en 1958 la
Asociación Médica Americana, la recomiendan en sus pro-
gramas de enseñanza para las escuelas de medicina.

La Sociedad de Hipnosis Clínica y Experimental fué
fundada en Estados Unidos de Norteamérica en 1949. En Mé
xico comenzaron a funcionar diversas sociedades a partir
de 1957.

La Asociación Americana de Psicología le dió recono-
cimiento oficial en 1960 como Junta Americana de Examina-
dores en Hipnosis Psicológica y tanto sus requerimientos,
como cualidades están registradas en el directorio ofi-
cial de la A.A.P. y están reconocidas la hipnosis clíni-
ca y experimental.

El Dr. Ernest Hilgard señala como tema de actuali-
dad que es urgente arreglar un vocabulario con definicio-
nes operantes ya que las expresiones descriptivas tienen
un significado cuando se refieren a ejemplos típicos o -

de un lugar determinado en contraste al significado de -
lo que en si puede significar el vocabulario hipnótico.-
Es decir hasta el momento no se pueden establecer clasi-
ficaciones exactas.

Capítulo No. III

Características del estado hipnótico.

En esta segunda parte expondré de manera sintética los planteamientos hechos por Sigmund Freud en su libro de psicología de las masas y el análisis del yo, así como las reformas que existen de acuerdo a la teoría psicoanalítica con enfoque estructural, para finalmente explicar la posición de Hilgard y otros, que hacen un enfoque social del fenómeno hipnótico. (Le Bon, Samuel Glasner).

El objetivo es tener una base para las explicaciones encontradas en la experimentación en grupos con la técnica hipnótica pero no con fines terapéuticos, aunque se abra la posibilidad de hacer algunos comentarios al respecto.

I Las formulaciones psicoanalíticas contenidas en Psicología de las masas y el análisis del yo (Freud, - 1921) ejercieron una enorme influencia en todas las investigaciones subsecuentes en cuanto a la conducta humana dentro de un grupo, razón por la cual es necesario presentar no solo el punto de vista freudiano, sino ampliarlo a través de otros autores, ya que el fenómeno estudiado en este experimento ten--

dré que fundamentarse en las teorías que por su validez clínica prevalecen en diversas manifestaciones de lo estudiado, pero con la pretensión inversa de lo que afirma Hilgard en su artículo Regularidad en los fenómenos hipnóticos (1967) es decir que pensamos nosotros que tanto las teorías del condicionamiento como las de la misma hipnosis se pueden explicar a través de la metapsicología psicoanalítica, esta sería la posición inversa a Hilgard.

En psicología de las masas, trabajo que continuaba las ideas contenidas en Totem y Tabú, Freud explica los fenómenos que ocurren de naturaleza hipnótica señalando que entre el enamoramiento y la hipnosis no hay gran diferencia. Así el hipnotizado da las mismas pruebas de sumisión y ausencia de crítica, que el enamorado respecto a su amor (5). De esto podríamos extraer algunas ideas básicas como:

- 1º Durante el estado hipnótico reaparece el símil de la relación padre - hijo.
- 2º El fenómeno del enamoramiento es similar al de la sumisión.
- 3º La conducta sometida de un miembro de la multitud con respecto a un caudillo (En la masa aparecería la resurrección de la horda primitiva).
- 4º La relación hipnótica es una forma colectiva de enamoramiento dos personas.

Agregaríamos los puntos de vista de Ferenczi que relaciona la hipnosis con el complejo de Edipo y propone -

dos técnicas para provocar el estado mencionado: a) el enfoque materno (amor, persuasión) y el enfoque paterno (miedo, dominio) (15).

Estos puntos de vista desde luego han sido modificados en algunas excepciones aunque en esencia por Silder y Kauders, donde señalan que "gran variedad de pautas sexuales o amorosas pueden hallar expresión tanto en el propio operador como en el sujeto" durante la provocación del estado hipnótico (21). Otros psicoanalistas consideran la hipnosis como un fenómeno comparable a la "neurosis de transferencia que surge en relación con la terapia psicoanalítica. (Brenman, Gill, Weitzenhoffer. - 1913-1949).

Milton Kline en su trabajo Aspectos Técnicos y Conceptuales de la Psicoterapia, Long Island University (15), propone una afirmación de Freud que señaló puede sospecharse de que los éxitos terapéuticos obtenidos bajo el influjo de la transferencia positiva son de naturaleza sugestiva; al respecto K. Menninger señala como Freud confundió el resultado de la transferencia al tomarla como si fuera sugestión (16) el mismo Menninger señala que Ida Macalpine ha seleccionado cinco ejemplos de como Freud equiparó la transferencia a la sugestión.- Aunque en determinados estados regresivos puede existir una fuerte influencia sugestiva, la neutralidad del analista acabaría por oponerse a su uso.

Freud si creyó evidente "las relaciones entre la horda y su jefe, con las actuales masas y su líder. El ejército y la iglesia (las dos grandes masas artificiales) reposan", "insistía" sobre la ilusión de que el jefe ama por igual a todos los miembros. (5)

El caudillo entonces fácilmente puede imponerse a la masa, esto traducido a términos analíticos, sería que la estructura libidinosa de una masa se reduce a una distancia entre el yo y el ideal del yo a la identificación y sustitución del ideal del yo por el objeto exterior.

Otros autores como G. Le Bon (1841-1931) hizo hallazgos provechosos que fueron ampliados después por Freud, pero que en su época trascendieron, estos fueron en relación a la hipnosis y al grupo masa o multitud:

- a) "El sujeto en masa se convierte en esclavo de sus actividades inconscientes".
- b) Desciende varios grados en la escala de la civilización y se convierte en un ser primitivo.
- c) La masa es crédula, demasiadas ilusiones, piensa en imágenes y se muestra accesible al poder mágico de las palabras.
- d) La masa es impulsiva y respeta la fuerza.
- e) El instinto de conservación queda anulado.
- f) La masa es altamente sugestionable, la actividad

intelectual se menoscaba y aumenta la emocional (14).

S. Glasner del Morgan State College señala algunos aspectos sociopsicológicos de la hipnosis como:

- a) Fenómeno fundamentalmente social, es decir es una relación interpersonal.
- b) Estados o experiencias psicológicas intrapersonales o individuales.
- c) Mecanismos fisiológicos.

Asch en su libro Social Psychology N.Y. Prentice Hall, 1952 dice que la hipnosis es posiblemente la forma fundamental de la interacción de persona a persona.

Volviendo a Glasner señala que existen diferencias de grado cuando se modifica una actitud social mediante la sugestión hipnótica y la sugestión en estado de vigilia (8).

Al recurrir a estas explicaciones justificamos el propósito de que las consideraciones obtenidas del resultado del experimento sean sustentadas por varias de las ideas aquí vertidas indudablemente sabemos que existen muchas otras que si no actuales son modificaciones de las anteriores; esperando ampliaciones a este trabajo, pasaremos a exponer sintéticamente las ideas del Dr. Ernest Hilgard, que vierte como las características del estado hipnótico :

- 10 Descenso de la función de planeación.
- 20 Redistribución de la atención.
- 30 Disponibilidad de hechos visuales pasados, incremento de la aptitud para producir fantasías.
- 40 Reducción de la prueba de la realidad y tolerancia a distorcionar la realidad.
- 50 Incremento de la sugestibilidad.
- 60 Rol conductal.
- 70 Amnesia que acontece en el estado hipnótico (12)

Cabe aclarar que este capítulo servirá para tomar - algunas ideas para la discusión de esta investigación, - aunque esta en si misma otros son sus fines.

Capítulo No. IV.

Metodología.

La investigación.

- a) Material; Se usó la Escala de Harvard de Susceptibilidad Hipnótica versión para Grupos (HGS) de Ronald E. Shor y Emily Carota Orne de la Harvard Medical School y Brandeis University; por considerar que la traducción del presente material coincidió exactamente con el realizado en el Institute of the Pennsylvania Hospital y University of Pennsylvania (J. Dittborn) y como agradecimiento al material enviado por la Dra. E.C. Orne (23) se publica el mismo, salvo algunas pequeñas modificaciones correspondientes a la información solicitada al personal con que se experimentó. La voz de la cinta grabada correspondió a la misma persona en todas las sesiones. La E.H.S.H. versión para Grupos (HGS) fue desarrollada por Shor y Orne partiendo de la Escala Stanford de Susceptibilidad Hipnótica, Forma A.(1962).- Fue diseñada para medir la susceptibilidad hipnótica en un grupo en una sola aplicación. Su correspondencia fue alta (Shor y Orne 1963. Bentler, Milgard 1963. Bentler y Roberts, 1963) alcanzó de 0.83 a -

0.89 en diferentes comparaciones y en grupos grandes hasta 0.74.

b) Planteamiento del problema.

Originalmente se pensó aplicar la prueba HGS para determinar la susceptibilidad a la hipnosis de los sujetos aplicados en relación a los criterios clínicos de hipnotizadores individuales. Al no estar validada esta prueba en nuestro medio mexicano se decidió investigar la validez del HGS y obtener apreciaciones clínicas así como aplicar un placebo motivo que dió lugar a replantear el plan original.

c) Hipótesis.

Se aplicará la ENSH versión para Grupos (HGS) en un grupo de estudiantes universitarios de nivel preparatoriano (6º año) para provocar bajo control por medio de una cinta grabada el estado hipnótico de acuerdo con Shor y Orne y determinar la validez y la confiabilidad de la prueba utilizada, preguntando si la aplicación de un método psicométrico de estadística no-paramétrica, serviría para comparar y valorar la ENSH versión para Grupos (HGS) y, si el o los criterios obtenidos con esta escala, se podrían correlacionar con los resultados obtenidos con la provocación de la hipnosis por un método clínico y otro sugestivo, como sería la administración de un placebo.

También se tratará de determinar si en México los resultados son similares a los obtenidos en E.U.A. con la misma aplicación del HGS en las diversas condiciones.

d) Muestra.

Todos los sujetos fueron escogidos del mismo nivel escolar (6º año de preparatoria) y se les invitó a participar en forma voluntaria al experimento, se sortearon y se repartieron en los grupos correspondientes, como se indica en el siguiente cuadro No. 1

40 S U J E T O S				
(Grupo I) 20		(Grupo II) 20		
7	7	3	10	10
3-4	4-3	5-5	HGS	P 36
HGS	Aplicación Clínica	HGS	HGS	P 36
Aplicación Clínica	HGS	Aplicación Clínica	P 36	HGS
Variaron los hipnotizadores clínicos excepto el que aplicó HGS			Así en el mismo operador	

e) Como se llevó a cabo el experimento.

19 A todos los sujetos que se les advirtió que participarían voluntariamente en un experimento sobre el dormir; solamente aquellos que participaron en el HGS, se les dieron indicaciones al pie de la letra como lo indica el manual (ver apéndice); primero en comunicación verbal directa y - posteriormente se les presentaron las indicaciones a través de una cinta grabada.

Hubieron tres observadores para cuidar el orden, disipar dudas o recurrir a cualquier eventualidad. De los 40 sujetos solamente uno, del sexo femenino dió muestras de "sufrimiento y dolor" durante la sesión grupal; fue controlada por uno de los observadores, dando sugerencias de bienestar y tranquilidad. Posteriormente de manera individual comentó que "se le habían presentado recuerdos infantiles que le provocaban tristeza, pensó que fueron facilitados porque se encontraba separada de su familia". Se le dió - apoyo y no se tocó más el asunto.

Las combinaciones de la hipnosis individual y la - aplicación del placebo se llevaron a cabo como se - observa en el cuadro 1.

En los procedimientos del HGS se les aplicó la grabación en la que por los procedimientos indicados - se sugirió (ver apéndice, pag. 67);

- a) Caída de la cabeza (duración 3'30")
- b) Cierre de los ojos (duración 15'25")
- c) Caída de la mano (izquierda) (duración 5'5")
- d) Inmovilización del brazo (derecho)(duración --- 2'55")
- e) Entrecruzamiento de dedos (duración 1'40")
- f) Rigidez del brazo (izquierdo) (duración 2'25")
- g) Movimiento de las manos enfrentadas(Duración --- 1'45")
- h) Inhibición de la comunicación (duración 1'25")
- i) Alucinación de la mosca (duración 1'30")
- j) Catalepsia de los párpados (duración 2')
- k) Sugestión posthipnótica (tocarse talón izquier-- do) (duración 3'35")

Para que los sujetos salieran del estado hipnótico se contó del número 20 en orden descendente hasta - 10 se indicó que se había llegado a la mitad y se - continuó de 9 hasta 1. Se dió la sugerencia de despertar bien y que cualquier sensación de sueño que quedara se pasaría pronto. (Se dió la palmada indicada en el método y se concluyó el experimento para pasar a la AUTOEVALUACION, siempre se respetó el tiempo que fue un total por grupo de 70').

Para resolver el cuestionario, se les pidió que con testaran la página 2, pero hasta que se les indique. Durante 3 minutos escribieron los detalles que se - les pidió mencionando las cosas que hicieron o sintieron. Después se les dijo AHORA PUEDEN RECORDARLO

TODO (complemento de la sugestión Post-hipnótica) y escribieron los detalles que hasta el momento no se habían acordado y se les dió 2 minutos más para con testar la página 3. A continuación se procedió a - contestar el resto del cuestionario; se les pidió - usaran su propio criterio cuando alguna pregunta - les pareciera difícil o confusa (11).

Se recolectaron los cuadernos al final de la sesión (se les dió un número clave). En cuanto a las expe-- riencias subjetivas las contestaron al final. El ma terial de las primeras hojas, así como las respues- tas subjetivas, no se utilizaron en este experimen- to, solamente los 11 reactivos que investigaron la conducta corporal de los sujetos.

Todos los cuestionarios utilizados así como el méto do se hallan en el apéndice.

f) Aplicación.

De acuerdo con lo explicado en el inciso anterior, - esta prueba fué aplicada en 4 grupos de 10 personas (con las subdivisiones correspondientes) en donde - siempre existieron: un operador y dos observadores, para llamarles la atención a aquellos sujetos que - podían levantarse o dejar de cooperar e inclusive - no querer participar en el experimento.

Se trabajó en el Laboratorio de Psicología de la - E.N.P. # 5 de la UNAM y en los diversos consulto---rios de los Hipnotizadores clínicos para provocar - hipnosis individual y evaluarla en un cuestionario con criterio clínico por dos observadores. Por condiciones ajenas a la voluntad de experimentadores y sujetos, no existió oportunidad de discutir la experiencia. Los operadores clínicos trabajaron de manera individual y los observadores contestaron un - cuestionario diseñado para el efecto, y que tan hipnotizable o susceptible a la hipnosis fue el sujeto. La técnica del HGS fue independiente de los otros - operadores, la parte final del experimento (ver cuadro 1) consistió en "provocar una inducción" con el placebo P36 la que fue evaluada y autoevaluada (para los cuestionarios ver apéndices).

El criterio clínico se evaluó con una escala de intervalos subjetivamente iguales (5 espacios) y respuestas SI o NO, y se basaron tanto en el criterio de observación clínica conductual como en la experiencia del operador. Estas escalas fueron desde lo totalmente susceptible hasta lo totalmente no sus---ceptible (13).

El criterio para valorar la susceptibilidad a la - aplicación del P36 lo realizaron siempre el observador 1 y el observador 2. Finalmente las conclusiones obtenidas de la autoaplicación del HGS se tabularon en el orden indicado en el cuadro 1.

g) Controles para la aplicación de la hipnosis individual y evaluación por el cuestionario correspondiente.

- I.- Lleve a cabo las inducciones en el mismo lugar y que este sea cómodo y apropiado.
- II.- Invite a la seriedad en el experimento.
- III.- Si el sujeto en prueba hace o quiere hacer preguntas relacionadas a la situación, se le contestará que "esta participando en un experimento sobre el dormir", sin abundar en más explicaciones.
- IV.- Indique a quien crea conveniente, que no sea interrumpido durante la inducción por ningún concepto.
- V.- Utilice el "mismo tiempo" para todas las sesiones.
- VI.- Inicie su inducción de acuerdo a la técnica escogida por usted, utilice siempre las mismas palabras para todos (De ser posible programe su inducción antes de empezar y apréndase de memoria su técnica, sea cuidadoso al respecto).
- VII.- Mantenga el ambiente formal y cordial.
- VIII.- Informe de todos los pasos al observador 2, ayudante.
- IX.- Termine la sesión y no haga mas comentarios, despidiéndose cordialmente.
- X.- Terminando el proceso de inducción evalúe de inmediato su trabajo.

NOTA: Sea cuidadoso en absoluto de preveer entre los sujetos que no se difunda el rumor (hasta donde sea posible). No use la palabra hipnosis, solo explique que se trata de un experimento sobre el dormir.- Esta medida se tomó con el objeto de evitar el contagio sugestivo por comunicación entre sujetos.

h) Controles para la aplicación del placebo P36. Evaluación y autoevaluación.

- I.- Se invitará a participar en un experimento sobre el dormir a dos grupos de 10 alumnos de ambos sexos.
- II.- A un primer grupo se le aplicará primero el HGS y después el P36.
- III.- A un segundo grupo se le administrará primero el P36 y después el HGS.
- IV.- Se debe entender que el placebo es una sustancia inactiva que a su administración adquiere propiedades determinadas por efectos sugestivos es llamado P36 por el Laboratorio C.E.
- V.- Estas actividades antes descritas, las ejecutará el mismo operador y tendrá 2 observadores los que evaluarán el proceso.
- VI.- Cada parte del experimento tendrá un tiempo definido,
 - a) Aplicación HGS 70 minutos según instrucciones.

b) Aplicación P36 30 minutos.

VII.- La administración del placebo y los efectos observados deberá llenar como requisito la: observación conductal de los sujetos en grupo y otro período de autoevaluación.

CAPITULO No. 5

Resultados.

a) Descripción de los resultados.

Tabla de la forma para el análisis de varianza del muestreo ejecutado en alumnos de la E. N. P. No. 5 para la aplicación del HGS en sus diversas combinaciones, según lo expresado en el Cuadro No. 1. (II)

(I)

1		2		3		4		5		6		7		8	
X	X ²	X	X ²	X	X ²										
8	64	7	49	9	81	8	64	8	64	8	64	8	64	10	100
9	81	5	25	6	36	9	81	9	81	10	100	9	81	7	49
8	64	8	64	10	100	6	36	4	16	9	81	7	49	6	36
		9	81	9	81							5	25	7	49
												6	36	9	81
												7	49	8	64
												7	49	8	64
												7	49	8	64
												8	64	9	81
												7	49	9	81
ΣX	ΣX ²	ΣX	ΣX ²	ΣX	ΣX ²										
25	209	29	219	34	298	23	181	21	161	27	245	71	515	81	669
n=3		n=4		n=4		n=3		n=3		n=3		n=10		n=10	

$FC = 2418$ $\Sigma \Sigma C = 79$ $\Sigma \Sigma C_b = 6$ $\Sigma \Sigma C_w = 73$ $N = 40$
 $FC = \frac{(\Sigma \Sigma X)^2}{N}$

$\Sigma \Sigma C = \Sigma (\Sigma X^2) - FC$

$\Sigma \Sigma C_b = \frac{(\Sigma X)^2}{n}$ en cada columna y se suma - FC.

$\Sigma \Sigma C_w = \Sigma (\Sigma X^2) - \frac{(\Sigma X)^2}{n}$ en cada columna.

I	Tratamiento	SC _b	SC	gl	MC	F	Probabilidad
	Intrasujetos	SC _w	73	36	2	1	no significativa
	Suma Total	SC _t	79	39			
II	Tratamiento	SC _b	SC	gl	MC	F	Probabilidad
	Intrasujetos	SC _w	63.22	32	1.91	1.2	no significativa
	Suma Total	SC _t	79.32	39			

$MC = SC / gl$
 $F = MC_b / MC_w$

II - Resultados del Cálculo del Cuestionario de Exploración Clínica de la Sugestibilidad - Hipnótica.

	1	2	3	4	5	6	
item 1	si no						
	3 0	3 1	4 0	2 1	3 0	3 0	= 0.85
	2	3 0	3 1	4 0	3 0	2 1	
	6	8	8	6	6	6	

$$\text{Conf. de Conf.} = \frac{1 - \text{desacuerdos}}{2 - \text{posibles acuerdos}}$$

	1	2	3	4	5	6	
item 2	si no						
	2 1	3 1	3 1	2 1	1 2	3 0	= 0.80
	2	1 2	3 1	3 1	3 0	2 1	
	6	8	8	6	6	6	

	1	2	3	4	5	6	
item 3	si no						
	2 1	3 1	3 1	2 1	2 1	3 0	= 0.85
	2	2 1	3 1	4 0	3 0	3 0	
	6	8	8	6	6	6	

	1	2	3	4	5	6	
item 4	si no						
	3 0	3 1	3 1	3 0	2 1	2 1	= 0.85
	2	3 0	2 2	3 1	3 0	3 0	
	6	8	8	6	6	6	

	1	2	3	4	5	6	
item 5	si no						
	3 0	3 1	4 0	2 1	2 1	2 1	= 0.90
	2	3 0	3 1	4 0	2 1	3 0	
	6	8	8	6	6	6	

	1	2	3	4	5	6	
item 6	si no						
	3 0	3 1	3 1	2 1	2 1	3 0	= 0.90
	2	3 0	3 1	4 0	2 1	2 1	
	6	8	8	6	6	6	

La confiabilidad Total es de 0.86

Se le unirán el resultado del item IV(*) del Cuestionario de evaluación Clínica de la administración del P36 antes y después del HGS con un valor de 0.90

(*) ¿CUANDO se sugirió despertar todos lo hicieron al mismo tiempo?

TABLA No. 2

Tabulacion de respuestas Positivas y Negativas de los sujetos cuando fue aplicado el HGS y la Hipnósis Individual despues.

	11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	
1	+		+			-	+		+		+		+		+		+				-
2		-		-	+			-		-	+		+			-	+				-
3	+		+		+		+			-	+		+		+		+				+
4	+		+		+			-		-	+			-	+			-			+
5	+		+		+		+		+		+		+		+		+				+
6	+		+		+		+		+		+		+			-	+				+
7	+		+		+		+		+		+		+		+		+				-
8	+		+			-	+		+		+		+		+		+				-
9	+			-	+		+			-	+			-	+		+				-
10	+		+		+		+		+		+		+		+			-			-
11		-		-	+		+			-		-	+			-	+				-
	9	2	8	3	8	3	9	2	6	5	10	1	9	2	8	3	9	2	4	7	

T A B L A No. 3

Tabulación de respuestas positivas y negativas al HGS cuando fué aplicado primero la Hipnosis Individual y después al HGS.

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	
1	+			-		+		+		+		+		-		+		+		+	
2		-		+				-		+		+		+		+		+		+	
3	+			+			-		+		+		+		+		+		+		+
4	+			+			-		+		+		+		+		+		+		+
5	+			+		+		+		+			-		+		+			-	
6	+			+			-		+			-		+		+		+		+	
7	+			+		+		+			-		+		+		+		+		+
8	+			+			-		+		+		+		+		+		+		+
9	+			-		+		+		+		+			-			-		+	
10	+			-			-			-		+			-			-		+	
11		-		-		+		-		+		-			-			-		+	
	6	2	7	4	5	6	8	3	8	3	6	2	6	5	8	3	10	1	9	2	

T A B L A No. 4

Tabulación de respuestas del HGS positivas y negativas cuando fue aplicado primero el HGS y después el P36.

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10			
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B		
1	-		-		+		+		-		-		-		+		-		-			
2	-		+				-		-		+		+				-		-			
3	+		+		+		+		+				+		+				-			
4	+		+				-		-		+		+				-		+			
5	+		+				-		+		+				-		+		+			
6	+		+		+		+		+		+		+		+				+			
7	+		+		+		+		+				+		+		+		+			
8	+		+		+				+		+		+		+		+		+			
9	+		+		+				+		+		+				-		+			
10	+		+		+				-		+				-		+		+			
11	-		-		-		-		-		-		-		-		+		+			
	8	3	9	2	7	4	5	6	6	5	7	4	7	4	7	4	7	4	8	3	7	4



T A B L A No. 5

Tabulación de las respuestas al HGS positivas y negativas cuando fué aplicado primero el P36 y después el HGS.

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
1		-		-	+		+		+		+		+		+			-		+
2	+			-		-	+			-		-	+		+		+		+	+
3	+		+		+		+			-		+		+		-		+		+
4	+		+		+			-	+		+		+		+		+			-
5	+		+		+			-	+		+		+		+		+		+	+
6	+		+			-	+		+		+		+			-	+		+	+
7	+		+		+		+		+		+			-	+		+		+	+
8	+		+		+		+		+		+		+		+		+		+	+
9	+			-		-	+		+		+			-	+		+		+	+
10	+		+			-		-	+			-	+		+		+		+	+
11	+			-		-		-	+			-		-		-			-	-
	10	1	7	4	6	5	7	4	9	2	8	3	8	3	8	3	9	2	9	2

T A B L A No. 7

Resultados de los Coeficientes de Confiabilidad cuando fué aplicado primero el HGS y despues el P36 y viceversa.

0.72									
0.90									
	0.81								
	0.63								
		0.63							
		0.54							
			0.45						
			0.63						
				0.54					
				0.81					
					0.63				
					0.72				
						0.63			
						0.72			
							0.63		
							0.72		
								0.72	
									0.81
									0.63
									0.81

T A B L A N o . 8

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1		-0.54	+0.43	-0.65	-0.22	-0.51	+0.51	-0.51	-0.49	-0.05	+0.22
2			-0.36	+0.66	-0.10	+0.27	-0.41	+0.27	+0.41	+0.09	-0.41
3				-0.22	-0.33	-0.22	+0.22	-0.22	-0.33	-0.43	-0.22
4					0	+0.33	-0.33	+0.33	+0.50	+0.22	0
5						-0.17	-0.17	-0.17	-0.25	+0.22	+0.25
6							-0.11	-0.11	+0.67	-0.22	-0.67
7								-0.11	-0.17	+0.51	+0.17
8									+0.67	+0.51	+0.67
9										+0.22	-0.36
10											+0.33
11											

$$X^2 \cong 3.8$$

T A B L A N o . 9

P 36 / H G S

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1		-0.09	-0.33	-0.33	-0.22	-0.33	-0.22	-0.00	+0.05	-0.42	-0.22
2			+0.10	-0.20	-0.27	+0.10	-0.27	0.0	+0.35	+0.35	-0.10
3				-0.25	-0.16	+0.38	-0.17	0.0	-0.33	-0.33	-0.38
4					+0.67	+0.51	-0.16	0.0	-0.53	+0.22	+0.25
5						-0.16	-0.11	0.0	-0.22	+0.51	+0.16
6							-0.16	0.0	+0.22	+0.22	+0.25
7								0.0	-0.22	+0.22	-0.51
8									0.0	0.0	0.0
9										+0.05	+0.33
10											+0.33
11											

T A B L A No. 10

Combinación HGS/(P 36, HI).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1		-0.18	+0.31	+0.06	+0.03	-0.30	+0.38	+0.18	-0.69	+0.17	+0.28
2			+0.15	+0.17	-0.18	+0.40	-0.17	+0.31	+0.25	-0.06	-0.02
3				+0.05	-0.16	-0.16	+0.14	-0.21	-0.13	-0.29	+0.05
4					+0.20	+0.20	-0.30	-0.09	+0.28	+0.17	-0.28
5						-0.11	-0.11	-0.11	-0.22	+0.19	+0.22
6							-0.11	-0.14	+0.15	-0.20	-0.15
7								-0.33	+0.15	+0.58	+0.22
8									+0.34	+0.40	-0.03
9										+0.13	-0.05
10											+0.08
11											

T A B L A No. 11

HGS / HI

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1		+0.33	-0.17	+0.41	0	-0.17	+0.66	1.0	+0.10	+0.38	-0.10
2			+0.22	-0.36	0	+0.22	+0.22	+0.33	+0.12	-0.22	+0.35
3				+0.41	0	-0.11	-0.11	-0.17	+0.31	+0.17	+0.27
4					0	-0.27	-0.27	-0.57	+0.17	+0.10	+0.60
5						0	0	0	0	0	0
6							-0.11	-0.17	-0.27	-0.17	+0.25
7								+0.67	+0.41	+0.67	+0.28
8									+0.10	+0.38	-0.10
9										+0.10	+0.25
10											-0.10
11											

T A B L A No. 12

HI / HGS

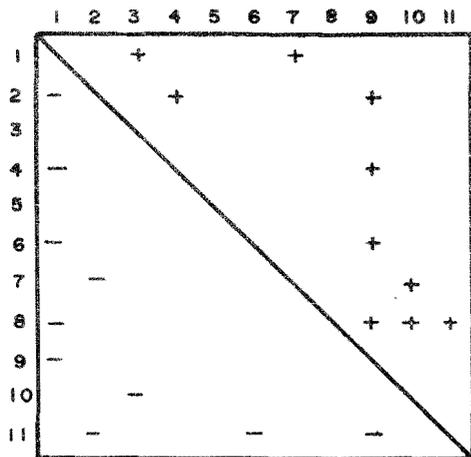
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1		-0.33	-0.17	-0.17	-0.25	+0.22	-0.16	0.0	+0.76	+0.32	+0.32
2			+0.51	+0.51	-0.32	+0.05	-0.22	+0.53	-0.43	-0.05	-0.05
3				+1.0	-0.16	+0.51	-0.11	+1.0	-0.22	+0.22	-0.51
4					-0.16	-0.25	-0.11	+1.0	-0.22	+0.22	-0.51
5						-0.32	-0.16	-0.16	-0.32	-0.76	-0.22
6							+0.51	+0.51	+0.05	+0.43	-0.52
7								-0.11	+0.51	0.0	+0.16
8									-0.22	-0.22	-0.51
9										+0.43	+0.43
10											+0.05
11											

T A B L A No. 13

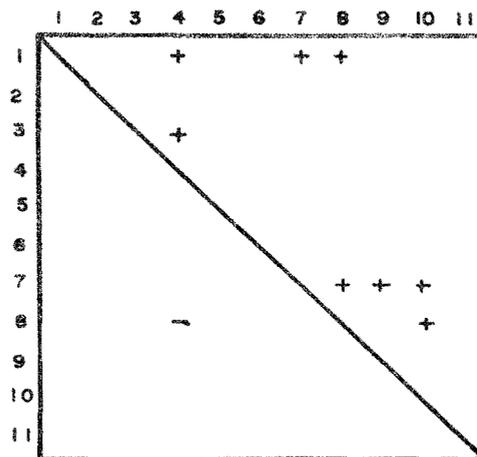
Combinación (P 36/HI)/HGS.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1		-0.18	-0.24	-0.24	-0.24	-0.07	-0.19	-0.13	+0.38	-0.12	+0.07
2			+0.28	-0.02	-0.31	+0.06	-0.25	+0.39	-0.02	+0.11	-0.06
3				+0.22	-0.18	+0.40	-0.14	+0.55	-0.28	-0.14	-0.40
4					+0.22	+0.08	-0.14	+0.55	-0.28	+0.14	-0.08
5						-0.25	-0.14	-0.10	-0.28	-0.14	-0.08
6							+0.19	+0.40	+0.13	+0.35	-0.20
7								-0.08	+0.15	+0.23	-0.19
8									-0.22	-0.22	-0.51
9										+0.22	+0.38
10											+0.12
11											

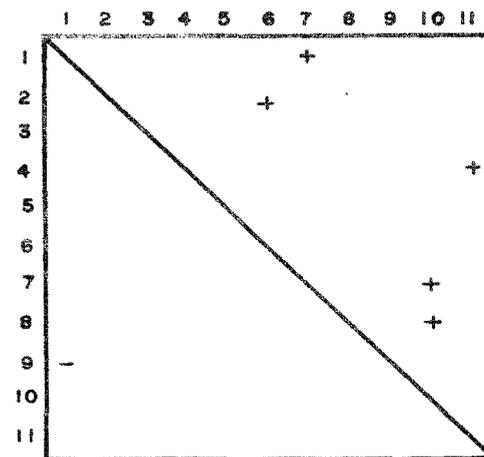
HGS / P36



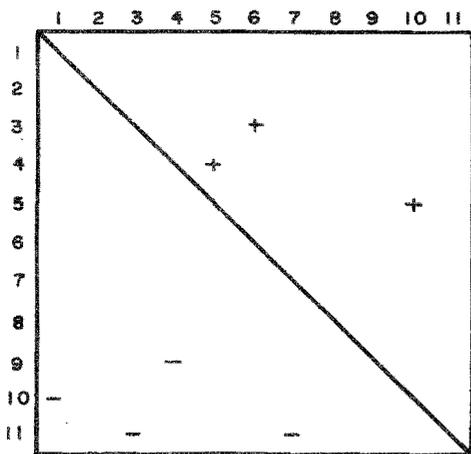
HGS / HI



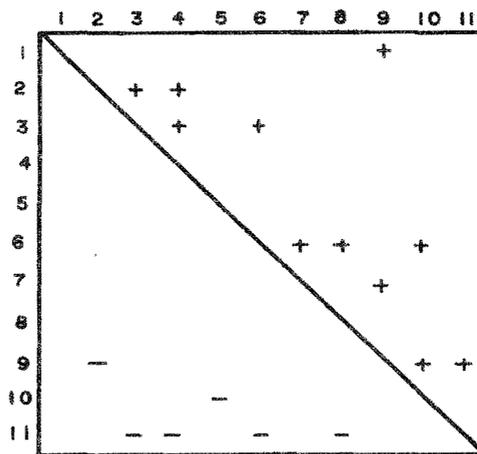
Combinación de ambos



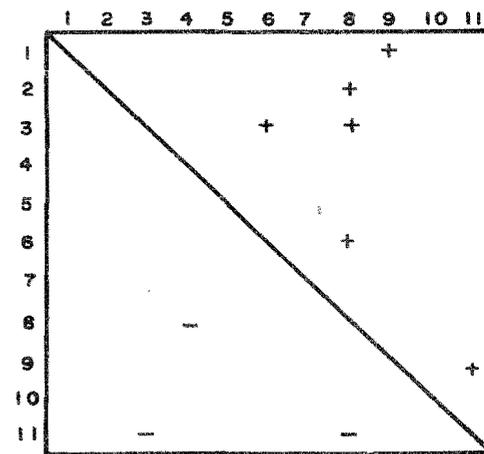
P36 / HGS



HI / HGS



Combinación de ambos



07

Porcentajes de los resultados dados al
Cuestionario de Autoevaluación de la -
aplicación del P36.

	% HGS/P36			% P36/HGS		
	SI	NO	NO SE	SI	NO	NO SE
¿Dada esta experiencia podría - decir que usted estuvo dormido?	0	90	10	60	20	20
¿Hubiera querido hablar?	50	40	10	40	60	--
¿Hubiera querido hablar y no - pudo?	30	60	10	70	20	10
¿Sintió que pensó cosas sin -- control?	10	90	0	70	30	--
¿Tuvo sensaciones de cambio de tamaño en su cuerpo?	20	70	10	50	30	20
¿Tuvo sensaciones como flotar?	10	80	10	50	50	--
¿Tuvo sensaciones de que ocu-- rrió en usted algo similar al	30	50	20	70	20	10
dormir?						
¿Don M.Cervantes S. escribió - La Galatea?	20	40	40	30	70	--
¿Tuvo la sensación de haber ol vidado todo lo que ocurrió -	10	90	0	70	20	10
mientras dormía?						
¿19 al cuadrado da como resul- tado 360?	0	100	0	20	40	40
¿Tuvo la sensación de perder - el conocimiento?	10	90	0	40	60	--
¿Tuvo sensación de mareo?	40	60	0	50	50	--
¿Tuvo sensación de miedo?	20	60	20	50	50	--
¿Juan Salvador Cana es el pre- sidente de Tahití?	10	0	90	10	20	70
¿Sintió que el P36 le hizo - efecto de inmediato?	0	80	20	20	70	10
¿Cuando sintió el efecto del - P36 durmió?	0	100	0	30	30	40
¿La semana tiene 7 días?	90	10	0	100	-	--
¿Escuchaba la voz del operador mientras dormía?	100	0	0	90	10	--
¿Cuando pasó el efecto del P36 se sintió extraño?	20	80	0	80	20	--
¿Siente que el P36 es una subs tancia que produce el dormir -	10	90		40	60	--
con efectividad?						
	HGS/P36			P36/HGS		
	(7.1+ 0.36)			(8.1+ 0.36)		

Resultados de la validéz de los ítems utilizados en el Cuestionario de Exploración Clínica de la - Sugestibilidad Hipnótica.

Para el contenido de los ítems, ver apéndice (pág. 62).

	(Hpr) ⁺ 1 Obs ⁺ (6)	Hpr 2(5)	Hpr 3(4)	Hpr 4(3)	Hpr 5(2)	Hpr 6(1)
1	1.0	1.0	1.0	0.8	0.8	0.8
2	—	1.0	1.0	0.8	—	0.8
3	1.0	1.0	1.0	0.8	0.8	1.0
4	1.0	0.6	1.0	1.0	0.8	0.7
5	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8	0.7
6	1.0	1.0	0.8	1.0	1.0	0.7

Evaluación general de las respuestas corporales 10-11-12, observadas a través de los espacios subjetivamente iguales con relación a la sugestión posthipnótica (ver apéndice).

10	1.0	1.0	0.6	—	—	—
11	1.0	—	0.7	—	1.0	0.5
12	1.0	1.0	0.6	1.0	—	1.0

Resultado de la validéz de los ítems (4) utilizados en el Cuestionario de Evaluación Clínica del P36 (para los ítems ver apéndice).

	HGS/P36	P36/HGS
4	1.0	0.9

Hpr = Hipnotizador Clínico

Obs = Observación Combinada

Tablas de resultados de las respuestas positivas dadas al HGS.

Edad	Sexo	Escolaridad	Respuestas
19	M	12	8+
22	M	10	9+
20	F	12	8+
17	M	10	7+
18	M	12	5+
19	M	9	8+
18	F	10	9+
17	M	12	9+
17	M	10	6+
17	M	9	9+
19	M	12	10+
19	M	12	8+
20	M	12	6+
21	F	12	9+
19	M	12	4+
20	M	12	8+
17	F	10	9+

(1)

(2)

Edad	Sexo	Escolaridad	Respuestas
20	M	12	8+
21	F	12	9+
23	F	12	10+

Resultados de las respuestas positivas a la inducción del HGS cuando se aplicó primero el HGS y el P36 después.				Resultados de las respuestas positivas a la inducción del HGS cuando se aplicó primero el P36 y después el HGS.			
EDAD	SEXO	ESCOLARIDAD	RESPUESTAS	EDAD	SEXO	ESCOLARIDAD	RESPUESTAS
17	M	12	9+	18	M	12	6+
17	M	12	5+	18	M	12	8+
18	M	12	8+	19	M	12	7+
18	M	12	7+	19	M	12	9+
19	M	14	7+	20	M	12	9+
20	M	12	7+	25	M	12	8+
				27	M	12	9+
17	F	12	8+				
24	F	12	7+	19	F	14	10+
22	F	14	6+	22	F	12	7+
25	F	12	7+	31	F	12	8+

Resultado de los promedios de respuestas positivas obtenidas en los diversos subgrupos según distribución - indicada en el cuadro No. 1.

HGS ₁	$\bar{X} = 8.33$;	$G \pm 0.57$
HGS ₂	$\bar{X} = 7.25$		$G \pm 0.46$
HGS ₃	$\bar{X} = 8.50$		$G \pm 0.50$
HGS ₄	$\bar{X} = 7.66$		$G \pm 0.44$
HGS ₅	$\bar{X} = 7.00$		$G \pm 0.67$
HGS ₆	$\bar{X} = 9.00$		$G \pm 0.81$

Resultado de los promedios de las respuestas positivas obtenidas en la aplicación HGS primero y P36 después

$$\text{HGS, P36}_2 \quad \bar{X} = 7.10 \quad G = \pm 0.33$$

Resultado de los promedios de las respuestas positivas obtenidos en la aplicación del P36 primero y HGS después.

$$\text{P36, HGS}_2 \quad \bar{X} = 8.10 \quad = G \pm = .36$$

Valoración de la Prueba.

Una comparación simultánea entre la autocalificación y la calificación por evaluadores de 7 de los 11 - items de conducta dieron una $r= 0.82$. Las autoevaluaciones resultaron un poco más altas que las calificaciones de los evaluadores (Shor y Orne, 1963).

Los resultados medios de la escala para grupos comparada con los resultados medios de tres grupos a los - que se les administró la escala individual son los si--- guientes:

Muestra	Promedio	N	σ
1.- Escala de Grupo	7.39	132	
2.- Voluntarios	8.77	105	
3.- Controles	6.73	52	
4.- Originales	5.25	124	
			(23)
1.- HGS/HI	8.02	10	0.51
2.- HI/HGS	7.86	10	0.64
3.- HGS/P36	7.10	10	0.33
4.- P36/HGS	8.10	10	0.36

b) Análisis e interpretación de los resultados.

I El muestreo ejecutado en este experimento fue tratado de acuerdo a lo convenido en el cuadro número 1 (pág. 18) y por lo tanto recibió distintos tratamientos estadísticos, razón por la cual se decidió probar para ver si combinaron los resultados y si a través de estas combinaciones se transformaron en grupos diferentes.

Se aplicó el análisis de varianzas simple obteniéndose un valor de $F = 1$ y 1.2 , $P > 0.05$ no significativa, lo cual nos indica que la probabilidad de que los grupos sean diferentes eran debidos al azar, pero todos los sujetos no pertenecieron a poblaciones distintas.

La necesidad de verificar los cambios que podían ocasionar estas combinaciones justificó el análisis de varianzas simple , ya que en el grupo I, los primeros 20 sujetos iban a ser hipnotizados, primero por la técnica HGS y después por hipnosis individual y viceversa, así como el grupo II, de los 20 sujetos, 10 se les hipnotizó con el HGS y los mismos 10 fueron sometidos al experimento con el placebo P36 y viceversa.

Concluyendo que los tratamientos realizados, no los hicieron diferentes y los sujetos siguen perteneciendo al mismo grupo.

II En relación al cálculo de la confiabilidad del -
Cuestionario de Exploración Clínica de Sugestibi-
lidad Hipnótica, en un sentido general se acepta-
rá el valor de 0.80 en adelante como confiabili-
dad buena, de 0.60 como moderada y 0.40 como no -
conveniente.

La validez de los 6 primeros items de este cuesti-
nario, fueron altamente válidos, habiéndose dese-
chado los 6 subsiguientes por considerar que care-
cen de validez. Es decir que los items 7 - 8 - 9
10 - 11 - 12 de este cuestionario se desecharon -
por carecer de validez estadística.

Se tomó el criterio de que la afirmación dada por
el observador era de un carácter tan general que
no se podía confiar en la generalidad de dicha ob-
servación, así como en que el observador tuvo 5 -
posibilidades de hacer apreciaciones cuantitati-
vas, la confianza de esa observación desmereció -
en validez y confiabilidad.

Se propone la creación de un nuevo cuestionario -
clínico añadiendo a este los resultados del item
4 del Cuestionario de Evaluación Clínica de la -
Administración del P36 (ver apéndice) que tuvo -
una validez de 0.9 para futuras investigaciones.

El mencionado item sólo nos indicaría que hay con-
ductas que no pueden ser refutadas al ser válidas
por su misma acción.

III Los resultados de la tabulación de respuestas positivas o negativas nos servirá para realizar con sideraciones clínicas en relación a las respues-- tas otorgadas por los sujetos.

La conclusión de sus promedios y sus respectivas desviaciones serán dadas en la página 45 .

El hecho de que en algunos items los sujetos respondieron positiva ó negativamente, no invalidan clínicamente el procedimiento hipnótico, aunque - psicométricamente nos hacen observar resultados - como:

Escasa validez y confiabilidad interna de la esca la HGS.

IV La confiabilidad y validez del HGS por cada suje- to nos señala que en promedio estas son de 0.72 y de 0.71 por lo que concluimos que en la tabla No. 6 no existieron diferencias observables en la va- lidez y confiabilidad del HGS cuando se aplicó la hipnosis individual después y antes del HGS.

La confiabilidad y validez del HGS por cada suje- to nos señala que en promedio estas son de 0.63 y 0.72 por los resultados obtenidos en la tabla nú- mero 7 cuando fue aplicado, primero el HGS y des- pués el P36 y viceversa.

Sí existieron diferencias observables en la confiabilidad del HGS, cuando fue aplicado primero el HGS y después el P36 pudiéndose observar que desciende a un valor de confiabilidad moderada, concluimos que puede ser debido a un fenómeno denominado: reactividad de la prueba.

Cuando el P36 es aplicado primero; respecto al P36 y al fenómeno anteriormente descrito, la confiabilidad del HGS tiende a adoptar el mismo nivel de confiabilidad encontrado previamente. Indicándonos al mismo tiempo que el P36 aplicado previamente no modifica los posibles resultados del HGS en las condiciones en que este experimento se realizó.

V Para las tablas 8 - 9 - 10 - 11 - 12 y 13 así como para sus resultados sintetizados en la pág. 40 se exponen los resultados para determinar la confiabilidad y validez del HGS en sus diversas combinaciones.

Los items no se correlacionaron entre sí, indicándonos que mientras unos midieron en una dirección (positiva) otros hicieron lo contrario, concluyendo por esto que existe una baja confiabilidad y validez interna del HGS.

Cuando se suman las variables no se encuentran resultados mayores y la confiabilidad y validez de

ellos tendieron a desaparecer (ver tablas 10 - 13 y 14).

- a) No se tomaron en cuenta de los sujetos experimentados: Sus necesidades presentes, su estado de ánimo, ni sus condiciones pasadas.
- b) No se controló la voz del experimentador.

Estos dos incisos (a,b) nos pueden indicar que: - la hipnosis como fenómeno clínico, no depende de que un test la mida o la prediga.

- La psicometría no apoyó el fenómeno hipnótico. No se duda del fenómeno, aunque esto no compromete a la clínica a aceptar el método psicométrico.

Dada la significancia y la validez de los items, - no es la deseable para una prueba como el HGS, - psicométricamente hablando.

El control experimental puede entorpecer los re--sultados del fenómeno estudiado, cuando este re--quiere características y modalidades propias. Es decir que la persona que usa la hipnosis no tiene porque usar una metodología rígida.

- El criterio clínico fue más útil que la prueba - misma.

Se observaron más altas correlaciones en las ob--servaciones con criterio clínico.

El hecho de que la persona sea susceptible, no quiere decir que en ese u otro momento sea hipnotizable.

VI Respecto a los resultados de la autoevaluación del Cuestionario P36, se notaron francos cambios en la respuesta al mismo cuando el placebo se usó antes del HGS, es decir que:

- 1º Cuando se aplicó el P36 antes del HGS, el P36 adquirió propiedades determinadas por efectos sugestivos.
- 2º Se incrementaron las respuestas que se supuso previamente serían producto del uso de un placebo.
- 3º Se incrementaron las posibilidades de más respuestas positivas (+) en el HGS o sea que hubo un incremento de sugestibilidad.
- 4º Hubo un decremento en la sugestibilidad no manifiesto en el HGS, ya que de manera gruesa, el grupo mexicano se comportó como el grupo norteamericano a pesar de la "pobreza" del efecto sugestivo del P36.
- 5º En relación a los resultados observados una cosa es la "observación" de la conducta de despertar, otra la apreciación del sujeto al decir si estuvo hipnotizado o no" y otra la que "ocurre fisiológicamente" en relación al dormir .

VII Valoración de la prueba por respuestas positivas (+) al HGS:

Todos los sujetos fueron voluntarios y el orden de aplicación varió según se indica previamente.- En todos los casos se observa bastante cercanía a las muestras de la escala de Grupo y Voluntarios (Shor y Orne 1963). Es decir de manera gruesa por lo "observado" clínicamente y por lo referido por los sujetos experimentados: son válidos.

El hecho de que el test permita localizar o no gente susceptible (sugestionable) no altera el fenómeno de la hipnosis.

VIII Nos pone en evidencia el uso del método aquí vertido. Por lo tanto se propone que esta misma experiencia sea reproducida por otro experimentador en iguales condiciones con el fin de observar si se obtendrían los mismos resultados.

Se propone usar otro método, posiblemente el psicofísico en lugar del psicométrico en una tercera investigación.

Se propone también usar los resultados encontrados en el HGS (Ver págs. 29-31) compararlos con los resultados de la escala individual: Escala de Susceptibilidad Hipnótica de Stanford de Hilgard R.E. Forma A y B.

Finalmente solo quiero decir que no pude averiguar, si la pulga quedó sorda o nó, solamente, si puedo pensar que está ahí, sin patas.

c) Consideraciones personales.

- La hipnosis es algo más que una muestra de conducta para ser tratada en el laboratorio.
- Por la forma de trabajo con una grabadora para inducir estados hipnóticos pienso que el fenómeno si se presentó por el contagio grupal de participar en un experimento.
- Que la hipnosis mecánica es un método más para inducir el estado hipnótico.
- Que el hecho de que algunos individuos contesten - afirmativamente a unas sugerencias y a otras nó se explica por las diferencias individuales.
- Que el test a pesar de psicométricamente no ser válido los ejercicios en él vertidos y por las respuestas dadas por los sujetos podemos afirmar que - si hubo hipnosis.
- Que el próximo experimento que se diseñe tenga otro método.
- Que el método de inducción fue demasiado impersonal.
- Que el tratamiento numérico hace que se pierdan - otras observaciones del individuo que podrían ser - de mucho interés.

- Que no supimos que significación tiene para el sujeto el fenómeno de la sugestión.
- Que he podido comprobar en la práctica clínica que la hipnosis es más autohipnosis que la provocada - por el operador.
- Que independientemente de las sugerencias del operador el sujeto puede crear las propias o las del hipnotizador y después reportar o nó que fueron suyas.
- Que es altamente significativo que en nuestra "cul-tura" estemos menos acostumbrados al uso de las má-quinas.
- Que la reactividad del fenómeno depende mucho con - quien se trabaja. Hubiera querido obtener datos pa- ra el Dr. Hilgard pero no se dieron.

EXTRAPOLACIONES.

La explicación psicodinámica del proceso podría explicarla de la manera siguiente:

- a) El estado hipnótico se dió a pesar de la grabación por la presencia del OPERADOR quien jugó el rol de lider.
- b) Quien despertó como sustituto de las funciones paternas para que los sujetos en experimento hayan proyectado y delegado las funciones de su yo y super-yo en el lider.
- c) Que la hipnosis se dió añadida al fenómeno transferencial y favoreció la regresión en los miembros grupo.
- d) Que la variedad de las respuestas (+) y (-) dependieron de como vivieron al lider, los miembros del grupo (ver tablas 2,3,4,5).
- e) Que estas diferencias dependieron de la diversidad de grado de identificaciones de los sujetos dependiendo al mismo tiempo de las cualidades que modelan su personalidad en particular.
- f) Que seguramente estas respuestas reflejan el dominio de los impulsos instintivos y que existió una regresión a etapas infantiles tempranas.
- g) Que la vivencia social del "poder del lider" provo-

có el sometimiento en el grupo.

- h) Que aunque no eran los propósitos del trabajo llegar a estas consideraciones, por no haber tenido un enfoque metodológico psicoanalítico, se adelanta ya que es propósito de trabajos posteriores, y obedece al inestimable consejo de la Dra. Raquel Heilblum.

d) BIBLIOGRAFIA

1.- BENTLER P.M. and HILGARD R.E.:

A comparison of group and individual induction of -
hypnosis with self-scoring and observer scoring. Int.
J. Clín. Exp. Hps. 1963; Vol. XI, No. 1, 49-54.

2.- BENTLER, P.M. and ROBERTS M.R.:

Hypnotic susceptibility assessed in large groups. The
Int. J. Clín. Exp. Hps. 1963. Vol. XXI, No. 2, 93-97.

3.- ESTABROOKS G.H.: Problemas actuales de la hipnosis. -
Biblioteca de Psicología y Psicoanálisis. Fondo de -
Cultura Económica. México, 1967.

4.- FISHER S.: Problemas de Interpretación y controles en
la investigación de la hipnosis en Problemas Actuales
de la Hipnosis. Fondo de Cultura Económica. México,-
1967. p. 101-115.

5.- FREUD. S.: Psicología de la masas y el análisis del -
yo. 1921. Biblioteca Nueva Madrid 1948.

- 6.- FREUD, S.: Un caso de curación hipnótica. 1892. 1893.
Tomo I. Obras Completas. Biblioteca Nueva Madrid.1972

- 7.- FREUD, S.: Totem and taboo 1913 (1912-1913) The Standard Edition of the Complete Psychological Works of - Sigmund Freud. The Hogarth Press. and the Institute of Psycho-analysis. London. Vol. XIII.

- 8.- GLASNER, S.: Two experiments in the modification by - the use of Hypnotic and waking suggestion. J. Clin. - Exp. Hps. April. 1963, Vol. 1, 71-72.

- 9.- HANDBOOK OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL HIPNOSIS. Ed.- By GORDON E.J. Mc.Millan Company, New York, 1967.

- 10.- HILGARD R, E.: Regularidad en los fenómenos de la - hipnosis, en Problemas actuales de la Hipnosis. Es- trabrooks. G.H. Fondo de Cultura Económica. México, 1967, p. 9-34.

- 11.- HILGARD R. E.: Individual differences in hypnotizabi- lity in Handbook of Clinical and Experimental Hypno- sis. Ed. por GORDON E.J. The McMillan Cy, New York - 1967.

- 12.- HILGARD R.R.: Hypnotic susceptibility. Hartcourt. -
Brace and World Inc. 1965.
- 13.- KAUFMAN A.R.: Planificación de sistemas educativos.-
Ideas básicas concretas. Ed. Trillas. México, 1973.
- 14.- LE BON G. Psicología de las multitudes. Ed. Nacional
México, 1972.
- 15.- KLINE A.: Hipnosis y psicología dinámica. Ed. Psique.
Buenos Aires. 1964.
- 16.- MENNINGER K.: Teoría de la técnica psicoanalítica. Co
lección ASOCIACION PSICOANALITICA MEXICANA, A.C. Ed.
Pax-Mex. S.A. México, 1960.
- 17.- MORGAN A.H. and HILGARD R.E.: Age differences in sus
ceptibility to hypnosis. The Int. J. Clin. Exp. Hps.
1973, Vol. XXI, No. 2, 78-85.
- 18.- PATTIE A.F.: General Background in Handbook of Clini
cal and Experimental Hypnosis, Ed. GORDON E.J. The -
McMillan Cy. New York. 1967.
- 19.- RAY S.W.: Statistics in psychological research. McMi
llan Cy. New York. 1962.

- 20.- SARAVAY S.M.: Group psychology and the structural -
theory: A revised psychoanalytic model of group psy-
chology. Int. J. of. Group Psychotherapy. p 69-89. -
IUP. N. York, 1974.
- 21.- SHILDER P.: KAUDERS S.: Hypnosis Nervous and Mental
Disease. Serires, 1927, No. 46.
- 22.- SHOR & ORNE.: Norms on the harvard group scale of hyp
notic susceptibility, form A. Int. J. of Clín. and -
Exp. Hps. Vol. XI, No. 1, p. 39-47.
- 23.- SHOR & ORNE.: ESCALA DE HARVARD DE SUSCEPTIBILIDAD -
HIPNOTICA VERSION PARA GRUPOS. Institute of the --
Pennsylvania Hospital e University of Pennsylvania.-
1959.U.S.A.

A P E N D I C E

I N T R O D U C C I O N

La Escala de Susceptibilidad a la Hipnosis para Grupos de Harvard, Forma A, es una adaptación de la Escala de Susceptibilidad a la Hipnosis de Stanford, Forma A -- (Weitzenhoffer e Hilgard, 1959),* para administración individual y calificación objetiva. La adaptación se elaboró en la Universidad de Harvard con el fin de eliminar la necesidad de que un operador especializado tuviera que dedicar una hora para someter a prueba a cada persona individualmente. Esta versión revisada puede administrarse a grupos de número ilimitado.

La Escala para Grupos de Harvard se preparó en forma por demás conservadora haciendo sólo aquellos cambios necesarios para mantener las características de la versión original para adaptarla a la situación de grupo. Fue necesario introducir sólo cambios menores; la única alteración fundamental fue la de proveer la escala original de una tabla de autoevaluación. Al autoevaluarse, el sujeto juzga después de la administración de la prueba si ejecutó o no el comportamiento requerido, y luego anota sus juicios en un libreto de Resultados diseñado especialmente.

* La Forma A está diseñada para administrarse como la primera prueba de susceptibilidad hipnótica o bien como una prueba posterior. Se le puede administrar al mismo individuo más de una vez. La Forma B, la otra alternativa, no se puede usar en la primera inducción y es por esto menos general para su aplicación. Una adaptación de la Forma B para administrarse a grupos, está una preparación.

El Manual consta de una serie completa de instrucciones para tratar de inducir a hipnosis y medir la susceptibilidad con un procedimiento standard de inducción en una escala de 12 puntos. Las instrucciones fueron preparadas en el supuesto que la escala adaptada sería usada con un grupo donde por lo menos uno o más de los sujetos está siendo sometido a procedimiento hipnótico por primera vez

Las instrucciones comienzan con algunas recomendaciones para un buen contacto preliminar, y después de continuar con once instrucciones específicas, cada una de las cuales es calificada por el propio sujeto.* Al puntaje final de la escala de 12 ítems se llega mediante un interrogatorio escrito que detecta la amnesia. Se incluye un ejemplar del libreto de auto-calificación; éstos libretos se pueden obtener separadamente y se deberán distribuir con instrucciones precisas entre los sujetos que serán sometidos al procedimiento hipnótico.

Las distintas secciones de que está compuesta la escala suponen que sus textos deben ser leídos a la velocidad de lectura señalada en el texto. La inducción y los

tests hipnóticos deben efectuarse en un lapso de 50 minutos más o menos. Los períodos inicial y final son flexibles, dependiendo del tiempo disponible. Con un planeamiento cuidadoso y eficiente distribución de los liquetos de respuestas, un período total de 70 minutos debería ser suficiente.***

** En la versión original se incluyeron algunas observaciones preliminares alternativas para que la escala se pudiera usar en situaciones terapéuticas. Como la inducción hipnótica a grupos, probablemente tendría aplicación clínica limitada, similares observaciones alternativas no se han hecho aquí, pero fácilmente se pueden idear si surgiera la necesidad.

*** Donde el tiempo no se pudiera regular suficientemente, una selección de la escala con menos ítems puede resultar satisfactoria como se ha sugerido en un trabajo preliminar de una forma corta para grupos ideada por Weitzenhoffer (1962).

Resultados de investigaciones hechas hasta hoy indican que las normas derivadas de la escala adaptada a grupos son congruentes con las normas de la versión para administrar individualmente (Bentler Y Hilgard, 1963; Shor & Orne, 1963).

Las mismas responsabilidades éticas y sociales que se observan para la administración individual de la escala, también se observarán por supuesto, en la administración a grupos. Debido a que en la administración a grupos el operador tiene poco contacto directo con las reacciones individuales de los sujetos, le corresponde tomar precauciones extras para estar alerta a la posibilidad de alguna alteración ocasional que pudiera surgir durante la experiencia hipnótica. De cientos de sujetos hipnotizados con las versiones de la escala para administrar individualmente y a grupos, sólo un dos o tres por ciento sin tuvieron molestias por la experiencia, en un grado mínimo, pero es valioso aprender de éstos sujetos. "En algunos casos, un dolor de cabeza resultó al revivir bajo la hipnosis alguna mala experiencia de la niñez bajo anestésicos químicos; en otros casos las alteraciones atribuidas a la hipnosis, pudo demostrarse que existían antes de la inducción hipnótica. Mientras que la hipnosis es en general completamente inofensiva, y a menudo útil, no se debe hacer la suposición de que es una experiencia trivial. Para algunos sujetos es una grave intromisión en sus vidas privadas. De ahí que la persona al planear experiencias hipnóticas debe estar preparada para la posibilidad de algunas consecuencias poco comunes" (Weitzenhoffer & Hilgard, 1959, p. 6).

Establecer Contacto antes de la Inducción Inicial
(Duración: 7 minutos)

Antes de comenzar se supone que tanto los sujetos experimentales como los pacientes que han de ser sometidos a la inducción de hipnosis que expondremos más adelante - han sido advertidos de lo que se intenta hacer con ellos, es decir, que se trata de averiguarles la susceptibilidad de cada cual a la hipnosis. Se hará todo lo posible para que las pruebas se efectúen dentro de la mayor seriedad y en ausencia de curiosos. Se tomarán todas las precauciones para que una vez iniciadas las advertencias preliminares del operador no se permita a nadie la entrada al recinto de trabajo. Las advertencias que se exponen a continuación debieran ser memorizadas por cada operador en - sus líneas generales en tal forma que su exposición aparezca a los ojos de las personas a hipnotizar como una - conversación casual. En lo posible debiera evitarse la - lectura de ellas. Sin embargo, las pruebas que se expo- - nen a continuación de estas advertencias deben ser leídas tal cual están escritas.

Las personas a inducir deben permanecer sentadas con cierto confort en un ambiente tranquilo. Así, por ejem- - plo, deberá evitarse que una persona esté cerca de una mesa que podría impedirle la limpia ejecución de ciertas - pruebas. No debe permitirse fumar durante la sesión de - trabajo.

ADVERTENCIAS PREVIAS DEL OPERADOR

En un rato más Uds. van a tener la experiencia de ser sometidos a una prueba que intenta medir la susceptibilidad de las personas a la hipnosis. Al final de la prueba cada uno de Uds., nos dará cuenta de como sintió la experiencia respondiendo las preguntas que se encuentran en el libreto de respuestas que ya les ha sido entregado. Abran el libreto sólo cuando yo se los indique al final de esta reunión. Por ahora, sólo llenen allí donde, en la tapa de libreto, se les solicita que escriban su nombre, dirección, teléfono u otras informaciones. Por favor no abran el libreto, sólo den las informaciones que se les pide en la tapa. (Dejar uno o dos minutos para que los sujetos den los datos)

Antes de comenzar la experiencia conversemos un rato. Primero que nada, me gustaría contestar ciertas preguntas que imagino Uds., tienen en la mente. Supongo que para casi todos Uds., esta es la primera vez que van a tener la experiencia de lo que llamamos hipnotismo.

(Al presentar estas advertencias podría ser de cierta utilidad estimular al grupo a hacer preguntas. Todas las preguntas han de ser respondidas por supuesto, dentro del contexto del material que se presentará a continuación)

Las personas que van a ser sometidas a hipnosis por primera vez se sienten un poco preocupadas, preguntándose de que se trata todo esto. Es natural esta curiosidad - por toda experiencia nueva. Esta curiosidad les será mejor satisfecha, si se dejan llevar por lo que les ocurra en esta experiencia, antes que ponerse a analizarla en to dos sus detalles.

Algunas personas tienden a calmar la angustia ante - una situación nueva riéndose o murmurando. Debo pedirles a Uds. que no se expresen de esta forma por ahora, para - que no distraigan las personas a su alrededor.

Con el fin de que se sientan bien, permítanme que - les recalque ciertas cosas. En primer lugar, la experiencia que van a tener no es tan diferente de otras experiencias que seguramente ya han tenido. La hipnosis es una - experiencia que dice relación con el deseo voluntario de ser receptivo y responder sin críticas a ciertas ideas - que se reciben; a estas ideas las llamamos sugerencias.

En segundo lugar, no les pediremos nada que pudiera parecerles estúpido, tonto o que pudiera molestarles; -- aquí estamos para propósitos científicos bien serios.

Por último, en ningún momento se les preguntará nada respecto a cosas personales durante el estado de hipnosis.

Cada uno de Uds. se preguntará que fin tienen estas experiencias. Les diremos que la hipnosis está siendo - usada cada vez más en medicina en las más diversas situaciones: para aliviar el dolor durante el parto, para elimi

minar la angustia en las neurosis, etc. Si pudiéramos en-
tender mejor las relaciones entre tener una idea y lo que
paso cuando se la lleva a cabo, entenderíamos mejor cier-
tos aspectos de la personalidad y contribuiríamos al desa-
rrollo, en alguna forma, de un conocimiento científico --
que pudiera ser muy útil para ayudar a los demás seres hu-
manos. Con estos experimentos estamos tratando de inten-
tar entender mejor lo que es el hipnotismo. Probablemen-
te casi todo el mundo es susceptible de ser hipnotizado -
en alguna forma. Sin embargo, sabemos que existen dife-
rencias entre las distintas personas. A qué se deben es-
tas diferencias, es algo que no interese investigar con -
estos experimentos.

A continuación, me dirigiré a cada uno de Uds. en -
particular.

Póngase confortable en su silla, retire todo lo que
tenga sobre sus muslos o en las faldas y prepárese a co-
menzar. Si Ud. usa anteojos, puede sacárselos o dejárse-
los puestos según le parezca más cómodo. Estas instruc-
ciones han sido grabadas en cinta magnetofónica, con el -
fin de hacer más constantes los procedimientos experimen-
tales hipnóticos.

PROCEDIMIENTOS PRINCIPALES

(Las instrucciones que vienen a continuación deben ser presentadas literalmente).

1/a. CAIDA DE LA CABEZA.

(Duración: 3 minutos, 30 segundos).

Para empezar quisiera que tuviera una experiencia y aprecie lo que se siente cuando se responde a ciertas sugerencias sin estar en hipnosis. Por favor, ponga su cuerpo derecho en la silla, cierre sus ojos y después empiece a soltar su cuerpo, a relajarlo, manteniendo, sin embargo, la posición recta,... así, muy bien...los ojos cerrados y el cuerpo derecho. Manténgase en esta posición a ojos cerrados, con su cuerpo recto. En un momento más, le voy a pedir que piense en como su cabeza se inclina hacia adelante. Es algo comprobado que el pensar en ejecutar un movimiento y el llevarlo a cabo son cosas que están muy relacionadas entre sí. Tan pronto como Ud. piensa que su cabeza se inclina hacia adelante, va a sentir una cierta tendencia como a efectuar ese movimiento. Podrá entonces apreciar, como su cabeza cae más y más hacia adelante. Más y más adelante, tan adelante que su mentón puede llegar a tocar su pecho; escuche cuidadosa-

mente lo que le voy diciendo y piense en como su cabeza - cae hacia adelante. Piense en su cabeza cayendo hacia - adelante. Cayendo adelante, más y más hacia adelante. Su cabeza cae más y más hacia adelante, hacia adelante, ha-- cia adelante, más y más hacia adelante, su cabeza cae más y más hacia adelante. Se inclina más y más, suelta y -- blandamente. Su cabeza cae más y más, más y más, se in-- clina adelante, hacia adelante, hacia adelante, cayendo, cayendo, cayendo, así.

Muy bien, ponga de nuevo derecho su cuerpo y abra - sus ojos. Así, muy bien. Abra sus ojos. Ahora Ud., ha - comprobado como, el sólo hecho de pensar en un movimiento determinado, ha producido una tendencia a efectuar tal mo - vimiento. Aprender a estar en hipnosis no es otra cosa - que dar expresión a esta tendencia a ejecutar algo. Por ahora bástele saber que Ud. tiene por lo menos la idea de lo que significa estar en condiciones de recibir y ser ca - paz de llevar a cabo una sugestión.

2/a. CIERRE SUS OJOS

(Duración: 15 minutos, 25 segundos)

Ahora siéntese confortablemente y deje sus manos so - bre sus muslos. Así, muy bien. Mire bien sus manos y es - coja en alguna de ellas un lugar, un punto, en el cual fi jar su atención. No importe el lugar que escoja. Se tra ta de que Ud. escoja cualquier punto y que en ese punto - fije su atención. De ahora en adelante me voy a referir

a ese lugar que ha escogido como el foco de su atención.- Así, muy bien. La mano relajada y mirando atentamente el foco. Poco a poco le voy a ir dando instrucciones que han de ayudarle a relajarse y a entrar en estado de hipnosis. Ablande bien su cuerpo, relájese y póngase lo más cómodamente que pueda. Mire bien fijamente el foco escogido; mientras así lo hace, escuche atentamente lo que le voy a decir. Su capacidad de entrar en hipnosis depende en parte, de su deseo de cooperar; en parte, en su capacidad de concentrarse en el foco escogido, y, en parte, en atender a lo que le voy diciendo. Por el sólo hecho de asistir a esta reunión. Ud. ya ha demostrado sus deseos de colaborar. Ahora bien, si coopera un poco más, le ayudaré a lograr el estado de hipnosis. Sólo se puede entrar en hipnosis si se está dispuesto a ello. Voy a suponer que Ud. así lo desea y que ha de hacer todo lo posible por cooperar y concentrarse en el foco escogido, atender a lo que le diga y dejarse llevar por todo aquello que puede ocurrir. Si atiende bien a lo que le voy a decir y piensa atentamente en las cosas que le voy a ir diciendo, con toda seguridad que va a tener la experiencia de estar en hipnosis. Estar en hipnosis no es algo ni misterioso ni que deba atemorizarle, es algo perfectamente normal que ocurre como consecuencia de principios psicológicos bien definidos. Podría decirse que la hipnosis es un estado en el cual se produce un intenso interés por algo muy particular. En cierto sentido Ud. está en hipnosis cada vez que asiste, por ejemplo, a un espectáculo de gran interés y se olvida totalmente que forma parte de

los espectadores, creyendo, sinceramente, que de alguna manera forma parte de lo que está viendo. Muchas personas cuentan que estar en hipnosis es algo así como estar durmiendo, con la diferencia que siguen escuchando mi voz junto a toda otra experiencia que en ese momento les está ocurriendo. En cierta forma la hipnosis es semejante al sonambulismo, es decir, al actuar durante el sueño, sin embargo, no debe olvidarse que la hipnosis es una experiencia muy personal, diferente para cada cual. Decíamos que la persona hipnotizada se asemeja mucho al sonámbulo, es decir, a quien actúa mientras duerme, toda vez que en hipnosis se es capaz de ejecutar ciertos actos complejos cuando se está aparentemente durmiendo. Todo lo que le pido es que continúe cooperando como hasta ahora lo ha hecho, manteniendo intactos su interés y su atención. Nada se hará que pueda causarle la menor molestia. Casi todas las personas encuentran de bastante interés esta experiencia. (Duración: 3 minutos, 35 segundos).

Tranquilidad, relaje bien su cuerpo, mantenga su vista en el foco escogido, mire ese foco fijamente. Si su vista se va a otra parte no importa, trate de volverla tan pronto pueda al foco escogido. Después de un rato va a encontrar quizás, que el foco escogido se le mueve, como que cambia de color, o bien, pierde claridad, se hace borroso. No importa. Si siente sueño también está bien. Todo lo que le suceda, deje que le suceda, mientras continúa mirando el foco escogido. Llegará un momento en que sienta sus ojos tan cansados, tan pesados, que le va a ser muy difícil mantenerlos abiertos; tenderá a cerrarlos

quizás si en forma bastante involuntaria. Cuando ello le suceda déjese llevar, cierre sus ojos. (Duración: 1 minuto, 10 segundos).

A medida que le vaya hablando, verá como le aumenta el sopor y el sueño. No todas las personas sin embargo, responden fácilmente a lo que se les sugiere. Algunas cierran sus ojos antes que otras; cuando Ud. sienta que ha llegado el momento de cerrar sus ojos, hágalo, no demore más el cerrar sus ojos aún cuando Ud. escuche como sigiendo instrucciones de cerrarlos al resto del grupo. Estas instrucciones no le van a molestar en absoluto, sólo sirven a otras personas, mientras Ud. escuche estas instrucciones a otras personas, Ud. se sentirá bien y relajará su cuerpo y más y más.

Ud. va a ser capaz de relajarse bien. Sin esfuerzo alguno, será capaz de cambiar de posición cuantas veces lo desee sin sentir que ello habrá de perturbarle. Ablande bien su cuerpo, relájese completamente, ablande y relaje cada músculo de su cuerpo. Los músculos de sus piernas, ...los músculos de sus pies... de sus brazos... los músculos de sus manos... de sus dedos...relaje los músculos del cuello...del pecho...en fin, relaje todos los músculos de su cuerpo... Ablande y ablande bien su cuerpo, relájese más y más, más y más. Suéltese completamente, relájese completamente, suéltese completamente. (Duración: 2 minutos, 15 segundos).

En la medida que se relaje más y más, va a sentir como una sensación de pesadez invade todo su cuerpo. Una -

sensación de pesadez invade sus piernas, sus brazos, sus pies, sus manos... todo el cuerpo. Sus piernas se ponen más pesadas y más blandas, bien pesadas y blandas. Sus brazos más pesados. Todo el cuerpo se le pone más pesado y más pesado, más y más pesado, como plomo. Poco a poco, comienza a sentir como le invade un sueño... sueño, más y más sueño, sopor y sueño. Note como su respiración se le hace más regular y más lenta, más y más sopor y sueño, más y más sopor y sueño, mientras sus párpados se hacen más y más pesados, más y más como cansados y pesados. (Duración: 1 minuto, 25 segundos).

Sus párpados, sus ojos están cansados de tanto fijar la vista. La pesadez de sus párpados aumenta más y más. Pronto no va a poder mantener sus ojos abiertos, pronto - sus ojos se van a cerrar sin Ud. quererlo, en la medida - que los va a sentir muy pesados para mantenerlos abiertos. Va a sentir lágrimas en sus ojos, como efecto de mirar - tanto al foco escogido. Sienta como aumentan más y más - el sopor y el sueño. El esfuerzo que hacen sus ojos para mirar se hace cada vez mayor, más grande; cuan agradable sería cerrar los ojos completamente, abandonarse al sueño y sólo oír mi voz. Ud. quisiera cerrar sus ojos y relajarse completamente. Pronto va a alcanzar el límite. El esfuerzo de concentrar su vista es tan grande que los - ojos se le cansan y los párpados se le hace más y más pesados. Los ojos se cierran casi espontáneamente, se le - cierran casi sin Ud. quererlo. (Duración: 1 minuto, 20 - segundos).

Sus párpados se hacen cada vez más y más pesados. -

Relaje bien, bien, bien, con una agradable sensación de calor y pedades que le recorre todo el cuerpo; cansancio y sueño... cansancio y sueño...sueño, sueño. Escuche sólo mi voz, no atienda a nada, salvo a mi voz. Sus ojos se le ponen cada vez más pesados y la visión se le hace cada vez más borrosa. Por momentos le es cada vez más difícil ver claramente, le es difícil mirar; cada momento que pasa le es más, más y más difícil ver claramente. (Duración: 50 segundos).

Los párpados muy pesados, pesados como plomo. Más y más pesados, más y más pesados, caen, caen, caen, pesados como el plomo. Sus ojos parpadean más y más, cerrándose, cerrándose, cerrándose, cerrados. Sus ojos pueden estar en este momento bien cerrados. Si así no fuera, pronto se le cerrarán espontáneamente; sin embargo, no se esfuerce más; si no esta completamente cerrados, cierre ahora sus ojos y continúe relajando su cuerpo; el cuerpo bien blando y bastante sueño; cierre sus ojos, cierre sus ojos cierrelos completamente. (Duración: 70 segundos).

Ahora que está con su cuerpo blando y relajado, va a relajarse más aún. Sus ojos ahora están cerrados. Va a continuar con ellos cerrados hasta que yo lo indique, o bien, hasta que yo le diga que despierte. Sienta bien su sopor y bien su sueño. Ponga atención a mi voz, ponga atención a lo que le digo, mantenga sus pensamientos en lo que yo le diga y escuche; nada más.... Cada vez va a aumentar más y más su sopor y su sueño, pronto Ud. estará durmiendo bastante profundamente, manteniendo, sin embargo, la capacidad de escucharme; no va a despertar hasta -

que yo se lo diga. Ahora voy a comenzar a contar progresivamente del 1 al 20. A medida que aumente el recuento va a sentir como entra más y más en un sueño profundo y - confortable, en un sueño tranquilizador, un sueño dentro del cual será capaz de realizar las cosas que yo le pida. Uno... entra en un sueño más profundo... dos... más y más profundo sueño... Tres... Cuatro... más y más sueño, más y más profundo el sueño... Cinco... Seis... Siete, entra en un sueño cada vez más y más profundo, más y más profundo. Nada ha de perturbarle. Ponga atención sólo a mi voz y a las cosas que voy a decirle. Atienda sólo a mi voz y a lo que he de decirle... Ocho... Nueve... Diez... Once... Doce... un sueño cada vez más profundo, cada vez más profundo... Trece... Catorce... Quince... a pesar de una profunda sensación de sueño Ud. es capaz de oírme en forma clara y distinta. Será capaz de oírme aun cuando sienta mucho sueño; aún cuando duerma profundamente... Diez y seis... Diez y siete... Diez y ocho... Durmiendo profundamente. A continuación nada habrá de perturbarle... experimentaré muchas cosas que he de perderle que sienta... Diecinueve, Veinte, profundo sueño. No va a despertar sino cuando yo se lo diga. Va a continuar con estos deseos de dormir y, a su vez, va a experimentar lo que a continuación he de pedirle. (Duración: 3 minutos, 40 segundos.)



3/a. CAIDA DE LA MANO (MANO IZQUIERDA)

(Duración: 5 minutos, 5 segundos)

I N T R O D U C C I O N

A medida que sienta más y más sueño, póngase más confortable en la silla y coloque su cabeza en la forma que más le acomode.

Ahora que está con el cuerpo relajado y durmiendo, - escuche mi voz sin esfuerzo alguno; he de enseñarle algo más sobre como sus pensamientos pueden influir en sus actos en este estado. No todo el mundo experimenta en este estado las mismas cosas y es posible que Ud. tampoco experimente todo lo que le pida. No importa. Sin embargo, - habré de experimentar algunas de ellas y eso basta. Es--toy seguro que ello le parecerá interesante; lo que ha de ocurrir, ocurrirá. Ponga atención a mis palabras y observe bien lo que le ocurra, déjese llevar por lo que le pasa, aunque no sea del todo igual a lo que Ud. esperaba.

I N S T R U C C I O N E S

Extienda su brazo izquierdo en el aire, en línea - recta ante Ud. con la palma de la mano hacia abajo. El brazo izquierdo recto ante Ud. en el aire, con la palma de la mano hacia abajo... Muy bien, así. El brazo iz---

quierdo recto delante de Ud. con la palma de la mano hacia abajo. Ahora, ponga toda su atención en esa mano, - todo lo que en esa mano vaya sintiendo y a lo que esa mano pueda ocurrirle. Ahora mientras usted está atendiendo a su mano, podrá darse cuenta de su temperatura, que está más bien fría, o más bien caliente. Podrá apreciar en ella cierta sensación de hormigueo, o bien, algo así como una tendencia de los dedos de esa mano a hacer movimientos bruscos e involuntarios. Siga atendiendo con - cierta intensidad a esa mano y va a darse cuenta de algo muy interesante: como la mano comienza a ponerse más y más pesada, más y más pesada, como si un peso se la - llevara hacia abajo. Es algo muy fácil imaginar que algo así como un peso pudiera llevar su mano hacia abajo, haciéndola sentir cada vez más y más pesada, obligándola en cierta forma a ir hacia abajo, más y más hacia abajo. Voy a empezar a contar de uno hacia adelante y Ud. va a notar que, en la medida que aumenta el recuento, la mano ya pesada caerá más y más hacia abajo... uno, hacia abajo... dos, hacia abajo... tres, cuatro, la mano cae más y más, poniéndose cada vez más pesada... cinco, seis, - siete, más y más hacia abajo... ocho, más y más pesada.. . nueve, cae más y más... diez, la mano cae cada vez más y más, cada vez está más pesada, pesada. (Detenerse 10 - segundos).

Muy bien... ahora deje que su mano vuelva a su posición inicial de reposo y relaje su cuerpo. Su mano vuelve a la posición de reposo y Ud. con su cuerpo bien relajado. Debe haber notado cuan pesada y cansado sintió su

brazo y su mano, mucho más que si hubiera hecho este ejercicio durante un período largo de tiempo. Seguramente se dió bien cuenta de como algo realmente pesado hubiera obligado a su mano a ir hacia abajo. Por ahora relaje bien su cuerpo de nuevo, y sienta su brazo y su mano bien confortables, bastante confortables. Muy bien. Por ahora relaje, relaje, suelte bien el cuerpo.

4/a. INMOBILIZACION DEL BRAZO (BRAZO DERECHO)
(2 minutos, 55 segundos)

Cuerpo bien relajado. La sensación de pesadez que sintiera un momento atrás, la va a comenzar a sentir ahora en todo su cuerpo. Por ahora quiero que atienda con cierta fuerza a su mano y a su brazo derechos...y aprecie como su mano y su brazo derechos los siente bien pesados, aprecie lo pesados que están, lo pesados que siente su mano y su brazo derechos y cuanto más pesados se le hacen a medida que piensa más y más en su pesadez, pesadez que crece por momentos, más y más... más y más pesados... mano muy pesada, la siente como el plomo. Tal vez a continuación va a poder darse cuenta de cuan pesada está su mano, pareciéndole que le es imposible levantarla. Tal vez si aún pueda levantarla un poco a pesar de lo pesada que la siente. Pudiera ser que ya le sea posible. Aprecie claramente cuan pesada está su mano derecha. Intente levantarla un momento, intente hacerlo por un momento, sólo inténtelo. (Detenerse 10 segundos).

Muy bien... ya no lo intente más... descanse, relájese. Pudo darse cuenta como, cuando intentaba levantar su brazo sintió algo así como un resistencia. Ello se debe al estado de relajación en que Ud. se encuentra. Por ahora descanse de nuevo su mano, tanto el brazo como su mano va a sentirlos de nuevo en su forma natural. Ya no están más pesados. Ahora podría levantarlos si lo quisiera pero no lo intente, sólo relájese bien, relájese confortablemente, todo su cuerpo bien relajado y bien suelto.

5/a. ENTRECruzAMIENTO DE DEDOS.

(1 minuto, 40 segundos)

Ahora intentemos otra cosa. Ponga los dedos de ambas manos juntos unos frente a otros y entrecruce sus de dos... Entre cruce sus dedos y presione cuanto pueda la palma de las manos... eso es. Los dedos entrecruzados y las palmas de sus manos bien adheridas presionándolas una contra la otra. Entrecruce fuertemente sus dedos y presione bien ambas manos. Por momentos note cuan fuertemente pegados están sus dedos... más, más unidos, tan unidos que está en la duda si podrá separarlos y aún separar sus manos. Sus dedos bien unidos, legados, apretados fuertemente unos con otros y Ud. tratando de separar los y separar sus manos, sólo tratando... (Detenerse 10 segundos).

Muy bien. No lo intente más y descanse. Ud. pudo apreciar cuan difícil le fue separar sus dedos y las palmas de sus manos. Ahora sus manos ya no están más unidas, ni sus dedos entrecruzados. Separe ambas manos y vuelva a colocarlas en la posición inicial de reposo y descanse. Relájese bien.

6/a. RIGIDEZ DEL BRAZO (IZQUIERDO)
(Duración 2 minutos, 25 segundos)

Ahora extienda su brazo izquierdo en línea recta en el aire ante Ud. y empuñe esa mano. El brazo bien recto ante Ud... así muy bien. Tieso, bien tieso y la mano empuñada. El brazo tieso y la mano empuñada, bien empuñada. Ponga atención a este brazo e imagine que, por momentos, se le pone más y más rígido, más y más rígido, tieso, bien, bien tieso y rígido. Podrá apreciar cómo esta rigidez aumenta por momentos, cómo la rigidez se apodera del brazo, poniéndolo cada momento más tieso y más duro, como si fuera una barra de acero. Ud. bien sabe cuan difícil, cuan imposible sería doblar una barra de acero del tamaño de un brazo. Su brazo es como una barra de acero. Dese bien cuenta cuan rígido y tieso es tá... e intente doblarlo...sólo inténtelo detenerlo 10 - segundo.

Muy bien. Por ahora no trate de doblar más su brazo y descanse. No intente doblar más su brazo y descánselo. Quisiera que en esta reunión experimente Ud. mu--

chas cosas. Seguramente, sintió, por ejemplo, cuanto es fuerzo le significó hacer algo que normalmente no cuesta nada como es doblar su brazo. Por ahora, relaje bien su cuerpo y descanse, coloque su brazo izquierdo en la posi ción inicial y descánselo, relájese y descanse. A medida que relaje bien su brazo, más va a ablandar todo su cuerpo.

7/a. MOVIMIENTO DE LAS MANOS ENFRENTADAS
(1 minuto, 45 segundos)

Ahora coloque sus manos en el aire ante Ud. con las palmas enfrente una de la otra, con las palmas de las ma nos como mirándose una a la otra. Mantenga sus manos a una distancia de unos 30 centímetros más o menos. Ambos brazos frente a Ud., con sus manos enfrentando sus palmas, a una distancia de unos 30 centímetros más o menos una de la otra....

Ahora, imagínese que algo así como una fuerza comenzará a atraer sus manos una a la otra. A medida que piense más y más en esa fuerza que tiende a juntar sus manos sentirá como ellas comienzan a moverse, al comien so lentamente; la fuerza que las atrae aumenta, aumenta y sus manos tienden a juntarse más y más, como si la fuerza que las atrae aumentara más...las manos se mueven...se mueven...se mueven juntándose...juntándose....
(Detenerse 10 segundos en silencio)

Muy bien, ha podido apreciar una vez más, como el pensar en un movimiento, tiende a producirlo. Por ahora vuelva a colocar sus manos en la posición inicial de reposo y descánselas.

8/a. INHIBICION DE LA COMUNICACION.
(Duración: 1 minuto, 25 segundos)

Relaje bien sus brazos y manos y suelte bien el resto de su cuerpo. Ablande y relaje bien su cuerpo. Piense por momentos cuan difícil le podría ser comunicarse - con alguien estando en tal tranquilidad y relajación. - Tan difícil como si estuviera durmiendo. Me pregunto si podría en estos momentos, por ejemplo, desplazar su cabeza a los lados como diciendo "no". Pienso que podría. - Intente en un momento más, cuando yo se lo pida, hacer - un movimiento con su cabeza como diciendo "no". Me parece que le va a costar mucho. Muchísimo. Por qué no lo intenta... sólo inténtelo. (Detenerse 10 segundos).

Muy bien. No lo intente más y relájese. Una vez - más Ud. podrá apreciar cuanto cuesta hacer algo tan fá--cil. Ahora puede Ud. desplazar su cabeza a indicar un - "no" mucho más fácilmente. Muévela como diciendo un - "no"... Muy bien, más fácilmente. Muy bien, ahora ablende y relaje bien su cuerpo.

9/a. ALUCINACION (MOSCA)
(Duración: 1 minuto, 30 segundos)

Estoy seguro de que mientras Ud. estaba atendiendo a lo que hacía, no se ha dado cuenta de la mosca que revoloteaba alrededor suyo con un ruido molesto. Ahora, - en cambio, le pido que atienda a la mosca que vuela y - vuela alrededor suyo, de su cabeza, cada vez más cerca, molestándole con su ruido, con un ruido cada vez más intenso y más cercano...Pero no se preocupe mucho por la - mosca, aunque le gustaría que se fuera. Si quiere alejarla, aléjela, tanto le molesta. (Detenerse 10 segundos).

Ahora se va...se fue...ya no le molesta más la mosca, ya no está. Relaje bien su cuerpo, suéltelo, relaje bien...

10/a. CATALEPSIA DE LOS OJOS.
(Duración: 2 minutos)

Ha permanecido hasta ahora un buen tiempo con el - cuerpo relajado, a ojos cerrados. Sus ojos en este momento están bien cerrados, fuertemente cerrados... En un rato más le voy a pedir que trate de abrir sus ojos. Sin embargo, lo más probable es que los sienta como si estuvieran pegados con cola, con goma, muy pegados. Aún --

cuando sea capaz de abrirlos, sólo los va a abrir por un momento para volver a cerrarlos inmediatamente y después relajar su cuerpo de tal manera que nada le perturbe. Me parece, sin embargo, que no va a poder abrir sus ojos ni siquiera por un momento... Tan pegados los siente... no podrá abrirlos. Tal vez en un momento más intente abrirlos, sin embargo, por ahora, va a sentir sus ojos tan pegados y cansados... tan fuertemente pegados, sólo trate de abrirlos... sólo inténtelo. (Detenerse 10 segundos).

Muy bien. No lo intente más. Muy bien. Sigue sintiendo sus ojos fuertemente cerrados... cerrados fuertemente. Observe cuan capaz fue de sentir sus ojos bien cerrados. Ahora descanse, relájese. Sus ojos han vuelto a lo normal. Mientras tanto, manténgalos cerrados. - De nuevo los ojos normales, cerrados y blandos...relajados, pero cerrados.

11/a. SUGESTION POST-HIPNOTICA (TOCAR EL TALON
IZQUIERDO) AMNESIA.

(Duración: 3 minutos, 35 segundos)

Mantenga el cuerpo bien suelto y relajado y ponga atención a lo que voy a decirle. En un momento más comenzaré a contar al revés, desde el número 20 al número 1. Poco a poco Ud. va a ir como despertando. Sin embargo, mientras dure la mayor parte del recuento, Ud. va a continuar en el estado en que está. Cuando llegue al nú

mero 5 Ud. abrirá sus ojos, sin sentir que aún ha despertado del todo. Cuando yo le diga el número 1, entonces se sentirá que ha despertado bien, tal como lo está normalmente. Probablemente tenga Ud. la impresión que ha dormido y tendrá por ello dificultad en recordar todo lo que ha ocurrido, todo lo que ha sentido y todo lo que hizo. En verdad Ud. verá que le es difícil recordar todas estas experiencias. Ello no le importará mayormente. - Las olvidará hasta que yo le diga que las recuerde. De este modo no va a recordar nada hasta que yo le diga -- "ahora puede recordarlo todo". Bien entendido, no recordará nada hasta entonces. Después que abra sus ojos se va a sentir muy bien. No va a tener ninguna molestia, - ni dolor de cabeza, no nada. Ahora comenzaré a contar - al revés. Cuando yo diga 5, abra sus ojos. Cuando diga 1, sienta que ha despertado bien. Un rato después del despertar va a sentir un golpe breve como éste (demostración). Cuando sienta el golpe, va a agacharse y va a tocar su talón izquierdo. Tocaré su talón izquierdo pero va a olvidar que yo se lo dije, del mismo modo como olvidará todo lo que aquí ha pasado hasta que yo le diga -- "ahora puede recordarlo todo". Listo ahora, 20 - 19 -18 17- 16- 15- 14- 13- 12- 11- 10 -, la mitad, 9- 8- 7- 6- 5- 4- 3- 2- 1. Despierte. Despierte bien. Cualquier sensación de sueño que le quede, le pasará pronto. (golpe... detenerse 10 segundos).

C O N T R O L.

Ahora por favor tome el libreto de preguntas, ábralo y diríjase a la página 2. No siga a la página 3, hasta que yo se lo diga. En la segunda página escriba en pocas palabras, una lista de las cosas que le ocurrieron desde que comenzó a mirar el foco en una de sus manos. - No detalle todo lo que le haya ocurrido, sólo mencione - las cosas que se le pidió que hiciera y que sintiera. - Sólo tendrá 3 minutos para escribir esta información. - Al cabo de estos 3 minutos se le preguntará, en forma - más específica sobre lo ocurrido. (2 minutos).

Por favor complete la lista en un momento más. Si ya la completó use el minuto que le queda, tratando de - recordar cualquier otra cosa que hubiere olvidado... (1 minuto).

Muy bien. Ahora escúcheme bien: AHORA PUEDE RECORDARLO TODO.

Diríjase a la página 3 y escriba allí una lista de las cosas que ahora recuerde y que no recordaba antes. - Tendrá 2 minutos más para escribir esta información.

DOS MINUTOS

Muy bien. Ahora diríjase a la página 4 y siguientes y responda al resto de las preguntas de este libreto

Use su propio juicio cuando una pregunta le parezca difí-
cil o un poco confusa.

(Recolectar los libretos al final de la sesión. Si
fuere necesario se instruirá a los sujetos que responden
de sus experiencias subjetivas durante la sesión sólo -
mientras el tiempo lo permita.)

VALORACION DE LA PRUEBA

La evaluación de resultados es simplemente de un +
o de un - para cada uno de los 12 ítems. A la amnesia -
se le pone un +, si menos de cuatro de los ítems se re--
cordaron antes que se diera la señal para recordar. Las
respuestas de las experiencias subjetivas no entran en -
el puntaje. Los ítems conductuales reciben un + para ca
da respuesta A, un - para cada respuesta B. El puntaje
total máximo es 12 más (+).

Una comparación simultánea entre la auto-califica--
ción y la calificación por evaluadores de 7 de los 11 -
ítems de conducta dieron una correlación de .82 . Las -
auto-evaluaciones resultaron un poco más altas que las -
calificaciones de los evaluadores; para los 12 ítems com-
pletos, esta discrepancia igualaría un promedio de 7/10
de un ítem (Shor y Orne, 1963).

Los resultados medios de la escala para grupos com-
parada con los resultados medios de tres grupos a los -
que se les administró la escala individual son los si---
guientes:

<u>Muestra</u>	<u>Promedio</u>	<u>N</u>
1. Escala de grupo	7.39	132
2. Voluntarios	8.77	105
3. Controles	6.73	52
4. Originales	5.25	124

Todos los sujetos eran estudiantes universitarios,
los tres primeros de Harvard y la vecindad, los "origina
les" de Stanford. Los "controles" eran estudiantes que
no se habían ofrecido como voluntarios para experimentos
hipnóticos. Mayores informaciones normativas, de confia
bilidad y dificultades en la ejecución de los ítems se -
encuentran en la bibliografía.

LIBRETA DE RESPUESTAS.

ESCALA DE HARVARD DE SUSCEPTIBILIDAD HIPNOTICA

VERSION PARA GRUPOS

La Escala es un procedimiento bien estandarizado para estimar la susceptibilidad a la hipnosis. La susceptibilidad a la hipnosis puede cambiar con el tiempo en una misma persona, o bien, en circunstancias diferentes. En otras palabras, un individuo refractario en este momento bien pudiera ser susceptible con otro método o en otras circunstancias.

POR FAVOR DENOS LA SIGUIENTE INFORMACION:

Nombre: _____

EDAD: _____ FECHA: _____

COLEGIO O UNIVERSIDAD: _____

DIRECCION ACTUAL: _____ TEL: _____

¿Ha sido hipnotizado (a) alguna vez? (Subraye lo que corresponda) SI NO.

Si lo ha sido, por favor, indíquenos en pocas palabras las circunstancias y describa sus experiencias. Sea breve.

NO ABRA ESTA LIBRETA HASTA QUE SE LE INDIQUE

Escriba brevemente y con sus propias palabras, una lista de las cosas ocurridas desde el momento en que comenzó a mirar el "objetivo". No entre en detalles. Tendrá tres minutos para contestar.

POR FAVOR, NO DE VUELTA A ESTA PAGINA HASTA QUE SE
LE INDIQUE.

POR FAVOR, NO VUELVA A MIRAR LA PAGINA 2

En esta página escriba una lista de cualquier cosa que ahora recuerde y que había olvidado. Como antes, no entre en detalles. Dispondrá de dos minutos para responder.

POR FAVOR, NO VUELVA ESTA PAGINA HASTA QUE SE LE
INDIQUE

A continuación se le dará una lista, en orden cronológico de todo lo ocurrido durante la inducción de hipnosis. Le agradeceremos que Ud. mismo haga una estimación sobre si respondió claramente o no a las sugerencias. - Póngase en el caso de un observador que hubiere estado mirando sus reacciones. En otras palabras, en las preguntas que se le harán deseamos que nos dé su parecer sobre lo que podía verse, no sobre lo que sintió mientras ocurría lo que podía verse. Más adelante se le dará la oportunidad de expresarse sobre lo que sintió.

Comprendemos que le será difícil responder a ciertas preguntas con la precisión que Ud. desearía. No importa. Denos la respuesta que a Ud. le parezca más aproximada.

Debajo de cada pregunta va a encontrar solamente dos respuestas posibles, señaladas con las letras A y B, conteste según le parezca lo que le ocurrió, subrayando la letra correspondiente a la respuesta que ha elegido.- Conteste todas las respuestas. Si no responde a todas, nos será imposible formarnos una opinión cabal de su susceptibilidad a la hipnosis.

I.- INCLINACION DE LA CABEZA

En un comienzo se le pidió sentarse bien derecho durante unos 30 segundos; a continuación se le pidió pensar como su cabeza se iría inclinando hacia adelante. - ¿Estima Ud. que un observador habría dicho que su cabeza se inclinó hacia adelante más de 5 centímetros o menos de 5 centímetros, en el rato que Ud. estaba pensando que su cabeza se inclinaba?

Subraye la letra que corresponda.

A. Mi cabeza se inclinó hacia adelante 5 cms. o más

B. Mi cabeza se inclinó menos de 5 centímetros.

II.- CIERRE DE OJOS.

A continuación se le pidió que colocara sus manos sobre sus piernas y que escogiera en una de ellas un punto fijo sobre el cual fijar su atención; después se le fue diciendo que sus párpados se ponían cada vez más pesados. ¿Estima Ud. que un observador diría que sus ojos ya se habían cerrado antes de que se le dijera que podía cerrarlos a propósito?

Subraye la letra que corresponda.

A. Mi ojos ya se habían cerrado.

B. Mis ojos aún no se habían cerrado.

III.- CAIDA DE LA MANO (MANO IZQUIERDA)

A continuación se le pidió que extendiera su brazo izquierdo en línea recta ante Ud. y lo fuera sintiendo - como más pesado, como si un peso se lo llevara hacia abajo. ¿Estima Ud. que un observador diría que esa mano cayó más, o menos de 15 centímetros hasta el momento en que se le pidió que no se preocupara más y dejara ese brazo abajo a propósito?

Subraye la letra que corresponda.

- A. Mi mano ya había caído 15 centímetros antes que se me dijera que la podía bajar a propósito.
- B. Mi mano no había caído todavía 15 centímetros - hasta ese momento.

IV.- INMOVILIZACION DEL BRAZO (BRAZO DERECHO)

A continuación se le pidió que sintiera su brazo y mano derechos muy pesados. En seguida se le pidió que intentara levantar su mano. ¿Estima Ud. que un observador habría dicho que Ud. pudo o no pudo levantar su mano 3 centímetros antes que se le dijera que ya podía levantarla?

Subraye la letra que corresponda.

- A. Habría dicho que hasta ese momento no levanté - mi mano más de 3 centímetros.
- B. Habría dicho que hasta ese momento levanté mi - mano por lo menos 3 centímetros, y aún más.

V.- DEDOS ENTRECruzADOS.

A continuación se le pidió que entrecruzara sus dedos y se le dijo que los iba a sentir muy pegados unos con otros; en seguida se le pidió que intentara separar sus manos. ¿Cree Ud. que un observador habría dicho que vió como Ud. no podía separar sus dedos hasta el momento en que se le dijo que ya no se esforzara más y ya los podía separar?

Subraye la letra que corresponda.

- A. Habría dicho que mis dedos no estaban aún bien separados.
- B. Habría dicho que mis dedos ya estaban separados en ese momento.

VI.- RIGIDEZ DEL BRAZO (IZQUIERDO)

A continuación se le pidió que extendiera su brazo izquierdo en línea recta y empuñara esa mano y que sintiera como el brazo se le iba poniendo más y más tieso; se le pidió por último, que intentara doblarlo. ¿Estima Ud. que un observador habría dicho que Ud. pudo, o no pudo doblar su brazo más, o menos de 5 centímetros hasta el momento en que se le dijo que ya no se preocupara más de tenerlo tieso?.

Subraye la letra que corresponda.

- A. Mi brazo se dobló menos de 5 centímetros hasta ese momento.
- B. Mi brazo se dobló 5 centímetros o más, hasta -- ese momento.

VII.- MOVIMIENTO DE LAS MANOS ENFRENTADAS

Después se le dijo que pusiera sus manos una frente a la otra, separadas más o menos unos 30 centímetros y - que imaginara que algo así como una fuerza las iría atrayendo una junto a la otra. ¿Cree Ud. que un observador diría que entre sus manos había una distancia mayor, o - menor de 30 centímetros antes que se le dijera que ya no se preocupara más y volviera a colocarlas en la posición de descanso?

Subraye la letra que corresponda.

- A. Entre mis manos había una distancia menor de 30 centímetros hasta ese momento.
- B. Entre mis manos había una distancia mayor de 30 centímetros hasta ese momento.

VIII.- INHIBICION DE LA COMUNICACION.

A continuación se le pidió que pensara en lo difícil que le iba a resultar mover su cabeza como indicando querer decir un "no". ¿Estima Ud. que un observador habría dicho que Ud. pudo hacer, o no pudo hacer el movimiento de decir "no", hasta el momento que se le dijo que la prueba ya había terminado?.

Subraye la letra que corresponda.

- A. Claramente diría que mi cabeza no hizo el signo "no".
- B. Claramente diría que mi cabeza hizo el signo "no".

IX.- EXPERIENCIA DE LA MOSCA

A continuación se le pidió que sintiera que escuchara como una mosca volaba a su alrededor, como la mosca le estaba molestando y que intentara deshacerse de ella. ¿Estima Ud. que un observador diría que hizo Ud. gestos o movimientos indicando que Ud. sintió la mosca y quería alejarla, o diría que no hizo Ud. esos gestos o movimientos?.

Subraye la letra que corresponda.

- A. Hice gestos o movimientos.
- B. No hice gestos o movimientos.

X.- CATALEPSIA DE LOS PÁRPADOS

A continuación se le pidió que sintiera sus párpados tan pesados que no podría abrirlos aún cuando lo quisiera. ¿Estima Ud. que un observador diría que sus ojos se mantuvieron cerrados hasta el momento que se le dijo que ya podía abrirlos?

Subraye la letra que corresponda.

A. Mis ojos se mantuvieron cerrados.

B. Mis ojos ya se habían abierto.

XI.- SUGESTION POST-HIPNOTICA (TOCARSE EL TALÓN DEL PIE IZQUIERDO)

A continuación se le pidió que después que despertara Ud. diría un golpe sobre la mesa después del cual tendría a tocarse el talón del pie izquierdo. Se le dijo además, que Ud. olvidaría de donde recibió la instrucción de ejecutar ese movimiento. ¿Estima Ud. que un observador diría que pudo ver como Ud. se tocó el talón izquierdo, o bien, como Ud. tuvo una tendencia o hizo un movimiento para tocárselo?

Subraye la letra que corresponda.

A. Hice por lo menos un movimiento parcial para tocar mi talón izquierdo.

B. No hice ni siquiera un movimiento visible para tocar mi talón izquierdo.

AHORA PUEDE REVISAR LAS PAGINAS ANTERIORES.

SI LO HACE, NO AÑADA NADA A LO QUE YA ESCRIBIO.

Sección sobre algunas experiencias subjetivas. (1)-
Con respecto a sugestión de que Ud. sintiera una mosca a
su alrededor ¿Qué nos diría de su realidad? ¿Con qué vi-
veza la escuchó o la sintió? ¿Creyó realmente que esta-
ba ahí? ¿Tuvo alguna duda de su realidad?

(2) Con respecto a las sugestiones de caída de la -
mano izquierda y de las manos juntándose. ¿Le pareció -
bien real el efecto, creyó por lo menos que se movían -
por si mismas, o Ud. piensa que ayudaba un poco?

(3) En lo que queda de esta página, describanos --
cualquier otra experiencia sentida por Ud. que crea inte-
resante contarnos.

GRACIAS POR SU COOPERACION

B I B L I O G R A F I A

- Bentler, P.M., & Hilgard, E.R. A comparison of group - and individual induction of hypnosis with self-scoring and observer-scoring. Int. J. clin. exp. Hypnosis, 1963, 11, 49-54.
- Bentler, P.M., & Roberts, Mary R. Hypnotic susceptibility assessed in large groups. Int. J. clin. exp. - Hypnosis, 1963, 11, 93-97
- Coe, W.C. Further norms on the Harvard Group Scale of - Hypnotic Susceptibility, Form A. Int. J. clin. exp. Hypnosis, 1964, 12, 184-190
- Hilgard, E.R. Individual differences in hypnotizability. In Gordon, J.E. (Ed.), Handbook of clinical and experimental hypnosis. New York: Macmillan, 1967. - Pp. 391-442
- O'Connell, D.N. An experimental comparison of hypnotic - depth measured by self-ratings and by an objective scale. Int. J. clin. exp. Hypnosis, 1964, 12, 34-46
- Shor, R.E., & Orne, Emily C. Norms on the Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form A. Int. J. - clin. exp. Hypnosis, 1963, 11, 39-47
- Weitzenhoffer, A.M. The estimation of hypnotic susceptibility in a group situation. Amer. J. clin. Hypno-- sis, 1962, 5, 115-126

Weitzenhoffer, A.M., & Hilgard, E.R. Stanford Hypnotic -
Susceptibility Scale, Forms A and B. Palo Alto: -
Consulting Psychologists Press, 1959.

CUESTIONARIO DE EXPLORACION
CLINICA DE LA SUGESTIBILIDAD HIPNOTICA.

FECHA: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____

ESCOLARIDAD: _____ OCUPACION: _____

DIRECCION PERMANENTE: _____

- 1.- ¿Apreció usted respuestas corporales para aseverar -
que hubo hipnosis? Sí No.
- 2.- ¿El sujeto presente respondió de inmediato a las su--
gestiones? Sí No.
- 3.- ¿En caso de haber sugerido alguna alucinación el suje
to, respondió a ella? Sí No.
- 4.- ¿En caso de haber sugerido alguna sugestión post-hip-
nótica, el sujeto respondió a ella? Sí No.
- 5.- ¿El sujeto "hipnotizado" por usted podría aseverar que
estuvo hipnotizado? Sí No.
- 6.- ¿El sujeto fue sugestionable? Sí No.

7.- Evaluación general de respuestas corporales del sujeto con relación a la inducción.

--	--	--	--	--

Muy deficientes Deficientes Promedio Buenas muy buenas

8.- Evaluación general de la rapidez de la respuesta a -- las sugerencias.

--	--	--	--	--

Muy lento Lento Promedio Rápido Muy rápido

9.- Evaluación general de la respuesta a la alucinación - hipnótica sugerida.

--	--	--	--	--

No respondió Respuesta lenta Promedio Respuesta rápida Si respondió

10.- Evaluación general de la respuesta a la sugestión - post-hipnótica.

--	--	--	--	--

No respondió Respondió lento Promedio Respondió rápido Si respondió

11.- Evaluación general de la conducta susceptible del su jeto.

--	--	--	--	--

Refractario Pocosugestionable Promedio Sugestionable Altamente sugestionable

12.- Evaluación general de la aseveración si hubo hipno-- sis.

--	--	--	--	--

No hubo Dudó Probablemente Afirmó pero dudó Si hubo

Tiempo de duración en minutos. _____

Explique ampliamente si hubo alguna eventualidad.

CUESTIONARIO DE EVALUACION CLINICA
DE LA ADMINISTRACION DEL P 36.

Los sujetos a los que se administra el P 36, dieron - las siguientes muestras observables (parpadeo, inclinación del cuello, aparentaron relajación) de dormir?

No dieron	Duda	Promedio	Probablemente	Si dieron

Hubo alguna reacción observable ante otro estímulo - (voz de uno de los observadores diciendo que "oigan campanadas") extraño al experimentador como por ejemplo abrir los párpados, inquietud, o alguna otra conducta.

No hubo	Probablemente	No supe apreciar	Reacción con disimulo	Si hubo

Durante el experimento, el experimentador dió sugerencias, observó usted que estas fueron aceptadas tal como - se indicó (dormirán en 5 mins. tendrán pesantes en la mano derecha, abrirán los párpados cuando les indique...)

No aceptaron sugerencias	Dudó que hayan aceptado sugerencias	Aceptaron al principio	Aceptaron al final	Si aceptaron sugerencias

¿Cuándo sugirí "despertar" todos lo hicieron al mismo tiempo?

No	La menor parte	La mitad	La mayor parte	Si

Según lo observado, el uso del P 36 es efectivo?

No	Dudó	En algunos no lo es	En algunos si lo es	Si

COMENTARIOS (breves y concisos)

C U E S T I O N A R I O

LO UNICO QUE SE SUGIERE AL CONTESTAR ESTE CUESTIONA--
RIO, ES SINCERIDAD.

- ¿Dada esta experiencia podría decir usted que estuvo --
dormido? Sí No No sé
- ¿Hubiera querido hablar? Sí No No sé
- ¿Hubiera querido moverse y no pudo? Sí No No sé
- ¿Sintió que pensó cosas sin control? Sí No No sé
- ¿Tuvo sensaciones de cambio de tamaño en su cuerpo?
Sí No No sé
- ¿Tuvo sensaciones como flotar? Sí No No sé
- ¿Tuvo la sensación de que ocurrió en usted algo similar
al dormir? Sí No No sé
- ¿Don Miguel de Cervantes Saavedra escribió la Galatea?
Sí No No sé
- ¿Tuvo la sensación de haber olvidado todo lo que ocu---
rrió mientras dormía? Sí No No sé

