



ANÁLISIS Y VALORACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CREENCIAS HIPNÓTICAS: REPERCUSIONES CLÍNICAS Y SOCIALES.

Adolfo J. Cangas

Antonio J. Rojas

Dpto. Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico

Universidad de Almería

e-mail:ajcangas@ualm.es

ABSTRACT.

Hypnosis traditionally has been a controversial subject that has generated a multitude of very different myths and theories around itself. Therefore, it is not surprising that subjects have very different concepts about this phenomenon. On the other hand, these beliefs may influence the effectiveness of hypnotic techniques in clinical practice. So, in this research, we have analyzed the psychometric properties of new scale on beliefs about hypnosis. The results found seem to indicate the suitability of this instrument. Its possible usefulness in a clinical, as well as social environment, is suggested.

Key words: Hypnosis, hypnotherapy, beliefs, reliability, validity.

1. Introducción.

Probablemente uno de los temas más controvertidos en psicología sea la hipnosis. De hecho, estos procedimientos tienen una larga tradición pero, como ya denunciara Clark Hull en 1933, todavía hoy mantienen el halo de misterio con el que siempre se les ha relacionado. En este sentido, es de destacar la gran cantidad de falsas ideas o mitos que generalmente se tienen sobre este fenómeno (Capafons, 1998).

Por otro lado, en el ámbito puramente científico o de investigación nos encontramos igualmente con infinidad de teorías que enfatizan aspectos a veces irreconciliables entre sí. Así, aunque más o menos todos los autores reconocen la importancia de variables sociales y/o cognitivas en este proceso (Kihlstrom, 1998), también se destaca, desde ciertas posiciones, que existen diferencias *cualitativas* en las respuestas a las sugerencias. De este modo, los sujetos muy sugestionables (que representarían menos del 15% del total de la población general) serían los que mostrarían una especie de “talento” especial para este tipo de experiencias (Bowers y Davidson, 1991; Hilgard, 1986).

Sin embargo, esta concepción de la hipnosis ha sido criticada por los autores que se denominan precisamente “teóricos del no estado”, quienes señalan que introducir conceptos

como *trance* o *estado alterado de conciencia* puede generar problemas conceptuales importantes y que la hipnosis se puede explicar perfectamente sin recurrir a tales elementos. Así, desde esta perspectiva, se destaca la importancia de variables como las expectativas (Kirsch, 1985), el efecto de la relajación (Edmonston, 1991), el modo como se interpretan las sugerencias (Spanos, 1986) o la representación de papeles (Sarbin y Coe, 1972), como elementos representativos de este fenómeno [una revisión de estas teorías se puede encontrar en Fromm y Nash (1992), Lynn y Rhue (1991) y Spanos y Chaves (1989)].

Por otra parte, también estamos asistiendo a un renacer terapéutico de estos procedimientos, muy populares a finales del siglo pasado pero que cayeron en un absoluto ostracismo a mediados de este siglo. De hecho, han pasado a ser uno de los procesos terapéuticos más divulgados en esta década (Rhue, Lynn y Kirsch, 1993).

En el ámbito clínico, para aplicar estas técnicas, un aspecto que parece fundamental es precisamente las creencias que poseen los clientes sobre estos procedimientos. En este sentido, para un mejor seguimiento y efectividad de la hipnosis no sería conveniente ni una “credulidad” exagerada acerca de los beneficios o resultados de estas técnicas, ya que quizá al final los sujetos pueden quedar “defraudados” con las mismas, ni una “incredulidad” muy marcada, donde los sujetos no muestren la suficiente motivación o colaboración para realizar los ejercicios hipnóticos.

De este modo, es importante conocer las creencias que tienen los sujetos sobre este fenómeno. En esta dirección, el objetivo de la presente investigación va encaminado a analizar las creencias hipnóticas manifestadas habitualmente. Para ello se ha creado un cuestionario nuevo, que creemos puede ayudar tanto en la investigación social como terapéutica de este proceso.

2. Método.

2.1. Sujetos

Para la realización de la presente investigación se ha contado con 58 sujetos voluntarios, todos ellos estudiantes de la Universidad de Almería de diferentes licenciaturas. De ellos 8 eran hombres y 50 mujeres. Las edades estaban comprendidas entre 19 y 44 años, siendo el valor de la media de 22.5 (d.t. = 4.61). Ninguno de los sujetos había tenido experiencia previa con la hipnosis.

2.2. Instrumentos

- << Cuestionario de Creencias Hipnóticas >>. Es un cuestionario que consta de 12 ítems, de respuesta tipo Licker, agrupados en pares de preguntas. La mitad de ellas hace referencia a la creencia de que la hipnosis es un proceso *especial*, diferente a cualquier experiencia ordinaria, donde el hipnotizador tiene un poder especial sobre la persona hipnotizada, la persona no puede controlar lo que hace, etc. Los otros diez ítems equivalen a alternativas contrarias, es decir, plantean que la hipnosis es un fenómeno *natural*, parecido a la relajación

o ejercicios de concentración, donde el sujeto se da cuenta perfectamente de todo lo que pasa a su alrededor, etc. (Apéndice 1).

<<Escala de responsividad a las sugerencias de la Universidad de Carleton (Carleton University Responsiveness to Suggestions Scale, CURSS)>> (Spanos et al., 1983a). Es una escala que mide el grado de sugestionabilidad mediante la presentación de siete sugerencias diferentes. Su estabilidad en el tiempo va de dos semanas a tres meses (Spanos et al., 1983b). Correlaciona significativamente con otras escalas de susceptibilidad hipnótica (Spanos et al., 1983c). En la misma, tras la aplicación de las distintas sugerencias, se emplean tres cuestionarios. El primero de ellos (CURSS:O), o de evaluación de respuestas motoras observables, mide si el sujeto ha cumplido el requisito motor exigido para cada sugerencia según un criterio preestablecido. El propio sujeto es el que debe anotar si cree que lo ha superado o no. Por ejemplo, para el ítem primero, de “elevación del brazo” se le pide que conteste si cree que elevó el brazo al menos 15 cm o si por el contrario no lo hizo o lo elevó menos de esa distancia. Por cada ejercicio realizado se le da un punto; por tanto, la puntuación máxima de esta subescala es de 7 puntos.

En la CURSS:S, o de experiencia subjetiva, el sujeto debe puntuar si subjetivamente ha experimentado los efectos de la sugerencia. Para ello se le dan cuatro alternativas de respuesta. El total de la puntuación de esta escala va de 0-21 puntos.

En la tercera medida, CURSS:OI, el sujeto debe valorar si ha experimentado las sugerencias de un modo “involuntario” o voluntario. Para ello se le presentan asimismo cuatro alternativas de respuesta, donde las dos primeras serían indicio de que las ha experimentado de un modo involuntario. Si el sujeto realiza el movimiento motor requerido, evaluado mediante la CURSS:O y manifiesta realizar la sugerencia de un modo *involuntario*, se le da un punto a esa sugerencia. El total de la puntuación en esta subescala va entonces de 0-7.

2.3. Procedimiento

La escala CURSS se aplicó mediante una cinta magnetofónica en grupos de 5 personas (como promedio), en una sala habilitada para ello. El 'Cuestionario de Creencias Hipnóticas' se administró a todos los sujetos que participaron en el estudio antes de pasar por la prueba de sugestionabilidad (medida 1) y después (medida 2).

3. Resultados.

3.1. Fiabilidad: Consistencia Interna

En la tabla I se muestran los resultados de los índices de homogeneidad de los ítems (o correlación ítem-total rectificada, es decir, sin tener en cuenta para el total el ítem en cuestión) de las dos medidas realizadas en este trabajo: medida 1 (antes de pasar por la experiencia hipnótica de la escala de sugestionabilidad), y, medida 2 (tras haber pasado por ella).

Items	Medida 1	Medida 2
	Correlación Item-Total	Correlación Item-Total
1	0.5863	0.4721
2	0.5848	0.3118
3	0.4850	0.5651
4	0.6156	0.6516
5	0.3842	0.3516
6	0.2788	0.3468
7	0.5234	0.5734
8	0.3737	0.5118
9	0.4366	0.5771
10	0.2757	0.6127
11	0.3500	0.6920
12	0.5562	0.4852
Coefficiente α	0.8063	0.8479

Tabla I. Índices de homogeneidad y coeficientes alfas de Cronbach de ambas medidas.

Los valores de dichos índices oscilaron, para la primera administración (medida 1), entre un mínimo de 0.2757 y un máximo de 0.6156, estando el valor medio en 0.4542 y su desviación típica en 0.121. Para la medida 2, estos valores oscilaron entre un mínimo de 0.3118 y un máximo de 0.6920, estando el promedio en 0.5126 y su desviación típica en 0.124.

Para valorar la fiabilidad que proporcionan las mediciones del ‘Cuestionario de Creencias Hipnóticas’ se han usado dos métodos basados en la consistencia interna: el coeficiente alfa de Cronbach y el procedimiento de dos mitades. El coeficiente alfa de Cronbach ha dado como resultado un valor de 0.8063 para la medida 1 y de 0.8479 para la medida 2. Mediante el procedimiento de dos mitades (pares de items) se obtuvo un valor estimado de fiabilidad de 0.9212, para la medida 1, y un valor de 0.9173 para la medida 2. Ambos valores han sido corregidos mediante la fórmula de la profecía de Spearman-Brown.

3.2. Análisis Factorial

En primer lugar se ha analizado la posibilidad de efectuar un análisis factorial a partir de la matriz de puntuaciones tanto en la medida 1 como en la medida 2. Para ello se ha utilizado la prueba de esfericidad de Barlett y el índice de Kaiser-Mayer-Olkin (KMO). Los resultados obtenidos se muestran en la tabla II.

Estadísticos	Medida 1	Medida 2
Prueba de esfericidad de Barlett	299.453**	311.915**
Índice KMO	0.637	0.715

Tabla II. Prueba de esfericidad de Barlett (** significación: $p < 0.001$) e índice KMO.

Los valores obtenidos en la prueba de esfericidad de Barlett nos permiten rechazar la hipótesis nula de que no existen correlaciones entre los items. Los valores del índice KMO fueron aceptables, lo que apunta que las correlaciones entre parejas de items pueden ser notablemente explicadas por los restantes items (Kaiser, 1974).

El análisis de componentes principales, en ambas medidas, ha dado como resultado un factor principal que explica el 33.35% de la varianza total en el caso de la medida 1, que unido a los tres factores siguientes explican el 71.169% de la varianza total. En el caso de la medida 2, también se repite el mismo esquema: un factor principal que explica el 38.10% de la varianza total, que unido a los tres factores restantes explican el 72.607% de la varianza total. Estos resultados se muestran en la tabla III.

Items	Medida 1				Medida 2			
	C	F	A	%VE	C	F	A	%VE
1	0.669	1	4.002	33.352	0.832	1	4.572	38.102
2	0.641	2	1.764	14.699	0.786	2	1.896	15.804
3	0.477	3	1.630	13.584	0.523	3	1.228	10.232
4	0.658	4	1.144	9.534	0.605	4	1.016	8.470
5	0.860				0.783			
6	0.847				0.749			
7	0.880				0.709			
8	0.881				0.736			
9	0.599				0.655			
10	0.621				0.712			
11	0.632				0.821			
12	0.776				0.804			

Tabla III. Comunalidades (C), Factores (F), Autovalores (A) y porcentajes de Varianza Explicada (%VE) para ambas medidas.

Las comunalidades de los items oscilan entre los valores 0.477 (item 3) y 0.881 (item 8) para la medida 1; y entre los valores de 0.523 (item 3) y el de 0.832 (item 1) para la medida 2. Los pesos factoriales de todos los items en el primer factor son considerablemente elevados, oscilando éstos entre el mínimo de 0.616 y el máximo de 0.804, para la medida 1, y entre el mínimo de 0.616 y el máximo de 0.804, para la medida 2 (ver tabla IV).

Items	Medida 1	Medida 2
	Carga en el Factor 1	Carga en el Factor 1
1	0.722	0.532
2	0.722	0.365
3	0.582	0.666
4	0.721	0.727
5	0.434	0.418
6	0.340	0.404
7	0.638	0.689
8	0.510	0.627
9	0.507	0.700
10	0.343	0.723
11	0.507	0.778
12	0.706	0.599

Tabla IV. Cargas factoriales de los items, en ambas medidas, en el primer factor.

Todos estos resultados avalan algunos de los índices propuestos en la literatura para considerar un concepción unidimensional del constructo que se mide (p.e. Reckase, 1979; Lord, 1980).

3.3. Estudios de Validación

Las estrategias planteadas en este apartado se han ideado para intentar conseguir evidencias sobre la validación de constructo del cuestionario que se somete a estudio.

La primera de las estrategias consiste en ver la sensibilidad del instrumento analizado para reflejar cambios en las creencias de los sujetos tras pasar por una sesión de hipnosis o de sugestionabilidad. La hipótesis que se pone a prueba es que las creencias de los sujetos, medida mediante el ‘Cuestionario de Creencias Hipnóticas’, mostrarán cambios entre antes y después de las sesión de hipnosis. De hecho, es razonable pensar que antes de pasar por una experiencia hipnótica las personas tengan ideas mas instruidas y probablemente más ‘irreales’ que tras haber pasado por ella.

Para contrastar dicha hipótesis se ha realizado un contraste entre las medias de los sujetos en la medida 1 y la medida 2 del citado cuestionario. Los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.001$) entre la primera y segunda aplicación del cuestionario (ver tabla V).

	Media	Desv. Típica	N	g.l.	t	Sig.
Medida 1	36.9138	6.0879	58	57	5.752	0.000
Medida 2	31.7069	7.1941				

Tabla V. Contraste de medias. Muestras relacionadas.

La segunda de las estrategias ha estado basada en la comparación de grupos que difieren en la medida obtenida en la CURSS. La CURSS está dividida en tres subescalas: CURSS:O, CURSS:S y CURSS:O-I (véase materiales). En la tabla VI se observan las puntuaciones medias en estas tres subescalas, obtenidas en esta investigación y en diferentes estudios (p.e. Cangas y Pérez Alvarez, 1995; Spanos et al., 1983a). Como comprobamos, en la presente investigación aparecen puntuaciones similares a los dos mencionados.

		Cangas y Pérez Alvarez (1995) N=254	Spanos et al. (1983) N=400	Estudio actual N=58
CURSS:O	Media	2.42	2.57	2.86
	Desv. Típica	1.55	1.85	1.79
CURSS:S	Media	6.32	6.51	6.19
	Desv. Típica	3.70	4.35	4.86
CURSS:O-I	Media	1.24	1.32	1.19
	Desv. Típica	1.36	1.60	1.62

Tabla VI. Estudios sobre la CURSS.

Los grupos se formaron a partir de las puntuaciones en la subescala CURSS:O y de la CURSS:S. Así dividiremos la muestra de sujetos entre aquellos que han puntuado bajo (puntuación 0, 1 ó 2 en la CURSS:O; y, puntuación de 1 a 7 en la CURSS:S) y aquellos que su puntuación fue alta (puntuación 5, 6 ó 7 en la CURSS:O; y, puntuación de 15 a 21 en la CURSS:S). La hipótesis de partida es que antes de pasar por la sesión de hipnosis estos grupos de sujetos no deberían diferir en sus creencias, medidas mediante el cuestionario. Sin embargo, una vez que han pasado por la práctica hipnótica, las creencias de estas personas deberían mostrar diferencias entre el grupo de alta respuesta a las sugerencias y el grupo de baja sugestionabilidad, es decir, las medidas de las puntuaciones en creencias del grupo bajo (en ambas subescalas del CURSS) deberían ser menores que las del grupo alto.

Los resultados del contraste de medias de las puntuaciones en creencias entre el grupo de alta y baja sugestionabilidad, en ambas subescalas del CURSS, se muestran en la tabla VII. En ella aparecen los resultados para las medidas de las creencias antes (medida 1) y después (medida 2) de la prueba de hipnosis.

CURSS : O		Media	Desv. Típica	N	g.l.	t	Sig.
Medida 1	G.Alto	38.2308	4.5305	26	37	1.590	0.120
	G.Bajo	34.8462	6.9495	13			
Medida 2	G.Alto	37.6154	5.1078	26	37	3.508	0.001
	G.Bajo	29.2308	7.7939	13			
CURSS : S		Media	Desv. Típica	N	g.l.	t	Sig.
Medida 1	G.Alto	41.2500	4.9917	37	39	1.550	0.129
	G.Bajo	35.8919	6.6824	4			
Medida 2	G.Alto	39.5000	7.7675	37	39	2.504	0.017
	G.Bajo	29.7027	7.4044	4			

Tabla VII. Contraste de medias. Muestras independientes.

Los resultados están en consonancia con lo propuesto en las hipótesis de partida: no existen diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$) en las puntuaciones medias de las creencias sobre hipnosis antes de la práctica (medida 1), y sí se encuentran estas diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) después de la misma (medida 2), y esto es así tomando como referencia para formar los grupos tanto la subescala CURSS:O como la CURSS:S.

Por lo que se refiere a la CURSS:O-I este análisis no se ha llevado a cabo. Hay que tener en cuenta que para puntuar positivamente en esta escala se debe cumplir un doble criterio, realizar la respuesta motora correspondiente y mencionar que lo ha realizado de un modo “involuntario”; por tanto, aquí las puntuaciones suelen ser bastante más bajas que en las otras dos subescalas (ver tabla VI).

4. Discusión

La hipnosis es un fenómeno considerado habitualmente “extraño”, que presenta opiniones muy dispares según diferentes autores. En este sentido, en la presente investigación, se ha llevado a cabo un estudio para probar la fiabilidad y la utilidad de un instrumento que creemos puede ser útil de cara a evaluar las creencias que poseen los sujetos sobre este fenómeno. La fiabilidad del mismo, tanto a partir de su estimación mediante el coeficiente alfa de Cronbach como el procedimiento de dos mitades, es más que aceptable ya que supera el nivel óptimo señalado en las recomendaciones de Nunnally (1978) para el desarrollo de este tipo de instrumentos de medida.

Para arrojar evidencias sobre la validez de la utilización del 'Cuestionario de Creencias Hipnóticas' se han realizado dos tipos de estudios de validación: uno basado en la sensibilidad de la medida a cambios inducidos precisamente por una prueba de hipnosis y el otro por comparación de grupos en función de los valores de las subescalas CURSS:O y CURSS:S.

El uso de estas subescalas como variables de agrupamiento ha permitido distinguir entre personas con alta y baja sugestionabilidad, y con ello hemos podido analizar cómo cambian las

puntuaciones de las creencias de los sujetos en función de dicha sugestionabilidad. Los grupos no diferían en creencias antes de pasar por la sesión de hipnosis. Sin embargo, tras dicha experiencia, han variado de forma que aquellas personas que tuvieron una puntuación alta en la escala de sugestionabilidad, tanto en la CURSS:O como en la CURSS:S, mantuvieron también puntuaciones más altas en el test objeto de estudio, en relación con aquellas otras personas que puntuaron bajo en sugestionabilidad. El 'Cuestionario sobre Creencias en Hipnosis' parece ser capaz así de discriminar las creencias de estas personas. En cuanto a los resultados del análisis factorial, aparece un factor principal que haría referencia a la mayor o menor creencia de que la hipnosis es un proceso *especial*.

De este modo, a la luz de los resultados obtenidos sobre los coeficientes de fiabilidad, el análisis factorial y los estudios de validez realizados, podemos concluir que el 'Cuestionario de Creencias Hipnóticas' posee unas aceptables propiedades psicométricas, al menos en la muestra analizada. Se requeriría no obstante aplicarlo con muestras mayores y en poblaciones clínicas, aspecto que pretendemos llevar a cabo en próximas investigaciones. En este sentido, hay que tener en cuenta que la valoración de las creencias hipnóticas puede resultar de gran relevancia clínica. Este es de hecho un elemento habitual que se utiliza, por ejemplo, en los programas de modificación de la susceptibilidad hipnótica (Cangas y Pérez Álvarez, 1998; Gorassini y Spanos, 1986).

También hay que considerar la infinidad de mitos o ideas erróneas que ha generado este fenómeno, que supone habitualmente una concepción “teatral” del mismo, y que probablemente explique los vaivenes históricos tradicionales por los que ha pasado este fenómeno, oscilando entre ser casi una “moda” en los finales de siglo (XVIII, XIX y XX) a ser técnicas prácticamente olvidadas sólo unas décadas después. En este sentido, creemos necesario la difusión de una información adecuada sobre este fenómeno, para lo cual puede ayudarnos también el manejo del presente Cuestionario sobre Creencias Hipnóticas.

5. Referencias

- Bowers, K.S. & Davidson, T.M. (1991). A neodissociative critique of Spanos's social-psychological model of hypnosis. En S.J. Lynn & J.W. Rhue (Eds). Theories of hypnosis: Current models and perspectives (pp. 105- 143). Nueva York: Guilford.
- Cangas, A.J. y Pérez Álvarez, M. (1995). Análisis descriptivo de la Escala de Susceptibilidad Hipnótica de la Universidad de Carleton. Psicologemas, 18, 221-231.
- Cangas, A.J. y Pérez Álvarez, M. (1998). The effect of two procedures on hypnotic susceptibility modification. Contemporary Hypnosis, 15, 212-218.
- Capafons, A. (1998). Hipnosis clínica: Una visión cognitivo-comportamental. Papeles del Psicólogo, 69,71-88.
- Edmonston, W.E. (1991). Anesis. En S.J. Lynn y J.W. Rhue (Eds). Theories of hypnosis: Current models and perspectives (pp. 197-237). Nueva York: Guilford.
- Fromm, E., y Nash, M.R. (1992). Contemporary hypnosis research. New York: Guilford Press
- Gorassini, D.R., y Spanos, N.P. (1986). A social-cognitive skills approach to successful modification of hypnotic susceptibility. Journal of Personality and Social Psychology, 50, 1004-1012.
- Hilgard, E.R. (1986). Divided consciousness: Multiple controls in human thought and action. New York: Wiley.

- Kihlstrom, J.F. (1998). Dissociations and dissociation theory in hypnosis: comment on Kirsch and Lynn (1998). Psychological Bulletin, 123, 186-191.
- Kirsch, I. (1985). Response expectancy as a determinant of experience and behavior. American Psychologist, 40, 1189-1202.
- Lord, F.M. (1980). Applications of items response theory to practical testing problems. Hillsdale, NJ: LEA.
- Nunnally, J.C. (1978). Psychometrics methods. New York: McGraw-Hill.
- Reckase, M.D. (1979). Unifactor latent trait models applied to multifactor tests: results and implications. Journal of Educational Statistics, 4(3), 207-230.
- Rhue, J.W., Lynn, S.J., y Kirsch, I. (1993). Handbook of clinical hypnosis. Washington: APA
- Sarbin, T.R. & Coe, W.C. (1972). Hypnosis: a social psychological analysis of influence communication. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Spanos, N.P. (1986). Hypnotic behavior: A social psychological interpretation of amnesia, analgesia, and «trance logic». The Behavioral and Brain Sciences, 9, 449-502.
- Spanos, N.P., y Chaves, J.F. (1989). Hypnosis. The cognitive-behavioral perspective. Buffalo, N.Y. Prometheus Books.
- Spanos, N.P., Radtke, H.L., Hodgins, D.C., Stam, H.J., y Bertrand, L.D. (1983a). The Carleton University Responsiveness to Suggestions: Normative data and psychometric properties. Psychological Reports, 53, 523-535.
- Spanos, N.P., Radtke, H.L., Hodgins, D.C., Bertrand, L.D., Stam, H.J., y Moretti, P. (1983b). The Carleton University Responsiveness to Suggestion Scale: Relationship with other measures of hypnotic susceptibility, expectancies, and absorption. Psychological Reports, 53, 723-734.
- Spanos, N.P., y Radtke, H.L., Hodgins, D.C., Bertrand, L.D., Stam, H.J., Dubreil, D.L. (1983c). The Carleton University Responsiveness to Suggestion Scale: Stability, reliability, and relationships with expectancy and hypnotic experience. Psychological Reports, 53, 555-563.

APÉNDICE I

A continuación se le van a presentar una serie de preguntas, lea atentamente cada una de ellas y conteste la alternativa de respuesta que considere que mejor refleja su opinión sobre lo que dice la pregunta, indicando en una escala desde 1 (muy en desacuerdo) hasta 5 (muy de acuerdo) la contestación que Ud. crea apropiada en cada una de ellas. Recuerde contestar todas las preguntas.

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4	5

1. La hipnosis es un estado alterado de conciencia donde las personas normalmente no se dan cuenta de las acciones que realizan.
2. Durante la hipnosis, la mayoría de las personas se dan cuenta de las acciones que realizan.
3. Con la hipnosis no se puede conseguir que una persona haga cosas que vayan contra sus convicciones morales aunque el hipnotizador tenga mucha experiencia.
4. El hipnotizador tiene una “fuerza” especial sobre la persona hipnotizada, de tal modo que la persona hipnotizada puede hacer cosas que en estado normal no haría.
5. Cualquier persona puede ser hipnotizada aunque trate de resistirse.
6. Es imposible hipnotizar a una persona al menos que ella quiera
7. La hipnosis se puede simular fácilmente
8. Es imposible simular que uno esta hipnotizado
9. La hipnosis mejora las destrezas y habilidades, pudiendo hacer que las personas hagan cosas que de otra manera no podrían
10. La hipnosis no mejora las destrezas o habilidades de un modo superior al que se podría llegar igualmente con otras técnicas
11. Las respuestas a las sugerencias hipnóticas ocurren de un modo involuntario, se sienten como ocurriendo de un modo automático
12. Las respuestas a las sugerencias hipnóticas no ocurren de un modo automático, son voluntarias