



Asociación de Psicología de Puerto Rico

PO Box 363435 San Juan, Puerto Rico 00936-3435

Tel. 787.751.7100 Fax 787.758.6467

www.asppr.net E-mail: info@asppr.net

Revista Puertorriqueña de Psicología
Volumen 11, 1998

Una Historiografía de la Hipnosis: Desde los Tiempos de Mesmer y Charcot, Hasta el Presente

Alfonso Martínez-Taboas, Ph.D.
Centro Caribeño de Estudios Postgraduados

Abstract

The paper presents an historical overview of the rise of hypnosis during the eighteenth and nineteenth centuries. The principal controversies and characters are highlighted, taking into consideration the historical and social context. The factors that contributed to the downfall of hypnosis as a legitimate clinical procedure during the first decades of the twentieth century are also covered, among these, the role played by Freud and the psychoanalytic movement in dismissing hypnosis as of no clinical value. Finally, some of the main trends in hypnosis occurring over the last three decades are discussed, and some examples of recent approaches of various eminent psychologists to hypnosis are outlined.

La Epoca Mesmerista

La historia de la hipnosis en Europa comienza en Francia en el siglo XVIII con la figura de Mesmer (Crabtree, 1993; Janet, 1925; Podmore, 1909). Mesmer era un médico vienés quien hizo su tesis doctoral sobre la influencia de los planetas

Para comunicarse con el autor, favor de escribir Dr. Alfonso Martínez-Taboas, Centro Caribeño de Estudios Postgraduados, Apartado 9023711, Estación Viejo San Juan, San Juan, Puerto Rico, 00902-3711.

en la psiquis y el cuerpo humano (*De planetarum influxu*). Según Mesmer, el magneto posee poderes curativos debido a que el cuerpo humano tiene propiedades magnéticas. En su tesis Mesmer propuso que el movimiento de rotación de los planetas potenciaba dichas propiedades y postulaba que existía un fluido universal que él concibió como un tipo de gas impalpable e invisible en el que todos los cuerpos estaban inmersos. Era a través de este fluido, el cual Mesmer creía que tenía muchas de las cualidades de un magneto, por el cual los planetas influenciaban los cuerpos vivientes. Mesmer defendió la idea de que los seres humanos estamos contruidos como un magneto, con el lado izquierdo conteniendo polos en oposición a esos del lado derecho. Un punto importante era que Mesmer postulaba que las enfermedades, tanto físicas como mentales, se debían a una desincronicidad en la distribución de esos fluidos y que una terapia basada en el uso del magnetismo podría reestablecer la armonía entre dichos fluidos. La redistribución del fluido en la gente enferma era modificada al transmitir un fluido magnético de ciertos individuos que estuvieran sanos.

Aunque estas ideas nos parezcan actualmente como pura superchería, debemos de remontarnos al *Zeitgeist* de la época para entender cabalmente por qué estas ideas tuvieron tanto arraigo en ciertos lugares de Europa. Por ejemplo, la noción de Mesmer de que existía un fluido que lo permeaba todo en el universo, era una idea creíble para esa época y una endosada por científicos e intelectuales como Paracelso, Von Hartman, Mead y otros, como también a otros aspectos intelectuales que prevalecían en la época de Mesmer (Podmore, 1909).

Armado con estas ideas, Mesmer comenzó a aplicarlas de manera terapéutica en sus pacientes, y, según él lo describía, con éxitos marcados. Donde habían fallado otros médicos tradicionales, él obtenía resultados positivos. Casos difíciles de ceguera, afonía, parálisis, pulmonía, etc., respondían a las intervenciones magnéticas de Mesmer. Lo interesante de di-

chas curaciones era que Mesmer no utilizaba en su procedimiento magnetos, como lo habían hecho sus antecesores, sino que acumulaba en su cuerpo el fluido magnético universal, y era usando su propio cuerpo que, a través de pases con las manos, reestablecía la salud del enfermo. En unas demostraciones públicas, Mesmer demostró que el mismo efecto se obtenía si al enfermo se le hacían los pases con magnetos, piedras, papel o con las manos solamente.

Mesmer notaba ciertas peculiaridades en la cura magnética. En primer lugar, muchas personas, en pleno proceso de los pases magnéticos, experimentaban una crisis, en donde la persona caía al suelo y convulsaba. Al levantarse y recuperarse de la convulsión, ya se obtenía alivio de la enfermedad. Otro aspecto que Mesmer recalcó era que la persona no guardaba memoria de lo sucedido durante su crisis. Simplemente se experimentaba una amnesia a dicha parte del procedimiento.

Años más tarde, para el 1778, Mesmer se traslada a Paris y allí se queda radicado por 7 años. En este tiempo, Mesmer escribe un folleto con 27 proposiciones que esbozaban su teoría magnética e instaura varios procedimientos para lograr magnetizaciones en grupo. Este procedimiento grupal parecía necesario ya que la fama y reputación de Mesmer creció en términos increíbles, dándose la situación de que en ocasiones habían más de 50 enfermos diarios para verse en consulta individual. A tal propósito, Mesmer instauró dos procedimientos: 1) el *baquet*, el cual consistía de una bañera de madera gigante en donde Mesmer echaba agua magnetizada y de donde se proyectaban hacia afuera un sinnúmero de protuberancias metálicas. Una vez los enfermos entraban a la bañera, tenían que tomar dichos metales y ponerlos en contacto con las partes de su cuerpo en donde tenían una dolencia o enfermedad y de esta forma obtener la curación. 2) También se magnetizó un árbol, de donde colgaban innumerables sogas. Los enfermos se amarraban a dichas sogas y comenzaban a ser

magnetizados. Este último método fue diseñado para la terapia grupal de los pobres y las clases bajas.

La fama de Mesmer fue inmensa y recorrió casi toda Europa. Incluso familiares y enviados especiales de importantes personajes políticos acudieron en búsqueda de ayuda. Asimismo, médicos de toda Europa comenzaron a aprender con Mesmer sobre el magnetismo animal y comenzaron a montar, con mucho éxito, diversas clínicas terapéuticas.

La fama de Mesmer parece ser atribuible a varios aspectos. En primer lugar, porque logró unas curas sensacionales, las cuales quedan documentadas en archivos médicos y presenciadas por observadores extranjeros. En segundo lugar, su personalidad era dominante y cautivante, y no se notaba titubeo alguno cuando entraba en debates con sus retractores y críticos. En tercer lugar, obtuvo el favor económico de gente influyente de Europa, lo que le permitió expandir sus ideas. En cuarto lugar, por la naturaleza inherentemente dramática de todo el proceso de la cura magnética, incluyendo las amnesias y convulsiones. En quinto lugar, hay que mencionar ciertos factores sociales que propiciaron su tesis. Para esa época en París, sucedían acontecimientos que conducían a una recepción favorable de las doctrinas magnéticas. Por ejemplo, la guerra en América en 1776 marcó el comienzo de una crisis crónica de tipo económico, lo que llevó a la Revolución Francesa. La crisis económica propició que el malestar nacional lo llevaran a cuesta las clases bajas, mientras que la aristocracia gozaba de privilegios exagerados y excesivos. Gauld (1992) señala que en la población había un descontento general con lo tradicional, a punto de darse una histeria de masas. Una manera en que este descontento se manifestó era abrazando de manera precipitada y fanatizada nuevos cultos o modas intelectuales pasajeras. Esta tendencia, se ha postulado, favoreció a París como la meca del magnetismo animal. Allí, precisamente, tenía el terreno propicio para que sus ideas florecieran y se ramificaran.

También resulta importante tomar en cuenta los descubrimientos que ocurrían en las ciencias durante este periodo. Por ejemplo, la doctrina de la gravedad de Newton, la cual había sido descartada por la ciencia ortodoxa francesa, estaba comenzando a ganar credibilidad a través de los esfuerzos de Voltaire. El descubrimiento de la electricidad por parte de Franklin le daba cierta credibilidad de que existen fuerzas no perceptibles, que a pesar de no ser vistas a simple vista, sí producen efectos dramáticos materiales. Así mismo, Lavoisier demostraba que el agua, antes pensada como uno de los cuatro elementos básicos, podía ser fragmentado a una composición de hidrógeno y oxígeno. Esto ejemplificaba un despeje de la sabiduría tradicional.

Efectos como éstos, probablemente fueron percibidos como que el ser humano podía entender y dominar fuerzas invisibles a través de la ciencia. De manera análoga, Mesmer alegaba dominar y reproducir, aun en demostraciones públicas, fenómenos y energías de la naturaleza, con un propósito terapéutico y con un anclaje ideológico científico. Mientras que otros demostraban que la electricidad podía ser domada y que el helio podía levantar un globo, Mesmer aseguraba que había descubierto una fuerza invisible producto del magnetismo animal, capaz de curar diversas enfermedades.

Dejando a un lado aquellas influencias sociales que pudieron darle un empuje al magnetismo animal, creo que es el momento para describir con más detalle el procedimiento de cura utilizado por Mesmer en el *baquet*.

El Baquet

Debido a que cada vez eran más los pacientes que acudían a su clínica, Mesmer se vio obligado a desarrollar un tipo de terapia magnética grupal. Una vez unos 30 pacientes se metían en el baquet, todos mantenían contacto unos con otros tocándose los dedos, cosa de que el fluido magnético pasase de un

cuerpo a otro. El cuarto donde estaba colocado el baquet era muy sugestivo: cortinas densas, poca iluminación, espejos y música suave tocada a veces por el propio Mesmer.

Los pacientes se sentaban en silencio y poco más tarde entraba Mesmer y sus asistentes. Mesmer llevaba en sus manos una banda de hierro con la cual tocaba las partes enfermas. A otros los magnetizaba pidiendo que le miraran fijamente a los ojos. En otros casos le daba a la mujer un masaje en la parte baja del abdomen. Bajo estos procedimientos muchas personas entraban en una crisis convulsiva violenta. Si éste era el caso, los asistentes de Mesmer llevaban la persona a un cuarto especial (*Chambre de Crises*) para que no se hiriera o molestara a los demás. Una descripción exacta de dichos efectos la proveyó una comisión científica presidida por Benjamin Franklin en el 1784. Citamos:

Algunas de estas personas se mantienen en calma, tranquilas y no sienten nada; otras tosen, escupen, son afectadas por un leve dolor, una sensación parcial o generalizada de calor, sudan; y una tercera parte de estos pacientes se agitan y comienzan a convulsar: las convulsiones son extraordinarias por su frecuencia, su violencia y duración. En cuanto una persona comienza a convulsar, otros se contagian del síntoma ...

Estas convulsiones son caracterizadas por movimientos involuntarios de las extremidades o de todo el cuerpo, por contracciones de la garganta, los ojos se distraen, por gritos, llanto y hasta risa inmoderada. Estas son precedidas o son seguidas por un estado de estupor o de sueño (citado en Sheehan y Perry, 1976, p. 27).

Algo que quedó establecido de inmediato era que no todas las personas podían ser magnetizadas. Autores como Gauld (1992) y Crabtree (1993) han calculado que sólo como un 25% de las personas que acudían a las sesiones magnéticas de

Mesmer llegaban a experimentar los efectos y beneficios del magnetismo.

Investigaciones y Comisiones Científicas

Básicamente, desde que Mesmer llegó a París en el 1778, éste trató de obtener el reconocimiento oficial de la *Academie des Sciences*, la *Societé Royale de Medecine*, y la *Faculté de Medecine*. Sin embargo, su plan falló ya que ninguna de las sociedades médicas y científicas quisieron endosar ni investigar sus hallazgos. Acto seguido, Mesmer se dio a la tarea de fundar unos cursos en donde comenzó a enseñarle a cientos de personas, muchos de ellos médicos, cómo utilizar el magnetismo animal. Esto tuvo como efecto la expansión de esta modalidad terapéutica por todo París, luego Francia y, en los próximos años, por Alemania, Estados Unidos, Inglaterra, Holanda, y otros países.

Sin embargo, el 12 de marzo de 1784, el Rey de Francia, a la luz del crecimiento y notoriedad de las escuelas magnéticas, designó una comisión de científicos de primer orden para que investigaran el fenómeno del magnetismo animal. Esta comisión fue presidida por Benjamin Franklin (quien en ese momento era el embajador norteamericano en Francia) e incluía entre sus miembros a Lavoisier, Bailly, LeRoy y de Bony, todos notables científicos de la época, además de cuatro médicos de menor renombre. La comisión decidió realizar un estudio de campo y tuvo la oportunidad de escudriñar de cerca las clínicas magnéticas y realizó varios experimentos ingeniosos.

Por ejemplo, con el uso de varios equipos científicos de la época determinaron que el *baquet* no contenía propiedades eléctricas ni magnéticas. Luego de determinar esto, auscultaron el efecto del magnetismo en: a) ellos mismos; b) en 15 personas enfermas; y c) condujeron experimentos con perso-

nas a las que se le tapaban los ojos y así no sabían las condiciones del mismo.

La Comisión determinó que los efectos atribuidos al magnetismo animal podían ser explicados de manera parsimoniosa como debidos a la imaginación, la sugestión y la imitación. Se basó primariamente en el hallazgo de que lo importante en los efectos magnéticos era el hecho de que la persona había desarrollado la expectativa de que sentiría los efectos del magnetismo. En un experimento curioso, la Comisión magnetizó un árbol que se encontraba en un bosque. Tomaron un sujeto que era sensible al "magnetismo" y lo fueron acercando a un árbol que no había sido magnetizado, pero que se le había hecho creer al sujeto que sí lo estaba. Según el sujeto se acercaba, comenzó a toser, a escupir y a "sentir" los efectos del magnetismo. Al tocar el árbol, sufrió una crisis convulsiva. Las conclusiones de la Comisión Franklin, en parte, dicen como sigue:

Los comisionados, habiendo reconocido que este fluido magnético animal no puede ser reconocido por ninguno de nuestros sentidos, que no tiene ninguna acción sobre sí mismo ni sobre los enfermos que les han sometido; habiendo asegurado que las presiones y los contactos ocasionan unos cambios raramente favorables en la economía animal, y unas conmociones siempre desagradables en la imaginación; habiendo finalmente demostrado por medio de unas experiencias decisivas que la imaginación sin magnetismo produce convulsiones, y que el magnetismo sin imaginación no produce nada, han llegado a la conclusión de que no existen pruebas de la existencia del fluido magnético animal ... y se creen obligados a añadir que los contactos, la acción repetida de la imaginación para producir las crisis, pueden ser nocivas. Que el aspecto de estas crisis es peligroso, lleva a la imitación y que,

por consecuencia, todo tratamiento público en el cual se usen los medios del magnetismo puede tener, a la larga, unos efectos funestos. (Citado por Dauven, 1969, p. 44).

La historia del mesmerismo no termina aquí, pero sí es correcto decir que la Comisión Franklin tuvo un efecto muy adverso a ésta. Con el pasar de los años, cada vez quedó más y más claro que los efectos dramáticos que producía Mesmer y los mesmeristas en sus pacientes no eran producidos por una energía especial, sino que se debían a las capacidades imaginativas de la persona, propiciadas por un ambiente altamente sugestivo en donde, a través del modelaje, había ya un prototipo de reacción en la gente (escupir, tos, sueño, convulsión).

Sin embargo, y tal y como lo señala Ellenberger (1970) en su tratado, muchos proponen que el inicio de la psicología dinámica comienza con el magnetismo animal porque estos autores detallaron de manera lúcida un sinnúmero de fenómenos intrapsíquicos que más tarde serían estudiados con más precisión. Entre ellos tenemos, fenómenos de alteración de conciencia, personalidades duales, disociaciones y sugestión, todo lo cual propició eventualmente un ambiente favorable para que se investigara la posibilidad de que la conciencia del ser humano fuera mucho más profunda, compleja y multidimensional de lo que se había supuesto. En especial, esta reconceptualización quedó más que clara cuando los mesmeristas comenzaron a utilizar los pases magnéticos con el propósito de auscultar otras dimensiones de nuestra conciencia, logrando efectos tales como el llamado sonambulismo artificial y el sueño lúcido.

Por *sonambulismo artificial* nos referimos a un tipo de alteración de conciencia producido por el mesmerista en el que la persona, a través de pases magnéticos, entraba como en un tipo de sueño (o sonambulismo) en donde interactuaba con el magnetista y con su medio ambiente con otro tipo de perso-

nalidad y luego no recordaba nada de lo sucedido. El descubrimiento del sonambulismo artificial se le adjudica al Marqués de Puységur (1751-1825), ya que Mesmer y sus asistentes se quedaron ofuscados en las "crisis magnéticas".

Puységur narra que una noche visitó al Sr. Víctor Race, de 23 años, quien sufría de una inflamación de los pulmones. Puységur lo magnetizó y notó que Víctor comenzó a hablar en una entonación diferente, su personalidad se tornó más extrovertida e interactuó de una manera atípica. Lo más sorprendente fue el hecho de que al salir del trance magnético, Víctor volvió a su personalidad original (era tímido, reservado y callado) y no lograba recordar absolutamente nada de lo sucedido. En una ocasión, mientras Víctor estaba en un trance magnético, le entregó a Puységur unos papeles de importancia y le pidió que los guardara en su casa. Al otro día, Puységur se entera de que Víctor había estado buscando dichos papeles por todos lados ya que no tenía recuerdo alguno de habérselos entregado a él. De ahí en adelante, la inducción del sonambulismo artificial fue un componente importante en la literatura mesmérica (Gauld, 1992).

En cuanto al *sueño lúcido*, muchos adjudican a Faria (1756-1819) el haber defendido por primera vez la idea de que el "sueño" (o trance) "lúcido" (la persona está consciente de su medio ambiente), no tiene tanto que ver con una energía que sale del magnetizador, sino que es un estado que alguna gente se induce a sí mismo. Faria, luego de analizar más de 5,000 personas, concluyó que sólo el 5% de la población caía en un sueño lúcido con facilidad. Interesantemente, este 5% es el mismo que los expertos modernos han encontrado como "virtuosos" durante procedimientos hipnóticos (Hilgard, 1977). Asimismo, Faria insistió en las diferencias individuales y su repercusión en los fenómenos magnéticos: "No podemos inducir la concentración en personas, aun si nos lo proponemos; en vez, encontramos gente que es inherentemente susceptible" (citado en Crabtree, 1993, p. 122).

Para el primer cuarto del siglo XIX los postulados del magnetismo animal decaían vertiginosamente (Gauld, 1992). Por un lado, la Comisión Franklin (y otras comisiones) no encontraban evidencia de ningún fluido magnético. Por otro lado, cada vez quedaba más patente que la imaginación, la susceptibilidad, la sugestión, y la fantasía eran elementos centrales en dicho procedimiento. La Revolución Francesa pudo haber sido un factor que influyó en la mitigación del mesmerismo en Francia, obligando a cerrar importantes sociedades de magnetismo. Muchos de los aristócratas que habían estudiado o defendido el magnetismo murieron durante las ejecuciones. Más aún comisiones futuras, como la formulada por la *Academie de Medecine* en el 1837, comenzaron a insistir que los efectos del magnetismo eran un fraude inducido por los mesmeristas y sus secuaces. En conclusión, para la mitad del siglo XIX, nadie había podido sustentar la existencia del "fluido magnético" y los efectos producidos por los mesmeristas comenzaron a cuestionarse.

El Surgimiento de la Teoría de la Sugestibilidad

Aunque la Comisión Franklin y otros teóricos habían insinuado o señalado que la imaginación y las capacidades internas eran importantes para el entendimiento del estado mesmerista, no es hasta que el médico James Braid (1795-1860) acuña el término *hipnosis* (el cual etimológicamente se deriva del Griego *hypnos*, que es una derivación de la palabra "sueño") cuando esta idea toma auge. La figura de Braid resulta importante porque fue uno de los primeros autores que conceptualizó la hipnosis como un estado de excesiva concentración y atención, en donde la imaginación, las creencias y expectativas se tornaban más intensas que en el estado de vigilia normal. Bajo este estado especial de atención y concentración la persona lograba alteraciones marcadas y profundas en su psicofisiología y en sus capacidades mentales. Para Braid

la naturaleza de la hipnosis residía en conceptos y procesos puramente psicológicos. Citamos a Braid:

Esta condición es esencialmente una de abstracción mental o de concentración de la atención, en donde los poderes de la mente son absorbidos por un solo tipo de pensamiento, lo que lleva a que todas las demás ideas y pensamientos caigan en la inconsciencia. (Citado en Crabtree, 1993, p. 160).

Para Braid, uno de los aspectos más fascinantes de la hipnosis era lo que él llamó "el coma hipnótico" en el que la persona no lograba recordar subsiguientemente lo que había transcurrido en la sesión hipnótica. Una contribución importante de Braid a la conceptualización de la hipnosis lo fue el hecho de suponer que durante el procedimiento hipnótico no hay ninguna transmisión de energías y que el constructo principal es la interacción entre la sugestión y una persona especialmente susceptible.

Charcot y el Resurgimiento de la Hipnosis

A pesar de que autores como Braid, y otros no menos notables, seguían elaborando lo que era y no era la hipnosis, la realidad histórica apunta a que la hipnosis sólo era estudiada y aceptada por un grupo minúsculo de médicos e intelectuales (Owen, 1971). Todavía quedaba la sombra y el mal sabor de "los fluidos magnéticos", los cuales para la mitad del siglo XIX era una noción desacreditada.

Sin embargo, para los 1870s ocurre algo trascendental, y es el empuje que le brindó el prominente neurólogo francés Jean-Martin Charcot (1825-1893) al estudio de la hipnosis. En su época, Charcot era considerado uno de los médicos más respetables de su época, algunos incluso lo comparaban con Pasteur (Owen, 1971). Del 1862 al 1870 había realizado una

serie de descubrimientos neurológicos que aún perduran. Sin embargo, fue en el 1878 cuando Charcot decide entrar al Hospital de la Salpêtrière a estudiar casos de pacientes con trastornos conversivos (antes llamados histerias conversivas). Adicional a esto, comenzó a utilizar la hipnosis como herramienta principal para poder realizar un diagnóstico diferencial entre casos de epilepsia y casos de pseudo-convulsiones. Tras años de estudio, Charcot comienza a publicar importantes trabajos científicos en donde defiende la idea de que: 1) la hipnosis es un estado alterado de conciencia ligado a procesos histéricos; 2) sólo las personas con histeria pueden ser hipnotizadas; 3) hay tres etapas por las cuales toda persona hipnotizada entra, en una misma secuencia y con una intensidad similar. Estas etapas eran el estado de catalepsia, el estado de letargo y el estado sonambúlico. Según Charcot, la hipnosis y las histerias eran disfunciones de corte neurofisiológico, por lo que su enfoque se inclinaba a reducir los aspectos psicológicos de la hipnosis, a procesos fisiológicos. Un claro ejemplo de esto, era el hecho de que Charcot defendía tenazmente la idea de que las tres etapas ya anteriormente aludidas estaban determinadas por procesos orgánicos, descartando la sugestión en su reproducción.

Charcot entendía que la hipnosis era en sí una disfunción neuropatológica y que su presencia en una persona era sintomática de procesos histéricos. Estas ideas, aunque algo extrañas en la historia de la hipnosis, cobraron fuerza y resonancia. Cuando Charcot presentó sus ideas ante la *Académie des Sciences* obtuvo el aplauso y la aprobación de los miembros de la misma. La misma Academia que había rehusado escuchar a Mesmer. Asimismo, innumerables médicos e intelectuales acudían semanalmente al Hospital de Salpêtrière para escuchar las conferencias de Charcot y los casos que presentaba. Entre uno de esos asistentes se encontraba Sigmund Freud, quien visitó a Charcot en el 1886 (Gay, 1988).

la naturaleza de la hipnosis residía en conceptos y procesos puramente psicológicos. Citamos a Braid:

Esta condición es esencialmente una de abstracción mental o de concentración de la atención, en donde los poderes de la mente son absorbidos por un solo tipo de pensamiento, lo que lleva a que todas las demás ideas y pensamientos caigan en la inconsciencia. (Citado en Crabtree, 1993, p. 160).

Para Braid, uno de los aspectos más fascinantes de la hipnosis era lo que él llamó "el coma hipnótico" en el que la persona no lograba recordar subsiguientemente lo que había transcurrido en la sesión hipnótica. Una contribución importante de Braid a la conceptualización de la hipnosis lo fue el hecho de suponer que durante el procedimiento hipnótico no hay ninguna transmisión de energías y que el constructo principal es la interacción entre la sugestión y una persona especialmente susceptible.

Charcot y el Resurgimiento de la Hipnosis

A pesar de que autores como Braid, y otros no menos notables, seguían elaborando lo que era y no era la hipnosis, la realidad histórica apunta a que la hipnosis sólo era estudiada y aceptada por un grupo minúsculo de médicos e intelectuales (Owen, 1971). Todavía quedaba la sombra y el mal sabor de "los fluidos magnéticos", los cuales para la mitad del siglo XIX era una noción desacreditada.

Sin embargo, para los 1870s ocurre algo trascendental, y es el empuje que le brindó el prominente neurólogo francés Jean-Martin Charcot (1825-1893) al estudio de la hipnosis. En su época, Charcot era considerado uno de los médicos más respetables de su época, algunos incluso lo comparaban con Pasteur (Owen, 1971). Del 1862 al 1870 había realizado una

serie de descubrimientos neurológicos que aún perduran. Sin embargo, fue en el 1878 cuando Charcot decide entrar al Hospital de la Salpêtrière a estudiar casos de pacientes con trastornos conversivos (antes llamados histerias conversivas). Adicional a esto, comenzó a utilizar la hipnosis como herramienta principal para poder realizar un diagnóstico diferencial entre casos de epilepsia y casos de pseudo-convulsiones. Tras años de estudio, Charcot comienza a publicar importantes trabajos científicos en donde defiende la idea de que: 1) la hipnosis es un estado alterado de conciencia ligado a procesos histéricos; 2) sólo las personas con histeria pueden ser hipnotizadas; 3) hay tres etapas por las cuales toda persona hipnotizada entra, en una misma secuencia y con una intensidad similar. Estas etapas eran el estado de catalepsia, el estado de letargo y el estado sonambúlico. Según Charcot, la hipnosis y las histerias eran disfunciones de corte neurofisiológico, por lo que su enfoque se inclinaba a reducir los aspectos psicológicos de la hipnosis, a procesos fisiológicos. Un claro ejemplo de esto, era el hecho de que Charcot defendía tenazmente la idea de que las tres etapas ya anteriormente aludidas estaban determinadas por procesos orgánicos, descartando la sugestión en su reproducción.

Charcot entendía que la hipnosis era en sí una disfunción neuropatológica y que su presencia en una persona era sintomática de procesos histéricos. Estas ideas, aunque algo extrañas en la historia de la hipnosis, cobraron fuerza y resonancia. Cuando Charcot presentó sus ideas ante la *Académie des Sciences* obtuvo el aplauso y la aprobación de los miembros de la misma. La misma Academia que había rehusado escuchar a Mesmer. Asimismo, innumerables médicos e intelectuales acudían semanalmente al Hospital de Salpêtrière para escuchar las conferencias de Charcot y los casos que presentaba. Entre uno de esos asistentes se encontraba Sigmund Freud, quien visitó a Charcot en el 1886 (Gay, 1988).

la naturaleza de la hipnosis residía en conceptos y procesos puramente psicológicos. Citamos a Braid:

Esta condición es esencialmente una de abstracción mental o de concentración de la atención, en donde los poderes de la mente son absorbidos por un solo tipo de pensamiento, lo que lleva a que todas las demás ideas y pensamientos caigan en la inconsciencia. (Citado en Crabtree, 1993, p. 160).

Para Braid, uno de los aspectos más fascinantes de la hipnosis era lo que él llamó "el coma hipnótico" en el que la persona no lograba recordar subsiguientemente lo que había transcurrido en la sesión hipnótica. Una contribución importante de Braid a la conceptualización de la hipnosis lo fue el hecho de suponer que durante el procedimiento hipnótico no hay ninguna transmisión de energías y que el constructo principal es la interacción entre la sugestión y una persona especialmente susceptible.

Charcot y el Resurgimiento de la Hipnosis

A pesar de que autores como Braid, y otros no menos notables, seguían elaborando lo que era y no era la hipnosis, la realidad histórica apunta a que la hipnosis sólo era estudiada y aceptada por un grupo minúsculo de médicos e intelectuales (Owen, 1971). Todavía quedaba la sombra y el mal sabor de "los fluidos magnéticos", los cuales para la mitad del siglo XIX era una noción desacreditada.

Sin embargo, para los 1870s ocurre algo trascendental, y es el empuje que le brindó el prominente neurólogo francés Jean-Martin Charcot (1825-1893) al estudio de la hipnosis. En su época, Charcot era considerado uno de los médicos más respetables de su época, algunos incluso lo comparaban con Pasteur (Owen, 1971). Del 1862 al 1870 había realizado una

serie de descubrimientos neurológicos que aún perduran. Sin embargo, fue en el 1878 cuando Charcot decide entrar al Hospital de la Salpêtrière a estudiar casos de pacientes con trastornos conversivos (antes llamados histerias conversivas). Adicional a esto, comenzó a utilizar la hipnosis como herramienta principal para poder realizar un diagnóstico diferencial entre casos de epilepsia y casos de pseudo-convulsiones. Tras años de estudio, Charcot comienza a publicar importantes trabajos científicos en donde defiende la idea de que: 1) la hipnosis es un estado alterado de conciencia ligado a procesos histéricos; 2) sólo las personas con histeria pueden ser hipnotizadas; 3) hay tres etapas por las cuales toda persona hipnotizada entra, en una misma secuencia y con una intensidad similar. Estas etapas eran el estado de catalepsia, el estado de letargo y el estado sonambúlico. Según Charcot, la hipnosis y las histerias eran disfunciones de corte neurofisiológico, por lo que su enfoque se inclinaba a reducir los aspectos psicológicos de la hipnosis, a procesos fisiológicos. Un claro ejemplo de esto, era el hecho de que Charcot defendía tenazmente la idea de que las tres etapas ya anteriormente aludidas estaban determinadas por procesos orgánicos, descartando la sugestión en su reproducción.

Charcot entendía que la hipnosis era en sí una disfunción neuropatológica y que su presencia en una persona era sintomática de procesos histéricos. Estas ideas, aunque algo extrañas en la historia de la hipnosis, cobraron fuerza y resonancia. Cuando Charcot presentó sus ideas ante la *Académie des Sciences* obtuvo el aplauso y la aprobación de los miembros de la misma. La misma Academia que había rehusado escuchar a Mesmer. Asimismo, innumerables médicos e intelectuales acudían semanalmente al Hospital de Salpêtrière para escuchar las conferencias de Charcot y los casos que presentaba. Entre uno de esos asistentes se encontraba Sigmund Freud, quien visitó a Charcot en el 1886 (Gay, 1988).

Sin embargo, las teorías de Charcot sobre la hipnosis fueron denunciadas como erróneas por un grupo influyente del Hospital de Nancy, en especial por Hipólito Bernheim (1837-1919) y Augusto Liébeault (1823-1904). Estos clínicos entraron en una agria y prolongada controversia con Charcot y sus discípulos ya que mantenían que las observaciones que ellos habían realizado con personas hipnotizadas eran totalmente diferentes a lo que Charcot planteaba. En una serie de estudios el grupo de Nancy demostró que: 1) muchas personas saludables mentalmente podían entrar en el trance hipnótico, lo que contradecía la postura de Charcot de que la hipnosis era una variante de un estado o una predisposición histérica; 2) aún cuando sus pacientes entraban en un trance hipnótico profundo, ninguno entraba en las tres etapas (letargo, catalepsia y sonambulismo) que Charcot mencionaba.

El resultado de esta controversia, la cual Laurence y Perry (1988) exponen en detalle, es que Charcot, casi al final de su vida, admite que los clínicos de Nancy tenían toda la razón. Pero, ¿por qué ocurrió esto? Probablemente por varias razones. En primer lugar, Charcot era un neurólogo y como tal quería hacer una disección neurológica de la hipnosis, equiparándola con un disturbio neuropatológico. Aparentemente, sus fuertes expectativas hicieron que sus observaciones se acomodaran a ella. En segundo lugar, Charcot daba sus demostraciones ante grandes audiencias de médicos e invitados. Debido a que Charcot creía que los pacientes en hipnosis no podían percibir lo que sucedía en su medio ambiente, él daba explicaciones extensas ante los pacientes para luego hacer sus demostraciones. Se ha señalado que Charcot no tomó en cuenta que los pacientes histéricos suelen ser muy sugestionables y que ante las demandas y expectativas de la audiencia, producían aquellas posturas, etapas y gestos que Charcot ya había explicado con lujo de detalles. Por esta razón, los pacientes bajo hipnosis que no tenían contacto con la clínica de Charcot nunca demostraban las etapas que éste observaba.

La derrota intelectual de Charcot le dio paso a las teorías más psicológicas de Bernheim, quien defendía la idea de que la hipnosis era un fenómeno puramente psicológico. Por esto se refería a que la hipnosis era una característica del sujeto que era puesta en movimiento por diversos tipos de sugestión. Para Bernheim, pues, la hipnosis era un tipo de sugestibilidad magnificada e intensificada.

El Impacto del Psicoanálisis en la Hipnosis

Algo que debe quedar claro desde un comienzo es el hecho de que Freud, ni ninguno de sus discípulos principales (Rank, Jones, Fenichel, Jung, Stekel, Eitington, entre otros), eran reconocidos como expertos en el área de la hipnosis. De hecho, casi ninguno de ellos llegó a publicar nada de substancia en esta área. Sin embargo, y de manera paradójica, el psicoanálisis tuvo un impacto extraordinariamente negativo en los procedimientos hipnóticos. Trataremos de resumir la substancia de este asunto.

Cuando Freud, a la edad de 29 años, visita a Charcot en la Salpêtrière, se mostró muy entusiasmado por los procedimientos hipnóticos. Evidencia de esto es que Freud tradujo, en el 1886, uno de los libros de Charcot y en el 1888 otro libro sobre hipnosis de Bernheim. Asimismo, hay evidencia de que Freud empleó la hipnosis como herramienta terapéutica en su práctica privada, publicando incluso, en el 1892, un estudio de caso (Freud, 1892/1952). Quizás más importante aún, en el caso de Anna O (Bertha Pappenheim), el cual fuera detallado por Breuer (1895/1971) y el cual inspiró las primeras ideas de Freud sobre lo que eventualmente se conocería como "psicoanálisis", se caracterizó por el uso de procesos hipnóticos para controlar y descubrir los orígenes de un sinnúmero de síntomas histéricos de esta joven mujer.

Sin embargo, pocos años luego de comenzar su carrera analítica Freud abandona la hipnosis debido a "dos graves

insuficiencias" (Freud, 1925, p. 37). En primer lugar, "los resultados terapéuticos obtenidos desaparecían ante la menor perturbación de la relación personal entre médico y enfermo" (p. 25). En segundo lugar, la hipnosis parecía funcionar meramente porque instigaba una transferencia erótica entre la paciente y el terapeuta. A estas dos razones que Freud adució en su autobiografía, añadiríamos el hecho de que en ocasiones algunas de las pacientes no lograban entrar en el trance hipnótico, lo que dificultaba la intervención terapéutica.

Durante el tratamiento de una de sus pacientes, la Baronesa Fanny Moser, Freud se encontraba con una persona que le era difícil entrar en un trance hipnótico. Partiendo de este caso es que Freud abandona la hipnosis y los métodos hipnosuggestivos de Bernheim temprano en su carrera y los substituye por la *asociación libre*, método que consiste en que la persona le contaba a Freud imágenes o ideas que le vinieran a la mente sin interrupción del analista. De hecho, años más tarde Freud criticaría la hipnosis como un procedimiento sin sentido y sin uso terapéutico. En otro de sus escritos, Freud aseguraba que la hipnosis era un procedimiento burdo porque muchos de sus pacientes no entraban en el trance hipnótico y porque la cura hipnótica era una superficial y un mero paliativo. Para Freud una mejoría hipnótica constituiría una eventual recaída o, peor aún, una substitución de síntomas (véase a Freud, 1925/1971).

Estas opiniones de Freud, las cuales en esencia son impresiones anecdóticas, con el pasar de unos pocos años, se convirtieron en "hechos" establecidos, lo que produjo que al pasar unos 15-20 años la hipnosis fuera vista como, en el mejor de los casos, una curiosidad sin sentido, y en el peor de ellos, una técnica peligrosa.

Esto no nos debe de extrañar ya que los historiadores del psicoanálisis han señalado, una y otra vez, que Freud, en la gran mayoría de las ocasiones, no sustentaba sus impresiones estudiando cuidadosamente una gran diversidad de pacientes o circunstancias. En vez, su proceder era hacer generalidades

de un puñado de casos, utilizando una retórica persuasiva y, en cierto grado, dogmática (Grünbaum, 1993; Webster, 1995).

Pierre Janet (1859-1947), quien fuera uno de los discípulos de Charcot y quien eventualmente se convertiría en el psicopatólogo de mayor renombre en las primeras dos décadas del siglo XX en Francia, señaló en uno de sus libros que ya para los 1920 la hipnosis era un procedimiento sin seguidores y sin practicantes (Janet, 1925). Citamos a Janet:

Nadie repudiaba la hipnosis; nadie negaba el poder de la sugestión; la gente simplemente dejó de hablar sobre la hipnosis y la sugestión. El número de publicaciones dedicada a estos tópicos declinó enormemente ... Mientras que en años atrás el número de libros y artículos dedicados a la hipnosis, la sugestión y temas relacionados había llegado a más de mil por año, el número ahora es de unas pocas docenas al año (Janet, 1925, p. 200).

Por esta situación Janet culpó a Freud, ya que éste último había ridiculizado el uso de la hipnosis como un paliativo peligroso. Según Janet, el interés por la hipnosis regresaría cuando el psicoanálisis se debilitara.

La Hipnosis del 1900 al 1960

Diversos historiadores reconocen que durante estas seis décadas la actividad académica y clínica con la hipnosis decayó grandemente (Gauld, 1992). Por ejemplo, si consultamos la Tabla 1 podemos apreciar el porcentaje total de publicaciones por país y por año. Se podrá notar el decremento paulatino de publicaciones. Una serie de factores parecen ser responsables de dicha situación. En primer lugar, y como ya insistimos, la influencia del psicoanálisis, la cual fue muy generalizada en Estados Unidos y Europa, criticaba su uso

yaplicación. Por otro lado, muchos psicólogos académicos fueron inspirados durante dichas décadas por la escuela conductista. No importa las variantes y ramificaciones del conductismo, había una opinión casi unísona de que los procesos y fenómenos no observables eran materia de poco interés o simplemente procesos "anti-científicos". Debido a que la hipnosis inspira concepciones mentalistas (ejemplo: inconsciente, disociación, sugestión, fantasía, imaginación), los conductistas no se sentían nada cómodos auscultando dichos procesos. Una excepción notable lo constituyó un libro de Hull (1933) en donde éste trata de explicar la hipnosis a través de procesos sugestivos.

Tabla 1

Porcentaje total de publicaciones por país

País	1885-1889 N=408	1890-1894 N=345	1895-1899 N=323	1903-1908 N=271	1909-1914 N=193
Alemania	18%	16%	18%	21%	17%
EEUU	3%	14%	35%	14%	20%
Francia	37%	30%	29%	33%	22%
Inglaterra	3%	11%	5%	10%	19%
Italia	15%	5%	2%	6%	3%
Rusia	5%	5%	2%	6%	3%
Otros	19%	16%	8%	13%	14%

Nota: Adaptado de Gauld (1992).

Así, pues, aparte de algunos esfuerzos aislados, la hipnosis quedó rezagada de la psicología académica y de la psicoterapia. Sin embargo, ya en la década de los 1960 se asomaría un cambio paulatino y significativo.

La Hipnosis del 1960 al Presente

Del 1960 al presente todos los parámetros de popularidad apuntan a que la hipnosis, como una temática digna de ser

discutida científica y clínicamente, ha resurgido con una fuerza avasalladora. En esta sección final daremos un vistazo breve a avances dentro del área en los últimos 35 años.

Si comenzamos con la década de los 1960, podemos apreciar una gran cantidad de investigación científica y también clínica sobre la hipnosis. En lo que toca a la parte investigativa, dos figuras principales se destacan. En primer lugar Ernest H. Hilgard y sus colaboradores de la Universidad de Stanford y T.X. Barber y colaboradores de la Fundación Medfield.

Hilgard desarrolla en Stanford un laboratorio en donde el estudio de la hipnosis cobró prominencia. Producto de su labor fue la publicación de importantes e influyentes artículos y su libro clásico *Hypnotic Susceptibility* (Hilgard, 1965). Se podría decir que Hilgard promovió de una manera avasalladora la investigación sobre la hipnosis.

Por su cuenta, Barber y sus colaboradores iniciaron, temprano en esta década, una serie programática e influyente de investigación sobre la hipnosis, basada en una concepción teórica inspirada por el aprendizaje social. El libro de Barber *Hypnosis: A Scientific Approach* (Barber, 1969) constituyó uno de los libros más conocidos y citados en las próximas dos décadas.

Es tentador especular sobre los factores que incidieron en que la hipnosis regresara con bríos a las revistas y publicaciones académicas. Nos inclinamos a pensar que los siguientes factores fueron importantes. En primer lugar, en la década de los 1950 comienza lo que se ha llamado "la revolución de las ciencias cognoscitivas" (Gazzaniga, 1995). Una de las repercusiones de esta revolución lo constituyó el hecho de que comenzaron a explorarse los procesos cognoscitivos a través de métodos experimentales. Lo que los conductistas aseguraban que era imposible, comenzó a rendir frutos (Gardner, 1985). Más aún, y como bien lo explicitan Tataryn y sus colaboradores (1989), el estudio de los procesos cognoscitivos ha dejado al descubierto el hecho de que una cuantiosa parte

de dicho procesamiento no se da al nivel de la conciencia, lo que ha abierto la puerta al estudio del *inconsciente psicológico* (Khilstrom, 1991). Creemos que por esta línea es que entra Hilgard, ya que su teoría neo-disociativa (Hilgard, 1977) se desprende de los avances de las ciencias cognoscitivas. Por lo tanto, el derrotero que tomó la psicología en la década de los 1950 y que continuó con ahínco en las próximas décadas alimentó la idea de auscultar procesos de información no-consciente. La hipnosis, para Hilgard, era un ejemplo fehaciente de la influencia de dichos procesos y uno que podría ser investigado empíricamente.

Por su parte, Barber y colaboradores se nutren de una nueva vertiente dentro del conductismo. Bandura y colaboradores (Bandura y Walters, 1962; Bandura, 1969) exponen una variante significativa del conductismo, en donde procesos mentales tales como expectativas, imaginación, fantasías e imitación cobran fuerza. Como bien lo indicó Barber en el prefacio de su libro:

La hipnosis, el estado hipnótico y constructos relacionados son innecesarios y engañosos... el fenómeno que ha sido tradicionalmente adjudicado a esos términos puede ser entendido de una manera mejor si utilizamos otros conceptos que son una parte integral de la psicología actual (Barber, 1969, p. iii).

Esos otros conceptos se derivan de esos constructos que provenían de la escuela del aprendizaje social. Por lo tanto, no es una casualidad que la hipnosis fuera abarcada por teóricos de esta escuela conductual, máxime en un momento en donde la teoría de aprendizaje social comenzaba a abarcar fenómenos antropológicos, sociales, culturales, religiosos e individuales (Bandura y Walters, 1962; Mischel, 1969). De hecho, la hipnosis constituía un nicho tentador para el investigador y teórico engranado en el marco del aprendizaje social, ya que

constructos tales como imitación, imaginación, fantasía y expectativas a *prima facie* parecen tener sentido en la explicación de la hipnosis. De hecho, recordemos cómo la Comisión Franklin dio énfasis a conceptos parecidos a estos para explicar los fenómenos del magnetismo.

Un tercer factor que permitió la curiosidad hacia la hipnosis, tanto en su fase investigativa como clínica, es la declinación vertiginosa, magistralmente documentada por Hale (1995), del psicoanálisis en los EEUU y otros países continentales. Este declinamiento de credibilidad era necesario para el resurgimiento de la hipnosis, ya que para la mayoría de los psicoanalistas (pero no para todos) la hipnosis era un mero paliativo peligroso. Aunque no es nuestro propósito en este ensayo adentrarnos en los factores internos y externos que han debilitado la credibilidad epistémica del psicoanálisis, sí podríamos someramente mencionar varios: a) los ataques frontales de diversos filósofos de la ciencia que comienzan a criticar las bases epistémicas y científicas de muchas de las ideas de Freud y sus seguidores; b) el crecimiento y fortalecimiento paulatino de la psiquiatría biológica, la cual retaba severamente muchas de las premisas psicoanalíticas; c) las críticas consistentes y severas a la credibilidad de las "curas" logradas a través del psicoanálisis y sus variantes, d) los éxitos terapéuticos de otras escuelas de pensamiento, tales como las conductistas y las cognoscitivistas, los cuales revertían un verdadero reto epistémico a las escuelas psicoanalíticas (véanse los siguientes autores para una exposición detallada de estas y otras ideas: Grünbaum, 1993; Hale, 1995; Macmillan, 1996; Webster, 1995).

Del 1970 al presente, estos factores se han consolidado, lo que ha provocado que la hipnosis tenga un auge como no había tenido en los últimos 100 años. Pruebas de esto son lo siguiente:

- 1) El número de conferencias, talleres y simposios sobre la hipnoterapia y la investigación hipnótica es numerosa e impactante.
- 2) El número de manuales y libros sobre diversos procedimientos hipnóticos es avasallador.
- 3) Revisiones de literatura han documentado el uso y beneficios de la hipnosis a nivel terapéutico (Brown, 1992).
- 4) La investigación psicofisiológica con la hipnosis ha mostrado un incremento marcado, en parte debido a la aplicación de la tecnología avanzada de las neurociencias y neuroimágenes. Dichos resultados parecen apoyar anomalías cognoscitivas en el procesamiento de información (Spiegel & Vermutten, 1994).
- 5) La hipnosis es un procedimiento que a nivel clínico parece ser un elemento unificador entre diversas escuelas terapéuticas, ya que su uso se ramifica desde las escuelas conductistas y psicodinámicas, a las existencialistas y sistémicas (Rhue, Lynn & Kirsch, 1994).

Conclusión

En este breve recorrido histórico hemos documentado cómo el estudio de la hipnosis tuvo su comienzo dentro de teorías de fluidos y energías físicas inexistentes; cómo eventualmente se vislumbró como un proceso especial neuropatológico que sólo los histéricos podrían demostrar; cómo se ensalzó y posteriormente se criticó su uso dentro del psicoanálisis; y cómo en la actualidad se considera una herramienta y un proceso por el cual podemos auscultar y adentrarnos en las capacidades cognoscitivas del ser humano. En la actualidad aún no sabemos a ciencia cierta lo que es la

hipnosis. Autores como Spanos y Coe (1992) sustentan que la hipnosis se reduce a un papel estratégico que la persona asume al cambiar de expectativas; otros, como Hilgard (1977) y Bowers (1994), creen que la hipnosis nos coloca en la vanguardia de las ciencias cognoscitivas, en donde la hipnosis constituye una ventana privilegiada a la investigación de procesos no-conscientes y disociativos.

De todo este trayecto debemos aprender algunas lecciones. Dos resaltan. En primer lugar, la tendencia en la psicología de abrazar acríticamente una serie de ideas y postulados sin una base empírica substancial. Un ejemplo fehaciente de esto es el rechazo de Freud a la hipnosis. A pesar de que Freud no realizó ningún estudio sobre la hipnosis, una mera opinión impresionista y anecdótica fue lo suficientemente fuerte como para haber contribuido a la desarticulación de la investigación de la hipnosis y su práctica en la clínica.

En segundo lugar, el hecho de que aún no sabemos con precisión lo que en definitiva es la hipnosis, debe de ayudarnos a los/as psicólogos/as a desarrollar una buena dosis de tolerancia con la incertidumbre y con ese estado intelectualmente doloroso que es la duda perenne. La historia de la psicología, en demasiadas ocasiones, se caracteriza por afirmaciones incondicionales de certeza y de seguridad epistémica, cuando muchas veces lo que en realidad tenemos son opiniones anecdóticas y observaciones preliminales. Historiadores como Gauld (1992) y Crabtree (1993) coinciden en que Mesmer, Freud y Charcot se caracterizaban por confundir sus opiniones e impresiones con datos certeros e indisputables. Los tres, de diversas maneras, retrasaron el entendimiento de la hipnosis, prolongando controversias innecesarias y dogmatizando el campo con ideas que de cierta forma fueron poco productivas. Sin embargo, y como elegantemente lo esboza el epistemólogo Karl Popper (1962), en la actividad científica aprendemos muchas veces más de los errores que de los aciertos. Sin embargo, los errores cometidos por Mesmer y Freud (y en

cierta medida por Charcot) en lo que a la hipnosis se refiere fueron muy prolongados y ayudaron a perpetuar metáforas míticas de la hipnosis que a todas luces fueron desacertadas.

Referencias

- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Bandura, A., & Walters, R. (1963). *Social learning and personality development*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Barber, T.X. (1969). *Hypnosis: A scientific approach*. New York: Van Nostrand.
- Bowers, K.S. (1994). Dissociated control, imagination, and the phenomenology of dissociation. En D. Spiegel (Ed.), *Dissociation: Culture, mind, and body* (pp. 21-38). Washington: American Psychiatric Press.
- Breuer, J. (1971). *La señorita Anna O*. Madrid: Alianza Editorial. (Publicado originalmente en el 1895).
- Brown, D.P. (1992). Clinical hypnosis research since 1986. En E. Fromm & M.R. Nash (Eds.), *Contemporary hypnosis research* (pp. 427-458). New York: Guilford.
- Crabtree, A. (1993). *From Mesmer to Freud*. New Haven: Yale University Press.
- Dauven, J. (1969). *Los poderes de la hipnosis*. Madrid: Plaza & Janés.
- Ellenberger, H. (1970). *The discovery of the unconscious*. New York: Basic Books.
- Freud, S. (1971). *Autobiografía*. Madrid: Alianza Editorial. (Publicado originalmente en el 1925).
- Freud, S. (1953). *A case of successful treatment by hypnosis*. Standard Edition. (Publicado originalmente en el 1892).
- Gardner, H. (1985). *The mind's new science*. New York: Basic Books.
- Gauld, A. (1992). *A history of hypnotism*. New York: Cambridge University Press.
- Gay, P. (1988). *Freud: A life for our time*. New York: Norton.
- Gazzaniga, M. (Ed.) (1995) *The cognitive neurosciences*. Boston, MA: MIT Press.
- Grünbaum, A. (1993). *Validation in the clinical theory of psychoanalysis*. New York: International Universities Press.
- Hale, N.G. (1995). *The rise and crisis of psychoanalysis in the United States*. New York: Oxford University Press.
- Hilgard, E.R. (1965). *Hypnotic susceptibility*. New York: Harcourt, Brace & World.
- Hilgard, E.R. (1977). *Divided consciousness*. New York: Wiley.
- Hull, C.L. (1933). *Hypnosis and suggestibility*. New York: Appleton-Century Crofts.
- Janet, P. (1925). *Psychological healing*. New York: MacMillan.
- Khilstrom J.F. (1990). The psychological unconscious. En L. Pervin (Ed.), *Handbook of personality* (pp. 445-464). New York: Guilford.
- Laurence, J., & Perry, C. (1988). *Hypnosis, will & memory*. New York: Guilford.
- Macmillan, D. (1996). *Freud evaluated*. Boston: MIT Press.
- Mischel, W. (1968). *Personality and assessment*. New York: Wiley.
- Owen, G.R. (1971). *Hysteria, hypnosis and healing: The work of J-M. Charcot*. New York: Garrett Publications.
- Podmore, F. (1909). *Mesmerism and Christian Science*. London: Methuen.
- Popper, K.R. (1962). *Conjectures and refutations*. New York: Harper.
- Rhue, E., Lynn, S.J., & Kirsch, I. (Eds.) (1994). *Handbook of clinical hypnosis*. Washington: American Psychological Association.
- Sheehan, P.W., & Perry, C.W. (1976). *Methodologies of hypnosis*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Spanos, N. & Coe, W.C. (1992). A social-psychological approach to hypnosis. En E. Fromm & M.R. Nash (Eds.), *Contemporary hypnosis research* (pp.102-130). New York: Guilford.
- Spiegel, D., & Vermuten, E. (1994). Physiological correlates of hypnosis and dissociation. En D. Spiegel (Ed.), *Dissociation: Culture, mind, and body* (pp. 185-209). Washington: American Psychiatric Press.
- Tataryn, D.J., Nadel, L., & Jacobs, W.J. (1989). Cognitive therapy and cognitive science. En A. Freeman, K.M. Simon, L.E. Beutler, & H. Arkowitz (Eds.), *Comprehensive handbook of cognitive therapy* (pp. 83-98). New York: Plenum.
- Webster, R. (1995). *Why Freud was wrong*. New York: Basic Books.