



LA SUGESTIONABILIDAD COMO VARIABLE MODULADORA EN LA IMAGINACIÓN DE ESCENAS ANSIÓGENAS

Héctor González Ordi* y Juan José Miguel-Tobal

Universidad Complutense de Madrid

2001, 7(1), 89-110

Resumen: El presente trabajo pretende abordar el estudio de las relaciones existentes entre el nivel de sugestionabilidad, la capacidad de imaginación y las respuestas ante situaciones ansiógenas. Para ello, se seleccionó dos grupos de mujeres con puntuaciones extremas en sugestionabilidad, que fueron expuestas a las siguientes condiciones experimentales: (a) imaginación de una situación ansiógena aversiva inducida por el experimentador; (b) imaginación de una situación ansiógena aversiva seleccionada por el propio sujeto; (c) imaginación de una situación ansiógena de evaluación inducida por el experimentador; (d) imaginación de una situación ansiógena de evaluación seleccionada por el propio sujeto. Los resultados muestran que los individuos altamente sugestionables obtuvieron mayores puntuaciones en cuanto al grado de realismo e implicación emocional en la imaginación de situaciones ansiógenas que los individuos poco sugestionables. Más aún, los individuos altos en sugestionabilidad mostraron un mayor nivel en ansiedad estado que los individuos bajos en sugestionabilidad antes de pasar por las condiciones experimentales. Se discute el posible papel modulador de la sugestionabilidad en la imaginación y procesamiento de situaciones ansiógenas.

Palabras Clave: Ansiedad, Imaginación, Sugestionabilidad

Introducción

El presente trabajo pretende abordar las relaciones existentes entre la capacidad de imaginación, el nivel de sugestionabilidad y la respuesta ante situaciones ansiógenas. Hasta donde nuestro conocimiento alcanza, no hemos encontrado estudios específicos que estudien estos tres tópicos conjunta-

Abstract: The aim of the present paper is to deal with the possible relationship between suggestibility, imagery, and anxiety responses. A group of high and low suggestible female subjects were exposed individually to the following experimental conditions: (a) threatening anxiety-imagining situation induced by the experimenter; (b) threatening anxiety-imagining situation selected by the subject; (c) test anxiety-imagining situation induced by the experimenter; and (d) test anxiety-imagining situation selected by the subject. show that high suggestible subjects manifested significant higher self-report scores of reality and emotional involvement in imagination than lows for all conditions. Furthermore, high suggestible subjects also scored significantly higher in state anxiety measures than lows before they were exposed to experimental conditions. The moderating role of the level of suggestibility in experiencing anxiety is discussed in detail

Key words: Anxiety, Imagery, Suggestibility

Title: *Suggestibility as moderator variable in anxiety-imagined situations*

mente. Bien al contrario, o son estudiados unitaria y separadamente, o bien lo son binariamente, y centrándonos sobre esto último, los estudios encontrados tratan específicamente las relaciones entre: (1) imaginación y sugestionabilidad, (2) imaginación y trastornos de ansiedad y (3) sugestionabilidad y trastornos de ansiedad. A continuación, repasaremos los trabajos más relevantes para cada uno de estos aspectos.

Imaginación y sugestionabilidad

El estudio sobre las relaciones entre ca-

* Dirigir la correspondencia a: Dr. Héctor González Ordi. Departamento de Psicología Básica (Procesos Cognitivos). Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Campus de Somosaguas s/n, 28223 Madrid. E-mail: hectorgo@psi.ucm.es

pacidad de imaginación y sugestionabilidad se ha realizado principalmente en el contexto de la investigación sobre hipnosis. En este sentido, cuando hablemos de sugestionabilidad en el contexto hipnótico nos referiremos a ella como hipnotizabilidad. Así, los diversos autores están de acuerdo en admitir que existe una relación positiva entre la capacidad de imaginación y la responsividad a la hipnosis, pero que esta relación no es lineal; esto es, generalmente los individuos altamente hipnotizables informan de una imaginación rica, variada y muy vívida pero los sujetos poco hipnotizables pueden ser igualmente buenos o malos imaginadores (Holroyd, 1992). Igualmente, aunque parece que una alta capacidad de imaginación no asegura necesariamente una buena respuesta a la hipnosis, una baja capacidad de imaginación es un buen predictor de los sujetos poco hipnotizables (Glisky, Tataryn y Kihlstrom, 1995; Sheehan, 1979; Sheehan y Robertson, 1996).

Esta relación no lineal entre imaginación-hipnotizabilidad puede deberse, entre otras cuestiones, a: (1) el aspecto de la imaginación utilizado como variable dependiente en los estudios experimentales: realismo y viveza en la imaginación, facilidad para imaginar, control sobre la imaginación, exactitud en la evocación del estímulo imaginario, preferencia por el procesamiento de imágenes (de Groh, 1989; Sheehan y Robertson, 1996); (2) la necesidad de distinguir entre competencia y actuación: así, aunque los sujetos buenos imaginadores posean las habilidades imaginativas necesarias para la hipnosis, pueden mostrar cierta falta de motivación para utilizarlas o manifestar actitudes y expectativas negativas hacia la hipnosis, el hipnotizador o el contexto de la hipnosis en general (Glisky, Tataryn y Kihlstrom, 1995).

Con respecto al primer punto, parece que las habilidades imaginativas de los su-

jetos altamente hipnotizables reflejan diferencias notables en el estilo cognitivo, particularmente en tareas imaginativas relacionadas con los primeros estadios del procesamiento visual de la información; esto es, las mayores diferencias se han encontrado en referencia a procesos perceptuales básicos más que a tareas cognitivas complejas (Friedman, Taub, Sturr y Monty, 1990). Así, los individuos altamente hipnotizables obtienen mejores resultados que los poco hipnotizables en tareas visoespaciales, perseveración en postimágenes, percepción visual rápida, percepción de estereogramas, detección de señales visuales, discriminación de tareas de memoria visual, etc, con o sin hipnosis (Holroyd, 1992; Wallace y Fisher, 1999). Es por ello que Nadon, Laurence y Perry (1987) han sugerido que la característica más sobresaliente de los individuos altamente hipnotizables es su preferencia por el uso de la imaginación en diversas tareas cognitivas.

En relación al segundo punto, diversos autores han puesto de manifiesto que favoreciendo actitudes positivas hacia la hipnosis, entrenando adecuadamente en imaginación y enseñando a interpretar consistentemente ciertos aspectos ambíguos de las sugerencias hipnóticas, se obtienen incrementos significativos en el nivel de hipnotizabilidad, especialmente en individuos poco hipnotizables (de Groh, 1989; Gorassini y Spanos, 1986, 1999). Favorecer las actitudes positivas hacia la hipnosis puede ser determinante en la actuación posterior en sujetos altamente hipnotizables, mientras que el entrenamiento en imaginación y la interpretación adecuada de lo que se espera del sujeto ante una determinada sugestión hipnótica puede favorecer la competencia de los individuos poco hipnotizables.

Un tercer aspecto, que muchos autores coinciden en destacar, es que una las ca-

racterísticas más definitorias de los sujetos altamente sugestionables es su implicación imaginativa, esto es la implicación emocional en la imaginación de forma que ésta se percibe subjetivamente como más vívida y realista, tanto si son como si no son hipnotizados (Barber, 1999; Braffman y Kirsch, 1999; Hilgard, 1974 y 1979; Lynn, Neufeld, Green, Sandberg y Rhue, 1996; Lynn y Sivec, 1992; Rader, Kunzendorf y Carrabino, 1996; Sheehan, 1979).

Hilgard (1974 y 1979) encontró diferencias significativas en cuanto a la "implicación imaginativa" (imaginative involvement), definida como "la inmersión temporal en experiencias gratificantes en donde la fantasía juega el papel principal" (Hilgard, 1979, pág. 483), entre sujetos altos y bajos en hipnotizabilidad. Los sujetos eran entrevistados en detalle y subsecuentemente hipnotizados.

Wilson y Barber (1981 y 1983) encontraron similares resultados a los anteriores, insistiendo en que la capacidad para generar fantasías con un alto componente de realismo era la característica principal de los sujetos altamente hipnotizables, pudiendo hacerlo igualmente con y sin técnicas de hipnosis; de ahí que los denominaran "personalidades con tendencia al fantaseo" o "fantaseadores" (fantasy-prone personalities). Posteriormente, Lynn y Rhue (1986, 1988) y Rhue y Lynn (1989) continuaron con esta línea de investigación pero adoptando una postura más prudente, ya que en un extensa serie de estudios con cerca de 6.000 estudiantes universitarios, encontraron que aunque la mayoría de los individuos que informaban de una larga historia de "fantaseo" puntuaban alto en hipnotizabilidad, sería un error equiparar tendencia al fantaseo con capacidad para ser hipnotizado, minimizando el papel de otras variables como la motivación, actitudes, etc; ya que en los diversos estudios

existentes, las correlaciones significativas entre realismo y viveza en la imaginación e hipnotizabilidad suelen oscilar tan sólo entre bajas y moderadas: de .15 en los trabajos más críticos a .58 en los más favorables (de Groh, 1989).

Imaginación y trastornos de ansiedad

Aunque diversos autores han enfatizado el papel de la imaginación en los procesos de salud y enfermedad (Hall, 1990; Klinger, 1981; Kunzendorf y Sheikh, 1990; Sheehan, 1972; Sheikh, 1983 y 1984; Singer y Bonanno, 1990), no es hasta fechas muy recientes cuando se han empezado a estudiar sistemática y rigurosamente los procesos imaginativos en relación al mantenimiento de diversos trastornos de ansiedad (Clark, 1999).

Beck (1976) sugirió hace tiempo que la aparición de imágenes mentales espontáneas en donde los pacientes "veían" sus miedos con gran realismo eran comunes en los trastornos de ansiedad y jugaban un papel importante en el incremento de la percepción de amenaza.

En este sentido, diversos autores han encontrado que los pacientes que sufren trastornos de ansiedad suelen tener imágenes recurrentes de un gran realismo y viveza y consistentes con los contenidos amenazantes de dichos trastornos. Por ejemplo, Ottaviani y Beck (1987) encontraron que los pacientes con trastorno de pánico suelen tener imágenes recurrentes relacionadas con catástrofes físicas o mentales, como un ataque al corazón o perder el control del comportamiento, etc; Wells y Hackmann (1993) indicaron que los pacientes con trastornos de ansiedad relacionados con la salud informaban experimentar frecuentes imágenes relacionadas con la enfermedad y la muerte.

De Silva (1986) realizó un extenso estu-

dio sobre pacientes obsesivo-compulsivos, encontrando que las imágenes recurrentes podían clasificarse en: (1) imágenes obsesivas (cuerpos mutilados, actos sexuales, violencia, etc); (2) imágenes compulsivas, con dos variantes, correctivas (una imagen obsesiva que causa distrés lleva a tener una imagen compulsiva que corrige o neutraliza la imagen original) e independientes (una imagen compulsiva que no intenta remediar una obsesión anterior); (3) imágenes desastrosas (imágenes de lo que ocurrirá si el paciente falla en realizar el comportamiento compulsivo motivado por una imagen obsesiva anterior: la explosión de su casa si no cierra adecuadamente la llave del gas); y finalmente, (4) imágenes disruptivas (imágenes que interrumpen el acto compulsivo e implican volverlo a realizar).

Diversos estudios han encontrado que los pacientes que sufren fobia social tienden a experimentar imágenes recurrentes espontáneas donde se ven a ellos mismos "desde fuera" (perspectiva del observador), actuando torpe y nerviosamente ante una determinada situación de interacción social, mucho más frecuentemente que los sujetos normales (Clark y Wells, 1995; Hackmann, Surawy y Clark, 1998). Esta tendencia es consistente con el contenido de la situación porque, ante el recuerdo de situaciones sociales, los pacientes con fobia social adoptan la perspectiva del observador mientras que los sujetos normales la perspectiva de campo ("ver la situación con los propios ojos"), mientras que si se pide a los sujetos que recuerden situaciones que no incluyen interacción social, no se encuentran diferencias significativas en el estilo imaginativo (Wells, Clark y Ahmad, 1998). Comparativamente con otros trastornos de ansiedad, Wells y Papageorgiou (1999) encontraron que, ante la imaginación de situaciones sociales, tanto los pacientes con fobia social y, agorafobia en menor medida, ex-

perimentaban fuertes reacciones de ansiedad y adoptaban la perspectiva del observador como estilo imaginativo, frente a pacientes con fobia simple a la sangre y sujetos controles, que adoptaban la perspectiva de campo; aunque además, los agorafóbicos lo hacían también con situaciones no sociales. Finalmente, este estilo imaginativo de los pacientes con fobia social parece ser estable en el tiempo desde los primeros recuerdos de situaciones sociales adversas, lo que dificulta que los sujetos realicen modificaciones para adaptarse a las nuevas situaciones de interacción social y superar su problema (Hackmann, Clark y McManus, 2000), centrando su atención en su propio comportamiento y no en las claves situacionales (Eysenck, 1997; Eysenck y Derakshan, 1997; Wells y Papageorgiou, 2001).

Finalmente, con respecto al trastorno por estrés postraumático (TEP), Ehlers y Clark (2000) apuntan que dos de los aspectos que contribuyen mayormente al mantenimiento del TEP son: (a) la persistencia de los individuos en realizar excesivas valoraciones negativas sobre el acontecimiento traumático y sus secuelas; y (2) alteraciones en la memoria autobiográfica, caracterizadas por una elaboración de los recuerdos (imágenes, sensaciones, etc) pobre, fragmentaria, desorganizada y descontextualizada. En este sentido y tras una revisión sobre la literatura existente desde el punto de vista neurocognitivo, Brewin (2001) insiste en que la intervención terapéutica en el TEP debe incluir esfuerzos para la reorganización y reestructuración de los recuerdos traumáticos autobiográficos, eliminando los sesgos que les confieren las características de ser fragmentarios, desorganizados y descontextualizados. Para una visión más detallada sobre la relación entre los aspectos psicológicos y neurobiológicos en el estrés postraumático puede consultarse el trabajo de Miguel-Tobal, González

Ordi y López Ortega (2000).

Sugestionabilidad y trastornos de ansiedad

Diversos informes clínicos han evidenciado la existencia de una correlación positiva entre hipnotizabilidad, trastornos de ansiedad y otros trastornos. Así, Frankel (1974) planteó hace tiempo que los pacientes fóbicos eran más sugestionables que la población normal. Estudios posteriores han puesto de manifiesto que los pacientes fóbicos puntúan consistentemente más alto en sugestionabilidad que los controles (Frankel y Orne, 1976; Gerschman, Burrows, Reade y Foenander, 1979; Foenander, Burrows, Gerschman y Horne, 1980; John, Hollander y Perry, 1983; Kelly, 1984; Gerschman, Burrows y Reade, 1987; Crawford y Barabasz, 1993). También se han encontrado similares resultados referidos al estrés postraumático (Stutman y Bliss, 1985; Spiegel, 1983 y 1993) y en otros trastornos donde la ansiedad juega un papel relevante, como son los trastornos disociativos (Spiegel y Cardeña, 1991; Horevitz, 1993; Putnam, 1993; Maldonado y Spiegel, 1998; Putnam y Carlson, 1998; Vermetten, Bremner y Spiegel, 1998; Merckelbach y Muris, 2001), los trastornos somatoformes (Wickramasekera, 1988 y 1993) y los trastornos alimentarios (Barabasz, 1991; Vanderlinden, 1993).

En estudios con población normal, con sujetos sin diagnóstico clínico previo, también han informado de la existencia de correlaciones positivas entre grado o nivel de sugestionabilidad y el rasgo de ansiedad. González Ordi (1994) encontró que los sujetos altamente sugestionables manifestaban significativamente un mayor rasgo de ansiedad, mayor ansiedad fisiológica autoinformada, mayor ansiedad de evaluación y mayores puntuaciones en ansiedad ante la vida cotidiana que los sujetos que presen-

taban un nivel bajo de sugestionabilidad. Posteriormente, esta tendencia fue confirmada en dos estudios correlacionales con instrumentos de evaluación de ansiedad diferentes (González Ordi, 1999): en el primero se encontraron correlaciones positivas y significativas entre nivel o grado de sugestionabilidad y las puntuaciones obtenidas en el STAI-Rasgo (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970) de .36 para el total de la muestra, .51 para los varones y .30 para las mujeres; en el segundo estudio, realizado solamente con mujeres, se encontraron correlaciones positivas y significativas entre grado o nivel de sugestionabilidad y las diferentes subescalas del ISRA (Miguel-Tobal y Cano Vindel, 1986), siendo de .51 para el rasgo de ansiedad, .54 para la ansiedad cognitiva, .43 para la ansiedad fisiológica, .42 para la ansiedad motora, .44 para la ansiedad de evaluación, .42 para la ansiedad interpersonal, .47 para la ansiedad fóbica y .39 para la ansiedad ante situaciones de la vida cotidiana.

En resumen, de esta breve revisión que hemos realizado, se puede deducir que: (1) los individuos más sugestionables tienden a manifestar una mayor capacidad de imaginación en términos de realismo y viveza del objeto o escena imaginada y una mayor implicación emocional en las tareas imaginativas; (2) la imaginación es una variable cognitiva esencial en el mantenimiento de diversos trastornos de ansiedad; y (3) los sujetos clínicos diagnosticados de trastornos de ansiedad y, otros trastornos donde la ansiedad juega un papel relevante, parecen presentar mayores puntuaciones en sugestionabilidad que los sujetos controles; así mismo, los sujetos normales altamente sugestionables muestran un mayor rasgo de ansiedad que los sujetos normales poco sugestionables.

A tenor de lo visto hasta el momento, parece posible entonces dar un paso más allá y relacionar experimentalmente estos

tres tópicos: sugestionabilidad, imaginación y ansiedad.

Objetivo

Nuestro objetivo es explorar experimentalmente las posibles diferencias existentes entre individuos que puntúan alto en sugestionabilidad e individuos que puntúan bajo en sugestionabilidad, en relación a su capacidad para imaginarse con viveza y realismo e implicarse emocionalmente en el contenido de una serie de escenas propuestas que inducen estados emocionales determinados, en nuestro caso, estados de ansiedad.

Hipótesis

Hipótesis 1.- Los sujetos que puntúan alto en sugestionabilidad presentarán valores más altos en ansiedad-estado en la evaluación previa al experimento, que los sujetos bajos en sugestionabilidad.

Hipótesis 2.- Los individuos que puntúan alto en sugestionabilidad autoinformarán de un mayor realismo en la imaginación, al ser expuestos a las distintas situaciones imaginativas de carácter ansiógeno, que los sujetos bajos en sugestionabilidad.

Hipótesis 3.- Los individuos que puntúan alto en sugestionabilidad autoinformarán de una mayor implicación emocional en la imaginación, al ser expuestos a las distintas situaciones imaginativas de carácter ansiógeno, que los sujetos bajos en sugestionabilidad.

Hipótesis 4.- El formato de presentación de las escenas imaginadas de carácter ansiógeno, bien inducidas por el experimentador mediante sugestión o bien elegidas (generadas) por el propio sujeto, no influirán significativamente en las valoraciones subjetivas sobre el realismo y la implicación emocional en la imaginación.

Método

Muestra

Con el fin de obtener dos grupos netamente diferenciados en cuanto al nivel de sugestionabilidad se refiere, sujetos altos y bajos en nivel de sugestionabilidad, administramos el Inventario de Sugestionabilidad - I.S. (González Ordi y Miguel-Tobal, 1999), como instrumento de selección, a una amplia muestra de estudiantes universitarios de la Facultad de Psicología de la U.C.M.

El I.S. es un instrumento de evaluación mediante autoinforme rápido, sencillo y fácilmente aplicable a diferentes contextos que ofrece una medida general de la sugestionabilidad (tendencia o preposición a ser sugestionado en diferentes ámbitos de la vida cotidiana) y cuatro subescalas: fantaseo, absorción, implicación emocional e influenciabilidad, que permiten saber en qué aspectos el individuo es más vulnerable a la sugestión. En relación a las propiedades psicométricas del Inventario de Sugestionabilidad puede consultarse el trabajo de González Ordi y Miguel-Tobal (1999).

Los sujetos fueron seleccionados y asignados en función de que su puntuación directa global en el I.S. fuera alta (entre 59 y 88 puntos) o baja (entre 0 y 37 puntos), correspondientes a una desviación típica por encima y por debajo de la media respectivamente. Los sujetos con puntuaciones medias (entre 38 y 58 puntos) fueron desechados para este experimento. Así, se constituyeron finalmente dos grupos de sujetos diferenciados en cuanto al nivel o grado de sugestionabilidad se refiere:

(a) *Grupo de Sugestionabilidad Alta:* compuesto por 20 sujetos mujeres, estudiantes universitarios, con edades comprendidas entre los 18 y 31 años (media= 20.30, $S_x= 2.93$). La puntuación media para este grupo en el IS-total fue de 63.55 y la desviación típica de 3.94.

(b) *Grupo de Sugestionabilidad Baja*: compuesto por 20 sujetos mujeres, estudiantes universitarios, con edades comprendidas entre los 18 y 25 años (media= 20.35, $S_x= 1.98$). La puntuación media para este grupo en el IS-total fue de 28.90 y la desviación típica de 6.26.

La variable edad estaba equiparada para ambos grupos, ya que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para esta variable: U de Mann-Whitney= 176, $p= 0.5084$. La variable género se controló escogiendo solamente a sujetos mujeres.

Diseño

Se utilizó un diseño intergrupos con dos grupos independientes (grupo de alta sugestionabilidad y grupo de baja sugestionabilidad).

Las variables independientes utilizadas fueron:

1.- El *formato de presentación* de las escenas. Con dos valores: escenas imaginadas inducidas mediante sugestión por el experimentador y escenas generadas por el propio sujeto.

2.- El *contenido* de las escenas. Con dos valores: escenas con contenidos de carácter aversivo, relacionadas con amenaza o peligro físico, y escenas con contenidos donde el sujeto está siendo evaluado por los otros.

Lo que nos lleva a un diseño 2 x 2 x 2 (grupo x formato x contenido), donde los sujetos de cada grupo (altos y bajos en sugestionabilidad) debían pasar por las siguientes **condiciones experimentales**:

A. Imaginación de la escena aversiva inducida por el experimentador.

B. Imaginación de una escena aversiva elegida por el sujeto.

C. Imaginación de la escena de evaluación inducida por el experimentador.

D. Imaginación de una escena de evaluación elegida por el sujeto.

Las variables dependientes fueron:

1.- El nivel o grado del *estado de ansiedad* antes y después del experimento, medida a través de instrumentos de autoinforme.

2.- El *grado de realismo* obtenido en la imaginación de las escenas, medido a través de una escala Likert que oscilaba de 0 a 10.

3.- El *grado de implicación emocional* de los sujetos en la imaginación de las escenas, medido a través de una escala Likert que oscilaba de 0 a 10.

Materiales

Escenas inducidas por el experimentador.

Las escenas inducidas por el experimentador, tanto de carácter aversivo como evaluativo, se administraron de la misma manera para todos los sujetos del experimento y su presentación fue realizada por el mismo experimentador en todos los casos. El tiempo de administración para cada escena fue de 2 minutos. Ambas escenas fueron relatadas de la manera más sugestiva posible con objeto de obtener el efecto activador deseado. Para cada una de las escenas se ha procurado incluir las unidades proposicionales (estímulo, respuesta y significado) características de la imagen emocional propuestas por Lang (1993).

1.- *Escena inducida aversiva.* Las instrucciones referidas a la escena inducida aversiva son las siguientes:

"Ahora, imagina que te encuentras sentado/a cómodamente en la habitación preferida de tú casa. Te encuentras solo/a, sentado/a de espaldas a la puerta, leyendo un libro, novela, cómic, o algo que te resulta muy interesante. Estás totalmente concentrado/a en la lectura... disfrutando de la lectura... cuando te das cuenta que el pomo de la puerta de la habitación gira y la puerta se abre lentamente... lentamente. Cuando quieres girar la cabeza para ver

quién es te das cuenta que □no puedes moverte!... □los músculos no te responden!... □estás completamente paralizado/a!. Hay alguien en el quicio de la puerta... no sabes quién es... no te resulta conocido... y no puedes volverte para verlo. Su respiración es pesada... jadeante... nerviosa... amenazadora... y se acerca lentamente hacia ti. Escuchas sus pasos sigilosos pero pesados... su respiración entrecortada... que se acerca hacia ti... y no puedes moverte. Tienes miedo... mucho miedo... porque esta persona, quienquiera que sea, es desconocida... totalmente desconocida para ti... y no tiene buenas intenciones. De alguna forma, sientes en la atmósfera que algo va a ocurrir... algo malo... y no puedes hacer nada para impedirlo... no puedes hacer nada... no puedes evitarlo... no te puedes mover... tu cuerpo está paralizado... tu garganta no funciona y no puedes gritar... ni pedir auxilio. Notas ya su respiración jadeante en tú nunca... notas ya sus manos cerca de ti... notas ya que algo está a punto de ocurrir... y no puedes hacer nada para impedirlo..."

2.- Escena inducida de evaluación. Las instrucciones referidas a la escena inducida de evaluación son las siguientes:

"Ahora, imagina que tienes que exponer un trabajo en clase. Es una exposición difícil porque tienes que hacerla del tema que menos dominas... que peor te sabes. Estás en la tarima mirando al público. Las caras del público reflejan que están esperando oírte... □a ver qué dices!. Quieres comenzar a hablar pero estás nervioso/a, inquieto/a, tenso/a. Parece que las palabras no podrán salir por tu boca. El profesor está también mirándote fijamente... estudiándote fijamente... esperando que comiences a hablar. Tú cabeza va muy deprisa... los pensamientos se agolpan desordenadamente... tus brazos y piernas se tensan... la garganta está agarrotada... te resulta muy difícil hablar y pensar coordinadamente... el corazón te late

a cien por hora... tú respiración es agitada y parece que necesitaras hacer mucho esfuerzo para coger un poco de aire cada vez que respiras... tus manos están húmedas... casi mojando los apuntes que utilizarás para tú exposición... sientes como si las piernas y los brazos temblaran, así que no te atreves a coger nada en tus manos. Se masca la tensión en el aire... la cara del profesor no es muy amistosa... parece que estuviera examinándote por dentro... parece que se diera cuenta perfectamente de tu estado de tensión... incluso te insiste para que comiences a hablar ya... debes empezar..."

Escenas elegidas por el propio sujeto experimental

1.- Para la imaginación de una escena aversiva que generase el propio sujeto experimental, se administraban las siguientes instrucciones: "Ahora recuerda la situación personal que más miedo o aversión te haya producido".

2.- Para la imaginación de una escena de contenido evaluativo que generase el propio sujeto experimental, se administraban las siguientes instrucciones: "Ahora recuerda la situación personal en la que te hayas sentido más ridículo, humillado o menospreciado por otros".

Medidas dependientes

1.- *Medida del estado de ansiedad.* Al ser un estudio donde inducíamos estados emocionales de activación (aversión y evaluación), estábamos interesados en evaluar el nivel de la ansiedad estado de los sujetos antes y después del experimento. Para ello utilizamos dos instrumentos de autoinforme: (a) el Inventario Estado-Rasgo de Ansiedad -STAI (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970) en su versión española (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1988); para este estudio solamente se consideraron las puntuaciones relativas al

estado de ansiedad, es decir, los primeros 20 ítems referidos a "cómo se siente usted ahora mismo"; y, (b) una versión reducida de 18 ítems del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad - ISRA, referida a la ansiedad estado (Miguel-Tobal y Cano Vindel, 1996); al igual que la versión completa del ISRA (Miguel-Tobal y Cano Vindel, 1986), el ISRA-Estado se compone de ítems que evalúan ansiedad cognitiva (ISRA-E-C: ítems del 1 al 7), ansiedad fisiológica (ISRA-E-F: ítems del 8 al 14) y ansiedad motora (ISRA-E-M: ítems del 15 al 18).

2.- *Medida del realismo en la imaginación.* La medida del realismo y la implicación emocional en la imaginación tanto de las escenas inducidas por el experimentador como imaginadas por el propio sujeto se realizó a través de autoinforme, utilizando un formato de escala Likert de 0 a 10 puntos. Para evaluar el grado de realismo con que el sujeto lograba imaginarse la escena, se le preguntaba: *¿con qué grado de realismo te lo imaginaste?*, en una escala del 0 al 10, donde "cero" es "no me lo imaginé en absoluto" y "diez" es "me lo imaginé con mucho realismo". A continuación el sujeto debía contestar con un número determinado, que era anotado en la hoja de registro por el experimentador.

3.- *Medida de la implicación emocional en la imaginación.* Para evaluar el grado con que el sujeto se había implicado en la escena o cómo le había afectado ésta, se le preguntaba: *¿en qué grado te ha producido inquietud, molestia o desagrado?*, en una escala del 0 al 10, donde "cero" es el grado mínimo posible y "diez" es el grado máximo posible. A continuación el sujeto debía contestar con un número determinado, que era anotado en la hoja de registro por el experimentador.

Para las condiciones experimentales donde el sujeto debía imaginarse una escena personal, además se le solicitaba que nos

dijera: *¿qué situación te imaginaste?*. El sujeto debía referir brevemente el contenido de su escena imaginada, que el experimentador anotaba en su hoja de registro.

El setting experimental

El procedimiento experimental se llevó a cabo en las cabinas Faraday que están ubicadas en los sótanos del Primer Pabellón de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.

Para este experimento contamos con dos cabinas Faraday, aisladas acústica y eletromagnéticamente, separadas por un espejo de visión unidireccional. En una de las cabinas (cabina de control) se situaba el experimentador desde donde se observaba al sujeto a través del espejo unidireccional y administraba las instrucciones a los individuos a través de un micrófono, escuchando sus respuestas a través de una caja acústica. Durante el protocolo experimental, el experimentador permanecía en su cabina todo el tiempo, cabina que tenía una iluminación muy tenue aunque suficiente para realizar las anotaciones pertinentes al experimento, con el fin de evitar cualquier reflejo a través del espejo.

Al otro lado del espejo unidireccional, en la otra cabina Faraday (cabina experimental) iluminada con mayor intensidad, el sujeto permanecía cómodamente sentado en un sillón de relajación. El sujeto podía escuchar en todo momento al experimentador mediante unos auriculares y se comunicaba con él a través de un pequeño micrófono de solapa, pero no podía verle. La temperatura de la cabina del sujeto se controló en todo momento, oscilando entre los 22 y 24 grados centígrados.

Procedimiento

El procedimiento experimental fue aplicado de la misma manera a todos los sujetos de la

muestra, altos y bajos en sugestionabilidad. La secuencia seguida fue la siguiente:

El experimentador acompañaba al sujeto hasta la cabina experimental, le pedía que se sentara cómodamente en el sillón de relajación y que rellenara el STAI-Estado y el ISRA-Estado (evaluación previa al experimento), dejándole solo hasta que hubiera terminado. Una vez rellenados los cuestionarios, el experimentador le decía lo siguiente:

"Queremos comprobar cómo te imaginas ciertas situaciones. No hay pruebas de capacidad ni respuestas buenas o malas, solamente debes seguir las instrucciones que te iremos dando. A lo largo del experimento tomaremos ciertas medidas psicológicas".

Una vez administradas las instrucciones, se le pedía que se mantuviera en una posición cómoda todo el tiempo y procurara mantener los ojos cerrados durante el experimento, recordándole que existiría en todo momento una comunicación fluida entre el sujeto y el experimentador a través de los micrófonos y los auriculares. Tras ello, el experimentador volvía a la cabina de control y el sujeto se quedaba solo en la cabina experimental.

A partir de aquí, el procedimiento experimental se desarrolló de la siguiente manera:

1. Imaginación de la escena aversiva inducida por el experimentador durante 2 minutos.

2. Período de recuperación de 2 minutos que empezaba con las instrucciones siguientes: *"Ahora, deja de imaginarte esa escena, mantén los ojos cerrados y procura no moverte excesivamente. Trata de no pensar en nada en especial y mantente lo más tranquilo y relajado que puedas".*

3. Imaginación de una escena aversiva elegida por el sujeto durante 2 minutos.

4. Período de recuperación de 2 minutos.

5. Imaginación de la escena de evalua-

ción inducida por el experimentador durante dos minutos.

6. Período de recuperación de 2 minutos.

7. Imaginación de una escena de evaluación elegida por el sujeto durante 2 minutos.

8. Período de recuperación de 2 minutos.

Una vez finalizada esta secuencia, el sujeto volvía a rellenar el STAI-Estado y el ISRA-Estado (evaluación posterior al experimento), dejándole solo hasta que hubiera terminado. Finalmente, se le agradecía la colaboración en el experimento y se le insistía para que no comentase los pormenores del procedimiento experimental con otros compañeros y futuros sujetos experimentales, con el fin de no contaminar los resultados.

Resultados

El análisis de los resultados se realizó con ayuda del programa estadístico computarizado BMDP (Dixon, 1992).

En primer lugar, se obtuvieron los estadísticos descriptivos (media y desviación típica) de las puntuaciones obtenidas para cada uno de los grupos, sugestionabilidad alta y baja, en las variables dependientes del experimento: las pruebas de ansiedad estado previas al experimento (STAI-Estado, ISRA-Estado total, ISRA-Estado-Cognitivo, ISRA-Estado-Fisiológico, ISRA-Estado-Motor) y el grado de realismo e implicación emocional en la imaginación de las escenas propuestas en el experimento. A continuación se detallan estos resultados (Tablas 1 y 2).

Para comprobar la hipótesis 1 de nuestro experimento, esto es, "los sujetos que puntúan alto en sugestionabilidad presentarán valores más altos en ansiedad-estado en la evaluación previa al experimento, que los sujetos bajos en sugestionabilidad", realizamos pruebas de análisis de varianza (ANOVA) entre el grupo de sugestionabi-

lidad alta y el grupo de sugestionabilidad baja en relación a sus puntuaciones, en la evaluación previa al experimento, referidas al STAI-Estado, ISRA-Estado total, ISRA-Estado-Cognitivo, ISRA-Estado-

Fisiológico, ISRA-Estado-Motor. La realización de las pruebas de ANOVA se hizo a través del programa 2-V del BMDP y sus resultados aparecen en la tabla 3:

Tabla 1. Medias y Desviaciones Típicas para los cuestionarios previos al experimento

Medidas del Estado de Ansiedad	Sugestionabilidad alta (N = 20)		Sugestionabilidad Baja (N = 20)	
	Media	Sx	Media	Sx
STAI-Estado	18.90	9.30	13.80	5.78
ISRA-Estado total	10.60	8.73	3.60	3.23
ISRA-Estado-Cognitivo	5.45	4.80	2.20	2.11
ISRA-Estado-Fisiológico	3.75	3.59	0.95	1.19
ISRA-Estado-Motor	1.40	2.21	0.45	0.75

Tabla 2. Medias y Desviaciones Típicas para el grado de realismo e implicación emocional en la imaginación de las escenas.

Realismo en la imaginación	Sugestionabilidad alta (N = 20)		Sugestionabilidad Baja (N = 20)	
	Media	Sx	Media	Sx
Escena inducida aversiva	7.30	0.73	5.05	1.90
Escena elegida aversiva	7.55	1.50	5.15	1.63
Escena inducida de evaluación	7.40	1.23	5.90	1.74
Escena elegida de evaluación	6.80	1.23	5.90	2.04
Implicación emocional en la imaginación				
Escena inducida aversiva	7.55	1.19	5.25	1.97
Escena elegida aversiva	7.90	2.10	5.25	2.17
Escena inducida de evaluación	7.25	1.29	5.10	2.10
Escena elegida de evaluación	6.50	1.46	5.20	2.28

Tabla 3. ANOVAS para los cuestionarios previos al experimento.

Variable	Sugestionabilidad alta (N = 20)		Sugestionabilidad Baja (N = 20)		F	p<
	Media	Sx	Media	Sx		
STAI-E	18.90	9.30	13.80	5.78	4.34	0.0441*
ISRA-E	10.60	8.73	3.60	3.23	11.29	0.0018**
ISRA-E-C	5.45	4.80	2.20	2.11	7.66	0.0087**
ISRA-E-F	3.75	3.59	0.95	1.19	10.92	0.0021**
ISRA-E-M	1.40	2.21	0.45	0.75	3.31	0.0769+

Nivel de Significación: * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001; + no sign.

Los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas entre sujetos altos y bajos en sugestionabilidad en todas las medidas de autoinforme de ansiedad estado excepto para el ISRA-E-Motor. En todos los casos donde aparecen estas diferencias, el grupo de sugestionabilidad alta obtiene puntuaciones significativamente más elevadas que el grupo de sugestionabilidad baja. Incluso en el ISRA-E-Motor se aprecia la misma tendencia aunque no llega a ser estadísticamente significativa.

Debemos señalar también aquí, aunque no se ha planteado como hipótesis formal de este experimento, que no existieron diferencias significativas entre la evaluación previa y posterior al experimento en relación a los cuestionarios de ansiedad estado: STAI-E , $F(1, 39) = 0.04$, $p < .8430$; ISRA-E-Total, $F(1, 39) = 0.35$, $p < .5553$; ISRA-E-Cognitivo $F(1, 39) = 0.01$, $p < .9431$; ISRA-E-Fisiológico $F(1, 39) = 2.34$, $p < .1342$; ISRA-E-Motor $F(1, 39) = 0.05$, $p < .8171$. Por lo que como era esperable, el protocolo expe-

rimental no afectó a los sujetos del experimento en cuanto a su estado de ansiedad se refiere, ya que las puntuaciones en los cuestionarios antes y después del experimento no variaron significativamente.

Respecto a la Hipótesis 2, esto es, "los individuos que puntúan alto en sugestionabilidad autoinformarán de un mayor realismo en la imaginación, al ser expuestos a las distintas situaciones imaginativas de carácter ansiógeno, que los sujetos bajos en sugestionabilidad", realizamos diversos análisis de varianza (ANOVA) entre el grupo de sugestionabilidad alta y el grupo de sugestionabilidad baja en relación a sus puntuaciones en los autoinformes del grado de realismo en la imaginación de las escenas elicitadas en las condiciones experimentales (escena inducida aversiva, escena elegida aversiva, escena inducida de evaluación, escena elegida de evaluación). La realización de los ANOVAS se hizo a través del programa 2-V del BMDP y sus resultados aparecen en la tabla 4.

Tabla 4: ANOVAS para el grado de realismo en la imaginación de las escenas.

FUENTE	S.C.	G.L.	M.C.	F	p<
<i>Escena inducida aversiva:</i>					
Inter-grupos	50.625	1	50.625	24.305	0.000
Intra-grupos	79.150	38	2.083		***
Total	129.775	39			
<i>Escena elegida aversiva:</i>					
Inter-grupos	57.600	1	57.600	23.410	0.000
Intra-grupos	93.500	38	2.461		***
Total	151.100	39			
<i>Escena inducida de evaluación:</i>					
Inter-grupos	22.500	1	22.500	9.873	0.003
Intra-grupos	86.600	38	2.279		**
Total	109.100	39			
<i>Escena elegida de evaluación:</i>					
Inter-grupos	8.100	1	8.100	2.824	0.101
Intra-grupos	109.000	38	2.868		+
Total	117.100	39			

Nivel de Significación: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$; + no significativo.

En relación a la Hipótesis 3, esto es, "los individuos que puntúan alto en sugestionabilidad autoinformarán de una mayor implicación emocional en la imaginación, al ser expuestos a las distintas situaciones imaginativas de carácter ansiógeno, que los sujetos bajos en sugestionabilidad", realizamos diversos análisis de varianza (ANOVA) entre el grupo de sugestionabilidad alta y el grupo

de sugestionabilidad baja en relación a sus puntuaciones en los autoinformes del grado de realismo en la imaginación de las escenas elicitadas en las condiciones experimentales (escena inducida aversiva, escena elegida aversiva, escena inducida de evaluación, escena elegida de evaluación). La realización de los ANOVAS se hizo a través del programa 2-V del BMDP y sus resultados aparecen en la tabla 5.

Tabla 5: ANOVAS para el grado de implicación emocional en la imaginación de las escenas

FUENTE	S.C.	G.L.	M.C.	F	p<
<i>Escena inducida aversiva:</i>					
Inter-grupos	52.900	1	52.900	19.962	0.000
Intra-grupos	100.700	38	2.650		***
Total	153.600	39			
<i>Escena elegida aversiva:</i>					
Inter-grupos	70.225	1	70.225	15.376	0.000
Intra-grupos	173.550	38	4.567		***
Total	243.775	39			
<i>Escena inducida de evaluación:</i>					
Inter-grupos	46.225	1	46.225	15.202	0.000
Intra-grupos	115.550	38	3.041		***
Total	161.775	39			
<i>Escena elegida de evaluación:</i>					
Inter-grupos	16.900	1	16.900	4.581	0.039
Intra-grupos	140.200	38	3.689		*
Total	157.100	39			

Nivel de Significación: * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001; + no significativo.

Los resultados obtenidos para esta hipótesis nos muestran un panorama similar. Existen diferencias altamente significativas entre sujetos altos y bajos en sugestionabilidad en cuanto al grado de implicación emocional para todas las escenas imaginadas propuestas, tanto las inducidas por el

experimentador como las elegidas por el propio sujeto experimental. En todas las escenas propuestas, el grupo de sugestionabilidad alta autoinformó de una mayor implicación en la imaginación que el grupo de sugestionabilidad baja.

Finalmente, para la Hipótesis 4, que hace referencia a que "el formato de presentación de las escenas imaginadas de carácter ansiógeno, bien inducidas por el experimentador mediante sugestión o bien elegidas (generadas) por el propio sujeto, no

influirán significativamente en las valoraciones subjetivas sobre el realismo y la implicación emocional en la imaginación", la realización de los ANOVAS se hizo a través del programa 2-V del BMDP y sus resultados aparecen en la tabla 6.

Tabla 6: ANOVAS para el realismo y la implicación emocional en función del formato de presentación de las escenas imaginadas

FUENTE	S.C.	G.L.	M.C.	F	p<
Realismo en la imaginación:					
Inducción versus Elección	0.15	1	0.15	0.17	0.6810
Ind. Vs Elec. x Grupo	0.50	1	0.50	0.56	0.4604
Error	35.09	38	0.89		
Implicación Emocional en la imaginación:					
Inducción versus Elección	0.22	1	0.22	0.12	0.7261
Ind. Vs Elec. x Grupo	0.62	1	0.62	0.35	0.5599
Error	69.27	38	1.77		

No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en relación al formato de presentación de la escena imaginada y su influencia de la valoración del realismo y la implicación emocional en la imaginación. En otras palabras, todos los sujetos de la muestra experimental autoinformaron de similares valores en el grado de realismo en la imaginación tanto para las escenas inducidas por el experimentador como para las escenas elegidas por los propios sujetos. En suma, la forma de presentar la escena (inducida o elegida) no parecen influir significativamente en la valoración del grado de realismo y la emocionalidad con que ésta se imagina.

No obstante, dadas las diferencias encontradas en el nivel de ansiedad estado en la aplicación de los cuestionarios previos a la fase experimental, no sería estrictamente descartable la posibilidad de que parte de las diferencias encontradas se deban al estado de ansiedad y no al nivel o grado de

sugestionabilidad, tal y como implicaría el diseño propuesto y seguido en nuestro estudio.

Con vistas a explorar esta posibilidad, se han llevado a cabo distintos análisis de varianza en los que se ha incluido el nivel de estado de ansiedad, tanto evaluado por el STAI-E como por el ISRA-E, como variable independiente para comprobar su efecto sobre el realismo e implicación emocional en la imaginación de las escenas propuestas en las distintas condiciones experimentales. En su conjunto, estos análisis han mostrado una escasa influencia del estado de ansiedad sobre las distintas variables dependientes, que en ningún caso llega a ser significativa. Por tanto, podemos afirmar que las diferencias encontradas en las distintas comparaciones entre grupos para cada una de las variables dependientes se deben fundamentalmente a las diferencias en el nivel o grado de sugestionabili-

dad, alto o bajo, tal y como sugería el diseño inicial.

Discusión

Establaceremos esta discusión en términos de los siguientes apartados: (1) resultados relativos a la ansiedad estado, (2) resultados relativos al realismo e implicación emocional en las imágenes ansiógenas, (3) resultados relativos a los contenidos de las escenas elegidas por los sujetos y (4) resultados relativos al formato de presentación de las imágenes ansiógenas.

Ansiedad-estado

Los resultados de este experimento indican que existen diferencias estadísticamente significativas entre los sujetos altos y bajos en sugestionabilidad en todas las medidas de autoinforme de ansiedad estado excepto para el ISRA-E-Motor. En todos los casos donde aparecen estas diferencias el grupo de sugestionabilidad alta obtiene puntuaciones significativamente más elevadas que el grupo de sugestionabilidad baja. Incluso en el ISRA-E-Motor se aprecia la misma tendencia aunque no llega a ser estadísticamente significativa.

Estos resultados reflejan que los individuos altamente sugestionables se mostraban más ansiosos que los individuos bajos en sugestionabilidad antes de comenzar el experimento; es decir, cuando simplemente sabían que se trataba de un experimento sobre imaginación pero no conocían nada del contenido en si mismo. La propia situación experimental, ciertamente ambigua al principio, ya generaba niveles de ansiedad más altos en los individuos más sugestionables, lo que probablemente pueda haber actuado como factor potenciador en los resultados posteriores hacia una mayor valoración de las escenas propuestas como más ansiógenas.

Adicionalmente, encontramos que estos resultados confirman la línea propuesta en González Ordi (1994 y 1999) con referencia a la ansiedad-rasgo; esto es, que la sugestionabilidad es una variable moduladora de la ansiedad, en el sentido que los individuos más sugestionables manifiestan una mayor propensión a experimentar determinadas situaciones como ansiógenas, como así parecen reflejar los datos referidos a este experimento centrado esta vez en la ansiedad-estado.

Realismo e implicación emocional en la imaginación

Respecto al primer aspecto, encontramos que existen diferencias altamente significativas entre sujetos altos y bajos en sugestionabilidad en cuanto al grado de realismo con que se imaginaron las escenas propuestas, tanto las inducidas por el experimentador como las elegidas por el propio sujeto experimental, excepto para la condición experimental donde los sujetos debían imaginarse una escena de contenido evaluativo elegida por los propios sujetos. En todas las escenas propuestas, el grupo de sugestionabilidad alta autoinformó de un mayor realismo en la imaginación que el grupo de sugestionabilidad baja.

Igualmente, encontramos que existen diferencias altamente significativas entre sujetos altos y bajos en sugestionabilidad en cuanto al grado de implicación emocional para todas las escenas imaginadas, tanto las inducidas por el experimentador como las elegidas por el propio sujeto experimental. En todas las escenas propuestas, el grupo de sugestionabilidad alta autoinformó de una mayor implicación en la imaginación que el grupo de sugestionabilidad baja.

Nuestros datos confirman la idea generalizada de que una las características más definitorias de los sujetos altamente suges-

tionables es su implicación imaginativa, esto es la implicación emocional en la imaginación de forma que ésta se percibe subjetivamente como más vívida y realista, tanto si son como si no son hipnotizados (Barber, 1999; Braffman y Kirsch, 1999; Glisky, Tataryn y Kihlstrom, 1995; Hilgard, 1974 y 1979; Lynn, Neufeld, Green, Sandberg y Rhue, 1996; Lynn y Sivec, 1992; Rader, Kunzendorf y Carrabino, 1996; Sheehan, 1979; Sheehan y Robertson, 1996).

Es interesante resaltar aquí que también se han observado resultados similares en estudios sobre imaginación en fóbicos sociales, donde no se tenía en cuenta la variable sugestionabilidad. Hackmann, Surawy y Clark (1998) pidieron a un grupo de pacientes fóbico sociales y a un grupo de sujetos control que imaginaran un episodio reciente que hubieran experimentado relacionado con situaciones de interacción social. Entre los datos obtenidos por estos autores, destacamos aquellos que están más relacionados con nuestro experimento. La valoración del grado de ansiedad experimentado (implicación emocional en nuestro experimento) durante la imaginación de la escena, en una escala de 0-100, fue de 78.8 para los fóbico sociales y de 52.9 para los controles. El 66.6% de los fóbico sociales lograron imaginarla de forma muy clara y vívida (grado de realismo en nuestro experimento), mientras que sólo el 29.2% de los controles pudieron hacerlo. Tal y como apuntan los autores, los pacientes fóbico sociales fueron capaces de generar imágenes de interacción social más vívidas y realistas y con un mayor componente emocional ansiógeno que los controles.

Aunque no cabe duda que factores como la valoración cognitiva, los sesgos atencionales e interpretativos, etc, juegan un papel importante en la interpretación de estos resultados, tal vez y a tenor de la similitud de los datos de Hackmann et al.

(1998) con los nuestros, pueda ser interesante tener en cuenta el nivel de sugestionabilidad como variable moduladora en futuros estudios. Teniendo en cuenta además que existe evidencia empírica que indica que los pacientes con trastornos de ansiedad son más sugestionables que la población normal.

Contenido de las escenas ansiógenas elegidas

Aunque este apartado no ha sido explícitamente formulado en las hipótesis de nuestro experimento, creemos de interés explorar más detalladamente el contenido específico de las escenas, tanto aversivas como evaluativas, escogidas por los sujetos experimentales. Estos contenidos pueden verse en la Tabla 7.

En cuanto a los contenidos elegidos para la *escena aversiva*, destacan especialmente aquellos relacionados con situaciones de peligro físico, como ser atracado en la calle o sufrir un accidente de tráfico, ya que fue elegido por 13 de los cuarenta sujetos participantes (32.5%), con una distribución similar para cada uno de los grupos (30% para el grupo de sugestionabilidad alta y 35% para los de baja). A cierta distancia, se encuentran los contenidos referidos a situaciones de enfermedad o muerte de familiares cercanos (12.5%), distribuidos similarmente entre ambos grupos. El siguiente grupo de contenidos en frecuencia de aparición es el referido a situaciones de acoso sexual (10%), distribuido igualmente para ambos grupos (recordemos que la muestra estaban compuesta sólo por mujeres); situaciones relacionadas con la oscuridad, como andar sola por la noche o estar sola en casa de noche (10%), elegido preferentemente por los sujetos altos en sugestionabilidad; y, ver películas de terror o escenas dramáticas (10%), elegido exclusivamente por los sujetos bajos en sugestio-

nabilidad. Las discusiones o peleas con familiares cercanos (7.5%) son contenidos que aparecen más veces en las escenas elegidas por los sujetos altos en sugestionabilidad que por los bajos. El siguiente grupo de contenidos está referido a situaciones donde el sujeto fue insultado por otros (5%), situaciones públicas masificadas o donde es difícil escapar como ascensores, locales comerciales, etc (5%); ambas situaciones se distribuían igualmente para ambos grupos; y, situaciones de exploración médica u operaciones quirúrgicas (5%), que fueron elegidas exclusivamente por el grupo de alta sugestionabilidad. Finalmente, un sólo sujeto del grupo de baja sugestionabilidad refirió contenidos relacionados con pequeñas transgresiones normativas o hurtos.

Tabla 7: Frecuencia de contenidos de las escenas imaginadas elegidas por los sujetos

CONTENIDOS DE LAS ESCENAS IMAGINADAS	TOTAL N=40	Altos N=20	Bajos N=20
ESCENAS AVERSIVAS:			
1. Situaciones de peligro físico (ser atracado, accidentes)	13 (32.5%)	6	7
2. Situaciones de enfermedad o muerte de familiares	5 (12.5%)	3	2
3. Situaciones de acoso sexual	4 (10%)	2	2
4. Situaciones relacionadas con la oscuridad (noche)	4 (10%)	3	1
5. Ver películas de terror o escenas reales dramáticas	4 (10%)	0	4
6. Discusiones o peleas con familiares cercanos	3 (7.5%)	2	1
7. Situaciones donde el sujeto fue insultado por otros	2 (5%)	1	1
8. Situaciones donde es difícil escapar (ascensores, etc)	2 (5%)	1	1
9. Situaciones de exploración u operaciones médicas	2 (5%)	2	0
10. Cometer pequeñas transgresiones (hurtos)	1 (2.5%)	0	1
ESCENAS DE EVALUACION:			
1. Ser criticado o reprochado por algo delante de otros	10 (25%)	4	6
2. Hablar o actuar en público	7 (17.5%)	6	1
3. Tropezar y/o caerse en público	7 (17.5%)	2	5
4. Interacción social con alguien atractivo del otro sexo	5 (12.5%)	4	1
5. Durante una situación de examen	4 (10%)	3	1
6. Discusiones o peleas con familiares cercanos	4 (10%)	1	3
7. Pérdida del control del comportamiento por abuso de alcohol	1 (2.5%)	0	1
8. Ser descubierto en una mentira	1 (2.5%)	0	1
9. El sujeto se negó a comentar su contenido	1 (2.5%)	0	1

En relación a los contenidos elegidos para la *escena de evaluación*, cabe destacar que el contenido que aparece con más frecuencia es el referido a situaciones donde el sujeto fue criticado o reprochado por algo delante de los otros (25%), con una dis-

tribución ligeramente mayor para los bajos en sugestionabilidad que para los altos. A cierta distancia, el siguiente grupo de contenidos lo componen las situaciones de hablar o actuar en público (17.5%), elegido preferentemente por el grupo de alta su-

gestionabilidad y situaciones de tropezar y/o caerse en público (17.5%), elegido preferentemente por el grupo de baja sugestionabilidad. Las situaciones de interacción social con alguien atractivo del otro sexo, como tener una cita con un chico que me gusta, comer o cenar con un chico que me gusta, etc, ocupan el tercer lugar en frecuencia de elección (12.5%), siendo preferentemente elegidas por los individuos altos en sugestionabilidad. El siguiente grupo está constituido por situaciones de evaluación durante un exámen (10%), elegido preferentemente por el grupo de alta sugestionabilidad; y situaciones de discusión o peleas con familiares cercanos (10%), elegido preferentemente por el grupo de baja sugestionabilidad (hemos de señalar que este contenido fue mayormente elegido por el grupo de alta sugestionabilidad como contenido aversivo más que evaluativo, mientras que los individuos bajos en sugestionabilidad lo eligen más como contenido evaluativo que aversivo). Finalmente, la pérdida del control del comportamiento por abuso de alcohol y ser descubierto en un mentira (ambos con un 2.5%) fueron contenidos exclusivamente elegidos por el grupo de baja sugestionabilidad; así mismo, hubo un sujeto de la muestra experimental, del grupo de baja sugestionabilidad, que se negó a comentar el contenido de la escena de evaluación que imaginó durante el experimento.

Formato de presentación de las imágenes ansiógenas

Nuestros datos indican que todos los sujetos de la muestra experimental autoinformaron de similares valores en el grado de realismo e implicación emocional en la imaginación tanto para las escenas inducidas por el experimentador como para las escenas elegidas por los propios sujetos. En suma, la forma de presentar la escena (in-

ducida o elegida) no parecen influir significativamente en la valoración del grado de realismo e implicación emocional con que ésta se imagina. Ambos métodos son igualmente efectivos en generar imágenes y un estado emocional determinado. Así, nuestros datos indican que las variables del procedimiento son relativamente irrelevantes en el proceso de la sugestión; mientras que las variables del sujeto, como la sugestionabilidad, son determinantes en cómo un individuo se imagina y se implica emocional y activamente en el mensaje estimular propuesto.

En suma, los resultados de nuestro experimento revelan que los individuos altamente sugestionables, frente a los sujetos que puntúan bajo en sugestionabilidad, se caracterizan porque:

1.- Obtienen puntuaciones más elevadas en ansiedad estado en general y, especialmente a nivel de los sistemas de respuesta cognitivo y fisiológico, antes del experimento.

2.- Autoinforman de un mayor realismo en la imaginación para todas las escenas propuestas en el experimento.

3.- Autoinforman de una mayor implicación emocional en la imaginación para todas las escenas propuestas en el experimento.

4.- El formato de presentación de las escenas imaginadas (inducción por parte del experimentador versus elección por el propio sujeto experimental) no parece influir significativamente ni en la valoración del realismo con que ésta se imagina, ni en la valoración de la implicación emocional en la imaginación.

Los resultados de este experimento abundan en la hipótesis de que, tal vez, la variable sugestionabilidad juegue un papel modulador relevante en cómo se procesa la estimulación ansiógena que da lugar a la

experiencia de ansiedad. Futuros estudios deberán aportar nuevos datos que esclarezcan este papel modulador tanto en el inicio como en el mantenimiento de los trastornos de ansiedad.

Referencias bibliográficas

- Atance, J.C. (1997). Aspectos epistémicos de la hipnosis. *Revista de Psicología*, 16, 1-10.
- Barabasz, M. (1991). Hypnotizability and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 117-120.
- Barber, T.X. (1999). A comprehensive three-dimensional theory of hypnosis. En I. Kirsch, A. Capafons, E. Cardaña-Buelna y S. Amigó (Eds.), *Clinical hypnosis and self-regulation: Cognitive-behavioral perspectives* (pp. 21-48). Washington, DC: American Psychological Association.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Braffman, W. y Kirsch, I. (1999). Imaginative suggestibility and hypnotizability: An empirical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 578-587.
- Brewin, C.R. (2001). A cognitive neuroscience account of post-traumatic stress disorder and its treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 373-393.
- Clark, D.M. (1999). Anxiety disorders: Why they persist and how to treat them. *Behaviour Research and Therapy*, 37, S5-S27.
- Clark, D.M. y Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. En R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope y F.R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment* (pp. 69-93). New York: Guilford Press.
- Crawford, H.J. y Barabasz, A.E. (1993). Phobias and intense fears: Facilitating their treatment with hypnosis. En J.W. Rhue, S.J. Lynn e I. Kirsch (Eds.), *Handbook of Clinical Hypnosis* (pp. 311-337). Washington, DC: American Psychological Association.
- de Groh, M. (1989). Correlates of hypnotic susceptibility. En N.P. Spanos y J.F. Chaves (Eds.), *Hypnosis: The Cognitive-behavioral perspective* (pp. 32-63). Buffalo, NY: Prometheus Books.
- De Silva, P. (1986). Obsessional-compulsive imagery. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 333-350.
- Dixon, J. (1992). *BMDP Biomedical Statistics*. Los Angeles, CA: UCLA.
- Ehlers, A. y Clark, D.M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319-345.
- Eysenck, M.W. (1997). *Anxiety and cognition. A unified theory*. Hove, UK: Psychology Press.
- Eysenck, M.W. y Derakshan, N. (1997). Un marco teórico cognitivo para los trastornos de ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 3, 121-134.
- Foenander, G., Burrows, G.D., Gerschman, J. y Horne, D. (1980). Phobic behavior and hypnotic susceptibility. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 8, 41-46.
- Frankel, F.H. (1974). Trance capacity and the genesis of phobic behavior. *Archives of General Psychiatry*, 31, 261-263.
- Frankel, F.H. y Orne, M.T. (1976). Hypnotizability and phobic behavior. *Archives of General Psychiatry*, 33, 1259-1261.
- Friedman, H., Taub, H.A., Sturr, J.F. y Monty, R.A. (1990). Hypnosis and hypnotizability in cognitive task performance. *British Journal of Experimental and Clinical Hypnosis*, 7, 103-107.
- Gerschman, J., Burrows, G.D., y Reade, P. (1987). Hypnotizability and dental phobic disorders. *International Journal of Psychosomatics*, 33, 42-47.
- Gerschman, J., Burrows, G.D., Reade, P. y Foenander, G. (1979). Hypnotizability and the treatment of dental phobic illness. En G.D. Burrows, D.R. Collison y L. Dennerstein (Eds.), *Hypnosis 1979* (pp. 33-39). Amsterdam: Elsevier/North-Holland Biomedical Press.
- Glisky, M.L., Tataryn, D.J. y Kihlstrom, J.F. (1995). Hypnotizability and mental imagery. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 43, 34-54.
- González Ordi, H. (1994). Sugestión, sugestionabilidad y ansiedad: investigación e implicaciones clínicas. *Ansiedad y Estrés*, 0, 135-145.
- González Ordi, H. (1999). *Sugestionabilidad de hipnosis: aspectos cognitivo-subjetivos y psicofisiológicos*. Tesis Doctoral. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

- González Ordi, H. y Miguel-Tobal, J.J. (1999). Características de la sugestionabilidad y su relación con otras variables psicológicas. *Anales de Psicología*, 15, 57-75
- Gorassini, D.R. y Spanos, N.P. (1986). A cognitive-social skills approach to the successful modification of hypnotic susceptibility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 1004-1012.
- Gorassini, D.R. y Spanos, N.P. (1999). The Carleton Skill Training Program for modifying hypnotic suggestibility: Original version and variations. En I. Kirsch, A. Capafons, E. Cardeña-Buelna y S. Amigó (Eds.), *Clinical hypnosis and self-regulation: Cognitive-behavioral perspectives* (pp. 141-177). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hackmann, A., Clark, D.M. y McManus, F. (2000). Recurrent images and early memories in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 601-610.
- Hackmann, A., Surawy, C. y Clark, D.M. (1998). Seeing yourself through others' eyes: A study of spontaneously occurring images in social phobia. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 26, 3-12.
- Hall, H. (1990). Imagery, psychoneuroimmunology, and psychology of healing. En R.G. Kunzendorf y A.A. Sheikh (Eds.), *The psychophysiology of mental imagery: Theory, research and application* (pp. 203-227). Amityville, NY: Baywood Publishing Co.
- Hilgard, J.R. (1974). Imaginative involvement: Some characteristics of the highly hypnotizable and the non-hypnotizable. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 22, 138-156.
- Hilgard, J.R. (1979). Imaginative and sensory-affective involvements in everyday life and in hypnosis. En E. Fromm y R. Shor (Eds.), *Hypnosis: Developments in research and new perspectives* (pp. 483-517). New York: Aldine.
- Holroyd, J. (1992). Hypnosis as a methodology in psychological research. En E. Fromm y M.R. Nash (Eds.), *Contemporary hypnosis research* (pp. 201-226). New York: The Guilford Press.
- Horevitz, R. (1993). Hypnosis in the treatment of multiple personality disorder. En J.W. Rhue, S.J. Lynn e I. Kirsch (Eds.), *Handbook of Clinical Hypnosis* (pp. 395-424). Washington, DC: American Psychological Association.
- John, R., Hollander, B. y Perry, C. (1983). Hypnotizability and phobic behavior: Further supporting data. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 390-392.
- Kelly, S.F. (1984). Measured hypnotic response and phobic behavior: A brief communication. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 32, 1-5.
- Klinger, E. (Ed.) (1981). *Imagery: Concepts, results, and applications*. Vol.2. New York: Plenum Press.
- Kunzendorf, R.G. y Sheikh, A.A. (1990). Imaging, image-monitoring, and health. En R.G. Kunzendorf y A.A. Sheikh (Eds.), *The psychophysiology of mental imagery: Theory, research and application* (pp. 185-202). Amityville, NY: Baywood Publishing Co.
- Lang, P.J. (1993). From emotional imagery to the organization of the emotion in memory. En N. Birbaumer y A. Öhman (Eds.), *The structure of emotion* (pp. 69-92). Göttingen: Hogrefe & Huber Publishers.
- Lynn, S.J., Neufeld, V., Green, J.P., Sandberg, D. y Rhue, J.W. (1996). Daydreaming, fantasy, and psychopathology. En R.G. Kunzendorf, N.P. Spanos y B. Wallace (Eds.), *Hypnosis and Imagination* (pp. 67-98). Amityville, NY: Baywood Publishing Co.
- Lynn, S.J., y Rhue, J.W. (1986). The fantasy prone person: Hypnosis, imagination, and creativity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 404-408.
- Lynn, S.J., y Rhue, J.W. (1988). Fantasy proneness: Hypnosis, developmental antecedents, and psychopathology. *American Psychologist*, 43, 35-44.
- Lynn, S.J. y Sivec, H. (1992). The hypnotizable subject as creative problem-solving agent. En E. Fromm y M.R. Nash (Eds.), *Contemporary hypnosis research* (pp. 292-333). New York: The Guilford Press.
- Maldonado, J.R. y Spiegel, D. (1998). Trauma, dissociation, and hypnotizability. En J.D. Bremner y C.R. Marmar (Eds.), *Trauma, memory and dissociation* (pp. 57-106). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Merckelbach, H. y Muris, P. (2001). The causal link between self-reported trauma and dissociation: A critical review. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 245-254.
- Miguel-Tobal, J.J. y Cano Vindel, A.R. (1986). *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad*. Madrid: TEA Ediciones.
- Miguel-Tobal, J.J. y Cano Vindel, A.R. (1996). *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad, versión Estado (ISRA-E)*. Versión experimental no publicada.
- Miguel-Tobal, J.J., González Ordi, H. y López Ortega, E. (2000). Estrés postraumático: hacia una

- integración de aspectos psicológicos y neurobiológicos. *Ansiedad y Estrés*, 6, 255-280.
- Nadon, R., Laurence, J.R. y Perry, C. (1987). Multiple predictors of hypnotic susceptibility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 948-960.
- Ottaviani, R. y Beck, A.T. (1987). Cognitive aspects of panic disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 1, 15-28.
- Putnam, F.W. (1993). Dissociative phenomena. En D. Spiegel (Ed.), *Dissociative disorders* (pp. 1-16). Lutherville, MD: Sidran.
- Putnam, F.W. y Carlson, E.B. (1998). Hypnosis, dissociation, and trauma: Myths, metaphors, and mechanisms. En J.D. Bremner y C.R. Marmar (Eds.), *Trauma, memory and dissociation* (pp. 27-55). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Rader, C.M., Kunzendorf, R.G. y Carrabino, C. (1996). The relation of imagery vividness, absorption, reality boundaries and synesthesia to hypnotic states and traits. En R.G. Kunzendorf, N.P. Spanos y B. Wallace (Eds.), *Hypnosis and Imagination* (pp. 99-121). Amityville, NY: Baywood Publishing Co.
- Rhue, J.W. y Lynn, S.J. (1989). Fantasy proneness, hypnotizability, and absorption: A re-examination. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 37, 100-106.
- Sheehan, P.W. (Ed.) (1972). *The function and nature of imagery*. New York: Academic Press.
- Sheehan, P.W. (1979). Hypnosis and the processes of imagination. En E. Fromm y R. Shor (Eds.), *Hypnosis: Developments in research and new perspectives* (pp. 381-414). New York: Aldine.
- Sheehan, P.W. y Robertson, R. (1996). Imagery and hypnosis: Trends and patternings in effects. En R.G. Kunzendorf, N.P. Spanos y B. Wallace (Eds.), *Hypnosis and Imagination* (pp. 1-17). Amityville, NY: Baywood Publishing Co.
- Sheikh, A.A. (Ed.) (1983). *Imagery: Current theory, research, and application*. New York: Wiley.
- Sheikh, A.A. (Ed.) (1984). *Imagination and healing*. Amityville, NY: Baywood Publishing Co.
- Singer, J.L. y Bonanno, G.A. (1990). Personality and private experience: Individual variations in consciousness and in attention to subjective phenomena. En L.A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 419-444). New York: The Guilford Press.
- Spiegel, D. (1983). Hypnotizability and the differential diagnosis of psychopathology. *Symposium de la Society for Clinical and Experimental Hypnosis*, Cambridge, MA.
- Spiegel, D. (1993). Hypnosis in the treatment of posttraumatic stress disorder. En J.W. Rhue, S.J. Lynn e I. Kirsch (Eds.), *Handbook of Clinical Hypnosis* (pp. 493-508). Washington, DC: American Psychological Association.
- Spiegel, D. y Cardeña, E. (1991). Desintegrated experience: the dissociative disorders revisited. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 362-378.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E. (1970). *STAI. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self-Evaluation Questionnaire)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E. (1988). *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Stutman, R.K. y Bliss, E.L. (1985). Posttraumatic stress disorder, hypnotizability, and imagery. *American Journal of Psychiatry*, 142, 741-743.
- Vanderlinden, J. (1993). *Dissociative experiences, trauma and hypnosis: Research findings and clinical applications in eating disorders*. Delft, Holanda: Eburon.
- Vermetten, E., Bremner, J.D. y Spiegel, D. (1998). Dissociation and hypnotizability: A conceptual and methodological perspective on two distinct concepts. En J.D. Bremner y C.R. Marmar (Eds.), *Trauma, memory and dissociation* (pp. 107-159). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Wallace, B. y Fisher, L.E. (1999). *Consciousness and behavior*. Cuarta edición. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Wells, A., Clark, D.M. y Ahmad, S. (1998). How do I look with my minds eye: Perspective taking in social phobic imagery. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 631-634.
- Wells, A. y Hackmann, A. (1993). Imagery and core beliefs in health anxiety: Content and origins. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 21, 265-273.
- Wells, A. y Papageorgiou, C. (1999). The observer perspective: Biased imagery in social phobia, agoraphobia, and blood/injury phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 653-658.
- Wells, A. y Papageorgiou, C. (2001). Social phobic interoception: Effect of bodily information on anxiety, beliefs and self-processing. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 1-11.
- Wickramasekera, I. (1988). *Clinical behavioral medicine*. New York: Plenum Press.
- Wickramasekera, I. (1993). Assessment and treatment of somatization disorders: The high

- risk model of threat perception. En J.W. Rhue, S.J. Lynn e I. Kirsch (Eds.), *Handbook of Clinical Hypnosis* (pp. 587-621). Washington, DC: American Psychological Association.
- Wilson, S.C. y Barber, T.X. (1981). Vivid fantasy and hallucinatory abilities in the life histories of excellent hypnotic subjects ("somnambules"): Preliminary report with female subjects. En E. Klinger (Ed.), *Imagery: Concepts, results, and applications* (pp. 133-149). Vol.2. New York: Plenum Press.
- Wilson, S.C. y Barber, T.X. (1983). The fantasy-prone personality: Implications for understanding imagery, hypnosis and parapsychological phenomena. En A.A. Sheikh (Ed.), *Imagery: Current theory, research, and application* (pp. 340-390). New York: Wiley.