

Mucho más allá de la técnica: Hipnosis clínica como método de acceso a la conciencia

Francisco Marques

Introducción

La hipnosis clínica ha sido, a lo largo de las últimas décadas, objeto de un interés creciente tanto por parte de profesionales de la salud como del público general. Para algunos, se trata de una herramienta complementaria aplicada en psicología o medicina; para otros, representa un método terapéutico autónomo capaz de acceder a dimensiones profundas de la experiencia humana. [1–8]

En este artículo se propone una reflexión fundamentada sobre el alcance de la hipnosis clínica como práctica centrada en la conciencia, problematizando las lecturas que la confinan a un estatuto meramente instrumental. [5–10,11]

Esta aproximación se dirige tanto a lectores que buscan comprender la diversidad de prácticas existentes (psicólogos, hipnoterapeutas y otros profesionales de la salud), como a clientes que desean clarificar el tipo de intervención que buscan. La distinción entre hipnosis como herramienta e hipnosis como método es, en este contexto, fundamental. [5–9]

Hipnosis clínica: entre la tradición y la actualidad

A pesar de su larga historia y de la amplia documentación empírica sobre su eficacia, la hipnosis clínica es con frecuencia presentada, en contextos académicos ligados a la psicología, como una técnica

auxiliar sin autonomía conceptual. [5–9,11–15] Esta visión se debe en gran parte a la hegemonía del modelo biomédico y cognitivo-conductual, en el cual la intervención terapéutica se centra predominantemente en pensamientos, creencias, emociones y conductas, entendidos a través del funcionamiento cerebral y de su relación con el entorno. [11–14,16,17]

La evidencia disponible muestra que la hipnosis incrementa la eficacia de distintas terapias psicológicas, en particular en el manejo del dolor crónico y de otros síntomas persistentes. [1–4,12-14,16,17] Metaanálisis y ensayos clínicos han documentado reducciones clínicamente significativas en la intensidad del dolor y en el sufrimiento asociado cuando se integra la hipnosis en programas de tratamiento psicológico y médico. [1–5,12-14,16,17]

Sin embargo, limitar la identidad de la hipnosis a este papel instrumental empobrece su potencial. Desde la perspectiva aquí defendida, tal encuadre reduce el alcance de la hipnoterapia y oscurece su naturaleza más profunda: la posibilidad de trabajar directamente con los contenidos de la conciencia y con las causas subjetivas que sostienen el sufrimiento psicológico. [11,18-25]

Los abordajes exclusivamente patologizantes se revelan insuficientes cuando se trabaja de forma genuinamente centrada en la persona. [11,18–23] La

restauración de la salud psicológica y de la homeostasis interna no depende solo de la gestión de síntomas, sino también de la comprensión de las dinámicas internas que los originan. [11,18–20,22-25] Es precisamente en este nivel donde la hipnosis clínica puede demostrar su mayor contribución terapéutica. [1,2,5–9,11,18,20]

Autonomía epistémica de la hipnosis

La hipnosis posee precedencia histórica sobre la psicología como ciencia formal, lo que contribuye a su estatuto autónomo. [8,9,15,21,22] Su evolución atraviesa diferentes tradiciones —médicas, filosóficas, espirituales y psicológicas— y dio lugar a metodologías propias, independientes de cualquier modelo único. [11,15,21,22,26,27] Esta transversalidad, desde nuestra perspectiva, la vuelve incompatible con tentativas de apropiación disciplinar estricta.

Entendida como método, la hipnosis no se limita a suprimir síntomas, sino que busca comprender y transformar las causas profundas que los sostienen. [1,2,11,18-20,23] En este sentido, la hipnosis se aproxima a enfoques que trabajan con el significado, la biografía y la dimensión existencial de la experiencia humana, tal como se observa en las terapias de enfoque humanista, existencial y centrado en el significado. [11,20,24,25,28,29] Este movimiento encuentra expresión ejemplar en el trabajo de Milton Erickson, cuyo enfoque dinámico y narrativo abrió el campo a modelos posteriores, incluida la hipnosis transpersonal, marcada por una perspectiva humanista, experiencial y profundamente respetuosa del ritmo de la conciencia. [21,22,26,27,30] La hipnosis transpersonal y otras formas de trabajo con estados modificados de conciencia reflejan esta orientación, integrando

dimensiones simbólicas, espirituales y experienciales que no se reducen a modelos puramente conductuales o biomédicos. [21,22,26,27,30]

Cuando se utiliza como método, la hipnosis permite acceder a creencias centrales, patrones emocionales y estructuras simbólicas que influyen directamente en el funcionamiento psicológico. Este nivel de intervención trasciende la dimensión técnica y se aproxima a un diálogo estructurado con la conciencia del paciente. [18-27,30]

El papel del hipnoterapeuta: facilitador de la conciencia

En esta perspectiva, el hipnoterapeuta es un facilitador capaz de crear las condiciones necesarias para que la conciencia del cliente revele sus contenidos disfuncionales de forma espontánea y autorregulada. [5,8,9,11] Para ello hace uso de técnicas hipnóticas, pero no se limita a ellas. Su función requiere:

- apertura fenomenológica,
- suspensión temporal de presupuestos teóricos rígidos,
- capacidad de escucha profunda e intuitiva,
- atención a las manifestaciones simbólicas y preverbales,
- comprensión interdisciplinar de la condición humana.

[11,21,22,26,27,30,31]

La intervención hipnológica no parte de una “tabla rasa”, pero tampoco se encuentra condicionada por modelos cerrados. El terapeuta mantiene una actitud de disponibilidad integral,

permitiendo que la experiencia del cliente se manifieste en su totalidad —racional, emocional, simbólica y corporal. [11,18-23,26,27,30]

La calidad de la relación terapéutica, del *rapport* y de la sintonía consciente entre terapeuta y cliente constituye uno de los principales factores de eficacia de la hipnosis clínica. [5,8,9,11,21] Además, una formación que incluya aportaciones de antropología, filosofía, sociología, estudios espirituales y de la propia historia de la hipnosis amplía la capacidad del terapeuta para comprender la diversidad de expresiones de la conciencia. [11,21,22,26,27,30,31]

La complejidad del “setting” hipnológico

El trabajo clínico con hipnosis implica fenómenos que no son totalmente captables por los modelos nosológicos convencionales. Aunque las categorías diagnósticas puedan ofrecer un marco útil, la práctica demuestra que gran parte de los contenidos que emergen en estado hipnótico no encajan de forma rígida en clasificaciones formales. [5,8,9,11-14,32]

La conciencia, cuando se accede a ella en un estado modificado, se presenta a menudo de forma simbólica, metafórica o en imágenes, exigiendo del terapeuta una capacidad interpretativa sutil y culturalmente informada. [11,21,22,26,27,30,31,33] Relatos clínicos describen experiencias de *insight* intenso, reorganizaciones espontáneas de significado o manifestaciones subjetivas que, aunque difíciles de clasificar según criterios estrictamente biomédicos, presentan relevancia terapéutica evidenciada por la evolución del paciente. [1,2,5,11,18-20,23] Estos fenómenos, a veces denominados «no convencionales»,

forman parte integrante de muchas tradiciones hipnológicas y no deben interpretarse automáticamente como patología. [5,8,9,11,15,21,22,26,27,30]

En el campo del duelo, por ejemplo, la hipnosis se ha utilizado tanto para trabajar con niños y adultos en situaciones de pérdida traumática, como para facilitar procesos de integración simbólica del vínculo con el fallecido. [11,31,34,35,36–38] Estudios de caso y series clínicas ilustran cómo los estados hipnóticos permiten acceder a contenidos emocionales complejos, facilitando la expresión segura del dolor y la reconfiguración del vínculo interno con la persona perdida. [11,31,34-39]

Uno de los elementos diferenciadores de la hipnosis como método es precisamente su capacidad para movilizar recursos internos profundos, favoreciendo reorganizaciones terapéuticas que se prolongan más allá del espacio clínico. [1,2,5,11,18-20,23] El proceso hipnótico no termina con la sesión; continúa operando en la vida subjetiva del cliente, otorgándole plasticidad emocional y cognitiva. [11,18-20,22,23]

Paradigmas terapéuticos contemporáneos: un análisis crítico

En los contextos académicos de la psicología y de la medicina se observa a menudo una preferencia por modelos terapéuticos que se ajustan al paradigma científico dominante. Las terapias cognitivo-conductuales (TCC) se han convertido, por este motivo, en el estándar recomendado en varias directrices profesionales. [12-14,16,17] Revisiones sistemáticas y metaanálisis indican que las terapias psicológicas para el dolor crónico, incluyendo TCC y abordajes relacionados, presentan beneficios clínicos, pero

generalmente con tamaños de efecto pequeños a moderados. [12-14,16,17]

En muchos contextos, la hipnosis se integra en la TCC como técnica auxiliar, siendo presentada como potenciadora de la eficacia cognitivo-conductual. [1-4,5,7,11-14,16-20] Aunque esta combinación muestra resultados positivos, especialmente en la modulación del dolor y de la ansiedad, la intervención se mantiene centrada, en estos casos, en el control sintomatológico, sin abordar necesariamente las causas internas que originan el sufrimiento. [11,18-20,23-25]

Además, cuando la hipnosis se incorpora dentro de otro modelo, su papel tiende a ser secundarizado; los resultados alcanzados se atribuyen a menudo al modelo dominante y no a la intervención hipnótica en sí. Esto refleja un fenómeno epistemológico más amplio: aquello que se ajusta al paradigma vigente es legitimado, mientras que lo que lo trasciende tiende a ser marginalizado. [40]

Limitaciones del modelo de evidencia convencional

Los métodos tradicionales de investigación empírica —ensayos controlados aleatorizados, protocolos altamente estandarizados, seguimientos breves— no captan la complejidad real de la hipnosis clínica. [5-9,11-14,16,17] El “*setting*” hipnológico implica variables relacionales, simbólicas y fenomenológicas que difícilmente se pueden replicar en contextos experimentales muy controlados.

Gran parte de los estudios empíricos existentes es correlacional y se centra en variables de resultado relativamente simples, como intensidad de dolor o puntuaciones de ansiedad. [1-4,11-

14,16,17,32] Esto crea limitaciones significativas para la comprensión del proceso terapéutico. Para quienes practican hipnosis a un nivel profundo, la comprensión de las causas —subjetivas, biográficas y simbólicas— es central para la intervención. [11,18-25] No sorprende, por tanto, que los resultados obtenidos en contextos experimentales controlados no reflejen la riqueza de la práctica clínica. La ciencia, al trabajar con fenómenos complejos y de difícil replicación —como ocurre en la física de partículas o en los estudios contemporáneos de la conciencia— ha ido adaptando metodologías para abordar objetos de estudio no lineales. La hipnosis clínica se beneficiaría de un movimiento semejante. [5-9,11,21,22,26,27,30]

En paralelo, la literatura sobre estados modificados de conciencia inducidos por prácticas mente-cuerpo sugiere que dichos estados pueden desempeñar un papel relevante en la salud mental, en particular cuando se integran en contextos terapéuticos estructurados. [3,11,30,41]

La crítica aquí no se dirige al método científico, sino al uso restrictivo del mismo. El cientificismo —la creencia dogmática de que solo un método es válido— es, por tanto, un obstáculo para la comprensión plena de la hipnosis. Un paradigma que ignora variables subjetivas, simbólicas y relacionales corre el riesgo de reducir la complejidad de la experiencia humana a un conjunto de marcadores operativos. [11,21,22,26,27,31,41]

La psicología en la encrucijada

La psicología moderna enfrenta desafíos internos relacionados con la fragmentación de su corpus teórico y con la hegemonía de abordajes biomédicos y

cognitivo-conductuales. [12-14,16,17,32] Aunque estas aproximaciones tengan relevancia y utilidad, su predominio conduce con frecuencia al olvido de tradiciones fundamentales como:

- la psicología dinámica,
- la psicología analítica,
- las terapias narrativas y existenciales,
- la psicología humanista y la psicología transpersonal. [11,20-22,24-27,30]

Estas tradiciones siguen vivas y se aplican en la hipnosis clínica, sobre todo entre terapeutas eclécticos que eligen abordajes ajustados a las necesidades específicas de cada cliente. [5,8,9,11,21,22,26,30]

El esfuerzo de la psicología contemporánea por afirmar su “cientificidad” la aproxima cada vez más a la medicina; sin embargo, este movimiento, al buscar legitimación externa, corre el riesgo de desvalorizar la complejidad interna de la disciplina. La lucha por el reconocimiento dentro de los sistemas de salud es semejante a la lucha de la propia hipnosis para ver reconocido su potencial terapéutico. [5-9,11,15,32]

Paradójicamente, muchas de las técnicas hoy incorporadas en terapias de tercera generación —como la atención plena, la visualización guiada, la imaginería simbólica y distintas formas de aceptación experiencial— tienen raíces profundas en la historia de la hipnosis y en tradiciones filosóficas y espirituales milenarias. [11,15,20-22,24-30]

Existe, por tanto, un desfase entre la genealogía real de las técnicas y la narrativa académica dominante. Reconocer esa genealogía sería no solo un

acto de rigor histórico, sino también una forma de integrar la hipnosis en sus contextos epistemológicos propios. [11,15,21,22,26,27,30]

El terapeuta de la conciencia: competencias y fundamentos

La expresión “terapeuta de la conciencia”, frecuentemente atribuida al hipnoterapeuta que trabaja con la hipnosis como método, exige clarificación conceptual. Lejos de constituir una mera metáfora, se trata de un encuadre epistemológico que describe al profesional capaz de operar en los diferentes modos de expresión de la conciencia humana —cognitivos, emocionales, simbólicos, somáticos, relacionales y espirituales— sin reducir esa complejidad a explicaciones exclusivamente fisiológicas o conductuales. [11,20-22,24,25,26,27,30,31,41]

La formación necesaria para ejercer esta práctica supera el dominio estricto de la psicología o de la medicina. Aunque el conocimiento en estas áreas sea fundamental, no es suficiente. El trabajo clínico con estados modificados de conciencia requiere:

- formación interdisciplinar (antropología, filosofía, sociología, estudios culturales y espirituales). [11,21,22,26,27,30,31,41]
- competencia fenomenológica en la escucha e interpretación de las vivencias. [11,21,22,26,27,30,41]
- capacidad para reconocer contenidos simbólicos, imagéticos y arquetípicos, tal

como describe la psicología analítica. [11,21,30,41]

- apertura a lo inesperado y flexibilidad para dialogar con manifestaciones no lineales de la experiencia. [11,21,22,26,27,30]
- sensibilidad ética y discernimiento clínico,
- uso con criterio de las propias percepciones e intuiciones, anclado en una sólida formación práctica. [5,8,9,11,21,22]

La conciencia se manifiesta, en estado hipnótico, de formas que desafían con frecuencia los modelos convencionales. Esto no significa que tales fenómenos sean necesariamente “paranormales” o mejor dicho «supranormales», significa que su encuadre exige categorías interpretativas más amplias que las presentes habitualmente en el modelo biomédico. [11,21,22,26,27,30,31,41] El terapeuta de la conciencia no intenta imponer narrativas externas, sino que crea condiciones para que el propio sujeto acceda a los contenidos que sostienen su sufrimiento. Preguntas dirigidas a la conciencia —tal como se expresa en el estado modificado— pueden revelar causas que no emergerían a través de abordajes exclusivamente racionales o discursivos. [1,2,18-27,30]

Contribución de las humanidades y de las tradiciones filosóficas

Gran parte de las psicoterapias contemporáneas tiene raíces filosóficas profundas. Tradiciones como el estoicismo, el budismo, el existencialismo o el neoplatonismo ofrecieron, a lo largo de los siglos, modelos sofisticados de

comprensión de la mente, de la ética y de la experiencia subjetiva. [15,20,24-29,41]

Muchas de estas ideas se encuentran presentes, aunque de forma implícita, en modelos terapéuticos modernos:

- la TCC retoma principios estoicos y cognitivos sobre la interpretación de los acontecimientos. [14,16,17]
- la terapia de aceptación y compromiso y las intervenciones basadas en *mindfulness* integran elementos de aceptación y observación no enjuiciadora de la experiencia. [16,17,24,25]
- la terapia existencial, la Gestalt y las intervenciones centradas en el significado se inspiran directamente en reflexiones filosóficas sobre fenomenología, sentido, libertad y responsabilidad. [20,24,25,28,29]

La hipnosis, cuando se comprende como método, se aproxima a esta perspectiva en la medida en que permite trabajar directamente con el sentido, la identidad y los conflictos profundos del *self*. [1,2,11,18-21,23-27]

Desde este ángulo, no sustituye a la psicoterapia ni se coloca por encima de ella; antes bien, constituye una vía específica de trabajo clínico que puede integrar distintas tradiciones psicoterapéuticas sin reducirse a ninguna. [5,8,9,11,20] Se debe, además, a Bernheim, hipnoterapeuta clínico de la escuela de Nancy, la creación del término «psicoterapia» para designar el trabajo clínico con hipnosis, mucho antes de que la psicología se afirmara como ciencia. [15]

Hipnosis, espiritualidad y conocimiento ancestral

A lo largo de la historia, los estados modificados de conciencia estuvieron presentes en prácticas religiosas, espirituales y culturales de numerosas civilizaciones. La meditación, el trance, la oración repetitiva, el canto rítmico y las prácticas de imaginación simbólica son, esencialmente, formas de modulación de la conciencia. [3,11,15,21,22,26,27,30,41]

Muchas de estas técnicas fueron posteriormente incorporadas en abordajes modernos y representadas como innovaciones terapéuticas. El «mindfulness científico», por ejemplo, es una práctica budista milenaria reclasificada como estrategia cognitivo-conductual. La «acupuntura neurofuncional o médica» es otro caso: a menudo se describe como un avance conceptual, a pesar de basarse en los mismos principios de la acupuntura tradicional revestidos de un lenguaje biofuncional. Este fenómeno no invalida el valor de los nuevos abordajes, pero revela una tendencia histórica a reempaquetar conocimientos antiguos bajo nuevas nomenclaturas, en ocasiones sin reconocer sus genealogías.

En el ámbito de la salud, investigaciones recientes han subrayado el papel de la espiritualidad y de las creencias religiosas en la manera en que las personas interpretan el dolor, el sufrimiento y la enfermedad crónica. [28,29,33,34,42,43] Estudios sobre dolor crónico muestran asociaciones significativas entre espiritualidad, estrategias de afrontamiento y funcionamiento psicológico, con efectos que pueden ser protectores o, en ciertos contextos, generadores de culpa y estigma. [28,29,33,42,43]

La hipnosis clínica, a lo largo de su historia, ha dialogado con estos saberes. Su complejidad conceptual no se agota en la psicología moderna: implica contribuciones transdisciplinares que ayudan a comprender la experiencia humana más allá del plano cognitivo. [21,22,26-28,30,31,33,43]

Dimensión sociocultural de la conciencia

La literatura reciente ha enfatizado el papel de los factores socioculturales, económicos y ambientales en la formación del sufrimiento psicológico. [11,32-39,42-44] La conciencia humana no es un fenómeno aislado; se manifiesta en relación constante con el entorno. Esta perspectiva ya está presente en reflexiones clásicas sobre el malestar en la cultura y se ve reforzada por la idea de que “el ser humano es él y su circunstancia”. [1,2,7,44,45]

La práctica hipnológica no puede ignorar las circunstancias que moldean al sujeto —desde la estructura familiar y sociocultural hasta el contexto histórico, espiritual y simbólico. [11,32-39,42-45] El trabajo terapéutico con la conciencia debe integrar todas estas dimensiones, reconociendo que la subjetividad se construye siempre en relación con el mundo. [20-22,31-34,36-38,42-45]

Complejidad y responsabilidad en el trabajo con la conciencia

Ser terapeuta de la conciencia implica más que disponer de técnicas o de títulos académicos. Implica cultivar:

- sabiduría práctica,
- disponibilidad interna,
- capacidad de autorreflexión,

- interrogación constante sobre el propio método,
- humildad epistemológica,
- coraje para lidiar con lo inesperado,
- respeto por la singularidad irreplicable de cada paciente. [11,21,22,26,27,31]

La clínica de la conciencia es, simultáneamente, clínica del sujeto y clínica del propio terapeuta, que se transforma al acompañar la transformación del otro.

[11,21,22,25,26,27,31] Esta intersubjetividad es uno de los elementos más profundos del trabajo hipnológico y constituye una de sus singularidades epistemológicas. [5,8,9,11,21,22,26,27,30]

El potencial terapéutico de la conciencia en la hipnosis clínica

Cuando se comprende como método y no solo como técnica complementaria, la hipnosis clínica revela un potencial terapéutico que supera los límites de muchos abordajes psicoterapéuticos convencionales. [1–9,12-14,16,17,32] Esto no se debe a ninguna propiedad “mística” de la hipnosis, sino a su capacidad para facilitar el acceso a contenidos profundos de la conciencia y para movilizar procesos espontáneos de reorganización interna. [1,2,11,24,25,41]

La salud, tal como la concibe Gadamer, es una disposición fundamental de la persona.[22] No es algo que el terapeuta “opera” directamente, sino algo que emerge de la capacidad natural del organismo para reequilibrarse. La hipnosis, al profundizar el contacto con los estados internos del sujeto, actúa precisamente

sobre esta dinámica autorreguladora de la conciencia. [11,18-21,23,25-27,41]

Durante el trance hipnótico, el sujeto puede acceder a memorias, emociones, patrones simbólicamente estructurados y significados existenciales que no se encuentran inmediatamente disponibles en estados ordinarios de conciencia. [11,18-22,23,26,27,30,41] Este acceso no implica una “regresión literal” ni la reproducción factual de eventos; implica, más bien, la reconstrucción experiencial de contenidos que organizan la vida interna. [1,2,11,18-21,23,24-27,41]

La capacidad de trabajar sobre tales contenidos permite:

- clarificar causas subjetivas del sufrimiento,
- resignificar experiencias biográficas,
- disolver patrones emocionales profundamente arraigados,
- integrar contenidos disociados,
- promover una organización simbólica coherente,
- facilitar cambios duraderos en el funcionamiento psicológico. [18-25]

La eficacia terapéutica de la hipnosis resulta, por tanto, de la interacción entre procesos de sugestión, disponibilidad interna, imaginación, simbolización y autorregulación fisiopsicológica. [1–4,5,11-14,16-28,43]

Más allá de la modulación sintomática

Gran parte de las intervenciones psicológicas contemporáneas se concentra en la modulación sintomática —reducción de la ansiedad, disminución del dolor,

control de la rumiación, regulación del estado de ánimo. [12-14,16,17] Estas intervenciones son valiosas y, en muchos casos, esenciales. Sin embargo, no abordan necesariamente las causas que sostienen tales síntomas. [11,18-25]

La hipnosis clínica, cuando se utiliza como método, puede actuar en ambos niveles:

1. Modulación de los síntomas (a través de sugestión, relajación, imaginación guiada, analgesia hipnótica, etc.) [1-4,5,12-14,16,17]

2. Reestructuración de las causas internas, actuando en el nivel profundo de la conciencia, donde se organizan las narrativas centrales de la identidad y de la experiencia. [11,18-22,23,24,25]

Esta segunda dimensión es particularmente relevante en casos de trauma, dolor crónico, duelo complicado, trastornos disociativos, perturbaciones de ansiedad complejas y sufrimiento existencial. [1,2,5,11-14,16,17,20,23-25,28,29,31,33-39,42,43]

Hipnosis clínica y la cuestión de la causalidad

Una de las críticas recurrentes a la hipnosis se refiere al modelo de evidencia científica disponible, con frecuencia basado en correlaciones y medidas de corto plazo. [1-4,5-9,11-14,16,17,32] Sin embargo, cuando se aplica como método, la hipnosis opera en un paradigma distinto, más próximo a las ciencias fenomenológicas y a los estudios de la conciencia que a ciertos enfoques experimentales tradicionales. [11,21,22,26,27,30,31]

La clínica hipnológica muestra que:

- los síntomas son con frecuencia expresiones de causas subjetivas,
- la conciencia utiliza metáforas, simbolismos e imágenes para comunicar disfunciones internas [11,21,41,44],
- el cambio terapéutico duradero requiere identificar el origen del problema, [1,2,11,18-25]
- y la literatura biomédica, centrada en la fisiología y en la conducta observable, no siempre consigue traducir esta complejidad. [12-14,16,17,22,32]

La causalidad en hipnosis no es lineal; es narrativa, simbólica, experiencial y, simultáneamente, biográfica y fenomenológica. [1,2,11,18-21,23,24,25] Trabajar directamente con estas dimensiones permite resultados que superan el mero alivio inmediato de los síntomas y favorecen transformaciones clínicas más profundas. [1,2,5,7,11-14,16,17,20,23,41]

Hipnosis clínica como campo de desarrollo continuo

Como cuerpo de conocimiento, la hipnosis clínica continúa evolucionando. Su historia demuestra una notable capacidad de adaptación, integrando contribuciones procedentes de diversas disciplinas: psicología, medicina, fenomenología, neurociencias, espiritualidad comparada y filosofías del *self*. [1-9,11,15,20,21,23-27,30-32,41,43,44]

En la actualidad, la hipnosis se encuentra especialmente bien posicionada para responder a desafíos contemporáneos como:

- el aumento del dolor crónico y de los síndromes de sufrimiento persistente, [1-4,5,11-14,16,17,20,23,28,29,32-34,42,43]
- el sufrimiento existencial asociado a crisis de sentido, [11,20,23-25,28,29]
- la intensificación de problemas emocionales derivados de factores socioculturales y espirituales, [11,28-30,32-39,42,43]
- la necesidad de abordajes terapéuticos más integrativos, centrados en la persona, [11,20-27,30-32,43]
- y el reconocimiento del papel de la conciencia en la salud y en la enfermedad. [11,20-27,30-32,41,43]

Un trabajo estructurado sobre estos estados permite:

- explorar contenidos inaccesibles en estados ordinarios de conciencia [1,2,11,41],
- favorecer reorganizaciones espontáneas,
- movilizar recursos internos,
- integrar experiencias fragmentadas,
- y promover resiliencia psicológica. [11,18-27,30,41,43]

La amplitud de estas posibilidades confirma la relevancia de comprender la hipnosis no solo como técnica auxiliar, sino como método terapéutico pleno. [11,18-21,23-27,30,43]

Los estados modificados de conciencia — cuando están bien acompañados— ofrecen

un conjunto de posibilidades clínicas difícilmente equiparables a otras modalidades terapéuticas. [1-3,5,18-22,24-27,30,43]

Entre técnica y método: una síntesis necesaria

A partir del análisis desarrollado, se vuelve evidente que la distinción entre hipnosis como herramienta e hipnosis como método es más que una cuestión terminológica: se trata de una diferencia epistemológica y clínica sustancial. [5,8,9,11,15,20-22,26,27,30]

Cuando se utiliza como herramienta, la hipnosis se integra en modelos terapéuticos preexistentes, con el objetivo de aumentar la eficacia de abordajes convencionales. Sus efectos se miden entonces principalmente en términos de:

- reducción de síntomas,
- refuerzo de la motivación para el cambio,
- facilitación del aprendizaje cognitivo,
- modulación fisiológica. [1-4,5,12-14,16,17]

Este uso es legítimo y clínicamente valioso.

Cuando se comprende como método, sin embargo, la hipnosis estructura todo el proceso terapéutico a partir de la conciencia —de sus capas simbólicas, de su organización funcional y de su potencial autorregulador. [11,18-27,41] En esta perspectiva, el foco no se limita a gestionar síntomas, sino a comprender y transformar los patrones internos que les dan origen.

El método hipnológico implica:

- atención a las causas y no solo a las expresiones superficiales del sufrimiento,
- apertura al lenguaje propio de la conciencia, que se manifiesta de forma simbólica, imagética y experiencial,
- reconocimiento de que el cambio profundo emerge muchas veces de reorganizaciones internas que tienen lugar más allá del discurso racional,
- comprensión de que cada proceso terapéutico es singular, no replicable e irrepetible. [11,18-27,30]

Así, la hipnosis como método no «sustituye» a otras terapias, sino que constituye un marco autónomo capaz de integrarlas cuando es necesario, sin dejarse reducir a ninguna. [11,18-21,23-27,30]

Competencias centrales del hipnoterapeuta-método

La práctica hipnológica exige un conjunto de competencias avanzadas que trasciende la mera ejecución de técnicas. El profesional que opera a través de la conciencia debe cultivar:

Competencias relacionales

- empatía profunda,
- presencia clínica estable,
- *rapport* consciente,
- capacidad de correulación emocional. [5,8,9,11,21,22]

Competencias fenomenológicas

- escucha no interpretativa,

- atención a microexpresiones emocionales y corporales,
- lectura simbólica y metafórica de los contenidos emergentes,
- flexibilidad interpretativa sin proyección teórica excesiva. [11,21,22,26,27,30,31]

Competencias epistemológicas

- capacidad de suspender presupuestos rígidos,
- apertura a lo desconocido y a lo inesperado,
- discernimiento ético y crítico,
- comprensión de las limitaciones de los modelos exclusivamente biomédicos. [11,21,22,26,27,31,32]

Competencias técnicas

- dominio de la sugestión y de los estados modificados de conciencia,
- capacidad de facilitar reorganizaciones internas profundas,
- conocimiento avanzado de las dinámicas de trauma, dolor y disociación. [1,2,5-9,11-14,16,17,20,23,32,41]

Estas competencias no están garantizadas por la posesión de un título académico, sino que se desarrollan por medio de la práctica continua, la supervisión cualificada, la madurez personal y la reflexión ética permanente. [11,21,22,24-27,31,32]

Conciencia, interacción y transformación

Uno de los aspectos más singulares de la hipnosis como método es la forma en que

moviliza la intersubjetividad terapéutica. El proceso no implica solo al paciente: implica la relación viva entre terapeuta y cliente, donde significados son co-construidos y reorganizados. [11,20-22,24-27,30,31]

Durante el trance, el terapeuta:

- acompaña al sujeto sin dirigirlo,
- facilita procesos internos sin forzarlos,
- reconoce que el cambio profundo emerge de la propia conciencia del cliente,
- utiliza su presencia como instrumento terapéutico. [5,8,9,11,21,26,27,30]

La transformación ocurre cuando el sujeto, en un estado de apertura y seguridad, se confronta con contenidos hasta entonces inaccesibles y encuentra nuevas formas de reorganización. Se trata de un proceso intrínsecamente activo y autorregulado, y no pasivo o meramente heterosugestivo. [1,2,5,11,18-21,23-25]

La hipnosis como camino terapéutico

La práctica hipnológica, entendida como método, se integra en una amplia tradición de trabajo con la conciencia presente en diversas culturas y periodos históricos. Se convierte, así, en algo más que un conjunto de técnicas: en un camino terapéutico que articula ciencia, experiencia y comprensión profunda de la condición humana. [1,2,11,15,20-27,30-32,43]

Cuando se utiliza con rigor, la hipnosis:

- respeta la complejidad del sujeto,
- evita reduccionismos,

- es sensible a las dimensiones culturales, espirituales y existenciales,
- promueve una comprensión integrada del sufrimiento,
- facilita procesos genuinos de curación psicológica y emocional. [11,20-28,31-39,42,43]

Conclusión: la hipnosis clínica como método de trabajo con la conciencia

La reflexión desarrollada a lo largo de este artículo permite sostener que la hipnosis clínica no debe entenderse solo como una técnica complementaria integrada en modelos terapéuticos dominantes. Aunque desempeñe, en estos contextos, un papel relevante y empíricamente validado, [1-9,12-14,16,17,32] su alcance supera ampliamente la esfera instrumental. [18-27,30,32,43]

Cuando se utiliza como método, la hipnosis clínica se presenta como una vía estructurada de acceso a la conciencia y a sus múltiples capas de expresión. A través de este enfoque es posible:

- explorar las causas profundas que sostienen el sufrimiento psicológico,
- resignificar experiencias biográficas y simbólicas,
- reorganizar patrones emocionales y cognitivos,
- integrar contenidos disociados,
- movilizar recursos internos orientados a la curación y al desarrollo personal. [1,2,11,18-27,30,32,41,43]

Este trabajo no es meramente sintomático. Es ontológico: implica la forma en que el sujeto se comprende, se narra y se relaciona consigo mismo y con el mundo. [11,20,22-27,30-32,41,43,45]

Conciencia como núcleo operativo de la hipnosis clínica

La hipnosis clínica, entendida desde esta perspectiva, no se limita a inducir estados alterados de conciencia. Opera dentro de un paradigma en el que la conciencia es, al mismo tiempo, el medio, el campo, el instrumento y el objeto de la intervención. [11,18-22,24-30,41,45]

Esta centralidad de la conciencia confiere a la hipnosis una singularidad clínica que no encuentra paralelo en abordajes exclusivamente cognitivo-conductuales o biomédicos.[11] Los contenidos que emergen en estado hipnótico —sean memorias autobiográficas, metáforas, imágenes, emociones o epifanías— no son accesorios, sino vehículos a través de los cuales la mente organiza significado y reconfigura sus experiencias. [1,2,11,18-22,24-27,30,41]

Trabajar terapéuticamente con estas expresiones requiere sensibilidad, competencia fenomenológica y formación interdisciplinar. [11,21,22,26,27,30,31] El terapeuta de la conciencia no se limita a aplicar técnicas: facilita la emergencia de procesos internos que la propia persona, en un ambiente de seguridad y confianza, puede reconocer, integrar y transformar. [11,18-21,23-27]

La hipnosis en el contexto de la práctica clínica contemporánea

En un contexto de creciente prevalencia de dolor crónico, trastornos de ansiedad, duelo complejo, sufrimiento existencial y

trastornos relacionados con el estrés, la hipnosis clínica surge como una aproximación particularmente adaptada a las exigencias contemporáneas. [1-4,11-14,16,17,20,23,28,29,32-34,42,43]

Los sistemas de salud podrían beneficiarse de su integración estructurada, dada su seguridad, su potencial para reducir costes, su versatilidad y su eficacia en casos resistentes a abordajes convencionales. [1-5,7,8,11-14,16,17,20,23,32,28,29,42,43]. Los estudios de eficacia en dolor crónico, trauma y sufrimiento complejo indican que la hipnosis puede actuar como un componente central o complementario en programas integrativos, con beneficios clínicamente relevantes y costes a menudo relativamente bajos. [1-4,5-8,11-14,16,17,20,23,28,29,42,43]

No obstante, la integración plena de la hipnosis depende del reconocimiento de su especificidad epistemológica. Reducirla a una técnica empobrece la comprensión de aquello que hace eficaz la intervención hipnológica: la capacidad de intervenir en la conciencia como campo dinámico y estructurante de la experiencia humana. [11,18-22,24-27,30,45]

Una perspectiva para el futuro

La hipnosis clínica se encuentra hoy en una encrucijada semejante a la que la psicología ha enfrentado en distintos momentos de su historia. [41,42] Por un lado, existe una presión institucional para presentar la hipnosis como técnica de aplicación estandarizada, fácilmente operacionalizable en protocolos rígidos. Por otro lado, existe un camino más exigente —pero también más fiel a su naturaleza— que consiste en afirmarla como método autónomo, con lugar propio en el panorama de las aproximaciones

terapéuticas basadas en la conciencia. [5,8,9,11,18-22,24-27,30,41,45]

La elección entre estas dos vías no es apenas técnica, sino profundamente epistemológica. Si la hipnosis se limita a aquello que es fácilmente cuantificable, corre el riesgo de perder la riqueza que la caracteriza desde su origen. Si, por el contrario, asume la complejidad de su objeto de estudio —la conciencia— podrá contribuir de forma decisiva a la renovación de las ciencias psicológicas y a una comprensión más amplia e integrada del sufrimiento humano. [11,20-27,30,32,41,43,45]

Síntesis final

La hipnosis clínica se sitúa entre la técnica y el método, pero es en el dominio metodológico donde revela toda su potencia. [11,18-22,24-27,30,45] Como técnica, es útil; como método, es transformadora. Su contribución para la salud humana no reside apenas en la capacidad de aliviar síntomas, sino sobre todo en permitir que el sujeto acceda a los procesos internos que configuran su experiencia y encuentre, a partir de ellos, caminos propios de reorganización y curación. [11,18-27,30,32,41,43,45]

Así entendida, la hipnosis no es solo una herramienta terapéutica. Es una vía de trabajo con la conciencia, profundamente enraizada en la tradición humana de comprender la mente, el sufrimiento y el potencial de transformación interior. [1,2,11,20-28,30,32,41,43,45].

Referencias

1. Almeida Marques FXD, et al. Hypnosis is more effective than clinical interviews: Occurrence of trauma in fibromyalgia. *Int*

J Clin Exp Hypn. 2018;66(1):3-18. doi:10.1080/00207144.2018.1396104

2. De Almeida Marques FX, et al. Causal attributions of potentially traumatic life events in fibromyalgia patients. *Int J Rheum Dis.* 2019;22(12):2170-7. doi:10.1111/1756-185X.13739

3. Corso SF, O'Malley KY, Subaiya S, Mayall D, Dakwar E. The role of non-ordinary states of consciousness occasioned by mind-body practices in mental health illness. *J Affect Disord.* 2023;335:166-76.

4. De-Diego-Cordero R, Velasco-Domínguez C, Aranda-Jerez A, Vega-Escañó J. The spiritual aspect of pain: An integrative review. *J Relig Health.* 2023;63(1):159-84.

<https://doi.org/10.1007/s10943-023-01890-9>

5. Häuser W, et al. The efficacy, safety and applications of medical hypnosis: A systematic review of meta-analyses. *Dtsch Arztebl Int.* 2016;113(17):289-96. doi:10.3238/arztebl.2016.0289

6. Montgomery GH, DuHamel KN, Redd WH. A meta-analysis of hypnotically induced analgesia: How effective is hypnosis? *Int J Clin Exp Hypn.* 2000;48(2):138-53.

<https://doi.org/10.1080/00207140008410045>

7. Rosendahl J, et al. Meta-analytic evidence on the efficacy of hypnosis for mental and somatic health issues: A 20-year perspective. *Front Psychol.* 2024. doi:10.3389/fpsyg.2023.1330238

8. Milling LS, editor. Evidence-based practice in clinical hypnosis. Washington,

DC: American Psychological Association; 2023. doi:10.1037/0000347-000.

9. Lynn SJ, Green JP. An introduction to the practice of clinical hypnosis. In: Milling LS, editor. Evidence-based practice in clinical hypnosis. Washington, DC: American Psychological Association; 2023. p.3-27. doi:10.1037/0000347-001.

10. Lynn SJ, Green JP, Kirsch I, Capafons A. Grounding hypnosis in science: The “new” APA Division 30 definition of hypnosis as a step backward. *Am J Clin Hypn*. 2015;57(4):390-401. doi:10.1080/00029157.2015.1011472.

11. Hawkins, P.J., *Hipnosis & Estrés*. Desclée De Brouwer; Sep. 2007. ISBN-10: 8433021753. ISBN - 13: 978-8433021755.

12. Williams ACdeC, Eccleston C, Morley S. Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012–2020;(11):CD007407. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007407.pub3>

13. Sanabria-Mazo JP, Colomer-Carbonell A, Fernández-Vázquez Ó, et al. A systematic review of cognitive behavioral therapy-based interventions for comorbid chronic pain and clinically relevant psychological distress. *Front Psychol*. 2023;14:1200685. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1200685>

14. Ehde DM, Dillworth TM, Turner JA. Cognitive-behavioral therapy for individuals with chronic pain: Efficacy, innovations, and directions for research. *Am Psychol*. 2014;69(2):153-66. <https://doi.org/10.1037/a0035747>

15. Tortosa F, González-Ordi H, Miguel-Tobal JJ. La hipnosis: Una controversia interminable. *Anales de la Psicología*. 1999;15(1):3–25.

16. Veehof MM, Trompetter HR, Bohlmeijer ET, Schreurs KMG. Acceptance- and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: A meta-analytic review. *Cogn Behav Ther*. 2016;45(1):5-31. <https://doi.org/10.1080/16506073.2015.1098724>

17. McCracken LM, Vowles KE. Acceptance and commitment therapy and mindfulness for chronic pain: Model, process, and progress. *Am Psychol*. 2014;69(2):178-87. <https://doi.org/10.1037/a0035623>

18. Jensen MP. Hypnosis for chronic pain management. New York: Oxford University Press; 2011. <https://doi.org/10.1093/med:psych/978019772377.001.0001>

19. Jensen MP, Adachi T, Hakimian S. Mechanisms of hypnosis: Toward the development of a biopsychosocial model. *Int J Clin Exp Hypn*. 2015;63(1):34-75. <https://doi.org/10.1080/00207144.2014.961875>

20. Jensen MP, et al. Effects of hypnosis, cognitive therapy, hypnotic cognitive therapy, and pain education in adults with chronic pain: A randomized clinical trial. *Pain*. 2020;161(10):2284-93. doi:10.1097/j.pain.0000000000001943.

21. Jung CG. The archetypes and the collective unconscious. London: Taylor & Francis; 1991. ISBN 9780415058445.

22. Gadamer H-G. O mistério da saúde: O cuidado da saúde e a arte da medicina.

Lisboa: Edições 70; 2009. ISBN 9789724415505.

23. Van der Kolk BA. The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. New York: Viking, Penguin Publishing Group; 2014. ISBN 9780670785933.

24. Vos J, Craig M, Cooper M. Existential therapies: A meta-analysis of their effects on psychological outcomes. *J Consult Clin Psychol*. 2015;83(1):115-28. <https://doi.org/10.1037/a0037167>

25. Vos J, Vitali D. The effects of psychological meaning-centered therapies on quality of life and psychological stress: A meta-analysis. *Palliat Support Care*. 2018;16(5):608-32. <https://doi.org/10.1017/S1478951517000931>

26. Hartelius G, Caplan M, Rardin MA. Transpersonal psychology: Defining the past, divining the future. *Humanistic Psychol*. 2007;35(2):135-60.

27. Park CL. Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychol Bull*. 2010;136(2):257-301. <https://doi.org/10.1037/a0018301>

28. Sena MAB, Damiano RF, Lucchetti G, Peres MFP. Defining spirituality in healthcare: A systematic review and conceptual framework. *Front Psychol*. 2021;12:756080.

29. Ferreira-Valente A, Sharma S, Torres S, et al. Does religiosity/spirituality play a role in function, pain-related beliefs, and coping in patients with chronic pain? A systematic review. *J Relig Health*. 2022;61(3):2331-85.

<https://doi.org/10.1007/s10943-019-00914-7>

30. Hartelius G. What is transpersonal psychology? A concise definition based on 20 years of research. *Int J Transpersonal Stud*. 2022;5:1-16.

31. Park S, Kim J, Lee Y, Oh H. Community-based death preparation education: Cultural and individual factors in death awareness and learning. *Front Public Health*. 2022;10:9990089. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.9990089>

32. Patel V, Saxena S, Lund C, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet*. 2018;392(10157):1553-98. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)

33. Girum Melkamu Tadesse. Sacred suffering and stigma: Cultural pathways to mental health in Ethiopia. *Explore*. 2025;103289. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2025.103289>

34. Holloway M, Adamson S, Grant L. Death education in practice: A scoping review. *Omega (Westport)*. 2025. <https://doi.org/10.1177/00302228251338643>

35. Gupta A. Clinical hypnotherapy in grief resolution: A case report. *Indian J Psychol Med*. 2020;42(3):283-5. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_476_19

36. Rosenblatt PC. Grief across cultures: A review and research agenda. In: Stroebe MS, Hansson RO, Schut H, Stroebe W, editors. *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory*

and intervention. Washington, DC: American Psychological Association; 2008. p.207-22.

37. Stroebe MS, Schut H. The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *Omega* (Westport). 2010;61(4):273-89. <https://doi.org/10.2190/OM.61.4.b>

38. Stroebe M, Schut H, Boerner K. Models of coping with bereavement: An updated overview. *Estud Psicol*. 2017;38(3):582-607. <https://doi.org/10.1080/02109395.2017.1340055>

39. Iglesias A, Iglesias A. Hypnotic treatment of PTSD in children who have complicated bereavement. *Am J Clin Hypn*. 2005;48(2-3):183-9.

<https://doi.org/10.1080/00029157.2005.10401515>

40. Kuhn, T. S. *The Structure of Scientific Revolutions*. The University of Chicago Press. Apr. 2012. ISBN: 9780226458120.

41. Baruss, I. (2020). *Alterations of Consciousness: An empirical analysis for social scientists* (2nd ed). APA. [doi.org:10.2307/j.ctv1chs19d](https://doi.org/10.2307/j.ctv1chs19d).

42. Najem C, Mukhtar NB, Ayoubi F, et al. Religious beliefs and attitudes in relation to pain, pain-related beliefs, function, and coping in chronic musculoskeletal pain: A systematic review. *Pain Physician*. 2021;24(8):E1163-77.

43. Korkut S, Ülker T, Saatçi G. The power of spiritual well-being: Its relationship with pain intensity, pain management, and pain catastrophizing in individuals with chronic pain. *Pain Manag Nurs*. 2024;25(1):62-8. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2023.09.004>

44. Freud, S. (2016). *El Mal Estar en la Cultura*. Publisher Createspace Independent Publishing Platform. ISBN-10: 1532827261. ISBN-13: 978-1532827266.

45. Park CL. The Meaning Making Model: A framework for understanding meaning, spirituality, and stress-related growth in health psychology. *Eur Health Psychol*. 2013;15(2):40-7.

Francisco Marques

Psicohipnoterapeuta de orientación Humanista y transpersonal.



Far beyond technique: Clinical hypnosis as a method of accessing consciousness

Francisco Marques

Introduction

Over the last few decades, clinical hypnosis has been the subject of growing interest among both health professionals and the general public. For some, it is a complementary tool applied in psychology or medicine; for others, it represents an autonomous therapeutic method capable of accessing deep dimensions of human experience.[1–8]

This article offers a reasoned reflection on the scope of clinical hypnosis as a practice focused on consciousness, questioning interpretations that confine it to a merely instrumental status.[5–10,11]

This approach is aimed both at readers seeking to understand the diversity of existing practices (psychologists, hypnotherapists, and other health professionals) and at clients who wish to clarify the type of intervention they are seeking. The distinction between hypnosis as a tool and hypnosis as a method is, in this context, fundamental.[5–9]

Clinical hypnosis: between tradition and the present day

Despite its long history and extensive empirical documentation of its effectiveness, clinical hypnosis is often presented in academic contexts linked to psychology as an auxiliary technique without conceptual autonomy.[5–9,11–15] This view is largely due to the hegemony

of the biomedical and cognitive-behavioural model, in which therapeutic intervention focuses predominantly on thoughts, beliefs, emotions, and behaviours, understood through brain functioning and its relationship with the environment.[11–14,16,17]

The available evidence shows that hypnosis increases the effectiveness of various psychological therapies, particularly in the management of chronic pain and other persistent symptoms.[1–4,12-14,16,17] Meta-analyses and clinical trials have documented clinically significant reductions in pain intensity and associated suffering when hypnosis is integrated into psychological and medical treatment programmes.[1–5,12-14,16,17]

However, limiting the identity of hypnosis to this instrumental role impoverishes its potential. From the perspective defended here, such a framing reduces the scope of hypnotherapy and obscures its deeper nature: the possibility of working directly with the contents of consciousness and with the subjective causes that underlie psychological suffering.[11,18-25]

Exclusively pathologising approaches prove insufficient when working in a genuinely person-centred way.[11,18–23] The restoration of psychological health and internal homeostasis depends not only on symptom management, but also on understanding the internal dynamics that give rise to them.[11,18–20,22-25] It is

precisely at this level that clinical hypnosis can demonstrate its greatest therapeutic contribution.[1,2,5–9,11,18,20]

Epistemic autonomy of hypnosis

Hypnosis has historical precedence over psychology as a formal science, which contributes to its autonomous status.[8,9,15,21,22] Its evolution spans different traditions—medical, philosophical, spiritual, and psychological—and has given rise to its own methodologies, independent of any single model.[11,15,21,22,26,27] This transversality, from our perspective, makes it incompatible with attempts at strict disciplinary appropriation.

Understood as a method, hypnosis is not limited to suppressing symptoms but seeks to understand and transform the root causes that sustain them. [1,2,11,18-20,23] In this sense, hypnosis is similar to approaches that work with meaning, biography, and the existential dimension of human experience, as seen in humanistic, existential, and meaning-centred therapies.[11,20,24,25,28,29] This movement finds exemplary expression in the work of Milton Erickson, whose dynamic and narrative approach opened the field to later models, including transpersonal hypnosis, marked by a humanistic, experiential and deeply respectful perspective on the rhythm of consciousness. Transpersonal hypnosis and other forms of working with altered states of consciousness reflect this orientation, integrating symbolic, spiritual, and experiential dimensions that cannot be reduced to purely behavioural or biomedical models.

When used as a method, hypnosis allows access to core beliefs, emotional patterns

and symbolic structures that directly influence psychological functioning. This level of intervention transcends the technical dimension and approaches a structured dialogue with the patient's consciousness. [18-27,30]

The role of the hypnotherapist: facilitator of consciousness

From this perspective, the hypnotherapist is a facilitator capable of creating the necessary conditions for the client's consciousness to reveal its dysfunctional contents in a spontaneous and self-regulated manner. [5,8,9,11] To do this, they use hypnotic techniques but are not limited to them. Their role requires:

- phenomenological openness,
 - temporary suspension of rigid theoretical assumptions,
 - ability to listen deeply and intuitively,
 - attention to symbolic and preverbal expressions,
 - interdisciplinary understanding of the human condition.
- [11,21,22,26,27,30,31]

Hypnological intervention does not start from a "blank slate", but neither is it conditioned by closed models. The therapist maintains an attitude of complete availability, allowing the client's experience to manifest itself in its entirety—rational, emotional, symbolic and physical.[11,18-23,26,27,30]

The quality of the therapeutic relationship, rapport, and conscious attunement between therapist and client is one of the main factors in the effectiveness of clinical hypnosis. [5,8,9,11,21] In addition, training that includes contributions from

anthropology, philosophy, sociology, spiritual studies, and the history of hypnosis itself broadens the therapist's ability to understand the diversity of expressions of consciousness. [11,21,22,26,27,30,31]

The complexity of the hypnological setting

Clinical work with hypnosis involves phenomena that are not fully captured by conventional nosological models. Although diagnostic categories can provide a useful framework, practice shows that much of the content that emerges in the hypnotic state does not fit rigidly into formal classifications. [5,8,9,11-14,32]

When accessed in an altered state, consciousness often presents itself symbolically, metaphorically, or in images, requiring the therapist to have subtle and culturally informed interpretative skills. [11,21,22,26,27,30,31,33] Clinical reports describe experiences of intense insight, spontaneous reorganisation of meaning or subjective manifestations which, although difficult to classify according to strictly biomedical criteria, are therapeutically relevant, as evidenced by the patient's progress. [1,2,5,11,18-20,23] These phenomena, sometimes referred to as "unconventional," are an integral part of many hypnological traditions and should not be automatically interpreted as pathology. [5,8,9,11,15,21,22,26,27,30]

In the field of grief, for example, hypnosis has been used both to work with children and adults in situations of traumatic loss and to facilitate processes of symbolic integration of the bond with the deceased. [11,31,34,35,36-38] Case studies and clinical series illustrate how hypnotic

states allow access to complex emotional content, facilitating the safe expression of grief and the reconfiguration of the internal bond with the lost person. [11,31,34-39]

One of the distinguishing features of hypnosis as a method is precisely its ability to mobilise deep internal resources, promoting therapeutic reorganisations that extend beyond the clinical setting. [1,2,5,11,18-20,23] The hypnotic process does not end with the session; it continues to operate in the client's subjective life, giving them emotional and cognitive plasticity. [11,18-20,22,23]

Contemporary therapeutic paradigms: a critical analysis

In academic contexts in psychology and medicine, there is often a preference for therapeutic models that conform to the dominant scientific paradigm. Cognitive-behavioural therapies (CBT) have therefore become the recommended standard in various professional guidelines. [12-14,16,17] Systematic reviews and meta-analyses indicate that psychological therapies for chronic pain, including CBT and related approaches, have clinical benefits, but generally with small to moderate effect sizes. [12-14,16,17]

In many contexts, hypnosis is integrated into CBT as an auxiliary technique, being presented as an enhancer of cognitive-behavioural efficacy. [1-4,5,7,11-14,16-20] Although this combination shows positive results, especially in the modulation of pain and anxiety, the intervention remains focused, in these cases, on symptom control, without necessarily addressing the internal causes of suffering. [11,18-20,23-25]

Furthermore, when hypnosis is incorporated into another model, its role tends to be secondary; the results achieved are often attributed to the dominant model and not to the hypnotic intervention itself. This reflects a broader epistemological phenomenon: that which fits the current paradigm is legitimised, while that which transcends it tends to be marginalised. [40]

Limitations of the conventional evidence model

Traditional methods of empirical research—randomised controlled trials, highly standardised protocols, brief follow-ups—do not capture the real complexity of clinical hypnosis. [5–9,11–14,16,17] The hypnological setting involves relational, symbolic, and phenomenological variables that are difficult to replicate in highly controlled experimental contexts.

Much of the existing empirical research is correlational and focuses on relatively simple outcome variables, such as pain intensity or anxiety scores. [1–4,11–14,16,17,32] This creates significant limitations for understanding the therapeutic process. For those who practise hypnosis at a deep level, understanding the causes—subjective, biographical, and symbolic—is central to the intervention. [11,18–25] It is therefore not surprising that the results obtained in controlled experimental contexts do not reflect the richness of clinical practice. Science, when working with complex and difficult-to-replicate phenomena—as in particle physics or contemporary studies of consciousness—has adapted methodologies to address non-linear objects of study. Clinical hypnosis would benefit from a similar movement. [5–9,11,21,22,26,27,30]

In parallel, the literature on altered states of consciousness induced by mind-body practices suggests that such states may play a relevant role in mental health, particularly when integrated into structured therapeutic contexts. [3,11,30,41]

The criticism here is not directed at the scientific method, but at its restrictive use. Scientism—the dogmatic belief that only one method is valid—is therefore an obstacle to a full understanding of hypnosis. A paradigm that ignores subjective, symbolic, and relational variables risks reducing the complexity of human experience to a set of operational markers. [11,21,22,26,27,31,41]

Psychology at a crossroads

Modern psychology faces internal challenges related to the fragmentation of its theoretical corpus and the hegemony of biomedical and cognitive-behavioural approaches. [12–14,16,17,32] Although these approaches are relevant and useful, their predominance often leads to the neglect of fundamental traditions such as:

- dynamic psychology,
- analytical psychology,
- narrative and existential therapies,
- humanistic psychology and transpersonal psychology. [11,20–22,24–27,30]

These traditions are still alive and applied in clinical hypnosis, especially among eclectic therapists who choose approaches tailored to the specific needs of each client. [5,8,9,11,21,22,26,30]

Contemporary psychology's efforts to assert its "scientificity" bring it closer and closer to medicine; however, this

movement, in seeking external legitimisation, runs the risk of devaluing the internal complexity of the discipline. The struggle for recognition within health systems is similar to the struggle of hypnosis itself to have its therapeutic potential recognised.[5–9,11,15,32]

Paradoxically, many of the techniques now incorporated into third-generation therapies—such as mindfulness, guided visualisation, symbolic imagery, and various forms of experiential acceptance—have deep roots in the history of hypnosis and in ancient philosophical and spiritual traditions. [11,15,20-22,24-30]

There is, therefore, a gap between the actual genealogy of the techniques and the dominant academic narrative. Recognising this genealogy would not only be an act of historical rigour, but also a way of integrating hypnosis into its own epistemological contexts. [11,15,21,22,26,27,30]

The consciousness therapist: competencies and fundamentals

The expression "consciousness therapist", often attributed to hypnotherapists who work with hypnosis as a method, requires conceptual clarification. Far from being a mere metaphor, it is an epistemological framework that describes a professional capable of operating in the different modes of expression of human consciousness and consciousness—cognitive, emotional, symbolic, somatic, relational, and spiritual—without reducing that complexity to exclusively physiological or behavioural explanations. [11,20-22,24,25,26,27,30,31,41]

The training required to practise this goes beyond the strict domain of psychology or

medicine. Although knowledge in these areas is fundamental, it is not sufficient. Clinical work with altered states of consciousness requires:

- interdisciplinary training (anthropology, philosophy, sociology, cultural and spiritual studies),[11,21,22,26,27,30,31,41]
- phenomenological competence in listening to and interpreting experiences,[11,21,22,26,27,30,41]
- ability to recognise symbolic, imagistic and archetypal content, as described in analytical psychology,[11,21,30,41]
- openness to the unexpected and flexibility to engage in dialogue with non-linear manifestations of experience,[11,21,22,26,27,30]
- ethical sensitivity and clinical discernment,
- judicious use of one's own perceptions and intuitions, anchored in solid practical training. [5,8,9,11,21,22]

Consciousness manifests itself in a hypnotic state in ways that often defy conventional models. This does not mean that such phenomena are necessarily 'paranormal' or, rather, 'supranormal'; it means that their framing requires broader interpretative categories than those usually found in the biomedical model. [11,21,22,26,27,30,31,41] The consciousness therapist does not attempt to impose external narratives, but rather creates conditions for the subject to access the contents that underlie their suffering. Questions directed at consciousness—as expressed in the altered state—can reveal causes that would not emerge through

exclusively rational or discursive approaches. [1,2,18-27,30]

Contribution of the humanities and philosophical traditions

Much of contemporary psychotherapy has deep philosophical roots. Traditions such as Stoicism, Buddhism, existentialism, and Neoplatonism have offered sophisticated models of understanding the mind, ethics, and subjective experience over the centuries. [15,20,24-29,41]

Many of these ideas are present, albeit implicitly, in modern therapeutic models:

- CBT draws on Stoic and cognitive principles regarding the interpretation of events,[14,16,17]
- Acceptance and commitment therapy and mindfulness-based interventions integrate elements of acceptance and non-judgmental observation of experience, [16,17,24,25]
- Existential therapy, Gestalt therapy, and meaning-centred interventions are directly inspired by philosophical reflections on phenomenology, meaning, freedom, and responsibility. [20,24,25,28,29]

Hypnosis, when understood as a method, approaches this perspective insofar as it allows one to work directly with meaning, identity, and deep conflicts of the self. [1,2,11,18-21,23-27]

From this angle, it does not replace psychotherapy or place itself above it; rather, it constitutes a specific avenue of clinical work that can integrate different

psychotherapeutic traditions without being reduced to any one of them.[5,8,9,11,20] Bernheim, a clinical hypnotherapist from the Nancy school, also coined the term 'psychotherapy' to describe clinical work with hypnosis, long before psychology established itself as a science.[15]

Hypnosis, spirituality and ancestral knowledge

Throughout history, altered states of consciousness have been present in the religious, spiritual and cultural practices of numerous civilisations. Meditation, trance, repetitive prayer, rhythmic chanting and symbolic imagery practices are, in essence, forms of consciousness modulation.[3,11,15,21,22,26,27,30,41]

Many of these techniques were later incorporated into modern approaches and reintroduced as therapeutic innovations. "Scientific mindfulness", for example, is an ancient Buddhist practice reclassified as a cognitive-behavioural strategy. "Neurofunctional or medical acupuncture" is another case: it is often described as a conceptual advance, despite being based on the same principles as traditional acupuncture, cloaked in biofunctional language. This phenomenon does not invalidate the value of the new approaches, but it reveals a historical tendency to repackage ancient knowledge under new nomenclatures, sometimes without acknowledging its genealogy.

In the field of health, recent research has highlighted the role of spirituality and religious beliefs in how people interpret pain, suffering, and chronic illness. [28,29,33,34,42,43] Studies on chronic pain show significant associations between spirituality, coping strategies, and psychological functioning, with effects that can be protective or, in certain

contexts, generate guilt and stigma. [28,29,33,42,43]

Throughout its history, clinical hypnosis has engaged with these fields of knowledge. Its conceptual complexity is not limited to modern psychology: it involves transdisciplinary contributions that help to understand human experience beyond the cognitive level. [21,22,26-28,30,31,33,43]

Sociocultural dimension of consciousness

Recent literature has emphasised the role of sociocultural, economic, and environmental factors in the formation of psychological suffering. [11,32-39,42-44] Human consciousness is not an isolated phenomenon; it manifests itself in constant relation to the environment. This perspective is already present in classical reflections on malaise in culture and is reinforced by the idea that "human beings are themselves and their circumstances." [1,2,7,44,45]

Hypnological practice cannot ignore the circumstances that shape the subject — from family and sociocultural structure to historical, spiritual, and symbolic context. [11,32-39,42-45] Therapeutic work with consciousness must integrate all these dimensions, recognising that subjectivity is always constructed in relation to the world. [20-22,31-34,36-38,42-45]

Complexity and responsibility in working with consciousness

Being a therapist of consciousness involves more than just having techniques or academic qualifications. It involves cultivating:

- practical wisdom,

- inner availability,
- capacity for self-reflection,
- constant questioning of one's own method,
- epistemological humility,
- courage to deal with the unexpected,
- respect for the unique and unrepeatable nature of each patient. [11,21,22,26,27,31]

The clinic of consciousness is simultaneously the clinic of the subject and the clinic of the therapist themselves, who is transformed by accompanying the transformation of the other. [11,21,22,25,26,27,31] This intersubjectivity is one of the most profound elements of hypnological work and constitutes one of its epistemological singularities. [5,8,9,11,21,22,26,27,30]

The therapeutic potential of consciousness in clinical hypnosis

When understood as a method and not just as a complementary technique, clinical hypnosis reveals a therapeutic potential that exceeds the limits of many conventional psychotherapeutic approaches. [1–9,12-14,16,17,32] This is not due to any "mystical" property of hypnosis, but rather to its ability to facilitate access to deep contents of consciousness and to mobilise spontaneous processes of internal reorganisation. [1,2,11,24,25,41]

Health, as conceived by Gadamer, is a fundamental disposition of the person. [22] It is not something that the therapist "operates" directly, but something that emerges from the organism's natural capacity to rebalance itself. Hypnosis, by deepening contact with the subject's

internal states, acts precisely on this self-regulating dynamic of consciousness. [11,18-21,23,25-27,41]

During the hypnotic trance, the subject can access memories, emotions, symbolically structured patterns, and existential meanings that are not immediately available in ordinary states of consciousness. [11,18-22,23,26,27,30,41] This access does not imply a "literal regression" or factual reproduction of events; rather, it implies the experiential reconstruction of contents that organise internal life. [1,2,11,18-21,23,24-27,41]

The ability to work on such content allows for:

- clarify subjective causes of suffering,
- reinterpret biographical experiences,
- dissolve deeply rooted emotional patterns,
- integrating dissociated content,
- promote coherent symbolic organisation,
- facilitate lasting changes in psychological functioning. [18-25]

The therapeutic efficacy of hypnosis therefore results from the interaction between processes of suggestion, internal availability, imagery, symbolisation and physiopsychological self-regulation. [1-4,5,11-14,16-28,43]

Beyond symptomatic modulation

Much of contemporary psychological intervention focuses on symptomatic modulation —reducing anxiety, decreasing pain, controlling rumination, regulating mood. [12-14,16,17] These

interventions are valuable and, in many cases, essential. However, they do not necessarily address the underlying causes of such symptoms. [11,18-25]

Clinical hypnosis, when used as a method, can act on both levels:

1. Modulation of symptoms (through suggestion, relaxation, guided imagery, hypnotic analgesia, etc.), [1-4,5,12-14,16,17]
2. Restructuring internal causes, acting at the deep level of consciousness, where the central narratives of identity and experience are organised. [11,18-22,23,24,25]

This second dimension is particularly relevant in cases of trauma, chronic pain, complicated grief, dissociative disorders, complex anxiety disorders, and existential suffering. [1,2,5,11-14,16,17,20,23-25,28,29,31,33-39,42,43]

Clinical hypnosis and the question of causality

One of the recurring criticisms of hypnosis concerns the model of scientific evidence available, which is often based on correlations and short-term measurements. [1-4,5-9,11-14,16,17,32] However, when applied as a method, hypnosis operates in a different paradigm, closer to phenomenological sciences and consciousness studies than to certain traditional experimental approaches. [11,21,22,26,27,30,31]

Hypnological clinical practice shows that:

- symptoms are often expressions of subjective causes,

- consciousness uses metaphors, symbolism and images to communicate internal dysfunctions [11,21,41,44],
- lasting therapeutic change requires identifying the source of the problem, [1,2,11,18-25]
- and biomedical literature, focused on physiology and observable behaviour, does not always manage to convey this complexity. [12-14,16,17,22,32]

Causality in hypnosis is not linear; it is narrative, symbolic, experiential and, simultaneously, biographical and phenomenological. [1,2,11,18-21,23,24,25] Working directly with these dimensions allows for results that go beyond mere immediate symptom relief and promote deeper clinical transformations. [1,2,5,7,11-14,16,17,20,23,41]

Clinical hypnosis as a field of continuous development

As a body of knowledge, clinical hypnosis continues to evolve. Its history demonstrates a remarkable capacity for adaptation, integrating contributions from various disciplines: psychology, medicine, phenomenology, neuroscience, comparative spirituality, and philosophies of self. [1-9,11,15,20,21,23-27,30-32,41,43,44]

Today, hypnosis is particularly well positioned to respond to contemporary challenges such as:

- the increase in chronic pain and persistent suffering syndromes,[1-4,5,11-

14,16,17,20,23,28,29,32-34,42,43]

- existential suffering associated with crises of meaning,[11,20,23-25,28,29]
- the intensification of emotional problems arising from sociocultural and spiritual factors,[11,28-30,32-39,42,43]
- the need for more integrative, person-centred therapeutic approaches,[11,20-27,30-32,43]
- and recognition of the role of consciousness in health and illness. [11,20-27,30-32,41,43]

Structured work on these states allows for:

- explore content that is inaccessible in ordinary states of consciousness, [1,2,11,41]
- promote spontaneous reorganisations,
- mobilise internal resources,
- integrate fragmented experiences,
- and promote psychological resilience. [11,18-27,30,41,43]

The breadth of these possibilities confirms the importance of understanding hypnosis not only as an auxiliary technique, but as a full therapeutic method. [11,18-21,23-27,30,43]

Modified states of consciousness —when properly accompanied— offer a set of clinical possibilities that are difficult to match with other therapeutic modalities. [1–3,5,18-22,24-27,30,43]

Between technique and method: a necessary synthesis

Based on the analysis developed, it becomes clear that the distinction between hypnosis as a tool and hypnosis as a method is more than a question of terminology: it is a substantial epistemological and clinical difference. [5,8,9,11,15,20-22,26,27,30]

When used as a tool, hypnosis is integrated into pre-existing therapeutic models with the aim of increasing the effectiveness of conventional approaches. Its effects are then measured mainly in terms of:

- symptom reduction,
- reinforcement of motivation for change,
- facilitation of cognitive learning,
- physiological modulation. [1–4,5,12–14,16,17]

This use is legitimate and clinically valuable.

When understood as a method, however, hypnosis structures the entire therapeutic process based on consciousness —its symbolic layers, its functional organisation, and its self-regulatory potential. [11,18-27,41] From this perspective, the focus is not limited to managing symptoms, but rather to understanding and transforming the internal patterns that give rise to them.

The hypnological method involves:

- attention to the causes and not just the superficial expressions of suffering,
- openness to the language of consciousness, which manifests itself symbolically, imaginatively and experientially,
- Recognition that profound change often emerges from internal reorganisations that take place beyond rational discourse.
- understanding that each therapeutic process is unique, non-replicable and unrepeatable. [11,18-27,30]

Thus, hypnosis as a method does not "replace" other therapies, but rather constitutes an autonomous framework capable of integrating them when necessary, without being reduced to any one of them. [11,18-21,23-27,30]

Core competencies of the hypnotherapist-method

Hypnological practice requires a set of advanced competencies that transcend the mere execution of techniques. Professionals who operate through consciousness must cultivate:

Relational competencies

- deep empathy,
- stable clinical presence,
- conscious rapport,
- capacity for emotional co-regulation. [5,8,9,11,21,22]

Phenomenological competencies

- non-interpretative listening,
- attention to emotional and bodily micro-expressions,
- symbolic and metaphorical reading of emerging content,
- interpretative flexibility without excessive theoretical projection. [11,21,22,26,27,30,31]

Epistemological competencies

- ability to suspend rigid assumptions,
- openness to the unknown and the unexpected,
- ethical and critical discernment,
- understanding of the limitations of exclusively biomedical models. [11,21,22,26,27,31,32]

Technical competencies

- mastery of suggestion and altered states of consciousness,
- ability to facilitate profound internal reorganisations,
- advanced knowledge of the dynamics of trauma, pain, and dissociation. [1,2,5–9,11-14,16,17,20,23,32,41]

These competencies are not guaranteed by the possession of an academic degree, but are developed through continuous practice, qualified supervision, personal maturity, and ongoing ethical reflection. [11,21,22,24-27,31,32]

Awareness, interaction and transformation

One of the most unique aspects of hypnosis as a method is the way it mobilises therapeutic intersubjectivity. The process does not involve only the patient: it involves the living relationship between therapist and client, where meanings are co-constructed and reorganised. [11,20-22,24-27,30,31]

During the trance, the therapist:

- accompanies the subject without directing them,
- facilitates internal processes without forcing them,
- recognises that profound change emerges from the client's own consciousness,
- uses its presence as a therapeutic tool. [5,8,9,11,21,26,27,30]

Transformation occurs when the subject, in a state of openness and security, is confronted with previously inaccessible content and finds new ways of reorganising themselves. It is an intrinsically active and self-regulated process, rather than a passive or merely heterosuggestive one. [1,2,5,11,18-21,23-25]

Hypnosis as a therapeutic path

Hypnological practice, understood as a method, is part of a broad tradition of working with consciousness present in various cultures and historical periods. It thus becomes more than a set of techniques: it is a therapeutic path that articulates science, experience, and a deep

understanding of the human condition.
[1,2,11,15,20-27,30-32,43]

When used rigorously, hypnosis:

- respects the complexity of the subject,
- avoids reductionism,
- is sensitive to cultural, spiritual and existential dimensions,
- promotes an integrated understanding of suffering,
- facilitates genuine psychological and emotional healing processes. [11,20-28,31-39,42,43]

Conclusion: clinical hypnosis as a method of working with consciousness

The reflection developed throughout this article allows us to argue that clinical hypnosis should not be understood solely as a complementary technique integrated into dominant therapeutic models. Although it plays a relevant and empirically validated role in these contexts, [1–9,12-14,16,17,32] its scope goes far beyond the instrumental sphere.[18-27,30,32,43]

When used as a method, clinical hypnosis presents itself as a structured pathway to consciousness and its multiple layers of expression. Through this approach, it is possible to:

- explore the root causes underlying psychological suffering,
- Reinterpret biographical and symbolic experiences,

- reorganise emotional and cognitive patterns,
- integrating dissociated content,
- mobilise internal resources aimed at healing and personal development.
[1,2,11,18-27,30,32,41,43]

This work is not merely symptomatic. It is ontological: it involves the way in which the subject understands, narrates and relates to themselves and the world. [11,20,22-27,30-32,41,43,45]

Consciousness as the operational core of clinical hypnosis

Clinical hypnosis, understood from this perspective, is not limited to inducing altered states of consciousness. It operates within a paradigm in which consciousness is, at the same time, the medium, the field, the instrument, and the object of intervention. [11,18-22,24-30,41,45]

This centrality of consciousness gives hypnosis a clinical uniqueness that is unparalleled in exclusively cognitive-behavioural or biomedical approaches. [11] The contents that emerge in the hypnotic state—whether autobiographical memories, metaphors, images, emotions, or epiphanies—are not incidental, but rather vehicles through which the mind organises meaning and reconfigures its experiences. [1,2,11,18-22,24-27,30,41]

Working therapeutically with these expressions requires sensitivity, phenomenological competence, and interdisciplinary training. [11,21,22,26,27,30,31] The consciousness therapist does not merely apply techniques: they facilitate the emergence of internal processes that the person

themselves, in an environment of safety and trust, can recognise, integrate, and transform.[11,18-21,23-27]

Hypnosis in the context of contemporary clinical practice

In the context of increasing prevalence of chronic pain, anxiety disorders, complex grief, existential suffering and stress-related disorders, clinical hypnosis emerges as an approach particularly suited to contemporary demands. [1-4,11-14,16,17,20,23,28,29,32-34,42,43]

Healthcare systems could benefit from its structured integration, given its safety, potential for cost reduction, versatility, and effectiveness in cases resistant to conventional approaches. [1-5,7,8,11-14,16,17,20,23,32,28,29,42,43]. Efficacy studies in chronic pain, trauma, and complex suffering indicate that hypnosis can act as a central or complementary component in integrative programmes, with clinically relevant benefits and often relatively low costs. [1-4,5-8,11-14,16,17,20,23,28,29,42,43]

However, the full integration of hypnosis depends on the recognition of its epistemological specificity. Reducing it to a technique impoverishes the understanding of what makes hypnological intervention effective: the ability to intervene in consciousness as a dynamic and structuring field of human experience. [11,18-22,24-27,30,45]

A perspective for the future

Clinical hypnosis today finds itself at a crossroads similar to that faced by psychology at different times in its history. [41,42] On the one hand, there is institutional pressure to present hypnosis as a standardised technique that can be

easily operationalised in rigid protocols. On the other hand, there is a more demanding path—but also one that is more faithful to its nature—which consists of affirming it as an autonomous method, with its own place in the landscape of consciousness-based therapeutic approaches. [5,8,9,11,18-22,24-27,30,41,45]

The choice between these two paths is not merely technical, but deeply epistemological. If hypnosis is limited to what is easily quantifiable, it runs the risk of losing the richness that has characterised it since its inception. If, on the contrary, it embraces the complexity of its object of study—consciousness—it can make a decisive contribution to the renewal of the psychological sciences and to a broader and more integrated understanding of human suffering. [11,20-27,30,32,41,43,45]

Final synthesis

Clinical hypnosis lies between technique and method, but it is in the methodological domain that it reveals its full potential. [11,18-22,24-27,30,45] As a technique, it is useful; as a method, it is transformative. Its contribution to human health lies not only in its ability to alleviate symptoms, but above all in allowing the subject to access the internal processes that shape their experience and, based on these, find their own paths to reorganisation and healing. [11,18-27,30,32,41,43,45]

Understood in this way, hypnosis is not just a therapeutic tool. It is a way of working with consciousness, deeply rooted in the human tradition of understanding the mind, suffering, and the potential for inner transformation. [1,2,11,20-28,30,32,41,43,45].

References

1. Almeida Marques FXD, et al. Hypnosis is more effective than clinical interviews: Occurrence of trauma in fibromyalgia. *Int J Clin Exp Hypn*. 2018;66(1):3-18. doi:10.1080/00207144.2018.1396104
2. De Almeida Marques FX, et al. Causal attributions of potentially traumatic life events in fibromyalgia patients. *Int J Rheum Dis*. 2019;22(12):2170-7. doi:10.1111/1756-185X.13739
3. Corso SF, O'Malley KY, Subaiya S, Mayall D, Dakwar E. The role of non-ordinary states of consciousness occasioned by mind-body practices in mental health illness. *J Affect Disord*. 2023;335:166-76.
4. De-Diego-Cordero R, Velasco-Domínguez C, Aranda-Jerez A, Vega-Esaño J. The spiritual aspect of pain: An integrative review. *J Relig Health*. 2023;63(1):159-84.
<https://doi.org/10.1007/s10943-023-01890-9>
5. Häuser W, et al. The efficacy, safety and applications of medical hypnosis: A systematic review of meta-analyses. *Dtsch Arztebl Int*. 2016;113(17):289-96. doi:10.3238/arztebl.2016.0289
6. Montgomery GH, DuHamel KN, Redd WH. A meta-analysis of hypnotically induced analgesia: How effective is hypnosis? *Int J Clin Exp Hypn*. 2000;48(2):138-53.
<https://doi.org/10.1080/00207140008410045>
7. Rosendahl J, et al. Meta-analytic evidence on the efficacy of hypnosis for mental and somatic health issues: A 20-year perspective. *Front Psychol*. 2024. doi:10.3389/fpsyg.2023.1330238
8. Milling LS, editor. Evidence-based practice in clinical hypnosis. Washington, DC: American Psychological Association; 2023. doi:10.1037/0000347-000.
9. Lynn SJ, Green JP. An introduction to the practice of clinical hypnosis. In: Milling LS, editor. Evidence-based practice in clinical hypnosis. Washington, DC: American Psychological Association; 2023. p.3-27. doi:10.1037/0000347-001.
10. Lynn SJ, Green JP, Kirsch I, Capafons A. Grounding hypnosis in science: The “new” APA Division 30 definition of hypnosis as a step backward. *Am J Clin Hypn*. 2015;57(4):390-401. doi:10.1080/00029157.2015.1011472.
11. Hawkins, P.J., *Hipnosis & Estrés*. Desclée De Brouwer; Sep. 2007. ISBN-10: 8433021753. ISBN - 13: 978-8433021755.
12. Williams ACdeC, Eccleston C, Morley S. Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012–2020;(11):CD007407.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007407.pub3>
13. Sanabria-Mazo JP, Colomer-Carbonell A, Fernández-Vázquez Ó, et al. A systematic review of cognitive behavioral therapy-based interventions for comorbid chronic pain and clinically relevant psychological distress. *Front Psychol*. 2023;14:1200685.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1200685>
14. Ehde DM, Dillworth TM, Turner JA. Cognitive-behavioral therapy for

individuals with chronic pain: Efficacy, innovations, and directions for research. *Am Psychol.* 2014;69(2):153-66. <https://doi.org/10.1037/a0035747>

15. Tortosa F, González-Ordi H, Miguel-Tobal JJ. La hipnosis: Una controversia interminable. *Anales de la Psicología.* 1999;15(1):3-25.

16. Veehof MM, Trompetter HR, Bohlmeijer ET, Schreurs KMG. Acceptance- and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: A meta-analytic review. *Cogn Behav Ther.* 2016;45(1):5-31. <https://doi.org/10.1080/16506073.2015.1098724>

17. McCracken LM, Vowles KE. Acceptance and commitment therapy and mindfulness for chronic pain: Model, process, and progress. *Am Psychol.* 2014;69(2):178-87. <https://doi.org/10.1037/a0035623>

18. Jensen MP. Hypnosis for chronic pain management. New York: Oxford University Press; 2011. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199772377.001.0001>

19. Jensen MP, Adachi T, Hakimian S. Mechanisms of hypnosis: Toward the development of a biopsychosocial model. *Int J Clin Exp Hypn.* 2015;63(1):34-75. <https://doi.org/10.1080/00207144.2014.961875>

20. Jensen MP, et al. Effects of hypnosis, cognitive therapy, hypnotic cognitive therapy, and pain education in adults with chronic pain: A randomized clinical trial. *Pain.* 2020;161(10):2284-93. doi:10.1097/j.pain.0000000000001943.

21. Jung CG. The archetypes and the collective unconscious. London: Taylor & Francis; 1991. ISBN 9780415058445.

22. Gadamer H-G. O mistério da saúde: O cuidado da saúde e a arte da medicina. Lisboa: Edições 70; 2009. ISBN 9789724415505.

23. Van der Kolk BA. The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. New York: Viking, Penguin Publishing Group; 2014. ISBN 9780670785933.

24. Vos J, Craig M, Cooper M. Existential therapies: A meta-analysis of their effects on psychological outcomes. *J Consult Clin Psychol.* 2015;83(1):115-28. <https://doi.org/10.1037/a0037167>

25. Vos J, Vitali D. The effects of psychological meaning-centered therapies on quality of life and psychological stress: A meta-analysis. *Palliat Support Care.* 2018;16(5):608-32. <https://doi.org/10.1017/S1478951517000931>

26. Hartelius G, Caplan M, Rardin MA. Transpersonal psychology: Defining the past, divining the future. *Humanistic Psychol.* 2007;35(2):135-60.

27. Park CL. Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychol Bull.* 2010;136(2):257-301. <https://doi.org/10.1037/a0018301>

28. Sena MAB, Damiano RF, Lucchetti G, Peres MFP. Defining spirituality in healthcare: A systematic review and conceptual framework. *Front Psychol.* 2021;12:756080.

29. Ferreira-Valente A, Sharma S, Torres S, et al. Does religiosity/spirituality play a role in function, pain-related beliefs, and coping in patients with chronic pain? A systematic review. *J Relig Health*. 2022;61(3):2331-85.
<https://doi.org/10.1007/s10943-019-00914-7>
30. Hartelius G. What is transpersonal psychology? A concise definition based on 20 years of research. *Int J Transpersonal Stud*. 2022;5:1-16.
31. Park S, Kim J, Lee Y, Oh H. Community-based death preparation education: Cultural and individual factors in death awareness and learning. *Front Public Health*. 2022;10:9990089.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.9990089>
32. Patel V, Saxena S, Lund C, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet*. 2018;392(10157):1553-98.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
33. Girum Melkamu Tadesse. Sacred suffering and stigma: Cultural pathways to mental health in Ethiopia. *Explore*. 2025;103289.
<https://doi.org/10.1016/j.explore.2025.103289>
34. Holloway M, Adamson S, Grant L. Death education in practice: A scoping review. *Omega (Westport)*. 2025.
<https://doi.org/10.1177/00302228251338643>
35. Gupta A. Clinical hypnotherapy in grief resolution: A case report. *Indian J Psychol Med*. 2020;42(3):283-5.
https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_476_19
36. Rosenblatt PC. Grief across cultures: A review and research agenda. In: Stroebe MS, Hansson RO, Schut H, Stroebe W, editors. *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention*. Washington, DC: American Psychological Association; 2008. p.207-22.
37. Stroebe MS, Schut H. The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *Omega (Westport)*. 2010;61(4):273-89.
<https://doi.org/10.2190/OM.61.4.b>
38. Stroebe M, Schut H, Boerner K. Models of coping with bereavement: An updated overview. *Estud Psicol*. 2017;38(3):582-607.
<https://doi.org/10.1080/02109395.2017.1340055>
39. Iglesias A, Iglesias A. Hypnotic treatment of PTSD in children who have complicated bereavement. *Am J Clin Hypn*. 2005;48(2-3):183-9.
<https://doi.org/10.1080/00029157.2005.10401515>
40. Kuhn, T. S. *The Structure of Scientific Revolutions*. The University of Chicago Press. Apr. 2012. ISBN: 9780226458120.
41. Baruss, I. (2020). *Alterations of Consciousness: An empirical analysis for social scientists* (2nd ed). APA.
doi.org/10.2307/j.ctv1chs19d.
42. Najem C, Mukhtar NB, Ayoubi F, et al. Religious beliefs and attitudes in relation to pain, pain-related beliefs, function, and coping in chronic musculoskeletal pain: A systematic review. *Pain Physician*. 2021;24(8):E1163-77.
43. Korkut S, Ülker T, Saatçi G. The power of spiritual well-being: Its

relationship with pain intensity, pain management, and pain catastrophizing in individuals with chronic pain. *Pain Manag Nurs.* 2024;25(1):62-8.

<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2023.09.004>

44. Freud, S. (2016). *El Mal Estar en la Cultura*. Publisher Createspace Independent Publishing Platform. ISBN-10: 1532827261. ISBN-13: 978-1532827266.

45. Park CL. The Meaning Making Model: A framework for understanding meaning, spirituality, and stress-related growth in health psychology. *Eur Health Psychol.* 2013;15(2):40-7.

Francisco Marques

Psychohypnotherapist with a Humanistic and transpersonal orientation.

