

Hipnosis existencial

Daniel Sebastián

1. Introducción

En el ámbito de la psicoterapia contemporánea existe un creciente interés por integrar modelos distintos con el fin de ofrecer intervenciones más completas y flexibles. Dos enfoques particularmente interesantes, aunque aparentemente divergentes, son la hipnosis clínica y la terapia existencial.

- Por un lado, la hipnosis ha sido tradicionalmente vista como una técnica para la regulación de síntomas, la gestión del dolor o la modificación de conductas.
- Por otro lado, la terapia existencial inspirada en filósofos como Kierkegaard, Heidegger, Sartre y en psicoterapeutas como Viktor Frankl, Rollo May o Irvin Yalom pone su acento en la búsqueda de sentido, la libertad, la responsabilidad y la confrontación con la finitud de la existencia.

A primera vista, puede parecer que la hipnosis con su énfasis en la sugestión y la terapia existencial con su enfoque en la autonomía y la autenticidad son difíciles de conciliar. No obstante, ciertas propuestas teóricas y trabajos clínicos apuntan a que una integración entre ambas puede enriquecer la práctica terapéutica de manera significativa. Este artículo aborda esa integración desde una perspectiva filosófica y clínica.

2. Fundamentos teóricos

2.1. La hipnosis clínica

La hipnosis se define comúnmente como un estado de atención focalizada, de

concentración interna y receptividad aumentada a las sugerencias, combinado con una reducción de la atención a estímulos externos. En psicología clínica, no se trata de una pérdida total de control, sino más bien de un modo de consciencia alterado en el que el sujeto coopera con el terapeuta (King & Citrenbaum, 1994).

Mark E. King y Charles M. Citrenbaum, en su obra «Existential Hypnotherapy», proponen precisamente un marco existencial para entender la hipnosis clínica, argumentando que la hipnosis debe entenderse como diálogo entre terapeuta y paciente, no como un estado pasivo ni una manipulación unidireccional. Desde el punto de vista neurocognitivo, algunos autores sostienen que la hipnosis puede modular procesos como la atención, la memoria y la percepción del dolor a través de la activación de redes cerebrales específicas (por ejemplo, reducción de la actividad en regiones asociadas al autocontrol consciente y aumento de la sugestibilidad).

Además, como señala la literatura hipnológica, la hipnosis clínica incluye técnicas como la del «fortalecimiento del yo» (ego-strengthening), desarrolladas por figuras como John Heywood Hartland, que buscan potenciar los recursos internos del paciente para afrontar la ansiedad o el sufrimiento psicológico.

2.2. La terapia existencial

La terapia existencial surge de una tradición filosófica fenomenológico-existencial. Se aborda la existencia humana no solo como un conjunto de síntomas a tratar, sino como un proyecto

vital cargado de dilemas fundamentales: la muerte, la libertad, el aislamiento, el sentido (Yalom, 1980/2011).

Irvin D. Yalom, uno de los principales representantes contemporáneos de este enfoque, identifica cuatro preocupaciones últimas que configuran el núcleo de la experiencia existencial:

1. Muerte: la consciencia de la finitud de la vida.
2. Libertad: la responsabilidad de escoger y dar forma a nuestra existencia.
3. Aislamiento existencial: la sensación de separación radical de los demás.
4. Carencia de sentido: la necesidad de encontrar un propósito vital.

En la terapia existencial, el proceso terapéutico no consiste únicamente en reducir síntomas, sino en facilitar que el individuo confronte esos dilemas, reflexione sobre ellos y reestructure su forma de estar en el mundo.

3. Tensiones entre hipnosis y terapia existencial

Integrar la hipnosis con la terapia existencial no es trivial. Existen algunas tensiones conceptuales y prácticas que conviene reconocer para diseñar una integración respetuosa y ética.

3.1. Autonomía y sugestión

La terapia existencial valora profundamente la autonomía del individuo: se espera que el paciente tome consciencia de su libertad, asuma la responsabilidad de sus decisiones y construya su propio sentido. Este énfasis puede parecer incompatible con la idea de sugestión hipnótica, donde el terapeuta interviene proponiendo imágenes, metáforas o cambios guiados.

Sin embargo, desde la perspectiva de King y Citrenbaum (1994), la hipnosis no obliga ni suprime la voluntad: funciona como un diálogo colaborativo.

Además, las sugerencias hipnóticas pueden no ser directivas ni manipuladoras; pueden diseñarse para alinear con los valores, preocupaciones y proyectos existenciales del paciente. En otras palabras, el terapeuta existencial-hipnótico puede facilitar exploraciones de sentido, no imponer significados.

3.2. Autenticidad y técnicas

Uno de los pilares de la terapia existencial es la autenticidad: el encuentro terapéutico se entiende como un espacio genuino, sin máscaras metodológicas excesivas. Algunos críticos podrían argumentar que la hipnosis, con su estructura técnica, interferiría con ese flujo auténtico.

No obstante, la práctica existencial-hipnótica puede mantener su autenticidad si las técnicas hipnóticas se usan como herramientas de facilitación, no como sustitutos de la reflexión. El terapeuta no se convierte en un «operador de trance», sino en un compañero en la exploración de la existencia.

3.3. Alteración de consciencia vs. exploración reflexiva

La hipnosis implica un estado de consciencia alterado, mientras que la terapia existencial suele trabajar desde la reflexión consciente. ¿Puede un estado hipnótico «disminuir» la vivencia existencial o, por el contrario, enriquecerla?

Aquí radica una tensión interesante: aunque el trance hipnótico tiene componentes de disociación atencional, también puede permitir un acceso más profundo a las emociones, símbolos y

significados existenciales. Es decir: el estado hipnótico no es una evasión, sino una vía para una exploración más rica y menos filtrada.

4. Convergencias entre hipnosis y terapia existencial

A pesar de las tensiones, existen posibilidades reales de integración que pueden ser muy potentes en la clínica.

4.1. Acceso a recursos internos

La terapia existencial parte de la idea de que las personas tienen recursos internos (creatividad, resiliencia, capacidad de reflexión) para afrontar sus dilemas existenciales. La hipnosis, especialmente mediante técnicas de fortalecimiento del ego, puede activar esos recursos, lo que permite al paciente movilizar su capacidad para hacer frente a la ansiedad existencial (como el temor a la muerte o a la soledad).

4.2. Transformación de antiguos significados

Muchas de las dificultades existenciales surgen de interpretaciones rígidas de la vida («mi vida no tiene sentido», «no tengo control», «si me quedo solo, no puedo»). Bajo hipnosis, es posible trabajar con metáforas, imágenes y sugerencias que permitan al paciente experimentar otros significados, reformular narrativas y reconstruir su relación con su existencia.

King y Citrenbaum (1994) sugieren utilizar metáforas existenciales: por ejemplo, imaginar un «viaje sin equipaje» para simbolizar la liberación de creencias limitantes.

4.3. Regulación emocional y ansiedad existencial

La confrontación existencial (la muerte, la libertad, el aislamiento) suele generar una ansiedad profunda. La hipnosis puede ser

una herramienta para regular esa ansiedad: a través del trance, la respiración guiada, las sugerencias de calma y el reforzamiento del yo, es posible disminuir la activación emocional y luego trabajar desde un estado más centrado en la reflexión existencial.

4.4. Atención focalizada y presencia terapéutica

La terapia existencial valora mucho el «estar presente» con el paciente, en un diálogo auténtico. La hipnosis, por su parte, requiere que el terapeuta esté muy atento, adaptándose a las señales del paciente, usando metáforas y sugerencias con sensibilidad. Esa atención compartida fortalece el vínculo terapéutico y permite un encuentro profundo.

5. Aplicaciones clínicas de un enfoque integrado

Proponer un modelo terapéutico que combine hipnosis y terapia existencial no es solo una cuestión teórica, sino que puede tener aplicaciones muy concretas.

5.1. Duelo, pérdida y finitud

En procesos de duelo, el paciente se enfrenta a la finitud: la muerte de un ser querido dispara reflexiones existenciales profundas. La hipnosis puede facilitar la evocación de recuerdos, permitir una despedida simbólica o acompañar la aceptación. Al mismo tiempo, la terapia existencial ofrece un marco para explorar el significado de la pérdida, la responsabilidad personal y las nuevas formas de continuidad vital.

5.2. Crisis existenciales

Personas que atraviesan crisis vitales (por ejemplo, crisis de identidad, de sentido, de propósito) pueden beneficiarse de sesiones hipnóticas diseñadas para evocar imágenes simbólicas, valores, deseos

profundos, combinadas con una reflexión existencial guiada por preguntas como: «¿Qué es realmente importante para mí?», «¿Qué quiero construir con mi vida?».

5.3. Ansiedad y miedo a la muerte

Muchos pacientes con ansiedad tienen un trasfondo existencial: miedo a la muerte, a la soledad, a la responsabilidad. La hipnosis puede reducir la activación fisiológica y emocional, y generar un estado más sereno para trabajar después con temas existenciales profundos, en un contexto terapéutico seguro.

5.4. Reestructuración de significado de síntomas

Los síntomas psicológicos (depresión, adicciones, fobias...) pueden tener un significado existencial profundo. El enfoque integrado permite que, bajo trance, el paciente explore qué significado tiene para él su síntoma (por ejemplo, «este miedo me protege de tener que decidir»), y luego reflexione sobre alternativas desde la filosofía existencial.

6. Evidencia e investigación

Para que un modelo terapéutico integrado sea sólido, es importante contar con respaldo teórico y empírico.

6.1. Obras fundamentales

- King, M. E., & Citrenbaum, C. M. (1994). *Existential Hypnotherapy*. Guilford Press. En este libro, los autores presentan un marco para combinar la filosofía existencial con la técnica hipnótica, discuten la gestión de la ansiedad, el uso de metáforas y el significado personal de los síntomas.
- Yalom, I. D. (1980). *Psicoterapia existencial*, Herder, 2ª ed., 2011. En esta obra, Yalom desarrolla sus cuatro preocupaciones últimas (muerte, libertad,

aislamiento, carencia de sentido) y ofrece estrategias para abordarlas terapéuticamente.

6.2. Investigaciones neurocientíficas y psicológicas

• Fox, K. C. R., Kang, Y., Lifshitz, M., & Christoff, K. (2016) han explorado en su trabajo la flexibilidad cognitivo-emocional inducida por la meditación y la hipnosis. En su tesis, argumentan que ambas prácticas promueven una «desautomatización» del pensamiento, lo que se alinea con la búsqueda existencial de significado y libertad.

- En el área de la salud mental práctica, también se han documentado aplicaciones complementarias de la hipnosis en trastornos emocionales y en la regulación del estrés, lo que podría facilitar el trabajo existencial al reducir el malestar fisiológico y emocional previo.

7. Modelo clínico propuesto

A partir de esta integración teórica, se puede esbozar un modelo clínico integrador (hipnosis-existencial) con fases específicas:

1. Evaluación inicial existencial

- Identificación de las preocupaciones existenciales: muerte, libertad, aislamiento, sentido.
- Diálogo filosófico con el paciente: qué significan estas dimensiones para él, cómo las experimenta.

2. Inducción hipnótica para estabilización emocional

- Uso de técnicas de relajación, respiración, trance seguro.

- Sugestiones de calma y refuerzo del yo («tienes dentro de ti la capacidad para sostener estas reflexiones»).

3. Exploración simbólica bajo trance

- Uso de metáforas existenciales: viaje, casas, caminos, bosques, encuentros.

- Preguntas sugeridas: «imagina tu vida como un viaje, ¿cómo sería?», «¿qué cargas llevas?», «¿qué te liberaría?».

4. Reflexión existencial consciente postrance

- Conversación sobre las imágenes emergidas durante la hipnosis.

- Exploración de su significado: ¿qué te dice esto sobre tus valores, temores, libertad?

5. Reestructuración y compromiso vital

- Construcción de proyectos con base en lo que se ha descubierto.

- Sugestiones poshipnóticas: reforzar compromiso con decisiones, nuevas metas, actitudes.

6. Seguimiento y consolidación

- Repetición de sesiones de hipnosis para fortalecer recursos.

- Apoyo existencial continuo: reflexión sobre avances, obstáculos, nuevos dilemas.

8. Consideraciones éticas y prácticas

La integración de hipnosis y terapia existencial exige un abordaje cuidadoso:

- Competencia profesional: El terapeuta debe estar formado en hipnosis clínica y tener una comprensión profunda de la

filosofía existencial. No basta con aplicar técnicas sin una fundamentación ética y teórica sólida.

- Consentimiento informado: Es esencial explicar al paciente qué es la hipnosis, cuáles son sus riesgos, qué tipo de experiencia puede tener y cómo se va a utilizar en el contexto existencial.

- Respeto a la autonomía: Las sugerencias deben estar alineadas con los valores y proyectos del paciente, evitando imponer significados.

- Seguimiento y evaluación: Evaluar no solo la reducción de síntomas, sino también el crecimiento existencial, los cambios en la sensación de sentido, responsabilidad y valores vitales.

9. Limitaciones y retos

Aunque prometedor, este enfoque tiene limitaciones:

- Poca investigación empírica específica que evalúe la eficacia de un modelo integrativo hipnosis-existencial comparado con otros enfoques.

- Riesgo de abuso de poder: la hipnosis implica influencia, por lo que debe acompañarse de una ética muy estricta.

- Dificultad para medir el crecimiento existencial con indicadores estandarizados, ya que muchos cambios son cualitativos y profundos.

- No todos los pacientes pueden ser susceptibles a la hipnosis o sentirse cómodos con estados de trance, lo que limita su aplicabilidad universal.

10. Conclusión

La combinación de hipnosis clínica y terapia existencial ofrece un enfoque terapéutico profundo, que puede movilizar tanto los recursos emocionales e imaginativos del paciente como su reflexión sobre los dilemas fundamentales de la vida. Aunque existen tensiones conceptuales (autonomía frente a sugestión, autenticidad frente a técnica), el trabajo de autores como King y Citrenbaum demuestra que dicha integración es posible y fructífera.

Este modelo integrador podría aplicarse en contextos como el duelo, crisis existenciales, ansiedad vital o la resignificación de síntomas psicológicos, siempre con un fuerte compromiso ético y profesional. Para impulsar su desarrollo, se necesita más investigación empírica y la formación de terapeutas capaces de moverse en ambos mundos: el de la técnica hipnótica y el de la filosofía existencial.

Referencias

- Fox, K. C. R., Kang, Y., Lifshitz, M., & Christoff, K. (2016). Increasing cognitive-emotional flexibility with meditation and hypnosis: The cognitive neuroscience of de-automatization.
- King, M. E., & Citrenbaum, C. M. (1994). *Existential Hypnotherapy*. Guilford Press.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential Psychotherapy*. Basic Books. (Edición en español: *Psicoterapia existencial*, Herder, 2ª ed., 2011).
- Pérez Hidalgo, I. (2022). Hipnosis y Terapia Cognitivo-Conductual. *Hipnológica*, 14, 35-46. Recuperado de <https://www.hipnologica.org/wp-content/uploads/2023/01/Hipnosis-y-Terapia-Cognitivo-Conductual.pdf>
- Nardone, G. (s.f.). *Hipnosis y terapias hipnóticas: una guía que desvela el verdadero poder de la hipnosis*.

Daniel Sebastián

Psicólogo, Terapeuta Existencial.
Diplomado en Hipnosis Clínica.



Existential hypnosis

Daniel Sebastián

1. Introduction

In the field of contemporary psychotherapy, there is a growing interest in integrating different models in order to offer more comprehensive and flexible interventions. Two particularly interesting, yet seemingly divergent, approaches are clinical hypnosis and existential therapy.

- On the one hand, hypnosis has traditionally been seen as a technique for symptom regulation, pain management, or behaviour modification.
- On the other hand, existential therapy inspired by philosophers such as Kierkegaard, Heidegger, Sartre and psychotherapists such as Viktor Frankl, Rollo May and Irvin Yalom emphasises the search for meaning, freedom, responsibility and confrontation with the finitude of existence.

At first glance, it may seem that hypnosis, with its emphasis on suggestion, and existential therapy, with its focus on autonomy and authenticity, are difficult to reconcile. However, certain theoretical proposals and clinical work suggest that an integration of the two can significantly enrich therapeutic practice. This article addresses this integration from a philosophical and clinical perspective.

2. Theoretical foundations

2.1. Clinical hypnosis

Hypnosis is commonly defined as a state of focused attention, internal

concentration and increased receptivity to suggestions, combined with a reduction in attention to external stimuli. In clinical psychology, it is not a total loss of control, but rather an altered state of consciousness in which the subject cooperates with the therapist (King & Citrenbaum, 1994).

Mark E. King and Charles M. Citrenbaum, in their work “Existential Hypnotherapy”, propose precisely an existential framework for understanding clinical hypnosis, arguing that hypnosis should be understood as a dialogue between therapist and patient, not as a passive state or one-way manipulation.

From a neurocognitive point of view, some authors argue that hypnosis can modulate processes such as attention, memory and pain perception through the activation of specific brain networks (e.g., reduced activity in regions associated with conscious self-control and increased suggestibility).

Furthermore, as noted in the hypnological literature, clinical hypnosis includes techniques such as “ego-strengthening”, developed by figures such as John Heywood Hartland, which seek to enhance the patient's internal resources to cope with anxiety or psychological distress.

2.2. Existential therapy

Existential therapy arises from a phenomenological-existential philosophical tradition. It approaches human existence not only as a set of

symptoms to be treated, but as a life project fraught with fundamental dilemmas: death, freedom, isolation, meaning (Yalom, 1980/2011).

Irvin D. Yalom, one of the leading contemporary representatives of this approach, identifies four ultimate concerns that form the core of the existential experience:

1. Death: the awareness of the finitude of life.
2. Freedom: the responsibility to choose and shape our existence.
3. Existential isolation: the feeling of radical separation from others.
4. Lack of meaning: the need to find a purpose in life.

In existential therapy, the therapeutic process does not consist solely of reducing symptoms, but rather of enabling the individual to confront these dilemmas, reflect on them and restructure their way of being in the world.

3. Tensions between hypnosis and existential therapy

Integrating hypnosis with existential therapy is not trivial. There are some conceptual and practical tensions that should be recognised in order to design a respectful and ethical integration.

3.1. Autonomy and suggestion

Existential therapy deeply values the autonomy of the individual: the patient is expected to become aware of their freedom, take responsibility for their decisions, and construct their own meaning. This emphasis may seem incompatible with the idea of hypnotic suggestion, where the therapist intervenes by proposing images, metaphors, or guided changes.

However, from the perspective of King and Citrenbaum (1994), hypnosis does not compel or suppress the will: it functions as a collaborative dialogue.

Furthermore, hypnotic suggestions need not be directive or manipulative; they can be designed to align with the patient's values, concerns, and existential projects. In other words, the existential-hypnotic therapist can facilitate explorations of meaning, not impose meanings.

3.2. Authenticity and techniques

One of the pillars of existential therapy is authenticity: the therapeutic encounter is understood as a genuine space, without excessive methodological masks. Some critics might argue that hypnosis, with its technical structure, would interfere with that authentic flow.

However, existential-hypnotic practice can maintain its authenticity if hypnotic techniques are used as facilitation tools, not as substitutes for reflection. The therapist does not become a “trance operator”, but a companion in the exploration of existence.

3.3. Altered consciousness vs. reflective exploration

Hypnosis involves an altered state of consciousness, while existential therapy usually works from conscious reflection. Can a hypnotic state “diminish” the existential experience or, on the contrary, enrich it?

Herein lies an interesting tension: although the hypnotic trance has components of attentional dissociation, it can also allow deeper access to emotions, symbols, and existential meanings. In other words, the hypnotic state is not an escape, but a pathway to richer and less filtered exploration.

4. Convergences between hypnosis and existential therapy

Despite the tensions, there are real possibilities for integration that can be very powerful in clinical practice.

4.1. Access to internal resources

Existential therapy is based on the idea that people have internal resources (creativity, resilience, capacity for reflection) to deal with their existential dilemmas. Hypnosis, especially through ego-strengthening techniques, can activate these resources, allowing the patient to mobilise their capacity to cope with existential anxiety (such as fear of death or loneliness).

4.2. Transformation of old meanings

Many existential difficulties arise from rigid interpretations of life (“my life has no meaning”, “I have no control”, “if I am alone, I cannot”). Under hypnosis, it is possible to work with metaphors, images, and suggestions that allow the patient to experience other meanings, reformulate narratives, and reconstruct their relationship with their existence.

King and Citrenbaum (1994) suggest using existential metaphors: for example, imagining a “journey without luggage” to symbolise liberation from limiting beliefs.

4.3. Emotional regulation and existential anxiety

Existential confrontation (death, freedom, isolation) often generates deep anxiety. Hypnosis can be a tool for regulating that anxiety: through trance, guided breathing, suggestions of calm, and ego reinforcement, it is possible to decrease emotional arousal and then work from a more centred state of existential reflection.

4.4. Focused attention and therapeutic presence

Existential therapy highly values “being present” with the patient in authentic dialogue. Hypnosis, for its part, requires the therapist to be very attentive, adapting to the patient's signals and using metaphors and suggestions with sensitivity. This shared attention strengthens the therapeutic bond and allows for a profound encounter.

5. Clinical applications of an integrated approach

Proposing a therapeutic model that combines hypnosis and existential therapy is not just a theoretical question, but can have very concrete applications.

5.1. Grief, loss and finitude

In the grieving process, the patient is confronted with finitude: the death of a loved one triggers profound existential reflections. Hypnosis can facilitate the evocation of memories, allow for a symbolic farewell, or accompany acceptance. At the same time, existential therapy offers a framework for exploring the meaning of loss, personal responsibility, and new forms of vital continuity.

5.2. Existential crises

People going through life crises (e.g., identity, meaning, purpose crises) can benefit from hypnotic sessions designed to evoke symbolic images, values, and deep desires, combined with existential reflection guided by questions such as: “What is really important to me?” and “What do I want to build with my life?”

5.3. Anxiety and fear of death

Many patients with anxiety have an existential background: fear of death, loneliness, responsibility. Hypnosis can

reduce physiological and emotional arousal and create a more serene state in which to work on profound existential issues in a safe therapeutic context.

5.4. Restructuring the meaning of symptoms

Psychological symptoms (depression, addictions, phobias, etc.) can have a profound existential meaning. The integrated approach allows the patient, under trance, to explore what their symptom means to them (e.g. “this fear protects me from having to decide”) and then reflect on alternatives from an existential philosophy.

6. Evidence and research

For an integrated therapeutic model to be robust, it is important to have theoretical and empirical support.

6.1. Fundamental works

- King, M. E., & Citrenbaum, C. M. (1994). *Existential Hypnotherapy*. Guilford Press. In this book, the authors present a framework for combining existential philosophy with hypnotic technique, discussing anxiety management, the use of metaphors, and the personal meaning of symptoms.

- Yalom, I. D. (1980). *Existential Psychotherapy*, Herder, 2nd ed., 2011. In this work, Yalom develops his four ultimate concerns (death, freedom, isolation, meaninglessness) and offers strategies for addressing them therapeutically.

6.2. Neuroscientific and psychological research

- Fox, K. C. R., Kang, Y., Lifshitz, M., & Christoff, K. (2016) have explored in their work the cognitive-emotional flexibility induced by meditation and hypnosis. In

their thesis, they argue that both practices promote a “de-automation” of thought, which aligns with the existential search for meaning and freedom.

- In the area of practical mental health, complementary applications of hypnosis in emotional disorders and stress regulation have also been documented, which could facilitate existential work by reducing prior physiological and emotional distress.

7. Proposed clinical model

Based on this theoretical integration, an integrative clinical model (hypnosis-existential) with specific phases can be outlined:

1. Initial existential assessment

- Identification of existential concerns: death, freedom, isolation, meaning.
- Philosophical dialogue with the patient: what these dimensions mean to them, how they experience them.

2. Hypnotic induction for emotional stabilisation

- Use of relaxation techniques, breathing, safe trance.
- Suggestions for calm and reinforcement of the self (“you have within you the ability to sustain these reflections”).

3. Symbolic exploration under trance

- Use of existential metaphors: journey, houses, paths, forests, encounters.
- Suggested questions: “Imagine your life as a journey. What would it be

like?”, “What burdens do you carry?”, “What would set you free?”

4. Conscious existential reflection post-trance

- Conversation about the images that emerged during hypnosis.
- Exploration of their meaning: what does this tell you about your values, fears, freedom?

5. Restructuring and vital commitment

- Building projects based on what has been discovered.
- Post-hypnotic suggestions: reinforcing commitment to decisions, new goals, attitudes.

6. Follow-up and consolidation

- Repeat hypnosis sessions to strengthen resources.
- Ongoing existential support: reflection on progress, obstacles, new dilemmas.

8. Ethical and practical considerations

The integration of hypnosis and existential therapy requires a careful approach:

- Professional competence: The therapist must be trained in clinical hypnosis and have a deep understanding of existential philosophy. It is not enough to apply techniques without a solid ethical and theoretical foundation.
- Informed consent: It is essential to explain to the patient what hypnosis is, what its risks are, what kind of experience they may have, and how it will be used in the existential context.

- Respect for autonomy: Suggestions must be aligned with the patient's values and plans, avoiding the imposition of meanings.

- Follow-up and evaluation: Evaluate not only symptom reduction, but also existential growth, changes in sense of meaning, responsibility and life values.

9. Limitations and challenges

Although promising, this approach has limitations:

- Little specific empirical research evaluating the efficacy of an integrative hypnosis-existential model compared to other approaches.
- Risk of abuse of power: hypnosis involves influence, so it must be accompanied by very strict ethics.
- Difficulty in measuring existential growth with standardised indicators, as many changes are qualitative and profound.
- Not all patients may be susceptible to hypnosis or feel comfortable with trance states, which limits its universal applicability.

10. Conclusion

The combination of clinical hypnosis and existential therapy offers a profound therapeutic approach that can mobilise both the patient's emotional and imaginative resources and their reflection on the fundamental dilemmas of life. Although there are conceptual tensions (autonomy versus suggestion, authenticity versus technique), the work of authors such as King and Citrenbaum

demonstrates that such integration is possible and fruitful.

This integrative model could be applied in contexts such as grief, existential crises, life anxiety or the re-signification of psychological symptoms, always with a strong ethical and professional commitment. To promote its development, more empirical research and the training of therapists capable of moving in both worlds –that of hypnotic technique and that of existential philosophy– are needed.

References

Fox, K. C. R., Kang, Y., Lifshitz, M., & Christoff, K. (2016). Increasing cognitive-emotional flexibility with meditation and hypnosis: The cognitive neuroscience of de-automatization.

King, M. E., & Citrenbaum, C. M. (1994). *Existential Hypnotherapy*. Guilford Press.

Yalom, I. D. (1980). *Existential Psychotherapy*. Basic Books. (Edición en español: *Psicoterapia existencial*, Herder, 2ª ed., 2011).

Pérez Hidalgo, I. (2022). Hipnosis y Terapia Cognitivo-Conductual. *Hipnológica*, 14, 35-46. Recuperado de <https://www.hipnologica.org/wp-content/uploads/2023/01/Hipnosis-y-Terapia-Cognitivo-Conductual.pdf>

Nardone, G. (s.f.). *Hipnosis y terapias hipnóticas: una guía que desvela el verdadero poder de la hipnosis*.

Daniel Sebastián

Psychologist, Existential Therapist.
Diploma in Clinical Hypnosis.

