

Stanislav Kratochvíl



KLINICKÁ HYPNÓZA

3., AKTUALIZOVANÉ A ROZŠÍŘENÉ VYDÁNÍ



 **GRADA®**

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.





Copyright © Grada Publishing, a.s.

prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.

KLINICKÁ HYPNÓZA

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 220 386 401, fax: +420 220 386 400
www.grada.cz
jako svou 3686. publikaci

Odpovědná redaktorka Pavla Kučerová
Sazba a zlom Antonín Plicka
Počet stran 320
1. vydání, 2009

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.
Husova ulice 1881, Havlíčkův Brod

© Grada Publishing, a.s., 2009
Obrázek na obálce © doc. MUDr. Pavel Žáček, Ph.D.

ISBN 978-80-247-2549-9 (tištěná verze)
ISBN 978-80-247-7013-0 (elektronická verze ve formátu)
© Grada Publishing, a.s. 2011

OBSAH

PŘEDMLUVA KE 3. VYDÁNÍ	9
ÚVOD	11

A. NAVOZOVÁNÍ HYPNÓZY

1. PŘÍPRAVA NA HYPNÓZU	15
1.1 Zkoušky sugestibility	15
<i>Význam zkoušek sugestibility</i>	18
1.2 Prostředí pro hypnózu	19
1.3 Předběžné informace	20
2. VERBÁLNĚ FIXAČNÍ USPÁVACÍ TECHNIKA	22
2.1 Dlouhá standardní forma	22
2.2 Improvizovaná forma	24
2.3 Ukončení hypnózy	27
3. FANTAZIJNÍ TECHNIKY	29
4. DALŠÍ FAKTORY V TECHNIKÁCH	34
4.1 Direktivnost – nedirektivnost	34
4.2 Relaxace – aktivizace	36
4.3 Vědeckost a magičnost	41
4.4 Přerušovaná hypnotizace	42
4.5 Prohlubování hypnózy	43
4.6 Opakovaná hypnotizace	44
4.7 Kolektivní hypnotizace	45
4.8 Urychlování hypnotizace	46
5. INDIVIDUALIZOVANÉ TECHNIKY A PŘEKONÁVÁNÍ ODPORU	47
6. SUGESCE KE ZKOUŠENÍ HLOUBKY HYPNÓZY	51
6.1 Jednoduché sugesce	51
6.2 Složitější sugesce pro hypnabilní osoby	55
6.3 Prožitky a reakce při sugescích	63
7. HLOUBKA HYPNÓZY	68
7.1 Stupně hypnózy	68
7.2 Diagnostická škála	69
7.3 Hloubka hypnózy a léčebný účinek	71
8. NÁCVIK SUGEROVÁNÍ A HYPNOTIZACE	72
8.1 Pokyny pro formulování sugescí	72
8.2 Zvládnutí neúspěšné hypnotizace	74
8.3 Poznatky z nácviku hypnotizace	76

9. HYPNOTIZACE DĚTÍ	78
9.1 Zvláštnosti dětské hypnózy	78
9.2 Stanfordská hypnotická škála pro děti	79
9.3 Ukázky dětských fantazijních technik	80
9.4 „Hypnóza“ u dětí do čtyř let	83
9.5 Závěrečné poznámky	84

B. LÉČEBNÉ UŽITÍ HYPNÓZY

10. PROSTÁ HYPNÓZA, RELAXACE A SPÁNEK	89
11. OBECNÉ TERAPEUTICKÉ SUGESCE	92
11.1 Přímé sugesce	92
11.2 Obrazné sugesce	94
12. SPECIFICKÉ SYMPTOMATICKÉ SUGESCE	97
13. HYPNOTICKÁ ANALGEZIE A ANESTEZIE	101
13.1 Možnosti vyvolání analgezie	101
13.2 Techniky sugerování analgezie	102
13.3 Zpětné informace o pocítování bolesti	103
13.4 Fyziologické reakce při analgezii	104
13.5 Chronické organicky podmíněné bolesti	104
14. HYPNOTICKÁ ABREAKCE A HYPNOANALÝZA	106
14.1 Hypnotická abreakce	106
14.2 Hypnoanalýza	108
15. NÁCVIK V HYPNÓZE	110
16. AUTOHYPNÓZA A AUTOSTIMULAČNÍ MANÉVR	112
16.1 Autohypnóza	112
16.2 Autostimulační manévr	115
17. ZÁSADY PRO PODÁVÁNÍ LÉČEBNÝCH SUGESCÍ	117
18. ERICKSONOVSKÁ HYPNOTERAPIE	119
19. HYPNÓZA A KOMPLEXNÍ PSYCHOTERAPIE	124
19.1 Hypnóza a terapeutický vztah	124
19.2 Metoda dvojí koleje	125

C. HYPNÓZA U RŮZNÝCH ONEMOCNĚNÍ A PORUCH

20. NEURÓZY	129
20.1 Nespavost	130
20.2 Bolesti hlavy	131
20.3 Úzkost, strach a tréma	132
20.4 Deprese	134
20.5 Neurastenie	137
20.6 Nutková neuróza	137

20.7	Hypochondrie	139
20.8	Hysterie	140
	<i>Techniky rychlého odstranění symptomů</i>	141
	<i>Poznámky k jednotlivým konverzním symptomům</i>	141
	<i>Ukázka léčebného postupu</i>	144
20.9	Mnohočetná osobnost	147
20.10	Posttraumatická stresová porucha	150
21.	ZÁVISLOST NA ALKOHOLU A JINÝCH DROGÁCH	155
21.1	Základní léčebné postupy	155
21.2	Některé zkušenosti s léčbou	157
21.3	Kouření	159
22.	PSYCHÓZY	164
23.	PSYCHOSOMATICKÉ PORUCHY A VNITŘNÍ LÉKAŘSTVÍ	167
23.1	Bronchiální astma	167
	<i>Poznámky k etiopatogenezi</i>	167
	<i>Zaměření a techniky hypnoterapie</i>	168
	<i>Výsledky</i>	170
	<i>Fixační kašel a jiné</i>	171
23.2	Kardiovaskulární poruchy	172
	<i>Hypertenzní choroba</i>	173
	<i>Stenokardie a jiné potíže</i>	175
23.3	Gastrointestinální poruchy	175
	<i>Achalázie</i>	176
	<i>Vředová choroba žaludku a dvanáctníku</i>	177
	<i>Colitis ulcerosa</i>	179
	<i>Zácpa a průjem</i>	180
	<i>Dráždivý tračník</i>	181
	<i>Jiné poruchy trávicího ústrojí</i>	184
23.4	Poruchy dalších systémů	184
23.5	Obezita, mentální anorexie a bulimie	185
	<i>Obezita</i>	185
	<i>Mentální anorexie</i>	188
	<i>Bulimie</i>	190
24.	HYPNÓZA V NEUROLOGII A ORTOPEDII	192
24.1	Organické a funkční poruchy	192
24.2	Ovlivňování bolestí	194
24.3	Migréna	197
24.4	Spastická tortikolis	201
24.5	Grafospasmus, blefarospasmus a tik	202
24.6	Motivace při rehabilitaci	205
25.	KOŽNÍ ONEMOCNĚNÍ	209
25.1	Bradavice	209
25.2	Kondylomy	212
25.3	Svědění	213
25.4	Ekzémy	214
25.5	Jiné	215

26. HYPNÓZA V CHIRURGII A ANESTEZIOLOGII	216
26.1 Důkazy o možnosti operací v hypnóze	216
26.2 Technika hypnózy pro chirurgickou operaci	218
26.3 Možnosti a meze hypnotické anestezie	219
26.4 Hypnóza v předoperačním a pooperačním období	221
26.5 Úrazy a krvácení	223
26.6 Popálení	224
26.7 Sluchové vnímání v průběhu narkózy	228
27. HYPNÓZA V PORODNICTVÍ A GYNEKOLOGII	231
27.1 Hypnóza a porod	231
<i>Navození analgezie při porodu</i>	232
<i>Fobie z porodu</i>	234
27.2 Těhotenské zvracení	235
27.3 Poruchy menstruace	237
27.4 Sterilita a antikoncepce	238
27.5 Zvětšení prsů	240
28. HYPNÓZA V ZUBNÍM LÉKAŘSTVÍ	241
28.1 Strach před zubním ošetřením	241
28.2 Hypnóza v průběhu zubního ošetření	242
<i>Navozování analgezie</i>	242
<i>Odvedení pozornosti</i>	243
<i>Možnosti a meze</i>	245
<i>Příklady využití</i>	245
28.3 Jiné stomatologické problémy	246
29. DALŠÍ LÉKAŘSKÉ OBORY	248
29.1 Onkologie	248
29.2 Oční a ušní lékařství	251
29.3 Jiné	253
30. HYPNOTERAPIE U DĚTÍ	256
30.1 Nevhodné návyky	256
<i>Noční pomočování</i>	257
<i>Koktavost</i>	258
<i>Okusování nehtů</i>	259
30.2 Učení a emoce	259
30.3 Somatické symptomy a bolest	260
30.4 Poruchy chování	262

D. VÝZKUM KLINICKÉ HYPNÓZY

31. METODOLOGIE	265
32. VÝSLEDKY	267
ZÁVĚR	271
LITERATURA	273
REJSTŘÍK JMENNÝ	295
REJSTŘÍK VĚCNÝ	301

PŘEDMLUVA KE 3. VYDÁNÍ

Kniha je určena lékařům a klinickým psychologům, kteří mohou a chtějí ve své praxi využívat hypnózu při léčení pacientů. Podávám v ní: a) návod k navozování hypnózy a posuzování její hloubky, b) výklad základních forem léčebného využití hypnózy, c) příklady aplikace hypnoterapie u jednotlivých onemocnění, potíží či poruch v různých lékařských oborech a d) poznatky z vědeckého ověřování účinnosti hypnoterapeutických postupů.

V této knize se zabývám pouze klinickou hypnózou. Teoretické otázky hypnózy a výsledky výzkumů hypnotických jevů a hypnability jsem shrnul v monografii *Experimentální hypnóza* (Academia, Praha 1999). I když vyšla v jiném nakladatelství, tvoří s *Klinickou hypnózou* nedílný celek, zahrnující obě základní složky současné vědecké hypnologie.

Výklad jsem zaměřil především na praktické provádění hypnoterapie. Snažím se poskytnout co nejvíce ukázek, jak nejlépe formulovat hypnotizační a terapeutické sugesce a jaké výsledky je možno u jednotlivých potíží a problémů očekávat.

Po stránce didaktické vycházím z výukového programu pro kurzy hypnózy, které od roku 1970 každoročně pořádáme pro klinické psychology a lékaře v psychiatrické léčebně v Kroměříži v rámci školících akcí sekce pro hypnózu České psychiatrické společnosti. Děkuji všem kolegům a přátelům, kteří se mnou v těchto kurzech po mnoho let působili jako lektori a jejichž zkušenosti se v této knize do značné míry prolínají s mými. Patří k nim zejména prof. MUDr. Milan Bouchal, CSc., prof. PhDr. Mojmir Svoboda, CSc., prof. PhDr. Petr Hájek z Londýna, doc. PhDr. Karel Balcar, CSc., MUDr. Věra Doležalová, CSc., MUDr. Jaroslav Kašparů, MUDr. Ivona Hájková a PhDr. Petr Hájek, CSc. z Litoměřic, PhDr. Karel Gawlik, PhDr. Marie Pečená, PhDr. Blanka Čepická, PhDr. Alena Vítková, PhDr. Lenka Gazdová a PhDr. Miroslav Vyhňálek, CSc. Děkuji i absolventům kurzů, kteří přinášeli své čerstvé poznatky i mnohé otázky na pracovní schůze sekce, na supervizní sezení a do pokračovacích kurzů a podnítli mne k sepsání této příručky.

Při přípravě nového vydání jsem přihlédl k článkům v posledních ročnících časopisů *International Journal of clinical and experimental Hypnosis* a *American Journal of clinical hypnosis* a k současným americkým učebnicím klinické hypnózy od M. Yapka *Trancework. Introduction to the practice of clinical hypnosis* (2003), A. Barabasz a J. Watkinse *Hypnoterapeutic techniques* (2005) a S. Lynna a I. Kirsche *Essentials of clinical hypnosis* (2006). Doplnil jsem některé kapitoly, zejména v části o hypnóze u různých onemocnění a poruch a o výzkumu účinnosti hypnoterapie.

Z druhého vydání jsem převzal ilustrativní obrázky technik hypnotizace a navozování některých hypnotických jevů. Vděčím za ně ochotě vybraných vysoce hypnabilních žáků a žákyn střední zdravotnické školy v Kroměříži, kteří byli ochotni nechat se v průběhu demonstrací na pokračovacím kurzu hypnózy při hypnotizaci a v navozené hypnóze vyfotografovat a současně projevíli souhlas s uveřejněním vybraných snímků. Fotografování během hypnotických experimentů obětavě provedl můj kolega a přítel PhDr. Jiří Mrva z Kroměříže.

V říjnu roku 2008 proběhl již 27. kroměřížský úvodní kurz hypnózy, na rok 2009 se připravuje 13. kurz pokračovací. Na internetu je zásluhou PhDr. Pavla Humpolíčka pravidelně revidovaný a doplňovaný seznam absolventů kurzů, lékařů a psychologů, kteří ve své ambulantní psychoterapeutické praxi mohou pacientům nabídnout také hypnózu: <http://www.psycholog.coolnet.cz/Hypnoterapeute/>.

Děkuji řediteli Psychiatrické léčebny v Kroměříži prim. MUDr. Miroslavu Koupilovi za podporu mé praktické, výukové a publikační činnosti v oblasti hypnoterapie a řediteli Psychiatrické léčebny v Bílé Vodě MUDr. Petru Jeřábekovi za poskytnutí tvůrčího azylu k přípravě tohoto nového vydání.

Kroměříž, říjen 2008

Stanislav Kratochvíl

Poznámka: Citace označené v textu (*) jsou nepublikovaná sdělení absolventů kurzů hypnózy, která přednesli na pracovních schůzích sekce pro hypnózu a na konferencích o hypnóze nebo je připravili jako přehledy své činnosti pro pokračovací kurzy.

ÚVOD

Hypnóza je zvláštní psychický stav, k jehož hlavním charakteristikám patří:

- zvýšená sugestibilita,
- změněný stav vědomí, který umožňuje pohlcení sugerovanými zážitky a prožívání změn vnímání, myšlení, emocí, chování a paměti jako subjektivně reálných a mimovolních,
- selektivní vztah závislosti na hypnotizérovi.

Předpokladem pro navození tohoto stavu pomocí hypnotizace je individuální schopnost jedince, označovaná jako hypnabilita. Je to vlastnost, která se vyskytuje v různém stupni a v závislosti na ní může mít hypnóza různou hloubku. S hloubkou pak souvisí, v jakém rozsahu a v jaké intenzitě je možno vyvolat typické hypnotické jevy (Kratochvíl 1999).

Zvýšená sugestibilita znamená, že hypnotizovaná osoba je připravena přebírat tvrzení hypnotizéra a přeměňovat je bez kritického zvažování v příslušné prožitky, přesvědčení nebo automatické jednání.

Vědomí se pozměňuje tak, že dochází ke zkreslenému vnímání a hodnocení skutečnosti. Současně však může zůstat v činnosti část kontrolní funkce, zaznamenávající skutečný stav věcí, a to na zjevné nebo skryté (disociované) úrovni.

Vztah k hypnotizérovi, označovaný jako rapport, je výběrové spojení, v němž podněty vycházející od hypnotizéra nabývají pro subjekt podstatný význam a spontánní reaktivita na jiné podněty se snižuje.

Hypnabilita je schopnost pohroužit se do hypnózy. Většinou se chápe jako kontinuální vlastnost, kterou lze měřit psychometrickými nebo klinickými škálami. Základní hypnabilita je určena maximální hloubkou hypnózy, do níž se jedinec může pohroužit za optimálních podmínek. V dospělosti je značně stabilním samostatným osobnostním rysem. Koreluje s bdělou sugestibilitou a do jisté míry souvisí s prožitkovými schopnostmi, jako jsou schopnost pohlcení, představivost a tvořivost. Výzkumy potvrzují významný, ale malý vliv postojů, motivace a očekávání na výsledné skóre v testech hypnability. Rušivý vliv záporných postojů je větší než podpůrný vliv postojů pozitivních. Osoba hypnotizéra, metody hypnotizace a prostředí mají na průměrnou hypnabilitu podle výzkumů vliv většinou nevýznamný. Mohou však mít zvláštní význam u některých jedinců v souvislosti s jejich očekáváním a osobnostními rysy. Účinky systematického nácviku hypnotického reagování jsou významné, ale také poměrně malé. Zřejmě se v základní hypnabilitě podstatnou měrou uplatňuje schopnostní, převážně vrozená složka.

Prohlížíme-li odbornou literaturu a navštívíme-li sjezdy a konference věnované hypnóze, zjišťujeme, že ne všichni odborníci s výše uvedeným jasným vymezením hypnózy a hypnability souhlasí. U nesouhlasících lze schematicky rozlišit dva protikladné krajní póly. Na jednom pólu stojí široká charismatická fronta ericksonovských psychoterapeutů, kteří popírají význam rozdílů v hypnabilitě a mluví poněkud vágně o hypnotickém tranzu, s jehož objektivním testováním si nedělají starosti. Na druhém pólu stojí bojovná

elitní skupina sociokognitivních obrazoborců, kteří popírají hypnózu jako změněný stav vědomí a jako nějaký „stav“ vůbec.

Ericksonovci rozměňují pojetí hypnózy do bezbřehé komunikace, zbožně vzývají personifikované mytické nevědomí, které dokáže, není-li vyrušováno, všechny potíže a problémy dokonale zvládnout, a nahrazují jednoduchou přímou hypnotizací různými složitými nepřímými a zdánlivě nedirektivními manipulacemi, jejichž větší účinnost ve srovnání s tradiční hypnotizací nebyla prokázána. Za poslední argument považují promyšlené i náhodné a svérázné výroky svého učitele, M. H. Ericksona, a vymýšlejí v jeho duchu různé individualizované, metaforické, dárkově zabalené a pacientům na míru šité postupy, u nichž není jasné, kde hypnóza začíná a kde končí (Bandler a Grinder, Dolanová, Gilligan, S. a C. Lanktonovi, O'Hanlon, Rosen, Rossi, Yapko a Zeig).

Sociokognitivní protivníci hypnózy, hlásící se k odkazu T. X. Barbera, Sarbina, Coea, Chavese a Spanose, vysvětlují „hypnotické“ jevy pouhým sugerováním a vědomou motivací „hypnotizovaných“, hraním role, volnými kognitivními strategiemi, snahou vyhovět nebo dokonce jen pouhým očekáváním toho, co se má dít. Patří k nim bojovná generace mladších univerzitních psychologů, z nichž jsou nejproduktivnější Lynn a Rhueová, Kirsch a Council. V Anglii se k nim řadí Wagstaff a Fellows.

Uprostřed stojí výzkumníci s metodologickou výzbrojí i klinici s bohatou zkušeností, kteří jsou otevření uznávání specifických odlišností hypnózy jako zkoumatelného a jasně vymezeného zvláštního psychického **stavu** i hypnability jako zvláštního osobnostního **rysu**. Z vůdčích osobností k nim patřili především mnohaletí vedoucí dvou významných výzkumných laboratoří E. R. Hilgard a M. T. Orne, dále F. Evans, K. Bowers, H. Crasilneck a A. Weitzenhoffer. K současné generaci patří Sheehan, Perry a Laurence, Zamansky, Kurtz, D. Spiegel, P. Bowersová, Woody a Nadon, Kihlstrom, McConkey a Barnierová.

Naše kroměřížské výzkumy i klinické zkušenosti vždy odpovídaly tomuto strážlivému střednímu trendu (Kratochvíl 1972). Navíc jsem měl to štěstí, že jsem mohl v letech 1969–1970 pracovat téměř rok s prof. Hilgardem, J. Hilgardovou a A. Morganovou v tehdejší stanfordské laboratoři pro výzkum hypnózy a několik dalších měsíců s prof. Ornem, E. Ornovou, F. Evansem a G. Hammerem v podobně zaměřené výzkumné laboratoři filadelfské a být na různých odborných konferencích a sjezdech svědkem jejich živých konfrontačních diskusí s T. X. Barberem, W. Coem a jejich přívrženci. Tím je také určeno, na kterém místě – i s většinou mých spolupracovníků v kurzech hypnózy – dnes stojím.

A.
NAVOZOVÁNÍ HYPNÓZY

První věc, kterou se musíme naučit, chceme-li do našeho léčebného repertoáru zařadit hypnoterapii, je navozování hypnózy, tj. uvádění či ponořování pacienta do hypnotického stavu. Je výhodné, vyjdeme-li ze dvou předpokladů: že se nám to **nepodaří u každého pacienta** a že **u některých pacientů se nám to podaří**. Tím se zejména na počátku naší hypnoterapeutické praxe zbavíme pocitů nezdaru, které by nás po setkání s několika nehypnabilními pacienty odrazovaly od dalšího zkoušení, než najdeme několik značně hypnabilních osob, které nás o účinnosti našich postupů přesvědčí. Po získání zkušenosti a jistoty se rozsah osob, které budeme schopni ovlivnit, zvýší.

Dalším důležitým předpokladem je, že chceme-li v daném případě zjistit možnosti léčebného využití hypnózy, musíme zkusit pacientovi **žadávat sugesci a hypnotizovat** jej. Nemáme spolehlivou možnost přesvědčit se jiným způsobem o jeho hypnotizovatelnosti. Nesmíme být váhaví a pohodlní, musíme být vždy připraveni provést hypnotizaci. Po získání základních zkušeností nám k tomu většinou postačí 15 nebo i 10 minut. Jen v případech, kdy nám na využití hypnózy skutečně hodně záleží, můžeme věnovat pokusům o navození hypnózy různými technikami až půl hodiny anebo hypnotizaci vyzkoušíme postupně ve dvou až třech samostatných sezeních.

Nyní budeme v učení se hypnotizaci postupovat krok za krokem. Začneme běžnou standardní verbálně fixační uspávací technikou s textem, který můžeme pacientovi zpočátku i číst, poté co u něj předem vytvoříme příslušné očekávání a zajistíme spolupráci. Od přísného přidržování se standardní metody přejdeme k jejímu zkracování a k přizpůsobování formulací pozorovaným reakcím pacienta a k improvizacím, které z pacientových reakcí vyplývají. Dále se naučíme využívat také fantazijních technik a pružněji se pohybovat v polaritách direktivity – nedirektivity a uspávání – aktivizace. Využijeme různé polohy při hypnotizaci, různé druhy fixačních bodů včetně pohledu do očí a některé další pomůcky zvyšující účinnost sugescí. Tím se rozšíří náš repertoár, abychom mohli techniky střídát a při neúspěchu jedné zkusit jinou. Poukážeme také na speciální individualizované techniky, které vytvořil Erickson a jeho škola. Podáme návod k provádění orientačních testovacích sugescí pro osoby méně i vysoce vnímavé a základní směrnice k posouzení hloubky navozené hypnózy. Naučíme se i provádění hypnotizace ve skupině. Závěrem uvedeme zvláštnosti postupu při navozování hypnózy u dětí.

1. PŘÍPRAVA NA HYPNÓZU

Předpokladem u terapeuta, který chce úspěšně provádět hypnózu, je ovládnutí **sugestivní intonace**, tj. dovednosti vyslovovat tvrzení takovým způsobem, aby se u naslouchajícího vzbuzoval a posiloval okamžitý dojem o jejich pravdivosti a znesnadňovalo se uplatnění pochybností.

Sugestivní intonace se liší od intonace používané při věcném konstatování, při logické argumentaci, otázce, instrukci nebo příkazu. Je v ní přesvědčení o pravdivosti a o očekávaném účinku, jistota, naléhavost a vemlouvavost. Je vhodné si ji napřed nacvičit na pronášení krátkých hesel, např. „Kroměříž jsou hanácké Athény, město plné památek, kultury a vzdělanosti“, „tloušťka škodí zdraví, jíst střídmě se vyplatí“, nebo přímo na větách vybraných z testů sugestibility: „Budete padat dozadu, táhne vás to dozadu. Padáte dozadu.“

K přípravě pacienta na hypnózu lze využít zkoušek bdělé sugestibility, zajištění vhodného prostředí pro hypnotizaci a poskytnutí předběžných informací, které odstraní případné rušivé obavy a podpoří správné očekávání toho, co se má při hypnotizaci uskutečnit.

1.1 ZKOUŠKY SUGESTIBILITY

Reagování na sugesci v bdělém stavu do jisté míry předpovídá úspěch hypnotizace. Zejména sugesci obsahující vnucení nebo naopak znemožnění určitého pohybu, jimž subjekt na výzvu nedokáže odporovat, s hypnabilitou vysoce korelují. Zadávání bdělých sugescí může být zároveň přípravou na hypnotizaci, která vlastně také bdělými sugescemi začíná. Uvádějí pacienta do situace. Pacient získává představu o tom, co je to sugesci a zda a jak na něj působí. Po každé sugesci může komentovat svoje prožitky, a tak poskytuje hypnotizérovi vodítka o tom, jak rychle sugesci působí a jaký druh formulací je nejúčinnější: zda jsou to spíše tvrzení doporučující výchozí spolupráci pomocí představ („Představte si, že padáte dozadu, a když si to budete živě představovat...“), tvrzení zvolna, vemlouvavě a opakovaně všeptávaná, nebo energická tvrzení blížící se autoritativnímu rozkazu („Padáte dozadu!“). Hypnotizér může podle těchto poznatků upravovat svůj další postup a současně může ve svém komentáři posilovat pacientova pozitivní očekávání a vytvořit u něj potřebnou zaměřenost.

Uvedeme ukázkové formulace několika oblíbených zkoušek sugestibility, k nimž patří kyvadélko, padání dozadu a semknutí rukou.

Kyvadélko

Požádáme pacienta, aby se posadil ke stolu a opřel o něj pravý loket tak, aby prsty byly přibližně ve výši hlavy. Mezi palec a ukazovák mu dáme nit se zavěšeným malým tělesem, např. prstýnkem nebo knoflíkem, tak, aby těleso bylo asi 1 cm nad deskou stolu, a zastavíme jeho případný pohyb. Pak začneme sugerovat.

Pozorujte nyní tento malý předmět. Soustředte se na něj a pozorně poslouchajte, co vám říkám. Uvolněte se a odstraňte všechno napětí. Za chvíli, jak budete prsten pozorovat, všimnete si, že se trochu pohybuje. Nezáleží na tom jak, ale bude se pohybovat. Začne se pohybovat, zpočátku málo, potom více a více. Neustále ho pozorujte. Teď se začíná trochu pohybovat, začíná se kývat: vidíte, že už se trochu hýbe. Zpočátku málo, pak silněji a silněji. Pohybuje se..., pohybuje se víc a víc..., jen ho stále pozorujte..., pohybuje se víc a víc. Představujte si, jak se kývá právě tímto směrem. Vaše představa tento pohyb neobyčejně zesílí. Prsten se pohybuje... víc a víc..., nezadržitelně se kývá... silněji a silněji. (Jakmile je patrný pravděpodobný směr pohybu, pokračujeme takto:) Vidíte, že se kývá dopředu a dozadu..., dopředu a dozadu..., víc a víc..., dopředu..., dozadu... (Sugesce pokud možno synchronizujeme se skutečným pohybem.) Kývá se víc a víc..., dopředu..., dozadu.

(Začne-li pohyb přecházet v eliptickou nebo kruhovou dráhu, pokračujeme, jako bychom to předpokládali.) Teď se začíná prsten pohybovat v kruhu, začíná kroužit, krouží..., opisuje kruh..., točí se..., točí..., krouží a krouží..., více a více se točí. Představujete si stále větší a větší kruh a prsten začíná opisovat jeho dráhu..., větší a větší..., točí se a krouží... silněji...

Zde můžeme skončit, odebrat pacientovi kyvadélko a žádat o komentář. Uvede-li pocit, že se kyvadélko „pohybovalo samo, bez jeho vlastní vůle“, podtrhneme tuto skutečnost jako podstatnou pro reagování na sugesce.

Padání dozadu

Postavte se vzpřímeně zády ke mně, paty a špičky u sebe. Za chvíli vás požádám, abyste si představil, že padáte dozadu, a vy skutečně pocítíte, že dozadu padáte. Budu stát za vámi, abych vás zachytil. Ukážu vám, jaké to bude. (Vezmeme pacienta za ramena a vychýlíme ho směrem k sobě. Obvykle udělá krok dozadu.) Udělal jste krok dozadu. To je přesně to, co byste dělat neměl. Udělal jste to, protože jste se bál, že vás nechám upadnout. Ale vidíte – zachytil jsem vás. Zkusíme to znovu, tentokrát se tomu poddejte. (Opakujeme předchozí postup, aby pacient nabyl jistoty. Nyní by měl klást již jenom malý odpor. Bez ohledu na to, zda udělá krok dozadu, nebo ne, pokračujeme:) To bylo již lepší. Ničeho se nebojte, nenechám vás upadnout. Stojím za vámi a včas vás zachytím. (Nekladl-li žádný odpor:) Velmi dobře, tentokrát jste to udělal výborně. (Pokračujeme:) Nyní se postavte zase tak, ruce po stranách, paty a špičky u sebe. Napřimte hlavu. (Lehce uchopíme pacienta pod bradou a mírně mu vychýlíme hlavu dozadu.)

Zavřete oči a pozorně poslouchajte, co budu říkat. Nechte oči zavřené, abyste se mohl lépe soustředit. Stůjte klidně, nechte vše volně probíhat. Nyní si představte, že padáte dozadu. Vaše představa sama vyvolá tendenci k pohybu. Představte si, že padáte dozadu, že nějaká síla vás táhne dozadu. Stále si představujete, že padáte dozadu. Vaše představa tento pohyb neobyčejně zesiluje. Za několik okamžiků skutečně pocítíte sílu, která vás táhne dozadu. Čím větší je vaše představa pohybu, tím více se nakláníte dozadu. Tento pocit neustále vzrůstá. Mocná síla vás táhne dozadu. Zpočátku málo, ale postupně stále silněji a silněji. Nakláníte se dozadu... více a více..., přitahuje vás to dozadu..., dozadu..., táhne vás to neodolatelně dozadu. Stále více vás to přitahuje dozadu, tento pocit neobyčejně vzrůstá... přitahuje vás to už tak nezadržitelně, že ztrácíte rovnováhu..., víc a víc ztrácíte rovnováhu..., dozadu..., táhne vás to dozadu, čím dál tím víc dozadu, silněji a silněji..., začínáte padat dozadu..., začínáte padat dozadu...

Padáte dozadu. Nemůžete tomu zabránit! Padáte dozadu. Táhne vás to dozadu... Padáte dozadu! *Padáte dozadu! Padáte dozadu!*

Dobrá, nyní už síla přestává působit, otevřete oči, vše je jako předtím. Jste klidný a uvolněný. Popište mi svoje pocity.

Všímáme si, zda došlo skutečně k pádu nebo jen k výraznému či mírnému kolísání a jak pacient pokus prožíval. Každou skutečnost svědčící pro účinnost sugesce opět podtrhneme.

Dalšími variantami sugerovaných mimovolních pohybů, které můžeme navázat, byl-li pokus s pádem dozadu úspěšný, je pád dopředu, přitahování rukou k sobě a klesání předpažené ruky. Můžeme je opět provádět se zavřenými očima pacienta, ale pokud reagoval rychle, můžeme též požadovat, aby měl oči otevřené a díval se nám upřeně do jednoho oka. Dokážeme-li sami strnule fixovat jeho oko nebo kořen nosu, může to zvýšit sugestivnost postupu. Také můžeme vypustit požadavek na napomáhání pohybu jeho vlastními představami a zadávat sugesce přímo.

Postavte se nyní proti mně, opět dejte paty a špičky k sobě a dívejte se mi upřeně do jednoho oka. Za chvíli budete cítit, jak vás to táhne dopředu. Začíná vás to táhnout dopředu. Táhne vás to dopředu. *Padáte dopředu...* atd.

Stůjte nyní opět proti mně, ale rozkročte se, ať máte pevnější postoj. Předpažte ruce před sebe, nastavím vám je nyní do určité polohy. (Předpažené ruce oddálíme od sebe, aby svíraly úhel asi 60 stupňů.) Nyní je ponechte v této poloze. Za chvíli budete cítit, jak se ruce začnou samy přitahovat k sobě, levá k pravé, pravá k levé, doprostřed, do střední roviny. Táhne je to k sobě. Víc a víc. Přitahují se. *Ruce se přitahují k sobě.* Začínají se pohybovat. Přibližují se k sobě. Blíž a blíž k sobě...

Nechte nyní pravou ruku předpaženou. Za chvíli začnete cítit, jak je tato ruka těžká. Bude těžká, stále těžší a těžší, potáhne ji to dolů. Ruka těžkne. Je těžší a těžší. Začíná ji to táhnout dolů. Táhne ji to dolů, dolů. *Pravá ruka klesá, klesá, níž a níž, dolů...*

Reaguje-li pacient na všechny sugesce dobře, může zde navázat i sugesce automatického zavírání očí a přechod k hypnotizaci.

Semknutí rukou

Nyní se postavte a sepněte takto ruce. (Ukážeme: prsty jsou propleteny, dlaně přitisknuty k sobě.) Dobrá, dívejte se mi do očí a pevně sevřete ruce. (Mezitím vezmeme pacienta za ruce a přitlačíme mu je k sobě.) Sevřete je opravdu těsně, co nejtěsněji můžete. Když to uděláte, brzy zjistíte, že se vaše prsty už samy do sebe zaklíňují a vaše ruce se pevně spojují. Pozorujte, co se bude dít, ničemu nebraňte ani ničemu nenapomáhejte. Soustředte se na vaše ruce a zavřete oči. Přitom, jak to děláte a jak mne posloucháte, se vaše ruce ještě pevněji spojují. (Sugerující lehce pustí ruce pacienta, když vidí, že je pevně sevřel. Pokud ne, pokračuje podrobnějšími sugescemi.) Prsty se pevně přimykají ke hřbetu ruky, dlaně jsou úplně jako přilepené, ruce se svírají k sobě víc a víc... (a pak teprve mu pustí ruce). Prsty jsou propleteny čím dál pevněji, ruce se k sobě tisknou stále víc... jsou do sebe úplně zaklíňeny. Vaše ruce jsou sevřeny velmi těsně k sobě, prsty jsou ohnuté a velmi ztuhlé. Ruce jsou jako dva kusy ocele, pevně svařené k sobě. Jsou zaklíňené a semknuté. Ruce jsou tuhé! Prsty se svírají jako železné háky! Ruce jsou slepené, pevněji a pevněji se k sobě přitahují. Za chvíli vás požádám, abyste zkusil dát ruce od sebe, ale nebudete schopni to udělat. Vaše prsty jsou úplně zaklíňené do sebe..., ruce jsou stáhnuté..., slepené..., ztuhlé... *Nemůžete ruce rozpojit.* Zkuste to – nemůžete! Čím více to zkoušíte, tím méně to jde. Vaše ruce jsou strnulé, nehybné,

úplně tuhé a sevřené. Pokuste se je rozdělat. Nemůžete je rozdělat! Zkuste to pořádně. Nejde to! Nemůžete ruce oddělit od sebe! Nejde to..., jsou úplně zaklíněné... Vaše ruce jsou tuhé! Pevně! Pevně sevřené!

Dobrá. Nyní můžete otevřít oči a ruce již půjdou rozdělat docela snadno. (Nebo: Jakmile se nyní rukou znovu dotknu, uvolním je, a ruce opět půjdou rozdělat docela normálně. Teď. Ruce se uvolňují, jsou zcela volné, můžete je rozdělat.)

VÝZNAM ZKOUŠEK SUGESTIBILITY

Kyvadélko je zkouškou velmi lehkou. Pozitivně v ní bude reagovat 80–90 % zkoušených. Je vhodné při výcviku, v praxi se používá málo. Naproti tomu ve zkoušce semknutí rukou budeme mít úspěch jen u 10–25 % osob, její korelace s hypnabilitou dosahuje až 0,70. Tato zkouška se používá, když nám záleží na rychlém výběru hypnabilních osob pro demonstrační pokusy s hypnózou a na vyloučení osob méně hypnabilních.

Jako příprava na pokus o hypnotizaci se nejlépe osvědčuje série středně těžkých zkoušek: padání dozadu, padání dopředu, přitahování rukou a klesání ruky. Po skončení těchto zkoušek, krátkém prodiskotování pacientových pocitů a jejich pozitivním komentování požádá hypnoterapeut pacienta, aby se posadil do křesla, opřel si hlavu, zaujal pohodlnou polohu a uvolnil se, a sdělí mu, že nyní začne s navozováním hypnotického stavu, který je výborný pro sugestivní léčebné odstranění jeho potíží, ve kterém bude jeho organismus ještě více ovlivněn.

Při výrazných a spolehlivých reakcích pacienta ve zkouškách sugestibility je možno také bez přerušování pokračovat v dalších stále obtížnějších sugescích a využít tohoto postupu k převedení pacienta do hypnotického stavu. Tato forma hypnotizace se označuje jako **metoda stupňování náročnosti bdělých sugescí**.

Obvykle se zadávají sugesce zavření očí s nemožností je otevřít a ponořování se do stále hlubší hypnózy; za pacienta přisuneme židli, aby se mohl pohodlně posadit. (Zvlášť hluboce hypnabilní osoby mohou ovšem zůstat i stát nebo se pohybovat a přejít do hypnotického stavu i s otevřenými očima, zejména pokud byly již dříve hypnotizovány.)

Jiným oblíbeným východiskem pro úvodní zkoušení sugestibility před pokusem o hypnotizaci je **využití instruktáže k relaxaci a ke cvičením autogenního tréninku**¹ se sugestivním zadáváním jednotlivých položek. Pacient při tom leží se zavřenými očima na pohovce nebo pohodlně sedí v křesle s opřenou hlavou a terapeut mu po vysvětlení a přezkoušení svalové relaxace sugeruje pocity klidu, tíhy, tepla, klidného dechu apod. O uskutečňování pocitů ho pacient má informovat zvednutím určeného prstu. Při pozitivních reakcích terapeut připojuje některé další představy, které již v nácviku autogenního tréninku nejsou: např. na představu tíhy jedné ruky naváže představu lehkosti a zvedání druhé ruky, na představu tepla naváže komplexnější představu o slunění se na louce a naslouchání prázdninovému ruchu u vody a navodí vzpomínkové znovuprožívání příjemných zážitků z dovolené. V následném rozhovoru pak kontroluje, jak intenzivně a realisticky pacient uvedené pocity prožíval.

¹ Podrobný výklad autogenního tréninku je např. v učebnici *Základy psychoterapie* (Kratochvíl 2006).

I v tomto případě lze při zjevných kladných reakcích pacienta na sugesci pokračovat bez přerušení dál a převést zkoušení sugestibility plynule v pokus o navození hypnotického stavu. Lehčí hypnotický stav se ostatně od stavu navozeného autogenním tréninkem příliš neliší. Rozdíl je hlavně v tom, zda si představy a sugesci zadává pacient sám, nebo zda ho ovlivňují sugesci terapeutovy. Někteří němečtí autoři mluví o autogenním tréninku jako o autohypnóze (Thomas 1976).

Využití instruktáže k autogennímu tréninku jako východisko k testování sugestibility a k navozování hypnózy má v klinické praxi ještě jednu výhodu. Ukáže-li se, že pacient není dostatečně hypnabilní, aby byl vhodným kandidátem pro hypnoterapii, může mu terapeut doporučit setrvání u postupného samostatného nacvičování jednotlivých položek autogenního tréninku a systematické využití léčebných možností této metody prováděné *lege artis*, jejíž účinnost pravděpodobně není na hypnabilitě závislá.

Zkoušky sugestibility mohou být před zahájením hypnotizace užitečné, ale nejsou nutné. Někteří autoři jim věnují značnou pozornost a podrobně popisují velké množství variant (Bul 1974, Slobodjanik 1977, Weitzenhoffer 1957), jiní je považují za zbytečné (Crasilneck a Hall 1975, Wester a Smith 1984). K navozování hypnózy lze přistoupit po předběžné dohodě s pacientem přímo, bez předběžného zkoušení sugestibility.

1.2 PROSTŘEDÍ PRO HYPNÓZU

Hypnotizovat lze kdekoliv a bez jakýchkoliv pomůcek. Příznivému průběhu hypnotizace však, zejména u méně hypnabilních osob, napomáhá, odehrává-li se v klidném, tichém prostředí bez vnějších rušivých vlivů, které podporuje soustředění, důvěru v hypnoterapeuta a víru v jeho hypnotické schopnosti. Je výhodné, když je prostředí předem účelně připraveno pro hypnotizační postup, který hodlá terapeut použít. V místnosti má být pohovka s poduškou nebo křeslo, v němž si pacient může pohodlně opřít hlavu, a vhodně zvolený fixační bod. Může to být napínáček na jednotvárném pozadí, které nerozptyluje pozornost, lesklý korálek visící na niti nebo složitější hypnoskopy, jako jsou tabulky se soustřednými kruhy a centrálním bodem určeným k fixaci. Barevné obrazce poskytují možnost vzniku barevných paobrazů, což umožňuje, aby hypnoterapeut kromě sugerovaného rozostřování fixačního bodu začlenil do sugescí i poukaz na příslušné změny barev. Výhodný je i odlesk světla, který při rozostřování pohledu a přivírání očí vytváří dojem, jako by z předmětu vycházely paprsky.

Bod má být umístěn o něco výše, než jsou pacientovy oči, aby fixace nutila na počátku k úplnému otevření očí a aby tak terapeut mohl dobře sledovat, jak se víčka postupně začínají přivírat a zavírat; při pohledu vzhůru dochází obvykle také o něco rychleji k únavě očních svalů. Pokud hodlá terapeut využít fixace do vlastního oka, má mít židli, která mu umožňuje sedět o něco výše, než sedí pacient. Má vypnout telefon a zajistit, aby po dobu provádění hypnózy do místnosti nikdo nevstupoval ani neklepal.

Sugestivnost prostředí zvyšuje, máme-li možnost převést pacienta k provádění hypnózy do zvláštní místnosti s nápisem „hypnotárium“, v níž jsou závěsy a koberec tlumící zvuky, nepřímé tlumené osvětlení, pohovka a křeslo zřetelně určené výhradně pro hypnózu a jejíž celkové zařízení napomáhá pohroužení do vnitřních prožitků.

Tam, kde nelze zajistit nerušené prostředí, může být vhodné upozornit pacienta předem na případné rušivé vlivy, které lze očekávat v průběhu hypnózy, a ujistit ho, že ho při navozování hypnózy a v jejím průběhu nebudou rušit, že se ho nebudou dotýkat. Do samotných sugescí pak můžeme zkusit začlenit formulace, že „hluk z ulice či chodby, který sem doléhá, vás nejen nebude rušit, nýbrž naopak povede k vašemu ještě většímu odpoutávání se od okolí a hlubšímu ponořování se do hypnotického stavu“. Při vhodné motivaci lze provádět hypnotizaci i za přítomnosti dalších osob, např. u pacienta ležícího v nemocničním pokoji se spolupacienty. V kurzech hypnózy provádějí frekventanti paralelní hypnotizaci v různých rozích těžce přednáškové místnosti, aniž to subjektům výrazněji vadí. Raport, vztah vytvářející se při hypnotizaci mezi hypnotizérem a hypnotizovaným, podporuje selektivní pozornost k hypnotizérovým slovům a nepozornost k okolí. U osob hluboce hypnabilních pak lze, jak známo, navozovat hypnózu a vyvolávat hypnotické jevy i před širokým publikem.

1.3 PŘEDBĚŽNÉ INFORMACE

Pacienti mohou mít různé nesprávné představy o hypnóze a očekávání týkající se hypnózy nebo i zkušenosti s hypnózou, které mohou nepříznivě ovlivnit jejich reago-
vání. Proto si máme předběžně zjistit, zda pacient byl již hypnotizován nebo přítomen hypnóze, co o hypnóze ví a co si o ní myslí, a máme jeho názory a očekávání uvést do souladu s postupem, který budeme provádět. Při všeobecném výkladu o účinnosti hypnózy zpravidla využíváme jednoduchých odkazů na analogické zkušenosti, které mají pacienti v běžném životě. Uvedeme ukázkou takového úvodního výkladu využívaného při přípravě na hypnózu.

Dříve než vás budu hypnotizovat, chci vám objasnit, jak hypnóza probíhá a jaká je její účinnost. Navození hypnózy závisí do značné míry na ochotě hypnotizovaného přijmout myšlenky a představy, které mu hypnotizér určuje, a nebránit se jim. Takovým myšlenkám říkáme sugesci.

V hypnóze se vnímavost k sugescím hypnotizéra zvyšuje. Pomocí sugescí je možno výrazně ovlivnit prožívání, chování i fyziologické funkce. Toho lze využít při léčení různých neurotických obtíží, úzkosti a strachů, k odstraňování bolestí, špatných návyků, k uklidnění, ke zlepšení nálady, zlepšení spánku i celkového stavu. Všichni lidé ovšem nejsou stejně hypnabilní, a proto nereagují na hypnózu stejně.

Zážitek při hypnóze se podobá některým zážitkům známým z běžného života. Hypnóza se do jisté míry podobá stavu zvýšeného zájmu o nějakou věc. Člověk například přihlíží zajímavému představení a zapomene, že je pouze divákem, cítí se účastníkem děje. Podobně se lidé dovedou tak pohroužit do četby, že přestanou vnímat okolí. Hypnóza je tedy jakýmsi stavem hlubokého pohroužení nebo silného soustředění. Podobně např. fotbalista může být ze zápalu boje tak soustředěn na hru a snahu o vítězství, že vůbec necítí bolest při zraněních, která v utkání utřil.

Do jisté míry se hypnóza může také podobat spánku. Někteří lidé mají při hypnóze zpočátku pocit, jako by usínali. **Na rozdíl od běžného spánku však stále zůstávají v těsném kontaktu s hypnotizérem, slyší jej a reagují na jeho sugesci.** Na rozdíl od spánku se mohou v hypnóze rovněž pohybovat a prožívat různé věci. To je ovšem zčásti možné i ve spánku, např. ve snech. (Podobně může náměsíčník i ve spánku vykonávat různé složité činnosti.)

Schopnost pohroužit se do hypnózy závisí zčásti na ochotě spolupracovat, zčásti na schopnosti soustředit se na fixační bod a na terapeutova slova. *Nechte volný průběh všemu, co se bude dít*, nesnažte se tomu ani napomáhat, ani tomu nebraňte. Je pouze třeba, abyste se upřeně díval na fixační bod a naslouchal mým slovům.

Přílišné protahování informativního rozhovoru nepovažujeme za účelné. Ukáže-li se, že pacient je nehypnabilní, je zbytečnou ztrátou času a může zvyšovat pocit zklamání z nesplněného očekávání.

Někteří terapeuti dávají přednost postupu, při němž neinformují pacienta předem, že budou zkoušet jeho hypnabilitu a pokoušet se o navození hypnózy. Aby nevyvolávali ani zbytečné obavy, ani nerealistická očekávání, vyhýbají se slovu hypnóza a označují postup za návod k relaxaci nebo za zkoušení léčebného využití relaxace, i když pak dále postupují podobně jako při relaxační uspávací technice hypnózy. Zpravidla vypouštějí úvodní zrakovou fixaci a žádají pacienta, aby hned zavřel oči, případně využívají navozování fantazijních představ. Tato nepřímá forma hypnotizace jim umožňuje přezkoušet si vnímavost pacienta k hypnóze dříve, než s ním začnou o léčebném využívání hypnózy mluvit. V některých případech ani potom nepoužívají pojmu hypnóza a celá hypnoterapeutická léčba proběhne pod názvem léčby relaxační. Je-li pacient spíše méně hypnabilní, je ostatně obtížné odlišit, kde končí prostá relaxace a kde začíná hypnóza, zejména když některé terapeutické sugesce mohou být účinné i v pouhém nehypnotickém, relaxovaném stavu.

Zkušenosti s hypnotizací v různém prostředí a za různých vnějších podmínek dobře popisuje L. Gapik v instruktivní polské monografii *Tajemnice hipnozy* (2000) s obrazovou dokumentací, zahrnující i četné fotografie z kurzů hypnózy v Kroměříži.