

Stanislav Kratochvíl



EXPERIMENTÁLNÍ 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.

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**.

prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.

**EXPERIMENTÁLNÍ HYPNÓZA
3., aktualizované a rozšířené vydání**

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 234 264 401, fax: +420 234 264 400
www.grada.cz
jako svou 4434. publikaci

Odpovědná redaktorka PhDr. Dana Pokorná
Sazba a zlom Milan Vokál
Návrh a zpracování obálky Michal Němec
Počet stran 368
Vydání 3., v nakladatelství Grada Publishing 1., 2011

Vytiskla Tiskárna PROTISK, s.r.o., České Budějovice

© Grada Publishing, a.s., 2011
Cover Photo © fotobanka Allphoto

ISBN 978-80-247-3628-0 (tištěná verze)

ISBN 978-80-247-7538-8 (elektronická verze ve formátu PDF)

© Grada Publishing, a.s. 2012

OBSAH

Předmluva ke 3. vydání	9
----------------------------------	---

A. PODSTATA HYPNÓZY

Úvod	12
1. Zvýšená sugestibilita	15
1.1 Sugescie a instrukce	15
1.2 Přírůstek sugestibility a hypnotizace	17
2. Změněný stav vědomí	19
2.1 Poznávací procesy	20
2.2 Řídící činnost	21
2.3 Kontrolní funkce	22
3. Interpersonální vztah	25
3.1 Raport	25
3.2 Přenosové faktory	26
3.3 Vyladěnost na hypnotizéra	27
3.4 Autohypnóza	28
4. Vedlejší charakteristiky	31
4.1 Hraní role	31
4.2 Mozková činnost	32
4.3 Relaxace	35
4.4 Situační a motivační proměnné	35
4.5 Vyhovění hypnotizérovi	37

B. HYPNABILITA

5. Měření hypnability	40
5.1 Harvardská skupinová škála	41
5.2 Stanfordská škála, forma C	45
5.3 Další stanfordské a odvozené škály	48
5.4 Barberovy škály a Carletonská škála	50
5.5 Spiegelův hypnotizační profil	52
5.6 Diagnostická škála	53
5.7 Hypnabilita a hloubka hypnózy	53
5.8 Obecná schopnost a faktory hypnability	58

6. Hypnabilita a osobnost	60
6.1 Stabilita hypnability	60
6.2 Věk a pohlaví	61
6.2.1 Hypnabilita v dětství	61
6.2.2 Hypnabilita ve vyšším věku	63
6.2.3 Hypnabilita a pohlaví	64
6.3 Ovlivnitelnost jako osobnostní rys	64
6.3.1 Bdělá sugestibilita	64
6.3.2 Další druhy ovlivnitelnosti	68
6.3.3 Reaktivita na placebo	70
6.3.4 Tendence k souhlasu	70
6.4 Prožitkové schopnosti	71
6.4.1 Zážitky podobné hypnóze	71
6.4.2 Schopnost pohlcení	73
6.4.3 Představivost	74
6.4.4 Tvořivost	75
6.4.5 Pružnost a schopnost disociace	76
6.5 Anamnestický rozbor osobnosti	77
6.6 Klinická diagnóza	81
6.6.1 Schizofrenie	81
6.6.2 Neurózy	83
6.6.3 Alkoholismus	84
6.6.4 Srovnání diagnostických skupin	85
6.7 Elektroencefalogram	85
7. Ovlivnitelnost hypnability	88
7.1 Postojové proměnné	88
7.1.1 Korelační studie	89
7.1.2 Experimentální práce	90
7.2 Situační proměnné	92
7.2.1 Hypnotizér	92
7.2.2 Metoda hypnotizace	95
7.2.3 Prostředí	108
7.3 Trénink	110
7.3.1 Přímý trénink hypnotických dovedností	110
7.3.2 Trénink příbuzných dovedností a procesů	114

C. HYPNOTICKÉ JEVY

8. Ovlivnění motoriky	124
8.1 Ovládání pohybů	124
8.2 Svalové výkony	130
9. Změny vnímání	134
9.1 Ukázky a klasifikace	134
9.2 Pokusy s běžnou populací	139

9.3	Pokusy s hypnabilními subjekty	143
10.	Vegetativní reakce a emoce	147
10.1	Spontánní změny	147
10.2	Vsugerované změny	149
11.	Analgezie	153
11.1	Bolest klinická a experimentální	154
11.2	Měření bolesti	157
11.3	Navození analgezie	159
11.4	Výskyt hypnotické analgezie	160
11.5	Činitele ovlivňující analgezii	162
11.5.1	Hypnabilita a hypnotický stav	162
11.5.2	Hypnotická analgezie a placebový účinek	165
11.5.3	Hypnóza a simulace	168
11.5.4	Senzorická bolest, utrpení a strach	169
11.6	Fyziologické reakce při analgezi	170
11.7	Mechanismy hypnotické analgezie	173
11.8	Skrytá bolest a skrytý pozorovatel	175
12.	Věková regrese	188
12.1	Průběh věkové regrese a role hypnotizéra	189
12.2	Fyziologické reflexy	191
12.3	Vybavení vzpomínek z dětství	192
12.4	Percepční procesy	194
12.5	Řeč, písmo a kresba	197
12.6	Poznávací procesy	199
12.7	Emoční procesy	202
12.8	Výklad věkové regrese	204
12.9	Věková progresse	206
13.	Transová logika	207
13.1	Průhledná halucinace a halucinace dvojníka	207
13.2	Nedůslednost v reakcích hypnotizované osoby	214
14.	Amnézie	219
14.1	Metodologie výzkumu amnézie	221
14.1.1	Zapamatování položek škál hypnability	221
14.1.2	Zapamatování slovních řad	222
14.2	Druhy amnézie	222
14.2.1	Amnézie spontánní a vsugerovaná	222
14.2.2	Amnézie při reprodukci a rekognici	223
14.2.3	Amnézie na zdroj informací	225
14.2.4	Selektivní amnézie	227
14.2.5	Reziduální amnézie	230
14.2.6	Trvání amnézie	232

14.3	Proměnné ovlivňující amnézii	233
14.3.1	Hypnabilita a hloubka hypnózy	233
14.3.2	Hypnotizace, sugesce a instrukce	234
14.3.3	Požadavkové charakteristiky	237
14.3.4	Normální zapomínání	238
14.3.5	Pokusy o prolomení amnézie	239
14.4	Mechanismy amnézie	244
14.4.1	Popření vzpomínky	244
14.4.2	Vytěsnění	245
14.4.3	Disociace	246
14.4.4	Narušení procesu vybavování	248
15.	Oživení a pozměňování vzpomínek	251
15.1	Hypermnézie	252
15.2	Vsugerované paramnézie	256
15.3	Hypnoticky vyvolané bludy	258
15.4	Hypnóza v kriminalistice	259
15.5	Syndrom nepravdivé vzpomínky	261
16.	Posthypnotická sugesce	264
16.1	Posthypnotická sugesce a amnézie	264
16.2	Osud nezrušené hypnotické sugesce	265
16.3	Účinnost a trvání posthypnotické sugesce	267
16.4	Účinnost mimo experimentální kontext	273
16.5	Psychický stav při provádění posthypnotické sugesce	277
16.6	Osud nevyplněné posthypnotické sugesce	279
16.7	Vsugerovaný posthypnotický konflikt	282
17.	Vnucené jednání	284
17.1	Soudní případy	284
17.1.1	Francie koncem 19. století	284
17.1.2	Heidelberský případ	286
17.1.3	Kodaňský případ	289
17.1.4	USA a Austrálie	290
17.2	Laboratorní výzkumy	292
17.3	Hypnóza a vůle	297
Závěr		300
Příloha		306
	Významní představitelé výzkumu hypnózy	306
Literatura		317
Rejstřík věcný		353
Rejstřík jmenný		357

PŘEDMLUVA KE 3. VYDÁNÍ

Hypnóza se mnoha lidem stále ještě zdá být jevem záhadným a tajemným, spojeným s magií a kouzly. Pro odborníky takovým jevem už dávno není. Ti podrobují její projevy a zákonitosti vědeckému zkoumání a prakticky jí využívají jako součást léčebného působení na psychiku a jejím prostřednictvím na celý organismus člověka.

V současnosti se odborný, vědecký přístup k hypnóze rozděluje do dvou základních, poměrně ohraničených oblastí, do oblasti klinické a do oblasti experimentální, jak je to výstižně zachyceno i v názvu prestižního mezinárodního odborného časopisu věnovaného hypnóze, který vychází již padesát devět let: *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*.

Klinická hypnóza se věnuje především využití hypnózy při léčení různých příznaků, poruch a chorob. Experimentální hypnóza se zaměřuje zejména na a) výzkum hypnózy jako zvláštního psychického stavu či jevu, b) výzkum osobnostních předpokladů k hypnóze a c) výzkum vlivu hypnózy a hypnotické sugesce na různé duševní i tělesné procesy.

Praktické využití hypnózy v terapii, včetně různých technik k jejímu navození, podrobně popisují v příručce s názvem *Klinická hypnóza* (2009). V této monografii, nazvané *Experimentální hypnóza, se zabývám* shrnováním poznatků z výzkumů hypnózy za pomoci vědecky plánovaných pokusů. Její první vydání vyšlo v roce 1986 (pod názvem *Hypnóza, experimentální přístup*), druhé v roce 1999. V novém vydání přihlížím k dalším výzkumům, které byly uskutečněny v uplynulých deseti letech.

Hypnózou se zabývám po stránce výzkumné, klinické i teoretické již více než padesát let. Za tuto dobu došlo v poznání hypnózy k velkému pokroku. I když některé otázky zůstávají stále ještě otevřeny a vedou se o nich spory, můžeme se dnes opírat nejen o klinické dojmy a nesystematické pokusy, ale i o velkou zásobu poznatků, získaných kontrolovaným výzkumem. Diskuse tak může probíhat na daleko vyšší úrovni než dříve. Chce k ní přispět i moje kniha shrnutím současného stavu vědy na tomto poli.

K novému vydání připojuji přílohu s životopisy badatelů, kteří se o vědecký výzkum hypnózy zvláště zasloužili. Některé z nich jsem mohl během svého pobytu v USA v letech 1969–1970 na významných výzkumných pracovištích poznat zblízka, a tak se v textu přílohy odrážejí i mé osobní vzpomínky na ně i na nezapomenutelnou dobu promyšleného intenzivního experimentování a podnětných názorových konfrontací. S obdivem a vděčností vzpomínám zejména na nedávno zesnulé profesory Ernesta Hilgarda a Martina Orna.

A.

PODSTATA HYPNÓZY

ÚVOD

Začneme typickou ukázkou demonstrace z kroměřížských týdenních kurzů hypnózy, v nichž od roku 1970 každoročně učíme psychology a lékaře navozovat hypnózu a využívat jí k experimentálním a léčebným účelům.

Na vyzvání experimentátora se do nabídnutého křesla posadí subjekt S., kterého si experimentátor vybral na základě jeho pozitivních reakcí v předchozím kolektivním testu hypnability. Ví o něm, že má **schopnost pohroužit se do hypnózy**. S. souhlasí s navozením hypnotického stavu a je ochoten splnit určené podmínky: dívat se upřeně na určený bod a soustředit svou pozornost na experimentátorova slova. Experimentátor – řikejme mu od této chvíle hypnotizér – provádí nejprve klasickou hypnotizaci. Žádá subjekt, aby se mu díval do oka, a tichým, jistým, vmlouvavým hlasem mu sděluje, že bude postupně cítit prohlubující se pocity uvolnění, tíhy, klidu a ospalosti, že se bude odpoutávat od okolí, vnímat stále jeho hlas a pohrouží se do hypnózy, ve které bude pod jeho vlivem. Pak podrobně, názorně, přesvědčivě a opakovaně líčí, jak se tyto příznaky objevují, zesilují a stupňují.

Když se oči S. zavřou a jeho vzhled jeví popsané známky, zadává hypnotizér sugesci, které využívají navozenou hypnózu a současně ověřují její hloubku, tj. zjišťují, které hypnotické jevy lze vyvolat. Nejprve tvrdí, že pravá ruka subjektu se stává těžkou. Zkouší to a ruka po pasivním zvednutí bezvládně padá do klína. Pak líčí, jak se levá ruka bude zvedat. Když se objeví pomalé zvedání, sugeruje hypnotizér, že ruka se přitáhne k rameni, a to tak pevně, že nepůjde dolů. Když se ruka přitáhne, vybízí hypnotizér subjekt, aby se pokusil ji vrátit zpět. Je patrné, že se S. snaží, ale ruka dolů nejde, dokud ji hypnotizér dalším příkazem neuvolní. Pak dostává subjekt sugesci, že cítí teplo, a pak zase, že je v lese, vidí veverku a hraje si s ní. Subjekt na pokyn otevírá oči, všechno potvrzuje a provádí, kolegů v místnosti si nevěšmá. Na příkaz hypnotizéra se vrací do svých dětských let a hraje si s kamarády na písku, kreslí na tabuli panáčka. Bojí se sugerovaného psa, utíká před ním, nereaguje na píchání do znečitlivělé ruky. Plní spolehlivě i obtížné sugesci, v hypnóze se tedy zřetelně projevuje **zvýšená sugestibilita**.

Pak hypnotizér subjektu sdělí, že po skončení hypnózy si nebude její průběh pamatovat, ale při trojím zatřesení si opět na vše vzpomene. Navíc když hypnotizér zakašle, bude subjekt muset otevřít dveře, nebude však vědět, že mu to bylo přikázáno. Hypnotizér hypnózu zvolna ukončuje, počítá při tom od desíti do nuly. Subjekt se „probudí“ a rozhledne se kolem. Cítí se dobře. Co dělal a prožíval, si nepamatuje. Když hypnotizér při rozhovoru zakašle, vstane a otevře dveře. Na dotaz uvede, že měl dojem, že někdo klepal. Svou hypnotickou kresbu na tabuli nepoznává a nehlásí se k ní.

Při trojím zařukání si na vše vzpomene. Svůj stav v hypnóze popisuje jako **změněný stav vědomí**, odlišný od normálního bdělého stavu, jak pokud jde o prožívání, tak pokud jde o řízení vlastního jednání. Prožíval vše, co mu hypnotizér říkal. Cítil teplo, viděl veverka, hrál si s ní, byl dítětem, poznal své kamarády z dětství. V daném okamžiku byl přesvědčen, že tomu tak skutečně je. Rozpor zážitků se skutečností si neuvědomoval, kolegy kolem sebe nevnímal. Po skončení hypnózy si nemohl na nic vzpomenout. Tušil, že se něco muselo stát, ale neměl k těmto informacím přístup.

Při dotazu na **vztah k hypnotizérovi** subjekt uvádí, že nemohl odporovat, že musel vyhovět všemu, co hypnotizér přikázal, jeho slova na něj měla silný vliv. Pociťoval k hypnotizérovi kladný vztah, sympatii a ochotu se mu ve všem podrobit. Rozhodně však nechtěl sugerované chování nebo zážitky předstírat. To by byl považoval za nepoctivé, za znehodnocení experimentu. Pokud se něco neuskutečňovalo hned, nepomáhal tomu, čekal, zda se to samo objeví.

U této ukázkové demonstrace se zdá vymezení toho, co to je hypnóza, celkem snadné. Pochyby však vzniknou, jakmile začneme pracovat s osobami, které mají výše uvedenou schopnost jen v menší míře.

Málo hypnabilní subjekt reaguje jen na některé sugesce a do značné míry jim může odporovat. Jeho vědomí může být pozměněno jen nepatrně a zůstává mu kritická schopnost rozlišování skutečnosti od sugerovaných zážitků. Jeho vztah k hypnotizérovi kolísá mezi tendencí vyhovět i v případech, že se jeho vnímání skutečnosti nezměnilo, a mezi tendencí projevit svou nezávislost.

Subjekt může též na některé z hypnotických dimenzí projevovat větší hloubku a na jiné jen malou. Může se např. cítit značně ovlivněn a nutkavě vyplňovat sugesce, ale současně mít zcela normální vědomí. Nebo se může hluboce prohroužit do stavu změněného vědomí a odtrhnout se od reality, ale vyvolané zážitky si prožívat po svém a příliš nereagovat na další hypnotizérové sugesce a přání. Nebo může projevovat velkou a nepřekonatelnou závislost na hypnotizérovi s touhou mu ve všem vyhovět, ale současně postrádá sugerované zážitky se změnou vnímání skutečnosti.

Vzhledem k tomu, že charakteristiky, které považujeme za podstatné pro hypnózu, mají plynulý, kontinuitní charakter, vznikají pochyby, kde jsou hranice toho, co již označíme za hypnózu a co ještě ne. Hranice jsou značně neostré a volba dělicího bodu je do značné míry libovolná, záleží na mínění posuzovatele. To vede některé badatele k tomu, že se zaměřují na zkoumání pouze pečlivě vybraných, hluboce hypnabilních osob, které srovnávají s osobami zcela nehypnabilními, a jiné k tomu, že popírají užitečnost pojmu hypnózy jako zvláštního stavu a snaží se vysvětlit hypnotické jevy jako prosté reakce na situační a motivační faktory.

Hypnóza, jak ji dnes chápeme, nemá nějakou jednoznačnou objektivní, např. fyziologickou charakteristiku. Není, jak je z předchozího výkladu patrné, vymezena jedním procesem nebo jednou dimenzí, je vícedimenzionální. V tom, co označujeme jako hypnózu, se uplatňuje a kříží více procesů, které přitom nejsou specifické pouze pro ni. Některé jsou okrajové, jiné mají blíže k podstatě, přičemž ani ty nemusí být vždy přítomny všechny.

Za podstatné dimenze, ve kterých lze hypnózu chápat, považují **zvýšenou sugestibilitu, změněný stav vědomí, vztah k hypnotizérovi** a zvláštní schopnost, kterou označujeme jako **hypnabilitu**. Probereme nyní podrobněji první tři základní dimenze a stručněji poukážeme na několik dalších, které nepovažují za podstatné. Poznatky o hypnabilitě jako osobnostní vlastnosti (schopnosti), která je předpokladem pro pohroužení se do hypnózy a které se v moderní, experimentálně zaměřené hypnologické literatuře věnovala zatím největší pozornost, shrnu v samostatné části.

1. ZVÝŠENÁ SUGESTIBILITA

Hypnotizovaná osoba je zvýšeně připravena reagovat na sugesci, tj. nekriticky přebírat tvrzení hypnotizéra a bez jejich logického ověřování je přeměňovat v pocit, představu, přesvědčení nebo reakci. Sugesci se liší od instrukcí či příkazů a jejich uskutečňování závisí na sugestibilitě. V hypnóze sugestibilita ve srovnání s normálním stavem zpravidla značně vzrůstá.

Sugestibilita je tedy schopnost či tendence reagovat na sugesci, přeměňovat je bez kritického zvažování přímo v příslušné prožitky, přesvědčení nebo automatické jednání. **Hypnabilita** je schopnost pohroužit se do hypnózy určité hloubky.

Hypnóza se navozuje pomocí sugescí, takže její navození předpokládá určitou základní (bdělou) sugestibilitu. Dojde-li k navození hypnózy (což závisí na hypnabilitě), základní sugestibilita se zpravidla zvýší. Z metodologického hlediska proto můžeme sugestibilitu ve vztahu k hypnóze a hypnabilitě zkoumat jednou jako nezávisle proměnnou a podruhé jako závisle proměnnou.

1.1 SUGESCE A INSTRUKCE

Sugesci můžeme chápat jako podnět i jako proces, který vede od podnětu k reakci. Sugesci jako podnět je obvykle tvrzení formulované a sdělované tak, aby vyvolalo zamýšlený účinek samočinně, bez kritického uvažování a bez účasti vůle subjektu. Sugesci jako proces spočívá v uskutečňování sugerovaného jevu, v jeho automatické mimovolní přeměně v subjektivní zážitek nebo chování. Uvedenou nekritičností a automaticností se sugesci liší od instrukce či příkazu, na jejichž splnění se subjekt podílí svým vědomým rozhodnutím.

Rozdíl mezi instrukcí či příkazem a sugescí je zjevný při srovnání formulací „Zvedněte ruku“ a „*Vaše ruka se zvedá*“, „Zavřete oči“ a „*Vaše oči se za chvíli samy zavřou*“, „Sepněte ruce“ a „*Nemůžete ruce od sebe oddělit*“, „Představte si, že je vám teplo“ a „*Začínáte pocítovat teplo*“.

Tvrzení ve formě instrukcí a příkazů se ovšem někdy se sugescemi kombinují a někdy mohou též podněty zamýšlené jako sugesci působit jako instrukce a naopak.

Weitzenhoffer (1974) v pokusech se 100 studenty zjistil, že při vyplňování instrukce „Napněte ruce přímo před sebe. Dobrá. A nyní je spojte“ mělo 29 % osob pocit automatického spojení rukou. Naopak při sugesci obsahující opakované ujišťování, že ruce se začnou samy přibližovat k sobě stále

blíž a blíž, „*již se pohybují a přibližují*“, uvedlo 10 % z osob, kterým se ruce přiblížily alespoň o 8 cm, že pohyb provedly samy z vlastní vůle.

Pro spolehlivé posouzení, zda podnět míněný jako sugesce účinkoval skutečně jako sugesce, je tedy zapotřebí ještě následná hodnověrná výpověď subjektu o druhu vnitřního prožitku.

Je-li pro hypnózu charakteristická vysoká sugestibilita, znamená to, že v hypnóze má subjekt prožívat uskutečňování sugescí jako automatické a mimovolní. To je požadavek, který jako kritérium hypnotického stavu nekompromisně staví např. Weitzenhoffer (1957a, 1980), a z hlediska čistoty a jednoznačnosti pojmu bylo bylo výhodné u něj setrvat. Někteří autoři však při podrobném rozboru subjektivních zážitků hypnabilních a hluboce hypnotizovaných osob zjistili, že i tyto osoby nezářídka provádějí úmyslnou kognitivní činnost, kterou napomáhají zvládnutí úkolů zadávaných jim v sugescích, např. blokují nebo jednostranně zaměřují pozornost a používají různé strategie, které jim umožňují úkol splnit a prožívat jevy tak, jak jsou sugerovány. Zdá se tedy, že plnění sugescí je jen v některých případech pro subjekt pasivní záležitostí, kdy mu sugerované zážitky „samy naskakují“ a hypnotické jevy se mu „dějí“. Jindy se subjekt podílí na uskutečňování sugescí svou aktivní psychickou činností. S obojím se setkáváme v rámci toho, co spadá do oblasti hypnózy.

Sheehan, McConkey a Cross (1978) popsali u 10 vysoce hypnabilních osob (s průměrem 10,2 na harvardské škále)* tři kognitivní styly, jimiž tyto osoby napomáhaly uskutečnění sugescí: a) styl koncentrativně kooperativní, kdy se subjekt soustřeďuje na sugerované děje a odpoutává pozornost od toho, co „nemá vnímat“, b) styl kognitivně nezávislý, kdy subjekt reaguje podle toho, „jak se mu chce“, a c) styl kognitivně-konstruktivní, kdy se snaží vyřešit úkol určený sugescí pomocí různých strategií; jako příklad uvádějí autoři postup subjektu, který si při sugesci, že nebude znát číslo 6, nahrazoval zpola vědomě a zpola automaticky tuto číslici při sčítání sloupců písmenem „L“, aby ho při plnění sugesce nepletla.

Spanos (1971, 1982) věnoval pozornost kognitivní strategii, kterou nazval „cílená fantazie“: subjekt se snaží představovat si situace, které by mohly vést k automatickému vyvolání reakce vyžadované sugescí. Při sugesci klesání ruky si například představuje těžkou kouli v ruce, která klesání ruky způsobuje. Při sugerovaném zvedání ruky si představuje balonek s vodíkem, který mu ruku zvedá. Tím může dosáhnout subjektivního pocitu mimovolenosti pohybu, řízení představ však je záměrné, volní. Soubory osob, na kterých autor užívání této strategie dokládá (Spanos, Rivers, Ross 1977; Spanos, Gorassini 1984 aj.) však vesměs pocházejí z volně vybrané populace, netříděné vzhledem k hypnabilitě, a proto je sporný její vztah k subjektivním zážitkům v hluboké hypnóze, v níž bychom mohli očekávat spíše spontánní výskyt podobných představ.

Další pokusy ukázaly, že u osob značně hypnabilních není pomoc podobných představ, ať aktivně řízených, nebo spontánních, pro vyvolání sugerované pohybové reakce potřebná. Sugerovaný pohyb se může uskutečnit, i když jsou subjektu nabídnuty představy protikladné.

* Viz kapitolu o měření hypnability.

Bartis a Zamansky (1990) zadali části ze 23 studentů s vysokou hypnabilitou a z 18 studentů s nízkou hypnabilitou při sugesci klesání předpažené paže představu, že k paži je přivázáno závaží, a druhé části představu, že k paži je přivázán balonek naplněný heliem. Při představě balonku s heliem, která byla se sugerovaným směrem pohybu v rozporu, vyplnily sugesci klesání paže jen 2 z 10 málo hypnabilních osob, ale 11 ze 13 značně hypnabilních osob. *Většina značně hypnabilních osob tedy reagovala na to, co bylo sugerováno, a ne na to, co si na základě instrukce představovala.* Aktivní využívání předstáv pro splnění hypnotických sugescí, kterým se pokoušejí vysvětlovat hypnotické jevy zastánci tzv. sociokognitivních přístupů (Lynn, Rhue, Weekes 1989, Spanos 1991), může mít význam u osob s nízkou hypnabilitou, ale nepatří k jevům hluboké hypnózy, charakterizovaným spíše typickou mimovolností a automaticností v oblasti sugerovaného chování i prožívání.

1.2 PŘÍRŮSTEK SUGESTIBILITY A HYPNOTIZACE

Některé osoby mají sugestibilitu v bdělém stavu nízkou a po provedené hypnotizaci se jejich sugestibilita podstatně zvýší. To odpovídá představám o hypnóze jako navozeném stavu zvýšené sugestibility. Některé osoby však mohou mít základní bdělou sugestibilitu vysokou a mohou reagovat bez hypnotizace stejně jako jiné osoby po hypnotizaci. To vytváří určitý problém při určování hypnózy pomocí měření reakcí na sugesci.

Weitzenhoffer (1980) považuje za oprávněné hovořit o hypnóze pouze u těch osob, u nichž došlo po hypnotizaci k přírůstku sugestibility oproti sugestibilitě ve stavu normálním. Podstatným rysem hypnózy není podle něj vysoká sugestibilita sama, ale její vzrůst. To by znamenalo, že se nemůžeme spokojit s měřením reakcí na sugesci pouze po provedené hypnotizaci, ale musíme nejdříve zjistit základní sugestibilitu před hypnotizací. Důkazem hypnózy a mírou vnímavosti k hypnóze je teprve rozdílové skóre. Weitzenhoffer navrhl změnit v tomto směru dosavadní postup měření vnímavosti k hypnóze škálami stanfordského typu, které se provádí pouze po hypnotizaci, a provádět postup dvakrát. Požadavek dvojího měření by dosavadní praxi značně zkomplikoval už tím, že čas potřebný k testování (přibližně padesát minut) by se zdvojnásobil. Dále by bylo obtížné stanovit, jak velký rozdíl v sugestibilitě je kritériem hypnózy. Praktičtější tedy zatím zůstává obvyklé posuzování sugestibility po hypnotizaci.

Hilgard (1981) v polemické stati upozornil, že by např. bylo nesnadné rozhodnout, zda je v hlubší hypnóze osoba, která reaguje na sugesci méně, ale má větší rozdíl proti stavu před hypnotizací (např. skóre 9 proti 1, tj. zisk 8 bodů), než osoba, která reaguje více, ale má rozdíl menší (např. skóre 15 proti 11, tedy zisk jen 4 body). Příklad skóre je vzat ze 17položkové škály Weitzenhoffer a Sjoberga (1961).

Stanovisko, že pokud se hypnóza chápe jako stav zvýšené sugestibility, tak by se hypnabilita jako schopnost poddat se hypnóze měla měřit přírůstkem sugestibility po hypnotizaci, a nikoliv uvádět jako skóre harvardské škály či stanfordských škál, začal znovu velmi ostře prosazovat Kirsch (1997). Zmíněné škály měří pouze hypnotickou sugestibilitu. Tato námitka je sice oprávněná, ale z praktic-

kých důvodů nelze očekávat, že dojde v dosavadním širokém využívání uvedených škál jako měřítka hypnability (vnímavosti k hypnóze) k nějaké změně.

Poněkud zavádějící může být i nadměrný důraz kladený na hypnotizační postup jako kritérium hypnózy. Na jedné straně četné osoby, které jsou nehypnabilní nebo málo hypnabilní, nebudou po provedení takového postupu projevovat žádné hypnotické jevy nebo je budou projevovat jen v malé míře. Provedení hypnotizace samo o sobě pohroužení subjektu do hypnotického stavu nezaručuje. Na druhé straně mohou jiné osoby projevovat jevy, které tradičně považujeme za hypnotické, bez zvláštního hypnotizačního postupu. Při pouhém zadávání bdělých sugescí se stupňující se obtížností začnou postupně reagovat tak, že jejich prožitky i chování budou odpovídat kritériím hluboké hypnózy. Osoby, které byly opakovaně hypnotizovány, se mohou pohroužit do hypnózy na kratičký signál, slovo nebo gesto hypnotizéra, nebo nepozorovaně „vklouznou“ do hypnózy, když to celkový experimentální či klinický kontext vyžaduje. Orne (1977) poukazuje na to, že u vybraných jedinců je možno všechny hypnotické jevy vyvolat bez hypnotizace. Je-li formální hypnotizace u některých jedinců nepotřebná a u jiných nedostatečná k vyvolání hypnózy, nelze ji uspokojivě použít k definování hypnózy.

V praxi se zpravidla otázka řeší tak, že se hovoří o hypnóze, když se uskutečňují sugesce halucinací a amnézie, bez ohledu na to, zda byla provedena formální hypnotizace. Předpokládá se, že se subjekt pohroužil do hypnózy v průběhu uskutečňování stále obtížnějších sugescí. Kritériem pro usuzování na hypnotický stav je hypersugestibilita s uskutečňováním takových sugescí, které se považují za typické pro hlubokou hypnózu.

Není-li sugestibilita tak vysoká, připisuje se větší role hypnotizaci a osoba se tradičně považuje za hypnotizovanou, projevuje-li vedle určitého zvýšení sugestibility navíc známky relaxace, ospalosti, pasivity či psychomotorického útlumu, tedy projevy, které se u hluboké hypnózy nepovažují za podstatné. Nejsou-li při nízké sugestibilitě přítomny a subjekt se mezi prováděním sugescí chová spontánně a aktivně, je zvykem hovořit o bdělých sugescích.

2. ZMĚNĚNÝ STAV VĚDOMÍ

Hypnóza se tradičně považuje za změněný stav vědomí. Vědomí je integrující řídicí instance. Jeho součástí je „já“, které poznává a jedná a je též schopno uvědomovat si sama sebe jako nositele poznání a jednání. Vědomí není jednotné a může v něm pravděpodobně probíhat i v normálním stavu několik činností najednou.

Pro změněný stav vědomí v hluboké hypnóze se používá pojmu **trans**, který znamená stav odpoutanosti od okolí. Je dočasnou relativní indiferentností k reálným smyslovým podnětům (Shor 1970). Změna vědomí se též označuje pojmem **disociace**, který znamená oddělení určitých procesů od hlavního proudu poznávání a řízení. Část duševní činnosti probíhá mimo normální řízení; není korigována zřetelem ke skutečnosti a může být izolována od obvyklého proudu myšlenek a vzpomínek (Hilgardová 1970).

Weitzenhoffer (1957) vidí v disociaci vědomí podstatnou složku hypnózy. Disociaci chápe jako selektivní zúžení vědomí, které vylučuje jako zdroj podnětů vše kromě hypnotizéra. Zároveň znamená oddělení skupiny psychických procesů od vědomí. V další práci to Weitzenhoffer (1963) zformuloval tak, že v hluboké (somnambulní) hypnóze zde máme jedince, jehož chování je v podstatě chováním normální bdělé osoby s tím rozdílem, že toto chování je nyní spojeno s „já“, které se liší od normálního bdělého „já“. Určitým modelem tohoto stavu je z psychopatologie známý vigilambulní mráкотný stav či vícenásobná (alternující) osobnost, u níž řízení činnosti dočasně přebírá jiná instance, druhé „já“. Obě „já“ se mohou v řízení střídat nebo mohou existovat vedle sebe.

O podrobnější propracování charakteristiky změněného stavu vědomí v hypnóze se pokusil Hilgard (1977, 1986) v rámci své neodisociační teorie.



Obr. 1 Profesor E. R. Hilgard

Vědomí má dvě základní složky či funkce, poznávací a řídicí. Obě se mohou v hypnóze pozměnit. V poznávací složce může být zkresleno vnímání skutečnosti, v řídicí může dojít k předání řízení hypnotizérovi. Součástí řídicí složky je kontrolní funkce, která má opět poznávací úkoly. Hilgardovy pokusy (1977, 1979) naznačují, že její část může být i v hluboké hypnóze uchována, to opět disociovaně, skrytě, odděleně i od hypnotického vědomí.

2.1 POZNÁVACÍ PROCESY

Poznávací složka může být v hypnóze pozměněna tak, že dochází ke zkreslenému vnímání i hodnocení. Orne (1977) v tom vidí jádro hypnotického stavu: „Hypnóza je stav, v němž jsou osoby schopny reagovat na příslušné sugesce *zkreslením percepce a paměti*“. Změny v chování pro něj podstatné nejsou: „Změny v chování odrážejí hypnotický proces jen do té míry, do jaké se v chování odrážejí změny v subjektivním zážitku jedince.“



Obr. 2 Profesor M. T. Orne

Výstižnou charakteristiku této dimenze hypnózy podal Shor (1970). Popisuje hloubku změněného stavu vědomí (transu) jako stupeň, v němž se osoba odpoutává od běžné skutečnosti kolem sebe. V běžném životě chápeme podněty a události na pozadí skutečnosti. Ta nám slouží jako kontext či rámec, ve kterém hodnotíme probíhající vědomé zážitky. V hypnóze se tento rámec rozplyne, nebo alespoň ustoupí v naší psychice do pozadí, takže vnitřní zážitky mohou probíhat izolovaně od obvyklého kontextu. Přestává se pak uplatňovat rozdíl mezi představou a skutečností. Je to podobné jako ve snu, kdy se sen ve svém průběhu stává pro spícího skutečností. Teprve když se spáček probudí, může použít obvyklých kritérií logického úsudku. Hloubka transu tedy představuje stupeň sníženého uvědomování pravého stavu věci.

Podle Hilgardové (1974) vytváří vysoký stupeň pohroužení do fantazie dočasně změněný či disociovaný stav vědomí, v němž realistická složka „já“ subjektu působí pouze v latentní formě. V souvislosti s tím mizí realistické zaměření subjektu a převládá automatické mimovolní reakce.

Zde se znovu vrací otázka automaticčnosti a mimovolnosti. Bowersová a Bowers (1979) zdůrazňují, že pro uvedené fantazijní prožívání v hypnóze je charakteristické, že probíhá automaticky, bez volního úsilí subjektu, zatímco Spanos (1982) se snaží dokázat, že subjekt ve skutečnosti vyvíjí záměrnou fantazijní činnost, a pokud uvádí automaticnost, je to pouze jeho klamný výklad (atribuce), kterým se snaží vyhovět požadavkům obsaženým v sugescích.

Vyjádříme to ještě jinými slovy. V poznávací činnosti dochází k posunu od objektivního zaměření na skutečnost směrem k pohroužení se do představ, které odpovídají sugescím, a k ignorování informací, které jsou s nimi neslučitelné. Barber, Spanos a Chaves (1974) to formulují jako myšlení a představování si ve shodě se sugescemi. Sarbin a Coe (1972) uvádějí, že dobrý subjekt se nezajímá o ověření představ, které se u něj vytvářejí na základě sugescí. Hilgard (1956) mluví o tom, že vzpomínky z minulosti mohou být tak živé, že je subjekt prožívá jako v současnosti probíhající skutečnost, a fantazijní představy se mohou zdát tak skutečnými, že mají charakter halucinací. Snižuje se tendence k ověřování shody sugerovaného se skutečností a logické rozpory přestávají vadit.

2.2 ŘÍDÍCÍ ČINNOST

Řídící činnost je spojena s „já“, které si uvědomuje sebe jako iniciátora, plánovatele i vykonatele činností. Má složku plánovací a výkonnou a složku kontrolující. V obou může v hypnóze dojít ke změně.

Plánovací a výkonné funkce se subjekt může vzdát a přenést ji na hypnotizéra. Může se také pokoušet si ji uchovat, ale v hluboké hypnóze se mu to nedaří. Gill a Brenmanová (1959) uvádějí typický výrok subjektu: „Vím, že jsem v hypnóze, protože vím, že udělám, co mi řeknete.“ Tento subjektivní zážitek dobře charakterizují i výpovědi některých našich pokusných osob v rámci experimentů s aktivní hypnózou (Kratochvíl 1972).

Pacientka A odpovídá na otázku, jak se liší normální stav od hypnotického. V normálním stavu „mám svoji vůli, jestli chci, tak vám řeknu ano nebo ne“. V hypnóze „jako by se ve mně něco změnilo, na každé slovo, co mi řeknete, to okamžitě udělám...“, „jako by mě nějaká síla nutila dělat ty věci“.

Pacientka C: „Bylo to, jako bych tam musela jít. Třeba jako bych musela jít tou jedinou cestou a nemohla jít nikam jinam a nic jiného nemohla dělat, než tam jít.“ „Nenapadne mě uvažovat o tom, proč to je. To přijde jako samozřejmost.“

Celkový plán jednání určuje hypnotizér. Vlastní přemýšlení subjektu probíhá jen tehdy, když je hypnotizér subjektu přikáže, nebo v rámci úkolu, který hypnotizér zadal.