

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, umísťování 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.



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 analgezii	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 ji 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

Začněme 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 – řekněme mu od této chvíle hypnotizér – provádí nejprve klasickou hypnotizaci. Žádá subjekt, aby se mu díval do oka, a tichým, jistým, vemlouvavým 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 nevšímá. 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 suggestibilita**.

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 veverku, 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 dít, 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 případě, 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 neostře 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, považuji **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 nepovažuji 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 „*Ne- můžete ruce od sebe oddělit*“, „Představte si, že je vám teplo“ a „*Začínáte pociťovat 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

blíží a blíží, „již se pohybuji a přibližuji“, 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 nezřídka 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 představ 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 Weitzenhoffera 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 koexistovat 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 řídící. Obě se mohou v hypnóze pozměnit. V poznávací složce může být zkresleno vnímání skutečnosti, v řídící může dojít k předání řízení hypnotizérovi. Součástí řídící 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 věcí.

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 automatickosti a mimovolenosti. 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 mně 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.

Spontánní plánovací funkce subjektu je utlumena. Subjekt obvykle sám nezahajuje nové jednání, a když skončí vyplňování zadaného úkolu, který vyžadoval aktivní činnost, má tendenci uchýlit se do ústraní a setrvávat v relaxaci a pasivitě.

K tomu je třeba ovšem připojit určitou výhradu. Pokud hypnotizér výslovně požaduje, aby se subjekt choval jako v normálním bdělém stavu, např. proto, aby nezasvěcené osoby nepoznaly, že je v hypnóze, mohou některé hluboce hypnabilní osoby v hypnóze úspěšně simulovat normální stav včetně spontánního chování a provádění obvyklých činností svého běžného života – jak to potvrzují i naše pokusy s prodlouženou aktivní hypnózou (Kratochvíl 1969, 1972).

2.3 KONTROLNÍ FUNKCE

V odborné literatuře o hluboké hypnóze se opakovaně setkáváme s tvrzením, že určitý vhled do skutečné situace zůstává zachován i přes plné pohroužení se subjektem do sugerovaných zážitků. Zkušeni kliničtí hypnotizéři např. tvrdili, že subjekt neprovede čin, který by byl v rozporu s jeho normálními zásadami či svědomím. Sheehan, McConkey a Cross (1978) uvádějí, že v hluboké hypnóze se ztrácí schopnost i tendence rozlišovat mezi představou a skutečností, představy se stávají živějšími a nabývají charakteru halucinací – subjekt však současně přece jen skutečnost zaznamenává.

Hilgard (1977) označil tuto činnost za projev kontrolní funkce, která sleduje, co se děje, a zůstává do jisté míry zachována i v hluboké hypnóze. Tato kontrolní funkce je součástí řídicí činnosti, ale současně patří k poznávacím procesům.

Ve středně hluboké hypnóze je běžné, že hypnotizovaná osoba sugescím podléhá, ale přitom současně neztrácí vhled do skutečných poměrů. S podobnými zážitky se však setkáváme i v hluboké hypnóze. V souladu se sugescemi prožívá subjekt pozitivní či negativní halucinace, v jejichž realitu věří, ale současně na okraji svého vědomí ví, jaká je skutečnost.

Pacientka A v našich pokusech (Kratochvíl 1972) uvádí po zrušení amnézie při retrospektivním rozboru jednotlivých zážitků, že jablko bylo jablko, ale současně to byl brambor (sugesce, že brambor je jablko). „Strýček mi dal panenku“, ale současně „to byl pan doktor“ (interakce ve věkové regresi, kdy se hypnotizér označil za jejího strýčka).

V hluboké hypnóze se ovšem také někdy kritičnost vytratí úplně a podlehnutí iluzím či halucinacím je dokonalé. Některé pokusy však ukazují, že i v takových případech je možno se určitým postupem v hypnóze nebo po jejím skončení přesvědčit, že skutečný stav věcí se v psychice subjektu registruje. Hilgard (1977) označil tuto skrytou kontrolní funkci metaforou „**skrytý pozorovatel**“. Tento pozorovatel je oddělen od hypnotického vědomí bariérou, která se podobá amnézii oddělující hypnotické zážitky od následného bdělého vědomí. Naváže-li se s ním kontakt pomocí automatického psaní či stiskání klíče nebo „automatického mluvení“ (viz oddíl 11.8), poskytnete

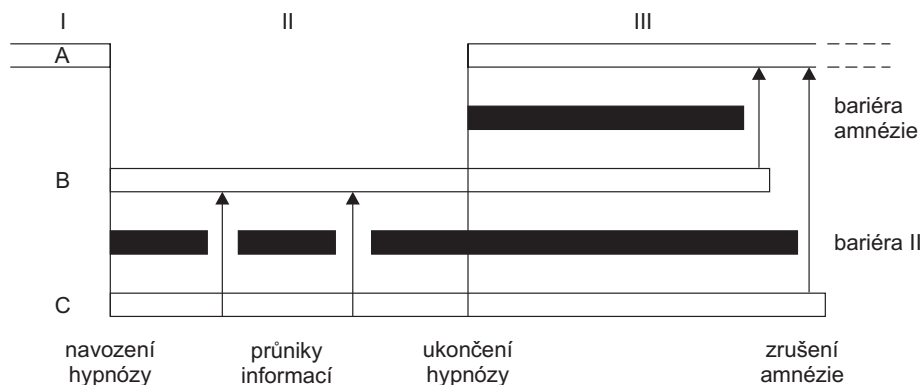
informace o skutečném charakteru působících podnětů. Podobně lze vhodnými sugescemi dosáhnout retrospektivně po skončení hypnózy vybavení vzpomínek na tyto podněty, i když nejen v bdělém, ale ani v hypnotickém vědomí nedošlo k jejich uvědomění – jejich zaznamenávání probíhalo disociovaně od hypnotického vědomí. Skrytý pozorovatel může pravděpodobně působit také jako činitel zabraňující tomu, aby subjekt nevykonával něco, co je v rozporu s jeho životními zájmy a morálními normami. Jak ukazují pokusy z Hilgardovy laboratoře, v některých případech je však odtržení subjektu od reality tak důsledné, že ani tento „pozorovatel“ nefunguje nebo o něm nelze od subjektu získat žádné informace.

Pro podnětnost, závažnost i spornost celé koncepce se ji pokusíme formulovat ještě jednou jinými slovy. Běžný realistický kognitivní rámec se v hypnotickém vědomí vytrácí, ale nemizí zcela. Ustupuje do pozadí, kde stále funguje. Někdy je subjektu poměrně snadno dostupný, zejména v lehčí hypnóze, jindy přestává být běžně dostupný, ale je možné ho znovu vyvolat zvláštními sugestivními postupy. Z hlediska disociace to znamená, že hypnotické vědomí je nejen odděleno od bdělého vědomí, ale je ještě dále rozděleno na vědomí, které pracuje jen s informacemi od hypnotizéra a nesrovnává je se skutečností, a na další skryté vědomí, které nad to sleduje i skutečné podněty a zaznamenává pravý stav věcí.

Pokud subjekt může v hypnóze z jednoho do druhého snadno přepínat nebo se mu obojí mísí, vypovídá pak např. o věkové regresi, že byl současně dítětem a současně dospělým. Pokud probíhají oba procesy odděleně, realistický kontrolní poznávací systém funguje jako „skrytý pozorovatel“, od nějž lze získat informace jen zvláštními technikami nebo přímými sugescemi (tj. dát subjektu povolení, aby věděl a sdělil, jak to skutečně je). Pokud se i souběžný realistický kognitivní proces zcela zablokuje, pak subjektu chybí možnost vhledu do skutečného stavu věcí do té doby, dokud se mu příslušná změna prožívání (např. příslušná halucinace) neodsugeruje.

V lehčích stádiích hypnózy stojí „pozorovatel“ v pozadí, zatímco hypnotické jevy jsou v centru pozornosti. V lehčí hypnóze vlastně „pozorovatel“ ani není skrytý, ale je prakticky stále k dispozici, není třeba jej nějak vyvolávat. V hluboké hypnóze však může z vědomí zcela vymizet a přitom paralelně působit na jiné úrovni, jakoby za zástěnou či za bariérou, která je podobná amnézii. Pak se stává „skrytým“. Pokud funguje, ví o všem: i o tom, co hypnotizovaná část prožívala a uváděla, i o tom, jaké informace jí byly utajeny.

Tyto poznatky zavádějí po pojetí disociace v hypnóze a hypnózy jako disociovaného stavu vědomí alepoň dva stupně či **dvě úrovně disociace**. Jednou disociací je pohroužení se do hypnotického stavu, v němž je prožívání disociováno od obvyklé reality. Jde tedy o odlišení hypnotického vědomí od normálního bdělého vědomí. Hypnotické vědomí může být od následného bdělého vědomí odděleno bariérou amnézie. Druhou disociovanou činností pak je kontrolní činnost „skrytého pozorovatele“, který na další úrovni sleduje skutečnost. Může být oddělena další bariérou, která ji skrývá i před hypnotickým vědomím. Pokoušíme se to znázornit na schématu (obrázek 3).



Obr. 3 Disociace vědomí v hypnóze (s využitím schématu souběžného zpracování zjevných a skrytých informací podle Hilgarda 1977)

Kontinuitu normálního bdělého vědomí (A I) přerušuje hluboká hypnóza (II). Hypnotické vědomí (B II) je odtrženo od skutečnosti a ponořeno do prožitků, které se řídí sugescemi hypnotizéra. Na další úrovni však probíhá u některých osob skryté zpracování informací, které vycházejí z nezkreslené skutečnosti (C II). Tyto informace mohou být odděleny od hypnotického vědomí bariérou podobnou amnézie a dostupné jen zčásti nebo pomocí zvláštních postupů, jako je automatické psaní. Na obrázku jsou průniky informací ze „skrytého pozorovatele“ od hypnotického vědomí označeny šipkami.

Po ukončení hypnózy (III) navazuje normální bdělé vědomí (A III) tam, kde došlo k přerušení. Informace z proběhlé hypnózy i případné posthypnotické sugesce (B III) zůstávají skryty za bariérou amnézie. Zrušením amnézie se tato bariéra odstraní a informace z hypnózy se bdělému vědomí zpřístupní. Někdy se současně s tím uvolní i informace skrytého pozorovatele (C III), jindy jsou k tomu zapotřebí ještě zvláštní sugesce.

Hilgardova neodisociační teorie i pokusy, o které se opírá, vyvolaly kritickou diskusi s návrhy na odlišný výklad popsaných jevů a vyprovokovaly sérii dalších experimentů. Zmíníme se o nich podrobněji v kapitole o analgezi.

Bowers (1992) v pojetí, které označil jako **disociované řízení**, předpokládá, že sugesce v hypnóze aktivují nižší systémy řízení, čímž se obchází vyšší výkonná úroveň řízení (řídící „já“) s volnými procesy. Hypnotické chování je tak prožíváno jako mimovolní. Jinými slovy: nižší subsystemy řízení, aktivované sugescí, jsou dočasně částečně disociovány (odpojeny) od výkonného záměrného vědomého řízení (Woody, Sadler 2008).

3. INTERPERSONÁLNÍ VZTAH

Hypnóza se většinou odehrává v interpersonálním kontextu. Jejím významným znakem je zvláštní vztah subjektu k hypnotizérovi, který způsobuje selektivní hypersuggestibilitu vůči němu (Weitzenhoffer 1975) a vylučuje nebo snižuje účinnost jiných zdrojů podnětů. Tento vztah se tradičně označuje jako raport. Vztah může mít různé charakteristiky jak na ose dominance a submise, tak v oblasti emoční. Psychoanalyticky orientovaní autoři se zaměřili na přenosové faktory, které se v tomto vztahu mohou vyskytovat, a chápou jej jako regresi do dětské důvěřivosti a závislosti, která je opakováním vztahu k rodičům.

V experimentální situaci, kdy experimentátor dává najevo, že provádí standardizovaný postup, při němž měří sledované proměnné, ustoupil vztah do pozadí a také se mu věnovalo méně pozornosti. Rovněž chyběla metoda, jak vytvořený vztah měřit. Nověji rozpracoval dílčí přístup Sheehan (1971, 1980) ve formě zjišťování vyladěnosti subjektu na úmysly hypnotizéra. Jistý argument proti projímání vztahu jako obecně platné dimenze hypnózy přinesly pokusy s autohypnózou.

3.1 RAPORT

Raport je výběrové spojení mezi hypnotizérem a hypnotizovaným, v němž podněty vycházející od hypnotizéra nabývají pro subjekt zvláštního významu a reaktivita na jiné podněty se snižuje, pokud hypnotizér nedá odlišný příkaz. Vztah má zpravidla rysy submise, poddání se, připravenosti a ochoty vyhovět. Jde-li o hlubší hypnózu i v jiných dimenzích, není toto vyhovění pouze vnější, ale je spojeno s vnitřním přijetím sugerovaného. Vztah začíná zpravidla s volným souhlasem subjektu, ale když už se vytvoří, nemůže jej v průběhu subjekt sám snadno spontánně měnit.

V tradiční formě hypnózy se podporuje vztah, v němž hypnotizér představuje pro subjekt osobu s autoritou a prestiží, která vyvolává důvěru, je sebejistá, dovede vnutit svoji vůli a které se subjekt podrobuje a poddává. V novější době se stále častěji uplatňuje i vztah kooperativní, v němž hypnotizér vystupuje v roli učitele, experta či trenéra, který se nesnaží subjekt ovládnout a vnutit mu svoji vůli, ale povzbuzuje jej, aby využil svých možností, a pomáhá mu, aby se to naučil; poskytuje mu k tomu návod a rady.

Z hlediska emočního může být vztah kladný, záporný a neutrální. Zpravidla převažuje **kladný vztah**. Hypnotizér se snaží navodit příjemnou atmosféru a získat úvodní spolupráci subjektu, subjekt se poddává sugerovaným pocitům uvolněnosti, pohody, klidu a bezpečí. Též závěrem hypnotizér sugeruje příjemné pocity, které mají přetrvat

po skončení hypnózy. Takový druh vztahu převládá jak při terapeutických, tak při experimentálních sezeních. Z různých jevištních vystoupení laických hypnotizérů je však známo, že hypnózu je možno u vnímavých osob založit i na vztahu negativním, v němž se subjekt vybízí k odporu a hypnotizér mu (a především publiku) předvádí svoji moc a možnost vnutit vlastní vůli. Takové zážitky mohou být v průběhu hypnózy i po jejím skončení značně negativně podbarveny a vztah subjektu k hypnotizérovi může být vysloveně **nepřátelský**. Ve standardních testech hypnability, které se provádějí v laboratorních podmínkách, bývá vztah subjektu a experimentátora často neosobní a emočně **neutrální**. Hypnotizér znamená pro subjekt nezřídka pouze představitele odborné vědecké instituce a interakce má věcný, neemocionální charakter. To je jednou z příčin, proč se v literatuře vycházející z těchto pokusů hypnotickému vztahu nevěnovala pozornost.

Aleksandrowicz (1980) znovu zdůraznil emoční faktory v hypnotickém vztahu. Hypnózu chápe jako specifickou interakci s emočně významnou osobou. Ve studii založené na 80 záznamech z výcviku hypnoterapeutů, kdy se frekventanti střídali v rolích hypnotizéra a hypnotizovaného, zjistil, že úspěch hypnotizace byl do značné míry závislý na emočním vztahu mezi oběma partnery. Frekventanti reagovali na navozování hypnózy v některém vztahu dobře a v jiném nedostatečně. Sympatické populární osoby dosahovaly v roli hypnotizéra větších efektů. Aleksandrowicz (1974) uzavírá, že je důležité, aby hypnotizér byl pro subjekt emočně významnou osobou, ať už je tato významnost zabarvena kladně, nebo záporně.

Na kladný zážitek z hypnotizace a hypnózy může mít vliv i to, do jaké míry se použitá technika přizpůsobí potřebám subjektu. V jednom z nepublikovaných kroměřížských výzkumů (Šabata 1971) se měřila tendence k dominanci a submisii pomocí interpersonálního dotazníku podle Learyho. Ukázalo se, že submisivnější osoby byly spokojenější při autoritativním vystupování hypnotizéra a direktivním vedení hypnózy, zatímco dominantnější osoby se cítily příjemněji při kooperativní, méně direktivní formě. Na vlastní účinek sugescí však přizpůsobení postupů osobnostním rysům subjektů vliv nemělo. Zjistili jsme vliv pouze na emoční kvalitu prožitku.

3.2 PŘENOSOVÉ FAKTORY

Psychoanalyticky orientovaní autoři pohlíží na vztah mezi hypnotizovaným a hypnotizérem jako na opakování dětského vztahu k některému z rodičů. Hypnotizér se v očích subjektu stává představitelem významných osob z dětství, zejména otce s jeho zdánlivou všemocností a matky s její laskavou péčí a ochranou. Subjekt regreduje do dětského vztahu závislosti a opakuje si v hypnóze charakteristické rysy svých dětských emočních reakcí (Schilder 1959; Gill, Brenmanová 1959; Gill 1972).

Nerealistický přenos zkušeností z minulých vztahů do vztahů přítomných je známou a klinicky ověřenou skutečností a chování se k přítomným osobám, jako by byly podobné nebo totožné s významnými osobami z minulosti, se často zpracovává v terapeutických sezeních s neurotickými pacienty. Tyto přenosové mechanismy zjišťujeme však spíše ve vztazích, které trvají delší dobu a podporují projevení emotivity, tedy

například v terapii s větším počtem sezení, v nichž se terapeut pro pacienta stává emočně významnou osobou. Jejich projevení je méně pravděpodobné v krátkodobých experimentech prováděných s malou účastí emotivity na straně subjektu i hypnotizéra. Přenosové charakteristiky se tedy mohou někdy objevit a zvýraznit při opakovaných hypnotických sezeních v terapeutickém kontextu, který přenosové mechanismy podporuje, nelze je však považovat za podstatný rys hypnotického raportu.

Některé pojmy, výsledky, pozorování a klasifikace, které přinesla analytická hypnologická škola, jsou všeobecně užitečné a vžily se v hypnologické terminologii. Tak se např. používá pojmu „otcovská hypnóza“ pro hypnózu připomínající vztah subjektu k všemocnému nařizujícímu otci a pojmu „mateřská hypnóza“ pro vztah, který připomíná subjektu vlídné a laskavé chování matky, uspávající své dítě, a v němž subjekt prožívá pocit bezpečí. Moderní kooperativní hypnóza by pak spíše připomínala symetrický vztah, ve kterém se mladší sourozenec učí od zkušenějšího staršího sourozence.

3.3 VYLADĚNOST NA HYPNOTIZÉRA

Sheehan (1971, 1980) se pokusil využít pro měření raportu experimentální postup, v němž postavil do protikladu zjevný úmysl hypnotizéra v průběhu hypnotického sezení s prekonceptí, kterou si subjekt o svém správném reagování v hypnóze vytvořil před započítím pokusu.

Východiskem tohoto postupu se stalo pozorování, že subjekt, který dostal v hypnóze úkol reagovat na podnětové slovo „experiment“ nutkavým pohybem (např. že si rukou automaticky prohrábne vlasy), přestává na toto slovo zpravidla reagovat, když už hypnotizér vsugerovanou reakci odsugerovává, tzn. když říká: „Od této chvíle již na slovo ‚experiment‘ nebudete provádět žádný pohyb.“ Z kontextu je zřejmé, že hypnotizér má již v úmyslu reakci zrušit a že neočekává, že subjekt bude na slovo „experiment“ v této formulaci stále ještě nutkavým pohybem reagovat. Vytvoří-li se však před pokusem pomocí výkladu nebo demonstrací u subjektu přesvědčení (prekoncepce), že hypnotizovaná osoba reaguje na takový podnět až do poslední chvíle, dokud neodezněla úplná odsugerovací formule, dostává se v příslušné situaci pocíťované přání hypnotizéra s touto prekonceptí do rozporu. To dává možnost testovat, co v jednotlivých případech převládne.

Pokud subjekt přestane reagovat kompulzivně, když předpokládá, že hypnotizér takovou reakci už neočekává, ačkoliv tato reakce ještě nebyla plně odsugerována a podle vytvořené prekoncepce je stále ještě na místě, je to možno považovat za určitou míru intenzity jeho raportu. Vzhledem k tomu, že jednání směřuje proti prekoncepti, používá Sheehan pro tento testovací postup názvu *countering*; my volíme spíše termín „vyladěnost na úmysl hypnotizéra“, který lépe vystihuje podstatu.

Jak ukazují pokusy Sheehana a jeho spolupracovníků (Sheehan 1980; McConkey, Sheehan 1976; Perry, Sheehan 1978 aj.), mezi osobami, které jednají ve shodě s úmyslem hypnotizéra a překonají vliv prekoncepce, a těmi, které se řídí prekonceptí, není rozdíl ve skóre hypnability na stanfordské

škále C. Reaktivita na kritický test kompulze tedy neodráží rozdíly v úrovni hypnability měřené stanfordskými škálami.

Reakce na popsany test se snižuje, zavedou-li se do vztahu k hypnotizérovi negativní prvky, způsobené např. neosobním chováním a projevovaným nezájmem hypnotizéra. Faktory v hypnotizérově chování, které intenzitu a přitažlivost vztahu podporují, jako např. spontánnost, vřelost a autentičnost, v provedených pokusech reakci významně nezvýšily.

Sheehanův postup je zajímavým podnětem k experimentálnímu zkoumání a testování faktorů ve vztahu hypnotizovaného k hypnotizérovi. Je však zatím jen omezeným dílčím přístupem, k němuž bude třeba najít další metodické postupy, které by umožnily posuzovat raport ve větší šíři.

Jednou z možností jsou také škály nebo dotazníky, v nichž subjekt označí intenzitu různých charakteristik ve svých subjektivních prožitcích, které se týkají vztahu k hypnotizérovi.

Škála o 20 položkách navržená Nashem a Spinlerem (1989) je vnitřně konzistentní a podle faktorové analýzy obsahuje tři faktory: 1. pociťovanou moc hypnotizéra, 2. kladnou emoční vazbu na hypnotizéra a 3. obavu z negativního hodnocení hypnotizérem. Podle předběžných výzkumů nekoreluje u značně hypnabilních osob s jejich vnějšími reakcemi ve škálách hypnability, což znamená, že postihuje jinou složku hypnózy, než je hypnotická hypersugestibilita.

Je pozoruhodné, že Banyaiová (1991) považuje za účelné věnovat se v interpersonálním vztahu hypnotizovaný–hypnotizér nejen tomu, co prožívá hypnotizovaný, ale i vlivu tohoto vztahu na hypnotizéra. Domnívá se, že v tomto vztahu se vytváří oboustranná vyladěnost či „interakční synchronizace“, která se může projevat v prožívání, v pohybech i ve fyziologických reakcích, které je třeba zkoumat (Vargová, Banyaiová, Gösi-Gregusová 1994).

3.4 AUTOHYPNÓZA

Uznávání hypnotického raportu jako podstatné dimenze hypnózy komplikují tři jevy:

- a) Laboratorní „psychometrická“ hypnóza, v níž se interpersonální vztah zdá být málo významným. Přesto zde nepochybně existuje.
- b) Hypnotizace a vedení hypnózy pomocí magnetofonové nahrávky za nepřítomnosti hypnotizéra. Některé pokusy nasvědčují tomu, že průměrná účinnost je stejná jako při provádění postupu živým hypnotizérem. Nicméně se dá uvažovat o tom, že si subjekt vytvoří vztah k osobě, jejíž hlas slyší z magnetofonu, i když není osobně přítomna.

- c) Autohypnóza, při níž si subjekt provádí vše sám. Zde bylo dlouho nejasné, zda se druhotně odvozuje od heterohypnózy, nebo zda může být účinná i napoprvé u subjektu, který ještě hypnotizován nebyl.

Při zkoumání autohypnózy se autoři snažili dosáhnout odpoutání hypnotizačního postupu i využití hypnózy od hypnotizéra, což se v jednotlivých publikovaných pokusech podařilo do různé míry.

Ruch (1975) rozdělil 88 studentů do tří skupin, ve kterých použil harvardskou skupinovou škálu a stanfordskou škálu C, kterou přizpůsobil pro skupinové použití. Navozování hypnózy proběhlo v jedné skupině tradičním způsobem, v druhé skupině formuloval hypnotizační sugesci v „já“ formě a ve třetí skupině si měly pokusné osoby navodit během patnácti minut hypnózu samy podle stručné úvodní instrukce, kterou vyslechly z magnetofonu. V jednotlivých sezeních se pak u každé skupiny zkoušelo zadávání sugescí z harvardské škály a ze stanfordské škály C, přičemž v jedné variantě zadával sugesci běžným způsobem hypnotizér a ve druhé variantě si je podle krátkých instrukcí zadával subjekt sám. Instrukce zněly například takto: „Zvedněte ruku a představte si v ní závaží, které ji tlačí dolů. Když to uděláte, ruka ztěžkne a bude klesat.“

Autohypnóza bez předchozích zkušeností s heterohypnózou poskytla na škálách hypnability průměrná skóre, totožná se skóre při heterohypnóze. Je třeba ovšem vzít v úvahu, že postup nebyl zcela prost interpersonálního vztahu. Hypnotizér zde přece jen vystupoval, i když ne v tradiční autoritativní roli, alespoň jako expert, instruktor či trenér, s nímž subjekt spolupracoval a jehož pokyny se řídil. Instrukce v testovacích položkách neobsahovaly sice detaily s opakováním sugescí a rozvíjením představ, ale přesto mohly působit jako heterosugescie.

Ruch se pokoušel v uvedeném pokuse odpovědět také na otázku, jak působí počáteční varianta hypnotizace na pozdější reaktivitu při autohypnotickém a heterohypnotickém postupu. Ukázalo se, že počáteční autohypnóza usnadnila pozdější heterohypnózu. Tento závěr je ovšem ojedinělý a v pracích jiných autorů se nepotvrdil.

Shor a Easton (1973) použili harvardskou škálu upravenou tak, že si subjekt mohl sám číst a sám si zadávat jednotlivé sugesci navozující hypnózu i testující její hloubku. Tato škála, určená k měření vnímavosti a k autohypnóze, byla publikována později pod názvem ISH Škála autohypnózy, forma A (Shor 1980). Předběžné srovnání výsledků v této škále s výsledky v běžné heterosugestivní harvardské škále přineslo stejná průměrná skóre v obou škálách.

Johnson (1979) rovněž nenašel u 48 studentů, kteří předtím neměli žádnou zkušenost s hypnózou, významný rozdíl mezi průměrnou reaktivitou v harvardské škále a v Shorově autohypnotické škále, a to bez ohledu na pořadí, v němž se škály prováděly. Rozdílily se nezjistily ani ve většině ukazatelů subjektivního prožívání, které Johnson měřil upravenou Fieldovou škálou hypnotických zážitků.

Frommová et al. (1981) zkoumali autohypnózu, kterou si pokusné osoby prováděly samy, bez přítomnosti experimentátora, a to hodinu denně po dobu čtyř týdnů. Jejich studie se opírá o poznatky získané u 33 osob, které byly vybrány z vysoce hypnabilních osob (skórovaly v harvardské škále 9–12) a před zahájením autohypnotického nácviku se ještě podrobily Stanfordské profilové škále hypnability I, aby „získaly zkušenost s heterohypnotickými úkoly a jevy“.

Všichni uvedení autoři uzavírají, že pokusné osoby se mohou hypnotizovat samy stejně dobře, jako mohou být hypnotizovány hypnotizérem. Proti výsledkům Frommové et al. (1981) lze namítat, že výcviku v autohypnóze předchází dvojí hypnotizace, od níž mohou pokusné osoby svoji autohypnózu odvodit. V postupu Rucha (1975) je stále ještě dostatek heterosuggestivních prvků, zejména přítomnost hypnotizéra poskytujícího instrukce. Avšak studie Shora a Eastona (1973) a Johnsona (1979) svědčí pro předpoklad, že i osoby, které nemají zkušenost s hypnózou, se dokážou samy uvést do hypnózy v průměru stejně, jako mohou být hypnotizovány jinou osobou.

Přestože průměrná skóre byla podobná, korelace mezi ISH (autohypnotickou hypnabilitou) a harvardskou škálou byla v pokusu Shora a Eastona (1973) jen 0,35, což naznačuje, že jednotlivci se liší ve své vnímavosti k oběma způsobům hypnotizace.

Shor vytvořil svou škálu autohypnózy tak, aby se reakce v jednotlivých položkách daly přímo srovnávat s reakcemi v harvardské škále. To je z experimentálního hlediska výhodné, na druhé straně však skutečnost, že subjekt musí po vyzkoušení každé položky znovu otevřít oči, vzít text a přečíst si další úkol, představuje jistě rušivý faktor pro pohroužení se do transového stavu.

Jak je patrné, je v dosavadních pokusech o experimentální přístup k autohypnóze ještě mnoho nevyřešených problémů. Nicméně se zdá, že alespoň pokusy provedené se Shorovou škálou autohypnózy u osob, které neměly předchozí zkušenost s heterohypnózou a dosáhly stejného skóre jako při následném provedení heterohypnózy, přináší dosti přesvědčivé argumenty pro předpoklad, že heterohypnóza není nutným předstupněm pro úspěch autohypnózy. Do jaké míry se zde alespoň zástupně uplatňuje vztah k osobě, podle jejíchž instrukcí si subjekt hypnózu navozuje a testuje, je sporné.

Předběžně můžeme uzavřít naše hodnocení významu interpersonálního vztahu při hypnóze tvrzením, že *v četných případech je dimenze raportu závažná a podstatná, hypnotické jevy však lze vyvolat s využitím ostatních dimenzí hypnózy zřejmě i bez ní.*

4. VEDLEJŠÍ CHARAKTERISTIKY

Vedle tří dimenzí – zvýšené sugestibility, změněného stavu vědomí a raportu, které jsme podrobněji charakterizovali, a hypnability jako schopnosti subjektu, která je základním předpokladem pro navození hypnózy, si můžeme všimnout ještě dalších charakteristik, jež mohou mít význam. Jednou z nich je dimenze hraní role, které věnovali pozornost zejména Sarbin aj. Dále zůstává otevřená otázka průvodních jevů v centrální nervové soustavě při hypnóze. Význam lze připisovat též relaxaci, která tradičně provázela navozování hypnotického stavu a zčásti i jeho průběh. Konečně někteří autoři znovu ožívají otázku prostého volního vyhovění hypnotizérovi a klamu či sebeklamu subjektu při hypnotických jevech.

4.1 HRANÍ ROLE

Chování hypnotizované osoby v některých projevech připomíná chování herce, který převzal roli a snaží se splnit její požadavky. K tomu, aby byla role úspěšná, potřebuje základní znalosti a schopnost pohroužit se do role. Stupeň pohroužení může být různý: od pouhého povrchního vnějšího předvádění toho, co předpokládá, že se od něj očekává, až po hluboké pohlčení rolí a ztracení se v ní. Hypnotizovaná osoba pak již nehraje pouze navenek, ale i vnitřně prožívá to, co předvádí, a při ještě hlubším pohroužení i věří v pravost toho, co prožívá. Na jednom konci kontinua tedy stojí pouhé vnější předvádění, při němž si osoba přesně uvědomuje pravý stav věcí i možnost kdykoliv přestat, na druhém konci kontinua je tak hluboké pohroužení do role, že se subjektu již stírá rozdíl mezi skutečností a hrou. Osoba i vnitřně přijímá to, co hraje, subjektivně tomu věří a sama ze své vůle nemůže přestat.

Někteří autoři (Sarbin, Coe 1972; Coe, Sarbin 1977, 1991) prosazují teorii, ve které se pokoušejí vyložit jako hraní role veškeré jevy spojené s hypnózou. Tuto teorii u nás důkladně popsal Hoskovec (1970) a odkazujeme na jeho výklad. Uvedení autoři nepovažují hypnózu za simulaci, ale současně považují za zbytečné předpokládat změněný stav vědomí. Hilgard, Orne aj. však uvádějí, že hluboké pohlčení rolí, při němž subjekt věří tomu, co hraje, odpovídá tomu, co se běžně považuje za stav transu, za změněný stav vědomí.

V novější verzi své teorie používají Coe a Sarbin (1991) také pojmy z módního tzv. narativního pojetí v sociální psychologii, které chápe lidské jednání jako „subjektivně konstruované a vyprávěné příběhy“ v rámci sociálního kontextu a popírá existenci i účelnost hledání nějaké pravdivé reality. V rámci hypnotické situace pokusné osoby podle těchto autorů přijímají pozvání k účasti na jakémsi malém divadelním představení, v němž si zahrají zadanou úlohu podle svých fantazijních a verbálních doved-

ností. Získané subjektivní údaje od hypnotizovaných osob proto neodrážejí nějaký zvláštní duševní stav, hypnózu, ale jsou součástí sociálním kontextem ovlivněné verze „vyprávění o sobě“, o vlastním provedeném jednání, v němž subjekt aktivně vystupoval.

Sami chápeme hraní rolí jako další možný způsob, pomocí něž lze zkoušet postihnout některé rysy hypnózy. Nevystihuje podstatu hluboké hypnózy, ale přináší v experimentech cenné dílčí poznatky o některých hypnotických jevech. I Shor (1970) chápal hraní rolí jako jednu z dimenzí hypnotické hloubky a mluvil o pohlcení rolí. Stane-li se toto pohlcení neuvědomělým, nabude nutkavého mimovolního charakteru. Věci se pak subjektu už dějí samy, bez jeho vědomého záměru.

4.2 MOZKOVÁ ČINNOST

V historii pátrání po podstatě hypnózy se setkáváme s výraznou snahou spojit hypnotický stav s nějakou charakteristickou změnou v mozkové činnosti. Dlouhou dobu si udržovala popularitu **pavlovská teorie**, která vysvětlovala hypnózu jako stav částečného útlumu v centrální nervové soustavě, který je přechodem mezi bděním a spánkem. Další teorie se opíraly o poznatky o retikulární formaci a mezodiencefalickém aktivačním systému a koncipovaly hypnózu např. jako „blokádu mezi retikulární formací a specifickými senzorickými, parasenzorickými a koordinačními neuronálními drahami“ (podrobněji viz Kratochvíl 1972 nebo Hoskovec 1970). Tyto koncepce však vysvětlovaly spíše útlumové projevy při hypnóze, které jsou vedlejší záležitostí, a nikoliv podstatné rysy hypnózy, spočívající ve změně subjektivních prožitků.

V novějších pracích tohoto druhu je zajímavé zjištění předního sovětského hypnologa V. E. Rožnova (1978, 1981), který ve spolupráci s N. A. Aladžalovou zkoumal tzv. **ultrapomalé vlny** v EEG záznamech hypnotizovaných osob. Tyto „vlny“ v trvání 12–20 sekund (tj. 3–5 cyklů za minutu) odpovídají podle Rožnova funkčnímu stavu mozku zajišťujícímu přijetí hypnotických sugescí. Zvláštní pravidelnost a výraznost získává tento rytmus ve frontální oblasti hemisfér, kde se v hluboké hypnóze při vyplňování sugescí (např. čichových halucinací) jeho amplituda zvyšuje až na 0,3 mV. Při dehypnotizaci se tento rytmus zruší.

Dále vzbudily zájem koncepce o **rozdělení psychických funkcí mezi pravou a levou hemisférou**. Poznatky o tom, že nedominantní (tj. u praváků pravá) mozková hemisféra má vztah k obraznému myšlení a k činnosti fantazie (srov. např. Blakeslee 1980), vedly k předpokladu, že hypnotické jevy souvisejí s aktivací této nedominantní hemisféry a se sníženou činností obvykle převládající hemisféry dominantní, zodpovědné za verbální zpracování a analytické logické myšlení.

Ve prospěch tohoto předpokladu se v literatuře citují poznatky svědčící pro korelaci hypnability s pravostrannou lateralizací, jak se projevuje například v pohybu očí při řešení úkolu vyžadujícího myšlenkovou činnost. Hypnabilní osoby častěji otáčejí oči při přemýšlení doleva, což nasvědčuje zvýšené činnosti pravé hemisféry (Bakan

1969; Gur, Gurová 1974). Jiné práce při použití stejné metodiky však korelaci nepotvrdily (Spanos et al. 1980). Podobně hypnotizované osoby uvádějí v pokusu s autokinetickým jevem (sledování nehybného svítícího bodu ve tmě, při němž vzniká iluze pohybu) častěji iluzivní pohyb doleva než osoby v bdělém stavu (54 % : 33 %, Graham, Pernicano 1979). Srovnání činnosti mozkových hemisfér pomocí EEG s okcipitálním měřením amplitudy alfa vln však nepřineslo důkazy o rozdílech mezi hemisférami po navození hypnózy (Morganová, Macdonald, Hilgard 1974). Tvrzení o převaze nedominantní hemisféry v hypnóze vycházejí zatím spíše z analogií se vztahy nedominantní hemisféry k činnosti fantazie než z přímých důkazů.

Úvahy o asymetrii v mozkové činnosti při hypnóze podporují však také zkušenosti Ericksona a jeho školy s účinností netradičních hypnotizačních technik, které se snaží různými triky blokovat logické myšlení subjektu, mást jej, podporovat myšlení neanalytického celostního typu, využívat paralogických obrátů, metafor a paradoxů. Takové techniky jsou podle těchto autorů schopny vyvolat hypnotický stav i u osob za běžných okolností nehypnabilních (srov. Balcar 1973; Zeig 1982). Výzkum však zatím větší účinnost takových postupů ve srovnání se standardními technikami nepotvrzuje (Stanger, Tuckerová, Morgan 1996).

Jako veškerá psychická činnost má i psychická činnost v hypnóze samozřejmě svůj materiální substrát v neurofyziologické činnosti mozku. Hypnotický stav však je po fyziologické stránce stavem nejednotným, který nelze charakterizovat nějakým typickým, od běžné psychické činnosti odlišným fyziologickým procesem. Podle současných poznatků se zdá, že se v něm uplatňují stejně různorodé fyziologické mechanismy jako při psychické činnosti ve stavu bdělém, a to v závislosti na aplikovaných podnětech, hypnotizérových požadavcích a sugescích.

Snažší je vysvětlit na současné úrovni poznatků fyziologický mechanismus tzv. hypnózy zvířat, kterou se důkladně zabývali např. Svorad (1956) a Völgyesi (1963). Je to stav strnulosti, který lze u některých zvířat vyvolat náhlým prudkým pasivním pohybem s následným znemožněním pohybů (např. u slepice) nebo také rotováním zvířete na centrifuze (např. u pakobylky). Dochází zde k dočasnému úplnému útlumu motorických reakcí, katalepsii, která odpovídá známému reflexu „stavění se mrtvým“, jímž některá zvířata reagují na akutní ohrožení života. Svorad (1956) označil „zvířecí hypnózu“ vhodněji jako **paroxysmální útlum**, protože s lidskou hypnózou má jen málo společného: nelze zde mluvit o změněném stavu vědomí ani o zvýšené ovlivnitelnosti sugescemi.

V souvislosti s rozvojem dokonalejších zobrazovacích technik při zaznamenávání mozkové aktivity, k nimž patří komputerová frekvenční EEG analýza, topografické EEG mapování mozku, metoda evokovaných potenciálů, pozitronová emisní tomografie, fotonová emisní (komputerová) tomografie a registrace průtoku krve různými oblastmi mozku, se znovu zvýšil zájem o zkoumání mozkové činnosti v souvislosti s hypnózou. Zaměřuje se jednak na změny mozkové činnosti v hypnóze, zejména při uskutečňování různých sugerovaných výkonů (např. analgezie), jednak na pokusy objevit nějaké zvláštnosti mozkové činnosti osob, které mají vysokou hypnabilitu. V hypnóze se např. zjišťuje zvýšené prokrvení mozku, které svědčí pro stav zvýšené mentální aktivity, a elektrofyziologická aktivace prefrontální limbické oblasti, což může být podkladem hypnotické schopnosti zaměřit a udržet pozornost a účinně ji

odpoutat od rušivých podnětů. U hypnabilních osob se objevuje např. výraznější theta aktivita (3–7 Hz) v různých oblastech mozku, zejména v okcipitální oblasti (Crawfordová 1994). Nálezy jsou komplexní i různorodé a pro neodborníka bez předběžné znalosti příslušných technik a významu jimi získávaných dat je obtížné jim porozumět.

Poznatky získané do devadesátých let, opírající se zejména o využití EEG, výstižně shrnuli Crawfordová a Gruzelier ve statí v souhrnném díle *Contemporary hypnosis research* pod redakcí E. Frommové a R. Nashe (1992).

Za deset let od předchozího vydání této monografie výzkumy dále pokročily, a to zejména s využíváním pozitronové emisní tomografie (PET) a funkční magnetické rezonance (fMRI). Řada referátů ze zvláštní konference na téma „Zobrazovací techniky mozku a hypnóza“ na univerzitě v Tennessee v roce 2003 byla publikována ve dvou číslech časopisu *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* (2003, č. 2 a 3). Barabasz s Barabaszovou (2008) a Oakley (2008) je i s dalšími výzkumy shrnuli v obsáhlých přehledových statích v nové *Oxfordské rukověti hypnózy* pod redakcí Nashe a Barnierové (2008). Uvedu některé poznatky z tohoto zdroje bez uvádění původních pramenů.

Rainville a Price zjistili, že navození hypnózy vede ke změnám v relativní úrovni aktivity v několika oblastech mozku. V této aktivitě se odrážejí subjektivní změny ve vnímání. Změny byly zjištěny v mozkovém kmeni, v thalamu a přední mozkové kůře (ACC, přední cingulární kortex). ACC aktivita se po navození hypnózy významně zvýšila v oblasti mezi zadní hranicí ACC a genu kalosního tělesa. Další výzkum potvrdil uvedené změny a také změny v rostrální části ACC, v thalamu a mozkovém kmeni. Autoři dále zjistili rozdíl mezi účinkem hypnotické relaxace a hypnotického pohroužení. Zážitek pohroužení či pohlcení (absorbce) v hypnóze byl spojen se zvýšenou aktivací thalamu, pontomesencefalického mozkového kmene a rostrální ACC. Zážitek pouhé relaxace byl naopak spojen s nižší úrovní aktivity v těchto oblastech.

Mozkové koreláty závisí na tom, co subjekt v hypnóze dělá. Budou se selektivně aktivovat různé mozkové struktury podle toho, jaká činnost (či nečinnost) se od subjektu vyžaduje. Neutrální hypnóza, v níž se po subjektu nic nechce, nevystihuje podstatu hypnózy, protože ta spočívá zejména ve zvýšeném reagování na sugesci. Např. sugerované sluchové halucinace aktivují podle některých výzkumů primární a sekundární arey v temporální mozkové kůře. Hypnotické halucinace aktivují také ACC. Když se pokusným osobám sugerovalo, že předložené šedé obrazce jsou barevné, a naopak, že barevné obrazce jsou šedé, zvyšovala nebo snižovala se aktivita v „barvové oblasti“, která je lokalizována ve fusiformním gyru, apod.

Lze očekávat, že zjišťované aktivity v mozku budou odpovídat činnosti, která je subjektu v hypnóze sugerována, a že nebude možné najít jednotnou charakteristiku hypnózy, která by platila bez ohledu na zadávané sugesci.

4.3 RELAXACE

Relaxace tvoří podstatnou součást tradiční hypnotizační techniky, a proto je přirozené, že se objevuje i jako součást navozeného hypnotického stavu, pokud hypnotizér nežadává sugesci, které vyžadují aktivní činnost subjektu a které relaxaci zruší. Některé osoby mají i při požadované aktivní hypnotické činnosti tendenci k pasivitě a zpomalenému jednání, jiné však dokážou být v hypnóze při plnění zadaných úkolů stejně aktivní nebo i aktivnější než v běžném normálním stavu. Pokusy s hypnotizací bez zmínek o relaxaci, pasivitě či ospalosti ukázaly, že nejen ve vlastní hypnóze, ale ani při navozování hypnózy nemusí být relaxace přítomna. Značně hypnabilní subjekt se může do hypnózy pohroužit i vestoje nebo při chůzi, při svalovém napětí či probíhající činnosti a při podněcování aktivity.

Relaxace je v našem pojetí tradiční a výhodnou součástí hypnotizace a obvyklým průvodním jevem tzv. neutrální hypnózy, ve které se subjekt ponechává bez dalších podnětů a nevyžaduje se od něj plnění specifických sugescí či úkolů. O projevy relaxace se též opírá konvenční odlišování lehké a střední hypnózy od prostého plnění bdělých sugescí. Pro hlubokou hypnózu je však relaxace nepodstatným znakem; je jen jedním z řady jevů, které lze vsugerovat nebo odsugerovat.

Někteří autoři považují relaxaci za určující znak hypnózy, nebo dokonce hypnózu s relaxací ztotožňují (Edmonston 1981, 1991). To by však pro nás i pro většinu současných badatelů znamenalo přílišné zúžení pojmu. Otázkám významu útlumových projevů pro chápání podstaty hypnózy jsme věnovali několik výzkumných prací a shrnuli jsme je v samostatné monografii (Kratochvíl 1972).

4.4 SITUAČNÍ A MOTIVAČNÍ PROMĚNNÉ

Způsob, jakým jsme charakterizovali hypnózu a její jednotlivé dimenze, předpokládá, že hypnóza je určitý komplexní psychický stav, který působí jako intervenující proměnná mezi situačními (podnětovými) proměnnými a hypnotickými jevy. Některí autoři tento předpoklad opouštějí a navrhuji vysvětlovat hypnotické jevy jako přímé reakce na situační faktory. T. X. Barber (1969) a jeho spolupracovníci věnovali značnou pozornost zkoumání vlivu nezávisle proměnných, k nimž řadí sugesci, motivující instrukce, intonaci, tvrzení, že jde o hypnózu, že uskutečnění sugescí je snadné apod. K intervenujícím proměnným, které podporují účinnost uvedených podnětů, pak počítají očekávání, pozitivní motivaci a pozitivní postoje subjektu, které vedou „k ochotě myslet ve shodě se sugerovanými úkoly a představovat si sugerované děje“ (Barber, Spanos, Chaves 1974). V novějších pracích věnoval Barber (1984) pozornost i individuálním rozdílům mezi subjekty a došel k závěru, že osoby se živou fantazií umějí v takové situaci reagovat lépe a snáze než jiné, protože je to pro ně běžné i v normálním životě mimo hypnotický kontext.



Obr. 4 T. X. Barber

Tento způsob uvažování převzal pod názvem „kognitivní sociálněpsychologický přístup“ zejména Barberův žák Spanos (1982), který jej pak dále rozvíjel se svými spolupracovníky v Ottawě. S Chavesem jej posléze označili jako „kognitivně behaviorální přístup“ (Spanos, Chaves 1989). Tito autoři se ideově spojili s Coem a Sarbinem (1991) a za spolupráce ohioské skupiny Lynna a Rhueové (1991) vytvořili velmi produktivní, publikačně aktivní a značně bojovné společenství, které si dalo název **sociokognitivní přístup**.

Sociokognitivní přístup považuje hypnotické zážitky změněného vnímání skutečnosti a ztráty volní kontroly za určitý sebeklam, způsobený předcházejícím očekáváním (prekoncepty) a následující atribucí, připisováním významu zážitkům. To se děje ve shodě s požadavky sociálního kontextu, v němž se dění odehrává. Různé percepční i tělesné změny, k nimž dochází, závisejí na poznávacích faktorech a na vlastní aktivitě subjektu, nedějí se samy. Hypnotizace k tomu poskytuje informace a návody, formuje očekávání a nabízí tvrzení, kterými pak má subjekt svůj duševní stav popisovat.

Zatímco zmínění autoři se ve své teorii snaží obejít bez pojmu „hypnóza“, považujeme, stejně jako mnoho dalších badatelů, pojem hypnózy jako zvláštního psychického stavu nadále za užitečný, i když je zatím pojmem spíše popisným než vysvětlujícím. Při jeho vysvětlujícím užívání by mohlo hrozit nebezpečí vysvětlování kruhem: subjekt je v hypnóze, protože určitým způsobem prožívá a reaguje, a subjekt tímto způsobem prožívá a reaguje proto, že je v hypnóze.

Barber (1969) provedl v šedesátých letech ve své laboratoři množství experimentů, v nichž se snažil dokazovat neexistenci hypnózy; pojem „hypnóza“ dával do uvozovek. Je proto překvapující, že na konci devadesátých let svoje hyperkritické stanovisko opustil a alespoň u vynikajících subjektů uznal existenci hypnózy jako zvláštního psychického stavu (Barber 1999a, b, 2000).