

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2016**

**Veronika Králová**

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

**Bakalářská práce**

**Hypnóza a její vliv na duševní a tělesné funkce člověka**

**Veronika Králová**

Plzeň 2016

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

**Katedra filozofie**

**Studijní program Humanitní studia**

**Studijní obor Humanistika**

**Bakalářská práce**

**Hypnóza a její vliv na duševní a tělesné funkce člověka**

**Veronika Králová**

*Vedoucí práce:*

Mgr. Michal Polák, Ph. D.

Katedra filozofie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2016

Prohlašuji, že jsem práci zpracoval(a) samostatně a použil(a) jen uvedených pramenů a literatury.

*Plzeň, duben 2016*

.....

## Obsah

<b>1</b>	<b>ÚVOD</b> .....	7
<b>2</b>	<b>CHARAKTERISTIKA HYPNÓZY A DEFINOVÁNÍ POJMŮ</b> .....	9
2.1.	HYPNÓZA.....	9
2.2.	HYPNABILITA A HLOUBKA HYPNÓZY .....	10
2.2.1.	Ověření hloubky hypnózy .....	11
2.3.	RAPORT .....	12
<b>3</b>	<b>HISTORIE HYPNÓZY</b> .....	14
<b>4</b>	<b>TECHNIKY NAVOZOVÁNÍ HYPNÓZY</b> .....	19
4.1.	VERBÁLNĚ FIXAČNÍ USPÁVACÍ TECHNIKA .....	19
4.1.1.	Dlouhá standardní forma.....	19
4.1.2.	Improvizovaná forma.....	19
4.1.3.	Ukončení hypnózy .....	20
4.2.	FANTAZIJNÍ TECHNIKY .....	21
4.3.	DALŠÍ FAKTORY V TECHNIKÁCH .....	21
4.4.	INDIVIDUALIZOVANÉ TECHNIKY A PŘEKONÁVÁNÍ ODPORU .....	23
<b>5</b>	<b>VZTAH PAMĚTI A HYPNÓZY</b> .....	27
<b>6</b>	<b>SUGESCE</b> .....	29
<b>7</b>	<b>POSTHYPNOTICKÁ AMNÉZIE</b> .....	32
7.1.	METODOLOGIE VÝZKUMU AMNÉZIE .....	32
7.2.	DRUHY AMNÉZIE.....	33
7.3.	TRVÁNÍ AMNÉZIE.....	33
7.4.	PROMĚNNÉ OVLIVŇUJÍCÍ AMNÉZII.....	34
7.4.1.	Hypnabilita a hloubka hypnózy.....	34
7.4.2.	Hypnotizace, sugesce a instrukce.....	34
7.4.3.	Požadavkové charakteristiky.....	34
7.4.4.	Normální zapomínání a pokusy o prolomení amnézie .....	35
7.5.	MECHANISMY AMNÉZIE .....	36
7.5.1.	Popření vzpomínky .....	36
7.5.2.	Vytěsnění .....	36

7.5.3.	Disociace.....	37
7.5.4.	Narušení procesu vybavování .....	37
7.6.	OŽIVENÍ A POZMĚŇOVÁNÍ VZPOMÍNEK.....	37
<b>8</b>	<b>LÉČEBNÉ UŽITÍ HYPNÓZY .....</b>	<b>39</b>
<b>9</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>45</b>
<b>10</b>	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>48</b>
<b>11</b>	<b>RESUMÉ.....</b>	<b>51</b>
<b>12</b>	<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>52</b>

# 1 ÚVOD

„Máme v sobě nezměrně mocnou sílu, jež nám často škodí, zacházíme-li s ní jaksi nevědomě. Naopak řídíme-li ji vědomě a moudře, dá nám sebevládu nás samých a dovoluje, abychom s její pomocí nejen sami, nýbrž i jiní unikli fyzické i duševní chorobě, ale také žili poměrně šťastni, necht' žijeme v jakýchkoli okolnostech“ (Coué, 1934, s. 53-54).

Téma hypnózy jsem si zvolila, neboť mě zajímá, jaké jsou dostupné způsoby ovlivnění duševního i fyzického zdraví, ať už prostřednictvím hypnoterapeuta nebo svépomocí za použití autohypnózy. Bohužel tyto možnosti a nemalé úspěchy účinků hypnózy, nejsou mezi lidmi dostatečně v povědomí, a tudíž je přehlíženo něco, co by mohlo mít velký vliv na většinu populace. Podstatným impulsem však pro volbu tohoto tématu byl dar v podobě knihy, kterou jsem dostala od kamaráda, *Mnoho životů, mnoho mistrů*, jejímž autorem je Brian L. Weisse. O této knize se zde zmíníme jen ve stručnosti. Autorem je lékař a psychiatr žijící v Americe, který se jednoho dne setká s pacientkou Catherine, trpící duševními poruchami, u níž dosavadní léčba selhávala. Doktor Weiss se tedy rozhodl, že jí zkusí zhypnotizovat, aby se dostal ke skutečnému jádru problémů v její minulosti. Když jí však zhypnotizoval, místo minulosti ze současného života, mu Catherine začala vyprávět o svém minulém životě, co zažila a jak zemřela. Tímto způsobem probíhala léčba po nějakou dobu, dokud si Catherine znovu neprošla všechny své minulé životy, až se zcela vyléčila. Opomeneme, zda někdo věří v minulé životy nebo ne, podstatné je, že toto může mít velký vliv na náš současný život, a že stejným způsobem lze využít hypnózu i při regresí do dětského věku nebo k uvědomění zapomenutých nebo potlačených vzpomínek z dospělosti, o čemž se zmíníme například v kapitole o Amnézii.

Na začátku práce si vysvětlíme základní pojmy spadající do tohoto tématu, se kterými budeme dále pracovat, a bez nichž by nešlo toto téma správně uchopit. Ostatní pojmy budou vysvětleny v rámci každého tématu či kapitoly, které se týkají. Dále se zmíníme o historii hypnózy, jak vznikla, v jakých podobách se dříve vyskytovala a užívala, a jak se dále vyvíjela. V rámci této kapitoly se seznámíme s nejvýznamnějšími pohledy na hypnózu u F. A. Mesmera, J. Charcota, P. Janeta a mnohých dalších.

Vyjmenujeme si hypnotizační techniky a pokusíme se přiblížit, jakým způsobem jednotlivé z nich dokáží hypnotický stav vyvolat. Dále bude uvedeno, v jakých lékařských oborech se dá hypnóza nebo sugesce využít a jaké léčebné účinky mohou mít. Blíže je to vysvětleno například u psychických poruch, odnaučování zlovyků, hysterie, v porodnictví, atd.

V kapitole Sugesci se budeme věnovat výkladu tohoto pojmu, jakým způsobem lze sugesci uskutečnit, na čem závisí, aby byla účinná. Spolu s ní si uvedeme i související posthypnotickou sugesci, která se zadává během hypnózy, ale projevuje se až po jejím skončení. Oba pojmy si blíže vysvětlíme.

Následně se zmíníme o posthypnotické amnézii, budeme se zabývat tím, jaké druhy posthypnotické amnézie se vyskytují, jak dlouho trvají a co všechno má vliv na to, že k posthypnotické amnézii dojde.

V celkovém pojetí je práce teoretická a bude vycházet především z pohledu Stanislava Kratochvíla, českého hypnoterapeuta, tedy převážně jeho děl, *Klinická hypnóza, Experimentální hypnóza a Základy psychoterapie*; Miltona H. Ericksona a jeho *Hypnotických světů*; z *Fenoménu hypnóza* od Jiřího Zíky, *Psychologie hypnózy a sugesci* Jiřího Hoskovce a Simony Hoskovcové, a dalších osobností, které přispěly hypnóze svými pracemi, výzkumy a klinickými zkušenostmi. Cílem práce je poukázat na to, jaké nemalé léčebné přínosy nám hypnóza již přinesla, a zároveň dát ke zvážení, jak velkolepé výsledky by mohla ještě poskytnout, kdyby byla zařazena mezi běžné léčebné procedury, neboť je stále jako léčebný prostředek poměrně přehlížena.



## 2 CHARAKTERISTIKA HYPNÓZY A DEFINOVÁNÍ POJMŮ

### 2.1. HYPNÓZA

Hypnóza, označovaná některými autory také jako hypnotický stav, hypnotický spánek nebo trans, je definovaná jako zvláštní psychický stav, při němž dochází ke změně stavu vědomí, který je odlišný od normálního bdělého stavu. Pozornost hypnotizované osoby je pohlcena hypnotizérovými sugescemi, které umožňují hypnotizovanému „prožívat změny vnímání, myšlení, emocí, chování a paměti jako subjektivně reálných a mimovolných“ (Kratochvíl, 2009, s. 11). Prožitky uvedených jevů jsou individuální, každý je prožívá v rozdílné intenzitě a různým způsobem. Většina z nás již jistě zažila pohlcení pozornosti, například při sledování poutavého filmu nebo zajímavé situace, kdy jsme nemohli odtrhnout oči a mysl, a nevnímali jsme vnější podněty, i když na nás působily rušivě. Došlo k tomu proto, že naše vědomí bylo omezeno a my jsme nebyli schopni se věnovat více věcem současně. V daný okamžik mozek vyseletoval tu část, kterou vnímal a zbytek odmítl (Zíka, 2011, s. 69-71). Například, když se muž dívá na fotbal a žena se ho začne vyptávat, jak se celý den měl, tak v lepším případě, pokud jí muž alespoň mírně vnímá, jí stroze odpoví. V běžných případech jí muž neslyší a nevnímá, protože je soustředěn na zajímavý zápas.

Lidé, kteří nemají s hypnózou žádné zkušenosti, se často mylně domnívají, že hypnóza je spánek. Toto pojetí měli i někteří vědci, např. Braid a Pavlov. Avšak dnes lze tento omyl vyvrátit s pomocí elektroencefalografu (EEG), který zaznamenává křivky mozku, ze kterých lze vyčíst, zda člověk spí nebo bdí (Tamt., s. 120-121). Z EEG však bylo patrné, že žádnému spánkovému stadiu se křivky u hypnotizovaných osob nepodobají (Machač, Macháčová, 1991, s. 37). Samotný děj, který se odehrává během hypnózy, popisují hypnotizovaní tak, jakoby probíhal mimovolně, reálně a bez jejich úsilí. Hypnotizér může hypnotizovanému vyprávět nějaký poutavý příběh, který se pak odehrává v mysli hypnotizovaného jako skutečná situace (Zíka, 2011, s. 72-73). U hypnotizovaných osob je typické, že „myšlenkové procesy jsou méně kritické, méně hodnotící, méně abstraktní a slovní, a stávají se naopak popisnějšími, založenými na obraznosti, více smyslovými a konkrétnějšími“ (Tamt., s. 74). Účelem hypnózy je zpřístupnění nevědomých procesů, které jsou v běžném stavu blokovány naším vědomím a vštípenými reakcemi (Tamt., s. 74).

Ačkoli se může zdát, že hypnotizovaná osoba je jako robot, reagující na veškeré pokyny hypnotizéra, není tomu tak, naopak v hypnotickém stavu ochotněji experimentuje. Erickson uvádí, že v hypnóze se člověk nezmění, zůstává tím, kým byl předtím. Pokud zadávané sugesce nejsou v souladu s jeho osobnostními rysy a hodnotami, tak je nepřijímá. Změna chování tedy není způsobena hypnotizérem, ale je formou sebevyjádření vycházející z životních zkušeností hypnotizovaného (Tamt., s. 75).

Zajímavostí je, že během hypnózy dochází ke změně vnímání času a prostoru. Můžeme se přesunout do minulosti pomocí věkové regrese a znovu prožít některé zážitky nebo je vidět a vnímat v původní podobě, pokud došlo k jejich zapomenutí nebo potlačení. Na základě časového zkreslení můžeme prožívat nějaký časový úsek zpomaleně nebo i naopak zrychleně. „Prostřednictvím pozitivní halucinace lze vidět (slyšet) něco, co reálně neexistuje, nebo naopak prostřednictvím negativní halucinace nevidět (neslyšet) to, co objektivně existuje“ (Tamt., s. 76).

## 2.2. HYPNABILITA A HLOUBKA HYPNÓZY

Hypnabilita je schopnost jedince pohroužit se do hypnózy, a na této schopnosti je závislá hloubka hypnózy. Hloubku hypnózy dále ovlivňuje motivace hypnotizovaného subjektu, zvolená hypnotizační metoda a sám hypnotizér, který by měl v pacientovi vzbuzovat důvěru a citlivě reagovat na jeho potřeby. Hloubku hypnózy posuzujeme pomocí klasifikace, nejvíce se používá třístupňová nebo pětibodová diagnostická škála (Kratochvíl, 2009, s. 68).

Podle třístupňové klasifikace dělíme hypnózu na:

- a) **Lehkou hypnózu**, pro kterou je typické zavření víček, relaxace, ospalost, snížená až vymizelá spontaneita, zpomalení duševních pochodů a poddávání se sugerovaným představám. Pacient je pohroužen do sebe, ale současně si jasně uvědomuje své okolí. Může se pomocí vůle pohybovat, sugescím se účinně bránit, otevřít oči a hypnotický stav ukončit. Sugerované zážitky mají charakter představ (Tamt., s. 68).
- b) **Střední hypnózu**, v níž pacient nemůže odporovat motorickým sugescím a senzorické sugesce nabývají na automaticnosti a realističnosti. Daří se sugesce tepla a chladu, halucinace, částečná a u některých osob i úplná analgezie pro lehčí bolestivé podněty. Některé osoby reagují navenek mimikou a pohyby, jsou schopny

mluvit nebo jednoduchých pohybových reakcí, např. zvednutí prstu. Po skončení hypnózy není amnézie nebo je jen částečná. Posthypnotické úkoly mohou mít lehký kompulzivní charakter (Tamt., s. 68).

- c) **Hlubokou hypnózu**, která umožňuje vyvolat většinu hypnotických jevů: ovlivnění motoriky s nemožností odporovat sugescím, živé pozitivní halucinace, někdy i negativní, anestezii či analgezii, věkovou regresi. Vsugerované změny vnímání, myšlení a emocí působí jako reálné. Je dokonce možné ovlivnit vegetativní reakce (Tamt., s. 69).

U hluboce hypnabilních osob je možné sugerovat amnézii na celý průběh hypnózy i na posthypnotické sugesce. Někdy se amnézie objevuje i spontánně. Tato hloubka hypnózy se také označuje jako somnambulní (Horvai, 1957, s. 45).

Pomocí pětibodové diagnostické škály Orna a O'Connella lze vyjádřit skóre od 1 do 5 s diferenciací znamének – a + u každého bodu. 1. Žádná reakce, 2. Ideomotorické reakce, 3. Nemožnost odporovat sugesci, 4. Halucinace a za 5. Amnézie a posthypnotická sugesce (Kratochvíl, 2009, s. 69-70). Další druhy škál a klasifikací včetně jejich výzkumů jsou k dispozici v Kratochvílově knize *Experimentální hypnóza (2011)*, neboť jejich hlubší zkoumání není součástí této práce.

Hoskovec uvádí, že většina autorů zařazuje zhruba 15 % populace do první kategorie, asi 40 % do druhé nebo třetí, 25 % do čtvrté a asi 20 % do páté. Tyto údaje se však neshodují u všech autorů, neboť hypnabilita může být ovlivněna motivací subjektu, hypnotizační metodou, dokonce se lze hypnotickému chování naučit, to vše a jiné, má vliv na konečné výsledky hypnability populace podle jednotlivých autorů. Přesto se Hoskovec domnívá, že hypnotické jevy dokáže vyvolat i průměrný hypnotizér u 85 % populace (Hoskovec, 1998, s. 26-27). Barber uvádí, že je dokonce možné vyvolat fyziologické změny bez hypnózy, nebo že hypnóza může nastat bez našeho záměru ve stavech stresu, kdy organismus brání ztrátě energie. V tomto stresu se dle Cheeka se může zlepšit i vybavování vzpomínek (Tamt., s. 30).

### 2.2.1. Ověření hloubky hypnózy

Pro ověření hypnózy, případně její hloubky, zadáváme subjektu sugesce, a to od jednodušších až po složitější. Málo hypnabilní osoby neinformujeme o jejich nízké

hypnabilitě, abychom ještě více nesnížili účinky sugescí. Naopak hluboce hypnabilním osobám o jejich hypnabilitě povíme, neboť jejich víra zvyšuje účinky sugescí. Samotný vztah mezi hloubkou hypnózy a léčebným účinkem je však sporný (Kratochvíl, 2009, s. 51). Sporný je také pohled na hypnabilitu ohledně její účinnosti v hypnoterapii, neboť někteří autoři ji považují za nezbytnou a jiní naopak za nedůležitou (Tamt., s. 71).

Mezi jednoduché sugesce patří 1. Tíha v pravé ruce, 2. Zvedání levé ruky, 3. Nemožnost vrátit přitaženou ruku zpět, 4. Automatická rotace ruky, 5. Teplo v pravé ruce, 6. Živý sen, 7. Halucinace mouchy a za 8. Posthypnotická sugesce a amnézie (Tamt., s. 51-54). Některé z bodů lze i obměnit, například místo zvedání ruky sugerovat klesání hlavy, místo sugesce tepla sugerovat chlad, atd. Můžeme ovlivnit i emoce či oklamat naše smysly iluzemi, například sugerovat, že při sněžení jablka bude mít hypnotizovaná osoba pocit, že snědla kyselý citrón, což se může projevit i ve výrazech tváře (Tamt., s. 54).

Ke složitějším sugescím patří 1. Nemožnost a možnost mluvit, 2. Halucinace psa, 3. Halucinace ptáka, 4. Trhání ovoce, 5. Jízda na loďce, 6. Věková regrese do čtyř let, 7. Věková regrese do sedmi let, 8. Posthypnotická sugesce, 9. Sugescie amnézie a ukončení hypnózy, 10. Překontrolování amnézie a 11. Jiné, např. sugescie necitlivosti k dotekům a k bolesti, sugescie létání nad krajinou pro získání nadhledu i po návratu zpět na zem (Tamt., s. 55 – 61).

### **2.3. RAPORT**

Raport je mezilidský vztah mezi hypnotizérem a hypnotizovaným, který je potřebný k uskutečnění hypnotického stavu (Zíka, 2011, s. 73). Aby byl tento vztah funkční a pacient mohl otevřeně sdělit svoje problémy, je třeba důvěry vůči hypnoterapeutovi, který pak s jeho problémy má dále pracovat. Současně hypnoterapeut má poskytnout pacientovi pocit bezpečí a porozumění, aby se mu pacient otevřel a přijal sugescie do svého podvědomí (Timul'ák, 2006, s. 136). Hypnoterapie má pomoci pacientovi zvládat jeho problémy vlastní silou, někdy se však může stát, že si pacient vytvoří vůči terapeutovi závislost, což je nežádoucí pro jeho léčbu (Kratochvíl, 2009, s. 124-125). Podle Zíky je však závislost na terapeutovi mýtus, neboť by pak vznikala závislost u každého druhu léčby, protože vztah je vždy její součástí (Zíka, 2011, s. 126). U každého typu psychoterapeutického vztahu je však nutné dodržovat etický kodex. Terapeut musí

sledovat zájmy klienta, předem ho informovat o tom, jak bude terapie probíhat, jak dlouho bude trvat a kolik je potřeba sezení, jakých cílů chtějí dosáhnout a co od terapie pacient sám očekává (Timul'ák, 2006, s. 134-135). Terapeut nesmí zneužít klientovi důvěry a udělat něco, čím by porušil etický kodex a ještě více zhoršil pacientovi problémy (Tamt., s. 137).

Kratochvíl hovoří o raportu jako vztahu, kdy se pacient podvoluje hypnotizérovi a jeho sugescím. Dle něj raport vylučuje nebo snižuje účinnost jiných podnětů (Kratochvíl, 2011, s. 25). „Z emočního hlediska raport dělí na kladný, záporný a neutrální“ (Tamt., s. 25). Obvykle bývá vztah kladný, ale v laboratorních podmínkách se běžně vyskytuje vztah neosobní, tedy neutrální (Tamt., s. 25-26). V raportu je také důležitá intonace hlasu hypnotizéra, která je v hypnotickém stavu vnímána citlivěji, a dále rytmus a tempo musí odpovídat potřebám hypnotizovaného, aby nedocházelo ke kolísání hloubky hypnózy, kdy se jedinec z hypnózy střídavě probouzí a znovu do ní ponořuje (Zíka, 2011, s. 78). Freud srovnává hypnózu se stavem zamilovanosti, právě kvůli podvolení se hypnotizérovi jako se zamilovaná osoba podvoluje tomu, koho miluje. Protože je jedna osoba vydána na pospas té mocnější, vnímá hypnózu jako něco tajemného, dosud nepochopeného (Freud, 1923, s. 68-69).

### 3 HISTORIE HYPNÓZY

Nejstarší zmínky o hypnóze nacházíme už ve 4. tisíciletí před n. l. z oblasti Eufratu a Tigridu, kde hypnózu znali a používali podobným způsobem, jako my dnes. Písemné památky hovoří o kněžské škole Uruku, kde nemocné uzdravovali vyškolení kněží zadáváním sugescí ve spánku, a také rozlišovali lehkou, střední a hlubokou hypnózu (Zíka, 2011, s. 41).

Manuův zákoník, což je nejstarší indická sanskrtská písemnost, rozděluje hloubku hypnózy na „bdělý, snový a blažený spánek.“ Autohypnóza je také součástí jogínských technik (Tamt., s. 42). Dodnes používaná fixační technika měla své místo již ve Starém Egyptě, kde navozovali hypnózu pomocí lesklého kovového disku, na který měl nemocný fixovat zrak a po únavě očí se pohroužit do hypnózy. Příkladali také ruce spolu se sugescemi (Tamt., s. 42). Sílu sugescí můžeme spatřit v rámci chrámového spánku u starověkých Řeků. Jejich zhypnotizování předcházela rituální očista a příslib, že vykonají Boží nařízení, až poté pacienti ulehli ke spánku a kněží jim zadávali léčivé sugesci. Dříve ozdravnou moc přičítali samotnému chrámu. Už tehdy znali nehypnabilní pacienty, kteří se nedokázali k ozdravnému spánku ponořit (Tamt., s. 42-43). Římský básník Porphyrius z 2. století n. l. podával zprávu o sporu filosofů Plotina a Olympia o to, kdo má větší znalosti. Plotinos několik minut hleděl Olympovi do očí a pak vykřikl, že se Olympovi sevře břicho. Olympus skutečně pocítil bolest, a tak se domníval, že Plotinos má větší duchovní schopnosti (Tamt., s. 43-44). Síly chrámového spánku nebyly cizí ani křesťanským mnichům, kteří léčili prostřednictvím modliteb, svččenou vodou a dotykem (Tamt., s. 44).

Jeden člověk dokáže ve druhém vyvolat stav, který dnes označujeme jako hypnotický. Toto tvrdil perský lékař Avicenna (Ibn Síná; 980-1037) a současně jako první nepovažoval hypnózu za spánek (Tamt., s. 44). Autohypnóza a oční fixace na vlastní pupek se objevuje u mnichů-hésychastů v 11. století. Paracelsus, skutečným jménem Theophrastus Bombastus von Hohenheim (1493-1541) v 16. století uváděl, že „rozhodující činitel jakéhokoliv uzdravení je vždy lékař v nás“. Zmiňoval Korutanské mnichy, kteří uspávali nemocné hleděním na křišťálovou kouli a následně zadáváním ozdravných sugescí v nich tyto účinky vyvolali. Toto léčení bylo zapomenuto, neboť církev upalovala ty, kteří ho ovládali (Tamt., s. 45). Athanasius Kircher (1606-1680),

jezuitský páter psal o první vědecky provedené hypnóze zvířat. Ve své knize *Experimentum mirabile* popisuje „začarování kohouta“ (Tamt., s. 45).

Sugestivní účinky bylo možné vyvolat i pomocí magnetu, jehož prvním objevitelem byl Maxmilián Hell (1720–1792), jezuitský páter a známý astronom, jehož poprosila cizinka, aby jí zhotovil magnet, který jí pomůže na žaludeční křeče. Hell nebyl lékař a její zdravotní stav ho nezajímal, ale prosbě vyhověl a jako astronom jí příruční magnet zhotovil. U cizinky opravdu došlo ke zlepšení zdravotního stavu a Hell o těchto výsledcích informoval Mesmera. Hell dále zhotovoval magnety ve tvaru nemocných orgánů, které si nemocní přikládali na problémové orgány, a po těchto procedurách bylo lépe a uzdravovalo se 60-70% nemocných (Zweig, 1999, s. 31; Zíka, 2011, s. 46).

Mezi důležité osobnosti vědeckého zkoumání hypnózy patřil Franz Anton Mesmer (1734-1815), který se dozvěděl o uzdravujícím účinku magnetu od Hella a rozhodl se tuto metodu sám vyzkoušet. Hell mu zhotovil jeho vlastní magnet a v několika případech opravdu dosáhl léčebných úspěchů. Bohužel nesprávně považoval magnet za univerzální lék a jeho výzkumy vedl špatným směrem, ale nevědomě objevil novou psychotechniku (Zíka, 2011, s. 46-47). Mesmer se stal modlou pro pacienty, neboť se zdálo, že díky magnetickému železu vyléčí pacienty z nemocí, které dříve byly nevyléčitelné, např. koupal pacienty v magnetizované vodě, potíral s ní věci, rostliny, zvířata, hudební nástroje, atd. (Tamt., s. 47). Zajímavé je, jak sám Mesmer působil léčebně na pacienty. Lékařská věda si příliš nepřipouštěla, že léčba sugescemi byla velmi praktikovaná už od počátku medicíny (Tamt., s. 48). Mesmer si až po roce 1775 si uvědomil, že na nemocné působí právě jeho ruka a on sám, ne magnet, který byl tedy zbytečný. Nechtěl tuto chybu přiznat, a tak začal vysvětlovat, že působící síla v člověku je analogická s tou magnetickou. Tuto metodu nazval „animální magnetismus“ (Tamt., s. 48-49). Pro nejlepší léčebný efekt je třeba zesílit nemoc nebo symptom k jeho hranicím. Všiml si, že někteří pacienti jsou více sugestibilní, tedy více reagují na magnet, než ostatní. Od roku 1774 prováděl řádnou hypnotickou a sugestivní léčbu, aniž by si toho byl vědom. Úspěšný byl hlavně díky jeho skoro magnetické síle osobnosti (Tamt., s. 49). Stagnaci v dalším poznávání a vývoji hypnotických sil pak bohužel způsobil Ludvík XVI., když schválil roku 1784 Lékařské společnosti a Akademii prozkoumání užitečnosti a škodlivosti magnetismu. Nakonec konstatovali, i kvůli

skeptikům, na které magnetismus neúčinkoval, že magnetismus neexistuje a navíc mravně ohrožuje společnost (Zweig, 1999, s. 60-64).

Příznivec a žák Mesmera, hrabě Maxim de Puységur byl však první, komu byl objev hypnotického ovlivnění připisán a první, kdo si ho plně uvědomil. Puységur navíc rozluštil jev náměsíčného stavu, a že je možné ho vyvolat v magnetickém neboli hypnotickém spánku. Na tento objev přišel během magnetizačního pokusu, kdy mu pastevec Viktor usnul pod rukama. Nedařilo se mu ho probudit, ale když mu poručil, aby vstal, tak to udělal a i několik kroků se zavřenýma očima, navíc mu i odpovídal na otázky. Takto je poprvé hypnóza zaznamenána a tento tzv. spánek se stane zdrojem duševního života (Tamt., s. 71). Až po téměř 100 letech, v roce 1884 stejná fakulta, která konstatovala neexistenci sugescí, ji sama oficiálně uznala (Zíka, 2011, s. 54).

V sílu magnetismu naopak nevěřil Abbé Faria (1755-1819), který byl přesvědčen, že faktor vyvolávající hypnotický spánek je sugescí, ne žádné hypnotizérovo fluidum. Hypnotický stav vyvolával pronikavým pohledem do očí pacienta s vykřiknutím: „Dormez!“ („Spěte!“). Zhypnotizováno bylo téměř 50% pokusných osob. Svým přístupem dal podnět k vytvoření dnešní nauky o sugesci a byl předchůdce hypnotizace úlekem, užívané později J. M. Charcotem (Šimsa, 1920, s. 57; Zíka, 2011, s. 54-55).

Mesmerismus vzbudil zájem také u Jamese Braida (1795-1860), který provedl své vlastní experimenty, kdy se mu povedlo pokusné osoby zhypnotizovat a tento stav podle řeckého Boha spánku Hypna nazval „hypnóza“. Nejprve považoval hypnózu za druh spánku, později jako „zvláštní stav nervového systému, vyvolaný pevným a abstrahovaným zaměřením pozornosti duševního a vizuálního oka na jeden objekt, nikoliv vzrušující povahy.“ Auguste Ambrosie Liébault po přezkoumání potvrdil Braidovy pokusy a vydal dílo *Umělý spánek a podobné stavy* (Zíka, 2011, s. 55-56). S dílem souhlasil profesor Hyppolyte Bernheim (1843-1919), dle něhož je hypnóza vsugerovaný spánek. S Liébeaultem založili „nancyskou školu“, kde byla hypnóza vědecky aplikována. V rámci nancyské školy Bernheim hypnózu testoval na zdravých subjektech a došel k závěru, že každý člověk je sugestibilní, jen každý s různou intenzitou. Zároveň uvádí, že je možné některým osobám sugescí zadávat i za bdělého stavu (Horvai, 1957, s. 37; Zíka, 2011, s. 56-57).



Mezi žáky nancyské školy patřil i Sigmund Freud (1856-1939), který studoval hypnózu. Ve srovnání s jeho spolupracovníkem Breuerem ale nebyl dobrý hypnotizér, přestal se proto hypnózou zabývat a založil psychoanalýzu. Jeho neúspěch se však projevil v jeho práci z roku 1896, kde hypnózu kritizuje. Jeho kritika například uvádí, že nelze zhypnotizovat každého, že se některé symptomy vracejí i po hypnotické léčbě, nebo že sugesce více potlačují nevědomé informace místo jejich zpřístupnění. Hypnóza se pak téměř půl století využívala minimálně. Později to byli, Emile Coué (1857-1926) a Charles Baudouin (1893-1963), kdo pokračovali v nancyské škole (Zíka, 2011, s. 57-58). Emile Coué byl průkopníkem autosugesce, neboť podle něj jen hypnóza neexistuje. Coué také předpověděl placebo efekt, tedy přijetí léku, který neobsahuje účinnou látku, ale netušící pacient si jeho užitím vsugeruje, že je léčen a léčebný účinek si vyvolá (McKenna, 1995, s. 13-14).

Oproti nancyské škole, která experimentovala v hypnóze se zdravými pacienty, vystupovala „pařížská škola“, která pracovala s duševně nemocnými pacienty, především s hysteriky. Jejím představitelem byl Jean Martin Charcot (1825-1893), hlavní lékař léčebného ústavu Salpêtrière v Paříži a proslulý neurolog, který hypnózu považoval za umělou hysterii (Horvai, 1957, s. 37). Ke zhypnotizování používal mimo jiné silného leknutí způsobeného třeba úderem gongu nebo výbuchů. Jeho nepopíratelným výrokem je: „Uzdravuje víra“ (Zíka, 2011, s. 59-60). Tento výrok souvisel s léčebnými zázraky, které se měly odehrávat ve starověkém Řecku v chrámu Asklepion, kde nemocní dlouho čekali na vpuštění do chrámu. Dlouhé čekání na uzdravení spolu s věšteckými radami, kterých se jim dostalo, a léčebnými nápisy na zdech chrámu, jim prostřednictvím jejich víry v zázrak, přineslo vytoužené uzdravení (Janet, 1934, s. 5-6).

Dalším představitelem hypnózy byl ruský badatel Ivan Petrovič Pavlov (1849-1936), který vysvětlil souvislost mezi duševními a fyzickými procesy svým populárním pokusem na psech, a tím doložil, že hypnóza a sugesce není nic magického, ale součást běžných životních procesů (Zíka, 2011, s. 60). Experiment spočíval v tom, že pes dostal jídlo, jehož podání mu způsobilo značné slinění. Pes byl takto krměn opakovaně, přičemž mu vždy současně s podáním jídla nechali zaznít zvuk např. zvonku. Po nějaké době vznikla mezi sliněním a zvukem zvonku podmíněná reakce, to znamená, že už stačilo pouze zahrát na klavír, a aniž by pes dostal potravu, začal automaticky silně

slinit (Horvai, 1957, s. 15-17). Hypnóza je dle Pavlova částečný spánek, který je oproti normálnímu spánku méně utlumený, což udržuje mozek v činnosti do takové míry, že umožňuje hypnotizovanému komunikovat a vykonávat další činnosti (Horvai 1957, s. 38). Negativní podmíněné reakce, které jsme utlumili, můžeme pak nahradit těmi pozitivními (Chertok, 1966, s. 21).

Vědecky zkoumaná byla hypnóza Clarkem Leonardem Hullem (1884-1952), který ověřoval její projevy prostřednictvím experimentálních a statistických metod. Jeho kniha *Hypnóza a sugestibilita* tedy prokazuje, že hypnóza nemá se spánkem žádnou souvislost (Zíka, 2011, s. 61-62). Většina teoretiků v moderním přijetí hypnózy odmítá fyzikální i neurologické vysvětlení, naopak „zdůrazňují psychologický přístup, který pracuje s pojmy sugesce, imaginace, motivace, disociace a hraní role“ (Tamt., s. 62).

Hypnóza byla zkoumaná a využívána ještě mnoha dalšími autory, ale my si zde jako posledního představitele hypnózy uvedeme Pierre Janeta (1859 - 1947), francouzského psychologa, který se podle vzoru svého učitele Charcota začal zabývat hypnózou v souvislosti s hysterií. Hysterie byla dle něj důkazem automatismu v duševním životě, během něhož dochází k rozdělení osobnosti, kdy se některé duševní jevy oddělí od vědomí a vytvoří nová spojení v podvědomí. Nejlepším příkladem automatismu je katalepsie, kdy „osoba je zcela nehybná, oči má široce otevřeny. Uvedeme-li její paži do určité polohy, zůstane v ní bez chvění dosti dlouhou dobu (až jednu hodinu). Sevřeme-li osobě pěst, celé tělo nabude výrazu zlosti, který odpovídá tomuto gestu“ (Janet, 1934, s. viii). Automatismus není u hysteriků zasažen, pokud je tedy hysterik hypnotizován, je možno prostřednictvím jeho podvědomí vyvolat potřebnou reakci a zbavit ho jeho problémů, minimálně po dobu trvání hypnózy (Tamt., s. viii). Janet zastával názor, že hypnóza je podvědomý a umělý stav vyvolaný hypnotizérem a do jisté míry na něm závislý a dále, že člověk musí mít určité sklony k jednání vyžadovaným sugescí, jinak nemůže být sugesce účinná (Tamt., s. 97-98).

## 4 TECHNIKY NAVOZOVÁNÍ HYPNÓZY

### 4.1. VERBÁLNĚ FIXAČNÍ USPÁVACÍ TECHNIKA

Tato formální technika přímého navozování hypnózy, která se využívá i při testování hypnability Stanfordskou škálou formy C, nejčastěji používá „fixace pacientových očí na určený bod a sugerování zavírání očí, relaxace, pasivity, tíhy, únavy a usínání“ (Kratochvíl, 2009, s. 22). Tyto sugesce může terapeut i číst, je však potřeba sugestivní intonace (Tamt., s. 22).

#### 4.1.1. Dlouhá standardní forma

V rámci dlouhé standardní hypnózy pacient pohodlně sedí v křesle s opřenou hlavou a nad úrovní svého pohledu fixuje bod ve vzdálenosti 1,5 – 2 metry. Hypnotizér čte hypnotizační formulace a sleduje mimiku pacienta. Text je možné zkrátit a přejít k dalšímu bodu, pokud pacient oči zavře ještě před jeho dočtením. Kratochvíl uvádí 6 bodů, kdy se mají pacientovi oči cítit unavené a pacient více uvolněný. Ukázka z těchto bodů: „*Obrátte oči vzhůru a dívejte se na fixační bod.*“ „*Nyní pusťte vše z hlavy a jen se úplně uvolněte.*“ „*Jak se uvolňujete, bude se vaše tělo cítit těžké, všechny pocity budou otupělé.*“ „*Oči vás pálí, víčka jsou velmi těžká.*“ Tímto způsobem se snažíme docílit zavření pacientových očí a poté následují formulace uvedené v bodu 7: „*Ted', když máte zavřené oči, je uvolňování snazší.*“ „*Za chvíli začnu počítat od jedné do dvaceti. Jak budu počítat, ucítíte, že se ponořujete víc a víc do hlubokého, klidného spánku, ale budete schopni dělat vše, co vám řeknu, aniž se probudíte... Jedna – upadáte hlouběji do spánku...*“ Takto uvedeme pacienta do hypnotického stavu, kde mu můžeme zadávat terapeutické sugesce nebo ho ponechat v tzv. klidové hypnóze. Nakonec musíme vždy provést dehypnotizaci pacienta. I při správném provedení hypnotizace nemuselo dojít k hypnóze, taková situace nastane, pokud není pacient hypnabilní (Tamt., s. 22-24).

#### 4.1.2. Improvizovaná forma

Improvizovaná forma hypnotizace je vhodná pro zkušené terapeuty, kteří se umí rychle přizpůsobovat reakcím pacienta na zadávané sugesce. Místo pevného fixačního bodu využívá terapeut k fixaci své oko, případně používá hrot propisky (Tamt., s. 24). Pro urychlení nástupu hypnózy nebo sugestivní reakce se využívá počítání do deseti,

případně do dvaceti. Konečné číslo pacientovi dopředu sdělíme, a ke každému z čísel se připojí sugesce. Při dehypnotizaci počítáme nazpět (Tamt., s. 26).

„Základní složky uvedeného postupu můžeme shrnout takto:

- Žádáme o soustředění s nasloucháním a fixací bodu
- Sugerujeme zavírání víček
- Zdůrazníme trvalé zachování kontaktu a zvyšování našeho vlivu na pacienta (na jeho prožívání, chování a fyziologické procesy)
- Podtrhneme snižující se vliv okolí a pokračující odpoutanost od okolí
- Zesilujeme účinek počítáním a případnými vhodnými gesty a doteky
- Přizpůsobujeme tempo, formulace i intonaci hlasu reakcím pacienta“ (Tamt., s. 26).

Pokud se nedaří hypnotický stav navodit, opakujeme formulace znovu. Když se oči zavrou, snažíme se hypnózu prohloubit, a poté přistoupíme k zadávání jednoduchých a složitých sugescí. Oblíbená je Ericksonova verbálně fixační uspávací technika se zvedáním ruky. „Pacient fixuje např. kloub prstu na určené ruce a hypnotizér sugeruje postupné zvedání této ruky k čelu a souběžně s tím zavírání víček a nástup hypnózy.“ Kratochvíl zvedání ruky využívá pouze při ověřování hloubky hypnózy (Tamt., s. 27).

#### 4.1.3. Ukončení hypnózy

Aby sugesce neměly vliv na hypnotizovaného i v bdělém stavu, je nutné je vždy před ukončením hypnózy zrušit. Dále zadáme hypnotizovanému pocity bdělosti a příjemnosti, které nastanou po skončení hypnózy. Hypnózu můžeme ukončit přímým pokynem „*a nyní se probudte!*“ či „*budete se sám probouzet v tempu, které vám nejlépe vyhovuje.*“ Nebo je možné hypnózu ukončit opačným počítáním, než byla zadána. Pokud se pacient nechce probudit, můžeme to akceptovat a sugerovat mu, že se probudí, až bude chtít nebo se ho zeptat na důvody, které mu brání se probudit. Příčina může být v problematickém raportu, odporu vůči sugescím, nechtěném návratu do nežádoucí reality nebo může souviset s nějakou hysterickou poruchou. Kratochvíl se však s takovou situací v praxi dosud nesešel (Tamt., s. 27-28).

## 4.2. FANTAZIJNÍ TECHNIKY

Fantazijní techniky zahrnují obrazné nebo poetické formulace, namísto standardního textu, neboť některým osobám tato technika více vyhovuje. Podle hypnability pacienta se hypnóza uskutečňuje buď smyslovými představami, iluzemi nebo halucinacemi. V rámci hypnability se objevují také „speciální vlohy pro reagování na sugesci motorické, sensorické nebo disociační (amnézii)“ (Tamt., s. 29-30). Fantazijní představy navozuje pacientovi v úvodu hypnózy terapeut. Později už se mohou objevovat sami, ale je lepší se řídit popisem od terapeuta. Pacient má pocit, že se stává účastníkem živého děje. K představám můžeme využít pacientova oblíbená témata a fantazie. Scény popisujeme pomalu, opakujeme je a děláme přestávky. Specifické detaily sdělujeme předem, než si pacient vytvoří jinou představu, aby jí nemusel nuceně přeorientovat (Tamt., s. 29-30).

## 4.3. DALŠÍ FAKTORY V TECHNIKÁCH

Kromě již zmíněných hypnotizačních technik, jako je využití přímé, nepřímé, standardní a improvizované formy hypnotizace, prostřednictvím motorických či fantazijních sugescí, je potřeba zmínit i další používané faktory v hypnotizaci. Proto dále rozlišujeme techniku direktivní, což je přístup používaný v Evropě, kdy se sugesci zadávají formou příkazů s důrazem na tón hlasu a chování. Tento způsob je vhodný pro submisivní pacienty, kteří se hypnotizérovi podřizují a za vnucené jednání nejsou zodpovědní. Oproti tomu existuje nedirektivní přístup využívaný v Americe, který je kooperativní s možností vlastního rozhodování pacienta, jemuž hypnoterapeut pouze ukazuje, jak správně postupovat. Tento přístup se používá spíše u dominantních pacientů (Tamt., s. 34). Direktivní a nedirektivní formulace bývají obvykle používány současně, a podle reakcí pacienta by se měly citlivě střídat. S rostoucí feminizací i mezi hypnoterapeuty, je stále více důležitá technika mateřské hypnotizace, vycházející z citlivého a vlídného přístupu matky k dítěti (Tamt., s. 34-35).

Dále je třeba zmínit relaxačně-uspávací postupy, které jsou nejsnazším způsobem zhypnotizování málo a středně hypnabilních pacientů. U pacientů nehypnabilních se navodí alespoň příjemná relaxace, která může mít také léčebné účinky. U vysoce hypnabilních osob lze také využít tělesné a psychické sugesci, které pacienta naopak aktivizují: „*Čím budete čilejší, aktivnější a svěžejší, tím hlouběji se budete dostávat do*

*hypnózy!*“ (Tamt., s. 37). Použitelnost v klinické praxi je ale malá. Podle Gibbonse je aktivizace v hypnotizačním postupu hyperempirická technika, kdy tělo pacienta je zrelaxované a aktivizace pouze psychická, např. prožitek svítání u moře, poslech povznášející hudby (Tamt., s. 39).

Přestože je dnes hypnóza vědecky a klinicky ověřeným jevem, stále se najdou pacienti, kterým více vyhovují magické metody, které byly typické pro 18. století, kdy lidé považovali hypnotické jevy za tajuplné a nadpřirozenými síly, vyvolané hypnotizérem s kouzelnými schopnostmi. V magicko-mýtickém pojetí hypnózy se jedná tedy o mimosmyslové ovlivňování s nadpřirozenými zážitky, a protože je pro některé pacienty tato forma přijatelnější i účinnější, je třeba ji minimálně z části použít (Tamt., s. 41). Racionálně-skeptický pacient souhlasí s hypnózou pouze v krajním případě, když už selhaly ostatní způsoby léčby. K navození hypnózy využívá postupů, které mu přijdou srozumitelné a racionální (Tamt., s. 42).

Hypnotický stav je dále možno v jeho průběhu přerušovat a opakovat, což má posloužit k jeho lepšímu navození v případech, kdy se nám to nedaří. Tento postup nazvaný frankcionovaná hypnóza, vymyslel O. Vogta. Spočívá v tom, že hypnózu opakovaně přerušujeme za účelem získání informací od pacienta, které mají pomoci k jeho lepšímu pohroužení do hypnózy. Může být nápomocná u začínajícího hypnoterapeuta, jinak se v praxi téměř nepoužívá. Po přerušení hypnotizace je možné začít od začátku nebo navázat dalšími sugescemi tam, kde jsme přestali (Kratochvíl, 2012, s. 151).

Pokud budeme chtít hypnózu prohloubit, je třeba sugesci opakovat, případně dále spojit s nějakým procesem, např. dýcháním: „*s každým dalším nádechem a výdechem se váš hypnotický stav prohlubuje.*“ Nebo se napojují na počítání či představu jízdy pohyblivými schody, obvykle směrem dolů. Směr nahoru se naopak využívá k podpoře psychické aktivity nebo nadhledu nad životními těžkostmi (Kratochvíl, 2009, s. 43). Také po každé další úspěšné sugesci dochází k jejímu prohlubování. Pacienta můžeme přivést k hranici jeho hypnotických možností právě zadáváním stále obtížnějších sugescí (Tamt., s. 44). Dále nacvičováním reakcí na sugesci lze hypnózu prohloubit. Posthypnotickou sugescí si zajistíme ještě hlubší následující hypnózu. Dopomůže také nacvičování koncentrace a relaxace, kdy sám pacient může po dobu jednoho měsíce provádět autohypnotický trénink podle Kretschmera a Langena. „Trénink spočívá v nacvičování pocitu tíhy a tepla, což jsou první dvě položky Schultzova autogenního

tréninku, unavujícím vlivu zrakové fixace a naslouchání monotónního tikotu hodinek. Postup koncipovali i jako autohypnózu, v níž si pacient sám zadává terapeutické autosugesce. Je možné ho využít po nezdařilé heterohypnóze na další pokusy“ (Tamt., s. 44).

Po úspěšných hypnotizacích, dále na základě posthypnotických sugescí či určeným signálem, si můžeme zajistit snadnější vyvolání následující hypnotizace. Použitá slova a signály se nesmí vyskytovat v běžných situacích, je možné je vázat přímo na hypnotizéra. Hloubka hypnózy po opakovaných hypnotizacích je však sporná, neboť při první hypnóze se mohly uplatňovat nějaké rušivé faktory, které při druhé a další hypnóze odpadly, tudíž nejen proto bývají další hypnózy hlubší. Rozdíl může být i v tom, že při první hypnóze nebývá plně využito hypnability pacienta, když však dosáhneme maximální hypnability (plató) pacienta, hypnóza se už obvykle více neprohlubuje. Zvýšit ji lze výjimečně nácvikem. Některé hluboce hypnabilní osoby se dokáží do bdělého stavu okamžitě vrátit na jediné slovo nebo lusknutím prstů (Tamt., s. 44-45).

Pokud chceme při testování hypnability urychlit výběr hypnabilních osob, aplikovat léčebné účinky na více osob najednou či demonstrovat hypnotické prožitky, je možné to uskutečnit v rámci kolektivní hypnotizace. U vnímavých osob je také možné urychlit nastoupení hypnózy přímou a autoritativní technikou, např. technikou padající mince, kdy „hypnotizér položí stojícímu subjektu na dlaň natažené ruky minci a vyzve ho, aby ji sledoval. Pak energicky sugeruje, že ruka se začíná postupně otáčet tak, že mince za chvíli spadne na zem. Jakmile mince cinkne o zem, subjektu se automaticky zavřou oči a bude v hluboké hypnóze“ (Kratochvíl, 2009, s. 45-46; Kratochvíl, 2012, s. 157).

#### **4.4. INDIVIDUALIZOVANÉ TECHNIKY A PŘEKONÁVÁNÍ ODPORU**

Individualizované techniky jsou vhodné u pacientů, kteří mají problém se podrobit standardnímu hypnotizačnímu postupu, nedokáží chvíli posedět, uvolnit se a pohroužit se do hypnózy. V takovém případě zkušený hypnoterapeut využije pacientovo chování a prostřednictvím individuálních hypnotizačních sugescí ho dokáže touto formou úspěšně zhypnotizovat. Nejvýznamnějším představitelem těchto technik je M. H. Erickson. Jako příklad si uvedeme Ericksonova neklidného pacienta, který neustále chodil po místnosti. Erickson toto chování v rámci zhypnotizování přijal tak, že ho schvaloval a postupně

začal usměrňovat „*Nyní půjdete dopředu, vpravo, ke křeslu...*“ Výsledkem toho bylo, že pacienta usadil do křesla a mohl pokračovat v hypnotizování. V jiném případě využil obav pacientky, že se zhypnotizování nezdaří, tím způsobem, že obavy po ní opakoval a sugeroval k nim ospalost, což dovedlo pacientku k pohroužení se do hypnózy (Kratochvíl, 2009, s. 47).

„Nejčastěji používané prvky:

- Začlenění sugescí do zdlouhavého vyprávění bezvýznamných samozřejmostí.
- Používání neurčitých tvrzení – ‚Budete si uvědomovat určité pocity... .‘
- Sugescie ve formě návrhů a dovolení – ‚Můžete zůstat klidně sedět a zavřít oči.‘
- Používání příkladů nebo popisu hypnotizace jiných osob – ‚Znal jsem člověka, který věděl, co znamená cítit se dobře.‘
- Srovnání kroku a udávání kroku – Terapeut například nenápadně přizpůsobí svůj dech rytmu pacientova dechu a pak začne svůj dech zpomalovat nebo prohlubovat, a tím ovlivňuje i rytmus pacientova dechu.
- Obecná tvrzení, v nichž se intonací zvýrazní část, která má působit jako sugescie – ‚Znáte *pocit tepla*, když slunce svítí na vaši kůži.‘
- Vyvozování závěrů z nesouvisejících dějů – Terapeut vyvozuje z toho, co pacient dělá a prožívá, to čeho chce dosáhnout. ‚Naslouchání mému hlasu vás bude stále více uvolňovat.‘
- Využívá protikladů – ‚Čím těžší bude pravá ruka, tím lehčí bude levá ruka.‘
- Argumentace nevědomím – ‚Na vědomé úrovni si můžete myslet, na co chcete, vaše nevědomí zatím naslouchá mému hlasu.‘
- Využívání dvojné vazby – Terapeut formuluje otázky tak, jako by poskytoval pacientovi výběr ze dvou nebo více možností, přičemž však každá z nabídnutých možností znamená uskutečnění sugescie.
- Sugescie, které zahrnují všechny možnosti – ‚Můžete se ponořovat do hypnózy zvolna, postupně, nebo náhle, s očima otevřenými nebo zavřenými, nebo vůbec ne.‘
- Sugescie vyvolávající v pacientovi nejistotu – Pacient neví, co se po něm vlastně chce, jaký má to, co terapeut říká, smysl. Nemá se čeho zachytit, a proto se také nemůže účelně bránit“ (Tamt., s. 48-49).



Podle Ericksona je každý člověk zhypnotizovatelný a hypnózu lze i prohloubit, základem je vhodná technika a dovednosti hypnotizéra. Avšak experimentální výzkumy o hypnabilitě mluví jako o poměrně stabilní a vrozené schopnosti. Individuální techniky jsou dále vhodné pro pacienty, kteří nemají důvěru vůči hypnóze, bojí se vzdát sebekontroly či mají jiné zábrany, které brání běžnému způsobu navození hypnózy. Ericksonovské techniky zahrnují vysoké hypnotizérské umění a jsou potřebné spíše pro složité případy (Tamt., s. 49-50).

Erickson si zakládá i na neverbální komunikaci s pacientem, kdy s ním například sladí dech nebo se podobně posadí (Hoskovec, 1998, s. 75). Používal tak nenápadné a nepřímé konverzační techniky, že bylo obtížné poznat, že dochází k navození hypnotického transu, někdy si toho zhypnotizovaný subjekt všiml později, někdy to nepoznal vůbec. Dokázal například zhypnotizovat jednu osobu, zatímco hovořil s osobou druhou (Haley, 2003, s. 18). Účelem jeho techniky je odvést pacientovu pozornost, abychom mohli zadávat sugesce přímo nevědomí, neboť obsahuje velké množství vědomostí a informací, a také bývá chytřejší, než naše vědomí. Nemáme se tedy tolik spoléhat na naše vědomí, ale nechat jednat naše nevědomí (Erickson, 2009, s. 35).

Za použití individuální techniky Erickson dokázal v pacientovi vyvolat věkovou regresi pouze tím, že s ním hovořil o jeho raných zkušenostech. Pro sugesce používal zřejmé pravdy a banální tvrzení, které pacient přijal, protože proti nim nebylo možné mít námítky. Např. *„Abyste poznala písmeno A, abyste rozeznala Q od O bylo velice obtížné. A pak také – psací a tiskací písmeno se tolik lišilo. Naučila jste se však vytvářet si vnitřní obraz. Tenkrát jste to nevěděla, ale byl to trvalý vnitřní obraz.“* (Tamt., s. 33). Oproti fixaci určeného bodu v běžné fixační technice, upřednostňoval obrazy v klientově mysli, což bylo účinnější pro udržení pozornosti (Tamt., s. 34). Erickson se snaží, aby pacient reagoval nejen svojí vůlí, ale i samostatně, k tomu využívá například paradoxních pokynů, kdy nejprve po pacientovi vyžaduje spontánní změnu chování a vzápětí po něm chce, aby uposlechl jeho příkazy. Pacient se situaci přizpůsobí a tímto způsobem se v něm vyvolá hypnotický stav (Haley, 2003, s. 19-20). Pokud se pacientu zadává nějaká sugesce a on jí vzdoruje, nejlepší postup v Ericksonově pojetí je tuto jeho reakci přijmout a podpořit. Pacient je nejen vyveden z míry a může být rozptýlena jeho pozornost, ale zároveň je uveden do situace, kdy je jakákoli reakce považována za

spolupráci. Od té chvíle je možnost ho usměřňovat podle potřeb hypnotizéra (Tamt., s. 22). Těchto individuálních metod je více, jejich příklady a praktické uplatnění je možno najít v Ericksonově díle *Hypnotické světy* (2009) a *Hypnotická psychoterapie* (2010), a dále v Haleyho knize *Neobvyklá psychoterapie Milтона H. Ericksona* (2003).

Na závěr je třeba zmínit ablační techniku, která si také získala velkou pozornost. Spočívá v tom, že zužitkuje původně neutrální podněty působící během hypnózy tak, že je změni v podněty podmíněné, které i bez specifických sugescí přispějí k vyvolání hypnotického stavu. Těmito podněty může být vzhled hypnotária, hudba a jiné (Hoskovec, 1998, s. 63).

## 5 VZTAH PAMĚTI A HYPNÓZY

Hypnotické sugescce, ale i sugescce bdělé, mohou pomoci ke zlepšení paměti. V našem podvědomí jsou uskladené naše vzpomínky a veškeré další informace, které si běžně neuvědomujeme. Hypnóza slouží k tomu, že jejím prostřednictvím můžeme tyto vzpomínky získat (Damon, 2004, s. 34). Bývá tedy využívána u případů amnézie po nehodě nebo trestných činech, kde slouží k vybavení zapomenutých nebo vytěsněných vzpomínek, které potřebujeme zpřístupnit. Při vybavování vzpomínek tímto způsobem však může současně dojít i k získání vzpomínek falešných, který mohou vzniknout zavádějícími informacemi nebo sugescemi. Bývá tedy někdy sporné, zda takto získané informace a poznatky jsou skutečně věrohodné (Hoskovec, 1998, s. 93).

Kratochvíl uvádí, že podnět ke zkoumání vsugerované paramnézie poskytl Orne, aby bylo zjištěno, zda je možné jedinci vsugerovat v hypnóze falešné vzpomínky, které následně v bdělém stavu považuje za reálně prožité situace. Pro toto zjištění pak použil následující postup: „V rozhovoru se subjektem zvolí konkrétní noc uplynulého týdne, při níž subjekt podle vlastního přesvědčení nerušeně spal,... Nechává mu ji zrychleně znovu prožívat až do čtvrté hodiny ranní a v této chvíli mu dává sugestivní otázky, zda slyší nějaké zvuky, připomínající výfuk auta nebo bouchnutí dveří. Když to subjekt potvrdí, nechává ho urychleně dokončit noc a probouzí ho se sugescí, že si na zmíněné události uvedené noci bude pamatovat. Tato vsugerovaná vzpomínka má podle Ornových pozorování tendenci v bdělém stavu přetrvávat jako vzpomínkový klam...“ (Kratochvíl, 2011, s. 256-257). Pokud došlo v hypnóze k vyvolání „pseudovzpomínek“, zasáhlo to nejvíce osoby hluboce hypnabilní, které jsou více vnímavé na různé podněty, a tudíž v hypnóze spíše akceptovali a nekriticky přijali nepravdivé údaje (Sheehan, 2001, s. 50). Zneužití vzpomínek může mít neblahý dopad, může začít negativně ovlivňovat život osoby, která danou nepravdivou vzpomínku má, ale i osob, kterých se tato vzpomínka týká. Např. v USA došlo koncem 80. let po uveřejnění knihy E. Bassové a L. Davisové *Courage to heal* (1988), k nespravedlivým odsouzením otců za znásilnění, neboť autorky čtenářům v knize tvrdily, že když mají ženy jakékoli psychické či psychosomatické potíže, byly způsobeny sexuálním zneužíváním v dětství (Kratochvíl, 2011, s. 261).

Přestože dle některých autorů může být hypnóza zneužita, může také velmi dobře posloužit v kriminalistice a v trestním řízení, jak již bylo zmíněno, kde může pomoci

oživit paměť na potřebné vzpomínky ohledně trestného činu. Existuje řada zpráv, které tyto možnosti potvrzují. Reiser ve své monografii *Handbook of investigative hypnosis* (1980) uvádí, že ze 151 případů, kde bylo možné si ověřit informace, jich bylo 90% potvrzeno (Tamt., s. 259). V hypnóze tedy můžeme vyvolat velké množství vzpomínek a informací, ale nelze je automaticky považovat za pravdivé, i když je o jejich jednoznačné pravdivosti zhypnotizovaná osoba přesvědčená, a to jak v hypnóze, tak později v bdělém stavu. Musíme si pravdivost jejich výroků následně ověřit (Sheehan, 2001, s. 52). V pokusech, které měly prokázat, zda je vůbec možné falešné vzpomínky vytvořit bylo zjištěno, že je opravdu možné vzpomínky nějakým způsobem pozměnit, vymazat nebo dokonce vytvořit zcela nové události, které nikdy nenastaly. K takto získaným falešným vzpomínkám může dojít právě v době, kdy se snažíme u hypnotizovaného jedince skutečné vzpomínky v jeho paměti dohledat (Tamt., s. 54).

Coué, který odlišuje bytost vědomou a nevědomou hovoří o tom, že naše nevědomá bytost má neselhávající paměť, že si uchovává veškeré informace z dění kolem nás (Coué, 1934, s. 6). Zároveň sděluje, že je pouze na subjektu, zda sugesci přijme nebo ne. Pokud ji nepřijme, tak sugerovaná věc nebude mít žádný účinek (Tamt., s. 15).

Dále je třeba zmínit, že je hypnóza využívána i pro učení a zapamatování, které probíhá prostřednictvím sugescí v hypnotickém spánku. Ačkoli výsledky experimentů takového využití nejsou příliš uspokojivé, najdou se experimentální pracovníci, kteří jej doporučují (Hoskovec, 1998, s. 94). Dle Dasova experimentu u somnambulních osob, spočívající v zapamatování v bdělém stavu a vybavení v hypnóze, bylo zjištěno, že: „a) vybavování si v hypnóze bylo horší, b) učení v hypnóze nebylo ani horší, ani lepší než bez hypnózy.“ (Tamt., s. 94). V Searsově pokusu došlo naopak ke zlepšení vybavování informací v hypnóze, než bez ní. Někteří další autoři měli dobré výsledky u pár jednotlivců, viz Cooper, McCord a Sherill, atd. (Tamt., s. 94). Na výkon paměti může mít vliv i únava, proto se i v této souvislosti někteří autoři snažili zmírnit pocity únavy formou hypnotických nebo posthypnotických sugescí (Tamt., s. 96).

Zvýšenému vybavování paměti pomocí hypnotických sugescí se nazývá hypermnézie. Byly učiněny experimenty, při nichž si pokusné osoby dokázaly vybavit zapomenuté dovednosti z dětství. Někteří hypnotizovaní v hypnotickém spánku dokázali mluvit například cizí řečí, kterou znali a používali jako děti, ale v dospělosti v bdělém stavu už toho běžně nebyli schopni (Kratochvíl, 2012, s. 161).

## 6 SUGESCE

Stručné poetické pojetí sugesce lze vyjádřit dle Damona takto: „*Sugesce urychluje proměnu vaší chabé, mrzuté a utrápené osobnosti k osobnosti zářící, silné, zdravé a optimistické*“ (Damon, 2004, s. 31).

Sugesce tedy představuje proces, ve kterém hypnotizovanému jedinci vnukneme požadovanou myšlenku nebo jednání, což můžeme učinit „verbálně (logickými významy slov), extraverbálně (implikovanými významy slov) nebo nonverbálně (různými jinými způsoby, jako jsou gesta, výraz nebo jiné projevy chování)“ (Hoskovec, 1998, s. 50). Tyto způsoby můžeme i kombinovat, ale nejčastěji používaný a nejosvědčenější způsob vyvolání hypnotického stavu je prostřednictvím slovní sugesce, který bývá obvykle doprovázen oční fixací nějakého bodu (Horvai, 1957, s. 43-44).

Sugesce lze rozlišit na heterosugesce, kdy nám sugesce zadává druhá osoba, a na autosugesce, kdy sugesce zadáváme sami sobě (Machač, Machačová, 1991, s. 34). Šimsa hovoří o sugerované představě tak, že se má nenápadně dostat do vědomí nebo vzniknout nevědomě, za účelem ovlivnění našeho chování a myšlení, aniž bychom tomu mohli bránit naší vůlí (Šimsa, 1920, s. 8). Podle Maerese dokonce už primitivní člověk před vývojem logického myšlení přijímal myšlenky sugestivně (Hoskovec, 1998, s. 50). Sugestibilita tedy vyjadřuje naši tendenci k podvolení se hypnotickým sugescím (Machač, Machačová, 1991, s. 34).

Jak bude sugesce účinná, závisí na sugestibilitě hypnotizované osoby a sugestivitě hypnotizéra. Účinnost sugescí ovlivňují i další podmínky, které záleží na individualitě hypnotizovaného, „např. extraverti a hysterici mohou být snáze hypnotizováni za hluku, neklidu a při jasném světle, introverti a úzkostní lidé mohou být snáze hypnotizováni v naprostém klidu ve zvukově izolované místnosti“ (Hoskovec, 1998, s. 50). Dále má vliv na sugestibilitu únava, naše schopnosti myšlení, léky, atd. (Machač, Machačová, 1991, s. 34). Zajímavostí je, že sugesce se může uplatnit i bez uvedení do hypnotického stavu. Příkladem sugestivního vlivu v bdělém stavu může být vůdce party, jedná se o osobu, která svým vyzařováním a energií působí na druhé a členové party jsou tímto vůdcem fascinováni, ztotožňují se s jeho názory a často uposlechnou, co jim nařídí, aniž by bylo nutné je zhypnotizovat. Aby však byly sugesce plně účinné, je hypnóza

nezbytná (Souček, 1921, s. 8). Sugescie se totiž lépe vyvolávají v mozku snícím, kdy nekriticky přijímá, co se mu řekne, než když bdí a kontroluje, co mu zadáváme (Tamt., s. 15-16). Vůdce party nebo vůdce lidu však kromě běžného působení sugescie, sugesci také prohlubuje, neboť v mase lidu je účinek na jednotlivce větší a více se nechává tímto vlivem strhnout (Šimsa, 1920, s. 105).

Dále je třeba používat sugescie v pozitivních nebo neutrálních formulacích, tedy místo toho, abychom řekli, že „*nechci už nikdy požit alkohol!*“, řekneme raději „*alkohol nesevďčí mému zdraví a bez něho se budu moci probudit ráno bez kocoviny a usednout bezpečně za volant.*“ Současně by v nás neměla sugescie vzbudit vnitřní rozpor, neměla by se týkat nedohledné budoucnosti a neměla by odporovat zřejmé skutečnosti, tedy nebudeme tvrdit, že nemáme pocity nevolnosti, když nás svírají křeče v žaludku, ale naopak budeme sugerovat, že postupně budou odeznívat (Machač, Macháčová, 1991, s. 35-36).

Pojem posthypnotická sugescie vysvětluje sugesci zadanou v hypnóze, která se má však projevit až po jejím skončení. „Může se týkat jednoduchých pohybů i složitého chování, percepce, postojů, emocí nebo ovlivnění chorobných příznaků“ (Kratochvíl, 2011, s. 264). Může proběhnout bezprostředně po ukončení hypnózy, určenou časovou prodlevou nebo může být vázána na určitý podnět, např. po zakašlání hypnotizéra bude mít pacient potřebu otevřít dveře (Tamt., s. 264). Obvykle nechceme, aby si pacient pamatoval na posthypnoticky zadanou sugesci, která má proběhnout po skončení hypnózy, neboť čekáme na jeho následnou reakci. Úkol může uskutečnit, ať už si jej pamatuje nebo ne, rozdíl se však projevuje při jeho samotném plnění (Tamt., s. 264). Po splnění posthypnotického úkolu, na který má pacient amnézii, se ho můžeme zeptat, proč se takto zachoval (Tamt., s. 265).

„Z výsledků demonstrací hypnózy u somnambulních osob, je charakteristických pět základních reakcí:

- Subjekt své jednání nedovede vysvětlit. Bezvýznamným chováním se nezabývá a po nevhodném projevuje úzkost.
- Subjekt své jednání hodnotí jako nutkavé, automatické nebo neúmyslné.
- Subjekt dedukuje, že jde o posthypnotickou sugesci z kontextu situace.
- Subjekt se pokouší o racionální zdůvodnění jednání.

- Vysoce hypnabilní subjekt se při uskutečňování posthypnotické sugescce může znovu pohroužit do hypnózy, takže má pak na provedený výkon amnézii“ (Tamt., s. 265).

„U léčebných sugescí, je hlavně u začínajících hypnoterapeutů, potřeba řídit se následujícími zásadami:

1. Terapeutovi musí být předem jasné, čeho chce sugescemi dosáhnout. ...předem si formulace připravit a zapisovat do chorobopisu... .
  2. Sugescce formulujeme zřetelně a srozumitelně... .
  3. Sugescce formulujeme pokud možno kladně. („*jste klidný*“ namísto „*nemáte strach*“) [...]
  4. Vytváříme si základní terapeutickou formulku, kterou během hypnózy ve stejném znění vícekrát opakujeme. [...]
  5. Sugerovaný účinek popisujeme současně z různých hledisek v obměňovaných formulacích... . [...]
  6. ...racionálně nebo zdánlivě racionálně zdůvodňujeme, proč se sugerované účinky mají dostavit. [...]
  7. Podtrhneme pacientovu vlastní motivaci, aby se sugescce uskutečnily. [...]
  8. V některých případech můžeme navázat kontakt s příznakem tak, že ho dočasně zesilujeme, různě pozměňujeme nebo přemísťujeme, abychom prokázali jeho ovlivnitelnost, a tím i odstranitelnost. [...]
  9. Sugerujeme, že sugescce budou trvale účinné,... . [...]
  10. Stupňujeme terapeutické sugescce podle pozorovaného účinku. [...]
- (Kratochvíl, 2009, s. 117-118).

Dále si můžeme zapisovat do karty pacienta použité sugescce, hloubku hypnózy, případně amnézie a subjektivní pocity hypnotizovaného. Tyto záznamy nám příště umožní zvolit nejvhodnější postup pro pacienta. Výše zmíněných deset zásad se běžně užívá v hypnotizační praxi, vyjma ericksonovské terapie, která léčebné účinky získává opačnými a improvizacími metodami (Tamt., s. 118).

## 7 POSTHYPNOTICKÁ AMNÉZIE

Posthypnotická amnézie je stav následující po ukončení hypnózy, kdy si nedokážeme vzpomenout, co se odehrávalo v průběhu hypnózy. Prostřednictvím určeného signálu nebo v další hypnóze však můžeme tuto amnézii zrušit a vzpomínky navrátit. Amnézie je odlišná i od pouhého zapomínání. Zapomenuté vzpomínky mohou přesto mít vliv na psychické procesy a prolínat se s novými i staršími vzpomínkami (Kratochvíl, 2011, s. 219).

U hluboce hypnabilních osob se zabýváme základními formami chování a výpověďmi týkající se amnézie:

1. U úplné amnézie zcela chybí vzpomínky na dění v hypnóze. Může vzniknout spontánně nebo sugescí. Pokud ji neodsugerujeme, neinformujeme subjekt o dění z hypnózy nebo pokud není podmíněná nějakým úkonem, podnětem či časovým termínem, může se stát že: a) amnézie potrvá neomezenou dobu, b) amnézie sama vymizí, subjekt si vzpomene na průběh hypnózy za pár hodin nebo dní (Tamt., s. 219).
2. Při částečné amnézii si subjekt obvykle pamatuje jen nejasnou část z průběhu hypnózy (Tamt., s. 220).
3. U pseudoamnézie hypnotizovaná osoba o událostech z hypnózy nemluví, ani když je vyzvána. Spíše to vypadá, že nechce vzpomínky sdílet, nechce si vzpomenout nebo je popírá, přestože jí bývají dostupné (Tamt., s. 220).

### 7.1. METODOLOGIE VÝZKUMU AMNÉZIE

Výzkumy amnézie spočívají v zapamatování položek škál hypnability, které se považují za splněné, „když si subjekt po skončení hypnózy během tří minut nevybaví více než tři položky z devíti (u harvardské škály a stanfordských škál A a B) nebo tři položky z jedenácti (u stanfordské škály C). Toto kritérium je a) poměrně mírné, b) nebere v úvahu reverzibilitu zapomenutých vzpomínek a c) nerozlišuje, jde-li o skutečnou amnézii nebo o pseudoamnézii“ (Tamt., s. 221). Dále se experimentální výzkumy zabývají zapamatováním slovních řad, kdy se subjekt v hypnóze učí seznam slov a v bdělém stavu se ověřuje, kolik si toho pamatuje, co může znovupoznat nebo jak to může ovlivnit již naučené slovní řady (Tamt., s. 222).



## 7.2. DRUHY AMNÉZIE

Mezi základní druhy amnézie řadíme spontánní a vsugerovanou amnézii. Spontánní amnézie vzniká samovolně bez vsugerování po skončení hypnózy, což je v klinické praxi znakem hluboké somnambulní hypnózy, a dále bariérou mezi hypnotickým a bdělým stavem. Z experimentálního hlediska je amnézie stejně sugerovatelná jako všechny ostatní jevy a může vzniknout spontánně jen nepřímou sugescí a očekáváním. Vsugerovaná amnézie vzniká záměrně na základě hypnotických sugescí od hypnoterapeuta (Tamt., s. 222). Dále odlišujeme amnézii při reprodukci a rekognici. Reprodukce nebo-li znovuvybavení, zkoumá, co všechno naučené v hypnóze, si hypnotizovaná osoba dokáže vybavit následně i v bdělém stavu. V rámci rekognice nebo-li znovupoznání, zjišťujeme, zda pokusná osoba na seznamu položek se smíchanými daty, dokáže rozpoznat data naučená v hypnotickém stavu. Při testování rekognice se často amnézie ztratila. „Posthypnotická amnézie blokuje účinněji znovuvybavení než znovupoznání“ (Tamt., s. 223).

Dalšími druhy amnézie jsou amnézie na zdroj informací a selektivní amnézie. Amnézie na zdroj informací je zvláštní typ posthypnotické amnézie, při níž subjekt neví, že se informace naučil v hypnóze, ale dovede si je vybavit a správně je používat (Tamt., s. 225). Selektivní amnézie je částečná ztráta paměti na určité události, věci, slova, číslice z hypnózy i mimo ni, kterou lze v hypnotickém stavu vsugerovat (Tamt., s. 227). U posthypnotické amnézie prokázaly výzkumy ze Sydney vyvolání amnézie u hluboce hypnabilních jedinců na informace získané v hypnóze i z bdělého stavu. Jejich posthypnotické pokusy o zablokování vzpomínek měli vliv na jednání a myšlenky subjektů, ačkoliv si nemohli vzpomenout na ty události, které je takto ovlivňovali (Tamt., s. 230). Mezi poslední druhy amnézie patří amnézie reziduální, při které si subjekt ani po odvolání amnézie nevzpomene na všechny informace z hypnózy. Nastává to v některých případech vlivem běžného zapomínání, přestože to pokusy tímto způsobem zcela nevysvětlují (Tamt., s. 230).

## 7.3. TRVÁNÍ AMNÉZIE

Amnézie zpravidla trvá do té doby, než jí odvoláme, což obvykle bývá poté, co jsme si jí potvrdili při standardním testování hypnability. Při experimentálním testování se za účelem celkového psychického uspořádání a sjednocení, vrací subjektu vzpomínky

z hypnózy co nejdříve. Amnézie v klinickém kontextu u hluboce hypnabilních osob, může trvat neomezeně dlouho. Pokud je terapeut důvěryhodný, nemá pacient potřebu navrácení vzpomínky a není zneklidněn, že si z hypnózy nic nepamatuje. Na základě klinických případů se někdy vzpomínky již nevrátí, někdy to může trvat několik hodin nebo dní po hypnóze (Tamt., s. 232).

#### **7.4. PROMĚNNÉ OVLIVŇUJÍCÍ AMNÉZII**

##### 7.4.1. Hypnabilita a hloubka hypnózy

Na vznik amnézie může mít vliv např. hypnotizační metoda, schopnosti a motivace hypnotizované osoby. Důležitou proměnnou je dle klinických výzkumů hloubka hypnózy, která i podle Forelovy klasifikace hloubky hypnózy dále umožňuje posthypnotickou amnézii. Jaký je vztah mezi hloubkou hypnózy a amnézií dosud není podloženo experimentálními výzkumy (Tamt., s. 233).

##### 7.4.2. Hypnotizace, sugesce a instrukce

Z experimentálního hlediska není shodný názor, že by běžně po navození hypnózy, následovala posthypnotická amnézie. Dle Barbera a jeho experimentálních spolupracovníků, si pro vyvolání amnézie vystačíme se sugescí či motivující instrukcí. (Tamt., s. 234) Barbrův a Carverleyho rozsáhlý experiment ukazuje, že „autoritativní sugesce měly na subjektivní i objektivní skóre amnézie stejný vliv po hypnotizaci jako bez hypnotizace, a že permissivní motivující sugesce byly účinnější bez hypnotizace, než ve spojení s ní“ (Tamt., s. 234). Sporné zůstávají výsledky některých experimentálních pracovníků nepovažujících hypnotizaci za potřebnou pro vznik hypnotických jevů, neboť dle některých experimentů nebyl rozdíl mezi vlivem hypnotizace na amnézii a úkolově motivujícími sugescemi, podle jiných byla hypnotizace výrazně účinnější. I kdyby nastaly jevy hypnotické amnézie bez hypnózy, spíše se přikláníme k přesvědčení, že mimovolní a ověřená amnézii je znakem hluboké hypnózy (Tamt., s. 237).

##### 7.4.3. Požadavkové charakteristiky

Pokud předem subjekt instruujeme, že je nutné, aby o účincích hypnózy upřímně a poctivě vypovídal, bude výsledkem jiný účinek, než jaký by byl na základě jeho běžného očekávání (Tamt., s. 237). Samotné očekávání má velký vliv, neboť například

spontánní amnézie podle některých současných výzkumníků vzniká na základě přesvědčení, že je součástí hypnózy. Při sugerování amnézie prostřednictvím instrukcí, můžeme umožnit subjektu zvolit si vlastní reakce (Tamt., s. 237-238).

#### 7.4.4. Normální zapomínání a pokusy o prolomení amnézie

Na základě Cooperových pokusů bylo zjištěno, že část z posthypnotické amnézie je způsobena normálním zapomínáním (Tamt., s. 238). Prolomit posthypnotickou amnézi zkoušeli Kihlstrom, Evans, Ornová a Orne: „a) navržením způsobu vybavování, který může vést ke snazšímu upamatování se na události, b) podněcováním snahy o aktivní překonání amnézie a c) apelováním na čestnost a pravdomluvnost subjektu“ (Tamt., s. 239-240). Výsledky pokusu ukazují, že amnézii dokáže u jedné části hypnabilních osob prolomit její opakované ověřování. Avšak dle Kihlstroma je to ovlivněno časem, nikoli nátlakem. U další části hypnabilních osob, nedojde ani pod nátlakem, ani za použití účinnějšího postupu, k prolomení amnézie (Tamt., s. 241).

S tím nesouhlasil Coe, podle něhož nebyl nátlak na osoby dostatečný, a proto následoval experiment Howarda s Coem, kde nátlak zesílili. Avšak pokus spíše amnézii potvrzoval, neboť se znovu ani pod nátlakem neprolomila. Obdobné výsledky přinesly studie Kihlstroma, Evanse, Ornové a Orneho, a Howarda a Coea, přestože tyto dvě výzkumné skupiny mají na hypnotické jednání opačný názor (Tamt., s. 241). V dalším pokusu Coeho a Sluise se u 18 z 19 subjektů podařilo amnézii ještě před jejím zrušením, téměř úplně překonat. Coe poté uzavírá, že lze amnézii dostatečným nátlakem zcela zrušit u většiny osob (Tamt., s. 242). Z McConkeyho a Sheehanova pokusu vyplývá, že ani po promítnutí průběhu hypnózy na videozáznamu, nedojde u některých osob ke zrušení amnézie. Podobné výsledky měli McConkey, Sheehan a Cross v dalším pokusu, kde opět po shlédnutí své hypnózy na videozáznamu nenarušilo amnézii u poloviny osob. Některé z pokusných osob poté vypověděli, že si vybavují své jednání, ale ne prožitky (Tamt., s. 243).

Kratochvíl měl shodné poznatky, když demonstroval amnézii u hluboké hypnózy, oproti Coeovu týmu však nesouhlasí s tím, že by byla hypnóza jako „hraní role“ považována za obecný názor, nýbrž že amnézie má u hluboce hypnabilních osob charakter disociace (Tamt., s. 243).

## 7.5. MECHANISMY AMNÉZIE

### 7.5.1. Popření vzpomínky

Autoři nepovažující hypnotický stav za změněný stav vědomí, považují posthypnotickou amnézii za vyhovění zadané sugesci. Subjekt se nesnaží na informace vzpomenout nebo nabízející vzpomínky přímo vytlačuje. Dalším důvodem může být, že nechce nebo nedokáže o svých vzpomínkách hovořit či je napsat. Obecně je popření vzpomínky vykládáno tak, že jsou subjektu vzpomínky přístupné, ačkoliv jedná zdánlivě amnesticky (Tamt., s. 244). Spanos se spolupracovníky v rámci posthypnotické amnézii hovoří o přesouvání pozornosti jinam, což blokuje proces vybavování vzpomínek (Tamt., s. 244).

### 7.5.2. Vytěsnění

Při vytěsnění vzpomínky dochází k jejímu odstranění z vědomí, stává se nedostupnou. Vytěsnění nežádoucí a nepříjemné vzpomínky probíhá automaticky, při spuštění psychické obrany. U posthypnotické amnézie, jež je podobná vytěsnění, zapomínáme emočně negativní vzpomínky, proto by se tedy u škál hypnability měly více zapomínat nesplněné položky, neboť tyto zanechávají emoční negativitu. To znamená, že pokud subjekt při testování hypnability nesplnil například to, že mu měly ztuhnout ruce, nebo že nedokázal halucinovat mouchu, tak tyto položky patří k nesplněným. A tyto nesplněné položky pak subjekt více zapomíná, než ty, které se mu úspěšně podařilo splnit (Tamt., s. 245).

Hilgard a Hommel potvrzují větší zapomínání v neúspěšných položkách u málo hypnabilních osob, avšak u osob hluboce hypnabilních nedocházelo v neúspěšných položkách k výraznějšímu zapomínání. Dílčí vybavování vzpomínek z úspěšně splněných položek v rámci posthypnotické amnézie, nezávisí dle studií na hypnabilitě, neboť je více projevem osob málo hypnabilních. Jde pravděpodobně o důsledek obecnějších zákonitostí paměti. Dosud nejsou přesvědčivé důkazy potvrzující procesy vytěsnění v posthypnotické amnézii (Tamt., s. 245).

### 7.5.3. Disociace

Podle disociační hypotézy se psychické procesy odehrávají současně a relativně nezávisle na sobě. Amnézie jako jakási bariéra odděluje myšlenkové obsahy od vědomých procesů, je však prokázáno, že se informace naučené v hypnóze prolínají s informacemi získanými mimo ni, nejedná se tedy o úplnou disociaci. Proto bere Hilgardova nedisociační hypotéza v úvahu zvýšené prolínání prováděných oddělených úkolů, neboť uchování amnestického úkolu mimo vědomí odčerpává část energie (Tamt., s. 246).

Navazující výzkumy zjišťující disociaci a interferenci prokázaly, při ověřování na aritmetickém úkolu, spočívajícím v přičítání čísla 7 k zadanému výchozímu dvojmístnému číslu současně s pojmenováním barev z předlohy, že pokud byl úkol prováděn posthypnoticky, výsledky byly horší, než když byl úkol prováděn vědomě (Tamt., s. 246-247). Tyto výsledky shodně s Hilgardovou neidisociační teorií potvrzují, že na základě vynaložení kognitivního úsilí k oddělení jednoho procesu z vědomí, dochází ke zhoršení výkonu. Nemohlo tedy dojít ke správnému řešení úkolu, neboť potřebná psychická energie byla spotřebována činností probíhající v podvědomí (Tamt., s. 247). Z disociačních pokusů vyplývá, že „i při úplném subjektivním oddělení vědomých a nevědomých procesů, jak je tomu u totální amnézie, se mohou souběžně probíhající vědomé a nevědomé procesy vzájemně ovlivňovat“ (Tamt., s. 248).

### 7.5.4. Narušení procesu vybavování

V souvislosti s posthypnotickou amnézií bylo zkoumáno několika výzkumy i různými metodami, narušení normálního procesu zapomínání, se shodnými výsledky. Zajímavým zjištěním bylo, že málo hypnabilní jedinci měli lepší výsledky, než jedinci hluboce hypnabilní, kteří si zadané testované položky vybavovali více neuspořádaně a nahodile. Po zrušení amnézie si hluboce hypnabilní osoby dokázali položky opět vybavit uspořádaně. Z toho vyplývá, že sugerovaná amnézie zřejmě narušuje kognitivní uspořádání, potřebné k vybavení a uspořádání vzpomínek (Tamt., s. 249).

## 7.6. OŽIVENÍ A POZMĚŇOVÁNÍ VZPOMÍNEK

Prostřednictvím hypnotické sugesce je možné zlepšit vybavování paměti. Tento jev, nazvaný hypermnézie, patří k běžným znakům hypnózy, přesto jeho existence byla

v době laboratorních výzkumů hypnotických jevů zpochybňována. K jeho prokázání bylo použito různých metod s odlišnými výsledky. Byli srovnávány osoby hypnotizované s nehypnotizovanými, a hypnabilní s nehypnabilními osobami motivovanými nějakým úkolem nebo simulující hypnózu. Jako podněty sloužily obrázky běžných předmětů, krátké zábavné filmy nebo videozáznamy dopravních nehod, krádeží, apod. (Tamt., s. 252).

De Piano a Salzberg zjistili statistickou analýzou dat, využívající tři různých filmů spolu s přístrojem registrujícím kožní odpor a pulz, a dále využitím hlasité hudby s textem, že hypnotizované osoby si vybavují více informací, než nehypnotizované osoby motivované úkolem. Vzhledem k tomu, že nebyla zjišťována hypnabilita, je možné, že výsledky byly ovlivněny spíše hypnotickými okolnostmi (Tamt., s. 255). Výsledky laboratorních výzkumů jsou tedy sporné, neboť v některých pokusech si hypnotizované hypnabilní osoby vybavili více správných vzpomínek, než při vědomí, a v jiných pokusech ovlivněním sugestivními dotazy uváděli více falešných vzpomínek, považovaných za reálné (Tamt., s. 256).

## 8 LÉČEBNÉ UŽITÍ HYPNÓZY

Jak již bylo řečeno nejen v kapitole o historii hypnózy, je prokázáno, že se hypnóza využívala a v některých situacích využívá i dnes k léčbě duševních a fyzických nemocí člověka. Léčba probíhá prostřednictvím našeho nevědomí. Poněšický však hovoří o tom, že nevědomí je řadou filozofů a psychologů odmítáno, neboť nelze prokázat. I přesto velmi často naše nevědomé strachy, přání a motivace ovlivňují náš život, naše chování, náš duševní a zdravotní stav (Poněšický, 2012, s. 15-16). Hovoří o nevědomí jako o minulém a přítomném. Minulé nevědomí zahrnuje „neuvědomělá či potlačená citová hnutí, interakce či celé scény z dětství“ a přítomné zahrnuje to, „co si člověk v současné době či situaci neuvědomuje, jakým perspektivám se uzavírá, co odmítá, potlačuje, projikuje, čemu se vyhýbá“ (Tamt., s. 25). Naše nevědomí dokáže zahojit ránu, upravit tepovou frekvenci a jiné, neboť řídí naše vegetativní a autonomní procesy. Vzhledem k množství informací, které však nevědomí dostává, dochází k jejich třídění podle toho, co se děje, proto tedy některé věci a události ani nepostřehneme a vědomě nevnímáme, a jiné nám naopak naše nevědomí předkládá do vědomí (McKenna, 1995, s. 18-19). Coué o přítomnosti vědomé a nevědomé bytosti v každém člověku nepochybuje (Coué, 1934, s. 8).

Hypnóza se k léčebným účelům začala více využívat až po druhé světové válce, kdy sloužila hlavně k léčbě psychosomatických chorob u válkou postižených vojáků. Později se její využití rozšířilo a začala být využívána v mnoha lékařských oborech (Machač, Macháčová, 1991, s. 49). Vzhledem k tomu, že všelijaké nemoci lidé získávají kvůli svým podvědomým myšlenkám, je stejně tak možné se prostřednictvím našeho podvědomí z těchto fyzických a duševních nemocí vyléčit. Navíc i z těch, které nejsou způsobeny jen naším podvědomím (Coué, 1934, s. 18-19). Ačkoli Coué využíval mnoho sugestivních formulací, jako základní na všechny možné neduhy postačila i věta: „*Každého dne, v každém směru je mi lépe a lépe*“ (Tamt., s. 34). Léčebných účinků můžeme dosáhnout pouhým ponecháním pacienta v hypnotickém spánku, účinky však nebudou trvat dlouhou dobu a bude se spíše jednat o svalovou a psychickou relaxaci, v tomto případě se jedná o prostou hypnózu. Podstatným úkolem hypnózy je, aby zesílila účinky léčebných sugescí, dále se využívá např. v porodnictví, zubním lékařství, psychoterapii, v anesteziologii ke znecitlivění nebo k analgezii pro částečnou nebo úplnou ztrátu vnímání bolesti, dále k tlumení či uvolnění nežádoucích emocí, vyvolání

potlačených vzpomínek, atd. Níže si uvedeme na několika příkladech, jak se k léčbě hypnóza využívá. Sugescie jsou buď obecné anebo se individuálně vztahují na určitý pacientův problém. Mnohdy oba tyto způsoby kombinujeme (Machač, Macháčová, 1991, s. 50; Kratochvíl, 2009 s. 88-89). Příkladem specifického symptomu může být nespavost, kdy pro odstranění tohoto příznaku zadáváme pacientovi sugesci, že bude snadno usínat a ráno se probudí svěží.

Účinek sugescie je možné vyvolat pro přítomný čas a nebo posthypnoticky pro budoucí čas. Ke zvýšení účinku sugescie je možné využít doteku či přikládání rukou na problematické partie, kromě míst, které vyvolávají erotické pocity. Dále můžeme odůvodnit, proč by měli sugescie účinkovat, např. „*Váš konflikt s manželem se vyřešil, úzkosti jsou už zbytečné, mohou se ztratit*“ (Kratochvíl, 2009, s. 97-98). Také se využívá zesílení nebo přemístění symptomu, který chceme vyléčit, např. u pacienta, který má ochrnuté prsty levé ruky, můžeme zesílit ochrnutí na celou levou paži nebo toto ochrnutí přesunout na pravou ruku. Pacientovi tím ukazujeme, že lze se symptomem ovládat a je tedy možné ho i zcela odstranit. Pokud se však symptom vrací, bude za tím hlubší psychický problém, můžeme tedy zatím ponechat ochrnutí malíčku nebo nahradit jiným méně škodným symptomem, dokud nezjistíme skutečnou příčinu tohoto příznaku (Tamt., s. 99).

Zde si blíže vysvětlíme hypnotickou léčbu ochrnutí vzniklého ze dvou různých příčin. Ochrnutí i jiné symptomy vzniklé z psychogenních příčin např. psychických traumat, šoků, u hysterie apod. lze v hypnóze odstranit náhlým a dramatickým způsobem prostřednictvím přímých autoritativních sugescí, kdy např. ležícímu pacientu zadáme sugesci „vstaňte a chodte“. Také lze pacientovi sugerovat, že je na tanečním parketu a vyzvat ho, aby tančil nebo ho můžeme sugescemi vrátit do doby před vznikem symptomu. Je také možné symptomy odstraňovat v rámci opakovaných sezeních a zároveň zabránit recidivě prostřednictvím posthypnotických sugescí. U psychogenních symptomů bývá hypnotická léčba často úspěšná (Kratochvíl, 2012, s. 164-165).

Jiný případ je ochrnutí vzniklé po mozkovém krvácení nebo po traumatických mozkových úrazech (např. po mrtvici, meningitidě, atd.) s motorickými i faktickými poruchami. V těchto případech je hypnóza významná při podpoře zájmu a spolupráci pacienta na rehabilitaci. Dále jako psychická podpora, aby pacient opět našel chuť do života a zbavil se negativních myšlenek zhoršujících jeho uzdravení. Současně má také



hypnóza analgetické uplatnění, pokud pacient v důsledku mozkového úrazu trpí bolestmi nebo mu může sugescemi zvýšit také výkon a úsilí pro uzdravení, dopomoci od únavy a navodit relaxaci (Kratochvíl, 2009, s. 204-205). Casilneck a Hall uvádí příklad 21 leté pacientky, která měsíc po autonehodě měla částečné ochrnutí všech čtyř končetin, nereagovala na slovní příkazy a nespolupracovala v rehabilitaci. Terapeut jí při třetím sezení zhypnotizoval, nejprve měla lehčí hypnózu, ale postupně se prohlubovala. Pacientce zadal, aby každou hodinu prováděla cvičení. Po 4 týdnech se její stav značně zlepšil a po 4 měsících byla hypnoterapie ukončena. Pacientka dále úspěšně pokračovala v rehabilitacích, zlepšily se její sociální vztahy a budoucnost viděla pozitivněji (Tamt., s. 206-207). Šnýdrová zkoumala vliv hypnózy u částečného ochrnutí poloviny těla u 10 mužů a 5 žen, jejichž stav byl v té době považován za neměnný. Během 12 sezení zaznamenávala i elektromyografickou aktivitu před, v průběhu a po hypnóze, která se u všech pacientů v průběhu hypnózy zvyšovala. Hypnóza potvrdila pozitivní vliv u některých pacientů a spolu s následnou rehabilitací se u nich dále zlepšovala motorika téměř k fyziologické normě (Tamt., s. 207).

Co se týče odstranění psychických traumat nebo konfliktů, které mohou následně způsobovat různé patologické symptomy, léčba se provádí pomocí hypnotické abreakce. Abreakce probíhá tím způsobem, že pacienta v hypnóze necháme reprodukovat a znovu citově prožít traumatické zážitky s očištným působením. Původní škodlivá emoce je buď vtažena do vědomí, nebo odstraněna sugescí. Pacient může dané zážitky prožívat přímo, což pomáhá k intenzivnějšímu odstranění patologických emocí, nebo jako pozorovatel. Pokud nevíme, co je traumatizující příčinou, můžeme sugerovat, aby se pacient přenesl do prvního dne výskytu nežádoucího symptomu (Kratochvíl, 2012, s. 176-179). Hypnotická abreakce je také součástí „regresivní terapie“, která funguje na stejném principu s tím, že někteří terapeuti a pacienti hovoří o tom, že příčinu problému nenacházejí v současném životě, ale v některém z minulých životů. Pacienti se tedy vrací do minulých životů, znovu prožívají některé traumatické zážitky a svoji smrt. Nelze říci, zda něco takového možné je, ale ať už je to pravda nebo ne, podstatné je, že pacienti se touto formou léčby ze svých psychických problémů uzdravují. Více se lze o tomto tématu dozvědět např. u autorky Valdové, která ve své knize dokládá mnoho příkladů z praxe (Valdová, 2011).

Hypnóza se dá dále využít k odnaučení některých zlovyků. Můžeme vyvolat u pacienta vůči nim buď odpor, např. pokud pacient bude příště pít alkohol, bude mít pocity na zvracení anebo ke zvracení skutečně dojde. Pokud by příště znovu kouřil, začne u něj kašel. Dále můžeme vůči některým špatným návykům v pacientovi vyvolat lhostejnost, aby neměl tendenci se k nim znovu vracet, nebo můžeme zesílit jeho vůli se s nevhodným návykem vypořádat. Obézním pacientům lze sugerovat nechutenství vůči nezdravým potravinám a rychlejší nasycení. Při léčbě omezené pohyblivosti, písavské křeči, koktavosti apod., lze kromě posthypnotických sugescí, v hypnóze tyto problémy procvičovat. Pokud pacienta trápí nějaká fobie, je nejlepší ho nechat v hypnóze halucinovat obávanou záležitost a sugescemi odstranit vůči ní negativní pocity a obavy. Proti nočnímu pomočování sugerujeme pacientovi, aby se v případě nutkání probudil a odešel na toaletu. U neurotiků lze sugerovat obecně zlepšování zdravotního stavu spolu s pozitivním přístupem (Bouček, 2006, s. 23).

Co se týče hypnotické analgezie a anestezie, bývá využívána v chirurgii, stomatologii, v porodnictví, u akutních nebo chronických bolestí. Tato metoda bývá dnes využívána spíše v případech, kdy není možné použít běžné chemické anestezie nebo je to pro pacienta šetrnější (Kratochvíl, 2009, s. 101). Hypnotickými sugescemi můžeme prostřednictvím mozkové kůry ovlivňovat vnitřní orgány, což při vědomí není tak jednoduché. Např. při sugesci vypítí velkého množství vody také stoupá množství a frekvence vylučování moči. Při sugesci popálení se vyskytuje zčervenání kůže a v některých případech se objevují dokonce i puchýře jako při normálním popálení (Horvai, 1957, s. 49). Ohledně léčby popálenin, je vlivem silné motivace popálených osob, kteří trpí velkými bolestmi, štípáním a svěděním, hypnóza velmi účinná v odstranění bolesti, uvádí se 60 až 90 procent (Machač, Macháčová, 1991, s. 51).

Hypnóza má dobré výsledky u psychosomatické léčby bradavic, ekzémů, vynechávání menstruace nebo menstruačních bolestí, zadržování moči nebo při pomočování, u obezity, lupenky a řady jiných psychosomatických problémů (Chertok, 1983, s. 92-93). Šimsa upozorňuje na to, že se hypnózou nebo bdělými sugescemi vyléčí pouze choroby vzniklé psychickými problémy, tedy když u dříve zdravých lidí došlo třeba k psychickému traumatu, v jehož důsledku se objevil nežádoucí symptom. A tedy člověk, který se narodil slepý, po hypnóze nebude zázračně vidět nebo pokud problém vznikl v důsledku nějakých organických poruch, tedy zánětem nebo poškozením tkání,

tak je třeba brát nějaké uzdravení s rezervou. Přesto však nevylučuje, že by nebylo možno vyléčit hypnózou žádné organické choroby. Je tedy minimálně možné sugescí posilovat víru v uzdravení, což může léčbu urychlit a usnadnit (Šimsa, 1920, s. 31-32). Dále jsou pak sugesce používány například proti bolestem hlavy, úzkosti, srdečním problémům, nespavosti, k operaci, velmi zajímavé výsledky pochází z oblasti hysterie, atd. (Souček, 1921, s. 21).

Hysterie byla nemoc, která postihovala především ženy vystavené silnému společenskému tlaku a omezujícímu postavení žen. Projevovala se často ohluchnutím, oněměním a paralýzou (Hustvedt, 2015, s. 10-11). Charcot, který v nemocnici hysterické ženy léčil, ale nikdy nevyléčil, z nich udělal spíše atrakci. Jeho nejznámější pacientkou byla Blanche, které říkali „královna hysteriček“. Trpěla záchvatovými křečemi, omdlíváním a záchvatovou paralýzou (Tamt., s. 38). Už od dětství měla těžký život, byla sexuálně obtěžována, viděla umírat svých pět sourozenců a matku. Reagovala na to hněvem, hluchotou, němotou, občas ztrácela vědomí nebo kontrolu nad močením (Tamt., s. 42). Proslavila se až později díky předvídatelnosti jejích záchvatů, neskutečnou hypnabilitou a mimořádně citlivými „hysterogenními zónami“, což jsou určitá místa na těle, nejvíce ale oblast vaječníků a prsou, na které když se zatlačilo, spustil se hysterický záchvat (Tamt., s. 46). Blanche demonstrovala své symptomy před obecnstvem. Vzhledem k tomu, že měly hysteričky velmi citlivou kůži, tak v rámci pokusů lehce psal Charcot na záda Blanche nápisy tupým předmětem. Tyto nápisy pak často zčervenaly a vystoupily, na pacientčině těle vydržely od 3 hodin i po dobu 3 měsíců (Tamt., s. 56). Mezi další pokusy na hysteričkách patří katalepsie, kdy byly hysteričky postaveny do všemožných poloh, ve kterých vydržely jako sochy. Nebo do Blanche ve stavu úplné anestezie bodali jehlou a neobjevila se ani kapka krve (Tamt., s. 65). Charcot bohužel hypnózu nevyužíval k léčbě nebo zmírnění hysterie, ale spíše hysterické symptomy reprodukoval a přetvářel tak, aby mohl hysteričky plně ovládat (Tamt., s. 63).

Hypnóza nebo také sugestivní působení za bdělého stavu, může být využíváno i v porodnictví. První zmínky o porodnické analgezií máme z roku 1833 od Foissaga (Chertok, 1986, s. 16). Později Platonov a Velvovski shrnují práce různých autorů a dochází k závěrům, že bolest za porodu není nutná, že můžeme využít sugescí k analgezií. Za použití hypnózy navíc nedochází k vedlejším účinkům, jako tomu bývá

u chemických medikamentů. Read hovoří o tom, že u zdravých lidí neexistuje žádný bolestivý fyziologický proces, tudíž ani porod nemá být provázen bolestmi, a domnívá se, že je to způsobeno strachem, napětím a samotnou představou bolesti při porodu, a dále vlivem sociálně-kulturních a emočních faktorů (Tamt., s. 28-29). Read tedy ke zlehčení průběhu porodu doporučuje řádné poučení rodičky, aby věděla, co může očekávat. Dále považuje za důležité, aby pacientka fyzicky a duševně relaxovala, za současného sugestivního působení prostředí a porodnického personálu. Při dodržení těchto podmínek bývají dobré výsledky i za použití sugestivního vlivu bez samotného uvedení do hypnotického stavu (Tamt., s. 30). Výsledky z 2000 porodů za použití Readovi metody ukázaly, že se zkracuje doba porodu, pacientky méně krvácí a jsou šťastnější matky, dále nebylo zapotřebí tolika porodních operací a křísení novorozenců (Tamt., s. 32). K neúspěchům dochází při nedodržení správného postupu, ztuhlosti děložního hrdla či branky, neprotržení plodového vaku nebo také pokud nebyla stanovená správná a úplná anamnéza pacientky, tudíž například její emoční problémy a napětí mohou způsobovat bolest, a nesprávnou reakci na aplikovanou metodu (Tamt., s. 57). Na problematiku porodů v souvislosti s hypnózou a sugescemi se zaměřilo více autorů, a bylo použito více metod. Všichni autoři se však shodují, že hypnóza či sugesce pozitivně působí na průběh porodu, jehož doba se tím zkrátí, nedochází k tolika komplikacím nebo porodním operacím, nedochází k tolika psychickým poruchám, a naopak je méně bolestivý porod či úplně bezbolestný, je menší úmrtnost a křísení novorozenců, správně se tvoří a vylučuje rodičkám mléko, je lepší průběh šestinedělí a lepší vztah matky s dítětem (Tamt., s. 83).

Využití hypnózy v medicíně se najde ještě v mnoha dalších lékařských oborech, ale vzhledem k rozsahu tohoto tématu, není možné se tím více v rámci této práce zabývat. Nicméně je důležité podotknout, že její využití má přínos jak pro pacienta, tak i lékaře, neboť mu hypnóza může umožnit lepší spolupráci s ním.

## 9 ZÁVĚR

Touto prací jsem chtěla poukázat na to, co přesně hypnóza je, co obnáší, a co každému člověku dokáže nabídnout. Bohužel i přesto, že v hypnóze byla provedena řada experimentálních pokusů a byla využita i mnohokrát v klinické praxi, nelze říci, že by dnes byla obecně přijímána jako možný a šetrný způsob léčby, že by byla mezi běžnou populací více známa, natož brána dostatečně vážně. Sama jsem se spíše setkala s tím, že při zmínce o tématu mé práce si lidé mysleli, že je budu moci snadno „začarovat“ a „zmanipulovat“, ale kupodivu se i sami rozpačitě nabízeli, že by to podstoupili. Tím ale chci říci, že bez podání alespoň základních informací si lidé běžně vybavovali scénky, kdy hypnotizér ovládá člověka, a ten dělá směšné kousky a poslouchá ho na slovo. Musím se přiznat, že i já jsem kdysi podobnou představu sdílela, než jsem se s danou problematikou více seznámila. Dříve jsem si vždy pod pojmem hypnóza vybavila místnost plnou lidí, kdy hypnotizér v jakémsi polospánku přiměje jednoho vybraného člověka k všelijakým věcem, které demonstruje před publikem. Samozřejmě, že jsem i občas zapochybovala, zda je toho tento zhypnotizovaný člověk skutečně schopný nebo zda je pouze součástí představení, a s hypnotizérem je dopředu domluvený. Dnes už ale vím, že hypnóza je fascinující věc, o kterou se budu i dále zajímat a více se v ní vzdělávat minimálně pro osobní potřebu.

Musím se přiznat, že jsem měla v plánu osobně absolvovat hypnotickou zkušenost ještě před obhajobou bakalářské práce. Tedy spíše ještě dříve jsem chtěla zkusit regresivní terapii, o které jsem se dozvěděla v již zmíněné knize Briana L. Weisse, díky které je možné vyléčit různé duševní problémy, bloky, fobie a dokonce i pomoci vyřešit vztahy v rodině, s přáteli, partnerem apod. tím, že se člověk vrátí zpátky ke vzniku problému, znovu si ho prožije a tím ten problém odezní. Samozřejmě u závažnějších problémů by bylo nutné terapii opakovat a mohla by vyžadovat delší čas. Měla jsem dokonce už i kontakt na osobu, která není lékař, ale problematikou se zabývá. Avšak později, když jsem se v některých knihách dočetla, že hypnózu či podobné terapie by měl opravdu provádět pouze lékař vystudovaný v daném oboru, neboť nedostatečně kompetentní osoba by mohla napáchat na psychice člověka velké škody nebo dokonce hypnotického stavu využít, jsem od původního záměru upustila. Stále bych ale ráda hypnózu nebo regresivní terapii jednoho dne podstoupila, abych měla vlastní zkušenost, mohla zhodnotit pocity hypnotizovaného a hlavně zažít zajímavé léčebné účinky na vlastní

kůži. Raději ale počkám, než najdu osobu, které budu důvěřovat, a která bude s touto terapií souhlasit, i když neřeším nějaké závažné problémy.

Nějakou vlastní zkušenost ale přeci jen mám. V průběhu čtení knih, kdy jsem se dočítala o přesných postupech zhypnotizování druhých osob nebo o autohypnóze či autosugesci, jsem se rozhodla autohypnózu i autosugesci sama na sobě vyzkoušet, abych se zbavila bradavice na patě. Bradavici jsem měla asi necelý rok a nemohla jsem se jí zbavit, tedy spíše jsem se jí zkoušela zbavit jen dvakrát. Poprvé to bylo potíráním vlaštovičníku a podruhé potíráním banánové slupky, bradavice však neustoupila. Později, když jsem se dočetla, že je možné se bradavic zbavit hypnózou nebo bdělými sugescemi, jsem to tedy zkusila, abych jí odstranila. Zda jsem autohypnózu prováděla zcela správně a byla jsem opravdu zhypnotizovaná, nedokážu správně posoudit. Zkoušela jsem si také zadávat sugesci v bdělém stavu. Nicméně jsem si v rámci obou procedur zadávala slovní i obrazné sugesci, že bradavice odumírá, představovala jsem si, že jí chybí přísun živin, a že se od těla jakoby odděluje. Tyto procedury jsem párkrát opakovala. Nevím přesně kolik týdnů to trvalo, ale jistě ne déle než 3 měsíce, a bradavice je pryč. Za sebe mohu říci, že tam nějaký sugestivní účinek byl a problém byl vyřešen.

Vzhledem k tomu, jaké přínosy dokáže hypnóza poskytnout, pro jak velké množství lidí je použitelná a v kolika ohledech se dá využít, bych uvítala zavedení hypnózy mezi běžné léčebné procedury. Stejně jako chodíme pravidelně k zubaři, aby se staral a kontroloval naše zuby, stejně jako máme svého obvodního lékaře, kterého navštěvujeme v případě zdravotních problémů, by měl mít každý člověk svého hypnoterapeuta, a ordinace hypnózy by měla být zařazena mezi standardními ordinacemi nemocnic a poliklinik. Neboť v téměř všech dalších zdravotních oborech se může hypnóza využít a se všemi ostatními obory v podstatě spolupracuje, když je někdo ochotný jí využít. Bohužel dnešní doba je značně ovládaná farmaceutickými společnostmi a lidem se nabízí především chemická farmaka, než alternativní způsoby léčby. Pokud člověk sám nepátrá, ani se nedozví, jaké jsou možnosti, a že existuje šetrnější způsob léčby. Sama jsem nikdy nezažila, že by mi lékař na jakýkoli druh zdravotních potíží nabídl něco jiného, než chemické léky. Minimálně u rodiny a bližších přátel jsem se také nesetkala s nabídnutím jiných možností. Ptám se tedy, zda by nebylo výhodnější a lepší pro celou společnost, kdyby zdravotnický personál byl vyškolený v hypnóze či bdělých sugescích

a v rámci každého způsobu léčby by pacientům nabídl, aby si sám zvolil léčebnou formu a postup, nebo ještě lépe, kdyby sami lékaři předně zvolili a doporučili hypnotickou či sugestivní léčbu před chemickou. V případě, že by alternativní způsoby nezabíraly, tak až poté přikročit k chemické léčbě. Kdyby toto bylo možné, tak by například moje teta, která má panický strach ze zubařů, nemusela ze strachu utíkat ze zubařského křesla nebo záměrně vynechávat kontroly u zubaře, ale mohla by být zhypnotizována, aby mohla být řádně vyšetřena, mohla být ušetřena stresu, a z návštěvy od zubaře by mohla ještě odcházet s příjemnými pocity. Nebo proč nebylo mojí kamarádce nabídnuto v době těhotenství, že pro ulehčení porodu jí mohou pomoci hypnózou nebo sugescemi, místo toho ve velkých bolestech a stresu měla tendenci slézat z porodního stolu, více krvácela a na porod má nepříjemné zážitky, místo toho, aby se stal porod jedním z nejhezčích zážitků jejího života.

Na závěr bych jen dodala, že využití hypnózy mě samotnou svým rozsahem a možnostmi nadmíru překvapilo. V hypnóze bylo učiněno mnoho pokusů a byla mnohokrát využita v klinické praxi, kdy svými někdy dech beroucími účinky nadchla lékaře, pacienty i mě. Zajímavých výsledků dosahovala ať už ve standardním podání, tak i v individuálním pojetí hypnotizérů. Individuální pojetí mně osobně přišlo zajímavější, ale zároveň také někdy složitější. Bohužel asi nebude mnoho natolik výjimečných hypnotizérů jako byl Erickson, kteří by dokázali natolik obratně improvizovat a rychle reagovat na reakce a potřeby pacientů, že by dokázali zhypnotizovat úplně každého. Z přečtené literatury je sice patrné, že na vyvolání hypnózy a vyvolání jejích účinků má vliv hypnabilita každého jednotlivce, ale zároveň si myslím, že velký vliv má ve svých rukou hypnotizér, který když dokáže správně pracovat s pacientovým vědomím a nevědomím, teprve až pak umožní pacientu dosáhnout jeho hypnabilních hranic a probudit v něm jeho vlastní léčebné schopnosti. Neboť jak řekl Coué „*MOC JE VE VÁS... V KAŽDÉM Z VÁS*“ (Coué, 1934, s. 131).

## 10 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BOUČEK, J. *Psychoterapie*. 2. dopl. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, Lékařská fakulta, 2006. ISBN 80-244-1517-8.

COUÉ, E. *K vítězství nad sebou pomocí vědomé autosugesce*. Praha : Sfinx, 1934.

DAMON, C. *Tajemství hypnózy a sugesce: úplný systém okultních nauk*. Bratislava : Eko-konzult, 2004. ISBN 80-88809-31-2.

ERICKSON, H., M., ROSSI L., E. *Hypnotická psychoterapie: kniha případových studií*. 1. vyd. Brno : Emitos, 2010. ISBN 978-80-87171-19-6.

ERICKSON, H., M., ROSSI L., E. *Hypnotické světy: klinická hypnóza a nepřímé sugesce*. 1. vyd. Brno : Emitos, 2009. ISBN 978-80-87171-12-7.

FREUD, S. *Psychologie masy a analýza ja*. 1. vyd. Bratislava : Archa, 1996. ISBN 80-7115-123-8.

HALEY, J. *Neobvyklá psychoterapie Milтона H. Eriksona*. 1. vyd. Praha : Triton, 2003. ISBN 80-7254-349-0.

HORVAI, I. *Spánek, sny, sugesce a hypnosa*. Praha : SZdN, 1957.

HOSKOVEC, J., HOSKOVCOVÁ, S. *Psychologie hypnózy a sugesce*. 1. vyd. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-234-3.

HUSTVEDT, A. *Lékařské múzy: hysterie v Paříži 19. Století*. Praha : Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0804-4.

CHERTOK, L. *Nepoznaná psychika: hypnóza mezi psychoanalýzou a biologií*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1986.

CHERTOK, L. *Psychosomatické metody bezbolestného porodu*. 1. vyd. Praha : SZdN, 1966.

JANET, P. *Psychologické léčení*. Kladno : Mladá generace lékařů, 1934.



- KENNA, P., M. *Svět hypnózy*. Praha : Columbus, 1995. ISBN 80-901727-7-6.
- KRATOCHVÍL, S. *Experimentální hypnóza*. 3. vyd. Praha : Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3628-0.
- KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. 3. vyd. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2549-9.
- KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 6. aktualiz. vyd. Praha : Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0302-05.
- MACHAČ, M., MACHAČOVÁ, H. *Psychické rezervy výkonnosti: Stres - Hypnosugesce – Autoregulace*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 1991. ISBN 80-7066-485-1.
- PONĚŠICKÝ, J. *Úvod do moderní psychoanalýzy*. 2. vyd. Praha : Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-548-0.
- SHEEHAN, P. W. Memory and Hypnosis-General Considerations. In BURROWS, G., D., STANLEY, R., O., BLOOM, P., B. (eds.) *International Handbook of Clinical Hypnosis*. Chichester : John Wiley & Sons, Ltd., 2001, s. 49-60. ISBN 0-471-97009-3.
- SOUČEK, R. *Sugesce, hypnosa a spiritismus*. Praha : Obch. družstvo čes. Knihkupců, 1921.
- ŠIMSA, J. *Sugesce a hypnosa v dějinách národů*. Praha : Sfinx, 1920.
- TIMUL'ÁK, L. *Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru: integrativní rámeček*. 1. vyd. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-106-9.
- VALDOVÁ, D. *Regresní terapie: příklady z praxe*. Praha : Stratos, 2011. ISBN 978-80-85962-22-2.
- ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. 1. vyd. Praha : XYZ, 2011. ISBN 978-80-7388-512-0.
- ZWEIG, S. *Léčení duchem: Franz Anton Mesmer*. 3. upr. vyd. Praha : Mladá fronta, 1999. ISBN 80-204-0788-X.

## ZDROJE OBRÁZKŮ V PŘÍLOHÁCH

### Příloha č. 1 – Fotografie několika významných představitelů hypnoterapie

Obr. č. 1 [online]. [28.02.2016]. Dostupné z www:  
<[http://www.cspychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2007\\_5\\_256\\_257.pdf](http://www.cspychiatr.cz/dwnld/CSP_2007_5_256_257.pdf)>

Obr. č. 2 [online]. [28.02.2016]. Dostupné z www:  
<<http://www.ericksonian.com/milton-erickson-was-not-an-ericksonian>>

Obr. č. 3 [online]. [28.02.2016]. Dostupné z www:  
<<http://www.chytrazena.cz/svetova-premiera-poradu-vim-cos-delal-vpatek-4344.html>>

Obr. č. 4 [online]. [28.02.2016]. Dostupné z www:  
<<http://members.chello.at/hoskovec/Jiri%20Hoskovec%20CV%20.htm>>

### Příloha č. 2 - Fotografie některých hypnotických jevů

Obr. č. 5 [online]. [28.02.2016]. Dostupné z www:  
<[http://ona.idnes.cz/vyzkousela-jsem-hypnozu-a-pujdu-zase-dw7-/vztahy-sex.aspx?c=A090227\\_172656\\_ona\\_telo\\_jup](http://ona.idnes.cz/vyzkousela-jsem-hypnozu-a-pujdu-zase-dw7-/vztahy-sex.aspx?c=A090227_172656_ona_telo_jup)>

Obr. č. 6 [online]. [28.02.2016]. Dostupné z www:  
<<https://thefrogweb.wordpress.com/2009/12/04/derren-brown-interview/>>

Obr. č. 7 [online]. [21.3.2016]. Dostupné z www:  
<[http://www.superunconscious.com/2014\\_04\\_01\\_archive.html](http://www.superunconscious.com/2014_04_01_archive.html)>

Obr. č. 8: KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. 3. vyd. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2549-9.

Obr. č. 9: KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. 3. vyd. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2549-9.

## 11 RESUMÉ

This thesis has pointed out, what exactly hypnosis is what it entails, and what each person can offer. There were a series of experimental trials under hypnosis, and also was used many times in clinical practice. Nevertheless can not say that today is generally accepted as feasible and thoughtful method of treatment, or that it wouldn't be more known among the general society .

Beginning of the work deals with the term of hypnosis, hypnability and depth of suggestion. Various authors are diverged in opinion regarding the influence of the depth of hypnosis on hypnotic phenomena. Further are presented form and evolution of hypnosis in history.

The explanation of the used hypnotization techniques follows. The interesting results are reached either in standard concept as well as in the individual concept hypnotists. The individual approach sometimes seems to be more interesting, especially the unusual practices hypnotized. Simultaneously, the individual techniques are more difficult. The highly experienced hypnotists should be use only. Because they can deftly and quickly respond to the needs of patients. As an example, Erickson, who was able to hypnotize everyone.

Chapter of suggestion explains how does the whole principle of hypnosis actually works. Suggestion is the process whereby verbal or non-verbal form the hypnotized person accepts of the idea entered by hypnotist. These suggestions have influenced subjects behavior and its thinking. The purpose is to reach the person to the desired and necessary changes. The impact and results of hypnosis on mental and physical health, are evident in the chapter on the therapeutic use of hypnosis. It would be appropriate to introduce hypnosis between routine medical procedures. Because so many benefits and usage can hypnosis provide, for people in many ways.

It is necessary that hypnotist able to properly work with the patient's consciousness and subconscious. Only then allow the patient to achieve his hypnability boundaries and discover in him his own healing abilities.

## **12 PŘÍLOHY**

### **Příloha č. 1 – Fotografie několika významných představitelů hypnoterapie**

Obr. č. 1: prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.

Obr. č. 2: Milton H. Erickson, M. D.

Obr. č. 3: PhDr. Jiří Zíka

Obr. č. 4: Prof. PhDr. Jiří Hoskovec, CSc.

### **Příloha č. 2 – Fotografie některých hypnotických jevů**

Obr. č. 5: Katalepsie pokusného subjektu

Obr. č. 6: Oční fixace prstu

Obr. č. 7: Nemožnost odtrhnout spojené ruce

Obr. č. 8: Tíže pravé ruky, levá ruka je lehká a přitáhla se k rameni

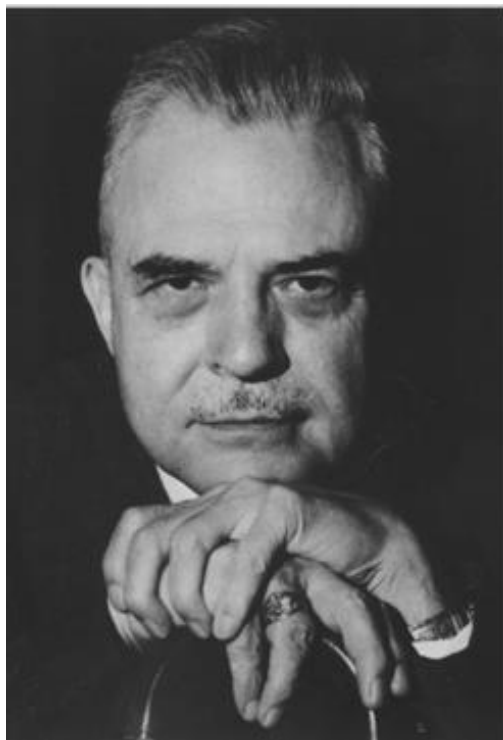
Obr. č. 9: Halucinace psa

## PŘÍLOHA Č. 1

### Fotografie několika významných představitelů hypnoterapie



**Obr. č. 1:** prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.



**Obr. č. 2:** Milton H. Erickson, M. D.



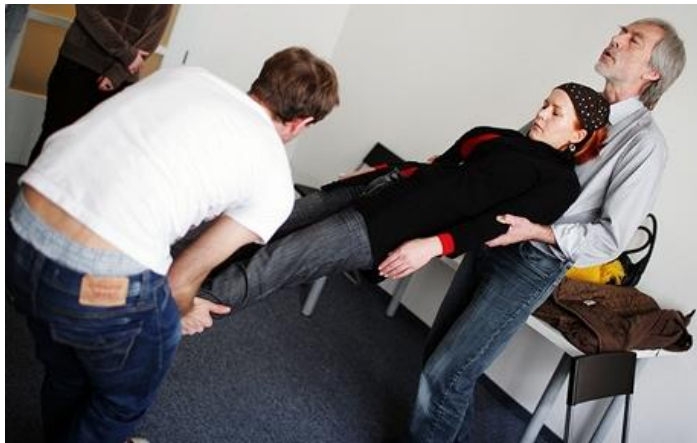
**Obr. č. 3:** PhDr. Jiří Zíka



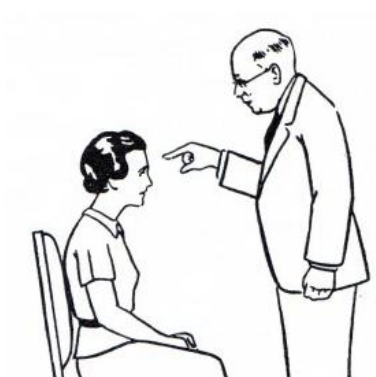
**Obr. č. 4:** Prof. PhDr. Jiří Hoskovec, CSc.

## PŘÍLOHA Č. 2

### Fotografie některých hypnotických jevů



Obr. č. 5: Katalepsie pokusného subjektu



Obr. č. 6: Oční fixace prstu



Obr. č. 7: Nemožnost odtrhnout spojené ruce



**Obr. č. 8:** Tíže pravé ruky, levá ruka je lehká a přitáhla se k rameni



**Obr. č. 9:** Halucinace psa