

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Bakalářská práce

**Hypnóza - hranice, možnosti, problémy (pohled z
psychologického a filozofického hlediska)**

Zuzana Lášková

Plzeň 2012

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra filozofie

Studijní program Humanitní studia

Studijní obor Humanistika

Bakalářská práce

**Hypnóza - hranice, možnosti, problémy (pohled z
psychologického a filozofického hlediska)**

Zuzana Lášková

Vedoucí práce:

PhDr. Jaromír Murgaš, CSc.

Katedra filozofie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2012

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

Plzeň, duben 2012

.....

Považuji za svou milou povinnost poděkovat panu PhDr. Jaromíru Murgašovi, CSc., vedoucímu této bakalářské práce, za velmi podnětné rady a čas, který mi věnoval.

Obsah

1	ÚVOD	7
2	CHARAKTERISTIKA HYPNÓZY	10
2.1	Stručný vývoj hypnózy a jejího využití	13
2.2	Vlastnosti hypnózy	15
2.3	Hypnóza ve srovnání s jinými stavy vědomí (bdělý stav, relaxace a spánek)	25
3	TECHNIKY NAVOZOVÁNÍ HYPNÓZY.....	27
3.1	Verbálně fixační uspávací technika a forma improvizovaná.....	27
3.2	Fantazijní technika.....	27
3.3	Další využívané metody v hypnotizování.....	28
3.4	Individualizované techniky a ericksonovská hypnoterapie.....	30
4	PŘÍPRAVA A PRŮBĚH HYPNOTIZOVÁNÍ.....	35
4.1	Příprava na hypnózu.....	35
4.2	Navození stavu hypnózy	37
4.3	Ukončení hypnotického stavu	39
4.4	Komplexní psychoterapie – metoda dvojí koleje.....	40
5	VYUŽITÍ HYPNÓZY	42
5.1	Léčba různých onemocnění a poruch.....	42
5.2	Hypnotická analgezie a anestezie.....	43
5.3	Hypnotická abreakce a technika časové regrese	44
5.4	Další praktická využití účinků hypnózy.....	46

6	HYPNOTIZACE DĚTÍ.....	48
6.1	Standfordská hypnotická škála pro děti	49
6.2	Hypnóza u dětí do čtyř let	49
7	AUTOHYPNÓZA.....	50
8	ZNEUŽITÍ HYPNÓZY A ETIKA V HYPNOTERAPII.....	52
9	MALÉ ZAMYŠLENÍ NA ZÁVĚR – SUGESCE A OTÁZKA SVOBODY	56
9.1	Působení sugesce a hypnózy v každodenním životě	56
9.2	Determinace lidského jednání sugestivní manipulací.....	57
9.1	Rozum, vědomí a svoboda	60
10	ZÁVĚR	62
11	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	65
12	RESUMÉ	69
13	PŘÍLOHY	70

1 ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem zvolila jakožto studentka humanistiky s hlubším zájmem o psychologii a její vazbu na antropologicko-filozofické otázky. Cílem práce je především shrnutí rozsáhlé literatury a uspořádání klíčových poznatků o hypnóze do souhrnné a přehledné studie, která by mohla představovat jakýsi úvod do problematiky hypnózy. Zároveň v kontextu tématu hypnózy pokládám některé s ní související filozofické otázky, zejména ve vztahu k nebezpečí možné manipulace lidí. Práce by čtenářům měla přinést usnadnění přístupu k tématu, mj. pokusem o přehledné uspořádání literatury, srovnáváním různých autorů a hlavních přístupů.

Chtěla jsem dále vyzdvihnout současné poznatky o hypnóze, představit hypnózu v její nezkreslené, na základně vědeckých výzkumů prokázané podobě, ukázat tak čtenářům její vědecky prokázané léčebné účinky, tedy její užitečnost a dosud plně nevyužitý potenciál. Tím taktéž snad přispět k rozšíření povědomí svých čtenářů o hypnóze a k vyvrácení různých mýtů a mylných představ, které zbytečně vyvolávají strach z hypnotizování a nedůvěru v jeho léčebný účinek.

V práci jsem postupovala především na základě metody syntetické klasifikace, kdy jsem jednotlivé hypnotické postupy a zkušenosti různých autorů porovnávala, řadila a sjednocovala podle podobnosti do co možná přehledných, na sebe navazujících a shrnujících kapitol. Metoda komparace byla využita k vymezení hypnózy vůči jiným stavům vědomí, zvláště vůči spánku, se kterým je často mylně ztotožňována. Informace jsou řazeny od nejobecnějších poznatků (úvod, definice, klasifikace apod.) až po konkrétní oblasti využití hypnózy (analgezie a anestezie, hyp. abreakce, autohypnóza, hypnóza u dětí aj.) a jejího zneužití.

K teoretické základně celé práce patří publikace pojednávající o psychoterapiích obecně. Poznatky z nich využívám k uvedení do problému, k vysvětlení základních pojmů, definic a k porovnání s jinými terapiemi. Jedná se zde zejména o publikace *Základy psychoterapie* (2006) od S. Kratochvíla a *Úvod do psychoterapie* (2010) od J. Vymětala.

Samotné - rozsáhlé a dosud kontroverzní - téma hypnózy v této práci zaměřuji především na pojetí a zkušenosti českého hypnoterapeuta Stanislava Kratochvíla, jehož díla, zvláště *Klinická hypnóza* a *Experimentální hypnóza*, jsou stěžejními zdroji celé

práce. Metodu S. Kratochvíla - představitele klasického evropského modelu hypnotizování - porovnávám pro jasnější vymezení s individualizovanými metodami Milтона H. Ericksona a některými dalšími názory osobností, jež se významně podílejí na výzkumu v oblasti hypnózy.

Práce je rozvrhnutá na dvě části. První část – psychologická, tvořící většinu práce, začíná stručným zasazením tématu do kontextu dnešní doby s upozorněním na změny ve vnímání a využívání hypnózy ve stručném shrnutí historie hypnózy. Dále jsou definovány charakteristické vlastnosti hypnózy a jednotlivé hypnotické jevy. Následuje představení jakéhosi kontrastu k pojetí hypnózy S. Kratochvíla, a to Milтона H. Ericksona, spolu s jeho metodou. Postupně popisují další nejpoužívanější metody hypnotizování, samotný průběh a ukončení hypnózy. V následujících kapitolách srovnávám hypnózu s jinými stavy vědomí, zvláště pak se spánkem. V dalších kapitolách se zabývám konkrétními oblastmi hypnózy, možnostmi jejího využití a zneužití, zmíněnými spolu s etikou v psychoterapii.

K psychologické části je pak připojeno zmíněné filozofické zamyšlení nad otázkami, týkajícími se ovlivňování lidského myšlení a jednání, manipulace, determinace a svobody člověka, v kontextu předešlých kapitol, v nichž řeším, zda je možné hypnózu zneužít. Dominujícími zdroji této kapitoly jsou *Filosofická antropologie: člověk jako osoba* (2008) a *Malá filosofie člověka a Slovník filosofických pojmů* (2010) J. Sokola.

Kromě nejednoty v definicích hypnózy se někteří autoři pochopitelně liší i užívanými pojmy. Pro lepší orientaci proto upozorňuji, že pro hypnotizovanou osobu je pak se stejným významem užíván i pojem subjekt či pacient. Zaměnitelné zde jsou také pojmy hypnóza, hypnotický stav a hypnotický trans.

Prostřednictvím zpracovaného tématu bych v neposlední řadě chtěla i čtenářům dnešní doby zdůraznit, resp. jim připomenout sílu naší mysli a nepochybnou jednotu ducha a těla, ale také podceňování našeho duševního rozvoje a péče o naši psychiku oproti tak všude viditelné péči o tělo. Nejen donedávna, ale podnes se léčí nemoci těla a mysli odděleně. I dnes někteří lékaři nerespektují jejich úzký vztah, ba jednotu, a spolupráce lékařů a psychologů často nefunguje. A to přesto, že psychosomatický

původ má prý až kolem 70 % potíží, jež lidi sužují.¹ Jak prý řekl Hebert Spencer: „Je to mysl, jež činí lidi zdravé nebo nemocné, zoufalé nebo šťastné, bohaté nebo chudé.“

¹ CAPRIO, F., BERGER, J., R. *Pomoc autohypnózou*. 1. vyd. Praha : Portál 2000. s. 12.

2 CHARAKTERISTIKA HYPNÓZY

Hypnóza je dnes jedním z nejpobulárnějších oborů široké veřejnosti, předmětem zkoumání a experimentů mnoha odborníků. Je to pojem, který má v sobě potencionál k velkému průlomů v oblasti léčení jak psychických, tak fyzických problémů, k nahrazení mnoha dosavadních léčebných metod, potenciál dokázat vyléčit dosud neodstranitelné syndromy a problémy. Ač je dnes hypnóza běžně užívaným léčebným prostředkem s plnohodnotnou vědeckou, empirickou i teoretickou základnou s mnoha odborníky, kteří vykazují nemálo pozitivních výsledků, stále patří ke kontroverzním oborům, jimž se zcela nedůvěřuje. Častokrát je spojována spíše s magií, tajemností, čarodějnictvím a léčitelstvím, kdy je hypnotizovaný vnímán jako bezmocná oběť. To má pak za následek udržování si odstupů, vzdalování se či úplné zavrnutí hypnózy, místo toho, aby byla zařazována mezi ostatní léčebné metody, kde má bezpochyby právoplatné místo. Je to dáno jejím historickým vývojem, také mýty a předsudky, kterých koluje opravdu nemálo, strachem z manipulace, zneužití, ale zvláště je to dáno neznalostí novodobé hypnologie, nových experimentů, neznalostí vědeckého přístupu k hypnóze s jasnými terapeutickými postupy, které nemají co do činění s použitím jakýchkoliv nadpřirozených sil. Chybí tu zkušenosti lidí, ať už praktické či teoretické, s hypnózou jako bezpečnou čistě lékařskou metodou.

Hypnóza, ač velmi prakticky využívaná, není zatím v teorii jednotně popsána. Autoři se shodují jedině v tom, že jsou jedinci v hypnóze schopni prožít řadu situací, jako kdyby byly skutečné. Podle našeho nejvýznamnějšího českého hypnoterapeuta Stanislava Kratochvíla, jehož metody představují klasický evropský model hypnotizování, je hypnóza dočasný stav změněného vědomí člověka, ve kterém je možno prožívat sugerované zážitky, změny vnímání, myšlení, emocí, chování a paměti jako subjektivně reálné a mimovolné. Je to stav podobný spánku, avšak zůstává tu neustálý kontakt s hypnotizérem (subjekt vnímá jeho hlas a reaguje na sugesci). Ač dochází ke zkreslenému vnímání skutečnosti, jistá část kontrolní funkce může stále zaznamenávat reálný stav dění.² Člověk v hypnóze se chová jakoby bez kontroly, odstraní se vědomé bloky a je tak mnohem ochotnější experimentovat. „Hypnóza může zvýraznit to, co bylo latentní a to se potom může projevit v plné síle. Ale musí to

² KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. 3. vyd. Praha : Grada, 2009. s. 11.

v člověku být.³ Spontánně či v reakci na různé podněty se může v hypnotickém stavu objevit řada jevů: změny myšlení, vnímání a paměti, chování a prožívání.⁴ Pomocí hypnózy ovšem nelze změnit jedincovu podstatu, tedy např. sexuální orientaci, vrozený temperament apod.

V hypnóze může být ovlivněn jakýkoliv náš smysl, je tak možné navodit iluze, halucinace, slyšení hudby, cítění vůně, dotyku apod. Hypnotizace může být buď individualizovaná, nebo kolektivní (tzn. s více osobami najednou). U vysoce hypnabilních osob je možné hypnózu navodit i před širokým publikem.

Tak jako i v jiných oborech se i zde setkáme s autory, kteří na danou problematiku zastávají odlišný názor, využívají jiné metody nebo vidí podstatu někde jinde. Existují názory, které hypnózu zcela popírají a zavrhnou nebo ji chápou odlišně.

K pojetí hypnózy jako změněného stavu vědomí se z nejvýznamnějších psychoterapeutů přiklání např. E. R. Hilgard (1904-2001), A. M. Wietzenhoffer (1921-2005), M. T. Orne (1927-2000), F. C. Evans (1937-2006), C. Perry (1937-2003). V současnosti je to např. profesor na Kalifornské univerzitě v Berkeley J. Kihlstrom nebo představitelé australské školy (P. Sheehan, K. McConkey, R. Bryant, A. Barnierová).

Setkáváme se ovšem i se skeptickým pohledem na hypnózu. Mnoho autorů hypnózu nepovažovalo a někteří ještě dnes nepovažují za změněný stav mysli. Např. T. H. Barber (1927-2005) se snažil dokazovat, že hypnóza je pouhé reagování na sugesce, N. P. Spanos (1942-1994) vnímal reagování na sugesce jen jako vědomé snahy vyhovět požadavkům a tlaku hypnotizéra, T. R. Sarbin (1911-2005) vytvořil teorii hypnózy, již vnímal jako zvláštní druh hraní role.⁵ Dnes se k těmto skeptickým názorům přiklání např. S. Lynn a I. Kirsch.

Ani podstata hypnózy není dosud jednoznačně určena. Dříve dominovala teorie I. P. Pavlova, jenž hypnózu vysvětloval jako přechod mezi bděním a spánkem, tedy jako částečný útlum v centrální nervové soustavě. Populární jsou teorie o rozdělení

³ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. 1. vyd. Praha : XYZ, 2011. s. 223.

⁴ HOSKOVEC, J., HOSKOVCOVÁ, S. *Psychologie hypnózy a sugesce*. 1. vyd. Praha : Portál, 1998. s. 11.

⁵ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 66.

psychických funkcí mezi pravou a levou hemisférou. Výzkum z roku 1970 ukázal na posun aktivity z levé hemisféry do pravé hemisféry v hypnóze, jež je spojována s představivostí, pocity a tvořivostí.⁶ Přední sovětský hypnolog V. E. Rožnov ve spolupráci s N. A. Aladžalovou hovoří o tzv. ultrapomalých vlnách zaznamenaných u osob v hypnóze, jež zajišťují přijetí hypnotických sugescí. Stanislav Kratochvíl k této různosti teorií poznamenává: „Hypnotický stav však je po fyziologické stránce stavem nejednotným, který nelze charakterizovat nějakým typickým, od běžné psychické činnosti odlišným, fyziologickým procesem. Podle současných poznatků se zdá, že se v něm uplatňují stejně různorodé fyziologické mechanismy jako při psychické činnosti ve stavu bdělém, a to v závislosti na aplikovaných podnětech, hypnotizérových požadavcích a sugescích.“⁷

⁶ FRICKER, J., BUTLER J. *Tajemství hypnoterapie*. Praha : Svojtka, 2006. s. 206.

⁷ KRATOCHVÍL, S. *Experimentální hypnóza*. 3. vyd. Praha : Grada, 2011. s. 33.

2.1 *Stručný vývoj hypnózy a jejího využití⁸*

Z klínopisných nálezů starodávných Sumerů žijících kolem Eufratu a Tigrisu víme, že hypnóza byla známa a používána již ve čtvrtém tisíciletí před naším letopočtem. Manuúv zákoník, nejstarší indická sanskrtská písemnost, popisuje rozdělení hloubky hypnózy velmi podobně, jako se uvádí dnes. Prvky autohypnózy obsahuje mnoho z jogínských technik. Již starověcí Egypťané využívali hypnózu k léčení, postupy jsou popsány v přes tři tisíce let starém Ebersově papyru. Hypnózu navozovali držením lesklého kovového disku před očima nemocného (dnes známo jako fixační technika). Starověcí Řekové znali hypnózu pod pojmem chrámový spánek. K přípravám na něj patřila dieta, vonné koupele a rituální očista. Poté kněží našeptávali různé sugesce k uzdravení pacientovy mysli. Ve starověkém Řecku i Římě byl hypnotický trans prostředkem ke kontaktu s bohy.

Prvním, kdo odlišil spánek od hypnózy, byl perský lékař Avicenna, jenž žil na počátku druhého tisíciletí. Pojednával o tom, že je možné naladit druhého člověka tak, až se dostane do stavu, který dnes označujeme jako hypnózu.

Ve středověku byly veškeré léčby pomocí hypnózy a autohypnózy inkvizicí zakázány, byly považovány za spolčení s ďáblem nebo čarodějnictví.

Průkopníkem ve zkoumání hypnózy byl až na konci 18. století Franz Anton Mesmer (1734-1815), který přišel s metodou animálního magnetizmu - v magnetu samotném viděl léčivý účinek a univerzální lék. Přidal se k němu pak i jeho žák Maxim de Puységur (1751-1825), kterému se při provádění jedné magnetické léčby podařilo u pacienta neúmyslně vyvolat hypnotický stav. Začal ho opakovat i u jiných pacientů a poprvé tak zaznamenává fakta o hypnóze, která dosud byla považována za magickou a nadpřirozenou. Poznal, že hypnotický efekt nepramení z žádného předmětu či osoby hypnotizéra, ale ze sugescí samotných.

Pojem hypnóza zavedl v roce 1843 anglický oční lékař James Braid (1795-1860) podle řeckého boha spánku Hypna. V roce 1884 byla sugesce oficiálně uznána jako pomocný vědecký prostředek. Zakladatelem vědeckého zkoumání a využívání hypnózy se stal profesor Hypolyte Bernheim. Hypnózu jako léčebnou metodu zavedl v roce 1886

⁸ Informace o historii hypnózy zde povětšinou přejaty z: ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 45 - 62., HOSKOVEC, J., HOSKOVCOVÁ, S. *Psychologie hypnózy a sugesce*. s. 10-16.

na univerzitní klinice v Nancy a společně s pařížským lékařem A. A. Liébeaultem tak vytvořil tzv. *nancyskou školu*, která hypnózu považovala za přirozený jev související se spánkem a sugescemi. Jejím nejznámějším žákem se stal zakladatel psychoanalýzy Sigmund Freud, který chtěl hypnózu používat u svých pacientů. Nakonec ji však označil za nedostatečnou a přešel ke své vlastní metodě volných asociací.

Proti škole nancyské stála *škola pařížská*, jež hypnózu považovala za uměle vyvolanou hysterii. Významný představitel - neurolog Jean M. Charcot - však oproti škole nancyské experimentoval s pacienty duševně nemocnými.

Od první poloviny 20. století můžeme hovořit o začátku moderního psychologického výzkumu hypnózy. Clark L. Hull (1884-1952) podrobuje hypnózu přísnému vědeckému zkoumání a jako jeden z prvních navrhuje přístroje pro měření chování v hypnóze. Ve svém díle *Hypnosis and Suggestibility: An Experimental Approach* (1933) prokazuje, že hypnóza nemá nic společného se spánkem. Svými příspěvky značně ovlivnil další výzkumy.⁹ Emile Coué (1857-1926) rozvíjí nauku o autosugesci. Hypnotizér jen vyvolává určité představy, avšak pacient sám pak jejich účinek uskutečňuje v autohypnóze.

Mezi nejvýznamnější laboratoře, kde se prováděly různé výzkumy hypnózy, a které přispěly k dnešní podobě hypnologie, patří Sheehanova v Brisbane, Spanosova v Ottawě, Perryho v Montrealu, Bowersova ve Waterloo, Barberova v Medfieldu, Ornova ve Filadelfii, Hilgardova na Stanfordu aj.¹⁰

1. mezinárodní kongres experimentální a terapeutické hypnózy se konal v Paříži v srpnu roku 1889. Nová vlna zájmu o terapeutické využití hypnózy se objevila po světových válkách. Hypnotické metody se osvědčily jak v průběhu války, tak později zvláště pro léčbu posttraumatického stresu. V roce 1955 byla hypnoterapie Britskou lékařskou asociací uznána za právoplatnou lékařskou metodu, o tři roky později také Americkou lékařskou asociací.

⁹ HOSKOVEC, J., HOSKOVCOVÁ, S. *Psychologie hypnózy a sugesce*. s. 10.

¹⁰ Tamt.

2.2 *Vlastnosti hypnózy*

2.2.1 *Sugesce*

Sugesce je „namlouvání (suggerere = podstrčiti, namlouvati) něčeho, tak, že tomu člověk věří a dle toho jedná“.¹¹ Sugescce vynucuje čin bez jakéhokoliv rozumového uvažování. „Sugesce je z psychologického hlediska proces, který určuje nekritické přijetí myšlenky, přičemž myšlenka může být sdělena verbálně (logickými významy slov), extraverbálně (implikovanými významy slov) nebo nonverbálně (různými jinými způsoby jako jsou gesta, výraz nebo jiné projevy chování).“¹² Účinnost sugescce je závislá na míře sugestibility (vnímavosti k sugescím) každého jedince.¹³ Nejspíše se jedná o archaický duševní mechanismus. Poukazuje na to velký podíl sugescce (jakožto motivační faktor) v chování dítěte, primitivního člověka a určitých druhů živočichů.¹⁴

Sugesce musí být srozumitelné, zřetelně vyslovené a formulované kladně. Mohou být předkládány přímo a věcně (typické pro direktivní přístup, viz kapitola 3.3.1.1) nebo symbolicky a obrazně, kde k léčení dochází pomocí fantazijních prožitků. Sugescce mohou být každé sezení stejné - pro lepší fixování, avšak z důvodu udržení zájmu je lepší sugescce obměňovat.¹⁵ Sugescce mohou být zaměřeny na uvolnění, vyvolání pocitu klidu a bezpečí, k vytvoření nadhledu a získání odstupu od problémů, na odstraňování negativních myšlenek a nežádoucích vlastností, zvyků a naopak na posilování vlastností žádoucích.

Formulování sugescí vychází z úvodních informací o pacientovi. Hypnoterapeut nejprve oznámí, co se bude dít, postupně hovoří tak, že se to začíná dít a nakonec, že už se to děje. Základní formulku (např. „ruka vám těžkne“ nebo „oči se vám zavírají“) terapeut stále opakuje, podává ji v různých obměnách, rozvíjí ji a následně se k ní opět vrací. V praxi pak vyřčené formulky, např. pro jednoduché sugescce tíhy v pravé ruce, mohou vypadat dle S. Kratochvíla takto: „*Věnujte nyní pozornost pravé ruce. Budete v ní pociťovat tíhu, stále se zvětšující tíhu. Pravá ruka těžkne, stává se stále těžší. Tíha*

¹¹ ŠIMSA, J. *Sugesce a hypnosa v dějinách národů*. 1. vyd. Na Královských Vinohradech : Sfinx, 1920. s. 7.

¹² HOSKOVEC, J., HOSKOVCOVÁ, S. *Psychologie hypnózy a sugescce*. s. 12.

¹³ KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha : Portál, 2006. s. 132.

¹⁴ HOSKOVEC, J., HOSKOVCOVÁ, S. *Psychologie hypnózy a sugescce*. s. 51.

¹⁵ KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 92.

postupuje od ramene přes loket a přes zápěstí až do konečků prstů. Ruka je těžká, stále těžší, těžká jako bez vlády. Nehybně odpočívá v klíně (na opěradle apod.). Stále více těžkne, tíha, tíha, tíhy v ruce přibývá. Je uvolněná, těžká, bezvládná, těžká jako z olova. Olovo je těžké, ruka je těžká. Tíha do pravé ruky, tíha..., tíha... tíha... Jak těžké by bylo nyní ji zvednout, vyžadovalo by to velkou námahu. Zkusím vám ji za chvíli zvednout, a uvidíte, jak ruka těžce, bezvládně padne zpátky. Ruka je stále těžší a těžší...“¹⁶

Terapeut mění hlas, jeho naléhavost a intonaci, aby tak jasně rozlišil sugesci od instrukcí. Sugesci se musí průběžně přizpůsobovat pacientovým reakcím. Neopomenutelným závěrečným bodem je zrušení všeho sugerovaného v případě, že nejde o sugesci posthypnotické (viz kap. 2.2.5).

Kromě sugescí **pozitivních** (vyvolání lepšího stavu) a **neutralizačních** (vyvolání lhostejnosti) existují ještě sugesci **averzivní**, využívající se pro odstranění nezdravých návyků, zejména závislostí na alkoholu a nikotinu. Sugescemi se vyvolá odpor (dávením, zvracením, kašlem apod.) při požití dané látky.¹⁷

2.2.2 Hypnabilita

Klíčovým předpokladem pro navození hypnotického stavu je individuální schopnost pohroužit se do hypnózy, označovaná jako hypnabilita. Projevují se zde také individuální reakce na různé způsoby sugescí - někdo má vlohy spíše pro motorické, jiný zas pro sensorické či disociační sugesci (amnésie). Je to schopnost převážně vrozená, jistý nácvik reagování na sugesci je možný, ale hypnabilita se zvýšit nedá.¹⁸ Její projevy může ovlivnit motivace spolupracovat, důvěra k hypnotizérovi a hypnotická prekoncepce (viz kap. 4.1.1).

Opakem hypnability je rezistence vůči hypnóze, tedy odpor vůči ní. Tento odpor k hypnóze však nemusí být překážkou k navození transu, pokud se toto vědomé odmítání neslučuje se stavem nevědomým. Stane se součástí jedincovy prekoncepce, to však lze obejít a překonat pomocí indirektivní formy hypnotizování. Ovšem odpor může být i nevědomý, kdy jedinec s hypnózou souhlasí a tvrdí, že do ní chce vstoupit, ale nedaří se

¹⁶ KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 51.

¹⁷ Tamt., s. 100.

¹⁸ Tamt., s. 11.

to. I to lze speciálními technikami překonat.¹⁹ Specialistou na odstraňování takových bloků byl světově proslulý hypnoterapeut Milton H. Erickson (viz kapitola 3.4), jenž byl přesvědčen o tom, že je hypnózu možné navodit u každého. Rozdíly v hypnabilitě nebral úvahu; zkušeným a trpělivým hypnotizérem může být dle Ericksona, zhypnotizován kdokoli. Je tak možné zhypnotizovat i člověka, který se tomu brání. Avšak vhodné postupy jsou velmi náročné na schopnosti hypnotizéra. Těch, kteří je ovládají, tak existuje velmi málo.

Na hypnabilitu nemá vliv inteligence ani vzdělání²⁰, kromě osob s výrazně sníženou inteligencí, jež není možné zhypnotizovat.²¹ Záleží spíše na tom, jak je u jedince rozvinuta fantazie, imaginace, zda je schopný se soustředit na jednu věc z mnoha podnětů, do jaké míry je schopen denního snění apod.²² Dle Stukátových testů (1958) byly ženy sugestibilnější než muži, ovšem rozdíly nebyly velké.²³ Hypnabilita dosahuje vrcholu mezi osmým až dvanáctým rokem. Děti jsou obecně považovány za hypnabilnější než dospělí.²⁴

Označit s jistotou korelaci mezi hypnabilitou a jiným faktorem (věk, pohlaví, inteligence aj.) je obtížné. V experimentech často chybí podrobnější popis metod, nezohledňují se některé faktory, testují se příliš malé vzorky osob, jež jsou nedostatečné pro generalizace, v projektech jsou často chyby a experimenty tak nemohou být označeny za dostatečně objektivní.

2.2.2.1 Měření hypnability

K rozpoznání toho, zda je člověk hypnabilní a v jaké míře, byly vytvořeny různé postupy. Nejpoužívanější z nich je tzv. Stanfordská škála hypnability, forma A (pro retestování paralelní forma B), kterou vytvořili M. A. Weitzenhoffer a E. R. Hilgard. E. R. Shor a C. E. Ornová později upravili škálu A pro skupinové použití, tzv. Harvardská

¹⁹ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 124.

²⁰ HOSKOVEC, J., HOSKOVCOVÁ, S. *Psychologie hypnózy a sugesce*. s. 12.

²¹ CAPRIO, F., BERGER, J., R. *Pomoc autohypnózou*. s. 20.

²² HOSKOVEC, J., HOSKOVCOVÁ, S. *Psychologie hypnózy a sugesce*. s. 30.

²³ Tamt., s. 57.

²⁴ HOSKOVEC, J., HOSKOVCOVÁ, S. *Psychologie hypnózy a sugesce*. s. 58., KRATOCHVÍL, S. *Experimentální hypnóza*. s. 61.

skupinová škála hypnability (viz Příloha č. 2, Obr. č. 3). Náročnější je pak Stanfordská škála hypnability, forma C.

Dle toho, jak jedinec reaguje na předkládané sugesci, postupně od těch nejjednodušších (klesání ruky, neschopnost zvednout ruku, semknutí prstů, jež od sebe nejdou odtrhnout, různé čichové a chuťové iluze aj.) po složitější (halucinace, posthypnotické sugesci, amnézie aj.), se určí, jakého stupně hypnózy je schopen dosáhnout. U hypnabilnějších osob se využívají sugesci složitější, jako je např. vybudnutí k mluvení, vnímání halucinace při otevřených očích, nemožnost mluvit, věková regrese aj.

Není vždy nutné vědět, v jak hluboké hypnóze se pacient nachází, je možné přistoupit hned k zadávání sugescí. Zvláště pak není vhodné obeznámit pacienta předem s jeho nízkou hypnabilitou, může tak přestat věřit v účinnost léčebných sugescí a je proto lepší, když se přistoupí rovnou k zadávání sugescí, které mohou být u některých problémů i přes nízkou hypnabilitu velmi účinné (viz kapitola 2.2.3).²⁵

2.2.3 Hloubka hypnózy

Stupeň pohroužení do hypnózy je závislý z největší části na hypnabilitě, avšak mohou ho ovlivnit i jiné faktory, např. motivace pacienta, zkušenosti s hypnózou (zvláště během prvního hypnotického transu je běžné kolísání hloubky hypnózy), schopnosti a zkušenosti hypnotizéra nebo rušivé prostředí. Dle hypnoterapeuta Jiřího Zíky úroveň hypnózy odpovídá tomu, v jakém stavu se nachází vědomé a nevědomé procesy, který z nich je právě aktivnější.²⁶

Závislost léčebného účinku na hloubce hypnózy je dosud nevyřešeným problémem, na jehož řešení se autoři neshodují. Někteří uvádějí, že hluboká hypnóza není pro účinnost hypnoterapie důležitá, sugesci mohou mít léčebný charakter i v lehké hypnóze (M. M. Gill a M. Brenmanová 1959, B. H. Crasilneck a A. J. Hall 1975). Jiní terapeuti pak přisuzují hloubce hypnózy velký význam pro výslednou úspěšnost (např. C. Cedercreutz aj. 1976, D. R. Collinson 1978, P. I. Bul 1974, K. M. Varšavskij 1973). Dnes se uvádí, že hloubka hypnózy u terapie bolesti, astmatu a bradavic, hraje důležitou

²⁵ KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 51.

²⁶ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 80.

roli, naproti tomu u kouření, alkoholizmu a obezity není hloubka hypnózy podstatná (zde se nejspíše významněji uplatňuje placebový účinek hypnózy oproti prvnímu případu, kde jsou účinky hypnotického stavu nezbytné).²⁷ Avšak stává se, že i vysoce hypnabilnímu pacientovi hypnoterapie, na níž hloubka hypnózy významně závisí, nepomáhá, a na druhé straně pomůže pacientovi v hypnóze lehké. Na pacienta může mít pozitivní vliv pouhý samotný zážitek z hypnoterapie, i když se u nich nepovede hypnotický stav vůbec navodit.²⁸

2.2.3.1 Stupně hypnózy

Klasifikací hypnózy dle její hloubky vznikla celá řada. Nejosvědčenější a tedy i nejpoužívanější se stala jednoduchá třístupňová klasifikace hypnózy na **lehou**, **střední** a **hlubkou**. Zavedl ji švýcarský neurolog Auguste Forel (1919), který použil názvů somnolence (lehká hypnóza), hypotaxie (střední hypnóza) a somnambulismus (hluboká hypnóza).²⁹

Lehká (mělká) hypnóza se vyznačuje zavřenými víčky, poddávání se sugerovaným představám, relaxací a ospalostí. Pacient je ve stavu příjemného klidu, avšak stále si jasně uvědomuje své okolí, podávané sugesce se uskutečňují, jen pokud sám chce, kdykoliv může otevřít oči a sám hypnotický stav ukončit.

Ve **středním stavu hypnózy** již pacient nemůže vědomě sugescím odporovat, prožitky nabývají na realističnosti. Pacient není schopen bez povolení sám otevřít oči a probudit se z hypnózy. V tomto stavu lze sugerovat ztuhnutí svalů, pocit tepla či chladu, některé iluze a halucinace, je zde možná i částečná analgezie. Komunikace probíhá především pomocí jednoduchých pohybů těla (např. zvednutí prstu), ale pacienta je možné přimět i k mluvení. Lze uskutečňovat i jednoduché posthypnotické sugesce, amnézie je však pouze částečná a nespolehlivá.

V **hluboké hypnóze** lze vyvolat většinu hypnotických jevů: halucinace (i negativní), anestezii a analgezi, regresi do různých období života. Pacient sugescím

²⁷ KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 71.

²⁸ KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 69.

²⁹ Tamt.

nemůže odporovat a prožívá vše jako reálné, bez ohledu na možnou nelogičnost. Typickým rysem je amnézie, která přichází zpravidla spontánně, bez sugerování.

Někdy se vyčleňuje ještě **velmi hluboká hypnóza**, v níž je možné vyvolat jakýkoliv hypnotický jev v plném rozsahu. Tento hypnotický talent je velmi výjimečný, odhaduje se přibližně u 2 % populace.³⁰

Uvádí se, že do hluboké hypnózy lze uvést asi 15 % osob (tzv. somnambulové) z celé populace a asi 5 % osob naopak vůbec nelze zhypnotizovat. Pro lehkou hypnózu se udává 40 nebo 30 % a pro střední 40 nebo 50 %.³¹

2.2.3.2 Diagnostická škála

Přesnější a o něco složitější klasifikací je pětibodová diagnostická škála T. M. Orna a N. D. O'Connella (1967). Hloubka hypnózy se zde vyjadřuje ve skóre od 1 do 5 s upřesňujícími znaménky minus a plus, tudíž celkově jde o škálu desetibodovou.³²

2.2.4 Hypnotický trans

Hypnotický trans je stav prožívání hypnózy. Z výpovědí osob, které zažily hypnotický trans, a ze zkušeností hypnotizérů víme, že tento prožitek je vysoce subjektivní záležitostí a slovy těžko popsateľný. Každý člověk je jedinečný, jsou tedy odlišné i prožitky. Ani odborníci se v pojetí transu neshodují. U některých jsou určité aspekty prožitku zdůrazňovány, jiné zas podceňovány. Trans charakterizuje zvláště automaticnost toho, co se děje, vše se děje bez jakéhokoliv úsilí. „Typické je to, že myšlenkové procesy jsou méně kritické, méně hodnotící, méně abstraktní a slovní, a stávají se naopak popisnějšími, založenými na obraznosti, více smyslovými a konkrétnějšími.“³³ V hypnotickém transu dochází k uvolnění nevědomých procesů na úkor těch vědomých. J. Zíka dle toho rozlišuje 3 úrovně hypnotického transu: vědomá, smíšená a disociovaná.³⁴ Hloubka hypnózy v transu může kolísat, zvláště to platí u osob

³⁰ KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 69.

³¹ Tamt.

³² Tamt.

³³ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 74.

³⁴ Tamt., s. 80.

zažívajících hypnotický trans poprvé. Rozdílné stupně hloubky transu pak odpovídají obtížnosti sugescí, na které je jedinec schopen reagovat (viz kap. 2.2.3.1).

Osoba v transu se často ocitá ve změněném vnímání času (časová distorze) a prostoru. Může se prostřednictvím regrese vrátit ke svým zážitkům z minulosti nebo si progresí prožít něco, co se ještě nestalo. Minuta v transu může být vnímána jako hodina, nebo naopak dlouhotrvající hypnotický stav může pacient vnímat jako chvíli. V transu je možné vnímat to, co reálně neexistuje či nevnímat, co existuje.³⁵

U psychoanalytiků je hypnotický trans chápán jako regrese a přenos. Popisují trans jako ponoření se do subjektivního a spontánního světa, ve kterém je potlačena rozumová složka. Jde o regresi do jakéhosi primitivního stavu, kde si subjekt do hypnotizéra promítá jiné osoby, zvláště ty nějakým způsobem významné ze svého dětství. Představiteli tohoto pojetí jsou např. M. M. Gill a M. Brenmanová a Ronald E. Shor.³⁶

Jinou koncepci hypnotického transu vytvořil Theodore R. Sarbin a se svým žákem W. Coem ji popsal v knize *Hypnosis: A social psychological analysis of influence communication* (1972). Tvrdili, že v hypnóze nedochází ke změně ve vědomí, ale jedinec se ztotožňuje s neobvyklou sociální rolí, do které je schopen se silně pohroužit.³⁷

Americký psycholog Clark Hull chápal trans jako naučenou vlastnost. Hypnotické jevy jsou dle něho získané reakce a zvyky.³⁸

T. X. Barber kritizoval pojetí transu jako změněného stavu vědomí. Zjistil, že je subjekt schopen znovu prožít všechny hypnotické jevy i v bdělém stavu, pokud je

³⁵ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 76.

³⁶ Tamt., s. 62-63.

³⁷ HOSKOVEC, J., HOSKOVCOVÁ, S. *Psychologie hypnózy a sugesce*. s. 38-39.

³⁸ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 63.

správně motivován.³⁹ Chápal tak hypnotický stav jako výsledek správné motivace hypnotizéra k tomu, aby byl subjekt ochoten imaginovat dle zadávaných sugescí.⁴⁰

Všechny významné teorie a jejich představitelé přehledně popisují J. Hoskovec a S. Hoskovcová v knize *Psychologie hypnózy a sugesce*.⁴¹

2.2.4.1 Tělesné změny v hypnotickém transu

Vegetativní reakce člověka při hypnotickém stavu můžeme rozdělit na ty, které vznikají automaticky jako přirozená reakce organismu na navozený stav a dále na reakce, které vznikají na základě sugerování. Vsugerovat takovouto změnu však nelze direktivním (příkazovým) přístupem (např. změna krevního tlaku, změna hladiny cukru v krvi apod.). Lze to pomocí vsugerování pocitu, který tyto fyziologické změny přináší nebo popisováním této změny.⁴² „Dosud se nepodařilo zjistit žádný jednoznačný vegetativní ukazatel hypnotického stavu. Pouze orientačně lze uvést, že spontánní změny mohou být zpomalení a prohloubení dýchání, snížení krevního tlaku, pulsu a metabolismu apod.“⁴³

Francouzský hypnolog Leon Chertok popsal jev „vezikace“ – vytvoření popáleninového puchýře sugescí.⁴⁴ Když výrazně hypnabilnímu jedinci v hlubokém transu vsugerujeme, že se jej dotkneme rozžhaveným předmětem, ale místo toho se jej dotkneme pouze prstem, můžeme zaznamenat reakci, jako bychom jej opravdu spálili – naskočí puchýř. „Lze říci, že (...) u vezikace nahrazuje představa skutečný podnět, který uvede do chodu informační systém.“⁴⁵ Zajímavé je, že tento puchýř má při podrobnějším zkoumání jiné složení než u přirozené spáleniny.⁴⁶

³⁹ *Hypnosis and hypnotherapy from a sociological point of view* [online]. 28.03.2012 [cit. 28.03.2012]. Dostupné z [www: <http://www.neurolinguistic.com/tibet/articles/hypnosis.htm>](http://www.neurolinguistic.com/tibet/articles/hypnosis.htm)

⁴⁰ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. 1. vyd. Praha : XYZ, 2011. s. 66.

⁴¹ HOSKOVEC HOSKOVEC, J., HOSKOVCOVÁ, S. *Psychologie hypnózy a sugesce*. s. 31-47.

⁴² ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 113-114.

⁴³ Tamt., s. 114.

⁴⁴ CHERTOK, L. *Nepoznaná psychika: hypnóza mezi psychoanalýzou a biologií*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1986.

⁴⁵ Tamt., s. 130.

⁴⁶ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 222.

Vědci se zabývali i tím, zda je možné v hypnóze ovlivnit svalovou sílu, výsledek však není jednoznačný. Podle J. Zíky je nejpravděpodobnější vysvětlení pro vyvolání nadměrné síly v hypnóze takové, že je možné v hypnotickém transu uvolnit jisté rezervy organismu, které jsou v běžném stavu zablokovány a nelze je využít. Podobný proces pak ukazuje na příkladech, kdy byli lidé v ohrožení života svého či blízké osoby schopni podat abnormální výkon (žena, na jejíhož syna spadl automobil, rukama nadzvedla přední část vozu přes 500 kg těžkou, aby ho zachránila apod.).⁴⁷

2.2.5 Hypnotické jevy

Výsledky sugescí při hypnotizování, jež zahrnují fyziologické i psychické procesy, se označují jako hypnotické jevy. Dějí se mimovolně, automaticky.⁴⁸ Lze si je představit jako velmi intenzivní, výrazně prožité projevy chování a pocity.

Mezi klasické hypnotické jevy můžeme zařadit levitaci ruky, kataleptický most, pozitivní a negativní halucinace (viz Příloha č. 2, Obr. č. 4), iluze, amnézii, analgezii a anestezii (viz kap. 5.2), věkovou regresi (viz kap. 5.3), posthypnotickou sugesci aj. O vědeckých výzkumech mnoha dalších hypnotických jevů pojednává Stanislav Kratochvíl v *Experimentální hypnóze* (2011).

Kataleptický most (viz Příloha č. 2, Obr. č. 5) představuje ztuhnutí těla do takové míry, že je jím ve vodorovné poloze možné přemostit dvě židle. Dostatečně hypnabilní jedinec v této poloze může vydržet až několik hodin.⁴⁹

Posthypnotická sugesce spočívá v tom, že je sice zadána v hypnóze, ale účinkuje až po probrání z hypnotického transu.⁵⁰ Může to být nějaký úkol, pocit, který bude přetrvávat, sugerovaná amnézie apod. Provedení hypnotické sugesce se odvíjí od toho, zda si ji pacient z hypnózy pamatuje. V případě, že si úkol pamatuje, ho často neprovede, nebo ho provede z pouhého odstranění nepříjemného pocitu z nesplněného úkolu, nebo úkol splní z nutkavého pocitu vyhovět požadavku. Lidé, kteří si zadání posthypnotické sugesce nepamatují a úkol splní, pak jako příčiny svého jednání uvádějí

⁴⁷ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 109.

⁴⁸ KRATOCHVÍL, S. *Experimentální hypnóza*. s. 301.

⁴⁹ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 13.

⁵⁰ Tamt., s. 104.

buď vymyšlený důvod, vysvětlení, jenž ho nijak logicky nezdůvodňuje (např. že ho to jen tak napadlo) nebo své jednání vysvětlují pouze nutkavým pocitem. I přes tyto nutkavé pocity pacienti někdy úkol nesplní, protože jim přijde nesmyslný, společensky nevhodný či je v rozporu s jejich osobním nastavením a morálními hodnotami.⁵¹

Autostimulační manévr je činnost, prostřednictvím které si pacient, kdykoliv potřebuje, sám vyvolá určený terapeutický účinek na základě sugerování tohoto manévru v hypnóze. M. Černý ho navrhl a popsal jeho postup pod názvem „autostimulačně evokovaná posthypnotická sugescí“.⁵² Autostimulačním manévrem může být stisk palce s ukazováčkem, sevření ruky v pěst, skrčení prstů v botě, dotknutí se prstýnku apod. V praxi to vypadá následovně: pacientovi, jenž trpí častou bolestí hlavy, terapeut v hypnóze sugeruje, že vždy, když se dotkne svého řetízku na krku, bolest přestane. Probudí pacienta z hypnózy, obeznámí ho s touto skutečností (běžné je dohodnutí se na postupu s pacientem již před zhypnotizováním) a poté si pacient může kdykoliv vypomoci manévrem a zmírnit či odstranit bolest hlavy. Pacient se jím neuvádí do hypnotického stavu, jako je to u ablační hypnózy (viz kap. 7), ale aktivizuje si posthypnotickou sugesci v bdělém stavu.⁵³

Amnézie. Klasickým znakem zvláště u hlubokého stavu hypnózy je absence vzpomínek na to, co se dělo během hypnózy. Může dojít buď k částečné amnézii, kdy si pacient z hypnózy vybavuje jen útržky, anebo k úplné amnézii, kdy si nevybaví nic. Má pocit, že mu vzpomínky nejsou přístupné nebo že spal. Může dojít i k opačnému jevu, kdy si pacient vše pamatuje, ale nemůže o tom mluvit, má pocit jistých zábran. Amnézie může být vsugerována nejen na průběh hypnotizování, ale v podstatě na všechno, a to i na informace pro jedince naprosto samozřejmé, např. vlastní jméno, existenci jakéhokoliv čísla, datum narození apod.⁵⁴

⁵¹ KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 65.

⁵² KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 115.

⁵³ Tamt.

⁵⁴ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 87.

2.3 *Hypnóza ve srovnání s jinými stavy vědomí (bdělý stav, relaxace a spánek)*

Oproti bdělému stavu, kde se pozornost zaměřuje dle různých vnějších podnětů, je v hypnotickém transu jedincova pozornost pohlcena natolik, že se plně vnoří do určitého zážitku. Člověk v transu nevnímá, anebo nemá potřebu věnovat pozornost vnějším podnětům, kromě hlasu terapeuta.

Jedním z nejrozšířenějších mýtů o hypnóze je její ztotožňování se spánkem. Hypnóza není spánek. Zhypnotizovaný si může vše pamatovat, vnímat okolí, realitu kolem sebe, především pak nikdy po celou dobu hypnózy neztratí kontakt s hypnotizérem. „Mezi hypnotizérem a hypnotizovaným funguje zpětná vazba, která je užitečným a důležitým nástrojem pro rozvoj hypnotického transu (...).“⁵⁵ Tato vazba je označována jako **raport**. Dalším rozdílem jsou reflexy, jež jsou přítomny v hypnóze, ale ve spánku chybí nebo jsou sniženy.⁵⁶ Rozdíl stavu hypnózy a spánku dokázala i různá měření mozku (více viz kap. 2.3.1). Na rozdíl od hypnózy, při které elektroencefalogramy zachovávají konfiguraci bdělého stavu, je spánek charakterizován elektroencefalografickými změnami. J. Hoskovec a S. Hoskovcová uvádějí, že podle zjištěných bioelektrických změn v experimentální studii N. D. O'Connella a T. M. Orna (1963), je možné hypnotický stav popsat jako stav zvýšené pozornosti a zvýšené centrální aktivity.⁵⁷

Prosté hypnózy se však dříve využívalo i ke spánkové terapii, která u nás byla populární zvláště v padesátých letech. Zvýšené množství spánku i po větší část dne na několik týdnů mělo pomoci k odstranění různých neurotických a psychosomatických poruch, díky regeneraci mozkových buněk a celkovému posílení nervové soustavy. Metodu spánkové terapie u nás propracoval Ivan Horvai (1959).⁵⁸

⁵⁵ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 73.

⁵⁶ CAPRIO, F., BERGER, J., R. *Pomoc autohypnózou*. s. 17.

⁵⁷ HOSKOVEC, J., HOSKOVCOVÁ, S. *Psychologie hypnózy a sugesce*. s. 33.

⁵⁸ KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 89.

Hypnóza má také velmi úzký vztah k japonskému systému zen, ale i k jiným formám meditace a šamanistickým rituálům.⁵⁹

2.3.1 Elektronická měření hypnózy

Snaha odlišit hypnotický stav od jiných stavů vědomí proběhla i na základě měření změn v mozku člověka v hypnotickém transu.

Elektroencefalogram (EEG) zkoumá dění v mozku za různých stavů. Svody elektroencefalografu zachycují slabé elektrické děje v mozku a záznamová aparatura je převádí na papír. Elektroencefalograf tak dokáže rozeznat, zda je subjekt v bdělém stavu nebo spí. Ukázalo se, že u lidí v hypnóze nejčastěji převažují tzv. alfa vlny, charakteristické pro relaxování nebo vlny théta, typické pro fázi před spánkem a snění. EEG záznam tedy dokazuje, že hypnotický stav není totožný se spánkem, pro nějž jsou určující delta vlny.

Další technikou pro pozorování činností mozku je moderní magnetická rezonance (MRI) a pozitronová emisní tomografie (PET). Obě techniky dokážou zobrazit metabolické a chemické aktivity různých částí mozku, proto jsou taktéž vhodné pro zkoumání změn v mozku během hypnózy.⁶⁰

⁵⁹ HOSKOVEC, J., HOSKOVCOVÁ, S. *Psychologie hypnózy a sugesce*. s. 65.

⁶⁰ FRICKER, J., BUTLER J. *Tajemství hypnoterapie*. s. 204-205.

3 TECHNIKY NAVOZOVÁNÍ HYPNÓZY

3.1 *Verbálně fixační uspávací technika a forma improvizovaná*

Základním a standardním postupem hypnotizování je **verbálně fixační uspávací technika**, jež se využívá při psychometrickém testování hypnability Stanfordskou škálou C.

Uspávání probíhá využitím klasických prvků. Nejprve pacient fixuje svůj pohled na pevný bod umístěný v monotónním prostředí, mírně nad úroveň pacientových očí, ve vzdálenosti 1,5-2 metry (napínáček na bílé zdi, prsten, kloub či nehet na ruce apod.). Hypnotizér přitom začne sugerovat zavírání očí, pocity lehkosti či tíhy (viz Příloha č. 2, Obr. č. 6), relaxace, únavy a usínání. Zdůrazňuje při tom zachování kontaktu a snižující se vliv okolí. Ponoření do hypnózy někdy urychluje počítání, obvykle do deseti, přičemž se k jednotlivým číslům přidávají další sugesce. Při dehypnotizaci pak bývá běžné počítat naopak – od deseti do jedné či nuly.⁶¹

Zkušený hypnotizér se dokáže přizpůsobit pacientovým reakcím (může jít o rychlost, volbu formulací, jejich obsah, intonace hlasu, přístup apod.), nedrží se striktně, či vůbec základní formy, a řídí se bezprostředním chováním pacienta. Fixaci pevného bodu může nahradit jinými způsoby, např. hrotem propisovací tužky, kterou hypnotizér drží asi 20 cm od očí v lehce vyšší úrovni, případně je možné použít fixaci terapeutova oka. Tento přístup představuje **formu improvizovanou**.

3.2 *Fantazijní technika*

Metoda fantazijní klade důraz na způsob užití formulací, obrazy, fantazii a tvořivost. Využívá vzletných přirovnání, poetických obrazů a emocí. Pacient není veden skrze motorické jevy (svalové uvolnění, zavírání očí apod.), ale přes smyslové představy, iluze a halucinace, které si pomocí terapeutových podnětů postupně vytváří a rozvíjí sám.⁶²

⁶¹ KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 22-26.

⁶² Tamt., s. 29.

3.3 *Další využívané metody v hypnotizování*

Kromě technik, které vycházejí buď z motorických nebo fantazijních sugescí nebo postupů standardních či improvizovaných, existuje ještě celá řada rozličných metod. Mezi ty nejběžnější patří například hypnotizování přímé nebo nepřímé, přístup direktivní či nedirektivní, uvedení do hypnotického transu relaxací nebo naopak aktivizací, případně předkládání sugescí ve „vědeckém“ stylu nebo v „magickém“, podle toho, jaký pacientovi více vyhovuje.

3.3.1 *Direktivnost, nedirektivnost a mateřská technika hypnotizace*

Každý pacient je odlišně citlivý a vnímavý na různé terapeutovy přístupy. Málokdy se setkáme s tak krajně vyhocenými rozdíly jako v níže uvedeném popisu, proto je vhodné, aby hypnoterapeut pohotově měnil a mísil přístupy dle reagování pacienta.

3.3.1.1 *Direktivní technika*

Direktivní technika je charakterizována sugescemi, podobajícím se rozkazům až vojenským povelům, o kterých se nediskutuje. Je to přístup klasický pro evropskou hypnoterapii. Vyhovuje také častěji lidem nejistým a submisivním. Terapeut jím vyvolává dojem, že si je jistý a že se na něj pacienti mohou spolehnout, poddat se mu. Direktivní formou se velmi dobře a rychle rozpoznají vysoce hypnabilní jedinci z většího počtu lidí.

„Nejráznější formou této hypnotizace je tzv. **fascinační hypnóza**, kdy se hypnotický stav zpravidla kataleptického typu navozuje prostřednictvím výkřiku hypnotizéra“⁶³ nebo jiných překvapujících efektů. Tato technika je ovšem možná pouze u vysoce hypnabilních jedinců a E. J. Whitlow (1958) ji dokonce považuje za nebezpečnou pro zdraví pacienta (zvláště u těhotných žen, dětí a osob trpících onemocněním srdečně cévní soustavy).⁶⁴

⁶³ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 146.

⁶⁴ HOSKOVEC, J., HOSKOVCOVÁ, S. *Psychologie hypnózy a sugesce*. s. 62.

3.3.1.2 *Nedirektivní technika*

Nedirektivní technika je bližší současnému přístupu v Americe, oproti technice předchozí, jež dominuje v Evropě. Hypnoterapeut se staví pouze do role toho, kdo pacientovi ukáže, jak na to, ale uvedení se do hypnózy je jen na samotném pacientovi. Je zde tedy kladen důraz především na vlastní vůli, spolupráci, ochotu a přání pacienta. Tento přístup je bližší osobám dominantním a soupeřivým, těm, kteří preferují spolupráci a kooperativitu, kde zůstává jistá svoboda v rozhodování.

3.3.1.3 *Mateřská technika hypnotizace*

Tato technika je pojmenována dle uplatňování utěšitelského a uklidňujícího přístupu stejně jako u matky k dítěti. Sugescie jsou sice podávány zvláště direktivní formou, avšak tiše a měkce, upřímným a laskavým tónem. Postupuje se tu obzvláště citlivě a vlídně, navozuje se pohoda tak, aby se pacient zcela poddal, ale zároveň cítil bezpečí a ochranu.

3.3.2 *Relaxace a aktivizace*

Uvedení do hypnózy **relaxací** je nejtradičnější formou, je totiž nejsnazší cestou i pro méně hypnabilní osoby. S. Kratochvíl uvádí, že William E. Edmonston (1981) považuje relaxaci za dokonce nedílnou podstatu hypnózy, ovšem sám se k tomuto názoru staví odmítavě a poukazuje na průkazné případy uvedení do hypnózy naprosto opačným způsobem, tzv. **aktivizací** tělesnou i psychickou. Relaxaci či uspávání jako podstatu hypnózy jednoznačně zavrhuje.⁶⁵ Použití aktivizační hypnotizační techniky ovšem vyžaduje vysokou hypnabilitu subjektu. Maďarští autoři I. E. Bányaiová, A. Zseni a F. Túry (1933) ji i přes to velmi doporučují a sami ji hodně využívají. Výstižným příkladem užití aktivního způsobu zhypnotizování je šlapání na rotopedu, jež použili I. E. Bányaiová a R. E. Hilgard (1976).⁶⁶

Dalším příkladem vhodného využití aktivizační techniky k navození hypnózy je nutkavé přecházení nervózního pacienta po místnosti. Vynucování si klidu by u takového pacienta mohlo trvat dlouho nebo by se to vůbec nemuselo podařit, avšak

⁶⁵ KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 37.

⁶⁶ Tamt., s. 39.

podněcováním k soustředění se na pohyb, na dráhu chůze, se pacient přirozeným způsobem začne zklidňovat a přestává vnímat okolí a nervozitu.

3.3.3 „Vědeckost“ a „magičnost“ jako faktory hypnotizace

Zajímavým faktem je, že subjektivní představy lidí o hypnóze, jež se stanou součástí jejich určitého očekávání, ovlivňují výsledek hypnózy, zvláště pak spokojenost pacienta s terapií. S. Kratochvíl uvádí, že dle těchto přístupů vytvořili W. Bongartz a B. Bongartzová (2000) dva základní extrémní typy pacientů, ke kterým by měli terapeuti přistupovat jinak, zvláště co se týče využití technik.⁶⁷

Magicko-mytický typ

Magicko-mytický typ pacienta chápe hypnózu jako stav, ve kterém se dějí nadpřirozené zážitky na základě působení tajemných sil, dosud neodhalených vědou. Pokud jim toto očekávání hypnotizér nenaplní, považují hypnózu za odbytou či méně účinnou. Je to také jeden z příkladů, kdy mylné očekávání negativně ovlivní hypnabilitu jedince. Může se tomu předejít dostatečným informováním pacienta či přistoupit na jeho představu a přizpůsobit tak techniku předkládání sugescí.

Racionálně-skeptický typ

Racionálně-skeptický typ hypnóze vůbec nevěří. Považuje ji za podvod a divadlo. Podrobí se jí jen z donucení, či když mu zbude jako poslední možnost po jiných neúspěšných léčbách. K takovému typu je vhodné přistupovat postupem vědeckým a předešným, aby tak pacient pochopil, že jde o seriózní metodu léčby.

3.4 Individualizované techniky a ericksonovská hypnoterapie

Další variantu, jak navodit hypnózu, představují individualizované techniky, za jejichž nejvýznamnějšího představitele a velmi podstatnou osobu ve zkoumání hypnózy vůbec je považován americký psycholog Milton H. Erickson (viz Příloha 1, Obr. č. 2).

⁶⁷ KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 41-42.

V některých otázkách hypnotizování se tento způsob významně odlišuje od standardního postupu. Základními pilíři této metody jsou: individuální přístup k pacientovi, ztráta významu hypnability a důraz na činnost nevědomí.

Individualizované techniky se pacienta snaží uvést do hypnózy jeho vlastním způsobem, tedy využitím pacientových vlastních specifických. Nepostupují podle žádných klasických předepsaných metod. Každá „vychází z jedinečnosti každého subjektu, respektuje jeho potřeby a reaguje na projevy hypnotizovaného.“⁶⁸ Tyto techniky se zaměřují na jedincovy konkrétní prvky chování a prožívání daného okamžiku, ze kterých se hypnotizér snaží vyjít a využít je ve formulovaných sugescích. Lze využít pacientovu nervozitu, rušivé zvuky z okolí, dokonce i pacientův odpor k hypnóze aj. U některých pacientů lze také zvýšit sugestivní účinek využitím dotyku.

M. H. Erickson sám měl velmi těžké dětství, trpěl mnoha alergii, dlouhodobými bolestmi, byl barvoslepý a již v sedmnácti letech poprvé prodělal dětskou obrnu, po níž zcela ochrnl. Tyto problémy však měly pravděpodobně významnou roli ve vývoji jeho vlastních originálních technik. Dalo by se říci, že celý svůj život se snažil zdokonalovat techniku hypnotizování. Rád sledoval projevy lidí a zkoušel, jak lze s lidskou myslí různě pracovat a manipulovat. Jeho zkušenosti vycházejí nejen z pozorování tisíců lidí, ale i z různých autohypnotizačních pokusů na sobě samém. Postupně si vytvořil nadměrnou vnímavost a citlivost vůči druhým, až nakonec svoji metodu dotáhl k dokonalosti a stal se jedním z nejúspěšnějších světových hypnotizérů a terapeutů vůbec. Při terapii pozoroval chování pacienta, každý detail, změny na jeho tváři a pohyby těla, používal nepřímé formy sdělení, nepřímé sugesce, symboly, metafory, příběhy k tomu, aby každému jedinci vytvořil, dalo by se říci, terapii „na míru“. Oproti direktivnímu přístupu, který charakterizují přímé sugesce (konkrétní přímé pokyny), Erickson sugesce formuloval tak, aby si mohl pacient, resp. jeho nevědomí vybrat takovou možnost, která mu bude nejvíce vyhovovat a jak bude chtít reagovat. Z obecných a otevřených sugescí si samo nevědomí vybere, co chce prožít.⁶⁹ Kritizoval terapeuty, jež říkají svým klientům, jak mají myslet a co mají cítit.

⁶⁸ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 149.

⁶⁹ ERICKSON, H., M., ROSSI, L., E. *Hypnotické světy: klinická hypnóza a nepřímé sugesce*. 1. vyd. Brno : Emitos, 2009. s. 83.

Klíčovým pojmem v ericksonovské hypnoterapii je nevědomí. Ovšem jeho pojetí nevědomí nelze ztotožňovat s tím, jak ho chápal Freud. Nevědomí je, dle Ericksona, stav mysli, ve kterém se mysl na jedné straně některých funkcí ega zříká, ale určité funkce ega ovládané vědomím si zřejmě zachovává.⁷⁰ Při terapii Erickson upozorňoval pacienta na autonomní činnost nevědomí, na to že nemusí vůbec nic dělat, nevědomí se o něj dokáže postarat i bez jeho vědomí, dokáže vše zařídit samo a nejlépe, přestane-li mu v tom vědomí bránit. Docílil tak pacientova úplného uvolnění, vzdání se sebekontroly a sebeřízení.⁷¹ Hypnózu chápal jako prostředek k navázání spojení s nevědomím.⁷² „Trans znamená vzdát se vlády nad vnitřními procesy i vnějšími projevy.“⁷³

Velmi obratně dokázal odstraňovat překážky bránící navození hypnózy a neutralizovat odpor k ní. Tvrdil, že hypnózu lze navodit u každého, záleží jen na použití vhodné techniky a trpělivosti hypnotizéra. Hypnotizér je dle něho jen tím, kdo odstraňuje překážky, které hypnotizovanému brání vstoupit do transu.⁷⁴ Dospěl k názoru, že hypnabilita není zásadní pro uvedení do hypnózy. S. Kratochvíl však kriticky upozorňuje na to, že experimentální výzkumy dokazují vrozený charakter hypnability a označují ji tedy i jako relativně stabilní vlastnost jedince⁷⁵. Ericksonovci se přiklánějí k názoru, že k navození hypnotických jevů není nutné navození hypnotického stavu, sugesce mohou být účinně aplikovány i v bdělém stavu. Ztrácí se tak význam rozlišování mezi sugescemi bdělými a hypnotickými. „Být hypnotizován znamená reagovat adekvátně na sugesci.“⁷⁶ Hypnotický trans je stav, ve kterém přestává mít nadvládu vědomí a do popředí se dostává nevědomí. Trans mění navyklé způsoby jednání a postoje.⁷⁷

⁷⁰ ERICKSON, H., M., ROSSI, L., E. *Hypnotické světy: klinická hypnóza a nepřímé sugesce*. s. 25.

⁷¹ Tamt., s 50.

⁷² KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 121-122.

⁷³ ERICKSON, H., M., ROSSI, L., E. *Hypnotické světy: klinická hypnóza a nepřímé sugesce*. s. 82.

⁷⁴ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 124-125.

⁷⁵ KRATOCHVÍL, S. *Experimentální hypnóza*. s. 40.

⁷⁶ ERICKSON, H., M., ROSSI, L., E. *Hypnotické světy: klinická hypnóza a nepřímé sugesce*. s. 25.

⁷⁷ Tamt., s 47.

V těchto metodách nezáleží příliš na tom, co hypnotizér říká, ale spíše jak to říká (intonace a modulace hlasu). Je nutné, aby hypnoterapeut ovládal efektivní komunikaci. Sám Erickson byl odborníkem v neverbální komunikaci, dokazují to případy, v nichž se mu podařilo zhypnotizovat osoby, které nemluvíly stejným jazykem jako on.

Předkládání sugescí spočívá ve směřování pacienta, avšak pacientovi by měla být ponechána jistá iluze svobody. K tomu, aby toho docílil, využívá naprosto ojedinělých metod. K jeho nejužívanějším prvkům, které zároveň charakterizují individualizované techniky, patří použití truismů (např. „Vy už víte, jaký je to pocit, když se na vás někdo usměje.“) - fakta, jež pacient nemohl popřít, zaměřovala pacientovu pozornost a vyvolávala celou řadu pacientových zkušeností a asociací, které se mu při představě nabízených jednoduchých pravd začala automaticky a živě vybavovat, dále předkládání sugescí způsobem návrhů a dovolení („můžete“, „možná zjistíte“), v obecném povídání intonací zvýraznění té části, kterou chtěl, aby působila sugestivně, využití protikladů („čím těžší bude pravá ruka, tím lehčí bude levá ruka“), sugescí, které zahrnují všechny možnosti („v pravé nebo levé ruce můžete cítit chlad či teplo“), dále využití nejasných sugescí, kdy pacient nechápe, co se po něm vyžaduje, jeho vědomí se tak nemůže nijak bránit, mohou se tak prolomit jeho zábrany vůči zhypnotizování.⁷⁸ Subjekt se chce z tohoto zmatku dostat, a jediná cesta úniku vede do transu. Tohoto postupu využívají zvláště jevištní hypnotizéři, jež uvedou subjekty do nepříjemné situace, ze které se touží dostat pryč, zvláště před diváky.⁷⁹

Forma hypnózy M. H. Ericksona byla tak specifická a postupy natolik spjaté s jeho osobností, že bylo dlouho nepředstavitelné uvést jeho metodu v jakékoliv systematické podobě jako příručku pro možnost použití jinými terapeuty. Až na konci jeho života se jeho žáci pokusili o první uspořádané popisy technik a pokynů k provedení hypnózy dle jeho vzoru, dle důkladných analýz a sledování Ericksonových postupů.⁸⁰ Jeho nejvýznamnějšími žáky a pokračovateli se stali především J. Zeig, E. Rossi, J. Haley a P. Watzlawick.

⁷⁸ KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 48-49.

⁷⁹ ERICKSON, H., M., ROSSI, L., E. *Hypnotické světy: klinická hypnóza a nepřímé sugesce*. s. 136.

⁸⁰ KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 119.

I v České republice tento způsob terapie našel své příznivce. Průkopníkem individualizované metody u nás byl Karel Balcar. Těmi, kteří ji upřednostňují před klasickou hypnoterapií a provádějí i její výcvik, dnes patří např. J. Barbarič, V. Dvořáček a J. Zíka.⁸¹

⁸¹ KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 47 a 120.

4 PŘÍPRAVA A PRŮBĚH HYPNOTIZOVÁNÍ

4.1 Příprava na hypnózu

K přípravě na hypnózu patří zajištění vhodného prostředí, poskytnutí informací pacientovi o průběhu, případně zkouška pacientovy hypnability. Součástí hypnotizačních technik často bývají i relaxačně uspávací postupy, především proto, že jsou nejsnazší cestou uvedení do hypnózy.

Před započítím hypnotizování je vhodné pacienta informovat o tom, jak vše bude probíhat a odstranit tak mylná očekávání nebo strach (viz níže hypnotická prekoncepce), které by mohly účinek hypnózy negativně ovlivnit. Někteří terapeuti však volí opačný způsob – úvodní informace vypouštějí, aby jimi nevyvolali jakákoliv očekávání, při jejichž nevyplnění by pacient odcházel nespokojen. Někdy také úmyslně nahrazují slovo hypnóza např. relaxací, odpočinkem apod.

4.1.1 Vliv osoby hypnotizéra, prostředí a postoje subjektu na hypnotizování

S. Kratochvíl v jednom rozhovoru⁸² uvedl, že dobrým hypnoterapeutem může být každý, bez ohledu na jeho vlastnosti. Neexistuje univerzální ideál hypnoterapeuta s konkrétními schopnostmi a vlastnostmi, všechny se dají nějak využít v různých technikách. Měl by však ovládat sugestivní intonaci, tj. „dovednosti vyslovovat tvrzení takovým způsobem, aby se u naslouchajícího vzbuzoval a posiloval okamžitý dojem o jejich pravdivosti a znesnadňovalo se uplatnění pochybností.“⁸³ Hlas musí být vmlouvavý, jistý a naléhavý.

Zkušené hypnotizéry dokážou hypnotizovat v jakémkoli prostředí, bez jakýchkoliv speciálních pomůcek. Subjekt lze zhypnotizovat v hluku, při jasném světle i v přítomnosti obecnosti. Přesto však na některé pacienty (zvláště na méně hypnabilní) působí příznivě prostředí tiché a klidné bez žádných vnějších rušivých elementů. Proto je v zájmu terapeuta také zajistit vypnutí telefonů, a aby do místnosti během terapie nikdo nevstupoval, ani neklepal, případně předem upozornil pacienta na možné rušivé

⁸² Stanislav Kratochvíl (1932) - rozhovor [online]. 29.11.2001 [cit. 10.02.2012]. Dostupné z [www: <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=204>](http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=204)

⁸³ KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 15.

prvky. Ideálem je pak zvláštní místnost účelně připravená pro provádění hypnoterapie, kde jsou koberce tlumící zvuky, tlumené osvětlení a pohovka či křeslo určené jen pro hypnózu.⁸⁴

Kromě hypnability pak uvedení do hypnotického stavu ovlivňuje motivace a postoje pacienta, jeho osobnost, jeho očekávání, jež mohou navození hypnózy podporovat či tlumit. Představa, se kterou jedinec přichází na svou první hypnózu, se nazývá **hypnotická prekoncepte**, jež hraje významnou roli při navozování hypnotického transu.⁸⁵ Může se stát, že pokud se nevyplní pacientovo očekávání a jeho představa o průběhu hypnotizace, bude odcházet s pocitem, že byla hypnóza neúčinná či neplatná.

Na hypnabilitu však nemá ani jeden z těchto faktorů významný vliv, jejich možné negativní ovlivnění výsledku hypnotizování lze snadno odbourat (odstranění rušivých zvuků, nácvikem hypnózy k odstranění strachu z ní, výměnou hypnotizéra s lepšími komunikačními schopnostmi atd.).

4.1.2 Zkoušky sugestibility

Úspěch hypnózy může do jisté míry předpovědět reagování na sugesci v bdělém stavu.⁸⁶ Z těchto zkoušek získají informace o tom, jak přibližně bude navozování hypnózy vypadat jak pacienti, tak i lékař, který může dle vypořádaných poznatků upravovat svůj další postup. Mezi oblíbené a nejčastěji využívané zkoušky sugestibility patří sledování kyvadélka, padání dozadu (dopředu) nebo semknutí rukou (sugerování pocitu, že semknuté ruce od sebe nejdou odtrhnout).⁸⁷ Postupným zadáváním obtížnějších sugescí je pacient někdy schopen přejít plynule do hypnózy. Tento způsob navozování hypnózy se označuje jako **metoda stupňování náročnosti bdělých sugescí**. Zkoušky sugestibility však nejsou bezpodmínečně nutné, hypnózu lze navodit přímo.

⁸⁴ KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 19-20.

⁸⁵ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 118.

⁸⁶ KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 15.

⁸⁷ Podrobný popis různých zkoušek sugestibility viz: KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 16-18.

4.2 *Navození stavu hypnózy*

4.2.1 *Standardizovaný postup hypnotizování*

Na základě zkušeností a výzkumů s tisíci osobami byl sestaven postup, který má pro většinu jedinců účinně působit k navození hypnotického transu. „Je to jakési vytvoření průměru z jednotlivých postupů, které u konkrétních osob navodily trans.“ Dle úspěšnosti reakce na tento postup lze subjekt zařadit do určitého stupně ve škále hypnability, kterého je, ve srovnání s ostatními, schopen. Standardizovaný postup neslouží jen jako test hypnability, ale i jako postup sloužící začínajícímu hypnotizérovi jako pomůcka při výcviku v navozování hypnotického stavu.⁸⁸

Při standardizovaném postupu hypnotizování je nutné přesně dodržovat stanovený postup, aby tak bylo možné mezi sebou porovnávat subjekty a stanovit jejich úroveň hypnability. Ta se posoudí dle míry hypnotických jevů, kterých je jedinec schopen. Hypnotické jevy jsou rozděleny od nejjednodušších po ty, které se vyskytují jen výjimečně.

Úvodní pasáž ze standardizovaného postupu hypnotizování vypadá takto: „*Pohodlně se posaďte, nechte svá chodidla na podlaze a ruce si položte do klína. Vaše oči zaměřte na bod, který je před vámi na stěně. Vaše víčka se budou stávat těžšími...oči se postupně unavují...víčka těžknou...oči se zavírají...celé vaše tělo se uvolňuje...stáváte se ospalejší a ospalejší...postupně se ponořujete do hypnotického stavu...*“⁸⁹

4.2.2 *Obecný popis postupu hypnotizování*

Pacient si lehne či sedne do pohodlné polohy, uvolní končetiny tak, aby nebyly překřížené. Začne se soustředit na fixační bod, jenž může tvořit v podstatě cokoliv (prstýnek, kloub u ruky, napínáček v monotónním prostředí, lze fixovat i terapeutovo oko). Bod by měl být umístěn výše než pacientovy oči, při pohledu vzhůru dochází k rychlejší únavě očních svalů a terapeut lépe vyzoruje, kdy se víčka začínají zavírat.⁹⁰

⁸⁸ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 146.

⁸⁹ Tamt., s. 148-149.

⁹⁰ KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 19.

Hypnoterapeut pak začne postupně tuto pozornost z vnějšku (z nějakého objektu) přesouvat dovnitř, do vnitřního pohlcení (imaginace), až se pacient dostane do transu. Důležitým nástrojem hypnotického procesu je naše přirozená vlastnost pozornosti - selektivnost, zpravidla nevědomá. Díky ní dokážeme zaměřit pozornost na co chceme, soustředit se na část z vnímaného celku a zbytek vymazat. Pak nezáleží na tom, použijeme-li se k navození hypnózy metoda relaxace nebo aktivizace, protože obě spočívají v zaměření jedincovy pozornosti.

Terapeut může pacientovi pomoci k pohroužení do hypnózy popsáním určité situace, kterou si subjekt bude živě představovat, např. představa ocitnutí se na zelené louce, sledování západu slunce, odpočívání u krbu, procházka podzimní zahradou apod. Při vstupování do hypnózy se častěji používají obrazná vyjádření sestupu dolů, do hloubky (tíže) – eskalátor, výtah do podzemí, avšak je možné použít opačného postupu vzhůru (povznesení, lehkost) – let na obláčku, který je vhodný k vytvoření nadhledu na řešený problém, jenž si může přenést i do běžného života. Téma lze vymyslet jakékoliv, případně jej pacient může navrhnout sám, aby mu bylo nejpříjemnější.

Zda se u subjektu povedlo navodit hypnotický trans lze rozpoznat z vnějších projevů. U někoho je pozorovatelná zvláštní ztuhlost (katalepsie), při níž se současně objevují pocity brnění v různých částech těla (oční víčka, končetiny apod.). Někteří pacienti prožívají stav tzv. tělové disociace, jakého si odpojení těla, nebo jeho části od vědomé kontroly. Pacient o svém těle neví, jakoby k němu nepatřilo. Dalším projevem může být relaxace, pacient se jeví jako spící, uvolní se mu všechny svaly nebo se naopak začne projevovat různými ideomotorickými pohyby prstů, hlavy, rukou, kývání, kolébání apod.⁹¹ Typickou známkou transu je úplné uvolnění obličejových svalů a chvění očních víček.

Jestliže je pacient ponořen do hypnotického transu, je možné začít s léčivými, povzbuzujícími a jinými sugescemi, dle předešlé domluvy. Při zadávání sugescí je třeba dbát nejmenších detailů, nepřeměňovat pacientovu již vytvořenou představu novými obrazy. Tomu se lze vyhnout vyslovováním přívlastků před podmětem. Pokud hypnotizér zadá sugesci „...představte si, že sedíte v autě...“ a následně „...sedíte v novém červeném sportáku...“, působí to velmi rušivě, protože mezi těmito sugescemi

⁹¹ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 108-109.

už si jedinec vytvořil vlastní představu o tom, v jakém autě sedí a terapeut by ji neměl měnit.

Úzké spojení subjektu v hypnotickém stavu s hypnotizérem (raport) může hypnotizér využít ke komunikaci se subjektem. Oproti mluvení, jehož jsou schopni zpravidla jen vysoce hypnabilní jedinci, je vhodnější komunikace subjektu v transu s hypnoterapeutem pomocí tzv. **ideomotorické signalizace**. Ze zkušeností hypnotizovaných jedinců vyplývá, že přikyvování hlavou či hýbání prstem je v transu jednodušší než mluvení. K těmto pohybům dochází spontánně, zhypnotizovaný o pohyb vědomě neusiluje, vnímá ho jako autonomní.⁹² Hypnoterapeut tak může získat řadu užitečných informací o prožívání subjektu, o tom, proč se např. nechce probudit z hypnózy apod.

4.3 Ukončení hypnotického stavu

Před ukončení celého procesu hypnoterapie je vždy nutná dehypnotizace patřičnými sugescemi, jinak hrozí objevení se, po určitou dobu přetrvávajících, nežádoucích účinků (škytání, necitlivost končetiny aj.).⁹³ Před ukončením hypnózy tak hypnotizér odvolává všechny v hypnóze zadané sugesce. Terapeut v sugescích zdůrazní, jak se má pacient po probuzení cítit – bude bdělý, svěží, v pohodě. Následuje sugerování návratu do bdělého stavu. Často se k tomu využívá počítání od deseti k jedné nebo nule (i opačným směrem), někdy stačí kratší postupy – počítání od pěti nebo od tří či přímo direktivní pokyn „*A nyní se probudte!*“. Pokud se po probuzení objeví nějaké nepříjemné pocity, zůstává-li pacient stále ospalý a unavený, terapeut se je snaží bagatelizovat. Pokud však stále přetrvávají, musí je v opětovné hypnóze odsugerovat.

Ve výjimečných případech může dojít k neúplnému probuzení pacienta. V takovém případě terapeut zopakuje postup pro ukončení hypnózy, může si vypomoci jemným dotykem a zesílením hlasu. Potřeba času na probuzení se z hypnózy je individuální, proto je vhodné nechat k probuzení každému dostatek času v klidu a

⁹² ERICKSON, H., M., ROSSI, L., E. *Hypnotické světy: klinická hypnóza a nepřímé sugesce*. s. 107.

⁹³ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 24.

pohodě. Pokud se pacient probudit nechce, terapeut to musí akceptovat. Sugeruje pacientovi, že se probudí, až bude sám chtít. Může se pacienta zeptat, odpovídáním na otázky například pomocí zvednutí prstu, proč se nechce probudit.⁹⁴ Ještě nikdy se však nestalo, aby se pacient z hypnotického transu neprobudil.⁹⁵

Mezi typické znaky, dle kterých může terapeut rozpoznat, že se pacient probouzí z opravdového transu, patří: zívání, vlhčení rtů, protahování se, mrkání, změny pozice, uhlazování vlasů aj.⁹⁶

4.4 Komplexní psychoterapie – metoda dvojí koleje⁹⁷

Využití léčby hypnózy je obvykle součástí psychoterapeutického sezení. Toto současné provádění terapie pochopení, zpracování, řešení pacientových problémů a hypnózy, které má funkci zvláště uklidňující, zvyšuje schopnost vyrovnávat se s problémy a pomáhá ovlivňovat problémy pomocí posilujících sugescí, se nazývá **metoda dvojí koleje⁹⁸**.

Terapeut nejdříve empaticky vyslechne pacientovi problémy, povzbuzuje ho k vyjádření všech pocitů, k uvědomění si důležitých vztahů, významných událostí, vedoucích k příčinám současných i dávných problémů, traumat a frustrací. Pacientovi je umožněno vyslovit nevyplněné potřeby, potlačované pocity křivdy a agrese. Terapeut pak nabízí různá řešení problémů, ukazuje pacientovi nový pohled na věc, vede ho k vytvoření nadhledu, k novým rozhodnutím a postojům.

Ve druhé části pak skončí diskuze, pacient se pohodlně posadí či položí na pohovku a terapeut ho začne hypnotizovat zadáváním sugescí, při kterých může využít poznatky z předcházejícího rozhovoru.

⁹⁴ KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 28.

⁹⁵ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 129., CAPRIO, F., BERGER, J., R. *Pomoc autohypnózou*. s. 19.

⁹⁶ ERICKSON, H., M., ROSSI, L., E. *Hypnotické světy: klinická hypnóza a nepřímé sugesce*. s. 41.

⁹⁷ KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 125.

⁹⁸ Název pochází od E. Kretschmera (1959).

Tato technika je universální v tom smyslu, že uspokojí očekávání téměř všech pacientů. Odchází totiž s pocitem, že kromě pohovoření s terapeutem o svých problémech pro řešení jeho problému něco aktivně udělal, a na druhé straně lidi očekávající jen zhypnotizování, nabudou dojmu, že se jim terapeut snaží porozumět, a že bere v potaz jejich odlišnosti a specifika.

5 VYUŽITÍ HYPNÓZY

Hypnóza sama o sobě může mít jistý léčebný účinek, avšak značně omezený. Vyvolává uklidnění vlivem psychické i tělesné relaxace. Hlavní pozitivní účinek však přináší léčebné sugesce, které mohou být formulovány obecně k celkovému zlepšování zdravotního stavu a spokojenosti pacienta nebo mohou být zaměřené na konkrétní problém či symptom. Vhodnými sugescemi lze také docílit necitlivosti nebo snížené citlivosti k bolesti a to i po probuzení z hypnotického stavu pomocí posthypnotických sugescí. Pomocí hypnózy je také možné odblokovat potlačené vzpomínky a uvolnit tak nahromaděné emoce, odnaučit mnoho nežádoucích návyků, fobií a strachů, nebo naopak posílit vlastnosti žádoucí. Existuje i tzv. hypnózopedie – učení se pomocí hypnózy a sugesce. Hypnóza se kromě lékařství využívá např. i ve sportu či kriminalistice. Uplatňuje se taktéž jako výzkumná metoda, např. při zkoumání vnímání a představitivosti, citů a osobnosti.

5.1 *Léčba různých onemocnění a poruch*

Před zahájením odstraňování pacientových problémů hypnózou, je nutné znát, zda příznaky nepoukazují na nějakou organickou chorobu nebo jestli je tato choroba již léčena. Hypnóza není vhodnou léčebnou metodou pro vážné psychické problémy (psychóza, endogenní deprese) a pro fyzické problémy, jejichž příčina nespočívá v psychickém bloku, a které potřebují lékařskou diagnózu.

Stanislav Kratochvíl popisuje celou řadu nemocí a poruch, které lze pomocí hypnózy, užitím správných sugescí a postupů, vyléčit nebo pacientovi ulevit.⁹⁹ V rámci neuróz jsou to bolesti hlavy, nespavost, úzkost, strach a tréma, deprese, neurastenie (chronický únavový syndrom), nutkavá neuróza, hypochondrie, hysterie a posttraumatická stresová porucha.

Při odstraňování závislosti na alkoholu, kouření a jiných drogách se používá sugescí k vyvolání odporu či lhostejnosti k dané škodlivé látce.

⁹⁹ KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 129-262.

Hypnózy je možné použít i u psychóz, dle některých autorů má hypnóza léčebný význam i v případech endogenních psychóz, běžně se však v těchto případech hypnóza nedoporučuje.

Další oblastí, ve které můžeme využít léčivého působení hypnózy, jsou poruchy psychosomatické a vnitřní lékařství. Mimo jiné S. Kratochvíl hovoří o pomoci při zácpě a průjmů, obezitě, mentální anorexii a bulimii.

Možné je využít hypnózu v neurologii (migréna, tik aj.), ortopedii, při kožních onemocněních (bradavice, ekzémy, svědění aj.), v chirurgii a anesteziologii (popáleniny, úrazy, krvácení aj.), v onkologii (např. posilování vůle k životu), ve stomatologii (např. odbourání strachu, navození analgezie, odvedení pozornosti), v porodnictví (zvládnutím porodních bolestí za pomoci hypnózy se zabývá L. Chertok ve výboru *Psychosomatické metody bezbolestného porodu*¹⁰⁰), v gynekologii (sterilita, antikoncepce aj.) a v sexuologii (frigidita, sexuální averze, poruchy erekce aj.).

5.2 *Hypnotická analgezie a anestezie*

Analgezie (zncitlivění) či anestezie (snížené vnímání bolesti) vyvolané hypnotickou sugescí lze využít v mnoha případech. V chirurgii jimi lze nahradit běžné chemické anestezie, pokud jsou z nějakých důvodů pro pacienta riskantní. Ve stomatologii může být velkou úlevou pro úzkostné pacienty, podobně jako pro těhotné v průběhu porodu a dále pak v bolestech, které se velmi obtížně zvládají analgetiky. „Hypnotické sugesce ovlivňují jen subjektivní pocit bolesti (Hilgard a Hilgardová 1975) a fyziologické reakce, které jsou důsledkem očekávání a strachu.“¹⁰¹

Oproti amnézii, není anestezie ani z hlubokého transu navozena automaticky, je to možné jen na základě sugescí. Avšak celkové uvolnění a relaxace při hypnóze může subjektu snížit intenzitu prožívané bolesti.¹⁰²

Dle S. Kratochvíla vyvolání analgezie či anestezie hypnózou vyžaduje značnou hypnabilitu. Uvádí však experiment I. Horvaie, kde z 63 posluchačů medicíny (pohroužených alespoň do lehké hypnózy) pozoroval pozitivní účinek anestezie u 61

¹⁰⁰ CHERTOK, L. *Psychosomatické metody bezbolestného porodu*. 1. vyd. Praha : SZdN, 1966.

¹⁰¹ KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 104.

¹⁰² ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 92.

osob, avšak sugerované zvedání ruky se podařilo jen u 29 osob. Usoudil tak, že uskutečnění hypnotické analgezie je jednodušší než motorické sugescie. Je ovšem podstatné zohlednit, na jak velkou bolest je anestezie aplikována. Horvai pravděpodobně používal běžný postup povrchového bodání injekční jehlou, to se však nedá srovnat s bolestí např. při chirurgickém zákroku.¹⁰³

Při výzkumu E. R. Hilgarda a A. Morganové (1975) se podařilo dosáhnout dokonalé analgezie asi u 5 % v netříděné populaci studentů, v laboratorních podmínkách. U předem vybraných vysoce hypnabilních osob se podařilo vyvolat úplnou analgezii u 20 %.¹⁰⁴

Problémem vnímání ve stavu celkové anestézie se zabýval americký hypnolog a lékař D. Cheek. Pomocí věkové regrese v hypnotickém stavu oživoval vzpomínky pacientů na průběh jejich operace, při které neměli díky anestézii nic vnímat. Po porovnání výpovědí pacientů o tom, co se dělo na operačním sále a výpověďmi přítomných lékařů došel k závěru, že i jedinec v celkové anestézii či v bezvědomí vnímá, i když si to nepamatuje. Podobných výsledků dosáhl i porovnáním záznamů z porodu a pacientových, v hypnóze vyvolaných, vzpomínek.¹⁰⁵

5.3 Hypnotická abreakce a technika časové regrese

Hypnóza se také využívá k uvolnění potlačené emoční tenze, způsobené traumatizujícím zážitkem, kromě abreakce také označované jako hypnokatarze. Pacientovi se znovu sugeruje traumatizující zážitek, za potřebné podpory terapeuta a povzbuzení, aby ho znovu prožil i se všemi původně potlačovanými emocemi. Dojde tak k vybití nahromaděného tlaku, po němž se pacientovi uleví a to natrvalo, někdy už po první abreakci. Ovšem častěji je k úplnému psychickému uvolnění potřeba abreaktivních sezení více. Obtížně se rozlišuje, zda je léčebný účinek způsoben uvolněním zadržovaných emocí či aplikací sugescí.¹⁰⁶ Avšak z pragmatického hlediska je to nepodstatná otázka.

¹⁰³ KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 101.

¹⁰⁴ Tamt., s. 102.

¹⁰⁵ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 112-113.

¹⁰⁶ KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 107.

Odkrývání traumat a konfliktů, spolu s hledáním jejich motivů, většinou neuvědomovaných, které často sahají až do pacientova dětství, jenž se spojí s využitím hypnózy, je označována jako **hypnoanalýza**.

Často se zde užívá hypnotické techniky **časové regrese** pacienta do období, kdy se daný symptom objevil poprvé. Pacient tak vidí, co ho způsobilo, připomíná si, co potlačil do nevědomí. Odkrytí a znovu si uvědomění si některých vzpomínek může mít na psychiku člověka pozitivní vliv i navzdory tomu, že vzpomínky nebudou odpovídat skutečnosti. Hypnóza může vzpomínku zkreslit na základě předkládaných sugescí, podněcování k vymyšlení a posílení přesvědčení o pravdivosti.¹⁰⁷

Na základě existující možnosti návratu ve vzpomínkách do jakéhokoliv období v životě člověka se nabízí otázka, zda je touto technikou možné dokázat **existenci životů minulých**. Zájem o zjištění, čím byl člověk před svým narozením, je v dnešní době poměrně vysoký a je navíc podporován některými hypnoterapeuty věřících v reinkarnaci (např. Moody a Perry 1992, Wambachová 1992, Whitton a Fisher 1992), u nás např. českým psychiatrem S. Grofem, jenž navozuje návraty zrychleným tzv. holotropním dýcháním, s využitím psychedelické hudby a manipulace s tělem.¹⁰⁸ Ač lze hypnózou navodit představu návratu do minulého života, dokonce terapeuticky velmi účinnou, nedokazuje to jeho existenci. Jak již bylo výše zmíněno, v hypnóze může dojít ke zkreslení vzpomínek, dokonce k vytvoření vzpomínek nových ve spojení s pacientovým očekáváním, vírou, fantazií, vzděláním, touhami a terapeutovým užitím sugescí.¹⁰⁹ J. Zíka tento návrat do předešlých životů vnímá jako metaforu, se kterou pracuje naše podvědomí.¹¹⁰

Názory na to, zda jde v regresi do dětského věku opravdu o skutečné oživení toho, co bylo v dětství nebo jen představa zhypnotizovaného o tom, jak to ve vsugerovaném věku bylo, se různí. Ani jedno nebylo prokázáno. Platí zde stejné argumenty a pochybnosti jako u návratu do minulého života. Zajímavé jsou experimenty s dětskými podpisy. Dospělému se v hypnóze vsugeruje věková regrese do dětského věku a je mu

¹⁰⁷ KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 109.

¹⁰⁸ KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha : Portál, 2006. s. 99.

¹⁰⁹ KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 109.

¹¹⁰ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 101.

zadán úkol, aby se podepsal. V porovnání s jeho současným podpisem je ten dětský opravdu odlišný, kostrbatý, jako by ho psalo dítě. Vyvstává však otázka, zda jde opravdu o podpis, jakým se jedinec dříve podepisoval, nebo jen jeho představa o tom, jak by se podepisoval. Někteří grafologové, dokládající to různými posudky, jsou přesvědčeni o pravosti těchto autogramů. Avšak fyziologické reakce a reflexy, které jsou odlišné v dětství a dospělosti, jež by mohly skutečný návrat do dětství dosvědčit, dosud nebyly potvrzeny.¹¹¹ „V chování ve věkové regresi docházelo ke značným nedůslednostem, které ukazovaly na kombinaci reakcí odpovídajících příslušnému věku dané osoby i reakcí naučených později.“¹¹²

Věková regrese v hypnóze zaznamenala opravdu zajímavých výsledků. Pomocí ní bylo oživeno mnoho zážitků, dokonce i vědomostí (zapomenutý cizí jazyk, vybavení si navštívených míst apod.).

5.4 Další praktická využití účinků hypnózy

Antikoncepce a otěhotnění. V medicíně lze dokonce použít hypnoantikoncepci. V Itálii se touto problematikou zabýval profesor Marcezane s velkými úspěchy, u nás doktorka Pečená v Ústavu pro péči o matku a dítě v Podolí, kde byla úspěšnost přibližně padesátiprocentní. Hypnózu lze použít i pro opačné účely. Ženám, které nemohly otěhotnět třeba několik let, a dle gynekologů v tom nebyl žádný problém, stačila někdy i jedna hypnóza k tomu, aby blok odbourala.

Naučení cizího jazyka. V hypnotickém stavu je možné naučit se cizí jazyk. Metoda je označována jako Lozanova metoda nebo také superlearning. Je prokázáno, že v lehké hypnóze se látka lépe vstřebává. Ovšem J. Zíka se kromě lidí nadšených z této metody setkal i s případy, ve kterých se objevily, dalo by se říci, vedlejší příznaky – vždy, když začali hovořit cizím jazykem naučeným v hypnóze, padla na ně velká únava a chtělo se jim spát. Únava se u nich napodmiňovala s naučeným jazykem.¹¹³

Hypnóza ve sportu. Zlepšení tělesného výkonu v hypnotickém stavu nebylo dosud jednoznačně potvrzeno. Ovšem pokud jsou sugesce zaměřeny na překonání

¹¹¹ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 97-98.

¹¹² KRATOCHVÍL, S. *Experimentální hypnóza*. s. 199.

¹¹³ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 221-222.

psychických bloků a uvolnění rezerv (zvýšení sebedůvěry, motivace apod.), jež jedinci brání, mohou mít na výkon velmi pozitivní vliv.¹¹⁴

Hypnóza v kriminalistice. Hypnóza se využívá k oživení či vybavení vzpomínek svědků a obětí zločinů (vybavení si poznávací značky, popis pachatele aj.). Ovšem nutností je potvrzení všech v hypnóze získaných informací, protože vzpomínky v hypnóze mohou být zkreslené.¹¹⁵

Snížení váhy. V hypnóze je možné změnit přístup k jídlu – zmenšit chuť k jídlu nebo naopak vyvolat větší chuť na zdravé potraviny, naučit se pravidelnému stravování apod.

¹¹⁴ HOSKOVEC, J., HOSKOVCOVÁ, S. *Psychologie hypnózy a sugesce*. s. 97.

¹¹⁵ Tamt., s. 14.

6 HYPNOTIZACE DĚTÍ

Hypnotizace dětí se v některých ohledech značně odlišuje od hypnotizace dospělých. Tato kapitola jen stručně poukáže na některé zvláštnosti a také autory, které se touto problematikou zabývají. V současné době dětských psychologů a psychiatrů přibývá a jejich pozitivní výsledky a zkušenosti ukazují, kolik možností, dosud plně nevyužitých, se v dětské hypnóze nabízí.¹¹⁶

Hypnóza dětí se uplatňuje např. při problémech s pomočováním, pro rozptýlení napětí a strachů, jako pomoc při zvládnání problémů s učením, pro zmírnění bolesti a při poruchách chování.

Hypnotizování dětí lze chápat spíše jako soustředění pozornosti na určité představy a zážitky, které prožívají velmi živě. Nemají problém fantazii vnímat jako skutečnost, proto se u nich těžko rozlišuje hypnotický stav od běžného, neexistuje tu tak jasná časová hranice, kdy do hypnózy vstupují, ani chování dítěte není zřetelně rozlišitelné. Dokážou se ponořit hluboko do svých představ, aniž by upadly do hypnotického transu. Na druhou stranu je však jejich pozornost velmi nestálá a snadno odklonitelná. „Dítě se chvíli chová jako v hluboké hypnóze a pak náhle, bez jakéhokoliv přechodu, začne reagovat, jako by již v hypnóze nebylo.“¹¹⁷ Hypnóza u dětí je tak často přerušovaná. Děti se velmi lehce znudí, proto je nevhodné aplikovat na ně techniky stejné jako u dospělých, kteří se do hypnózy dostávají převážně relaxováním a uspáváním, při naslouchání terapeutovi. U dětí probíhá hypnotizace spíše jako plynulá konverzace. Podněcují se v nich různé představy (let do vesmíru, jízda na kole, hraní si s pejskem aj.), na jejichž dotváření se aktivně podílejí.

Podle výzkumů hypnabilita vrcholí mezi 9-12 lety, v pubertě pak výrazně klesá. To však může být částečně způsobeno odporem vůči autoritám a manipulaci, typickými pro dospívání.¹¹⁸

¹¹⁶ KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 85.

¹¹⁷ Tamt., s. 78.

¹¹⁸ Tamt., s. 84.

6.1 *Stanfordská hypnotická škála pro děti*

Dle vzoru stanfordských škál pro dospělé byla vytvořena i speciální klinická hypnotická škála pro děti od 4 do 16 let, A. Morganovou a R. J. Hilgardovou (1979). Pro věk 6-16 ponechali původní hypnotizační text a pro děti ve věku 4-8 vytvořili novou, flexibilní techniku, jenž vychází z představivosti.

U nás se podrobněji touto tematikou zabývají např. K. Balcar, J. Langmeier, K. Špitz v *Dětské psychoterapii* (2000).¹¹⁹ Dětské fantazijní techniky shrnuly G. G. Gardnerová a K. Olnessová (1981) a K. Olnessová a P. D. Kohen (1996, 2000).¹²⁰

6.2 *Hypnóza u dětí do čtyř let*

U nejmenších dětí se hypnóza často provádí za přítomnosti matky, která dítě drží na klíně nebo sedí vedle něho. Doporučuje se zde použít techniky prostého uspávání, např. pomocí oblíbené hračky nebo hry. Hypnóza se tu projevuje spíše ve formě uklidnění, které pomáhá neklidným dětem a usnadňuje nepříjemné lékařské zákroky. Nedochází zde ke specifické změně vědomí ani ke zvýšenému reagování na zadané sugesce, nelze tedy hovořit o hypnóze, jakou definujeme u dospělých.¹²¹

Je možné zhypnotizovat i kojence, ovšem pouze neverbálně pomocí různých dotyků, hlazení, rytmu apod.¹²² Není to však běžná praxe, hypnóza tu má pouze jedinou funkci – zklidnění.

¹¹⁹ KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. s. 79.

¹²⁰ Tamt., s. 80.

¹²¹ Tamt., s. 83.

¹²² ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 214.

7 AUTOHYPNÓZA

Autohypnóza je hypnóza, jež si subjekt vyvolává sám sobě. Jedná se o vyvolání lehkého hypnotického stavu, pocity zde nejsou tak vyhraněné jako u klasické hypnózy, avšak procvičováním je možné vyvolat stavy hlubší. Oproti dosud popisované heterosugesci, můžeme v autohypnóze hovořit o autosugesci, která se liší tím, že týž jedinec je zároveň autorem i objektem působení.¹²³ V autohypnóze je bohatší představivost, ovšem méně úspěšnější je vyvolání halucinací a věkové regrese. Na rozdíl od heterohypnózy se musí vyvolání autohypnózy postupně učit.¹²⁴

Autohypnóza může být v životě velmi prospěšná – dokáže navodit trvalý klid mysli, lepší zdraví, více energie, rozvinout paměť, tvořivost či schopnost mluvit na veřejnosti, odstranit nervozitu, snížit váhu, zbavit nežádoucích návyků, zlepšit proces učení, vybudovat zdravé sebevědomí, vyřešit problém s nespavostí a mnoho dalšího. F. Caprio a J. R. Berger ve své knize *Pomoc autohypnózou* předkládají dvacet pět zaručených zisků z používání hypnózy.¹²⁵ Dle nich může člověk prostřednictvím technik autohypnózy dosáhnout téměř jakýchkoli výsledků.¹²⁶ Domnívají se, že se autohypnóza v budoucnu stane univerzálním klíčem k úspěšnému životu.¹²⁷

O zpopularizování autosugestivního postupu se zasloužil ve 20. letech dvacátého století zvláště francouzský lékárník Émile Coué, kterému se podařilo jednoho pacienta zbavit potíží placebem. Při zkoumání hypnoterapie pak došel k závěru, že léčebným faktorem při hypnóze není heterosugesce, ale autosugesce, při níž pacient prostřednictvím sebe sama dosahuje toho, oč usiluje. „Člověku je možné něco sugerovat, ale heterosugesce může být účinná jen tehdy, převezme-li ji podvědomí sugerovaného jedince. Musí ji převést na autosugesci, která pak funguje.“¹²⁸

¹²³ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 157.

¹²⁴ HOSKOVEC, J., HOSKOVCOVÁ, S. *Psychologie hypnózy a sugesce*. s. 63.

¹²⁵ CAPRIO, F., BERGER, J., R. *Pomoc autohypnózou*. s. 181-182.

¹²⁶ Tamt., s. 8.

¹²⁷ Tamt., s. 191.

¹²⁸ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 158.

Pacient se může od začátku autohypnóze učit sám. Druhou možností je, že ji terapeut naučí pacienta v hypnóze. Tato forma autohypnózy je označována jako zprostředkována či odvozená, německý autor G. Klumbies pro ni zavedl pojem „**ablační hypnóza**“. Pacient ji nacvičuje v hypnotickém stavu, na základě podmiňování – působením nějakého podnětu (melodie, konkrétní slovo apod.), který se postupně změní na podmíněný a bez jakýchkoliv příprav a sugescí se subjekt okamžitě uvede do transu. Je vhodné ji využít při dlouhodobé bolesti, pacient si díky ní může sám od bolesti ulevit, pokaždé když bude chtít.

Jako v klasické hypnóze tak i zde platí to, že každému jedinci vyhovuje jiná technika a pro autohypnózu si musí zvolit svůj vlastní způsob, která mu bude vyhovovat a bude neúčinnější. Existuje celá řada autogenních tréninků. Jedny jsou zaměřeny na pozorování dechu, některé zas na činnosti mozku, činnost břišních orgánů apod. Aby se nácviky staly účinnými, měly by být, alespoň zpočátku, uskutečňovány třikrát denně a neměly by trvat více než tři minuty. I po pouhých trénincích je možné zaznamenat jistý účinek, protože plní funkci pravidelné relaxace.¹²⁹ Praktikování autohypnózy je vždy bezpečné, jedinec má po celou dobu vše pod kontrolou.¹³⁰

Technikami vedoucí k autohypnóze se zabýval např. německý psychiatr E. Kretschmer, jehož způsob pravidelného nácviku vyústí v plynulé přejítí do transu.¹³¹ Jinou formu autohypnózy vytvořila i manželka M. H. Ericsona, jež je založena na postupném přesouvání pozornosti z různých vjemů – zrakových, sluchových a pocitových.

¹²⁹ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 171.

¹³⁰ CAPRIO, F., BERGER, J., R. *Pomoc autohypnózou*. s. 188.

¹³¹ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 176.

8 ZNEUŽITÍ HYPNÓZY A ETIKA V HYPNOTERAPII

Strach ze zneužití nebo manipulace je častou příčinou toho, že lidé odmítají vyzkoušet hypnoterapii jako prostředek k vyléčení. Bohužel je opravdu známo několik případů, ve kterých soud řešil podezření ze zneužití hypnózy.¹³² Nejčastěji jde o sexuální zneužití v hypnotickém stavu nebo o vykonání trestního činu zhypnotizovaným jedincem. Ovšem existují i případy zneužití z druhé strany - oběti může být samotný hypnotizér. Stává se poměrně často, že je obžalován za zneužití, ač reálně k žádnému nedošlo. Žaloby většinou přicházejí ze strany nespokojených klientů, kterým hypnóza nespĺnila jejich očekávání, nevyléčila je, nevyřešila jejich problém, anebo jen chtějí tímto podvodem vysoudit nějaké odškodné.

O tom, jakou má hypnóza moc, zda ji lze zneužít a jak, se vedou neustálé spory, názory se liší. Jeden názor říká, že zhypnotizovaný člověk neudělá nic, co by neudělal v bdělém stavu, že nikdy neudělá něco, co by bylo v rozporu s jeho morálními hodnotami. Zhypnotizovaná osoba tak například ani na příkaz hypnotizéra nezabije, pokud by v bdělém stavu nikdy nezabila, nesvlékne se do naha, pokud by jí to v bdělém stavu ani nenapadlo, nezničí žádnou věc, kterou má ráda apod. „(...) hypnotizovaná osoba zůstává touž osobou. Její změněné chování je odvozeno od jejího životního prožitku, nikoliv od terapeuta. A tak ji terapeut může ovlivňovat jen způsobem svého sebevyjádření. (...) Hypnotizovaný jedinec nemůže být považován za vše přijímající automat. Nepřijímá instrukce, které nejsou v souladu s jeho osobními hodnotami. Pokus uvést do hypnotického stavu někoho, kdo si to výslovně nepřeje, končí téměř vždy neúspěchem.“¹³³ Je známo, že i jedinci velmi somnabulní (tj. vysoce hypnabilní) odmítají v hypnóze učinit to, k čemu je hypnotizér vybízí. „(...) lze říci, že hypnóza sama o sobě nic nevytváří. Reaktivuje pouze existující potenciály.“¹³⁴

O tom, že hypnóza nezvyšuje moc hypnotizéra nad hypnotizovaným jedincem, je přesvědčen i M. T. Orne nebo E. R. Hilgard. Hilgard hovoří o existenci jakéhosi skrytého pozorovatele („hidden observer“) v každém jedinci, který neustále kontroluje

¹³² Značnou publicitu získal proces s Chambigem v roce 1888 (obvinění ze sexuálního zneužití ženy pomocí hypnózy) a proces s Gabrielou Bombardovou v roce 1890 (okradení a vražda muže pod vlivem hypnotických sugescí). Více viz: KRATOCHVÍL, S. *Experimentální hypnóza*. s. 285-292., ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 188-192.

¹³³ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 75.

¹³⁴ CHERTOK, L. *Nepoznaná psychika: hypnóza mezi psychoanalýzou a biologií*. s. 85.

skutečnost a reguluje tak jeho chování v hypnóze. I přes to, že se subjekt v transu ocitá v jiném stavu vědomí a stává se méně kritický, určitá část rozumu kontroluje okolní skutečnost a do jisté míry tak reguluje chování jedince i v nejhlubším transu. Zhypnotizovaný si však tohoto skrytého pozorovatele není vědom.¹³⁵ Podobně to popisují i J. Hoskovec a S. Hoskovcová: „Pro hypnotický spánek je charakteristické rozdělení mozkových funkcí na „spící a bdící části“ a existence tzv. strážné oblasti, jež je fyziologickým základem „raportu“ neboli vztahu hypnotizovaného k hypnotizérovi.“¹³⁶

I představitelé ericksonovské terapie jsou přesvědčeni o tom, že sugescemi nelze přimět subjekt udělat cokoliv. „Hypnotické sugesce jsou účinné pouze do té míry, nakolik dokáží aktivovat, blokovat nebo pozměňovat fungování již existujících přirozených duševních mechanismů a asociací.“¹³⁷ Uvádějí, že i pacienti, kteří byli vycvičeni vstoupit do hlubokého transu na lusknutí prstu, úspěšně odolávali, pokud neměli zájem spolupracovat.

S opačným názorem vystoupil J. C. Watkins. Pomocí hypnózy lze dle něho vnímání reality zkreslit tak, že subjekt může jednat proti svým hodnotám a přesvědčení na základě vnímání úplně jiné představy. Uvedl, že se mu svěřilo několik kolegů s tím, že hypnózu využívají pro svůj prospěch.¹³⁸ Upozorňuje však na to, že je nutné ujistovat laickou veřejnost o tom, že pod vlivem hypnózy jedinec neudělá nic, co by bylo v rozporu s jeho svědomím.¹³⁹ Hypnoterapeuti by tak byli sami proti sobě, kdyby poukazovali na stinné stránky této léčebné metody, v mnohé literatuře tak kapitola o zneužití hypnózy chybí.

Hypnoterapeut může mít různé motivy pro užití sugescí. Zabýval si jimi A. Meares. Z negativních motivů to je především touha po moci, která může být konkrétně zaměřena např. vůči ženám, v takovém případě si bude terapeut při výběru pro hypnózu

¹³⁵ HILGARD, R., E., HILGARD, R., J. *Hypnosis in the relief of pain*. New York : Brunner/Mazel, 1994. s. 168. Dostupné z [www: <http://bks9.books.google.sk/books?id=TBTHR-itITUC&printsec=frontcover&hl=cs#v=onepage&q&f=false>](http://bks9.books.google.sk/books?id=TBTHR-itITUC&printsec=frontcover&hl=cs#v=onepage&q&f=false)

¹³⁶ HOSKOVEC, J., HOSKOVCOVÁ, S. *Psychologie hypnózy a sugesce*. s. 32.

¹³⁷ ERICKSON, H., M., ROSSI, L., E. *Hypnotické světy: klinická hypnóza a nepřímé sugesce*. s. 45.

¹³⁸ ŽÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 198.

¹³⁹ Tamt., s. 199-200.

preferovat ženy, chce-li cítit převahu nad muži, bude vybírat muže. Hypnotizéra může ovlivňovat touha ukázat svou moc, hypnózu pak provádí častěji širšímu publiku, různými dramatickými způsoby.¹⁴⁰

Aby se zjistilo, do jaké míry je možné vnutit v hypnóze nepřijatelné a nebezpečné jednání, byly provedeny laboratorní výzkumy. Problémem však bylo vytvoření takových podmínek, aby byl zhypnotizovaný o nebezpečnosti přesvědčen, ale ve skutečnosti žádné nebezpečí nehrozilo.

O takový výzkum se pokusil L. Rowland (1939). Chtěl zjistit, zda může zhypnotizovaný jedinec uchopit prudce jedovatého hada. Chřestýše (umístěného ve skleněné skříňce, která byla obklopena mříží tak, že testovaný nevěděl, že je had kromě mříže ještě za sklem) se pokusili chytout tři ze čtyř zhypnotizovaných. V dalším pokusu měli zhypnotizovaní vylít na experimentátora (chráněného speciálním zrcadlicím sklem) kyselinu sírovou. Dva ze dvou zhypnotizovaných úkol provedli.¹⁴¹

Avšak je tu významný faktor, který výzkumy činí neobjektivními. Přišli na něj při svých pokusech M. T. Orne a J. F. Evans, kteří do výzkumu zahrnuli i nezhypnotizované a nehypnabilní osoby. Překvapujícím výsledkem bylo, že i část těchto jedinců úkol splnila. Ti však svůj čin následně vysvětlili tím, že si byli naprosto jistí bezpečností experimentu a právě to si mohou uvědomovat i testovaní v hypnóze, protože před zhypnotizováním je nutné s experimentem obeznámit.¹⁴² Experimenty tak nemohou být zcela objektivní. „Proto laboratorními pokusy zatím nebylo možno přesvědčivě prokázat, že hypnotická sugesce může být příčinou jednání, které je v rozporu s morálními zásadami hypnotizované osoby.“¹⁴³

J. Zíka uvádí výzkumy E. E. Levitta a E. L. Bakera, týkající se testování schopnosti sugesci vzdorovat. Ze svých výzkumů učinili závěr, že hypnózou mohou být zhypnotizovaní opravdu donuceni, avšak týká se to velmi malého počtu lidí, kteří jsou

¹⁴⁰ HOSKOVEC, J., HOSKOVCOVÁ, S. *Psychologie hypnózy a sugesce*. s. 55-56.

¹⁴¹ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 200.

¹⁴² Tamt., s. 201.

¹⁴³ KRATOCHVÍL, S. *Experimentální hypnóza*. s. 297.

vysoce hypnabilní. U ostatních je pak donucující vliv jen částečný. Na zhypnotizovaného má větší vliv hypnotizér, ke kterému má kladnější vztah.¹⁴⁴

Etický kodex lékaře i psychologa zakazuje využívat hypnózy k manipulaci, ke škodě subjektu či k osobnímu prospěchu experimentátora.¹⁴⁵ Je samozřejmé, že hypnotizovat se nesmí bez souhlasu subjektu, tedy i před provedením experimentu, i přes to, že je těmito znalostmi ovlivněn výsledek. Je nepřijatelné, aby s hypnózou experimentoval kdokoliv jiný než lékaři a kliničtí psychologové, jež jsou vzdělaní a zkušení v oblasti medicíny, psychiatrie a psychologie.

Shrnutí

Hypnóza je velmi mocný nástroj, u kterého se bohužel, jako u všeho, kde se svěřujeme do někčích rukou, můžeme setkat se zneužitím. Existují lidé, kterým bylo prostřednictvím hypnotizéra či hypnózy ublíženo. Samotná hypnóza a její následky mohou být nebezpečné ale jen tehdy, pokud je hypnóza vykonávána neodborníkem, pseudolékařem nebo různými léčiteli, mágy a šarlatány, kteří neprošli potřebným vzděláním, nepostupují dle vědeckých norem a jejich techniky nejsou prověřené, některé z nich ani vyzkoušené. Na běžném, ověřeném hypnotickém postupu není nic závadného ani nebezpečného, pokud ho vykonává zkušený lékař, hypnoterapeut, jenž je vázán etickým kodexem. Je tak nutno poznamenat, že k zneužití hypnózy dochází opravdu výjimečně a lze se mu snadno vyhnout vhodným výběrem zkušeného, prověřeného lékaře. V široké veřejnosti se bohužel zneužití hypnózy dostává více pozornosti než velkému množství úspěchů hypnoterapie.

¹⁴⁴ ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. s. 203-205.

¹⁴⁵ KRATOCHVÍL, S. *Experimentální hypnóza*. s. 304.

9 MALÉ ZAMYŠLENÍ NA ZÁVĚR – SUGESCE A OTÁZKA SVOBODY

9.1 *Působení sugesce a hypnózy v každodenním životě*

O tom, že je sugesce opravdu silným nástrojem působení na druhé i na nás samé, jsme se přesvědčili již v předchozích kapitolách. Zvýšená sugestibilita během hypnózy je patrná, stojí na ní princip celé hypnotické léčby, ovšem sugestibilní je jedinec v určité míře i v bdělém stavu. To znamená, že sugesce má vliv v každodenním životě, podobně jako v hypnóze. Je dokázáno, že většina hypnotických jevů lze sugescí vyvolat i ve stavu bdělém.¹⁴⁶ Jaký je tedy rozdíl mezi působením sugesce a hypnózy? Do jaké míry může být člověk v každodenním životě (nevědomě) ovlivňován? Je možné, že jsme hypnotizováni, aniž bychom o tom věděli?

Určit hranici, kde končí bdělé sugerování a začíná hypnóza, není snadné. Jelikož neexistuje jednotná definice hypnózy a není tedy jasně vymezeno, kdy začíná a kdy končí, nemusíme si být zcela jisti, co všechno lze pod hypnózu zahrnout, jak často se s ní setkáváme v běžném životě, a jestli to není dokonce častěji, než si myslíme.

Někteří autoři se domnívají, že hypnotické stavy zažíváme běžně (Caprio a Berger, Hoskovec aj). Řadí sem například stavy denního snění, kdy nevnímáme, co se děje okolo nás, nevnímáme, jak plyne čas, stavy, jež nazýváme „záseky“ či „okna“, kdy se dostaví výpadek i dobře známé skutečnosti apod.¹⁴⁷ Proti nim pak stojí autoři (Barber, Spanos, Sarbin aj., více viz kap. 2), kteří hypnózu neuznávají vůbec, k žádnému změněnému stavu vědomí při ní, dle nich, nedochází.

Jako nejčastější kritéria hypnózy se uvádí použití hypnotizačního postupu nebo objevení se hypnotických jevů a hypersugestibilita. Běžné jsou případy, kdy se u subjektů i bez použití zvláštního postupu hypnotizování začnou objevovat hypnotické jevy. Na druhou stranu však u málo hypnabilních jedinců ani hypnotický postup nezaručuje pohroužení do transu. V případě nízké hypnability jedince hraje větší roli uplatnění hypnotizačního postupu. Dle S. Kratochvíla se v praxi hypnóza rozeznává,

¹⁴⁶ CHERTOK, L. *Nepoznaná psychika: hypnóza mezi psychoanalýzou a biologií*. s. 84.

¹⁴⁷ CAPRIO, F., BERGER, J., R. *Pomoc autohypnózou*. s. 16., HOSKOVEC, J., HOSKOVCOVÁ, S. *Psychologie hypnózy a sugesce*. s. 15.

když se u subjektu uskutečňují sugesce amnézie a halucinací a objevují se známky pasivity, relaxace a ospalosti. „Nejsou-li při nízké sugestibilitě přítomny a subjekt se mezi prováděním sugescí chová spontánně a aktivně, je zvykem hovořit o bdělých sugescích.“¹⁴⁸

Sugestibilita je na rozdíl od hypnability vlastností proměnnou a závislou na mnoha okolnostech. Je ovlivňována vzdělaností, věkem, tradicí, pověřivostí, zdravotním stavem, hladem, depresivními náladami, únavami, vztahem ke zdroji sugescí, náladou, zkušeností aj.¹⁴⁹ „Přijetí sugesce závisí značně na aktuálním přesvědčení dané osoby.“¹⁵⁰

9.2 Determinace lidského jednání sugestivní manipulací

Otázkou lidské svobody a naopak určenosti se lidé zabývali již od mytických dob, a filozofové s teology pak intenzivněji zejména od středověku. Oba pojmy byly vždy spojené se subjektivními zkušenostmi, náboženským vyznáním a představami o světě jednotlivých myslitelů. Dle J. Sokola se dnes spíše kloníme k názoru, že otázku, zda je člověk svobodný, nemůžeme teoreticky plně zodpovědět. Nicméně se prý můžeme „přidržit zkušenosti“, která „nám říká, že se můžeme rozmyslet a rozhodnout.“¹⁵¹ Dodejme však, že jistě vždy zbývá otázka - podle čeho? Týž autor poukazuje, že „tradiční představa svobodného a odpovědného já, jež je plně pánem svého jednání“, je jen „metodické zjednodušení“. Ovšem stejně jako opačné předpoklady lidské nesvobody z hlediska některých věd.¹⁵² Jsme zřejmě někde „mezi“ svobodou a nesvobodou.

Každý si do určité míry uvědomuje, že naše chování a jednání je ovlivňováno mnoha faktory, ale že bez některých „omezení“ by byla naše nesvoboda mnohem větší. „Svoboda je plna paradoxů. Dějiny nám někdy ukazují, že lidem se žije lépe, když jsou

¹⁴⁸ KRATOCHVÍL, S. *Experimentální hypnóza*. s. 18.

¹⁴⁹ ŠIMSA, J. *Sugesce a hypnosa v dějinách národů*. s. 9.

¹⁵⁰ ČERNÝ, J. Sugescce. In *Věda kontra iracionalita: sborník přednášek*. Český klub skeptiků Sisyfos. 1. vyd. Praha : Academia, 1998. s. 157.

¹⁵¹ SOKOL, J. *Malá filosofie člověka a Slovník filosofických pojmů*. Praha : Vyšehrad, 2010. s. 75.

¹⁵² Tamt., s. 79.

nesvobodní, anebo méně svobodní.¹⁵³ J. Sokol také hovoří o jakémsi paradoxu jednání člověka, které je „jak „nesvobodné“, nebo přesněji vázané (tj. vždy závislé na okolnostech nebo soupeřích), tak zároveň také „svobodné“ – ve volbě mé vlastní odpovědi.“¹⁵⁴ „Jednající člověk využívá své schopnosti zaujmout vůči podnětu jistý odstup: nejdřív vyhodnotí situaci, uváží nebo vymyslí možnosti a pak se pro některou z nich rozhodne.“¹⁵⁵ Jenže my často z lenosti a pohodlnosti tento postup zodpovědného rozhodování vypouštíme a dobrovolně se necháváme strhnout vlnou informací, jež bez námahy přemýšlení přijmeme za své (stáváme se tak dále mnohem sugestibilnějšími).

Správné použití sugesce může vyvolat nesmírně užitečný a pozitivní výsledek povzbudivým slovem, motivačními výroky apod. A to ať už je to v terapii, lékařství, nebo v prostředí přátel a rodiny, povzbudivým slovem, motivačními výroky apod. Je známo, že pozitivní a povzbudivé sugesce lékařů a rodiny hrají při léčbě jedince významnou roli. Proslov se sugestivními hesly před válečnou bitvou byl jeden z významných faktorů ovlivňujících výsledek bitvy. Podléhání prorockým zprávám o konci světa, bájím a pověrám není nic jiného než působení sugesce. Sugesce je hlavně účinná tam, kde jsou určitá slova důvěřivě očekávána.¹⁵⁶ Toto očekávání je přitom nevědomé.

Příkladů sugestivního působení bychom mohli vyjmenovat mnoho, setkáváme se s ním všude kolem nás. „Představuje určitou formu komunikace, na které se všichni podílíme – jednou jako ti, kteří, aniž si to třeba dostatečně uvědomují, sugestivní působení produkují, jindy jako ti, kteří, většinou opět, aniž si to uvědomují, jsou sugescemi ovlivňováni. (...) Jeho (sugestivního působení, pozn. ZL) cílem je přesvědčit, ovlivnit, něčeho u druhého docílit.“¹⁵⁷ Někteří autoři dokonce vliv sugescí označují za „základní hybnou sílu společenských dějů“.¹⁵⁸ Využívá se v nejrůznějších oblastech a

¹⁵³ JOHNSON, P. *Svoboda a lidská přirozenost* [online]. 01. 06. 1995 [cit. 15.01.2012]. Dostupné z www: <<http://www.obcinst.cz/cs/SVOBODA-A-LIDSKA-PRIROZENOST-c567/>>

¹⁵⁴ SOKOL, J. *Filosofická antropologie: člověk jako osoba*. Praha : Portál, 2008. s. 118.

¹⁵⁵ SOKOL, J. *Malá filosofie člověka a Slovník filosofických pojmů*. Praha : Vyšehrad, 2010. s. 75.

¹⁵⁶ ŠIMSA, J. *Sugesce a hypnosa v dějinách národů*. s. 11.

¹⁵⁷ ČERNÝ, J. Sugescce. In *Věda kontra iracionalita: sborník přednášek*. s. 161.

¹⁵⁸ HOSKOVEC, J., HOSKOVCOVÁ, S. *Psychologie hypnózy a sugesce*. s. 53.

bohužel tímto způsobem můžeme být zneužiti pro potřeby někoho jiného, můžeme být zmanipulováni.

Jak často se necháme ovlivňovat v názorech, rozhodnutí, jednání i našimi nejbližšími, přáteli, rodiči, sourozenci, partnery, jak často je nevědomě napodobujeme. Mohli bychom hovořit o zvýšené sugestibilitě během zamilovanosti. Módní trendy fungují na základě sugestivního působení ve společnosti. Reklama a propagace, má dokonce sugestivní manipulaci v popisu práce. Snaha o manipulaci ze strany politiků, zvláště ve volebním období a v proslovech do médií, je velmi patrná. Jak extrémní důsledky takováto manipulace může způsobit, dokázaly a stále někde dokazují vlády totalitních režimů. Dalo by se hovořit o armádní manipulaci, o silném ovlivňování vojáků, kteří jsou díky tomu schopni provést někdy i naprosto absurdní rozkaz. V neposlední řadě se manipulace může objevovat v některých náboženstvích, především pak v sektách, jejichž vůdci bývají mistři manipulace. Můžeme po tomto zdaleka ne konečném výčtu vůbec hovořit o svobodném jednání člověka, když jsme tak ovlivňováni ze všech stran? Manipulovat se můžeme nechat snad všude a kýmkoliv; pro další zkoumání zbývá otázka, zda je opravdu možné zmanipulovat kohokoliv.

Abychom si zlepšili náladu, pustíme si komediální pořad s herci, kteří nás spolehlivě rozesmějí. A jak pozitivně na nás působí, když potkáme člověka, který se na nás upřímně usměje a milým hlasem nám oznámí, jak dnes vypadáme dobře! Ale bohužel stejné působení platí i u slov a sugescí negativních, která člověku zhoršují náladu i motivaci. Nemůžeme se divit, proč se stále zvětšuje počet lidí trpících různými psychickými nemocemi, depresemi a úzkostmi, kde se vzal pesimismus někdy až agresivita národa, když jsou nám dennodenně v televizních novinách a jiných zpravodajstvích předkládány jen ty nejhorší a nejtragičtější události. Neustálý příval informací nás vede k oslabování naší schopnosti selekce, náš rozum je unavený ze stálého vybírání, analyzování a zjišťování. Občas se tedy raději „vypne“ a raději přijme všechno, co mu kdo předkládá - je to totiž pohodlnější a bez námahy. Média nás pak snadno odnaučují kritickému myšlení.

Snaha o manipulaci probíhá i ve větším měřítku. Dnes jsou k tomu nejlepším nástrojem právě masová media. Ti, kdo potřebují ovlivnit co největší počet lidí (prodejci, politici aj.), využívají skutečnosti, že skupinové chování se kromě jiných

aspektů odlišuje rychlejšími reakcemi bez uvažování, tedy vyšší sugestibilitou.¹⁵⁹ Masu lidí je snazší strhnout k sugescím.¹⁶⁰ Podle Freuda je to dáno přirozenou potřebou člověka - být s ostatními „spíše ve shodě než v protikladu“.¹⁶¹

9.1 Rozum, vědomí a svoboda

Na výše položené otázky neexistuje jasná odpověď. Domnívám se však, že v otázkách manipulace a všech možných vlivů má vždy poslední slovo náš rozum. Vždy se k němu můžeme obrátit, nikdo nám nemůže zakázat přemýšlet, myslet. A v tom je dle mého naše největší svoboda. Ano, náš rozum lze ošálit, ovšem jen když k němu dáme svolení, ať už vědomě či nevědomě. Mám svobodnou vůli rozhodnout se, zda se nechám ovlivňovat dál nebo se vydám cestou ne sice tak pohodlnou, ale svobodnější – cestou vlastního rozumu. Vždyť už Sokrates ukazoval, že se při svém jednání máme řídit rozumem a morálností. A dále kynikové, stoikové a jejich následovníci, ti všichni zdůrazňovali roli rozumu pro naše jednání. V neposlední řadě pochopitelně I. Kant. Dříve to byla cesta výhradně filozofická, dnes už jistě také psychologická. Mohli bychom říci, že psychoterapie pomáhá člověku k větší svobodě, učí ho najít sebe sama, poznat sebe i své okolí, být tak silnější a dokázat čelit okolním vlivům, kterým se nevyrovnaní jedinci neumějí bránit.

Základní obranou proti manipulativnímu jednání je jeho uvědomění. Pokud poznáme cíl a metody manipulátora, jeho jednání ztrácí smysl a manipulace ztrácí účinnost.¹⁶² Ubránit se sugestivní manipulaci a manipulaci vůbec můžeme jen pomocí racionálního přístupu k přijímaným informacím, myšlením a uvažováním.¹⁶³ Musíme znát sami sebe. Pokud i v hypnóze zůstává jistá část našeho já nedotknutelná (viz kap. 8 – existence „skrytého pozorovatele“), ničím a nikým neovlivněna, která může kdykoliv zasáhnout, o to snadněji se můžeme vzepřít různým vlivům v běžném životě. I sugesci se náš rozum může postavit, jen je do toho potřeba vložit mnohem více úsilí, než jsme tomu často ochotni dát.

¹⁵⁹ FREUD, S. *Psychológia masy a analýza ja*. 1. vyd. Bratislava : Archa, 1996. s. 34., ŠIMSÁ, J. *Sugesce a hypnosa v dejinách narodů*. s. 25.

¹⁶⁰ ŠIMSÁ, J. *Sugesce a hypnosa v dejinách narodů*. s. 105.

¹⁶¹ FREUD, S. *Psychológia masy a analýza ja*. s. 38.

¹⁶² WRÓBEL, A. *Výchova a manipulace*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. s. 41.

¹⁶³ ČERNÝ, J. Sugescie. In *Věda kontra iracionalita: sborník přednášek*. s. 162.

Měli bychom si uvědomit obrovskou zodpovědnost našeho chování, našich slov, jimiž ovlivňujeme své okolí. Náš život, už to, že vůbec jsme, celé naše bytí ovlivňuje bytí osob kolem nás, ale přispíváme tak i k bytí světa jako celku. Jsme odpovědni za to, co děláme a dokonce i spoluzodpovědni za to, co dělají druzí v mém okolí. Nemůžeme dělat, co se nám zlíbí, musíme mít ohledy na celek a uvědomit si, že všeho, čeho se děje kolem mne, jsem součástí a není možné se od toho distancovat.¹⁶⁴ Celý svět je tak „sugestivně“ propojen a pravidlo „motýlích křídel“ můžeme aplikovat nejen do fyzické sféry, ale i duševní. Co já řeknu tady a teď, může v budoucnu ovlivnit třeba jednání člověka v Číně. „Postav se, kam chceš, pozoruj a přemýšlej – vše mluví do duše“, řekl český psychiatr Jan Šimsa.¹⁶⁵

Pěstujme si kritické myšlení, nebojme se mít svůj vlastní názor, postavit se proti něčemu, nenechávejme se strhnout skupinovým názorem. Nebuďme líní přemýšlet. Protože však také „svoboda předpokládá znalosti“¹⁶⁶, musíme se k ní i vzdělávat.

V situacích, kdy jsme unaveni tlakem společenských vlivů, připadáme si jako něčí otroci, jako ve vězení, když nejsme sami sebou. Je pak velmi povzbudivé přečíst si svědectví lidí, kteří zažili nesvobodu s velkým „N“, jako například psycholog Viktor Frankl, jenž prošel tím snad nejméně svobodným místem, které si můžeme představit – koncentračním táborem. Budiž nám poučením, že i přes všechny hrůzy, které zde prožil, hovoří o lidském „království spirituální svobody“ a o jeho bohatství, které nám náleží i v takových hrůzných podmínkách, jež prožil, a které nám prý nikdo nemůže vzít.¹⁶⁷

¹⁶⁴ ŠIMSÁ, J. *Suggesce a hypnosa v dějinách národů*. s. 64.

¹⁶⁵ Tamt., s. 60.

¹⁶⁶ CHAUVELOTOVÁ, France-Marie. *Rukověť proti manipulátorům: uchopte život opět do vlastních rukou*. 1. vyp. Praha : Beta, 2011. s. 95.

¹⁶⁷ FRANKL, E., V. *A přesto říci životu ano: psycholog prožívá koncentrační tábor*. 3. vyd. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2006. s. 46.

10 ZÁVĚR

Práce o hypnóze přináší přehled těch nejdůležitějších poznatků, čerpajících především ze zdrojů S. Kratochvíla, ale i jiných významných autorů. Tvoří tak jakýsi úvod do problematiky hypnózy. Ten může sloužit nejen pro seznámení se s tématem hypnózy bez popularizačních zkreslujících zpráv a bez hledání v široké a názorově nejednotné literatuře, ale i jako inspirace a pomůcka pro další hlubší studium. Je zde uvedeno mnoho českých i zahraničních autorů, spolu s odkazy na jejich podnětnou literaturu. Některé poznatky jsou doloženy experimenty, které by zasloužily větší pozornost.

Z úvodních kapitol je patrné, že na hypnózu dosud neexistuje jednotný názor, přístupy a zkušenosti terapeutů se mnohdy liší. Ovšem v jednom se shodují: člověk v hypnóze je schopen prožít řadu situací, jako kdyby byly skutečné. Díky řadě výzkumů, elektroencefalografických a jiných záznamů ze zkoumání mozku při hypnóze dnes s velkou pravděpodobností můžeme říci, že hypnóza je změněný stav mysli, i když stále existují i názory opačné.

Stručný historický přehled o vývoji hypnózy a jejího využití byl předložen pro možnost srovnání přístupů k hypnóze dříve v minulosti, kdy nedostatek informací o ní způsoboval její vnímání jako něčeho nadpřirozeného, magického a okultního, s přístupem dnešním, kdy se stala hypnóza právoplatnou a uznávanou léčebnou metodou, jež má svoji vědeckou, teoretickou i experimentální základnu. Snad tedy tato práce také bude případně přispívat k vyvrácení některých zakořeněných pověr o hypnóze. Mnohé se stále udržují z minulosti, především díky všelijakým zábavným pořadům a jevištním hypnotizérům. Na rozdíl od nich jsem opravdu nechtěla čtenáře fascinovat či dokonce šokovat mocí hypnotizéra nebo magičnem, ale podat o problematice seriózní informace.

V práci byly popsány nejdůležitější znaky a vlastnosti hypnózy a různé stupně hloubky hypnózy, jež jsou závislé na hypnabilitě každého jedince. Hypnóza byla vymezena vůči bdělému stavu, relaxaci a zvláště pak spánku. Oproti jednomu typu tradičních předsudků jsem zde podala informaci, že všechna elektronická měření dokazují, že hypnóza není spánek. Dále byly popsány základní techniky navozování hypnózy. Žádnou z nich nelze určit za obecně nejvhodnější, protože jedinečnost každého pacienta vyžaduje výběr pro něho nejlepší metody. Naopak nejúčinnějším

způsobem je různé metody v průběhu hypnotizování měnit a kombinovat, a to dle potřeb a reakcí hypnotizovaného. V této souvislosti jsem věnovala pozornost individualizovaným technikám a osobě M. H. Ericksona. Jeho nevídaný přístup právě k jednotlivým pacientům a pozoruhodné výsledky jeho terapií velmi ovlivnily pohled na hypnózu a její další zkoumání.

Následně byl popsán celý průběh hypnózy, spolu s tím, co vše ho může ovlivnit. I když je tu několik faktorů, jež mohou v navození transu pomoci či ho naopak vyrušovat, záleží v podstatě jen na tom, jak je subjekt hypnabilní.

Dále jsou zmíněny konkrétní oblasti, ve kterých hypnóza může pomoci. Je jich opravdu mnoho. Bohužel tuto možnost léčby, díky špatné informovanosti, ještě nevyužívá takový počet lidí, jaký by mohl plně obsáhnout její obrovský potenciál.

Kapitola o hypnotizování dětí jen velmi krátce shrnuje ty nejvýznamnější rozdíly s hypnotizováním dospělých, pro celkový obraz o hypnóze. Téma hypnózy u dětí by zasloužilo více pozornosti, byly o ní napsány samostatné studie a někteří terapeuti (zmínění v kap. 6) se na ni specializují. Ovšem ani cíl ani rozsah práce podrobnější vzhled to dětské hypnózy neumožnil. To samé platí o kapitole autohypnózy, jež je představena v těch nejdůležitějších bodech, účelem však je upozornit, že taková možnost existuje a doporučit literaturu, která jednotlivé autohypnotizační techniky podrobně popisuje.

Z řešení kontroverzní otázky možného zneužití hypnózy vyplývá, že většina autorů se přiklání k tomu, že člověk v hypnóze, i přes výrazně zvýšenou sugestibilitu, neudělá nic v rozporu s jeho morálním a hodnotovým přesvědčením. Dokládají to svými zkušenostmi s pacienty, kteří i v hluboké hypnóze neuposlechli příkazů, s nimiž nesouhlasili. Ovšem jako může zneužít pravomoci svého povolání každý člověk, i terapeut má možnost s důvěrou klienta naložit různými způsoby.

Poslední kapitola se zaměřila nejprve na rozlišení působení hypnózy a sugesce, čímž připravila půdu pro polemiku nad tím, jak je každý z nás v běžném životě ovlivňován a manipulován, a zda je vůbec možné hovořit o svobodném jednání člověka. Přese všechny vědomé i nevědomé vlivy, působící ze všech stran, se přikláním k názoru, že rozum je ten, kdo má poslední slovo, na něm leží rozhodnutí, jakým vlivům se otevře a jaké k sobě nepřipustí.

V neposlední řadě pak tematika hypnózy poukázala na neoddělitelnost a souhru naší mysli a těla, na jejich vzájemné ovlivňování a podmíněnost. I zbývající lékaři by si měli uvědomit, že naše mysl, kterou tak často podceňují, má co mluvit do fyzického zdraví člověka, a že mnohdy za ně může vykonat většinu práce.

Hlavní zlom v oblasti používání hypnózy už se stal – získala vědecký status. Byla popsána z mnoha směrů a prozkoušena v nemálo experimentech. Ovšem stále je co zkoumat. Hypnologie nyní čeká, až bude, kromě toho, že se stala vědeckým oborem, také přijata a objevena širokou veřejností jako rovnocenný způsob terapie vedle těch ostatních.

11 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

CAPRIO, F., BERGER, J., R. *Pomoc autohypnózou*. 1. vyd. Praha : Portál 2000. ISBN 80-7178-373-0.

CAPRIO, F., BERGER, R.,J. *Pomoc autohypnózou: techniky autorelaxace, autosugesce, autoanalýzy a autoterapie*. Praha : Port.1, 2000. ISBN 80-7178-373-0.

ČERNÝ J. Sugescce. In *Věda kontra iracionalita: sborník přednášek*. Český klub skeptiků Sisyfos. 1. vyd. Praha : Academia, 1998. ISBN 80-200-0710-5.

ERICKSON, H., M., ERNEST L., R. *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 sugescce*. 1. vyd. Brno : Emitos, 2009. ISBN 978-80-87171-12-7.

ERICKSON, H., M., ZEIG, K., J. *Výukový seminář s Miltonem H. Ericksonem: netradiční hypnoterapie*. Brno : Emitos, 2010. ISBN 978-80-87171-21-9.

FRANKL, E., V. *A přesto říci životu ano: psycholog prožívá koncentrační tábor*. 3. vyd. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2006. ISBN 978-80-7192-866-9.

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

FRICKER, J., BUTLER J. *Tajemství hypnoterapie*. Praha : Svojtka, 2006. ISBN 80-7352-332-9.

HALEY, J. *Neobvyklá psychoterapie Miliona H. Eriksona*. 1. vyd. Praha : Triton, 2004. ISBN 80-7254-349-0.

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

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

CHAUVELOTOVÁ, F.-M. *Rukověť proti manipulátorům: uchopte život opět do vlastních rukou*. 1. vyp. Praha : Beta, 2011. ISBN 978-80-7306-465-5.

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.

KAFKA, B. *Parapsychologie*. Olomouc : Poznání, 2000. ISBN 80-902739-2-0.

KASTOVÁ, V. *Imaginace jako prostor setkání s nevědomím*. Praha : Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-702-2.

KAŠPARŮ, M. *Hypnóza, pastorální kauza: vybrané kapitoly z hypnologie ve vztahu k pastorální praxi*. Svitavy : Trinitas, 2006. ISBN 80-86885-13-5.

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*. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-122-0.

LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. Praha : Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-710-7.

SEARLE, J., R. *Mysl, mozek a věda*. Praha : Mlad. fronta, 1994. ISBN 80-204-0509-7.

SOKOL, J. *Filosofická antropologie: člověk jako osoba*. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-422-9.

SOKOL, J. *Malá filosofie člověka a Slovník filosofických pojmů*. Praha : Vyšehrad, 2010. ISBN 978-80-7429-056-5.

ŠIMSA, J. *Sugesce a hypnosa v dějinách národů*. 1. vyd. Na Královských Vinohradech : Sfinx, 1920.

VYBÍRAL, Z. ROUBAL, J. *Současná psychoterapie*. Praha : Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-682-7.

VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. Praha : Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2667-0.

ZÍKA, J. *Fenomén hypnóza*. 1. vyd. Praha : XYZ, 2011. ISBN 978-80-7388-512-0.

WRÓBEL, A. *Výchova a manipulace*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008 s. 41. ISBN 978-80-247-2337-2.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

Hypnosis and hypnotherapy from a sociological point of view [online]. 28.03.2012 [cit. 28.03.2012]. Dostupné z www:

<<http://www.neurolinguistic.com/tibet/articles/hypnosis.htm>>

Stanislav Kratochvíl (1932) - rozhovor [online]. 29.11.2001 [cit. 10.02.2012]. Dostupné z www: <<http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=204>>

HILGARD, R., E., HILGARD, R., J. *Hypnosis in the relief of pain*. New York: Brunner/Mazel, 1994, s. 168. ISBN 0-87630-700-4.

[online]. [15.01.2012] Dostupné z www:

<<http://bks9.books.google.sk/books?id=TBTHR-itITUC&printsec=frontcover&hl=cs#v=onepage&q&f=false>>

ZDROJE OBRÁZKŮ V PŘÍLOHÁCH

Příloha č. 1 – Fotografie dvou významných představitelů hypnoterapie

Obr. č. 1 [online]. [10.02.2012]. Dostupné z www:

<<http://inpid.amu.edu.pl/~ptt/honorowi.htm>>

Obr. č. 2 [online]. [10.02.2012]. Dostupné z www: Dostupné z www:

<<http://www.odu.edu/~eneukrug/therapists/Erickson.html>>

Příloha č. 2 – Doplnující obrázky z hypnotických sezení

Obr. č. 3: KRATOCHVÍL, S. *Experimentální hypnóza*. 3. vyd. Praha : Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3628-0.

Obr. č. 4: KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. 3. vyd. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2549-9.

Obr. č. 5 [online]. [14.04.2012]. Dostupné z www: <<http://www.hypnose-und-entspannungsinstitut.de/hypnose/hypnosetherapeutin/index.html>>

Obr. č. 6 [online]. [10.02.2012]. Dostupné z www: <http://www.hypnosepraxis-dahinten.de/modules/myalbum/photo.php?lid=2347&location_id=90&layout=>>

12 RESUMÉ

The bachelor thesis introduces a survey of the most important findings in hypnosis, which is based especially on the experience of S. Kratochvíl. It forms an introduction to the problem of hypnosis, which can serve not only as familiarization with the topic of hypnosis, but also as an inspiration and tool for further study. Besides the possibility of hypnosis abuse, a short philosophical reflection of human freedom is also given in the end of the thesis.

So far there is no uniform definition of hypnosis, opinions vary, but the electronic measurements of the brain in the state of hypnosis confirm that it is an altered state of consciousness, which is not the same as the state of sleep. The depth of hypnosis depends on the hypnability of every individual. Most authors are inclined to think that a person in hypnosis, despite a significantly increased suggestibility, will not do anything contrary to his or her moral and value convictions. However, as in every other profession, even a therapist can take advantage of client's trust. There is not any clear answer to the question if it is possible to talk about free personal action. Apparently, we are somewhere between freedom and a lack of freedom.

13 PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Fotografie dvou významných představitelů hypnoterapie

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

Obr. č. 2: Milton H. Erickson, M. D.

Příloha č. 2 – Doplňující obrázky z hypnotických sezení

Obr. č. 3: Sugescce z harvardské skupinové škály: přibližování rukou

Obr. č. 4: Trhání halucinovaného jablíčka ze stromu

Obr. č. 5: Kataleptický most

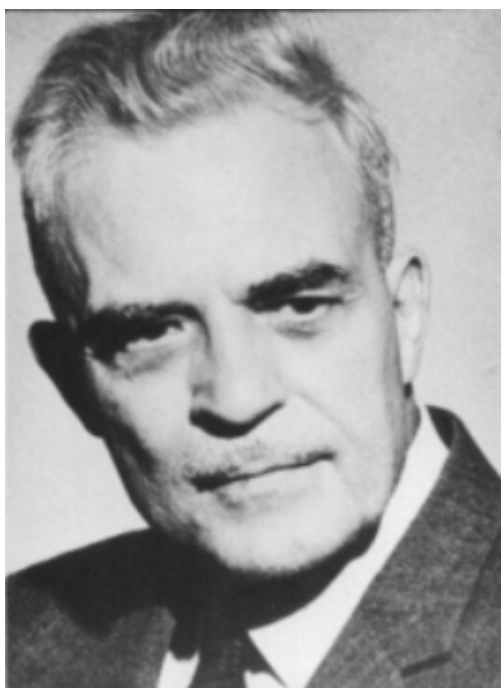
Obr. č. 6: Sugescce pocitu lehkosti pravé ruky, která postupně stoupá

PŘÍLOHA Č. 1

Fotografie dvou významných představitelů hypnoterapie



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



Obr. č. 2: Milton H. Erickson, M. D.

PŘÍLOHA Č. 2

Doplňující obrázky z hypnotických sezení



Obr. č. 3: Sugescie z harvardské skupinové škály: přibližování rukou



Obr. č. 4: Trhání halucinovaného jablíčka ze stromu



Obr. č. 5: Kataleptický most



Obr. č. 6: Sugescie pocitu lehkosti pravé ruky, která postupně stoupá