

MOJMÍR SVOBODA, PETR HÁJEK

ČESKÉ VERZE NÁSTROJŮ NA MĚŘENÍ HYPNABILITY

Otázky kolem hypnability patří ke klíčovým bodům jak výzkumu hypnózy, tak hypnoteraupetické praxe. Již v 19. století bylo známo, že hypnotický stav se vyskytuje v různých stupních a že je možné klasifikovat hypnotizované osoby podle hloubky hypnózy, kterou u nich lze vyvolat. Již tehdy došlo k přesunu zájmu od zvláštní schopnosti hypnotizéra ke zvláštní schopnosti hypnotizovaného. Dá se říci, že současná vědecká hypnologie zaujímá pozici hypnotizovaného — proměnné spojené s hypnotizérem jsou označovány jako proměnné situační. Dříve než se rozhodneme označit hypnabilitu za zvláštní charakteristiku individua a začneme ji jako takovou měřit a zkoumat, musíme zodpovědět několik závažných otázek týkajících se její vlastností.

Vlastnosti hypnability

V našem kontextu nás zajímají zejména dvě vlastnosti hypnability. Její stabilita v čase a její homogenie.

Přesné měření stálosti hypnability v čase umožnily až psychometrické škály, které jsou vlastním předmětem našeho sdělení. Jejich retestové korelace jsou podobné jako retestové korelace testů inteligence, $r = 0,80$ až $0,90$ (Hilgard 1965). Při rehypnotizaci po osmi až deseti letech zůstává korelace mezi výsledky obou měření dosud $r = 0,65$ (Hilgard 1971). Tyto korelace nejsou závislé ani na použitém měřítku hypnability, ani na experimentátorovi, který škálu distribuuje. Hypnabilita vyvolaná standardní procedurou tedy stabilní je.

Je ovšem důležité vědět, nkolik je stabilita hypnability na této standardnosti závislá, zda nejde o artefakt měřícího nástroje. Desítky výzkumných prací byly věnovány vlivu, který má na hypnabilitu použitá indukční procedura, okolnosti hypnotizace a vlastnosti hypnotizéra. Většina adekvátně kontrolovaných výzkumů dochází ke společnému závěru. Hloubka hypnózy je na variacích hypnotizační techniky málo závislá. Je lhostejné, fixuje-li pokusná osoba oko hypnotizéra, připínáček na zdi nebo

složitý hypnoskop, jsou-li sugesce formulovány tak či jinak, pronášeny autoritativně nebo permissivně apod. Platí to zejména při použití většího vzorku pokusných osob, kde případné nesystematické výchylky způsobené zkoumanou proměnnou vedou oběma směry a navzájem se vyruší. Procedura musí ovšem obsahovat některé prvky, které obměnit či vypustit nelze. Také vlastnosti technicky jinak dobře připraveného hypnotizéra nemají na hypnabilitu větší vliv, pokud nejde o jedinec vysloveně indisponovaný nebo na druhé straně o nadaného praktika manipulujícího zručně s motivací a postoji pokusných osob (Hájek 1972). Naproti tomu má vliv to, co si pokusná osoba o hypnotizérovi předem myslí a v jakém světle ho percipuje (Land, Greenberg 1971). Výzkumy dvojčat naznačují, že ovlivnitelnost hypnózou je alespoň zčásti dědičná (Morgan, Hilgard 1970).

Samozřejmě že to, že hypnabilita je za běžných podmínek stálá a nezávislá na vnějších okolnostech, ještě nevyklučuje její případnou ovlivnitelnost systematickým nácvikem, drogami, ovlivňováním postoje pokusné osoby např. uměle navozeným očekáváním, senzoricou restrikcí atd. V těchto a dalších dimenzích dosud probíhá intenzivní výzkum, který již přinesl některé dílčí výsledky (Diamond 1974).

Méně jasná je odpověď na otázku týkající se homogenie hypnability. Není vyloučeno, že tradiční koncept jednodimenzionální hloubky hypnózy je nepřesný a že hypnabilita různých osob není kvalitativně identická. Řada faktorových studií ukazuje, že hypnabilitu tvoří soubor různých těsně souvisejících faktorů (podobně jako např. inteligenci) (Lauerová 1965). Podstatná je otázka na sílu „společného faktoru“, který by unidimenzionální konceptualizaci hypnability opravňoval. Přes množství dosud realizovaných výzkumů a analyz není problém dosud zcela jednoznačně vyřešen. V praxi se prosazují určité ústupky ze staršího striktně jednorozměrného pohledu na hypnabilitu jak jej odrážejí starší škály hypnability. Novější škály postihují různorodější oblasti hypnotických prožitků, jak o tom pojednává následující kapitola. Nejdále zatím došly v tomto směru tzv. škály profilové. Celkově však v současnosti převládá v otázce homogenie hypnability pozitivní evidence a jednodimenzionální škály jsou široce používány i svými kritiky.

VÝVOJ NÁSTROJŮ NA MĚŘENÍ HYPNABILITY

První pokusy o stanovení hloubky hypnózy (které předcházejí určování hypnability) můžeme vysledovat v 19. století. Jsou spojeny se jmény Charcota (1882), Richeta (1885) a Gillese de la Touretta (1889). U nich však převládalo kvalitativní hledisko. Kvantitativní aspekty obsahuje až dělení Liébaulta (1889), který vytvořil 6 bodovou škálu (1. ospalost, 2. lehký spánek, 3. hlubší spánek, 4. střední lehký spánek, 5. normální somnambulní spánek, 6. hluboký somnambulní spánek). Obdobné kvantitativní hledisko najdeme i u Bernheima (1888) v jeho devítibodové škále, v níž jednotlivé položky dělí do dvou základních skupin, a to bez amnezie a s amnezií. Jednotlivé stupně jsou charakterizovány vyvolanými hypnotickými jevy, počínaje ospalostí, navozením tíhy, tepla a konče schopností halucinace během spánku i po hypnóze.

Mnoho jiných hypnologů pracovalo s jednodušší klasifikací třístupňovou (somniale, hypotaxie, somnambulismus).

S rozvojem experimentálního výzkumu hypnózy je spjata řada škál určených pro testování hypnability. Počátek jejich vzniku můžeme klást do r. 1930, kdy White zavedl sledování reakcí pokusných osob pomocí hodnoticích měřítek — standardních skóru. Brzy nato se objevila Davis-Husbandova škála (1931), která byla ve srovnání se škálou Whiteovou mnohem podrobněji zpracována. Obsahuje 30 položek, seřazených podle vzrůstající obtížnosti a hypnabilita je dána číslem poslední realizované sugesce. Barry, MacKinnon a Murray vytvořili v r. 1931 škálu založenou na zkoumání reakcí na specifické sugesce. Spojením této škály se stupnicí Hullovou z r. 1933, která sledovala rychlost zavření očí při indukční proceduře, vznikla známá škála Friedlandera a Sarbina (1938), sestávající toliko ze čtyř položek: zavření víček, negativní sugesce (neschopnost otevřít oči, neschopnost pohybu rukou, ztuhlost paže, sepnutí prstů, neschopnost mluvit), posthypnotická hlasová halucinace a amnezie.

V roce 1941 sestavil sovětský hypnolog Katkov „Pracovní schéma stádií vsugerovaného spánku“, obsahující devět stupňů hloubky hypnózy podle charakteristických příznaků šířícího se útlumu po mozkové kůře. S Katkovovou škálou později pracoval Platonov (1959).

Po druhé světové válce vznikla škála Eysencka a Furneaux (1945), která je velmi podobná škále Friedlander-Sarbinové, zatím co na škálu Davis-Husbandovu navazují stupnice Watkinsova (1949) a Le Crona a Bordeaux (1947). Posledně jmenovaná padesátipoložková škála pokrývá široké pole hypnotických fenomenů.

Od r. 1957 se konstruuji škály, v nichž se sugeruje standardní počet položek a hypnabilita je dána celkovým počtem realizovaných sugescí. Tyto škály mají vlastnosti psychometrických testů, jsou dostatečně standardní, reliabilní atd. První škálou tohoto typu je Stanfordská škála, forma A a B (Weitzenhoffer a Hilgard 1959). Obě verze jsou blízké škály Friedlander-Sarbinové, mají podobnou indukční techniku, mnohé položky jsou, i když o něco jednodušší, rovněž podobné. Skórování je zjednodušeno. Normy byly vytvořeny na základě sledování 124 vysokoškolských studentů. Obě verze jsou ekvivalentní a slouží pro opakované testování hypnability. Obsahují shodně po 12 položkách od kolísání ve stoji, přes znehybnění paže a útlum řeči až k halucinacím a amnezii.

Forma C Stanfordské škály hypnability (Weitzenhoffer, Hilgard 1962) obsahuje rovněž 12 položek, je technicky vylepšená a v současné době nejčastěji používaná.

Konečně je třeba uvést devítipoložkovou Stanfordskou profilovou škálu I a II (1962, 1963), zaměřené na diagnostiku speciálních oblastí hypnability. Umožňují m. j. výběr pokusných osob pro různé druhy experimentů. Ze Stanfordské škály formy A vyšli Weitzenhoffer a Sjoberg při konstrukci 17 položkové škály hypnability, která byla určena ke zkoumání vlivu uváděcí procedury na hypnabilitu.

Modifikací Stanfordské škály formy A vznikla Harvardská skupinová škála hypnotické susceptibility (R. Shor, E. C. Ornová, 1962), o které bude stejně jako o formě C pojednáno podrobněji níže.

London publikoval v r. 1962 Dětskou škálu hypnotické susceptibility

(CHSS), která je rozdělena na dvě části podle věku testovaných osob, a to od 5 do 12 let, a od 13 do 17 let. Škála je opět dvanáctipoložková a jde v podstatě o adaptaci Stanfordské škály A pro zjednodušené použití u dětí.

Barber a spolupracovníci vytvořili pro své výzkumy vlastní škálu (BSS) v r. 1962, která se liší od výše uvedených škál tím, že může být použita bez úvodního navození hypnózy též jako škála bdělé sugestibility. Obsahuje 8 položek.

M. T. Orne a O'Connell (1967) sestavili pro klinické účely jednoduchou pětibodovou diagnostickou škálu hloubky hypnózy.

Směr dalšího vývoje naznačují některé pokusy s autoskórováním hloubky hypnózy ať už globálně na 12ti bodové stupnici nebo pro každou položku zvlášť (Palmer a Field, 1968, Tart, 1970, Shor, 1971). Vyskytl se též pokus určovat hloubku hypnózy objektivně teplotou v ústech (Timney a Barber, 1969). Byl však neúspěšný, podobně jako pokusy o sledování hypnotického stavu pomocí EEG. Popsaná měřítka jsou každopádně nejlepší která zatím máme, mají vynikající psychometrické vlastnosti a jsou obecně používána.

Dva nejpoužívanější nástroje měření hypnability byly v minulých letech přeloženy do češtiny, orientačně standardizovány a úspěšně aplikovány v řadě výzkumných projektů.

HARVARDSKÁ SKUPINOVÁ ŠKÁLA HYPNABILITY, FORMA A (HGS) A JEJÍ ČESKÁ VERZE

Harvardská skupinová škála hypnability, forma A, je adaptací Stanfordské škály hypnability formy A. Byla publikována Ronaldem E. Shorem a Emily C. Ornovou roku 1962. Škála byla r. 1967 přeložena do češtiny J. Vyhliďalovou-Schauerovou a S. Kratochvílem.

Škála je konstruována pro skupinové testování hypnability v jednom sezení, přičemž skórování provádějí samy pokusné osoby. Škála byla vytvořena proto, aby odstranila ztrátu času při individuálním testování. Nástroj je použitelný v libovolně velkých skupinách. Škála slouží jak pro demonstraci indukční procedury a hypnózy samotné, tak pro výběr vhodných osob pro další hypnotické experimenty.

Při sebehodnocení vypovídají pokusné osoby po ukončení vlastní procedury v dotazníku, zda se domnívají, že objektivní posuzovatel mohl pozorovat jejich reakce na sugesci obsažené ve škále a nakolik jednotlivé sugesci subjektivně prožívaly. Srovnání objektivního posouzení vnějším posuzovatelem reakcí se sebeposouzením bylo předmětem experimentálního zkoumání. Bentler a Hilgard (1963) zjistili pozitivní korelaci 0,83 až 0,89 v různých srovnáních. Uvedený výsledek, podporovaný i výsledky Shora a Ornové (1963), dává možnost opírat se o výpovědi pokusných osob v dotazníku, aniž bychom požadovali přítomnost objektivních pozorovatelů.

Vlastní škále předchází vytvoření raportu pomocí předběžného rozhovoru. Je třeba zabránit tomu, aby u pokusných osob nevznikly obavy z neseřídnosti a zamezit přítomnosti náhodných diváků.

Provedení škály je přesně časově vymezeno v délce 41,5 min. Počáteční

a závěrečná fáze není přesně stanovena, obvykle se celkový čas pohybuje kolem 70 minut. Škálu tvoří následujících 12 položek:

1. Klesání hlavy: testované osoby jsou vyzvány k zavření očí a je jim sugеровáno, že jejich hlava klesá dopředu. Sugescce jsou podávány civilním klidným hlasem, spíše permissivním než autoritativním.

2. Zavření očí: indukční procedura, jejíž trvání je stanoveno na 15 min., má verbálně fixační charakter. Uváděcí procedura počítá s diferenciací rychlosti reagování na sugescce a proto se střídají sugescce pro ty, kterým se již oči zavřely s dalšími sugescemi zavírání očí. Osoby, které nereagovaly ve stanoveném čase na sugescce, jsou vyzvány, aby zavřely oči vědomě.

3. Klesání ruky: na výzvu natáhnou pokusné osoby levou ruku přímo před sebe a je jim sugеровána tíže a klesání paže. Na provedení tohoto i dalších obdobných úkolů je ponechán čas 10 sekund.

4. Neschopnost pohybu ruky: je sugеровána tíže v pravé ruce a pokusné osoby jsou vyzvány, aby se pokusily ruku zvednout z klína.

5. Semknutí prstů: osoby jsou vyzvány, aby sepjaly prsty dohromady, načež je jim sugеровáno pevné spojení. Na výzvu se mají pokusit ruce rozpojit.

6. Ztuhlost ruky: sugeruje se ztuhlost levé paže a testuje se pokus ohnout ji v lokti.

7. Přibližování rukou: pokusné osoby předpaží obě ruce a testuje se reakce na sugescce, že se obě ruce k sobě přibližují.

8. Znemožnění sdělování: je sugеровána nemožnost zakroutit hlavou a naznačit „ne“.

9. Halucinace: je sugеровána přítomnost obtížné mouchy. Sleduje se chování, směřující k odehnání halucinované mouchy.

10. Nemožnost otevřít oči: zavření očí, které trvá od indukční procedury, je zdůrazněno a pokusné osoby jsou vyzvány k pokusu oči otevřít.

11. Posthypnotická sugescce: testovaným osobám je demonstrován zvuk, na který mají pro probuzení reagovat dotknutím se levého kotníku.

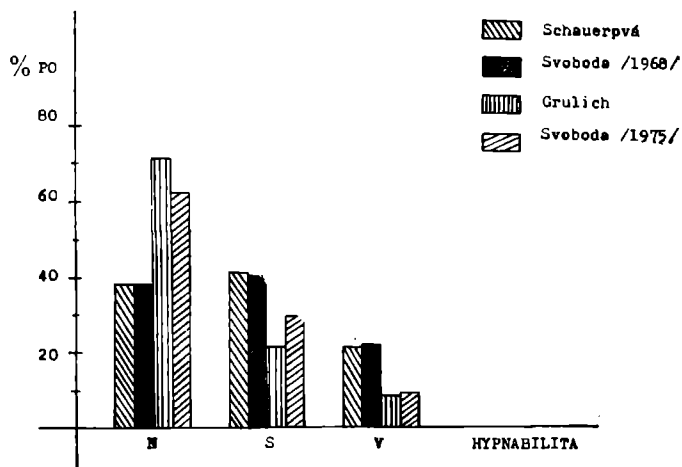
12. Amnézie: je spojena s dehypnotizací. Po probuzení si nemají pokusné osoby pamatovat na nic, co se dělo v hypnóze, dokud neuslyší příslušný pokyn.

Možný dosažitelný skór v celé škále je 0—12 bodů. HGS byla standardizována svými autory na 132 vysokoškolských studentech. Průměrný skór dosažený na škále byl 7,39, zjištěná reliabilita byla 0,83.

S Harvardskou skupinovou škálou hypnability byla provedena řada experimentů i v Československu, především v laboratoři S. Kratochvíla v Kroměříži. Schauerová-Vyhlídalová (1967) zjišťovala její pomocí závislost hypnability na 4 faktorech, kterými byly: přítomnost či nepřítomnost hypnotizéra, přítomnost či nepřítomnost uváděcí procedury, typ uváděcí procedury (se sugеровáním spánku a útlumu nebo bez nich) a prostředí, v němž se pokus konal (civilní nebo magické). Škále se podrobilo 100 středoškolaček s věkovým rozpětím 16—19 let. Svoboda (1968) použil při výzkumu závislosti typu hypnózy na hypnabilitě popsanou škálu, nahrazenou na magnetofonový pásek. Otestoval 249 středoškolaček ve věku 16—20 let. Grulich (1969) ověřoval pomocí škály oprávněnost názoru, že alkoholici jsou hypnabilnější než normální populace, na rozdíl od neurotiků. Otestoval 90 osob (alkoholiků, neurotiků a dálkově studujících) průměrný věk byl 35 let. Svoboda (1975) použil Harvardskou škálu u 282 lékařů a psychologů (21—55 let), kteří se v letech 1970—1974 zúčastnili kursů psychoterapie, pořádaných ILFem v kroměřížské psychiatrické léčebně.

Vyhodnocením výsledků všech výše uvedených výzkumů jsme získali distribuci skóru hypnability v HGS u některých vzorků naší populace. Pro zjednodušení jsme arbitrárně zgrupovali dosažené skóry do 3 skupin: nízká hypnabilita (0—4 realizované sugescce), střední (5—7) a vysoká (8—12).

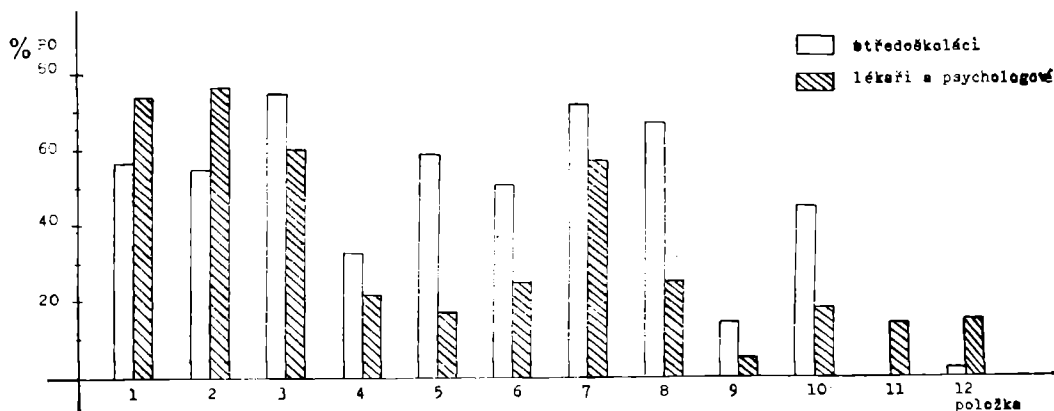
Graf č. 1



Graf 1. Osa x znázorňuje úrovně hypnability, osa y procento pokusných osob, dosahujících jednotlivé úrovně hypnability.

Frekvenci výskytu sugerovaných fenomenů u dvou československých souborů podává graf č. 2.

Graf č. 2



Graf 2. Na ose x jsou uvedeny jednotlivé položky škály HGS v chronologickém pořadí, na ose y procento pokusných osob, které jednotlivé položky realizovaly.

Rozdíly v zastoupení jednotlivých úrovní hypnability a v pořadí realizovaných sugescí lze vysvětlit odlišností souborů. Na základě našich zkušeností s aplikací nástroje můžeme doporučit některé dílčí změny, týkající se časových proporcí, věnovaných jednotlivým sugescím. Indukční procedura v původní délce vyhovuje, příliš krátkou se zdá být doba sug-

rování neschopnosti pohybu ruky (tato sugesce se nerealizovala u poměrně velkého počtu pokusných osob, zatímco jiné, zhruba stejně náročné prvky se realizovaly). Bylo by třeba zkrátit naopak sugesce všech položek, u nichž mají mít sugerenci dlouho předpažené ruce, abychom eliminovali efekt únavy. Při hodnocení posthypnotické sugesce lze těžko odlišit, nakolik je provedený úkon skutečným důsledkem posthypnotického příkazu nebo nakolik je pouhým vědomým vyhověním (z tohoto důvodu byla tato položka v některých čs. výzkumech vypuštěna). Dále se domníváme, že by bylo na místě zvýraznění sugescí nemožnosti otevření očí a sugesce amnezie. Během experimentů se škálou se vyskytlo rušivé chování pouze ve 3 případech u středoškoláků, ostatní pokusné osoby spolupracovaly seriózně. Rovněž tak jsme se nesetkali s negativními vedlejšími účinky, jako např. bolesti hlavy apod.

STANFORDSKÁ ŠKÁLA HYPNABILITY, FORMA C (SHSS:C) A JEJÍ ČESKÁ VERZE

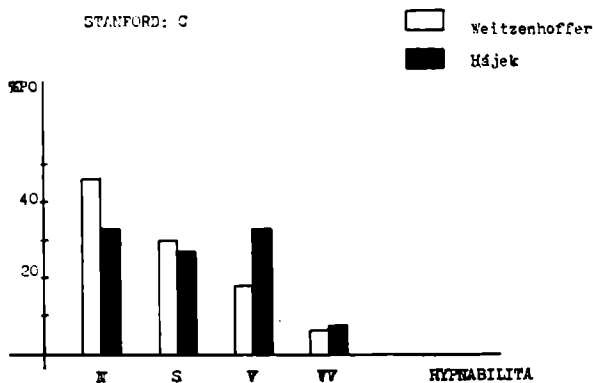
SHSS:C je druhý úplný psychometrický nástroj k měření hypnability přeložený do češtiny a již několik let experimentálně a didakticky využívaný. Českou verzi připravili P. Hájek a S. Kratochvíl roku 1971. Jedná se ve světové hypnologii o nejčastěji používanou individuální škálu vytvořeno A. M. Weitzenhofferem a E. R. Hilgardem roku 1962.

Nástroj především rozšiřuje převážně motorický obsah předchozích forem. Oproti Stanfordským škálám formy A a B a popsané škále HGS jsou přidány položky týkající se věkové regrese, snění a pozitivních a negativních halucinací v několika senzoričných oblastech. Položky jsou seřazeny podle obtížnosti. Na rozdíl od starších škál je indukční procedura v SHSS:C volitelná. K manuálu je však připojena standardní stanfordská verbálně-fixační procedura, které se většina výzkumných prací přidržuje. 6 položek škály je převzato z repertoáru motorických sugescí SHSS formy B, zbývajících 6 je nahrazeno novými. Z uspořádání položek podle obtížnosti je vyčleněna sugesce amnesie, která je z praktických důvodů zařazena na konec. Konkrétní postup testování sestává z vytvoření raportu, hypnotizace a následujícího zadání dvanácti objektivně skorovatelných sugescí, obdobně jako je tomu u popsané škály HGS. Obsah jednotlivých položek je následující: klesání pravé ruky, oddalování rukou, halucinace komára, chuťové halucinace, ztuhlost pravé ruky, sen, věková regrese, znehybnění levé ruky, anosmie, halucinovaný hlas, negativní zraková halucinace a posthypnotická amnesie. Celá procedura trvá asi hodinu.

Škála byla svými tvůrci standardizována na 203 vysokoškolácích (101 mužů a 102 žen). Distribuce skorů je uvedena v grafu č. 3.

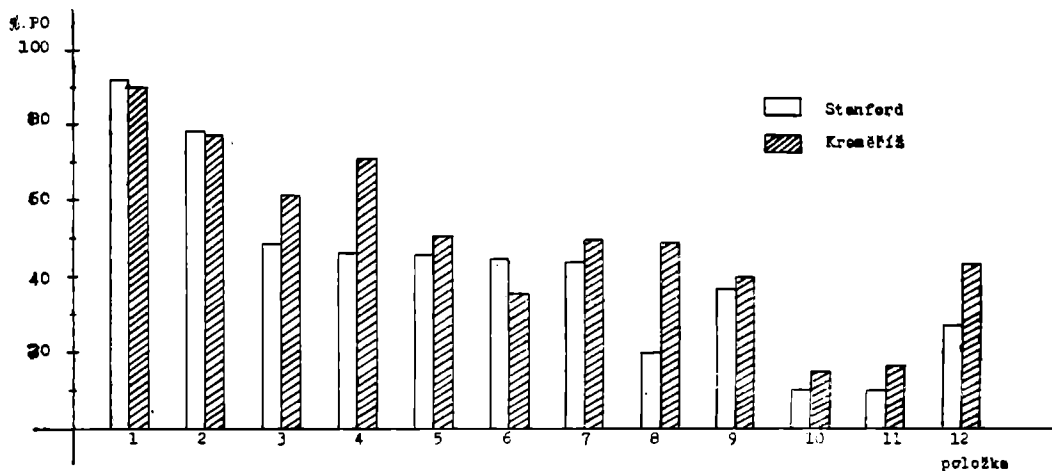
Dělení hypnability na velmi vysokou, vysokou, střední a nízkou je arbitrární, má pomáhat při interpretaci hrubých výsledků. Vychází najevo, že rozložení skorů a procent je u SHSS:C velmi podobné obrazu z předchozích forem. Jednotlivé položky korelují s celkovým výsledkem 0,49 až 0,87. Znamená to, že test je stejně jako předchozí formy i přes svůj bohatší obsah vysoce sycen společným faktorem. Procento osob úspěšných v jednotlivých položkách je uvedeno v grafu č. 4.

Graf č. 3



Graf 3. Osa x znázorňuje úrovně hypnability, osa y procento pokusných osob stanfordského a kroměřížského souboru, dosahujících jednotlivé úrovně hypnability.

Graf č. 4



Graf 4. Na ose x jsou uvedeny jednotlivé položky SHSS:C v chronologickém pořadí, na ose y procento pokusných osob původního a našeho souboru, úspěšných v jednotlivých položkách.

Retestová spolehlivost škály je obdobná jako u SHSS:A a SHSS:B, $r = 0,85$. Z korelací mezi skory formy A a formy C vyplývá, že nové položky zavádějí některé sekundární faktory redukcující korelace mezi nimi a položkami společnými.

Uspořádání položek podle obtížnosti znamená, že selhání v položkách dřívějších implikuje selhání v položkách dalších. Ukázalo se, že ukončili se test po třetím selhání, je ztráta na přesnosti v porovnání s úsporou času jen velmi malá. Korelace mezi oběma metodami bodování je 0,94.

I když je tímto postupem několik málo pokusných osob penalizováno, jde většinou o osoby méně hypnabilní. Lidé s 10 či více body nemají příležitost třikrát selhat. Autoři škály navrhuji následující pravidlo: body 9—12 se berou jako ekvivalent dlouhé formy. Pro formu zkrácenou (ukončení po třetím selhání bez ohledu na to, jdou-li selhání za sebou) se k bodům 0—8 přičítá 1. Výsledné rozdělení skóreů je velmi podobné rozdělení skóreů ve formě dlouhé.

Jaká je spolehlivost škály, je-li skórována více experimentátory? Evans a Schmeidler (1964) shledali, že celkové průměrné skóre dvou experimentátorů se významně neliší. Korelace mezi nimi byla 0,95. Přesto se jednotlivá celková skóre lišila ve 40 % případů. Šlo především o interpretaci a aplikaci skórovacího kritéria u položky „sen“ a u položky „anosmie“. Bereme-li v úvahu, že cílem většiny studií je právě celkové skóre, je objektivita skórování značná.

Normy škály pro naši populaci:

V rámci komplexnějšího výzkumu jsme otestovali škálou SHSS:C 101 středoškoláků ve věku mezi 17 a 18 lety. Vzorek tvořilo 66 žen a 35 mužů.

Tento výběr představuje nový prvek v hypnologických výzkumech, které bývají tradičně prováděny na studentech psychologie. Nejde též tak jako v analogických výzkumech zahraničních o dobrovolníky v pravém slova smyslu. K účasti na výzkumu byli se svolením ředitelství škol přizváni všichni žáci zvolených tříd, kromě sedmi, kteří účast na hypnotizacích rozhodně odmítli. Náš vzorek má další zvláštní charakteristiku — malou informovanost o hypnóze. Pouze 5 žáků mělo s hypnózou přímo zkušenost, většina ostatních měla představu o předmětu velmi matnou. Takto mohl úvodní výklad před zahájením pokusů úspěšně sjednotit prekoncepce celého vzorku. Rozdíly v prekonceptcích mohou jinak výsledky testování poněkud ovlivnit.

Průměrná hypnabilita celého vzorku byla: $\bar{x} = 5,94$ (pro ženy $\bar{x} = 6,05$, pro muže $\bar{x} = 5,74$). Ženy byly o něco hypnabilnější než muži, rozdíl však není statisticky významný. Průměrná hypnabilita našeho výběru je o něco vyšší než jak udávají stanfordské normy pro vysokoškoláky, rozdíl je na hranici významnosti. Rovněž rozložení jednotlivých úrovní reaktivity se poněkud liší. Srovnání hypnability a jejího rozložení u obou výběrů umožňuje výše uvedený graf č. 3. Rozdíly lze uspokojivě vysvětlit differencemi v charakteristikách zkoumaných výběrů a jejich relativně malou velikostí. Graf č. 4 srovnává pořadí obtížnosti jednotlivých položek u našeho a stanfordského souboru.

Během práce se škálou jsme narazili na několik drobnějších technických nedostatků, které stojí za zmínku.

Indukční procedura nechává na vůli pacienta kdy zavře oči a předpokládá, že tak učiní většinou ještě před jejím ukončením. Příslušná instrukce však není podána dost výrazně, takže většina našich pokusných osob včetně vysoce hypnabilních čekala se zavřením očí, často již silně slzících, až na výslovné povolení či příkaz. Celá procedura je takto zbytečně protahována.

Často bylo obtížné hodnotit změny písma při hypnotické věkové regresi. Již první podpis byl někdy regredovaný nebo tiskací. Písmo jako ukazatel opravdovosti zážitku bylo několikrát v rozporu s později popsávanými pocity.

Velmi těžko objektivně zachytitelný se nám zdá též účinek sugescie anosmie. Zápach je silně zvýrazněn každým nekontrolovatelným pohybem čpavku v lahvičce. Navíc síla zápachu časem slábne. Obtížně se dodržuje stabilní vzdálenost lahvičky od nosu, věc ještě komplikovaly časté rýmy našich pokusných osob.

Nejasné je kritérium pěti centimetrů, o které se může pohnout ruka po sugesci Ztrnulosti ruky. Ruka se ohýbá v oblouku a není jasné, kde by se měl daný interval měřit. Navíc ohýbají některé pokusné osoby ruku v rameni, jiné v lokti a další v zápěstí, přičemž zbývající části ruky mohou být skutečně ztuhlé.

Při hodnocení snu je necháno na experimentátorovi, aby určil která představa je dostatečně snová a která nikoliv. V této souvislosti poukazují Evans a Schmeidler (1964) na vágnost subjektivního kritéria daného vlastními sny experimentátora. Ten kdo má sny vágní a nejasné bude v posuzování této položky mnohem benevolentnější, než člověk se sny bohatými a zřetelnými.

K posouzení účinku několika sugescí inhibice musí experimentátor odhadnout velikost pohybu s přesností na několik cm; při čemž musí sledovat 10vteřinový interval. Někdy se velmi obtížně určuje, zda položka byla vyplněna či nikoliv, např. je-li limit o 3 vteřiny či centimetry překročen, nebo když p. o., které je sugerována ztuhlost ruky, po výzvě jakoby 10 vteřin vyčkávala dalších pokynů a pak ji naprosto bez námahy ohne.

Neosvědčila se položka č. 10 — Halucinovaný hlas. Z instrukce se dalo skutečně těžko vydedukovat, co je vlastně požadováno.

Konečně se nám zdá zbytečné zaznamenávat některé údaje tak, jak to vyžaduje manuál. Jedná se o doslovné znění snu, odpovědi na Halucinovaný hlas, pořadí položek vybavených po zrušení amnesie a pořadí, ve kterém hypnotizovaný jmenuje barevné krabičky. Tyto informace byly zřejmě potřebné k dílčím výzkumům a některé z nich se dají použít v případných následných psychoterapeutických sezeních. Nesouvisejí však s vlastním účelem škály — měřením hypnability.

Výše uvedené připomínky jsou též částečným vysvětlením odlišného pořadí obtížnosti položek u našeho vzorku ve srovnání se stanfordskými normami. Např. dvě z kritizovaných položek — Sen a Anosmie — uváděné na 6. a 10. místě, si prakticky vyměnily místo.

V naší hypnologii bylo se škálou provedeno již několik experimentálních prací, zkoumajících většinou osobnostní koreláty hypnability (Gajancová 1973, Hájek 1973, 1977, Hájek a Kratochvíl 1973, Holešovský 1971, Josefík 1974, Šišák 1972, aj.). Také tyto výzkumy probíhaly většinou za odborné spoluúčasti S. Kratochvíla. Škála byla též opakovaně demonstrována v rámci kurzů hypnózy a autogenního trainingu Ústavu pro další vzdělávání lékařů, její indukční procedura sloužila v těchto kurzech jako vzorová nácviková hypnotizace. V blízké době má vyjít v nakladatelství Psychodiagnostika Bratislava.

Z výsledků vyplývá, že průměrný středoškolák reaguje v hypnóze na jednoduché motorické sugescie a produkuje pozitivní zrakové a čichové halucinace.

Závěrem lze říci, že se české verze Harvardské skupinové i Stanfordské

individuální škály hypnability osvědčily a že v nich má československá hypnologie adekvátní nástroj pro další výzkumy hypnability i pro zkoumání problematiky hypnózy v širším měřítku.

SOUHRN

Výzkum hypnability stojí v popředí zájmu hypnologie i hypnoterapie. Jeho exaktnost závisí především na úrovni nástrojů měření hypnability. Úvodní část práce podává přehled vlastností hypnability a historického vývoje pokusů o její měření. Dvě nejpropracovanější a ve světové hypnologii nejpoužívanější škály hypnability byly přeloženy do češtiny. Autoři uvádějí jejich popis, původní a naše normy a praktické zkušenosti z jejich používání. Jedná se o Harvardskou skupinovou škálu hypnability, vhodnou zejména k orientačnímu časově ekonomickému screeningu a o Stanfordskou škálu hypnability formy C, užívanou k jemnějšímu individuálnímu testování.

LITERATURA

- Bentler P. M., Hilgard E. R.: A comparison of group and individual induction of hypnosis with self-scoring and observed-scoring. *Int. J. clin. exp. Hypnosis*, 11, 1963, 49–54.
- Bul P. I.: *Technika vracébnovo gipnoza*. Medgiz, Leningrad 1955.
- Diamond M. J.: Modification of hypnotizability: A review. *Psychol. Bull.*, 81, 1974, 180–194.
- Evans F. J., Schmeidler D.: Reliability of two observers scoring the Stanford hypnotic susceptibility scale, Form C. *Int. J. clin. exp. Hypnosis*, 12, 1964, 239–251.
- Gajancová D.: Porovnanie účinnosti dvoch techník hypnotizácie na hĺbku hypnózy. Dipl. práce, Košice 1973.
- Grulich J.: *Hypnabilita u chronického alkoholizmu a u neurózy*. Dipl. práce, Brno 1969.
- Hájek P.: *Rozdíly v hypnabilitě a osobnostní proměnné*. Disertační práce, Praha 1972.
- Hájek P.: *Hypnabilita a schopnost hraní role*. Ref. na schůzi Psychiat. spol., Praha 1977.
- Hájek P., Kratochvíl S.: Sociální ovlivnitelnost a hypnabilita. *Čs. Psychol.*, 17, 1973, 368–374.
- Havrdová Z.: *Hypnabilita v kontextu osobnosti*. Dipl. práce, Praha 1971.
- Hilgard E. R.: *Hypnotic susceptibility*. Harcourt, Brace and World, New York 1965.
- Hilgard E. R.: Hypnosis: Its place in psychology. *Scientia*, June 1971, 1–21.
- Holešovský K.: *Sugestibilita a hypnabilita*. Dipl. práce, Brno 1971.
- Holešovský K., Svoboda M., Kratochvíl S.: Prediktivní hodnota zkoušek bdělé sugestibility pro určování hypnability. *Čs. psychologie*, 18, 1974, 23–28.
- Josefík J.: *Hypnóza jako specifický interpersonální vztah*. Dipl. práce, Brno 1974.
- Kratochvíl S., Schauerová J.: *Hypnabilita a situační proměnné*. *Čs. psychologie*, 12, 1968, 348–358.
- Land J. M., Greenberg R. P.: The influence of some situational variables on initial hypnotic susceptibility. *Int. J. clin. exp. Hypnosis*, 19, 1971, 37–45.
- Lauer L. W.: *Factorial components of hypnotic susceptibility*. Doctoral dissertation, Stanford 1965.
- Morgan A. H., Hilgard E. R., Davert E. C.: The heritability of hypnotic susceptibility of twins: A preliminary report. *Beh. Genetics*, 1970, 213–224.
- Platonov K. I.: *Slovo kak fiziologičeskij i lečebnyj faktor*. Medgiz, Moskva 1957.

- Shor R. E., Orne E. C.: Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility. Consulting Psychologists Press, Palo Alto 1962.
- Shor R. E., Orne E. C.: Norms on the Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form A. Int. J. clin. exp. Hypnosis, 11, 1963, 39—48.
- Svoboda M.: K otázce vlivu hypnability na typ hypnózy. Disertační práce, Brno 1968.
- Svoboda M.: Dimension of activity and passivity in hypnosis and hypnotic susceptibility. Amer. J. clin. Hypnosis, 14, 1971, 44—47.
- Šišák P.: Trans jako dimense hypnózy. Dipl. práce, Brno 1972.
- Volpert I. E.: K voprosu o prirode gipnoza. In: Banščíkov, V. M., Lebedinskij, M. S. (red): Voprosy psichoterapiji. Vsesoj. obšč. nevropat. i psichiat., Moskva 1966.
- Vyhřídálová J.: Hypnabilita a hypnotizační technika. Dipl. práce, Brno 1967.
- Weitzenhoffer A. M., Hilgard E. R.: Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, Form C. Consulting Psychologists Press, Palo Alto 1962.

ЧЕШСКИЕ ВЕРСИИ ШКАЛ ГИПНАБИЛЬНОСТИ

Исследование гипнабельности стоит на переднем плане в области гипнологии. Его точность зависит, прежде всего, от уровня приборов для измерения гипнабельности. Воступительная часть работы дает обзор свойств гипнабельности и исторического развития опытов, стремящихся к ее измерению. Две самые разработанные гаммы гипнабельности были переведены на чешский язык. Авторы приводят их описание, оригинальные и наши нормы и практический опыт, приобретенный при их исследовании. Речь идет о Гарвардской групповой гамме гипнабельности, полезной именно для ориентировочного, по времени экономичного скрининга, и о Станфордской гамме гипнабельности формы Ц, используемой для более тонких индивидуальных тестов.

CZECH VERSIONS OF HYPNOTIC SUSCEPTIBILITY SCALES

The investigation of hypnotic susceptibility is of primary interest for both research of hypnosis and hypnotherapy. Such an investigation depends above all on the quality of hypnotic susceptibility measures. The first part of the paper presents an overview of the methodologically important features of hypnotic susceptibility (its stability in time and its homogeneity) and of the development of its measuring. Two of the most elaborated and popular hypnotic susceptibility scales were translated to Czech, i. e. Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility and Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, form C. Their description and comparison of their original and Czech norms are presented and some reservations concerning their content and wording are discussed.